

Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Financiera
Dirección de Coberturas Especiales



Informe Fin de Gestión

JUAN ALBERTO PIEDRA MONTERO

JEFE ÁREA GESTIÓN DE RIESGOS EXCLUIDOS 1130

Periodo de la Gestión:
17 de mayo 2018 al 31 de agosto 2024

Fecha de entrega: 30 setiembre 2024

PRESENTACIÓN

1. Introducción

De acuerdo con la Constitución Política, la Ley de Tránsito, Código de Trabajo, el Reglamento del Seguro de Salud de la Institución y demás norma conexas, los riesgos del trabajo y los accidentes de tránsito se encuentran excluidos de la cobertura del seguro de Salud, por lo que al amparo de la normativa citada, los servicios médicos otorgados por



Caja Costarricense de Seguro Social

estos conceptos son facturados al Instituto Nacional de Seguros, por ser en la actualidad la única entidad que comercializa este tipo de seguros obligatorios en el país, pese a que con la entrada en vigor a partir de 1 de enero del 2009 del Tratado de Libre Comercio entre República Dominicana, Centroamérica y Panamá, del cual forma parte Costa Rica, se rompió el monopolio de los seguros hasta ese momento en poder del INS, con lo cual toda aseguradora privada del país debidamente autorizada por la Superintendencia General de Seguros SUGESE, puede vender y comercializar este tipo de productos.

En esa línea, con el objetivo de recuperar los costos invertidos por la Institución es requerido contar con una unidad para proponer, actualizar y sistematizar la normativa interna en materia de riesgos excluidos definida en el Reglamento del Seguro de Salud y la legislación vigente, que permita asesorar y evaluar su aplicación y cumplimiento en el ámbito institucional, para coadyuvar a los establecimientos de salud en la correcta identificación, registro, facturación y seguimiento de las atenciones derivadas de un riesgos excluidos.

Por lo anterior, a finales del año 2010 se crea la Dirección de Coberturas Especiales y su área adscrita denominada Área Gestión de Riesgos Excluidos, como unidad rectora en la citada materia, en la cual el suscrito asume la jefatura a partir del 17 de mayo 2018 finalizando el 31 de agosto 2024, con recargo temporal de funciones de rectoría de la facturación de servicios médicos del Área de Coberturas del Estado, con base en resolución administrativa GF-DCE-0147-2024 del 08 de abril 2024.

En el presente informe se detallarán las acciones más relevantes realizadas en el periodo citado, con el fin de dar a conocer los resultados obtenidos en la facturación de riesgos excluidos, así como actividades administrativas que han permitido una mejora en los procesos y avances de estrategias en búsqueda de coadyuvar a la institución en sus finanzas

RESULTADOS

2. Labores Sustantivas

Dentro de las actividades sustantivas del Área Gestión de Riesgos Excluidos, a cargo del suscrito en el periodo citado se detallan las siguientes:

- Dirección, planificación, coordinación, control, evaluación y retroalimentación de la gestión interna.
- Coordinación de acciones con las aseguradoras públicas y privadas.
- Divulgación institucional de los lineamientos establecidos y la normativa vigente, relacionada con las aseguradoras y los riesgos excluidos.
- Asesoría técnica a nivel institucional en materia de riesgos excluidos.
- Coordinación con el CENDEISS, para la capacitación de los funcionarios a nivel central, regional y local en el ámbito de competencia.



Caja Costarricense de Seguro Social

- Recepción y análisis de reclamos de facturas emitidos por los establecimientos de salud.
- Participación como líder usuario del Módulo Facturación de Riesgos Excluidos.
- Proposición y actualización de reformas a la normativa técnica y convenios que regulan los procedimientos relacionados con los riesgos excluidos.
- Control y evaluación de la aplicación de la normativa relacionada con los riesgos excluidos.
- Elaboración de los manuales de procedimientos y otros instrumentos técnicos relacionados con el ámbito de competencia.
- Formulación al nivel superior de reformas a la regulación y la normativa técnica según ámbito de competencia.
- Coordinación y participación en comisiones y equipos de trabajo gerenciales e intergerenciales.
- Administración y desarrollo de proyectos específicos.
- Identificación y valoración de riesgos.
- Establecimiento de equipos de trabajo matriciales, para la administración de proyectos y asignaciones específicas.
- Elaboración de planes de contingencia.
- Simplificación y homogenización de trámites y procedimientos según competencia.
- Administración de recursos humanos, tecnológicos y físicos.
- Control de activos asignados.
- Identificación de los requerimientos de capacitación de los funcionarios internos.
- Administración de la información operativa interna.

3. Cambios en el Entorno durante el periodo de su gestión

Durante el periodo de gestión, se destacan los siguientes cambios en el entorno que pudieron afectar las actividades programadas:

- Pandemia COVID-19
- Ciberataque a Institución en mayo 2022
- Cambios gubernamentales
- Cambios en jefaturas de la Dirección de Coberturas Especiales
- Recargo funciones rectoría en facturación de servicios médicos.

4. Estado de la Autoevaluación

En las primeras autoevaluaciones de la gestión del suscrito, se evidencia no se contaba con controles internos para los siguientes enunciados:

1. Gestión de la ética (misión, visión, valores institucionales, principios filosóficos, código de ética, directrices de ética, Ley contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública, Grupos GEVI).



Caja Costarricense de Seguro Social

2. Gestión del presupuesto en las fases que le aplique (Formulación, asignación, ejecución, control y evaluación).
3. Diseñar e implementar las acciones de mejora del clima organizacional, derivadas de la evaluación de clima realizada por las personas trabajadoras de su unidad.

Al finalizar la gestión en agosto 2024, se cuenta con los siguientes controles implementados para los anunciados detallados:

1. Gestión de Ética:

- Remisión de oficio DCE-AGRE-0178-2020, al equipo de trabajo sobre la importancia de la confidencialidad de la información.
- En las reuniones de equipo del Área se realiza recordatorio sobre la importancia de los valores institucionales.
- Se enviaron correos de recordatorio sobre la visión, misión valores institucionales y código de la ética.
- El 16 de noviembre 2022, se realiza conversatorio sobre la ética y valores para los funcionarios (as) de la Dirección de Coberturas Especiales.
- Se participa en capacitación brindada por parte de la Dirección Jurídica sobre la importancia de la implementación de la Política Probidad.
- Se realizó requerimiento para la implementación de la Política de Probidad en el Módulo Facturación Riesgos Excluidos (MIFRE).
- Se realizó capacitaciones sobre la importancia de la implementación de la Política Probidad

2- Presupuesto:

Para el caso de la formulación de presupuesto, el Área Gestión de Riesgos Excluidos participa en el proceso presupuestario de la Dirección de Coberturas Especiales como medida de apoyo a la Subárea de Gestión Administrativa y Logística siendo un elemento para la formulación presupuestaria el plan de capacitaciones anual.

2. Clima Organizacional:

En lo que respecta al clima organizacional, se implementó los siguientes controles:

- Se emiten correos de recordatorio a los funcionarios (as) del Área para que completen la encuesta de clima organizacional.



Caja Costarricense de Seguro Social

- Mediante conversatorio por parte de la Dirección de Coberturas Especiales, se presentan resultados de la encuesta de clima organizacional.
- Mediante reuniones de equipo se analiza las debilidades encontradas en el resultado de la evaluación de clima organizacional, con el propósito de buscar estrategias de mejora de forma conjunta.

5. Acciones del Sistema de Control Interno de la Unidad

Como parte de las medidas de control interno del Área Gestión de Riesgos Excluidos se citan las siguientes:

- Comunicación verbal y escrita con el equipo de trabajo, además de reuniones periódicas, para girar instrucciones claras que permitan el cumplimiento de las metas.
- Planes de trabajo, para el cumplimiento de las metas, recomendaciones de Auditoría y demás procesos que se requieran desarrollar.
- Seguimiento a las actividades asignadas a cada funcionario (a)
- Directrices a los establecimientos, con el objetivo de informar cualquier cambio o implementación de funcionalidades en herramientas informáticas para la facturación de Riesgos excluidos y/o No Asegurados, así como cualquier instrucción que permita mejorar los procesos relacionados al tema.
- Informes anuales sobre las capacitaciones y evaluaciones realizadas.

6. Principales logros de la planificación de la Unidad

6.1 Normativa

Dentro de los logros obtenidos, relacionados a la normativa, se detallan los siguientes:

6.1.1 Artículo 66 Ley de Tránsito: Certificaciones SOA No Asegurados:

La Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial (9078), establece:

“...ARTÍCULO 66.- Cobertura del seguro de vehículos automotores
El límite de cobertura por persona es individual e intransferible según se establece a continuación:



Caja Costarricense de Seguro Social

a) Hasta un monto básico para cubrir de forma combinada las prestaciones médicas o económicas.

b) El monto dispuesto en el inciso anterior se duplicará, a efectos de cubrir, exclusivamente, prestaciones médicas, en presencia de alguna de las siguientes situaciones:

*i. **El lesionado no sea asegurado al Régimen de Enfermedad y Maternidad de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)...**" (Lo resaltado en negrita es nuestro)*

En esa línea, con el objetivo de cumplir con lo indicado en el inciso i del citado artículo, se realizaron las coordinaciones pertinentes con el Instituto Nacional de Seguros, para definir el formato para la confección de la certificación de No Asegurado para duplicidad póliza SOA, la cual debe ser confeccionada por los establecimientos de salud posterior a la atención brindada a la persona lesionada por accidente de tránsito.

Como complemento a lo anterior y en apego al Decreto Ejecutivo N° 43665-MP-MEIC Celeridad de los Trámites Administrativos en las Entidades Públicas, el Departamento Gestión Operativa y SOA del INS y el Área Gestión de Riesgos Excluidos acuerdan contar con funcionarios enlace por parte de esta última, para coordinar con los establecimientos de salud y que estos suministren la certificación de No Asegurado ante la eventualidad de lesionados internados en el Hospital de Trauma, evitando con ello el atraso en la duplicidad de dicha póliza.

Como resultado de lo anterior y de conformidad con información brindada por la Aseguradora mediante oficio GOSOA-01408-2023, para el periodo agosto 2022 a junio 2023, se duplicó la cobertura ordinaria del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores a un total de 472 lesionados, por concepto de no estar asegurados por la Caja Costarricense del Seguro Social, en promedio mensual se atiende 43 casos. El costo total de aumentos de cobertura por casos no asegurados por la CCSS para el citado periodo fue de ₡2 832 000 000.00, con un promedio mensual de ₡ 257 454 545,45. Con el objetivo de actualizar los citados datos, se remitió a la Aseguradora oficio GF-DCE-0819-2024 de fecha 05 de agosto 2024, se está a la espera de la respuesta.

Importante indicar que, al permanecer la persona lesionada por accidente de tránsito en los servicios de salud de la Aseguradora hospitalizados durante la duplicidad de la cobertura, implica que no se brinde la atención a esta población en los servicios de emergencia y hospitalarios de la Caja, beneficiando en gran medida en las listas de espera hospitalarias.



6.1.2 Guías técnicas

Con el propósito de contar con guías técnicas de trabajo, que permitan mejorar los procesos del Área Gestión de Riesgos Excluidos, así como coadyuvar a los establecimientos de salud en la correcta facturación por servicios médicos de riesgos excluidos, se elaboraron las siguientes guías:

- **Guía para la correcta gestión administrativa y contable, para las devoluciones de dineros cobrados de manera improcedente al instituto nacional de seguros (facturas SOA, SRT) y a pacientes no asegurados con capacidad de pago.**

Objetivo: Establecer lineamientos concisos, sobre la correcta gestión administrativa y contable, para la devolución de dineros a la Aseguradora y a pacientes no asegurados con capacidad de pago, que se deriven de un error en los procesos de facturación / recaudación de estos servicios médicos, cuyo trámite lo gestiona directamente los establecimientos de salud hacia el Área Gestión de Riesgos Excluidos,

- **Guía para la Correcta Gestión Administrativa y Contable, para el Pago de Facturas de Personas Lesionadas por Accidente de Tránsito que Continuaron la Atención en el Instituto Nacional de Seguros Posterior al Agotamiento de la Póliza o por Póliza Insuficiente del Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores (SOA) GF-DCE-AGRE-GT-001)**

Objetivo: Establecer la correcta gestión administrativa y contable, para el pago de los servicios otorgados durante la emergencia nacional por COVID-19, al Instituto Nacional de Seguros, por la continuidad en sus servicios con el tratamiento médico a pacientes víctimas de accidentes de tránsito cuyo monto de cobertura del Seguro Obligatorio para los vehículos Automotores, les resultó insuficiente o agotado y requerían ser trasladados a la CCSS para la continuidad del servicio o los casos donde se agotó dicha póliza en los establecimientos de salud y la CCSS, procedió al traslado de los pacientes a la Aseguradora.

- **Guía Operativa Procedimientos Contables de Riesgos Excluidos en Cobro Oportuno DCE-AGRE-GT001**

Objetivo: Brindar a las Unidades involucradas en el proceso de facturación de riesgos excluidos, las herramientas necesarias que permitan conocer y aplicar en detalle las afectaciones contables derivadas de la facturación, gestión de cobro oportuno y conciliación de cuentas relacionadas a los diferentes escenarios en que se puede gestionar la recuperación de los costos invertidos por la Institución, en la atención de pacientes identificados con nexo causal a un riesgo excluido de los seguros sociales.



Caja Costarricense de Seguro Social

- **Procedimiento Administrativo-Contable, para el cobro de dineros a la Aseguradora INS, por concepto de subsidios, cancelados por la CCSS a trabajadores externos, amparados bajo la cobertura del seguro de riesgos del trabajo.**

Objetivo: Establecer lineamientos sobre la correcta gestión administrativa y contable, para recuperación de dineros cancelados por la CCSS, a trabajadores externos, por concepto de subsidios económicos (incapacidad por enfermedad), para aquellos casos en donde el trabajador fue cubierto bajo el amparo del Seguro de Riesgos del Trabajo, que administra el Instituto Nacional de Seguros.

En relación con esta guía es importante mencionar que dentro de las últimas gestiones realizadas se remitió oficio GF-DCE-0811-2024 del 30 de julio 2024, dirigido al Lic. Arnoldo Leon Quesada, Jefe de la Subárea Asesoría Prestaciones en Dinero, sobre el sexto seguimiento oficio DCE-AGRE-0269-2022 “Solicitud de análisis de saldos para la conciliación de la cuenta por cobrar al INS 125-23-1”, mediante el cual se informa que a partir de los datos analizados para el cierre contable junio 2024, la cuenta contable 125-23-1 “CXC INS SUBSIDIOS COVID” mantiene un saldo deudor de ₡8.823.755,15, correspondientes a un total de 172 cuentas individuales con saldo deudor, derivadas de montos certificados por la unidad a su digno cargo como un adeudo del INS que no fueron cancelados por los motivos descritos en el archivo de Excel adjunto “SALDOS CXC SUB 125231 A JUN 2024” o fueron cancelados parcialmente.

Además, se le solicita en virtud de lo expuesto y en aras de cumplir la obligación que tiene esta unidad respecto a la conciliación de esa cuenta por cobrar, se instruya a la mayor brevedad posible sobre la manera de proceder con respecto a los registros contables en cuestión. A la fecha no se tiene respuesta de lo solicitado.

- **Guía de trabajo trámite certificación de No Asegurados para duplicidad de póliza de Seguros Obligatorio para Vehículos Automotores DCE-AGRE-GT002**

Objetivo: Establecer las pautas para la confección de certificaciones de aquellos usuarios que no cuenten con ninguna modalidad de aseguramiento registrada ante la Caja, el día en que aconteció el accidente de tránsito, con el fin de remitirlas a la Aseguradora para que se proceda con la duplicidad de la póliza SOA.

- **Guía de trabajo para operacionalizar el registro de atenciones de personas víctimas lesionadas por riesgos excluidos Código GM-AES-CCEI-GT-003**

Objetivo: Brindar a los profesionales en salud, las herramientas necesarias para el óptimo registro de las atenciones brindadas en el marco de riesgos excluidos, que permita garantizar su trazabilidad y seguimiento requeridos para la adecuada gestión institucional de estas atenciones.



Caja Costarricense de Seguro Social

Dicha guía la elaboró el Área de Estadísticas en Salud y la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, con la revisión del suscrito. Pendiente de aprobación

6.2 Requerimientos Módulo Informático Facturación Riesgos Excluidos

En el año 2012, el Área Gestión de Riesgos Excluidos, implementó la herramienta Módulo Informático Facturación Riesgos Excluidos (MIFRE), para la confección de las facturas de servicios médicos por riesgos excluidos realizadas en los Establecimientos de Salud, a partir del año 2019 se han implementado mejoras a dicha herramienta, así como nuevas funcionalidades que permitan realizar la factura y su respectivo seguimiento de forma eficiente, así mismo, contar con datos estadísticos para la toma de decisiones a nivel de la Institución y con otras dependencias externas. Además, se realizaron cambios en la gestión de usuarios y perfiles para el Sistema Registro de Facturas por Servicios Médicos

6.2.1. Mejoras al MIFRE

Con el objetivo de mejorar la calidad de datos en el MIFRE, así como crear nuevas funcionalidades que permitan la eficiencia y calidad de información, se realizó requerimientos de mejoras a dicho módulo, tales como la inclusión de nuevos datos, reportes generarles con la posibilidad de descargo en formato Excel, inclusión del número de factura que sustituye, entre otros, los cuales se encuentran en ambiente de producción a disposición de los usuarios que utilizan dicho módulo.

Aunado a lo anterior, se realizaron los siguientes requerimientos de los cuales algunos se encuentran pendientes de atención por parte de la Subárea de Sistemas Financieros Administrativos:

	Requerimientos elaborados por el AGRE	Sistema /Módulo	Oficio envío Subárea Sistemas Financiero Administrativos	Fecha Envío	Estado
1	AGRE-1077-11-2019/MIFRE-02-2019: Integración SIES- MIFRE y Trazabilidad SOA	MIFRE	DCE-338-11-2019/AGRE-1080-11-2019	20/11/2019	Pendiente
2	MIFRE-02-2021: Conectividad MIFRE-SIP para la trazabilidad del costo de las pensiones otorgadas por invalidez a causa de accidentes de tránsito, por pólizas agotadas SOA	MIFRE	DCE-AGRE-0239-2021	03/11/2021	Pendiente
3	Utilización de tipo de identificación 1 del diseño actual de SICERE	MIFRE /NAS	DCE-AGRE-0025-2022-DCE-ACE-0021-2022	26/01/2022	Pendiente
4	MIFRE-01-2022 Traslado Facturas de Riesgos Excluidos a Cobro Administrativo	MIFRE	DCE-AGRE-0174-2022	11/05/2022	Pendiente
5	Solicitud restricción de caracteres especiales en apartados del Estudio de Accidentes del MIFRE	MIFRE	DCE-AGRE-0244-2022	05/07/2022	Atendido
6	MIFRE-02-2022, Integración y adecuaciones al MIFRE como parte de la implementación del ERP	MIFRE	DCE-AGRE-0426-2022	12/11/2022	Pendiente
7	Requerimiento 03-2022 Mejoras al MIFRE	MIFRE	DCE-AGRE-0449-2022	29/11/2022	Pendiente
8	Implementación Política Institucional para el Fortalecimiento del Deber de Probidad en la Gestión	MIFRE /NAS	DCE-AGRE-0498-2022 / DCE-ACE-0288-2022	23/12/2022	Pendiente
9	Autogeneración de Contraseña Sistema Registro de Facturas por Servicios Médicos	RFSM	DC-ACM-0031-2023-DCE-ACE-0007-2023-DCE-AGRE-0005-2023	19/01/2023	Atendido
10	MIFRE-01-2023 Interfaz SAP SICERE-MIFRE para carga de tarifas	MIFRE	DCE-AGRE-0096- 2023	09/03/2023	Pendiente
11	Requerimiento mapeo de los servicios y objetos, aplicaciones conexas de la base de datos de SICERE.	MIFRE /NAS	DCE-AGRE-0159-2023-DCE-ACE-0136-2023	08/05/2023	Pendiente
12	Seguimiento facturas SOA por casos Declinados	MIFRE	DCE-AGRE-0392-2023	12/09/2023	Pendiente



Caja Costarricense de Seguro Social

Importante he de indicar que, como parte de las gestiones de requerimientos detallados, se han realizado varios oficios de seguimiento, con el objetivo de conocer el avance los mismos, según detalle:

Seguimiento requerimientos MIFRE

Oficio	Fecha
DCE-AGRE-0420-2022	08/11/2022
DCE-AGRE-0046-2023	02/02/2023
DCE-AGRE-0120-2023	27/03/2023
DCE-AGRE-0157-2023 / DCE-ACE-0135-2023	02/05/2023
DCE-AGRE-0171-2023 / DCE-ACE-0143-2023	08/05/2023
GF-DCE-0274-2024	17/04/2024
GF-DCE-0674-2024	28/06/2024
GF-DCE-0838-2024	

En respuesta al oficio GF-DCE-0274-2024, el Máster Alexander Angelini Mora, jefe de la Subárea Sistemas Financieros Administrativos remite oficio GG-DTIC-3762-2024, donde indica los requerimientos que se deben pasar a metodología SCRUM, según detalle:

N°	Detalle solicitudes de requerimiento	Oficio Remisión a SSFA	Fecha Envío	Observaciones
1	AGRE-1077-11-2019/MIFRE-02-2019: Integración SIES- MI-FRE y Trazabilidad SOA.	DCE-338-11-2019/ AGRE-1080-11-2019	20/11/2019	Tiene un 97% de desarrollo. No SCRUM
2	MIFRE-02-2021: Conectividad MIFRE-SIP para la trazabilidad del costo de las pensiones otorgadas por invalidez a causa de accidentes de tránsito, por pólizas agotadas SOA	DCE-AGRE-0239-2021	03/11/2021	Se encuentra en Atención con un 5% avance. No SCRUM
3	Utilización de tipo de identificación 1 del diseño actual de SICERE	DCE-AGRE-0025-2022/ DCE-ACE-0021-2022	26/01/2022	Pendiente. Si SCRUM
4	MIFRE-01-2022 Traslado Facturas de Riesgos Excluidos a Co-bro Administrativo	DCE-AGRE-0174-2022	11/05/2022	Pendiente. Si SCRUM
5	Solicitud restricción de caracteres especiales en apartados del Estudio de Accidentes del MIFRE	DCE-AGRE-0244-2022	05/07/2022	Se implementó en producción el 10/06/2024
6	MIFRE-02-2022, Integración y adecuaciones al MIFRE como parte de la implementación del ERP	DCE-AGRE-0426-2022	12/11/2022	Se realizaron pruebas de usuario iniciales, y estamos a la espera de las pruebas masivas entre usuarios y el ERP
7	Requerimiento 03-2022 Mejoras al MIFRE	DCE-AGRE-0449-2022	29/11/2022	Este requerimiento cuenta con un 40% de avance en Desarrollo. No SCRUM
8	Implementación Política Institucional para el Fortalecimiento del Deber de Probidad en la Gestión	DCE-AGRE-0498-2022/ DCE-ACE-0288-2022	23/12/2022	Pendiente. Si SCRUM
9	Autogeneración de Contraseña sistema de Registro de Facturas por Servicios Médicos	DC-ACM-0031-2023/DCE-ACE-0007-023/DCE-	19/01/2023	Se implementó en producción el 10/06/2024



Caja Costarricense de Seguro Social

		AGRE-0005-2023		
10	MIFRE-01-2023 Interfaz SAP SICERE-MIFRE para carga de tarifas	DCE-AGRE-0096-2023	09/03/2023	Se realizaron pruebas de usuario iniciales con personal del ERP y la Dirección de Coberturas Especiales. Nos encontramos a la espera de que nos indiquen si es necesario realizar pruebas adicionales.
11	Requerimiento mapeo de los servicios y objetos, aplicaciones conexas de la base de datos de SICERE.	DCE-AGRE-0159-2023/ DCE-ACE-0136-2023	08/05/2023	Pendiente. Si SCRUM
12	Seguimiento facturas SOA por casos Declinados	DCE-AGRE-0392-2023	12/09/2023	Pendiente. Si SCRUM
13	Modificaciones del Módulo de Facturación con Capacidad de Pago para pase a proceso diferido con SICERE en la gestión co-bratoria. Está vinculado con el CUDS-R710 de la Dirección de Cobros	DCE-ACE-0073-2022	30/03/2022	Pendiente. Si SCRUM
14	Modificación en la pantalla de anulación en facturas de no asegurado con capacidad de pago y reportes	DCE-ACE-0244-2023	25/07/2023	Pendiente. Si SCRUM
15	Adecuaciones al Módulo No Asegurados integración ERP	DCE-ACE-0210-2023	07/07/2023	Se hicieron pruebas de usuario iniciales, está pendiente se nos informe cuando se realizaran las pruebas masivas entre los usuarios y el ERP
16	Módulo Registro de Cargos al Estado	DCE-ACE-0241-2023 DCE-ACE-0078-2023	20/07/2023	Se realizaron pruebas de usuario. Se está a la espera de definición por parte de los usuarios sobre los ajustes que sea necesario realizar

Lo anterior, provoca un gran impacto a lo interno de la Dirección, debiendo empezar desde su inicio los requerimientos presentados años anteriores a una nueva figura. Por lo anterior, mediante oficio GF-DCE-0597-2024, se solicitó a la Licda. Ivonne Ruiz Barquero, la aprobación de tiempo extraordinario, con el propósito de realizar nuevamente los requerimientos administrativos que indicó la Subárea de Sistemas Financieros Administrativos bajo la metodología SCRUM, así como los nuevos requerimientos para la atención de recomendaciones de Auditoría. A la emisión de presente informe de labores no se cuenta con respuesta de la instancia respectiva de la aprobación del presupuesto para tiempo extraordinario.

6.2.2 Gestión Usuarios Sistema Registro de Facturas por Servicios Médicos

Del periodo 2019 a agosto 2024, se han realizado diferentes acciones con el objetivo de contar con los controles necesarios que permitan tener actualizados los usuarios con sus respectivos perfiles para el uso del Módulo Informático Facturación de Riesgos Excluidos,



Caja Costarricense de Seguro Social

así como el Módulo de No Asegurados, al respecto se realizaron las siguientes acciones:

FECHA	ACTIVIDAD	TEMA
Año 2019	Primera revisión USUARIOS RFSM-PERFILES MIFRE	Revisión y creación de lista para control del AGRE de todos los usuarios de sistema de RFSM con perfiles del MIFRE.
11/09/2019	Coordinación AGRE remisión de oficio GF-3955-2019 GM-AUD-9311-2019	Control y seguimiento. Responsables funcionarios con perfil MIFRE y jefatura o encargado. Cumplir con la normativa vigente para el uso adecuado los perfiles asignados. Informar al Área competente sobre los cambios realizados a lo interno, relacionados con la rotación del personal. Solicitud de revisión de Usuarios para actualizar los estados de los usuarios como: ACTIVO/BLOQUEO TEMPORAL y revisión de perfiles.
20/09/2020	Publicación de oficio DCE-AGRE-0260-2020-DCE-ACE-0192-2020. Canal único de contacto para los procesos de servicios e incidencias del sistema RFSM en función con la MSTIC	Se informó a los establecimientos de salud sobre la Atención de gestión de usuarios RFSM y perfiles MIFRE y MNAS mediante MSTC
22/09/2020	Atención oficio ARCA-SAD-0221-2020, Control Interno, seguimiento a los perfiles asignados como dueños funcionales MEDIANTE OFICIO DCE-AGRE-0092-2021	Seguimiento AGRE-08-01-2020/ACE-05-01-2020
04/02/2021	Publicación de oficio DCE-AGRE-0012-2021-DCE-ACE-0020-2021 Seguimiento CIRCULAR DCE-AGRE-0260-2020 DCE-ACE-0192-2020	Seguimiento del tema para la atención de gestión de usuarios RFSM y perfiles MIFRE y MNAS mediante MSTC
02/05/2022	Publicación de oficio DCE-AGRE-0165-2022-DCE-ACE-0093-2022-DC-ACM-0358-2022	Seguimiento del tema para la atención de gestión de usuarios RFSM y perfiles MIFRE y MNAS mediante MSTC



Caja Costarricense de Seguro Social

19/01/2023	Remisión de oficio DC-ACM-0031-2023 DCE-ACE-0007-2023 DCE-AGRE-0005-2023	Requerimiento Autogeneración de Contraseña sistema RFSM.
17/08/2023	Publicación de oficio DCE-AGRE-0346-2023-DCE-ACE-0268-2023-DC-ACM-730-2023	Seguimiento del tema para la atención de gestión de usuarios RFSM y perfiles MIFRE y MNAS mediante MSTC
24/04/2024	Publicación de oficio GF-DCE-0403-2024	Depuración automática de perfiles: MNAS y MIFRE del sistema RFSM.
24/04/2024	GF-DCE-0405-2024	Depuración automática de perfiles CONSULTA INS RIESGOS EXC
10/06/2024	Publicación de oficio DC-ACM-0446-2024/GF-DCE-0599-2024	Habilitación funcionalidad autogeneración de contraseña sistema RFSM.
2019-2024	Capacitaciones / Asesorías	Se incluyó este tema durante las capacitaciones de los años 2019 al 2023, Además se atienden consultas y se brindan asesoría al respecto.

6.3 Facturación Riesgos Excluidos

A continuación, se detalla los montos facturados y recuperados de las atenciones brindadas a causa de un riesgo excluidos durante el periodo 2018 a junio 2024, así como el detalle de reclamos administrativos.

6.3.1 Recuperación de Costos por Atenciones de Riesgos Excluidos

Del año 2018 a junio 2024, la Institución recuperó ₡134,604.98 millones de colones por servicios brindados a personas víctimas de accidentes de tránsito y riesgos del trabajo, para los años 2020, 2021 y 2022, se observa un leve descenso en el porcentaje de recuperación, esto a consecuencia de las restricciones implementadas a raíz de la pandemia por COVID-19.

El detalle de los montos facturados, recuperados, no recuperados y el porcentaje de recuperación por año se muestra en el siguiente cuadro y gráfico:



Caja Costarricense de Seguro Social

Facturación SRT-SOA

Periodo 2018 a junio 2024

Montos en millones de colones

Año	Facturado	Recuperado	No Recuperado	Porcentaje Recuperado
2018	38,394.39	20,077.54	18,316.85	52 %
2019	40,749.22	19,037.63	21,711.58	47 %
2020	34,258.96	16,061.48	18,197.48	47 %
2021	46,095.80	20,477.89	25,617.90	44 %
2022	51,672.08	21,326.96	30,345.12	41 %
2023	56,347.00	24,330.84	32,016.17	43 %
2024*	29,892.17	13,292.64	16,599.53	44 %
Total	297,409.62	134,604.98	162,804.64	45 %

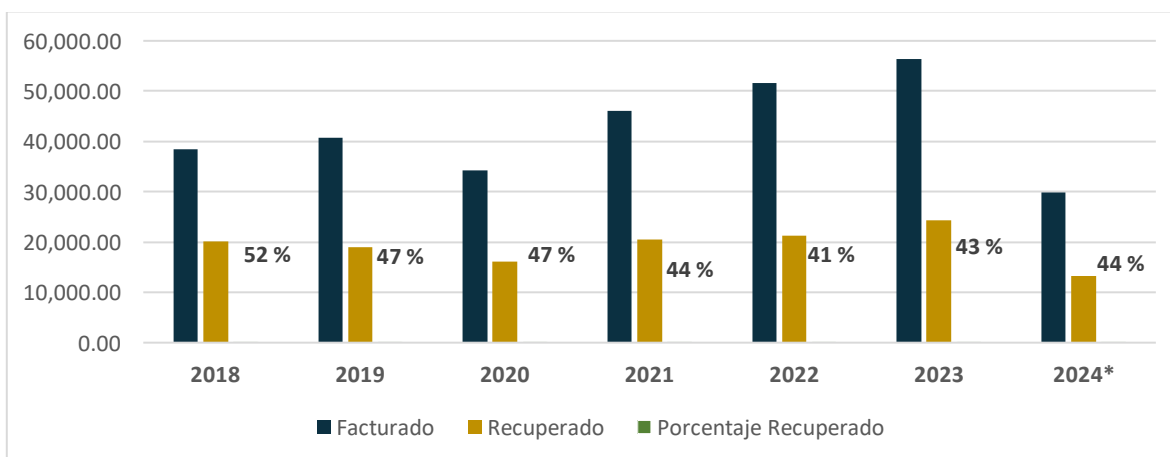
* Facturación de enero a junio 2024

Fuente: Área Gestión de Riesgos Excluidos

Facturación SRT-SOA

Periodo 2018 a junio 2024

Montos en millones de colones





Caja Costarricense de Seguro Social

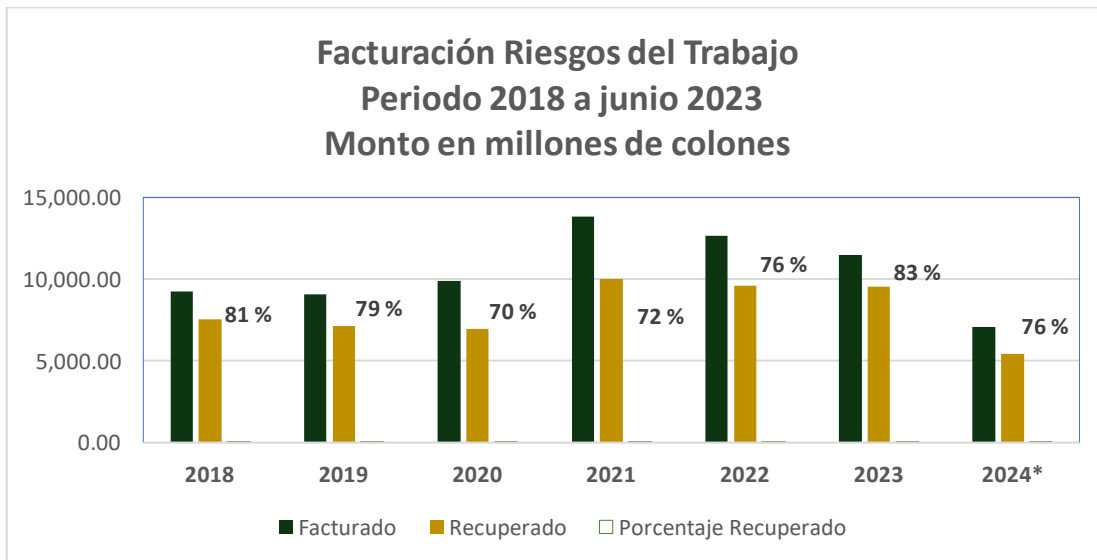
Del total recuperado detallado 56,180.56 millones de colones corresponden a facturas por riesgos del trabajo, los montos recuperados vienen en aumento desde el año 2022 a junio 2024. En los años 2020 y 2021, se tiene los porcentajes menores de recuperación, como consecuencia de las restricciones por la pandemia por COVID-19.

Facturación Riesgos del Trabajo Periodo 2018 a junio 2024 Monto en millones de colones

Año	Facturado	Recuperado	No Recuperado	Porcentaje Recuperado
2018	9,263.61	7,526.51	1,737.10	81 %
2019	9,088.66	7,153.39	1,935.27	79 %
2020	9,895.29	6,966.92	2,928.37	70 %
2021	13,837.54	10,019.13	3,818.41	72 %
2022	12,673.44	9,589.70	3,083.74	76 %
2023	11,495.61	9,514.06	1,981.55	83 %
2024*	7,075.95	5,410.84	1,665.10	76 %
Total	73,330.10	56,180.56	17,149.54	77 %

* Facturación enero a junio 2024

Fuente: Área Gestión de Riesgos Excluidos





Caja Costarricense de Seguro Social

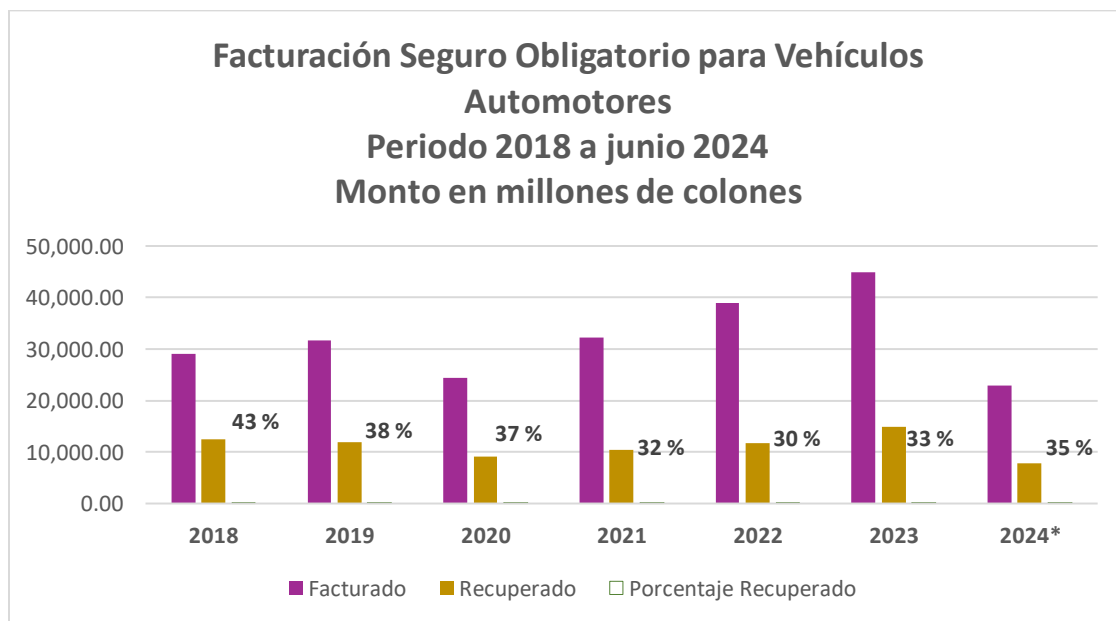
Del año 2018 a junio 2024, la Institución recuperó 78,424.42 millones de colones del total facturado por atenciones brindadas a causa de un accidente de tránsito, el detalle por año se muestra en el siguiente cuadro y gráfico:

Facturación Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores Periodo 2018 a junio 2024 Monto en millones de colones

Año	Facturado	Recuperado	No Recuperado	Porcentaje Recuperado
2018	29,130.78	12,551.03	16,579.75	43 %
2019	31,660.56	11,884.24	19,776.31	38 %
2020	24,363.67	9,094.56	15,269.11	37 %
2021	32,258.26	10,458.76	21,799.50	32 %
2022	38,998.64	11,737.26	27,261.38	30 %
2023	44,851.40	14,816.78	30,034.62	33 %
2024*	22,816.23	7,881.80	14,934.43	35 %
Total	224,079.52	78,424.42	145,655.10	35 %

* Facturación enero a junio 2024

Fuente: Área Gestión de Riesgos Excluidos





Caja Costarricense de Seguro Social

El comportamiento en los porcentajes de recuperación en la facturación SOA, son bajos en comparación con el total facturado, esto por cuanto los accidentes de tránsito van en aumento, razón por la cual la Institución debe invertir más recursos y el tope de la póliza es por seis millones de colones, siendo un monto bajo para cubrir el total de servicios que se deben brindar a causa de un accidente de tránsito.

Los montos recuperados por atenciones de riesgos excluidos son de gran beneficio para el fortalecimiento de las finanzas de la Institución, así mismo, nos permite garantizar la continuidad de los servicios que se brindan a nuestros usuarios.

6.3.2 Reclamos administrativos de Facturas Riesgos Excluidos presentados por el Área Gestión de Riesgos Excluidos

Con el propósito de mejorar el proceso de recuperación de las facturas devueltas, se realizó de oficio por parte del Área Gestión de Riesgos Excluidos, los siguientes reclamos administrativos ante la Aseguradora:

- **Casos No Reportados de accidentes de tránsito y riesgos del trabajo ante el INS**

Para el seguimiento de facturas devueltas no pagadas del Seguro Riesgos del Trabajo y el Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores devueltas bajo el argumento “No Reportado ante el INS”, el Área Gestión de Riesgos Excluidos de oficio presentó reclamo administrativo ante la Aseguradora, logrando recuperar un total **₡730,662,337.44**

- **Casos Declinados y No Amparados de accidentes de tránsito y riesgos del trabajo ante el INS**

Para el seguimiento de facturas devueltas no pagadas del Seguro Riesgos del Trabajo y el Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores devueltas bajo los argumentos de casos No Amparados y Declinados, el Área Gestión de Riesgos Excluidos de oficio presentó reclamo administrativo ante la Aseguradora, logrando recuperar un total **₡198,009,527.27**

En esa línea, la acción desplegada para recuperar parte de los montos de facturas devueltas por la Aseguradora funge como parte del mecanismo de control y de disminución de los riesgos que por normativa nos fue asignada, coadyuvando a la Institución en sus finanzas.



Caja Costarricense de Seguro Social

▪ Casos Prescritos por accidentes de tránsito y riesgos del trabajo

De conformidad con el criterio emitido por la Dirección Jurídica mediante oficio DJ-03337- en relación con el plazo de prescripción de facturas presentadas por la Caja Costarricense de Seguro Social al Instituto Nacional de Seguros tanto por accidentes laborales como de tránsito, indicado en lo conducente: *“...Con fundamento en lo anterior, se considera que el plazo de prescripción que debe aplicarse al cobro de servicios facturados por la Caja Costarricense de Seguro Social, tanto por accidentes laborales como de tránsito, por tratarse de una atención que se brindó en virtud de un riesgo excluido, y que corresponde a un servicio prestado por la Caja, es de 10 años según lo dispuesto en el párrafo final del artículo 56 de la Ley Constitutiva de la Caja.*

En esa línea mediante oficio DCE-AGRE-0070-2023, el Área Gestión de Riesgos Excluidos, procedió a solicitar a la Dirección Jurídica el trámite de cobro judicial contra el Instituto Nacional de Seguros por la no cancelación de **2.512** facturas por servicios médicos por un monto total de **₡584.744.932,86**, otorgados a pacientes en atención a un accidente de tránsito y riesgo del trabajo, contraviniendo lo estipulado en el artículo 73 de nuestra Carta Magna, y en consecuencia un posible daño patrimonial. Actualmente se encuentra pendiente de resolución por parte del Tribunal de Justicia correspondiente.

En caso de que la sentencia del Tribunal de Justicia sea favorable para la Caja, se estaría recuperando un monto considerable, para la atención de nuestros usuarios amparados por el seguro de enfermedad y maternidad, coadyuvando con las finanzas institucionales a través de los controles y disminución de riesgo en esta materia.

▪ Casos Plétora

Se trata, a mayor precisión, de pacientes ingresados en el Hospital del Trauma S.A., en razón de haber sufrido un accidente de tránsito, y que una vez agotada la cobertura, requieren continuar recibiendo atención ingresados en un establecimiento hospitalario, son asegurados del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, y en el ejercicio de la libertad de elección que otorga el artículo 69°, en concordancia con el 71°, ambos de la Ley de Tránsito N° 9078, seleccionaron continuar recibiendo sus atenciones en un nosocomio de la Caja, sin embargo, su traslado no pudo materializarse en razón de la plétora de servicios que el respectivo hospital manifestó tener.

Postura Jurídica oficio DJ-743-2015 del 13 de febrero del 2015:

(...)

Del análisis que realiza la Dirección Jurídica se colige que no solo no existe norma alguna que ampare el reclamo pretendido por la aseguradora, sino que en principio la disposición vigente lo que avala son las posibles gestiones que la aseguradora realice en relación con el paciente lesionado.



Caja Costarricense de Seguro Social

IV- Establecido que, para dar trámite al reclamo interpuesto por el Instituto Nacional de Seguros, debe haber una disposición en el ordenamiento jurídico que lo ampare, y que la misma no existe, lo propio conforme a derecho es declarar inadmisibile el mismo (...)

CASOS PROCESADOS EN VIA JUDICIAL:

N° Expediente	Cantidad Personas	Monto	Abogado Director del proceso	Situación Actual	Oficio Dirección Jurídica	Oficio Dirección de Coberturas Especiales
21-00122-1623-CI	49	€98,528,104.90	Lic. Christian Obando Díaz	Espera de sentencia	GA-DJ-03451-2022	GF-DCE-110-2022
23-000124-1028-CA	123	€183,632,437.49	Lic. Roberto Sibaja Muñoz	Para conciliación	GA-DJ-03834-2023	DCE-AGRE-200-2023
23-003305-1027-CA	37	€46,013,782.15	Lic. Roberto Sibaja Muñoz	Para conciliación	GA-DJ-05919-2023 / GA-DJ-09268-2023	DCE-AGRE-0341-2023 / DCE-AGRE-0550-2023
24-001970-1027-CA	72	€84,171,886.44	Licda. Ana María Cortés Rodríguez	Para conciliación	GA-DJ-03225-2024	GF-DCE-0447-2024

7.4 Proyecto eliminación del documento impreso de la factura por servicios médicos de riesgos excluidos

Desde la implementación del MIFRE en el año 2012, hasta el mes de marzo 2019, las facturas confeccionadas en este módulo eran impresas por los funcionarios (as) de cada unidad y entregadas mensualmente en el Área Gestión de Riesgos Excluidos, para ser remitidas por ésta al Instituto Nacional de Seguros, el total impreso por mes era de aproximadamente 9 mil facturas, mismas que se acompañaban de sus respectivos casos de estudio y otros documentos anexos, lo que implicaba altos costos, entre los que destacan: gastos en suministros de oficina, horas hombre y gastos relacionados al traslado de la documentación tanto en sede central como por establecimiento de salud.

Por lo anterior, con el fin de eliminar la impresión del documento factura por servicios médicos de riesgos excluidos y así automatizar y simplificar los procesos operativos relacionados con la facturación y cobro oportuno del costo asociado a los servicios brindados por atenciones derivadas de un riesgo excluido, y además contribuir con el medio ambiente, se ejecutó una estrategia por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros, para llevar a cabo este importante proyecto.

Además, se determinó realizar requerimiento de actualización al Módulo Informático Facturación de Riesgos Excluidos (MIFRE) y mejoras para la eliminación del documento de las facturas por servicios médicos, entre las que se destacan la creación de un reporte en el MIFRE con el consolidado de facturas visibles en un solo documento y además poder adjuntar documentos a la factura.

La eliminación del documento de la factura inició con la facturación del mes de abril 2019, permitiendo a la institución la reducción de gastos y contribuyendo con el medio ambiente, además mejoró el proceso del registro de la información de la gestión realizada a cada una de las facturas. Así mismo, se minimizó el riesgo de errores humanos relacionados a la gestión manual del proceso y permitió fortalecer los niveles de control sobre la información de los registros.



7.5 Conciliación depósitos bancarios INS

Como fruto del esfuerzo realizado por el Área Gestión de Riesgos Excluidos en conjunto con la Subárea de Conciliaciones Bancarias, se logró en setiembre 2020, finiquitar la conciliación de un saldo de **₡1,066.518,452.51**, correspondientes a depósitos realizados por el INS entre el 2012 al 2016, en la cuenta bancaria BNCR-173-95- para el pago de servicios médicos con nexo causal a un riesgo excluido del SEM.

En esa línea, mediante análisis conciliatorio de los saldos pendientes de liquidación en dicha cuenta posteriores a setiembre 2016, se identificó una serie de inconsistencias en los depósitos realizados por la Aseguradora y las liquidaciones realizadas por los establecimientos de salud, para efectos de subsanar los primeros se requirió la elaboración del documento normativo, denominado: GUÍA PARA LA CORRECTA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CONTABLE, PARA LAS DEVOLUCIONES DE DINEROS COBRADOS DE MANERA IMPROCEDENTE AL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS (FACTURAS SOA, RT), aprobado en julio 2021, por las unidades técnicas involucradas de la Dirección de Coberturas Especiales, Dirección Financiero Contable y Dirección de Presupuesto.

A partir de este insumo y de la recopilación de información por parte del Área Gestión de Riesgos Excluidos, establecimientos de Salud y el Departamento de Gestiones Económicas del INS, se han venido realizando los ajustes contables y administrativos, así mismo, la debida coordinación con la Subárea de Conciliaciones Bancarias de los saldos de estos depósitos conciliados.

Al cierre contable de julio 2024, la Subárea de Conciliaciones Bancarias reporta únicamente un saldo de ₡36,079.55, pendiente de registro contable en la cuenta 105-03-8 (cuenta de bancos BNCR 173-95-5) relacionado a depósitos realizados por la Aseguradora INS para la cancelación de facturas de riesgos excluidos como se muestra en la siguiente imagen:

DEPOSITOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS						
RESUMEN POR MES DE LOS DEPOSITOS						
Origen	Tipo de Documento	Cuenta Individual	Fecha de Documento	Monto	Registros	Saldo
Banco	3 - Notas de crédito	74730877	02/07/2024	36.079,55	36.079,55	747-INS***/INST. NAL. SEGUROS.INST. NAL. SEGUROS. 31
					36.079,55	

36.079,55

Dicho saldo corresponde a la factura N° 238220230901017567 por ₡36,079.55, cancelada en diciembre 2023 (reclamo nov 2023) con deposito 747304461223 y cancelada de nuevo en julio 2024, con deposito 747308770724 que será reintegrado a la Aseguradora en los próximos días en apego a lo establecido en la *Guía para la correcta Gestión Administrativa*



Caja Costarricense de Seguro Social

y Contable, para las devoluciones de dineros cobrados de manera improcedente al Instituto Nacional de Seguros (facturas SOA, SRT) y a pacientes no asegurados con capacidad de pago, aprobada en julio 2021 para los efectos.

En ese orden de ideas, solventar inconsistencias derivadas de errores de facturación que han dado pie a la necesidad dineros cobrados de manera improcedente al INS, o en su defecto sumas giradas de manera errónea por la Aseguradora a la CCSS, lo que permite evitar la alteración de los estados financieros de la Institución y contar con datos exactos para la toma de decisiones.

7.6 Capacitación

Del año 2018 a junio 2024, el Área Gestión de Riesgos Excluidos en conjunto con la Gerencia Médica han realizado 94 capacitaciones, mediante videoconferencias o de forma presencial, dirigidas a todos los establecimientos de salud, con la participación de 5.640 funcionarios (as), donde se expuso temas relacionados a la normativa de Riesgos Excluidos y la facturación realizada en el Módulo Informático Facturación de Riesgos Excluidos (MIFRE).

Del año 2018 a junio 2024, se logró cumplir con los procesos de capacitación dirigidos a los Profesionales en Medicina, Administradores, Financieros Contables y Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos de los establecimientos de salud, sobre la relevancia que tiene la correcta y oportuna identificación, registro, facturación y control de este proceso, de los casos de pacientes que hubieren sufrido un riesgo del trabajo y/o accidente de tránsito.

Lo anterior, permite que el proceso de facturación de riesgos excluidos se realice de forma oportuna y correcta, para la recuperación de costos invertidos en atenciones a causa de estos siniestros, administrados por la Aseguradora.

7.7 Aplicación evaluaciones para la correcta aplicación de la Gestión de Riesgos Excluidos en los Establecimientos de Salud.

Como parte de las funciones del Área Gestión de Riesgos Excluidos y con el objetivo de conocer el grado de cumplimiento del marco técnico y normativo, además coadyuvar a los establecimientos de salud en la correcta toma de decisiones y mejora continua en la identificación, captura de la información, registro, facturación, y seguimiento, en los casos de atenciones prestadas por riesgos excluidos, a inicios del presente año se elaboró el Instrumento de Evaluación para la correcta aplicación de la gestión de riesgos excluidos en los Establecimientos de Salud.



Caja Costarricense de Seguro Social

Por lo anterior, a partir del mes de febrero del 2019, se inició el proceso de evaluaciones a nivel nacional, el cual es realizado por funcionarios de esta Área mediante visitas a las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos.

Durante el año 2019 al 2023 se aplicaron 192 evaluaciones en las unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, lo que permitió identificar las debilidades y fortalezas de los Establecimientos de Salud en el proceso de recuperación de costos por atenciones de riesgos excluido, para buscar estrategias, con el fin de mejorar el proceso.

El resultado de estas evaluaciones, permitió conocer al Área Gestión de Riesgos Excluidos, el grado de cumplimiento del marco técnico y normativo de los funcionarios(as) de las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos en la gestión de Riesgos Excluidos, situación que ha permitido ayudar a los Establecimientos de Salud en la correcta toma de decisiones y mejora continua en la identificación, captura de la información, registro, facturación y seguimiento, en los casos de atenciones prestadas por riesgos excluidos.

7.8 Gestión Estratégica

Con el objetivo fortalecer las finanzas de la Institución, se trabajó en las siguientes propuestas:

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

La Dirección Jurídica en los Oficios DJ -0375-20 y DJ-1 543-2018 indica que el subsidio económico en caso de incapacidad temporal es complementario al que brinda la Caja de acuerdo con el artículo 73 de la Ley No. 9078, presenta roces de constitucionalidad y legalidad, por ser un riesgo no cubierto por los seguros sociales que administra y gobierna la Caja, según lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política ni por los artículos 1 y 3 de la Ley Constitutiva.

En esa línea, 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



Caja Costarricense de Seguro Social

mejor estime convenientes, procurar los recursos necesarios que le permitan cubrir la totalidad de las incapacidades temporales que se generen con motivo de este tipo de riesgos.

Por lo anterior, mediante una Comisión Intergerencial representada por la Subárea Asesoría Prestaciones en Dinero, Dirección Jurídica y bajo la coordinación del Área Gestión de Riesgos Excluidos presentaron ante la Gerencia Administrativa el informe final *“Requerimiento de acuerdo de Junta Directiva, para plantear Acción de Inconstitucionalidad al artículo 73 “Incapacidades Temporales” de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N° 9078”*.

La citada comisión revisó y ajustó el documento en mención de conformidad con las observaciones emitidas por la Dirección Jurídica mediante oficio GA- DJ-2271-2023 en respuesta al oficio GF-1126-2023, enviado por la Gerencia Financiera, el cual se remitió mediante oficio GA-DJ-9443-2023/ ATG-SAPD-0717-2023/DCE-AGRE-0559-2023 y se remite a la Gerencia Financiera con oficio GF-DCE-0285-2023 haciendo la salvedad que de conformidad con lo indicado por la Dirección Jurídica en el oficio GA-DJ-2271-2023 al inicio citado, los textos ajustados como resultado de este trabajo, deberán ser remitidos a ese Despacho Jurídico para ser nuevamente revisados.

Por oficio GF-1038-2024 se trasladó los borradores de los textos definitivos de acción de inconstitucionalidad y de proyecto de reclamo administrativo para ser nuevamente revisados por la Dirección Jurídica. Actualmente se encuentra pendiente de respuesta.

En esa línea, mediante oficio GF-DCE-0520-2024 de fecha 21 de mayo de 2024, dirigido al Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Dirección Jurídica, se solicitó se informe el avance de la revisión de los borradores de los textos definitivos de Acción de Inconstitucionalidad y de proyecto de Reclamo Administrativo, que fueron trasladados en su momento por medio de oficio GF-1038-2024, con el propósito de comunicar lo pertinente a nuestras autoridades superiores. A la fecha de emisión del presente informe no se tiene respuesta.

7.8.2 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.

Donde se tiene que para el año 2022, la Institución superó los ₡15 mil millones no recuperados, producto de la existencia de un tope en la cobertura para las prestaciones



Caja Costarricense de Seguro Social

médicas y económicas de la póliza del Seguro obligatorio para los vehículos automotores (SOA), motivo por el cual, se elaboró el proyecto de ley denominado “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, el cual se trasladó por parte de la Gerencia Financiera a Junta Directiva mediante oficio GF-3353-2023 de fecha 07 de setiembre 2023.

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.

7.9 Estado pagos Servicios al INS

Convenio de colaboración y coordinación operativa entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros, para la atención de lesionados en accidentes de tránsito, ante el escenario de saturación hospitalaria en la CCSS debido a la pandemia (COVID-19):

A la fecha y en apego a lo establecido en el la **“Guía para la Correcta Gestión Administrativa y Contable, para el Pago de Facturas de Personas Lesionadas por Accidente de Tránsito que Continuaron la Atención en el Instituto Nacional de Seguros Posterior al Agotamiento de la Póliza o por Póliza Insuficiente del Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores (SOA)”** aprobada en marzo 2022, el Área Gestión de Riesgos Excluidos a recibido por parte del Área de Costos Hospitalarios, un total de 133 oficios, con el aval para la cancelación (total o parcial) de igual número de facturas a la Aseguradora INS, en virtud de lo cual, esta unidad a gestionado ante la Subárea de Contabilidad Operativa y hacia la Subárea Gestión Control Compras de Bienes y Servicios, el registro de la cuenta por pagar (364-20-8) y solicitud de transferencia bancaria respectivamente, por una suma de ₡1.566.102.272,02 (mil quinientos sesenta y seis millones, ciento dos mil, doscientos setenta y dos colones con 02/100), siendo que al 30 de



Caja Costarricense de Seguro Social

agosto 2024, no se encuentra pendiente de tramite ningún documento con aval de pago al INS por parte de esta unidad.

7.10 OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS

Mediante oficio GF-DCE-0343-2024 de fecha 08 de abril 2024, se comunica oficialización del recargo temporal de funciones de rectoría de la facturación de Servicios Médicos en el Área Gestión de riesgos excluidos, según resolución administrativa GF-DCE-0147-2024.

7.10.1 Facturación No Asegurados con Capacidad de Pago

A partir del 08 de abril 2024 cuando se le asigna temporalmente el proceso de facturación No Asegurados con Capacidad de Pago, dentro de los hallazgos encontrados se tiene la recuperación de un 17.22% del total facturado por servicios médicos brindados a personas no aseguradas con capacidad de pago.

El detalle de los montos por facturas de no asegurados del año 2017 al 16 de agosto 2024 se visualiza en el siguiente cuadro:

Periodo	Monto Facturado	Monto Cancelado	Saldo	Porcentaje recaudado
2017	3,209,651,200.00	241,510,497.71	2,968,140,702.29	7.52%
2018	6,992,671,665.00	855,519,790.83	6,137,151,874.17	12.23%
2019	6,935,599,490.00	763,063,304.28	6,172,536,185.72	11.00%
2020	5,696,954,972.00	542,132,457.65	5,154,822,514.35	9.52%
2021	7,205,345,469.00	743,503,892.04	6,461,841,576.96	10.32%
2022	4,036,780,563.00	676,855,552.46	3,359,925,010.54	16.77%
2023	3,707,760,481.00	608,360,537.28	3,099,399,943.72	16.41%
De enero al 07 de abril 2024	1,022,931,489.00	210,879,675.69	812,051,813.31	20.62%
Del 08 abril al 16 de agosto 2024	1,147,955,417.00	197,638,859.87	950,316,557.13	17.22%
Total	€39,955,650,746.00	€4,839,464,567.81	€35,116,186,178.19	12.11%



Caja Costarricense de Seguro Social

Esto conlleva, a un gran reto, debiendo buscarse estrategias que permitan un aumento en la recuperación de los costos en atenciones brindadas a esta población, donde actualmente se encuentra pendiente la entrada en función del cobro administrativo y judicial a cargo de la Dirección de Cobros como unidad competente en la materia.

Con motivo del ataque cibernético experimentado en el año 2022, se inhabilitaron temporalmente diversos sistemas informáticos institucionales, entre ellos el relativo al Registro de Facturas por Servicios Médicos (SICERE), siendo que tanto la Gerencia Médica como su estimable Gerencia, a través de esta Dirección, emitieron lineamientos para el registro posterior de las facturaciones correspondientes a las atenciones brindadas a personas no aseguradas con capacidad de pago.

En esa línea, como parte de las acciones de contingencia para los servicios de REDES, la Gerencia Médica por medio del oficio GM-7133-2021 de fecha 04 de junio 2022, en punto 7, Verificación de Aseguramiento, instruyó:

(...)

c) En el momento en que se restablezca el Sistema de información, se deberá verificar la modalidad de aseguramiento paralelamente al registro de las citas, atenciones en Urgencia se ingresos hospitalarios, y trasladar los casos que correspondan a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, a través de un listado (...)

De lo anterior, se desprende que las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, una vez que REDES traslade los casos de no asegurados que utilizaron los servicios de salud durante la inhabilitación de los sistemas informáticos a causa del ataque cibernético, deberán elaborar las facturaciones o prevenciones de pago, aviso de cobro de oficio, con base a la información incluida en el SIES o la enviada formalmente en los mecanismos definidos por la Gerencia Médica para estos efectos.

Cabe señalar que, ante la falta de sistemas habilitados en los establecimientos de salud, los servicios de REDES no pudieron cumplir en tiempo y forma con lo establecido en el punto 5.5.1, del Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, donde puntualmente establece:

(...)

- Solicitar los documentos de identificación que la normativa establece a personas que solicitan los servicios de salud, para identificar o verificar la vigencia de sus derechos, según modalidad de aseguramiento.*

- Remitir al paciente a la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos antes de la atención médica solicitada en caso de ser una atención no urgente o después del servicio recibido, tratándose de una atención de*



Caja Costarricense de Seguro Social

urgencia o emergencia. Lo anterior con el fin de dicha Unidad proceda a facturar los servicios médicos en los casos que así lo establece la normativa.

- Coordinar con Validación y Facturación por Servicios Médicos, lo relacionado con las atenciones brindadas a No Asegurados con capacidad de pago.*
- Velar por el cumplimiento de la normativa y los procedimientos establecidos en el presente documento.*
- Facilitar el Expediente en Salud u Hojas de Emergencia a las UVFSM cuando así lo requieran, para constatar la prestación de servicios que el Profesional en Ciencias Médicas le realizó al usuario no asegurado y así proceder con la generación de la Prevención de pago-aviso de cobro (factura) (...)*

Asimismo, las unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos se vieron ante la imposibilidad de emitir la factura y dar cumplimiento a lo estipulado en el punto 5.5.3 del citado Manual, que a la letra indica:

(...)

- Corroborar mediante consulta a mecanismos existentes la existencia de una modalidad de aseguramiento y otorgar el Aseguramiento o Protección con cargo al Estado cuando corresponda.*
- Determinar mediante entrevista y/o consulta a sistemas de información disponibles, la capacidad de pago de los usuarios no asegurados que vayan a recibir o hayan recibido la atención en los servicios de salud.*
- Elaborar la prevención de pago – aviso de cobro (factura) por servicios de salud otorgados a personas no aseguradas con capacidad de pago y registrar todas las facturas en el módulo de “Personas no aseguradas” del Sistema Registro de Facturas de Servicios Médicos.*
- Gestionar el trámite oportuno de la prevención de pago – aviso de cobro (factura) confeccionada por servicios de salud a personas no aseguradas con capacidad de pago, que se encuentre dentro de los 5 días posteriores a la entrega.*
- Entregar y notificar al usuario la Prevención de pago-Aviso de cobro (Factura) con el monto a cancelar, según la prestación del servicio otorgado al usuario, y según la valoración de urgencia o emergencia que haya aportado el Profesional de Ciencias Médicas (...)*



Caja Costarricense de Seguro Social

En ese orden de ideas, es fundamental hacer referencia a que la Institución no puede brindar servicios gratuitos, así establecido en el artículo 73 de nuestra Constitución Política, según se transcribe: ***"No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación los fondos y las reservas de los seguros sociales"***, asimismo, los fondos y las reservas nacen a partir de la contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine, esto, ha sido ratificado por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia en Res. N° 2023011077, la cual en lo que interesa, señala:

*"...el amparado no ha normalizado su condición de asegurado, por lo que no se comprueba que se le haya negado la atención médica de forma injustificada y las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social sólo están en la obligación de prestar atención médica en caso de urgencias. En el caso del tutelado, luego de su egreso del centro médico accionado, se determinó que su condición de salud no era considerada un riesgo extremo para su salud, razón por la cual no era necesaria una nueva hospitalización al no ser una urgencia. **En virtud de lo descrito, se debe indicar que cuando una persona no asegurada requiera atención de urgencia, éste debe pagar los servicios o si lo prefiere, proceder a cotizar lo correspondiente para adquirir el estatus de asegurado de la Institución accionada...**"* La negrita es subrayada es nuestra.



Caja Costarricense de Seguro Social

De lo expuesto, se infiere que la Institución tiene la obligación por mandato constitucional, de buscar todas aquellas estrategias y acciones posibles para recuperar los costos de las atenciones, en este caso de las personas no aseguradas con capacidad de pago. No obstante, ante las circunstancias excepcionales descritas se requiere determinar con mayor claridad, algunos aspectos relacionados con el accionar de las unidades de validación y facturación de servicios médicos sobre la facturación y trámites posteriores de las atenciones brindadas por los establecimientos de salud ante la inhabilitación de los sistemas respectivos.

De conformidad con lo expuesto, por medio de oficio GF-DCE-0781-2024 del 01 de agosto de 2024 se traslada asunto a la Gerencias Financiera donde se plantean 7 consultas para el análisis legal a lo interno de esa Gerencia, y la eventual solicitud ante la Dirección Jurídica con el fin de disponer de criterios robustos y amparados por el marco legal, sobre las consultas referidas y de esta manera, solventar los aspectos que requieren definirse con mayor fundamentación, para efectos de girar lineamientos a los establecimientos de salud en la operativa que estos desarrollan relacionada con la facturación retroactiva a personas no aseguradas con capacidad de pago.

Asimismo, es fundamental indicar que al encontrarse el suscrito en un ascenso interino como jefe de Área Gestión de Riesgos Excluidos, no se aporta criterio jurídico por parte de la Dirección de Coberturas Especiales, siendo que, para los efectos correspondientes, la presente solicitud fue socializada previamente con la Licda. Vivian Wyllins Soto, Asesora Legal de la Gerencia Financiera. A la emisión del presente informe, no se tiene repuesta por parte de la Gerencia Financiera.

8 Estados de los Proyectos y/o en actividades en proceso

Dentro de las actividades realizadas y que se encuentran en proceso de su culminación, se detallan las siguientes:

8.1 Normativa: Art. 194 bis Código de Trabajo. Mordedura de serpiente

Mediante oficio CSO-DE-0F-246-2022 suscrito por la Licenciada Alejandra Chaves Fernández, Directora Ejecutiva, Consejo de Salud Ocupacional solicitó la designación de funcionarios por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, para la colaboración con la implantación del procedimiento para operativizar el artículo 194 bis del Código de Trabajo, numeral relacionado con el trámite de los casos que cumplan con los requisitos mínimos para ser cubiertos por el Seguro de Riesgos del Trabajo para la protección de las personas trabajadoras independientes contra mordedura de serpientes.

En respuesta a lo anterior, a través de oficio PE-0798-2023 del 10 de marzo de 2023, se designa en su momento a la Dra. Ana Lorena Mora Carrión (actualmente el cargo lo



Caja Costarricense de Seguro Social

desempeña la Dra. Paula Cristina Villalobos Solano) Coordinadora, Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades de la Gerencia Médica, Licda. María de los Angeles Sánchez Chinchilla del Area de Estadística en Salud de la Gerencia Médica y suscrito

En esa línea, se cuenta con una minuta que tienen como antecedente reunión celebrada el lunes 27 de marzo de 2023, donde se toma como acuerdo lo siguiente: *“...Solicitar a la Directora Ejecutiva del CSO que contacte a los señores Roger Arias Agüero y Sídney Viales Fallas del INS, para que en compañía de un profesional en medicina con conocimiento en la materia participen en las reuniones de esta comisión...”*

Por lo anterior, mediante oficio GF-DCE-0889-2024, dirigido a la Licenciada Alejandra Chaves Fernández, Directora Ejecutiva del Consejo de Salud Ocupacional, se le solicitó reactivar las sesiones de trabajo con los (as) designados (as) en su momento o quienes ocupen sus cargos, con el objetivo de cumplir con lo que nos encomienda la normativa al respecto.

Como parte de las actividades desarrolladas para la atención de este tema, mediante requerimiento denominado “Requerimiento 03-2022 Mejoras al MIFRE”, se solicitó incluir en el Estudio de Accidente del MIFRE en los casos del Seguro Obligatorio Riesgos del Trabajo, un campo de llenado obligatorio de nombre “Art. 194 bis Código de Trabajo. Mordedura de serpiente. Trabajador agrícola independiente. Patrono: Consejo de Salud Ocupacional:”, con un combo de selección, con las opciones SI y NO, así como incluir esa información en el archivo el archivo XML de facturación mensual, para efectos de datos estadísticos

8.2 Normativa: Manual de Facturación, Recaudación y Cobro de servicios brindados por Riesgos Excluidos del Seguro de Salud GF-DCE-AGRE-MA001

Con el objetivo de establecer las gestiones para la identificación, facturación, recaudación y cobro de atenciones derivadas de riesgos excluidos del seguro de salud administrado por la Caja, para recuperar los costos incurridos en dichas atenciones, se elaboró el Manual de Facturación, Recaudación y Cobro de servicios brindados por Riesgos Excluidos del Seguro de Salud GF-DCE-AGRE-MA001, el cual cuenta con todos los criterios técnicos debidamente avalados por las unidades involucradas de la Gerencia Financiera, así mismo cuenta con el aval del equipo técnico y Gerencia Médica, actualmente se encuentra en revisión por parte de la Gerencia Financiera para su aprobación.



8.3 Requerimientos MIFRE

Dentro de los requerimientos realizados de suma relevancia para la Institución y que se encuentran pendientes de culminar su desarrollo por parte de la Subárea de Sistemas Financieros Administrativos se detallan los siguientes:

8.3.1 Requerimientos para brindar trazabilidad, posterior al agotamiento de la póliza SOA

El requerimiento AGRE-1077-11-2019/MIFRE-02-2019: Integración SIES-MIFRE-Trazabilidad SOA, tiene como objetivo el costeo de servicios de diagnóstico y tratamiento, además de la conectividad con el RCPI para la cuantificación de las incapacidades del SEM, así mismo, se desarrolló el requerimiento conectividad MIFRE-SIP, el cual permitirá brindar el costo de cada una de las pensiones otorgadas por invalidez a causa de accidentes de tránsito.

Mediante oficio GG-DTIC-5109-2024, la Subárea de Sistemas Financieros Administrativos informa que el desarrollo de los requerimientos para la trazabilidad SOA, finalizará en agosto 2024, para lo cual informaran al Área Gestión de Riesgos Excluidos lo correspondiente para iniciar con las pruebas.

Una vez puesto en producción el citado requerimiento, permitirá brindar trazabilidad de los 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.

8.3.2 Requerimientos MIFRE-Plan de innovación

A solicitud del Plan de Innovación se realizaron los siguientes requerimientos al MIFRE, mismos que se encuentran en etapa de desarrollo por parte de los Analistas:

- **MIFRE-02-2022, Integración y adecuaciones al MIFRE como parte de la implementación del ERP.**



Caja Costarricense de Seguro Social

Este requerimiento se presentó ante la Subárea de Sistemas Financieros Administrativos (SSFA) mediante oficio DCE-AGRE-0426-2022 del 12 de noviembre de 2022, siendo que en respuesta a este, el 19 de febrero de 2024, se recibió correo electrónico de la Ing. Marcela Vega Campos, analista de la Subárea señalada, con la solicitud de confección de un lote pequeño de facturas (de una o dos facturas por caso previo a hacer un set más grande) en la base de datos de desarrollo indicada en el propio correo, con el fin de que el ingeniero Gustavo Calderón Montero, procediera a verificar los aspectos relacionados a las afectaciones contables derivadas de dichas facturas.

En atención a lo anterior, se procedió con la confección de las facturas solicitadas y la realización de las modificaciones correspondientes (liquidaciones, anulaciones, pagos parciales etc.)

A la fecha no se ha recibido respuesta formal respecto al resultado de estas pruebas, no obstante, en reuniones sostenidas entre funcionarios (as) de la Dirección Plan de Innovación (organizador), Dirección de Coberturas Especiales y Subárea de Sistemas Financieros Administrativos, el Ing. Calderón Montero indicó de manera verbal, que el resultado de las pruebas ejecutadas a la fecha ha sido satisfactorio.

➤ **Requerimiento MIFRE-01-2023 Interfaz SAP-SICERE-MIFRE para carga de las tarifas mensuales**

Mediante oficio DCE-AGRE-0096-2023 de fecha de 09 de marzo 2023, se remitió requerimiento MIFRE-01-2023 Interfaz SAP-SICERE-MIFRE para carga de Tarifas, con la solicitud del desarrollo en el Módulo Informático de Facturación de Riesgos Excluidos (MIFRE) de las funcionalidades que permitan la actualización de manera mensual de todas las tarifas de los servicios y procedimientos médicos, según lo establecido en el documento remitido por el Plan de Innovación mediante oficio GF-PIMG-0891-2022, denominado Entregable 7- Especificaciones funcionales y técnicas para el desarrollo de brechas CO CO_004. Desarrollo interfaz con sistema legado MIFRE SICERE y oficio DFC-ACC-0365-2023 emitido por el Área Contabilidad de Costos.

En respuesta a lo anterior, en fecha 21 de mayo 2024 se recibió correo electrónico de la Ing. Marcela Vega Campos, solicitando, según lo acordado de previo, la confección de facturas en el MIFRE y el Módulo No Asegurados, a efectos de probar si en las mismas se aplicaban bien las tarifas cargadas en la base de datos de desarrollo,

Cabe agregar que, en sesión de trabajo realizada el pasado 15 de mayo de 2024, entre funcionarios (as) de la Dirección Plan de Innovación, Área Gestión de Riesgos Excluidos y la Subárea de Sistemas Financieros Administrativos, se expuso el resultado de las pruebas realizadas con la data disponible para los efectos. En dicha sesión la Ing. Marcela Vega observó la necesidad de que la Dirección Plan de Innovación aporte una mayor cantidad de datos y con mayor apego a la realidad tarifaria institucional (es decir, con mayor variabilidad



Caja Costarricense de Seguro Social

en las tarifas), para efectos de poder realizar pruebas más concluyentes, además de la necesidad de que se definan aspectos como la periodicidad y la depuración del modelo tarifario por parte de las unidades competentes (Área Contabilidad de Costos y Plan de Innovación).

Con respecto a los requerimientos solicitados por el Plan de Innovación, es importante indicar que se han realizado en tiempo y forma las pruebas solicitadas a la fecha por la Subárea Sistemas Financieros Administrativos, unidad técnica a cargo del desarrollo, de acuerdo con lo requerido y con la data disponible para los siguientes requerimientos: Adecuaciones al MIFRE y Carga de Tarifas, a la fecha de la emisión del presente informe no se ha recibido el resultado formal de las pruebas realizadas por parte de la Subárea Sistemas Financieros Administrativos, no obstante, por parte del ingeniero de la Subárea Sistemas Financieros Administrativos, se ha indicado verbalmente, que se ha tenido resultados satisfactorios, en cuanto al traslado de la información contable entre los sistemas legados y el ERP.

Recientemente se recibe oficio GG-PIMG-1245-2024 del 28 de agosto de 2024 emitido por el Msc. Héctor Rubén Arias Mora, director Dirección Plan de Innovación donde esboza en lo que interesa:

“...Se identifica la necesidad de hacer el ajuste a la solicitud original. Se activa el plan B donde la salida en vivo para enero 2025 será con la carga del modelo tarifario de formar manual (medida de forma transitoria esperando la maduración de los estudios de campo por parte de la Subárea de Contabilidad de Costos Hospitalarios y se pueda calcular las tarifas desde el ERP), esto representa las mismas tarifas administrativas con la imposibilidad de poder asociar un Centros de Costos, y serán depositadas en el storage en blanco...”

Lo anterior, por un asunto de competencia fue debidamente trasladado por medio de oficio GF-DCE-0920-2024 el 06 de setiembre de 2024 al Lic. Alexander Angelini Mora, jefe de la Subárea Sistemas Financieros Administrativos con copia a la Gerencia Financiera, para que se proceda según corresponda.

8.3.3 Historias de Usuarios

En cumplimiento con el informe de Auditoría AFINPE-11-2020 denominado “Auditoría de carácter especial sobre la verificación de los alcances en materia contable del borrador del manual sobre el procedimiento para la facturación, recaudación y cobro de facturas por Riesgos Excluidos del Seguro de Salud”, se elabora plan de acción con el cronograma para la atención de lo recomendado remitido a la Auditoría interna mediante oficio DCE-AGRE-0170-2023, solicitando prórroga por oficio GF-DCE-0085-2024 con plazo al 31 de octubre



2024.

Por lo anterior, de forma proactiva en el mes de agosto 2024, se inició con el desarrollo de Historias de Usuarios, según la propuesta de Manual de Facturación, Recaudación y Cobro de servicios brindados por Riesgos Excluidos del Seguro de Salud GF-DCE-AGRE-MA001, en el entendido que está pendiente su aprobación por parte de la Gerencia Financiera.

8.4 Diferencias tarifarias informe asesoría AS-AAFP-156-2022

Mediante oficio AS-AAFP-156-2022, “Asesoría sobre la facturación de servicios asociados a las tarifas mensuales diferenciadas que se generan para 29 Hospitales y 10 Áreas de Salud”, se instruye a la Gerencia Financiera en conjunto con la Dirección de Coberturas Especiales y Dirección Financiero Contable, establecer estrategias para minimizar el riesgo de cobros indebidos, producto de la aplicación de tarifas improcedentes, por el rezago en el cálculo de las mismas a raíz del ataque informático del que fue víctima la CCSS en el año 2022, así como definir con claridad a las distintas unidades involucradas, la ruta a seguir para garantizar una adecuada facturación de los servicios que dependan de las tarifas mensuales diferenciadas que se generan para 29 Hospitales y 10 Áreas de Salud.

En atención a este oficio de asesoría, el Área Gestión de Riesgos Excluidos, procedió a solicitar a la Subárea de Sistemas Financieros Administrativos, cada vez que la Subárea de Costos Hospitalarios procedió a actualizar (de manera rezagada) el modelo tarifario mensual, para los periodos de facturación entre julio 2022 y agosto del 2023, la extracción de la información de las facturas cancelas con tarifas rezagadas y el detalle de las tarifas que correspondía aplicar, mediante los siguientes documentos:

Oficios solicitud de Scripts cálculo de diferencias tarifarias.

PERIODO	OFICIO DE SOLICITUD DE SCRIPT CALCULO DIFERENCIAS
01/07/2022	DCE-AGRE-0453-2022
01/08/2022	DCE-AGRE-0037-2022
01/09/2022	DCE-AGRE-0009-2023
01/10/2022	DCE-AGRE-0217-2023
01/11/2022	DCE-AGRE-0073-2023
01/12/2022	DCE-AGRE-0105-2023
01/01/2023	DCE-AGRE-0141-2023
01/02/2023	DCE-AGRE-0184-2023
01/03/2023	DCE-AGRE-0232-2023
01/04/2023	DCE-AGRE-0278-2023
01/05/2023	DCE-AGRE-0279-2023
01/06/2023	DCE-AGRE-0285-2023
01/07/2023	DCE-AGRE-0310-2023
01/08/2023	DCE-AGRE-0340-2023



Caja Costarricense de Seguro Social

A partir de esta información y de la consignada en los auxiliares de control interno, se procedió a calcular, los montos cobrados de más o en su defecto dejados de percibir producto de la aplicación de tarifas rezagados en el MIFRE, que se resumen a continuación:

Diferencias tarifarias por periodo mensual.

PERIODO	CANTIDAD DE TARIFAS	DIFERENCIA
2022-07	2,598	₡5,804,678.00
2022-08	2,947	₡14,375,321.00
2022-09	2,881	₡5,958,920.00
2022-10	3,143	₡8,313,224.00
2022-11	3,011	(₡5,313,946.00)
2022-12	3,200	(₡7,166,584.00)
2023-01	2,692	(₡2,170,939.00)
2023-02	3,053	(₡5,121,457.00)
2023-03	3,451	(₡17,661,691.00)
2023-04	2,966	₡3,788,484.00
2023-05	3,404	₡29,792,852.00
2023-06	2,745	₡27,629,591.00
2023-07	3,143	₡7,539,674.00
2023-08	909	(₡654,436.00)
TOTALES	40,143	₡65,113,691.00

El detalle de la información se encuentra contenida en el informe DCE-AGRE-0599-2023 de fecha 06 de diciembre del 2023, está pendiente buscar estrategias de acercamiento con la aseguradora, así como aspectos técnicos y jurídicos que podrían suscitar para proceder para el cobro y/o devolución de los montos por diferencias tarifarias, así como solicitar la modificación presupuestaria en caso de ser necesario.

8.5 Gestión Estratégica

De las estrategias implementadas pendientes de culminar, para coadyuvar en las finanzas de la institución se detallan las siguientes:

8.5.1 Traslado de Seguros Obligatorios a la Caja Costarricense de Seguro Social

Con el fin de atender lo dispuesto por Junta Directiva de la Institución en acuerdo tercero, artículo 17°, sesión 8727 del 31 de julio de 2014:

“... solicitar a la Gerencia Financiera que, en un plazo de dos meses, se realice un estudio exploratorio en el que se determine cual es la mejor opción para que la Caja interactúe en cuanto al manejo de esos seguros, en fin, que se analice si se debe o puede técnica y jurídicamente la Caja “tomar liderazgo” en el manejo de esos seguros en el mercado (Seguro obligatorio para Vehículos Automotores y Seguro de Riesgos del Trabajo) ...”



Caja Costarricense de Seguro Social

Así como el informe de seguimiento de la Auditoría Interna ASS-90-2017 de fecha 11 de setiembre del 2017, Auditoría de Carácter Especial sobre la prestación de servicios de salud a pacientes producto de accidentes de tránsito indico al respecto:

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

En esa línea, se procedió a solicitar los criterios técnicos correspondientes por parte de la comisión creada para la atención de lo citado, conformada por el MSC. Juan Piedra Montero, Jefe del Área Gestión de Riesgos Excluidos, el Dr. Donald Alfonso Corella Elizondo y el Dr. Manrique Manuel Sandí Arias, de la Gerencia Médica, quienes elaboraron el informe GF-DCE-0362-2020 relacionado al criterio para el traslado de los seguros obligatorios a la Caja.

Dicho informe, así como los informes de la Dirección Actuarial DAE-0100-2020 y Dirección Jurídica DJ-3164-2019, se remitieron a la Gerencia Financiera mediante oficio GF-DCE-0038-2022 para su presentación ante Junta Directiva, con el objetivo que se recomiende dar por recibido el informe GF-DCE-0362-2020 e instruir a la Gerencia General para que conforme un equipo de trabajo de alto nivel con la representación de las Gerencias Financiera, Médica, Administrativa y Dirección Actuarial y Económica, bajo la coordinación de la primera, quienes tendrían a su cargo el análisis detallado y la realización de los estudios pormenorizados definitivos y concluyentes a la luz de los alcances y especificidades de la propuesta, que permita externar un criterio y amplitud de los pro y los contra de la misma, así como llevar a cabo todos los estudios necesarios para determinar con exactitud aspectos tales como el impacto en la demanda de los servicios hospitalarios, y las reformas normativas y legales específicas necesarias para su eventual materialización.

Mediante oficio GF-0213-2024, de la Gerencia Financiera dirigido a las Gerencias Administrativa, Médica, Infraestructura y a las Direcciones de Actuarial y Jurídica, se solicitó la designación de representantes con el fin de conformar un equipo de alto nivel para desarrollar un análisis detallado y la elaboración de los estudios pormenorizados que de manera determinante brinden los suficientes elementos que le permitan a la Junta Directiva tomar las decisiones que mejor convengan a los intereses institucionales, considerando las variables del impacto en los servicios de salud y capacidad instalada, de asumir los Seguros de Accidentes de Tránsito y Riesgos del Trabajo, la dotación de recurso humano



Caja Costarricense de Seguro Social

administrativo y técnico especializado en materia de seguros, impacto en los sistemas de información para el adecuado control de información relacionada con ambos seguros y la creación, modificación y/o ampliación del marco regulatorio.

En respuesta de lo anterior, se tiene la conformación de equipo de trabajo con la participación del suscrito y los siguientes funcionarios (as):

Licda. Ivonne Ruiz barquero, Directora Dirección de Coberturas Especiales

Licda. Auxiliadora Villalta Gómez, Jefe del Area de Control de Activos

Dra. Paula Cristina Villalobos Solano, Asesora Gerencia Médica en tema de Riesgos

Excluidos.

Licda. Karen Vargas López, Asesora Legal Gerencia Médica.

MSc. Carolina González Gaitán, Directora Dirección Actuarial y Economía.

Lic. Marvin Quirós Valerio, Jefe, Area de Análisis Financiero, Dirección Actuarial y Económica.

Dentro de los acuerdos tomados en última sesión de trabajo realizada el 27 de agosto 2024, se tiene los siguientes:

- 1- AGRE: Enviar dato de la cantidad y monto de facturas de riesgos excluidos canceladas y canceladas parcialmente, separadas por RT y SOA.
- 2- DCE: Enviar a Actuarial documento descriptivo antes del 30 de agosto 2024.
- 3- En caso de tener consultas para enviar al INS, de conformidad con lo acordado en última reunión remitirlas por correo al equipo de trabajo.
- 4- Próxima reunión: lunes 09 setiembre 02:00 pm.

8.5.2 Propuesta proyecto de Ley “Impuesto a Inscripción y Traspaso de Motocicleta”.

En líneas estratégicas contenidas en la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud y el Plan Táctico de la Gerencia Financiera, se está trabajando en una propuesta de proyecto de Ley tendiente a la creación de un impuesto a la inscripción y traspaso de vehículos automotores tipo motocicletas, tramitadas ante el Registro Nacional de la Propiedad.

En esa línea, se ha venido realizando las siguientes acciones con el fin de realizar los estudios técnicos correspondientes que respalden la citada propuesta de proyecto de ley:

- Mediante oficio DCE-AGRE-0035-2021 dirigido al Lic. Carlos López Vargas, Coordinador General de la Dirección de Servicios Registral del Registro Nacional, se solicita el detalle de la cantidad de Inscripciones y traspasos de motocicletas y vehículos particulares (bienes muebles) de 2020 o información similar, que sea objeto de análisis por parte de esta unidad.



Caja Costarricense de Seguro Social

- Por oficio DCE-AGRE-0111-2021 dirigido a Licenciado Carlos Vargas Durán director general de Tributación Ministerio de Hacienda, se solicita conocer cuánto ha recaudado el Estado en inscripción y traspaso de motocicletas en los años 2018,2019,2020 y primer cuatrimestre 202, en atención a esta solicitud se recibe oficio DGT-1088-2021.
- Mediante oficio DCE-AGRE-0161-2021 del 17 de agosto 2021 dirigido al Lic. Luis Angel Gómez Alfaro se solicita de entrega de datos SENDA del Registro Nacional.
- La Dirección de Coberturas Especiales a través del Área Gestión de Riesgos Excluidos emitió oficio GF-DCE-0042-2022 DCE-AGRE-0092-2022 solicitando criterio técnico a la Dirección Actuarial y Económica, con la finalidad de conocer viabilidad para presentar proyecto de Ley. En respuesta a lo anterior, a través de oficio PE-DAE-0895-2022 del 28 de setiembre 2022 la Dirección Actuarial atiende lo relacionado con el porcentaje de un impuesto nuevo sobre el valor que tengan las motocicletas, indicando que para continuar dicho estudio se requiere información adicional.
- En seguimiento a lo expuesto, mediante oficio DCE-AGRE-0403-2022 remitido el 28 de octubre 2022 a la Comisión de Bases de Datos del Registro de la Propiedad, se solicita cantidad de inscripciones y traspasos de motocicletas, con su respectivo valor fiscal del 2018 a la fecha.
- Con oficio PE-DAE-0895-2022 del 28 de setiembre la Dirección Actuarial atiende lo relacionado con el porcentaje de un impuesto nuevo sobre el valor que tengan las motocicletas en el traspaso e inscripción que se transen en el Registro Nacional de la Propiedad, indicando que para continuar dicho estudio se requiere información adicional. El Área Gestión Riesgos Excluidos procedió a realizar un análisis de lo solicitado, elaborando una estadística de la cantidad y montos de cada factura por atención de accidentes de tránsito a motociclistas del 2018 a la fecha, con el fin de ser remitido esa unidad.
- Mediante oficio DCE-AGRE-0403-2022 remitido el 28 de octubre 2022 a la Comisión de Bases de Datos del Registro de la Propiedad se solicita cantidad de inscripciones y traspasos de motocicletas, con su respectivo valor fiscal del 2018 a la fecha.
- El Área Gestión Riesgos Excluidos realizó las coordinaciones a nivel interno de la Institución con el fin de obtener los datos, donde en una reunión efectuada el 15 de noviembre de 2022 con los analistas de la Dirección de Cobros se acordó solicitar una reunió a los funcionarios del Registro de la Propiedad para profundizar el análisis de la correcta extracción de los datos.
- Relacionado con lo antes expuesto dicha reunión se llevó a cabo el 23 de noviembre del 2022, donde se evacuaron dudas referentes al tema, con respeto a la extracción y la terminología de los datos, posterior esta Área remite un correo electrónico solicitando una acumulación de los datos requeridos, siendo atendido el 29 de noviembre.
- En seguimiento a esta última solicitud se efectuaron sesiones de trabajo a nivel interno en busca de estrategias viables para extraer los datos de forma efectiva, solicitando dos reuniones al Registro de la Propiedad realizadas del 12 y 20 de diciembre del 2022. En dichas reuniones se acordó hacer las consultas respectivas al Centro de Gestión informática de la Gerencia Financiera, con el propósito de dar continuidad al desarrollo del proyecto, dicha reunión se efectuará el próximo mes de enero.



Caja Costarricense de Seguro Social

- Mediante oficio GF-DFC-1376-2023 GF-DCE-0147-2023 DCE-AGRE-0251-2023 a solicitud de la Gerencia Financiera se actualizan datos contemplados.
- Mediante oficio DCE-AGRE-0016-2023 del 17 de enero al Lic. Alexander Solís jefe del Centro Gestión informática con la petitoria de información requerida por la Dirección Actuarial y Económica, se solicita interponga sus buenos oficios ante de Dirección de Cobros para obtener de esas bases de datos.
- Mediante oficio DCE-AGRE-0016-2023 del 17 de enero 2023 dirigido al Lic. Alexander Solís jefe del Centro Gestión informática con la petitoria de información requerida por la Dirección Actuarial y Económica, se solicita interponga sus buenos oficios ante de Dirección de Cobros para obtener de esas bases de datos.
- Con oficio DCE-AGRE-0156-2023 del 02 de mayo 2023, dirigido a la Dirección Actuarial y Económica se atiende el oficio PE-DAE-0895-2022 remitiendo la información solicitada sobre la cantidad y montos de cada factura por atención de accidentes de tránsito a motociclistas del 2018 a la fecha, y cantidad de inscripciones y traspasos de motocicletas con su respectivo valor fiscal del 2018.
- Mediante oficio PE-DAE-0966-2023 la Dirección Actuarial y Económica da Atención a oficios GF-DCE-0042-2022 / DCE-AGRE-0092-2022 y DCE-AGRE-0350- 2023 con la remisión del estudio EST-0083-2023 titulado “Impuesto sobre inscripciones y traspasos de motocicletas”, el cual atiende la solicitud planteada.
- Mediante oficio DCE-AGRE-0393-2023 del 13 de setiembre 2023 dirigido al Área de Estadística en Salud se solicita e información relacionada a egresos hospitalarios y atenciones en servicio de urgencias por accidentes de tránsito en motocicletas del periodo de enero del 2018 a agosto 2023.
- Con oficio GM-AES-4-1531-2023 del 02 de octubre de 2023 se da atención al oficio DCE-AGRE-0393-2023 remitiendo los archivos de Excel CCSS Egresos hospitalarios debidos a motociclista lesionado en accidente de tránsito 2018-2023 y atenciones dadas en los servicios de emergencias debido accidentes de tránsito en motocicletas 2019-2023.
- Mediante oficio GF-DCE-0053-2024 24 de enero de 2024, dirigido al Área de Estadística en Salud se solicita e información por parte de esa Área relacionada a egresos hospitalarios y atenciones en servicio de urgencias por accidentes de tránsito en motocicletas del periodo de enero del 2018 a 2023. Seguimiento datos de setiembre 2023 a mayo 2024.
- Mediante oficio GF-DCE-0051-2024 de fecha 23 de enero 2024 dirigido al Licenciado Mario Ramos Martínez, director general de Tributación MINISTERIO DE HACIENDA, se la actualización de lo recaudado por el Estado en inscripción y traspaso de motocicletas de los años, 2021, 2022 y 2023. Seguimiento datos de setiembre 2023 a mayo 2024.
- Mediante oficio GF-DCE-0592-2024 de fecha 07 de junio 2024, dirigido al Licenciado Mario Ramos Martínez, director general de Tributación MINISTERIO DE HACIENDA, se brinda seguimiento a oficio GF-DCE-0051-2024 sobre solicitud recaudación por el estado del 2021 al 2024, además se solicitó conocer cuánto ha recaudado el Estado en inscripción y traspaso de motocicletas en los años 2021 hasta el primer cuatrimestre del 2024, al respecto se recibe oficio MH-DGT-OF-0560-2024 de fecha 22 de julio 2024, suscrito por Mario A. Artavia Rodríguez, director general de Tributación.



Caja Costarricense de Seguro Social

- Mediante oficio GF-DCE-0792-2024 del 30 de julio 2024, dirigido a Máster Leslie Vargas Vázquez, Jefe Área de Estadística en Salud Dirección Proyección Servicios de Salud se realiza seguimiento a oficio GF-DCE-0053-2024 de los egresos hospitalarios y atenciones en servicio de urgencias debido accidentes de tránsito en motocicletas, para los meses de setiembre de los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2023 a mayo 2024, al respecto no se tiene respuesta.

Una vez completada la información, se estará iniciando con la siguiente fase, que corresponde a un acercamiento con instancias técnicas y jurídica para su abordaje integral, con el objetivo de que la iniciativa de proyecto cuente con los criterios técnicos y jurídico respectivos.

8.6 Convenio CCSS-INS: Riesgo a la Vida

Se conforma comisión con representantes del Instituto Nacional de Seguros y funcionarios (as) de la Caja, para la elaboración de documento denominado "Protocolo Interinstitucional para la duplicación del monto básico de cobertura en situaciones de riesgo para la vida en lesionados de accidente de tránsito que se encuentren recibiendo atención médica en un establecimiento de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social".

Dicha propuesta tiene como objetivo establecer los criterios y las condiciones para definir que se está ante una condición de riesgo a la vida, así como la logística entre la Caja Costarricense del Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros para la duplicación del monto básico de cobertura a personas lesionadas de accidente de tránsito en situaciones de riesgo para la vida, cuando la atención se esté brindado en establecimientos de salud de la Seguridad Social. Dicha propuesta de documento no se había culminado por parte de ambas instituciones hasta el tanto se renovará y aprobará el Convenio Marco entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros para la mejora de los procesos de interés de ambas instituciones, mismo que entró a regir en diciembre del año 2023.

Así mismo, se debía contar con un convenio de interoperatividad de tratamiento de datos personales entre ambas instituciones, para darle viabilidad al procedimiento riesgo a la vida, el cual se encuentra establecido en el Artículo 66 de La Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial (9078) y Artículo 6 del Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, Decreto Ejecutivo N°39303-MOPT-H.

En esa línea, el 31 de julio del presente ambas presidencias de la CCSS y el INS, firman el Convenio de colaboración entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros para el tratamiento de datos personales relacionados con la gestión clínica continua de la persona usuaria.



Caja Costarricense de Seguro Social

Con el fin de dar continuidad al tema con la aprobación del citado convenio, el cual nos brinda el respectivo asidero legal, el día 23 de agosto 2024 se realiza sesión de trabajo con la Comisión CCSS-INS, así mismo, se remitió a los licenciados Sidney Viales Fallas y Alfredo Conejo Abarca, coordinadores del tema, los antecedentes con relación a la propuesta inicial de Riesgo a la Vida a la luz del artículo 66 de la Ley N° 9078 y artículo 6 del Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, Decreto Ejecutivo N°39303-MOPT-H, donde en su momento ambas instituciones construyeron preliminarmente el tema. Quedando a la espera de que la aseguradora proceda con la revisión de los antecedentes y de seguido la presentación de una propuesta, para posteriormente realizar reunión los equipos técnicos de ambas instituciones para su discusión constructiva.

8.7 Representación para gestionar aspectos operativos con la Aseguradora Oceánica

La Aseguradora Oceánica, remite oficio OSV-2024-0720 a las Gerencias Financiera y Médica, la cual se encuentra en trámite de autorización en régimen de Riesgos del Trabajo ante la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) y solicita la posibilidad de buscar acuerdos en común.

Al respecto, mediante oficio GM-9705-2024 y GF-DCE-0720-2024 la Gerencia Médica y Dirección de Coberturas Especiales, designan a la Dra. Paula Villalobos Solano y al MSc. Juan Alberto Piedra Montero, para la coordinación conjunta de los procesos de riesgos excluidos con dicha Aseguradora.

Para el cumplimiento de lo anterior, se han realizado las siguientes acciones:

- 1) Reunión presencial y virtuales que han permitido marcar las pautas a la aseguradora sobre la operativización en los establecimientos de salud de las personas lesionadas por riesgos del trabajo desde el componente de atención médica, así como de facturación y su proceso para la recuperación de los costos.
- 2) Se construyó propuesta preliminar de convenio denominado, “CONVENIO MARCO ENTRE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Y OCEÁNICA DE SEGUROS S.A., PARA REGULAR PROCESOS DE INTERÉS ENTRE AMBAS PARTES RESPECTO AL SEGURO OBLIGATORIO DE RIESGOS DEL TRABAJO”, el cual fue debidamente examinado por la Dra. Paula Villalobos Solano y la asesoría legal de la Gerencia Médica.
- 3) En esa línea, de común acuerdo mediante correo electrónico de fecha 24 de julio del presente fue remitida la citada propuesta de convenio a la aseguradora para su revisión y ajustes necesarios. En respuesta, mediante correo electrónico de fecha 7 de agosto



Caja Costarricense de Seguro Social

del año en curso, el Lic. Roger Arias Agüero representante de Oceánica de Seguros indica lo siguiente:

“...adjuntamos para su revisión correspondiente archivo con la versión revisada, marcando en amarillo los únicos puntos que estarían pendientes de definir por parte de Oceánica, a saber, el número de autorización por parte de la SUGESE para comercializar el seguro obligatorio de Riesgos del Trabajo y el nombre de la dependencia que estaría fiscalizando el convenio de nuestra parte, en tanto nos encontramos en la etapa de propuesta y validación de la estructura con nuestros superiores.

No omitimos resaltar y agradecer la disposición mostrada a la fecha por todos los representantes de la Caja Costarricense de Seguro Social con los que nos hemos reunido, así como la iniciativa de don Juan Piedra de preparar la primera propuesta de borrador para el convenio pretendido...”

- 4) Se realizó presentación virtual a la aseguradora del Módulo Informático Facturación de Riesgos Excluidos (MIFRE), con respecto a su estructura y base de datos alimentada por parte de los establecimientos de salud como responsables de la creación de la factura de servicios médicos con sus respectivos costos, una vez determinado el caso por parte de los profesionales en medicina como riesgo del trabajo.
- 5) Como parte de los acuerdos tomados por ambas Instituciones, mediante oficio GF-DCE-0808-2024/GM-CCEI-0476-20 se solicita a la Doctora Tania Jiménez Umaña, Directora a.i Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y al Doctor Pedro González Morera, Director Área de Salud Goicoechea 2 autorización para realizar la visita con el objetivo de que la aseguradora conozca la trazabilidad de la atención de un paciente por riesgos del trabajo, hasta su respectivo egreso, asimismo se requiere la designación del Dr. Donald Corella Elizondo, Jefe Emergencias del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y el Dr. Jairo Artavia Vega del Área de Salud Goicoechea 2, con el fin de coordinar los aspectos logísticos correspondientes.
- 6) Previa coordinación con los Doctores Corella Elizondo y Artavia Vega, se emite oficio GF-DCE-0861-2024-2024 GM-CCEI-0507-2024 dirigido a la Doctora Tania Jiménez Umaña, Directora a.i Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y al Doctor Pedro González Morera, Director Área de Salud Goicoechea 2, estableciendo como fecha de visita en conjunto con la aseguradora el 26 de agosto del presente. Visitas que se hicieron efectivas.

En esa línea, una vez autorizado por la SUGESE la comercialización del seguro obligatorio de riesgos del trabajo por parte de Oceánica de Seguros, de previo se debe alcanzar en conjunto la Dirección de Coberturas Especiales con la Gerencia Médica, todos aquellos aspectos operativos y tecnológicos que permitan su adecuado desarrollo, con el objetivo de cumplir con la normativa en esta materia, cuyo objetivo es la recuperación de los costos de las atenciones que brinde la Institución en riesgos del trabajo, así registrado en el EDUS/SIES por el profesional en medicina en los establecimientos de salud.



8.7 OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS

De conformidad con oficio GF-0343-2024 sobre el recargo temporal de funciones de rectoría de la facturación de Servicios Médicos, se tienen las siguientes acciones realizadas y pendientes de atender según tema:

8.7.1 DIRECTRIZ N° 010-MP-MIDEPLAN-MTSS-MSP-MGP-MRREE

Promulgada el 12 de junio del 2018, tiene como objeto establecer lineamientos para la debida coordinación y colaboración interinstitucional que permita atender, de manera integral, los flujos migratorios que ingresen o permanezcan en nuestro país en situaciones especiales o excepcionales, tales como tránsito, condición irregular, refugio, tráfico ilícito de migrantes o trata de personas.

Donde la Caja Costarricense de Seguro Social en su artículo 3, tiene como responsabilidad:

(...) I. Caja Costarricense de Seguro Social.

i. Brindar atención básica en salud por enfermedades y dolencias, así como de urgencias y emergencias. La población será atendida en los servicios de la CCSS según el marco jurídico vigente para el acceso a los servicios de salud, incluidas mujeres embarazadas y personas menores de edad. El costo de esta atención estará a cargo del Estado..."

Mediante oficio GF-DCE-0813-2024 del 01 de agosto 2024, dirigido a la Licda. Marta Vindas González, se solicitó indicar la unidad y/o persona a cargo de la "DIRECTRIZ NÚMERO 010-MP-MIDEPLAN-MTSS-MSP-MGP-MRREE", donde la Dirección General de Migración y Extranjería y la Caja Costarricense de Seguro Social son parte de esta. A la fecha de emisión del presente informe no se ha recibido respuesta.

Lo anterior, en busca de un acercamiento con el objetivo de establecer con claridad si las atenciones en salud que brinda la Institución a esta población migrante, en primera instancia se debe realizar la facturación y cobro oportuno con base en el "Plan de Atención Integral" al Fondo Especial de Migración, el Fondo Social Migratorio y el Fondo Nacional contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrante y posteriormente al Estado por razones jurídicas o ante la falta de recursos según lo estipulado en el artículo 5, o en consecuencia correspondería únicamente realizar tal cobro al Estado de conformidad con el artículo 3, ambos de la Directriz de marras.

Actualmente de forma proactiva, se trabaja en un instrumento para sistematizar y establecer el proceso de facturación digital en el Módulo de No Asegurados, que permita a la Institución, la recuperación de los costos en las atenciones incurridas a personas en



condición irregular en el país en coordinación con la Dirección General de Migración y Extranjería.

8.7.2 TRATA DE PERSONAS, Ley N.º 9095 “Atención Integral de las Víctimas de Trata de Personas en los Servicios de Salud”

En el año 2019, la Gerencia Médica, Gerencia Financiera y Comité Técnico Institucional ante la CONATT, firmaron el Protocolo de Atención Integral de las víctimas del delito de trata de personas en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, con el objetivo de establecer los procedimientos y pautas generales de actuación que posibiliten la operacionalización de las responsabilidades asignadas por la Ley N.º 9095 a la Caja Costarricense de Seguro Social, respecto a la atención integral de las víctimas de trata de personas en los servicios de salud.

Dicho Protocolo fue construido bajo una perspectiva estrictamente manual con respecto al proceso de Facturación de Servicios de Salud Brindados a Víctimas de Trata de personas, razón por la cual se considera de suma importancia la necesidad de actualizar el proceso de facturación por servicios médicos en trata de personas hasta cobro oportuno en el presente Protocolo, con la finalidad de sistematizar el proceso en una herramienta informática, que nos permita agilizar el proceso de facturación, además de obtener una base de datos con información capaz de ser construida para la adecuada toma de decisiones por parte de los involucrados en el proceso.

Las acciones realizadas para el cumplimiento de lo anterior se detallan a continuación:

- Mediante oficio GF-DCE-0236-2024 de fecha 07 de marzo 2024, se procede a solicitar a los establecimientos de salud, información de los registros de atenciones médicas otorgadas a pacientes en presunta condición de trata de personas, para el periodo comprendido entre diciembre 2019 y diciembre 2023, donde se obtiene un total de 545 casos reportados
- Se elabora propuesta actualización del citado protocolo, con la inclusión de facturación digital por servicios médicos hasta cobro oportuno.
- Mediante oficio GF-DCE-0434-2024, del 29 de abril 2024, dirigido al Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director Dirección de Cobros, se traslada el citado Protocolo con la respectiva matriz, con el propósito de que se analice el punto “6.2. Procedimiento Cobro Administrativo y Judicial”, a la luz de la propuesta de facturación por servicios médicos digital hasta cobro oportuno, al respecto se recibe respuesta mediante oficio DC-AGCP-0216-2024 / DC-ACM-0352-2024, del 20 de mayo de 2024.



Caja Costarricense de Seguro Social

- Se remite oficio GF-DCE-0438-2024, del 30 de abril 2024, al Lic. Andrey Sánchez Duarte. Director a.i. Dirección financiero contable, se traslada Protocolo y matriz, con el propósito de que se analice el punto “6.3. PROCEDIMIENTO CONTABLE”, a la luz de mantener un adecuado control, manejo y registro de las operaciones que se generan producto de la atención médica a los usuarios bajo el amparo de la Ley 9095; así como, reflejar adecuadamente el saldo de estas partidas en los estados financieros.
- Mediante oficio GF-DCE-0432-2024, del 30 de abril de 2024, dirigido a la Licda. Alexandra Guzmán Vaglio, Jefe Subárea Contabilidad Operativa, se adjunta formulario “GF-DCE-0432-2024 - Solicitud de apertura cuenta contable”, para la apertura de una única cuenta. En respuesta a lo anterior, se recibe oficio ACF-SACO-0686-2024, el 07 de junio de 2024, en relación con la apertura Cuenta por Cobrar Dirección General de Migración y Extranjería denominada “CXC Dirección General Migración y Extranjería Ley 9095.
- Se envía oficio GF-DCE-0528-2024, el 22 de mayo de 2024, a la Licda. Eugenia Salazar Elizondo, Fiscalía Adjunta contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes, con el listado de 545 casos, con la solicitud de que sean revisados y se verifique que se encuentran bajo el amparo de la Ley contra la Trata de Personas y Creación de la Coalición Nacional contra el Tráfico Ilícito de Migrantes y la Trata de Personas (CONATT) N° 9095.
- Mediante oficio GF-DCE-0540-2024, del 29 de mayo de 2024, dirigido a la Licda. Marta Vindas González. Directora Dirección General de Migración y Extranjería, se traslada propuesta de factura manual para revisión y aprobación por parte de la Junta Administrativa de esa Dirección General, para efectos de dar continuidad al proceso de facturación y cobro al Fondo Nacional contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes (FONATT), en cumplimiento con lo consignado en el inciso a) del artículo 22 del Reglamento a la Ley 9095.
- Se remite oficio GF-DCE-0621-2024, el 12 de junio de 2024, al Lic. Andrey Sánchez Duarte. Director a.i. Dirección financiero contable, en relación a la facturación manual apartado 6 del “Protocolo para la Atención integral a las víctimas del delito de Trata de Personas en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, se informa que se ha procedido a actualizar la propuesta de protocolo en la matriz, la cual se remite revisión y se incorporen las observaciones y ajustes correspondientes, especialmente en lo que al punto 6.3. Procedimiento Contable y 6.4. Responsabilidades.
- Se recibe oficio ACF- SACO- 0801- 2024, el 26 de junio de 2024, suscrito por la Licda. Alexandra Guzmán Vaglio, Subárea Contabilidad Operativa, en respuesta al oficio GF-DCE-0438-2024, en el cual indica que para cumplir con lo establecido en



Caja Costarricense de Seguro Social

las normas internacionales de contabilidad (NICSP) el tratamiento contable debe ser a base de devengo por que debe incluir en las cuentas descritas en el citado protocolo la siguiente cuenta contable: “125-27-2 “Cuenta por cobrar Dirección de Migración y Extranjería Ley 9095”.

- Se envía oficio GF-DCE-0693-2024, el 28 de junio de 2024, a las unidades faltantes de enviar los listados de personas atendidas bajo la modalidad de Trata de Personas, durante el periodo comprendido de diciembre 2019 al 31 de diciembre 2023.
- Se recibe oficio ST-CONATT-0087-07-2024, el 08 de julio del 2024, suscrito por la Licda. Eugenia Salazar Elizondo, presidenta Equipo de Respuesta Inmediata, en respuesta al oficio GF-DCE-0528-2024, mediante el cual se indica que únicamente una persona del citado listado fue identificada como víctima de trata de personas y fue acreditada por el E.R.I. Sin embargo, para su cobro respectivo, se deberá realizar aquellas acciones operativas de forma digital de facturación para la recuperación de la misma, la cual se prevé en la herramienta del Módulo de No Asegurados, esto debido a que la Dirección Financiero Contable hoy en día no acepta facturas manuales, así como asientos contables en los mismos términos.
- Se remite oficio GF-DCE-0809-2024, el 31 de julio de 2024, a la Licda. Marta Vindas González. Directora Dirección General de Migración y Extranjería, sobre el seguimiento oficio GF-DCE-0540-2024, en relación con el documento denominado “FACTURACIÓN POR SERVICIOS MÉDICOS LEY No. 9095”.
- Mediante oficio GF-DCE-0874-2024 de fecha 23 de agosto 2024, se solicita a los establecimientos de salud, completar matriz en formato Excel con el detalle de las atenciones brindadas como posibles casos de personas víctimas de trata.
- Por oficio GF-DCE-0875-2024 del 23 de agosto 2024, se solicita al Dr. Wilburg Díaz Cruz, Gerente Médico, la designación de un (a) funcionario (a) con perfil financiero de la Gerencia Médica, para que participe en sesiones de trabajo con el objetivo de presentar una propuesta de facturación digital de las atenciones brindadas en los establecimientos de salud a presuntas víctimas de trata de personas al amparo de la Ley N° 9095.

El objetivo principal es trabajar el instrumento jurídico en conjunto con la Gerencia Médica, con un procedimiento de facturación digital en un apartado del Módulo de No Asegurados que contemple los aspectos operativos y contables, para su uso por los establecimientos de salud, mismo que deberá ser de aprobación final además de las partes técnicas y estratégicas, por las Gerencias Financiera y Médica.



8.7.3 Propuesta Reglamento No Asegurados

Mediante informe AFINPE-0104-2023 recomendación 1, se instruye a la Dirección de Coberturas Especiales, Dirección Financiero Contable, Dirección de Cobros y a la Dirección Proyección de Servicios de Salud realizar una revisión integral del Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, la finalidad de esta instrucción es asegurar que el marco normativo se encuentre actualizado acorde a los procesos actuales que abarcan desde el ingreso hasta el egreso del paciente

Como parte de las estrategias de mejora para la facturación de no asegurados se considera relevante contar con normativa que permita la correcta gestión en este tema, razón por lo cual es fundamental elaborar Reglamento de No Asegurados que respalde el manual actual y realizar las modificaciones correspondientes.

Por lo anterior, se realizaron las siguientes acciones, con el propósito de presentar la propuesta de Reglamento de No Asegurados, el cual debe ser confeccionado y aprobado por las Direcciones de Coberturas Especiales, Cobros y Financiero Contable, así como la Gerencia Médica:

- El 23 de mayo del 2024, se realiza sesión de trabajo, con la Licda. Olga Duarte Bonilla, MSc. Arturo Herrera Barquero, con el fin de presentar por parte del suscrito el avance de la propuesta del Reglamento No Asegurados.
- Se realiza sesión de trabajo, el 11 de junio del 2024, con la Licda. Olga Duarte Bonilla, Dra. Nancy Chacón Campos con el fin de informar el avance en el Reglamento No Asegurados.
- Se remite oficio GF-DCE-0846-2024, el 08 de agosto de 2024, dirigido al Lic. Arturo Herrera Barquero, Asistente de la Gerencia Médica, con la propuesta del Reglamento No Asegurados, para su revisión.
- El 08 de agosto 2024, se remite oficio GF-DCE-0847-2024 a la Licda. Yorleny Medrano Loría, Jefe a.i de la Subárea Cobro Administrativo a Patronos, con la inclusión de observaciones a la propuesta del Reglamento de No Asegurados.
- Se remite oficio GF-DCE-0848-2024, el 08 de agosto de 2024, al Lic. Jose Eduardo Rojas López, director Dirección de Inspección, sobre la solicitud de designar un representante con el objetivo de analizar y avalar el artículo 13 *“De los casos puestos en conocimiento del Servicio de Inspección”*, incluido en la citada propuesta de Reglamento. Al respecto, se recibe oficio GF-DI-0724-2024 de fecha 16 de agosto de 2024, donde se informa la designación de los licenciados Beltrán Lara López y Gerardo Enrique Loaiza Loría.



8 Administración de los Recursos Financieros asignados

Este punto no se encuentra contemplado en las competencias del Área Gestión de Riesgos Excluidos.

9 Cumplimiento de las disposiciones o recomendaciones.

9.1 ATENCION DE INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA

Para el periodo comprendido entre el año 2018 al mes de agosto 2024, el Área Gestión de Riesgos Excluidos, gestionó un total de siete informes de Auditoría Interna con 16 recomendaciones de las cuales tres se encuentran atendidas, tres recomendaciones se solicitaron dar por atendidas y diez se encuentran en proceso, el detalle de **las gestiones realizadas y planes de acción**, para el cumplimiento de cada una de las recomendaciones se encuentra en las carpetas de respaldo del Área Gestión de Riesgos Excluidos y anexas al presente documento.

El avance de los informes de Auditoría Interna se detalla a continuación:

ASAAI-082-2013		
Tema: Evaluación sobre la Gestión de Cobro de Servicios Médicos por Concepto de Riesgos Excluidos		
Detalle recomendación	Observaciones	Estado
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 un documento de identificación que pueda ser validado. Para lo anterior, la Gerencia Financiera deberá efectuar las coordinaciones correspondientes con el 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.	Mediante oficio GF-DCE-0694-2024, se brinda seguimiento a oficio DCE-AGRE-0150-2022, mediante el cual se solicitó dar por atendida las recomendaciones 3 y 4	Proceso Auditoría. Atendida por AGRE. Pendiente respuesta Auditoría



Caja Costarricense de Seguro Social

<p>3. 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 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.</p>	<p>Mediante oficio GF-DCE-0694-2024, se brinda seguimiento a oficio DCE-AGRE-0150-2022, mediante el cual se solicitó dar por atendida las recomendaciones 3 y 4</p>	<p>Proceso Auditoría. Atendida por AGRE. Pendiente respuesta Auditoría</p>
---	---	--

Informe ASS-90- 2017

Tema: Auditoría de carácter especial sobre la prestación de servicios de salud a pacientes producto de accidentes de tránsito

Detalle recomendación	Observaciones	Estado
<p>2. Promover a través de las unidades técnicas pertinentes, el desarrollo y/o revisión de los procesos, procedimientos y/o actividades, asociados con la identificación, registro, facturación y seguimiento de las atenciones otorgadas a pacientes que sufren accidentes de tránsito y gestión de seguros, de forma tal que se constituya en una política o instrumento frente a ese mercado, que a su vez permita de manera proactiva prepararse ante los posibles impactos de las variaciones en el mercado de seguros, que puedan incidir sobre la oferta en la prestación de servicios que brinda la Institución, debido al traslado de los riesgos excluidos del Seguro de Salud (obligatorio de automóviles y riesgos del trabajo) por parte del INS y otras operadoras a los centros médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social. •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 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</p>	<p>Se realizó requerimientos: AGRE-1077-11-2019/MIFRE-02-2019 Integración SIES-MIFRE y Trazabilidad SOA y MIFRE-02-2021 Conectividad MIFRE-SIP para la trazabilidad del costo de las pensiones otorgadas por invalidez a causa de accidentes de tránsito, por pólizas agotadas SOA. Mediante oficio GG-DTIC-5109-2024, la Subárea de Sistemas Financieros Administrativos</p>	<p>En proceso</p>



Caja Costarricense de Seguro Social

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.	informa que el desarrollo de los requerimientos finalizará en agosto 2024	
4. Solicitar a la Dirección Jurídica realizar un análisis de todos los componentes técnicos y legales en relación con los artículos de la Ley General de Tránsito que involucran el subsidio con recursos del Seguro de Salud para pacientes que requieren pago de subsidio por incapacidad en razón de haber sufrido un accidente de tránsito y se encuentran cubiertos por el Seguro Obligatorio de Automóviles, considerando que podría estar rozando con lo establecido en el artículo 73 de la Constitución Política, en cuanto al uso adecuado del Seguro de Salud por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social.	Presentación Acción de Inconstitucionalidad al artículo 73 "Incapacidades Temporales" de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N° 9078. Actualmente, los documentos están siendo analizados por la Dirección Jurídica	En proceso
Informe ATIC-38-2019		
Tema: Evaluación de carácter especial referente a la utilización de tecnologías de información y comunicaciones en la gestión de riegos excluidos en la CCSS		
Detalle recomendación	Observaciones	Estado
1. De acuerdo con lo evidenciado en el presente estudio, integrar un equipo de trabajo con representación de las instancias que estime pertinente con el fin de realizar una revisión integral de lo evidenciado por esta Auditoría con respecto al MIFRE en los hallazgos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9 y 11 del presente informe.	Cumplida por parte de la Auditoría Interna en fecha 06 de diciembre del 2019.	Cumplida
2. En atención a los aspectos evidenciados en el hallazgo 8, instruir al Área de Gestión de Riesgos Excluidos para que, en coordinación con la Gerencia Médica, en caso de requerirlo, efectúen una revisión de los usuarios autorizados a fin de que lo indica en el hallazgo sea corregido de acuerdo con las necesidades reales de los establecimientos de Salud.	Cumplida por parte de la Auditoría Interna en fecha 06 de diciembre del 2019.	Cumplida
1. De conformidad con lo identificado en el hallazgo 10, instruir a las unidades correspondientes para que realicen las gestiones necesarias a fin de que se efectúe su actualización del valor del Sistema de Registro y Facturación de Servicios Médicos en sus módulos correspondientes a esa Dirección, en el Sistema de	Cumplida por parte de la Auditoría Interna en fecha 06 de diciembre del 2019.	Cumplida



Caja Costarricense de Seguro Social

Control de Bienes Inmuebles a fin de que refleje su valor actual.		
Informe AFINPE 11–2020		
Tema: Auditoría de carácter especial sobre la verificación de los alcances en materia contable del borrador del Manual sobre el procedimiento para la facturación, recaudación y cobro de facturas por Riesgos Excluidos del Seguro de Salud.		
Detalle recomendación	Observaciones	Estado
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 documento e incorporar la descripción del tratamiento contable que cada numeral o proceso requiera o se esté realizando en la actualidad.	Actualmente se encuentra en revisión por parte de la Gerencia Financiera, para su aprobación final	En proceso
ASALUD-0057–2023		
Tema: Auditoría de Carácter Especial sobre la gestión de los establecimientos de salud para la identificación y facturación de los Riesgos de Trabajo en la Región Huetar Atlántica”.		
Detalle recomendación	Observaciones	Estado
1. Con fundamento en lo evidenciado en el hallazgo 2 del presente informe, realizar las siguientes acciones:a) Proceder a identificar y analizar la lista de casos atendidos y facturados por Seguros de Riesgos del Trabajo, que fueron devueltos por el Instituto Nacional de Seguros, en los casos que el trabajador y/o patrono no generaron el reporte del accidente laboral ante el INS. De conformidad con los resultados obtenidos, solicitar ante el Consejo de Salud Ocupacional (CSO) una sesión de trabajo, con el propósito de brindarles la información e insumos que le permitan en calidad de rector, impulsar las acciones y decisiones que correspondan según la normativa aplicable. b) Adicionalmente, se analice la pertinencia de presentar denuncia formal ante el Ministerio de trabajo, sobre los aspectos identificados y documentados en el punto a de la presente recomendación, de tal manera que esa instancia le brinde el seguimiento y el abordaje que corresponda. c) Definir un informe periódico sobre las devoluciones de facturas por SRT que son devueltas por el Instituto Nacional de Seguros, bajo el motivo de no reporte del accidente laboral por parte del trabajador y/o patrono, con el propósito que este sea socializado ante el CSO y se gesten las acciones correspondientes ante el Ministerio de Trabajo y el INS. Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, la Gerencia	Para su atención se están gestionando acciones mediante planes de trabajo.	En proceso



Caja Costarricense de Seguro Social

<p>Financiera deberá aportar certificación donde se haga constar la presentación del análisis solicitado en el punto 1 ante el Consejo de Salud Ocupacional (punto 1 y 2), además, donde se informe sobre las acciones gestadas respecto a determinar la viabilidad de presentar denuncia ante el Ministerio de Trabajo (punto 2), asimismo, aportar evidencia que permita constatar la creación y formalización del informe periódico sobre las devoluciones de facturas por parte del INS (punto 3).</p>		
<p>2. En coordinación con la Dirección de Coberturas Especiales y el CENDEISSS, efectuar el diseño de un curso virtual dirigido a los profesionales en salud y administrativos donde se consideren temas de normativa institucional, identificación, registro de los riesgos excluidos, así como la emisión de la referencia correspondiente en el Expediente Digital Único en Salud, y los procesos de facturación, entre otros tópicos que esa Gerencia estime pertinentes; para lo anterior podrá considerar utilizar el campus virtual del CENDEISSS para generar cursos autogestionados u otras alternativas institucionales para fines de capacitación y actualización del recurso humano a nivel institucional. Una vez diseñado ese curso, la Gerencia Médica deberá establecer los mecanismos necesarios con el propósito de garantizar que el personal médico y administrativo, sea de nuevo ingreso o funcionario de planta, desarrolle dicho curso de forma periódica. Asimismo, la Gerencia Financiera deberá establecer los mecanismos necesarios para garantizar razonablemente la revisión y actualización de los contenidos que conforman dicho curso virtual, lo anterior con el propósito de motivar la actualización permanente de los trabajadores en materia de riesgos excluidos, y que esa capacitación virtual se mantendrá actualizada respecto a las necesidades institucionales en esta materia. Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación se deberá remitir a la Auditoría Interna la evidencia del diseño del curso virtual, así como los documentos que permitan constatar la implementación de los mecanismos por la Gerencia Médica para garantizar razonablemente que el personal involucrado en el proceso de riesgos excluidos de esa Gerencia desarrolle el curso de forma periódica, finalmente la Gerencia Financiera tendrá que aportar la evidencia documental respecto a la revisión y remozamiento del curso periódicamente, esto en un plazo de 7 meses.</p>	<p>Para su atención se están gestionando acciones mediante planes de trabajo.</p>	<p>En proceso</p>
<p>AFINPE-0044-2023</p>		
<p>Tema: Auditoría de Carácter Especial Auditoría de carácter especial sobre cumplimiento del “Convenio de colaboración y coordinación operativa entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros, para la atención de lesionados en accidentes de</p>		



Caja Costarricense de Seguro Social

tránsito, ante el escenario de saturación hospitalaria en la CCSS debido a la pandemia (COVID-19).		
Detalle recomendación	Observaciones	Estado
<p>1. Efectuar un análisis bajo la coordinación de la Gerencia Financiera en conjunto con la Gerencia Médica y unidades involucradas directamente en el proceso a la luz de la “Guía para la Correcta Gestión Administrativa y Contable, para el Pago de Facturas de Personas Lesionadas por Accidente de Tránsito que Continuaron la Atención en el Instituto Nacional de Seguros Posterior al Agotamiento de la Póliza o por Póliza Insuficiente del Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores (SOA). GF-DCE-AGRE-GT-001”, de las gestiones que a la fecha se encuentran pendientes de atención en relación con temas jurídicos, financieros y médicos, con el fin de efectuar el pago bajo el marco de legalidad al Instituto Nacional de Seguros en amparo del convenio suscrito con la Institución y asegurar que la cancelación de los costos asociados a los servicios médicos brindados se encuentre debidamente fundamentados. En este análisis se deberá considerar, al menos, los siguientes aspectos: a) Emitir un criterio jurídico por parte de las asesorías legales de las Gerencias Financiera y Médica referente al alcance de la revisión de facturas por servicios médicos desde el componente médico – financiero que se desprenden del fenecido convenio, a fin de elevarlo a consideración final de la Dirección Jurídica para la emisión del criterio correspondiente. b) Valorar en conjunto con la aseguradora la estrategia a utilizar de aquellos procedimientos, medicamentos e insumos que no se encuentren identificados en los tarifarios médicos de ambas instituciones, en caso de resultar jurídicamente procedente. c) Analizar si procede solicitar a la aseguradora el expediente de salud certificado para finalizar la revisión de los casos de atenciones médicas pendientes de aclaración.</p>	<p>Para su atención se están gestionando acciones mediante planes de trabajo.</p>	<p>En proceso</p>
AFINPE-0089-2023		
“Auditoría de Carácter Especial sobre la gestión Institucional de la atención de pacientes producto de los riesgos excluidos de accidentes de tránsito, riesgo de trabajo y enfermedades laborales		
Detalle recomendación	Observaciones	Estado



<p>1. Desarrollar en conjunto con las unidades técnicas competentes las acciones que correspondan para la elaboración de una política, protocolo, lineamiento o el documento que estimen conveniente que regule el abordaje integral de los pacientes que son atendidos en los centros de salud por accidentes de tránsito, que incorpore los siguientes aspectos: • Interacción y articulación de las unidades pertinentes en los centros de salud, tales como Registros Médicos, Estadísticas en Salud, Servicios de Emergencias, Oficinas de Validación y Facturación de Servicios Médicos, y los que estimen convenientes, para la atención de los usuarios producto de riesgos excluidos. • Gestión de captura de información, facturación y gestión de cobro ante el ente asegurador con criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia. • Responsabilidad del seguimiento en los casos de atenciones prestadas por riesgos excluidos según lo establecido en el artículo 20 del Reglamento de Riesgos Excluidos. Para el propósito anterior deberán valorar el apoyo técnico que podrían requerir por parte de la Gerencia Administrativa. Lo anterior de conformidad con el hallazgo 1 del presente informe. Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se requiere</p>	<p>Para su atención se están gestionando acciones mediante planes de trabajo.</p>	<p>En proceso</p>
<p>2. Presentar ante la Junta Directiva la "Acción de inconstitucionalidad contra el artículo 73 "incapacidades temporales" de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N° 9078", con el objetivo de que sea remitido a la Sala Constitucional, a fin de disponer del criterio que permita a la Caja Costarricense de Seguro Social -en caso de resultar favorable corregir el pago del subsidio por incapacidades a pacientes producto de accidentes de tránsito y a su vez iniciar el proceso de reclamo administrativo ante el Instituto Nacional de Seguros (INS), de conformidad con el hallazgo 2 del presente informe. Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se requiere presentar a esta Auditoría en un plazo de 6 meses, la remisión de la Acción de Inconstitucionalidad a la Junta Directiva.</p>	<p>Para su atención se están gestionando acciones mediante planes de trabajo.</p>	<p>En proceso</p>



Caja Costarricense de Seguro Social

<p>3. Presentar una propuesta formal ante la Junta Directiva considerando los análisis técnicos efectuados por la Dirección de Coberturas Especiales y Área de Gestión de Riesgos Excluidos en los documentos GF-DCE-0362-2020 del 19 de noviembre de 2020 (Informe Dirección Actuarial sobre “Impacto en la sostenibilidad del Seguro de Salud por el traslado de los riesgos excluidos: riesgos del trabajo y accidentes de tránsito” EST-004-2020), GFDCE-0038-2022 del 1 de marzo de 2022 y GF-DCE-0064-2023/DCE-AGRE-0110-2023 del 17 de marzo 2023, con el propósito que de considerarlo pertinente y al amparo de los análisis respectivos, se lleven a cabo las acciones que sean procedentes para el traslado de los riesgos excluidos del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores y Riesgos del Trabajo a la administración de la Caja Costarricense de Seguro Social, de conformidad con el hallazgo 7 del presente informe. Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se requiere presentar a esta Auditoría en un plazo de 12 meses, la remisión de la documentación a la Junta Directiva</p>	<p>Para su atención se están gestionando acciones mediante planes de trabajo.</p>	<p>En proceso</p>
<p>4. Conceptualizar un requerimiento que contemple la trazabilidad de la atención de los pacientes que sufren accidentes de tránsito y son atendidos en la Caja Costarricense de Seguro Social, para así cumplir con lo estipulado en el artículo 4 del Reglamento del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, de tal manera que sea desarrollado por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, de conformidad con el hallazgo 3 del presente informe. Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se requiere presentar a esta Auditoría en un plazo de 8 meses, los resultados de la conceptualización remitida a la DTIC.</p>	<p>Para su atención se están gestionando acciones mediante planes de trabajo.</p>	<p>En proceso</p>
<p>8. Revisar y actualizar en los casos que corresponda la información incluida dentro de la herramienta de valoración de riesgos utilizada para que integre la totalidad de riesgos identificados en las diferentes actividades, y que se vinculen con el “Catálogo Institucional de Riesgos” considerando los riesgos determinados en el presente informe, así como lo señalado en la “Guía Institucional de Valoración de Riesgos”. Asimismo, se establezcan los controles mínimos para mitigarlos y la metodología para monitorear de forma periódica su cumplimiento y eficacia. De conformidad con el hallazgo 8 de este informe. Para el cumplimiento de esta recomendación, se deberá informar a esta Auditoría, en un plazo de 6 meses, los resultados de la valoración y eventual actualización de la matriz de riesgos de la Dirección de Coberturas Especiales, así como los controles de mitigación y la metodología para monitorearlos de forma periódica.</p>	<p>Mediante oficio GF-DCE-0851-2024, dirigido a Auditoría Interna se solicitó dar por atendida la recomendación. Pendiente respuesta</p>	<p>Proceso Auditoría. Atendida por AGRE. Pendiente respuesta Auditoría</p>



9.2 ATENCIÓN INFORMES DE AUDITORÍA EXTERNA

En el periodo 2018 al 31 de agosto 2024, se han realizado diferentes gestiones para el cumplimiento de 4 Cartas de Gerencia, para un total de 4 hallazgos, de los cuales una recomendación se dio por atendida por parte del Ente Fiscalizador, el detalle de dichas Cartas y hallazgos con las acciones realizadas por parte del Área Gestión de Riesgos Excluidos, se describen en el siguiente cuadro:

Carta N° de Hallazgo	Recomendación	Responsable	Acciones realizadas	Estado
CG-2-2017. 42. Falta de estudio de recuperabilidad de las cuentas por cobrar por servicios médicos.	Se recomienda a la Administración diseñar una herramienta que le permita realizar un análisis de recuperabilidad para estas cuentas, lo cual facilitará el proceso de registro de la estimación por incobrables y de esta manera mostrar los saldos razonablemente en los estados financieros.	Dirección de Cobros. Dirección de Coberturas Especiales	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-	En Proceso



Caja Costarricense de Seguro Social

Carta N° de Hallazgo	Recomendación	Responsable	Acciones realizadas	Estado
			ACE- 0180-2021 se está solicitando el traslado del Hallazgo. Mediante oficio GF-DCE-0395-2024, dirigido al Lic. William Mata Rivera, Jefe Subárea Archivo Financiero, se remite nuevamente las acciones indicadas.	
CG-2-2018. 5. Deficiencia en el proceso operativo de facturación al Instituto Nacional de Seguros	Se recomienda a las Unidades Ejecutoras a nivel nacional hacer los registros correspondientes como responsables de dicha labor, de igual manera, se recomienda que el Área de Riesgos Excluidos, como área responsable de la supervisión de estos movimientos también pueda hacer las labores de revertir esta información cuando ya no hay respuesta oportuna por parte de las unidades Ejecutoras. Se recomienda establecer un mecanismo de control entre las Unidades y el área de Riesgos	Área de Gestión de Riesgo Excluido	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 ¢6,935,903,957.00 en el mes de febrero 2024, dentro del cual, se contemplan las facturas en trámite de cobro oportuno correspondientes a ese periodo, que ascienden a suma de ¢5,183,064,198.00 (¢5,032,872,145.00, facturación	En Proceso



Caja Costarricense de Seguro Social

Carta N° de Hallazgo	Recomendación	Responsable	Acciones realizadas	Estado
	Excluidos para mitigar este riesgo de registros de ingresos por servicios, con el objetivo de que se realicen los registros en forma oportuna con el INS.		de febrero 2024 y $\text{C}\$150,192,053.00$ reclamos facturas de periodos anteriores), por lo tanto, del saldo registrado en libros como cuenta por cobrar al INS, un 75% corresponde a un adeudo en trámite de cobro oportuno y un 25% a facturas que a la fecha del cierre contable (29 de febrero) se encontraban pendientes de seguimiento por parte de los establecimientos de salud. 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 y GF-DCE-0264-2023 / DCE-AGRE-0514-2023, de noviembre 2023, 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, mediante oficio GF-DCE-0042-2023/DCE-ACE-0051-2023/DCE-AGRE-0067-2023 se brindaron las acciones realizadas, solicitando dar por	



Caja Costarricense de Seguro Social

Carta N° de Hallazgo	Recomendación	Responsable	Acciones realizadas	Estado
			atendido el hallazgo; en virtud de los resultados obtenidos. Mediante oficio GF-DCE-0395-2024, dirigido al Lic. William Mata Rivera, Jefe Subárea Archivo Financiero, se remite nuevamente las acciones indicadas	
CG-1-2020. 9. Inadecuado registro contable de descargos (facturas devueltas) facturación de Riesgos Excluidos MIFRE.	Se recomienda realizar los cambios necesarios en el sistema "MIFRE", con el fin que los descargos de las cuentas por cobrar relacionadas a servicios médicos al INS se realicen contra la cuenta de estimación por incobrables relacionada.	Área Gestión de Riesgos Excluidos	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 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	Atendida



Caja Costarricense de Seguro Social

Carta N° de Hallazgo	Recomendación	Responsable	Acciones realizadas	Estado
			<p>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-ACF-0208-2022 de fecha 2 de febrero 2022, el cual indica: <i>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:</i></p>	



Caja Costarricense de Seguro Social

Carta N° de Hallazgo	Recomendación	Responsable	Acciones realizadas	Estado															
			<table> <tr> <th>Cuenta contable</th> <th>Cuenta contable Estimación</th> <th>Descripción</th> </tr> <tr> <td>170-00-8</td> <td>270-16-5</td> <td>Cuenta por cobrar INS Conv. Serv. Med</td> </tr> <tr> <td>171-00-4</td> <td>270-17-3</td> <td>Cuenta por cobrar INS Conv. Serv. Med</td> </tr> <tr> <td>172-00-0</td> <td>270-18-1</td> <td>INS Contrato Servicio Médico Seguro O</td> </tr> <tr> <td>173-00-0</td> <td>270-19-0</td> <td>INS Contrato Servicio Médico Seguro O</td> </tr> </table> <p>Mediante oficio GF-DCE-0042-2023/DCE-ACE-0051-2023/DCE-AGRE-0067-2022 y GF-DCE-0264-2023 / DCE-AGRE-0514-2023 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. Lo anterior a partir del criterio experto del Área de Contabilidad Financiera, externado mediante oficio DFC-ACF-0208-2022, del cual se deduce que, 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.</p>	Cuenta contable	Cuenta contable Estimación	Descripción	170-00-8	270-16-5	Cuenta por cobrar INS Conv. Serv. Med	171-00-4	270-17-3	Cuenta por cobrar INS Conv. Serv. Med	172-00-0	270-18-1	INS Contrato Servicio Médico Seguro O	173-00-0	270-19-0	INS Contrato Servicio Médico Seguro O	
Cuenta contable	Cuenta contable Estimación	Descripción																	
170-00-8	270-16-5	Cuenta por cobrar INS Conv. Serv. Med																	
171-00-4	270-17-3	Cuenta por cobrar INS Conv. Serv. Med																	
172-00-0	270-18-1	INS Contrato Servicio Médico Seguro O																	
173-00-0	270-19-0	INS Contrato Servicio Médico Seguro O																	
CG-2-2019. 14. Falta de atención sobre oficio ACE-269-1-2014, Respecto a un sistema	Dar atención al oficio ACE-269-11-2014 y establecer el procedimiento a seguir para realizar el registro y cobro de facturas de asegurados voluntarios en condición de	Área Coberturas del Estado	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 Contable y la Dirección de Coberturas Especiales, para que presente un cronograma de trabajo para el desarrollo de los procedimientos	En Proceso															



Caja Costarricense de Seguro Social

Carta N° de Hallazgo	Recomendación	Responsable	Acciones realizadas	Estado
que controle las facturas de Asegurados Voluntarios.	morosidad, para realizar en forma oportuna la recuperación de esas cuentas.		<p>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.</p> <p>Importante indicar, que la facturación por atenciones brindadas a Asegurados voluntarios, es competencia de la Dirección de Cobros, a la cual se realizó consulta sobre el tema, al respecto se conoció que actualmente el Área Control de la Morosidad se encuentra en el desarrollo de Historias de Usuario del requerimiento CUDS-R763 "Facturación de servicios médicos a asegurados voluntarios morosos" el cual fue aprobado por el comité de usuarios; y que permitirá el registro de dichas facturas en el sistema. . Mediante oficio GF-DCE-0395-2024, dirigido al Lic. William Mata Rivera, Jefe Subárea Archivo Financiero, se remite nuevamente las acciones indicadas</p>	



9.3 ACUERDOS DE JUNTA

De conformidad con el Sistema Gestor Seguimiento y Control (GESC), se detallan los Acuerdos de Junta Directiva del periodo 2018 al 30 de agosto 2024:

Acuerdos Pendientes:

Acción	Id Tarea	Tema	Responsable	No. Sesión	No. Artículo	Fecha Sesión	% Avance	Fecha Vencimiento
Seleccionar ▼	2404000290	AC.XIII. Instruir a las gerencias administrativa y financiera para que investigue y p...	GESC-GF-Dirección Coberturas Especiales, GESC-GF-Gestor de Acuerdos-Claudio	9431	4	05/04/2024	75	06/05/2024
Tarea Padre 2404000217								
Tema AC.XIII. Instruir a las gerencias administrativa y financiera para que investigue y proponga a la Junta Directiva un monto promedio de cobertura para el establecimiento de una póliza de responsabilidad civil en el ejercicio de la profesión.								
Acuerdo ACUERDO DÉCIMO TERCERO: Instruir a las gerencias administrativa y financiera para que investigue y proponga a la Junta Directiva un monto promedio de cobertura para el establecimiento de una póliza de responsabilidad civil en el ejercicio de la profesión. En un primer término para médicos generales y especialistas y en un segundo término una cobertura sombrilla para la a institución por exceso de demanda.								

Acciones realizadas atención Acuerdo Junta Directiva Sesión 9431 - Art. 4.

Se detalla las acciones desplegadas por la Gerencia Administrativa, en atención de este acuerdo:

El oficio **DSI-ACA-0200-2024-ACA-AB-0269-2024 (adjunto)** del 06 de junio de 2024, en su parte final dispone en lo que interesa:

“...Considerando lo anterior, mediante el oficio DSI-ACA-0196-2024, se consultó si la Institución puede legalmente realizar un proceso de contratación de una póliza que ampare a los médicos de la CCSS. Con el oficio GA-DSI-0631-2024 suscrito por Lic. Roberto Arias Chinchilla, abogado de la Dirección de Servicios Institucionales, concluye lo siguiente:

1. De acuerdo con los elementos y antecedentes que presenta la unidad solicitante, así como el análisis que se desarrolló en líneas anteriores, es importante mencionar que, en concordancia con lo establecido en los artículos 191 y 199 de la Ley General de Administración Pública, existe para la Administración responsabilidad objetiva por las actuaciones de sus



Caja Costarricense de Seguro Social

servidores y un innegable deber de cumplimiento y observancia del principio de legalidad, donde solo puede hacer lo que esté expresamente autorizado por el ordenamiento jurídico. También el legislador estableció claramente la ineludible responsabilidad personal del servidor público ante terceros cuando se haya actuado con dolo o culpa grave en el desempeño de sus deberes o con ocasión de este, responsabilidad que no se sustituye con la adquisición de esta póliza y, por ende, se recomienda a la Administración valorar la viabilidad de adquirirla y finalidad de esta. Aunado a lo anterior, existe un roce con el artículo 73 de la Constitución Política, ya que establecen con claridad que no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales. No existe una Ley que obligue a la Caja Costarricense de Seguro Social, al pago de la póliza que se pretende.

2. No obstante, si la administración pretende brindar el beneficio, se recomienda consultar a las autoridades competentes, si nos encontramos ante un incentivo laboral, incentivo no económico, u otro, y que la decisión que tome la Administración no contravenga las disposiciones de los artículos 27 y 55 de la Ley N° 9635 “Ley de fortalecimiento de las Finanzas Públicas...”

Asimismo, en oficio **GA-1092-2024** del 18 de junio de 2024, la Gerencia Administrativa plantea consulta a la Dirección Jurídica en los siguientes términos:

¿Si la Institución puede legalmente realizar un proceso de contratación de una póliza que ampare a los médicos de la CCSS, por los daños que puedan generar a terceros en el ejercicio de su profesión, en el entendido que la misma asuma el pago de las primas que en este seguro pueda generar?

Consulta que está pendiente de atender por parte de la Dirección Jurídica.

Acuerdos Revisados – Pendientes de aprobación:

Los siguientes 3 acuerdos de Junta Directiva relacionados con el AGRE están revisados en proceso de depuración y/o a la espera de lo que resuelva el equipo de seguimiento.

Acción	Id Tarea	Tema	Responsable	No. Sesión	No. Artículo	Fecha Sesión	% Avance	Fecha Vencimiento
<div>Seleccionar ▼ ✓</div>	1903001747	AC.III: Atender lo instruido en el artículo 17º, sesión N° 8727 , en un plazo de 60...	GESC-GF-Dirección Coberturas Especiales	9004	8	03/12/2018	75	12/04/2019
<div>Seleccionar ▼ ✓</div>	1711001821	AC.I. Se acuerda solicitar a la Gerencia Financiera que presente a la Junta Directiva...	GESC-GF-Dirección Coberturas Especiales	8926	13	14/09/2017	75	07/12/2017
<div>Seleccionar ▼ ✓</div>	1708000513	AC. II: Presentar un informe en cuanto al Reglamento de Riesgos Excluidos de la Caja ...	GESC-GF-Dirección Coberturas Especiales	8920	4	07/08/2017	75	07/09/2017



Acuerdos concluidos:

De los Acuerdos concluidos en el periodo indicado, según el GESC se detallan los siguientes:

▪ **Número Sesión:** 8652

Acuerdo: 1

Tema: Presentar informe en cuanto a la situación real de los cobros al Instituto Nacional de Seguros Sociales, por concepto de servicios médicos prestados.

▪ **Número Sesión:** 8694

Acuerdo: II

Tema: Respecto al pendiente de pago por parte del Instituto Nacional de Seguros, por concepto de prestación de servicios médicos en el caso de la atención de pacientes que han sufrido accidentes de tránsito, presentar un informe a la Junta Directiva respecto de las acciones que se están tomando para recuperar ese adeudo.

Atenciones informes de Auditoría Interna Facturación No Asegurados con capacidad de pago

El detalle de los informes de Auditoría por facturación de No Asegurados con capacidad de pago, así como los planes de acción se encuentra en matriz anexa al presente documento. Así mismo, se detalla a continuación el avance de los informes para el periodo comprendido entre el 08 de abril al mes de agosto 2024:

AGO-128-2021		
Auditoría de carácter especial sobre el control interno en las gestiones de facturación y cobro de servicios de salud, así como del otorgamiento de seguros por el estado que realizan las subáreas de validación y facturación de servicios médicos de las unidades adscritas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega UE 2599		
Detalle recomendación	Observaciones	Estado
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	Se remite oficio GF-DCE-0346-2024, dirigido a la Subárea Sistemas Financieros Administrativos en seguimiento a la	En Proceso



Caja Costarricense de Seguro Social

tareas, considerando, como mínimo, lo siguiente: 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. 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. c) 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. 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. 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. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se requiere que, en un plazo de 6 meses, esa Administración informe a esta Auditoría, el análisis efectuado y las decisiones acordadas productos.

solicitud de requerimiento remitido mediante oficio DCE-ACE-0244-2023.

AFINPE-104-2023

Auditoría de carácter especial sobre el proceso de facturación, registro y cobro a pacientes no asegurados con capacidad de pago en la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte.

Detalle recomendación	Observaciones	Estado
-----------------------	---------------	--------



Caja Costarricense de Seguro Social

<p>1. Instruir a la Dirección de Coberturas Especiales, Dirección Financiero Contable, Dirección de Cobros y a la Dirección Proyección de Servicios de Salud realizar una revisión integral del Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas no Aseguradas con Capacidad de Pago, la finalidad de esta instrucción es asegurar que el marco normativo se encuentre actualizado acorde a los procesos actuales que abarcan desde el ingreso hasta el egreso del paciente, lo anterior de conformidad con lo señalado en el hallazgo N°1 y N°2 del presente estudio. En este análisis se deberá considerar, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Definir con precisión las funciones y responsabilidades de cada área, subárea y servicio implicado en el proceso de atención de pacientes No asegurados con capacidad de pago.• Estandarizar mecanismos de control que cada área, subárea servicio involucrado debe implementar, garantizando una aplicación uniforme, integral y efectiva en todo el proceso.• Valorar la participación con funciones y responsabilidades definidas para las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud en este proceso.• Considerar la elaboración de informes de seguimiento periódicos para fortalecer el proceso de atención, registro, facturación y cobro de pacientes No asegurados con capacidad a nivel institucional, para que sean analizados y sirvan como insumo esencial en la toma de decisiones por parte de las unidades técnicas y los niveles gerenciales según su ámbito de competencia. Para el cumplimiento de esta recomendación, se deberá informar a esta Auditoría Interna el resultado de la revisión realizada, así como las actualizaciones efectuadas al citado manual y su posterior divulgación a nivel institucional. Plazo 8 meses.	<p>Mediante oficio 0273-2024, el Lic. Andrey Sánchez Duarte, solicita prorroga a Auditoría Interna, para la atención de la recomendación. Actualmente se están gestionando acciones mediante el plan de acción.</p>	<p>En proceso</p>
<p>6-Valorar la posibilidad de elaborar un requerimiento que permita enlazar la información del Sistema EDUS-SIES, con el Sistema Registro de Facturación por Servicios Médicos u otro mecanismo alternativo que se considere pertinente por la Administración, que permita dar trazabilidad a la cantidad de atenciones médicas realizadas en comparación con las facturas generadas, el objetivo es poder hacer un análisis donde se identifique para el caso de atenciones brindadas a</p>	<p>Para su atención se están gestionando acciones mediante planes de trabajo.</p>	<p>En proceso</p>



Caja Costarricense de Seguro Social

<p>pacientes No asegurados con capacidad de pago que por cada atención se dispone de al menos una factura, de conformidad con lo señalado en el hallazgo N°4 del presente estudio. Para acreditar el cumplimiento de la citada recomendación se deberá informar a esta Auditoría sobre los resultados de la valoración realizada para obtener el cruce de información entre los Sistemas EDUS-SIES y el Sistema Registro Facturas por Servicios Médicos para el caso de pacientes No asegurados con capacidad de pago. Plazo 12 meses.</p>		
<p>7. Valorar la posibilidad de aumentar la cantidad de ítems en el Sistema Registro de Facturas por Servicios Médicos para la facturación, debido a que actualmente solo permite la facturación de 13 líneas. La ampliación de este límite no solo optimizará la operatividad del sistema, sino que también simplificará el proceso de facturación al permitir una mayor flexibilidad en la inclusión de ítems detallados en una sola factura, según lo señalado en el hallazgo N°4 del presente estudio. Para acreditar el cumplimiento de la citada recomendación se deberá informar a esta Auditoría Interna sobre los resultados de la valoración realizada para incrementar la cantidad de ítems en el Sistema Registro de Facturas por Servicios Médicos para la facturación, en caso de considerarse viable aportar las acciones administrativas que se deriven para gestionar la solicitud ante la instancia técnica que corresponda. Plazo 12 meses</p>	<p>Mediante oficio GF-DCE-0695-2024, se solicita dar por atendida la recomendación</p>	<p>En proceso, pendiente respuesta por parte de Auditoría Interna</p>
<p>8. Solicitar a la Subárea de Sistemas Financieros Administrativos el requerimiento para subsanar en el Sistema Registro Facturas Servicios Médicos las inconsistencias en el registro contable que están provocando una afectación incorrecta en la cuenta contable 955-03-9 "Otros Ajustes Periodo Anterior", para ello se debe contar con la participación de la Subárea de Contabilidad Operativa a fin de asignar la cuenta que tiene que ser incluida en dicho sistema, lo anterior con el objetivo de realizar los registros contables de forma correcta y dar continuidad al proceso de conciliación a cargo del Plan de Innovación para las cuentas 176-177 y 178 "Cuenta por Cobrar Servicios Médicos No Asegurados con Capacidad de Pago", de conformidad con lo señalado en el hallazgo N°7 del presente estudio. Para acreditar el</p>	<p>Para su atención se están gestionando acciones mediante planes de trabajo.</p>	<p>En proceso</p>



Caja Costarricense de Seguro Social

<p>cumplimiento de la citada recomendación se deberá informar a esta Auditoría Interna una vez se disponga del requerimiento implementado en el Sistema Registro Facturas por Servicios Médicos. Plazo 12 meses.</p>		
<p>9. Revisar la información incluida dentro de la matriz de valoración de riesgos utilizada en el presente informe y en caso de ser procedente actualizar la herramienta de riesgos de cada unidad, para que contengan de forma integral y actualizada la totalidad de riesgos identificados en las diferentes actividades, tomando como referencia el “Catálogo Institucional de Riesgos”, así como lo señalado en la “Guía Institucional de Valoración de Riesgos”, según lo indicado en el hallazgo N°8 del presente informe. Para el cumplimiento de esta recomendación, se deberá informar a esta Auditoría, los resultados de la valoración y eventual actualización de la matriz de riesgos del Área de Coberturas del Estado. Plazo 4 meses.</p>	<p>Mediante oficio GF-DCE-0488-2024, se solicita dar por atendida recomendación</p>	<p>En proceso, pendiente respuesta por parte de Auditoría Interna</p>
<p>AFINPE-011-2024</p>		
<p>AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL CONTROL DE LOS PAGOS EN EFECTIVO RECIBIDOS EN LAS OFICINAS DE VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS POR ATENCIONES EN SALUD BRINDADAS A PERSONAS NO ASEGURADAS CON CAPACIDAD DE PAGO</p>		
Detalle recomendación	Observaciones	Estado
<p>1- Instruir a la Dirección de Coberturas Especiales, Dirección Financiero Contable y Dirección de Cobros para que se consideren los resultados de este informe en el marco del grupo conformado para la implementación de las estrategias para que los centros de salud puedan recibir pagos anticipados por servicios brindados a trabajadores y asegurados voluntarios morosos, haciéndolo extensivo a la figura de no asegurados con capacidad de pago. En el análisis que realice el grupo conformado se deberá considerar elementos como la posibilidad de incorporar mecanismos adicionales de pago para la recepción de valores, así como la operativización mediante la</p>	<p>Para su atención se están gestionando acciones mediante planes de trabajo.</p>	<p>En proceso</p>



Caja Costarricense de Seguro Social

normativa que corresponda hacia los centros de salud y las unidades administrativas. Lo anterior considerando las limitaciones actuales señaladas por las oficinas de validación y facturación de servicios médicos y que se señalaron en los hallazgos 1 y 2, relacionadas con las diferencias de horarios en que funcionan los centros de salud con respecto a las sucursales, autorizadas para recibir otros métodos de pago, y las distancias geográficas que separan ambos tipos de establecimientos. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá remitir a esta Auditoría, en un plazo de 12 meses, la definición de las estrategias a seguir con el fin de facilitar la recepción de pagos anticipados por servicios médicos brindados a las personas no aseguradas con capacidad de pago, en caso de que corresponda.

CONCLUSIÓN

Dentro de las conclusiones se tienen las siguientes:

1. Las coordinaciones con el Instituto Nacional de Seguros, para el cumplimiento del Artículo 66 inciso i de la Ley de Tránsito 9078, permitieron aumentar la póliza SOA de 6 millones a 12 millones de colones para 472 personas lesionadas por accidentes de tránsito, durante el periodo de agosto 2022 a julio 2023, las cuales pudieron continuar recibiendo los servicios por parte de la Aseguradora, permitiendo con este accionar una posible disminución saturación de los servicios, así mismo una disminución en los gastos de estas atenciones por parte de la Institución.
2. La implementación de los requerimientos solicitados al MIFRE, permitirá contar con mejoras en el registro de datos para la facturación, además la integración de esta herramienta con otros sistemas como lo son el SIES y SIP, para brindar trazabilidad a los casos de personas lesionadas por accidentes de tránsito posterior al agotamiento de la póliza SOA, permitirá brindar datos exactos a la SUGESE. Así mismo, la integración con el ERP, permitirá a la CCSS una administración más eficaz y eficiente de la información financiera para la correcta y oportuna toma de decisiones en la ejecución de controles internos.
3. A partir de los acuerdos tomados con la Aseguradora, donde esta última puede visualizar las facturas de riesgos excluidos a través de un perfil de consulta en el



Caja Costarricense de Seguro Social

MIFRE, permitió la eliminación del documento impreso de la factura que realizaban los establecimientos de salud, logrando resultados como la reducción de gastos, además mejoró el proceso del registro de la información de la gestión realizada a cada una de las facturas. Así mismo, se minimizó el riesgo de errores humanos relacionados a la gestión manual del proceso y permitió fortalecer los niveles de control sobre la información de los registros.

4. Continuamente se ha venido realizando capacitaciones en materia de riesgos excluidos al personal médico y administrativos de los establecimientos de salud, sobre aspectos como la identificación, facturación y proceso de cobro oportuno ante la aseguradora, con el objetivo de brindar aspectos normativos y operativos para su aplicación en los procesos sustantivos que desarrollan.
5. Del año 2018 a junio 2024, la institución recuperó 56,180.56 millones de colones por atenciones brindadas a causa de riesgos del trabajo, lo que representa un 77% del total facturado. En relación para el mismo periodo, el monto recuperado por atenciones a causa de un accidente de tránsito se tiene un 35% del total facturado lo que representa un monto recuperado de 78,424.42 millones de colones, el porcentaje de recuperación en SOA, es bajo en comparación con el total facturado, esto por cuanto los accidentes de tránsito van en aumento, razón por la cual la Institución debe invertir más recursos y la cobertura del seguro obligatorio para vehículos automotores se mantiene en seis millones de colones, siendo un monto bajo para cubrir el total de prestaciones médicas y económicas que la Aseguradora debe brindar a las personas lesionadas por accidentes de tránsito.
6. Para el seguimiento de facturas devueltas no pagadas del Seguro Riesgos del Trabajo y el Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores devueltas bajo el argumento “No Reportado ante el INS”, el Área Gestión de Riesgos Excluidos de oficio presentó reclamo administrativo ante la Aseguradora, logrando recuperar un total **₡730,662,337.44**, asimismo para el seguimiento de facturas devueltas no pagadas del Seguro Riesgos del Trabajo y el Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores devueltas bajo los argumentos de casos No Amparados y Declinados, de oficio presentó reclamo administrativo ante la Aseguradora, logrando recuperar un total **₡198,009,527.27**.
7. Mediante oficio DCE-AGRE-0070-2023, el Área Gestión de Riesgos Excluidos, procedió a solicitar ante la Dirección Jurídica el trámite de cobro judicial contra el Instituto Nacional de Seguros por la no cancelación de **2.512** facturas por servicios médicos por un monto total de **₡584.744.932,86**, otorgados a pacientes en atención a un accidente de tránsito y riesgo del trabajo, contraviniendo lo estipulado en el artículo 73 de nuestra Carta Magna, y en consecuencia un posible daño patrimonial.



Caja Costarricense de Seguro Social

Actualmente se encuentra pendiente de resolución por parte del Tribunal de Justicia correspondiente.

8. Se han venido solventando inconsistencias derivadas de errores de facturación que han dado pie a la necesidad de reintegrar dineros cobrados de manera improcedente al INS, o en su defecto sumas giradas de manera errónea por la Aseguradora a la CCSS, lo que permite evitar la alteración de los estados financieros de la Institución y contar con datos exactos para la toma de decisiones, donde inclusive al cierre contable de julio 2024, existe únicamente un saldo pendiente de liquidar por un monto de ₡36,079.55, relacionado a depósitos realizados por la Aseguradora INS para la cancelación de facturas de riesgos excluidos
9. Con el objetivo fortalecer las finanzas de la Institución, se ha venido realizando estrategias tales como la propuesta proyecto la Acción de Inconstitucionalidad al artículo 73 “Incapacidades Temporales” de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N° 9078, 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” y el posible traslado de los seguros obligatorios a la Institución, según los criterios técnicos-jurídicos que se establezcan al respecto.
10. Del total de recomendaciones recibidas por parte de Auditoría Interna relacionadas al tema de riesgos excluidos, se cumplieron 3 tres y la misma cantidad se solicitó a Auditoría dar por atendidas, las cuales se encuentran pendiente de respuesta, manteniéndose en proceso un total de 10. En lo que respecta al tema de la facturación de No Asegurados, se tiene un total de 7 recomendaciones en proceso de las cuales 2 se solicitó a la Auditoría Interna dar por atendidas, se está a la espera de respuesta. El detalle de las acciones realizadas, se anexan al presente informe.
11. Como parte de las estrategias de mejora para la facturación de no asegurados se considera relevante contar con normativa que permita la correcta gestión en este tema, razón por lo cual se inicia con la elaboración de una propuesta de Reglamento de No Asegurados que permitirá una mejor comprensión de la normativa relacionada a este tema, para la correcta y efectiva facturación de servicios médicos.



Caja Costarricense de Seguro Social

12. Producto del ciberataque y la inhabilitación de los sistemas por la Institución en un periodo corto en el año 2022, se tiene como obligación por mandato constitucional, de buscar todas aquellas estrategias y acciones posibles para recuperar los costos de las atenciones, en este caso de las personas no aseguradas con capacidad de pago, en ese sentido por medio de oficio GF-DCE-0781-2024 del 01 de agosto de 2024 se traslada asunto a la Gerencias Financiera donde se plantean 7 consultas para el análisis legal a lo interno de esa Gerencia, y la eventual solicitud ante la Dirección Jurídica, con el fin de disponer de criterios robustos y amparados bajo el marco legal, para solventar los aspectos que requieren definirse con mayor fundamentación, para efectos de girar lineamientos a los establecimientos de salud en la operativa que estos desarrollan relacionada con la facturación retroactiva a personas no aseguradas con capacidad de pago.
13. Se realizaron las gestiones correspondientes para iniciar con la actualización del Protocolo de Atención Integral de las personas víctimas del delito de trata de personas en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, con el fin de sistematizar y agilizar el proceso de facturación de Servicios de salud brindados a estas personas en una herramienta informática.

10 Sugerencias y Observaciones

ANEXOS

11 Acta de Entrega formal de Activos.

Acta de entrega Formal de Activos

12 Otros anexos.

1. Informes Auditoría Riesgos Excluidos
2. Informes Auditoría No Asegurados
3. Informes Auditoría Externa
4. Autoevaluaciones 2019-2023

FIRMA DE TITULAR SUBORDINADO



Caja Costarricense de Seguro Social



Nombre y firma digital