



AFINPE-0089-2023

20 de noviembre de 2023

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo 2023 de la Auditoría Interna y al acuerdo de Junta Directiva SJD-0766-2023 en el artículo 6° de la sesión N° 9334, celebrada el 15 de mayo de 2023, mediante el cual se le solicitó a esta Auditora verificar la gestión de los riesgos excluidos de accidentes de tránsito, riesgo de trabajo y enfermedades laborales ocasionan para el Seguro de Salud como para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte que administra la Caja Costarricense de Seguro Social.

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

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

En algunos casos la póliza del Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores (SOA) presenta un agotamiento del monto de cobertura, siendo a partir de ese momento que el paciente es atendido con recursos del Seguro de Salud de la Institución, lo anterior considerando que en este momento existen limitaciones en la trazabilidad de los pacientes, de tal manera que afecta la obtención oportuna de las estadísticas relacionadas con este tipo de patología y los servicios que brinda, por lo que no se ha logrado remitir la información completa de estos registros a la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) que se constituya en un insumo eficaz para la definición de las primas y coberturas de la citada póliza y que se ajuste a la realidad de los costos generados en la Institución.

Ante este panorama es necesario que las gerencia Administrativa y Financiera elaboren una propuesta formal a fin de que sea elevada a la Junta Directiva, sobre la posibilidad del traslado de los riesgos excluidos a la administración de la Caja Costarricense de Seguro Social, considerando la relevancia de este tema y el impacto que la atención de este tipo de pacientes ocasiona en la Institución.

En aras de obtener una mayor articulación y uso eficiente de los recursos, es necesario que se coordine la interacción de los sistemas de información que permita la captación oportuna de los datos, correspondientes a los pacientes que son abordados por accidentes de tránsito, una vez que agotan la póliza del Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores, a fin de brindar el adecuado manejo clínico de los usuarios en los tres niveles de atención, además de documentar claramente ante la Superintendencia General de Seguros, los costos para el Seguro de Salud que implica la prestación de servicios a personas con secuelas por un siniestro de este tipo, sin dejar de lado el continuar con los procesos de capacitación para la identificación de pacientes producto de accidentes de tránsito.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Es de suma importancia que la Institución concluya con la presentación de la acción de Inconstitucionalidad ante la Sala Constitucional que permita disponer de un criterio sobre la procedencia del pago y cobro del subsidio por incapacidades que otorga la Caja Costarricense de Seguro Social, a pacientes que se encuentran cubiertos por el Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores durante el proceso de atención de estos. Esta Auditoría considera importante este aspecto, ya que mediante oficio GM-CCEI-0301-2023 del 16 de agosto de 2023 se observa que la Institución había otorgado un total de **15 010** incapacidades, que representan un total de **₡2.125.422.115 (dos mil ciento veinticinco millones cuatrocientos veintidós mil ciento quince colones con 0/100)**.

Dentro de las oportunidades de mejora evidenciadas en la presente evaluación, destaca la importancia de que las autoridades de la Institución brinden seguimiento a la Comisión¹ que actualmente coordina sesiones de trabajo desde el 2022 y a esta fecha no se ha obtenido un avance significativo en un documento que establezca datos y estadísticas que permitan crear una política estratégica para analizar la reducción de accidentes de tránsito a nivel nacional.

Aunado a lo anterior, la CCSS debe brindarle prioridad al tema, no solo por la afectación directa en la cantidad de pacientes atendidos por el riesgo de accidentes de tránsito, sino también en el impacto económico que genera, por ejemplo, se logró documentar que del periodo 2018 a mayo 2023, la Institución acumulaba un total de **₡116,084.47 millones de colones** que no habían sido recuperados, provenientes de la atención de usuarios producto de un accidente de tránsito, y en relación con el pendiente de recuperación en Riesgo de Trabajo asciende a **₡15,114.30 millones de colones**.

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

Por último, se determinó que los establecimientos de salud no están tramitando los casos de personas atendidas que no tienen seguro con la Institución, en la modalidad de planillas, trabajador independiente o por el Estado, de manera que la Institución está dejando de percibir recursos económicos por esos servicios de salud otorgados. Lo expuesto, se considera como un aspecto de mejora, por cuanto, se encuentra normado en el Reglamento de Riesgos Excluidos, y no solo repercute en lo económico, sino que puede llegar a la falta de identificación de estos pacientes. Cabe señalar, que según lo establece el artículo 31 del Reglamento de Riesgos Excluidos, la Gerencia Financiera es la encargada de establecer el procedimiento y la Gerencia Médica tiene que implementar dichos procedimientos en los establecimientos de salud.

¹ Comisión: con participación del Consejo de Seguridad Vial (COSEVI), el Instituto Nacional de Seguros (INS) y el Ministerio de Salud.



AFINPE-0089-2023

20 de noviembre de 2023

ÁREA AUDITORÍA FINANCIERA Y PENSIONES

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PRODUCTO DE LOS RIESGOS EXCLUIDOS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO, RIESGO DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES

GERENCIA MÉDICA-2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2023 de la Auditoría Interna para el período 2023, y en atención al acuerdo de Junta Directiva SJD-0766-2023 en el artículo 6° de la sesión N° 9334, celebrada el 15 de mayo de 2023.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión Institucional de los riesgos excluidos de accidentes de tránsito, riesgo de trabajo y enfermedades laborales en el Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte que administra la Caja Costarricense de Seguro Social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar las gestiones realizadas a nivel institucional para el abordaje de la prestación de servicios de salud, a los usuarios que sufren accidentes de tránsito, riesgo de trabajo y enfermedades laborales.
- Determinar la gestión en la prestación de los servicios, en relación con las incapacidades otorgadas, listas de espera, así como la gestión de facturación y recuperación de las atenciones brindadas.
- Verificar las gestiones administrativas que realiza la institución para la identificación, de los pacientes atendidos por accidente de trabajo y tránsito que no presentan aseguramiento ante la Caja.
- Evaluar las acciones de prevención de accidentes de tránsito que mantiene la Institución con otras entidades relacionadas con la seguridad vial.
- Verificar los riesgos identificados desde la perspectiva de la Auditoría Interna durante la evaluación, para que sean considerados por el Área de Riesgos Excluidos.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión de las acciones realizadas para el análisis de la trazabilidad de los pacientes en la Red de Servicios de Salud en el uso de sistemas de información, el seguimiento de las sesiones de trabajo de la Comisión Interinstitucional sobre prevención de accidentes de tránsito, y el manejo de los recursos del Seguro de Salud y el Régimen de IVM, para la atención de usuarios que han sufrido accidentes de tránsito y/o laborales, asimismo, la prestación de los servicios en relación con las incapacidades, listas de espera, facturación y recuperación de recursos de SRT y SOA, y el procedimiento de la Institución para identificar los que no presentan aseguramiento, en el periodo 2018-2023, ampliándose en los casos que se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015, así como en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, R-DC-119-2009, del 16 de diciembre de 2009.

LIMITACIONES

De conformidad con la información solicitada a la Dra. Paula Cristina Villalobos Solano, de la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, no se logró obtener acceso a los informes semestrales de Incapacidades de los periodos 2020, 2021 y 2022, debido al ataque cibernético que sufrió la Institución en marzo del 2022. Lo expuesto, no permite determinar los resultados de los informes del análisis de incapacidades en la Institución.

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos, se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Solicitud y análisis de información referente a las acciones de prevención y promoción de la salud, gestión institucional en la atención de pacientes accidentados de tránsito, estrategias desarrolladas para disminuir la problemática, a los siguientes funcionarios:
 - ✓ Dr. Wilburg Díaz Cruz, Gerente Médico.
 - ✓ Lcda. Gabriela Artavia Monge, Gerente Financiera a.i.
 - ✓ Lcda. Vilma Campos Gómez, Gerente Administrativa a.i.
 - ✓ Dra. Flavia Solórzano Morera, Coordinadora Unidad Técnica de Listas de Espera.
 - ✓ Dra. Xiomara Badilla Vargas, jefe Subárea de Vigilancia Epidemiológica.
 - ✓ Dr. Douglas Montero Chacón, director general Hospital México.
 - ✓ Dr. Marco Umaña Ramírez, director general Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
 - ✓ Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, directora general Hospital San Juan de Dios.

Entrevistas:

- Lic. Luis Diego Sandoval Salas de la Dirección de Planificación Institucional de la CCSS.
- Ing. Natalia Gómez Barrantes, Geógrafa del Área de Investigación y Estadística de la Dirección de Proyectos del COSEVI.

- Lic. Jeremy Corrales Zamora, encargado del Programa de asistencia municipal en movilidad y seguridad vial del COSEVI.
- Lcda. Sofía Zuñiga Valerio, Programa de Atención a Víctimas de Tránsito del COSEVI.
- M.Sc. Juan Alberto Piedra Montero, jefe Área Gestión de Riesgos Excluidos.
- Lcda. Marta Ángulo Castro, jefe Área Gestión Técnica de la Dirección de Inspección.
- Lic. José Eduardo Rojas López, director a.i de la Dirección de Inspección.
- Dr. Ricardo González Campos, jefe Servicio de Emergencias Hospital México.
- Lcda. Ana Hazel Chavarría Ramírez, jefe Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos Hospital México.
- Dr. Donald Corella Elizondo, jefe Servicio de Emergencias Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Lic. Manuel Ruiz González jefe Servicio de Admisión, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Lcda. Elena Ramírez Blanco funcionaria Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Dr. Miguel Villalobos Chaves, jefe Servicio de Emergencias, Hospital San Juan de Dios.
- Lic. Luis Marín González jefe Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, Hospital San Juan de Dios.
- Lic. Rodrigo Montenegro Boza jefe Servicio de Admisión, Hospital San Juan de Dios.
- Dr. Sebastián Vargas Chaverri Gestor de Camas Hospitalarias del Hospital San Juan de Dios.
- Lic. Jose Ulloa Salas, jefe Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos, Hospital Nacional de Niños.

MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de Costa Rica.
- Ley General de Control Interno 8292.
- Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social 17.
- Ley General de la Administración Pública 6227.
- Ley General de Tránsito 9078.
- Reglamento del Seguro de Salud.
- Reglamento de Riesgos Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores.
- Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2023-2026.
- Contrato de Seguro de Trabajo 2023 del Instituto Nacional de Seguros. Plan Estratégico Institucional 2023-2033 aprobado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 230° de la sesión N° 9354.
- Informe de revisión del monto de cobertura del Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores para 2024.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

Esta Auditoría, informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios. (...)”.

ANTECEDENTES

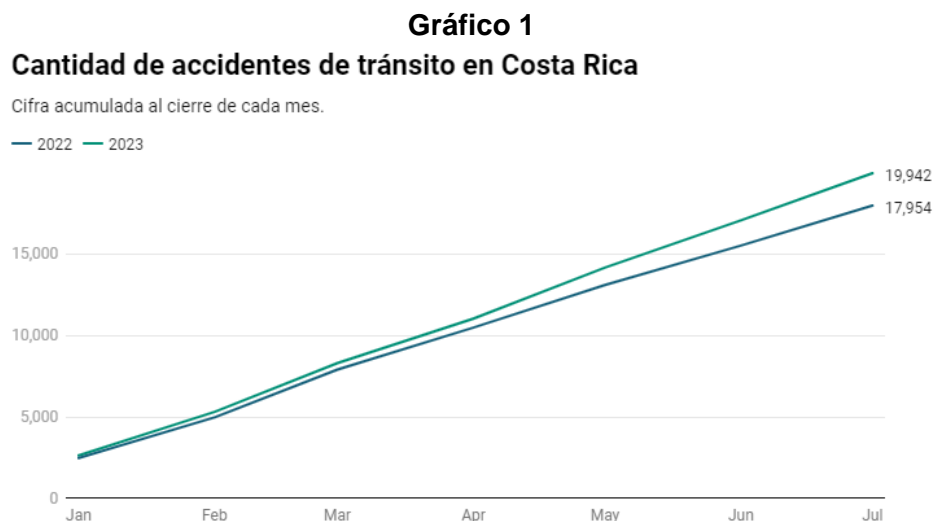
A julio del 2023, el Instituto Nacional de Seguros (INS), contabiliza en sus registros 19.942 accidentes de tránsito, 1.988 más que el mismo periodo del año pasado, donde marzo y mayo fueron los meses con más eventos de este tipo.

Solo en San José se reportaron 6.996 accidentes, seguido por Alajuela 3.917, mientras que en las provincias de Puntarenas y Limón fueron reportados cerca de 2.000 accidentes en cada una.

De los 21 a los 30 años son las edades donde más personas se accidentan en carretera, además, aproximadamente en el 72% de los accidentes reportados a julio, los involucrados eran hombres.

A julio 2023, el INS ha invertido más de ₡34.000 millones en accidentes de tránsito.

En el siguiente gráfico se muestra el crecimiento de accidentes de tránsito entre el periodo 2022 y 2023:



Fuente: Instituto Nacional de Seguros (ins-cr.com/noticias/ins-registra-casi-2000-accidentes-de-tránsito-más-que-el-año-pasado/)



Los registros del INS muestran que en todos los meses del 2023 se han registrado más incidentes que en el mismo periodo del año anterior, pero es a partir del mes de mayo cuando el incremento es de doble dígito, llegando a 20,21% en el mes de junio, como se detalla en la siguiente imagen:

Cantidad de accidentes de tránsito en Costa Rica

Casos por mes del incidente

	2022	2023	Incremento
Enero	2 484	2 642	6,36%
Febrero	2 492	2 673	7,26%
Marzo	2 925	2 984	2,02%
Abril	2 578	2 725	5,70%
Mayo	2 607	3 126	19,91%
Junio	2 415	2 903	20,21%
Julio	2 453	2 889	17,77%

Fuente: Instituto Nacional de Seguros.

Aunado a lo anterior, el Instituto Nacional de Seguros destaca que, por provincia, la mayoría de los accidentes se reportan en San José donde al corte de julio se reportaron 6996 accidentes, seguido por Alajuela 3917, mientras que en las provincias de Puntarenas y Limón fueron reportados cerca de 2000 accidentes en cada una.

Riesgo de Trabajo

Los siguientes conceptos se establecen en el contrato de Seguro de Trabajo 2023² del Instituto Nacional de Seguros. Esta póliza se emite considerando las declaraciones hechas por el Tomador del seguro en la "Solicitud del seguro", y cualquier otra declaración necesaria para la emisión y el pago de la prima estipulada.

Cobertura del riesgo de trabajo:

Esta póliza ampara los riesgos del trabajo que ocurran dentro del territorio costarricense, el cual comprende, el mar territorial, el espacio aéreo que los cubre y la plataforma continental.

Riesgo Trabajo Sector Público:

Son pólizas permanentes adquiridas por personas jurídicas, a nombre del Estado, municipalidades e instituciones públicas, se rigen según lo dispuesto en el artículo 331 del Código de Trabajo.

² Condiciones generales del Contrato de trabajo del Seguro Riesgos del Trabajo 2023 del Instituto Nacional de Seguros.

Monto asegurado en pólizas de período corto:

El monto asegurado en las pólizas de período corto corresponderá a la suma total de salarios que se indique en el contrato de trabajo firmado entre el Tomador del seguro y el contratista, y en ausencia de este, el Tomador del seguro podrá detallar la información de los trabajadores a contratar y el salario a pagar a cada uno de ellos en el formulario de “Solicitud del seguro”.

Prima del seguro

La prima del seguro será anual o por el período de vigencia contratado (período corto) y se obtendrá de multiplicar el monto asegurado por la tarifa establecida por el INS de conformidad con la actividad económica, los aumentos o descuentos según la modalidad de aseguramiento, el fraccionamiento de prima y los puntos por experiencia de la póliza.

Fraccionamiento de la prima:

En las pólizas permanentes la prima del seguro será anual, sin embargo, el Tomador del seguro podrá pagar la prima en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, en cuyo caso el INS aplicará a la tarifa anual el recargo que se establece en la siguiente tabla, de acuerdo con la forma de pago seleccionada por el Tomador del seguro.

Forma de pago	Recargo
Semestral	8%
Trimestral	11%
Mensual	13%

Se excluyen del fraccionamiento de la prima las pólizas de período corto y RT-Ocasional.

Por otra parte, están exoneradas del recargo por fraccionamiento de la prima las pólizas RT-Adolescente, RT-Hogar y RT-Sector Público.

Riesgo de Seguro Automotor

De conformidad con el Informe de revisión del monto de cobertura del Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores para el 2023, elaborado por la Superintendencia General de Seguros, en cuanto a la definición del monto de la cobertura SOA, establece lo siguiente:

“El monto de cobertura a revisar es el monto básico que cubre, de forma combinada, las prestaciones médicas y económicas citadas en el artículo 5 del Reglamento del SOA. De conformidad con la metodología establecida en el acuerdo SGS-DES-A-050-2016, la SUGESE combinó las bases de datos proporcionadas por el INS y la CCSS, con el fin de consolidar una única base de datos con el total de víctimas de accidentes de tránsito cubiertas por el SOA y el costo total asociado a cada víctima. El costo total de cada víctima se calculó como la suma del costo incurrido por el INS y el costo incurrido por la CCSS posterior al agotamiento de la cobertura del SOA.

Como se aclaró en la sección previa, aun no se cuentan con información del costo total incurrido por la CCSS posterior al agotamiento de la cobertura, pues la que se incluye en esta oportunidad corresponde únicamente al monto facturado, pero no recuperado por la CCSS de parte del INS y, una vez que el INS alerta a la CCSS que el monto de cobertura se ha agotado, la CCSS no registra o controla de forma individual los costos de cada lesionado.

Los montos de costos se estimaron en colones de diciembre de 2022, para ello se utilizó la variación interanual del Índice de Precios al Consumidor (IPC) a diciembre de 2021 (3,3%) y la meta de inflación, para el 2022 (3,0%), según el último Informe de Política Monetaria vigente del Banco Central de Costa Rica⁵.

El número total de lesionados cubiertos por el SOA con fecha de ocurrencia en 2020 fue de 26710, lo que significó un decrecimiento del 28,5% con respecto al 2019, esto obedece a los efectos sobre la siniestralidad del SOA de las restricciones a la movilidad, por las medidas tomadas por emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia de la COVID-19. En el gráfico 2 se aprecia el número de lesionados por año, así como la respectiva variación porcentual interanual, para los periodos incluidos en este estudio.”.

De acuerdo con el Anuario Estadístico de accidentes de tránsito con víctimas en Costa Rica, 2022, se observa la siguiente cantidad de personas y porcentajes:

Cuadro N°1
Número y porcentaje de accidentes de tránsito con víctimas por clase, según mes en 2022

Mes	Clase de accidente					
	Total		Solo heridos leves		Con muertos o graves	
	n	%	n	%	n	%
Total	15 629	100,0	13 275	100,0	2 354	100,0
Enero	1 254	8,0	1 047	7,9	207	8,8
Febrero	1 206	7,7	998	7,5	208	8,8
Marzo	1 376	8,8	1 142	8,6	234	9,9
Abril	1 225	7,8	1 068	8,0	157	6,7
Mayo	1 232	7,9	1 059	8,0	173	7,3
Junio	1 186	7,6	1 025	7,7	161	6,8
Julio	1 368	8,8	1 171	8,8	197	8,4
Agosto	1 383	8,8	1 174	8,8	209	8,9
Setiembre	1 231	7,9	1 040	7,8	191	8,1
Octubre	1 330	8,5	1 138	8,6	192	8,2
Noviembre	1 344	8,6	1 153	8,7	191	8,1
Diciembre	1 494	9,6	1 260	9,5	234	9,9

Fuente: Cosevi. Área de Investigación y Estadística. Datos del parte oficial de tránsito.

Como se observa en el cuadro anterior, la cantidad total de víctimas de acciones es de 15,629 personas atendidos como heridos, muertos y graves. El mes con más porcentaje en el 2022 fue en diciembre con el 9,6% y un total de 1,494 personas.

Aunado a lo anterior, es importante mencionar que de los dos riesgos accidentes de trabajo y de tránsito, se obtienen los siguientes montos y porcentajes de recuperación de recursos del 45%, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro N°2
Facturación Riesgos del Trabajo y de Tránsito
Millones de colones
2018-2023

Año	Montos Facturados	Montos Recuperados	Porcentaje Recuperado
2018	38,394.39	20,077.54	52 %
2019	40,749.22	19,037.63	47 %
2020	34,258.96	16,030.00	47 %
2021	46,095.80	20,436.39	44 %
2022	51,672.08	21,012.02	41 %
2023*	26,178.38	9,556.48	37 %
Total	237,348.83	106,150.07	45 %

* Facturación de enero a mayo 2023.

Fuente: Área Gestión de Riesgos Excluidos.

Como se puede observar en el cuadro anterior, el monto total recuperado de ambos riesgos de trabajo y tránsito equivale a ₡106,150 millones con un porcentaje de recuperación del 45% desde el 2018 a mayo del 2023.

Consejo Nacional de Salud Ocupacional (riesgo laboral)

Esta Auditoría tuvo conocimiento de que la Institución dispone del oficio CSO-DE-OF-222-2023 del 5 de septiembre de 2023, emitido por la Máster Alejandra Chaves Fernández, directora ejecutiva del Consejo de Salud Ocupacional, la que comunicó las actividades que se han desarrollado y las que están próximas a realizar en el tema de salud ocupacional:

“Campañas

La ley constitutiva del Consejo de Salud Ocupacional, como órgano técnico adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, entre otras funciones, le asigna la responsabilidad de “Llevar a cabo o coordinar campañas nacionales o locales de salud ocupacional, por iniciativa propia o en colaboración con entidades públicas o privadas” con el propósito de promover las mejores condiciones de trabajo para llevar a cabo la prevención de una manera efectiva y prioritaria.

De acuerdo con lo anterior, durante el 2023 se han desarrollado las siguientes campañas:

1. Sé parte de la solución: Enero

2. *Estrés Térmico por calor: "Trabajamos mejor cuidándonos del calor": Marzo*
3. *Semana de Salud Ocupacional: "Un entorno de trabajo seguro y saludable como un derecho y principio fundamental": Abril*
4. *Seguridad en Construcciones: "Construyendo Seguridad": Mayo*
5. *Estadísticas: "Adoptemos una actitud preventiva en el trabajo. Evitemos ser parte de las estadísticas": Agosto*

Próximas campañas

Con respecto a los próximos meses, se ha planificado abarcar los siguientes temas:

Semana del bienestar: Esta campaña se realizará del 25 al 29 de septiembre, con el objetivo de promover centros de trabajo seguros y saludables a través de la promoción del bienestar donde se abarcarán temas sobre alimentación saludable, salud mental, recreación, actividad física y no al fumado.

Salud mental: Esta campaña se realizará del 9 al 13 de octubre. El objetivo será sensibilizar a las personas trabajadoras sobre la importancia de la salud mental y el trabajo, como un derecho universal.

Agricultura: Esta campaña se realizará del 30 de octubre al 10 de noviembre. El objetivo será dar a conocer temas de gran importancia en la agricultura, como la guía de auto evaluación, ergonomía y trabajos pesados.

Cabe señalar que, esta Auditoría realizó el informe ASS-90-2017 "Auditoría carácter especial sobre la prestación de Servicios de Salud a pacientes producto de Accidentes de Tránsito" del 11 de setiembre del 2017, mediante el cual se análisis de la atención de pacientes que sufren accidentes de tránsito y están cubiertos por la póliza del Seguro Obligatorio de Automóviles, así como la continuidad de la prestación de los servicios una vez que la póliza se agota.

HALLAZGOS

1. SOBRE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL EN LA ATENCIÓN DE USUARIOS PRODUCTO DE RIESGOS EXCLUIDOS

De conformidad con el análisis efectuado a la información referente a la atención de usuarios y sesiones de trabajo efectuadas en los establecimientos de salud, se determina que la atención de pacientes producto de accidentes de tránsito y/o de trabajo ocasiona una afectación en la prestación de servicios de salud ordinaria de los establecimientos médicos, al impactar la programación de la actividad quirúrgicas, procedimientos de diagnóstico y la consulta.

Además de lo anterior, es notorio las implicaciones que provoca la erogación de recursos para la Caja en atención de pacientes generados por los accidentes de tránsito en cuanto a; el otorgamiento de incapacidades, atenciones médicas, pensiones por invalidez, y la inexistencia de trazabilidad de los usuarios que han agotado sus pólizas a fin de verificar los costos asociados y favorecer la atención de los pacientes.

En el informe ASS-90-2017, del 11 de setiembre de 2017, este Órgano de Fiscalización y Control evidenció en esa oportunidad que la Institución, no había remitido a la Superintendencia General de Seguros (SUGESE), el costo de atención de los pacientes posterior al agotamiento de la póliza del Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores, tampoco se tenía conocimiento del impacto en la prestación de los servicios de este tipo de pacientes.

En virtud de lo descrito este Órgano de Fiscalización y Control recibió mediante correo electrónico del 6 de julio de 2023, suscrito por la Sra. Sandra Zamora Lobo, funcionaria del Área de Gestión de Riesgos Excluidos, los datos correspondientes a la facturación por atención de pacientes producto de riesgos excluidos, como se observa a continuación:

Cuadro 3
Facturación Riesgos del Trabajo
Periodo 2018 a mayo 2023
Monto en millones de colones

Año	Facturado	Recuperado	No Recuperado	Porcentaje no recuperado
2018	9,263.61	7,526.51	1,737.10	19 %
2019	9,088.66	7,153.39	1,935.27	21 %
2020	9,895.29	6,935.51	2,959.78	30 %
2021	13,837.54	9,997.23	3,840.31	28 %
2022	12,673.44	9,392.39	3,281.05	26 %
2023*	5,026.27	3,665.49	1,360.78	27 %
Total	59,784.82	44,670.52	15,114.30	25 %

Fuente: Área Gestión de Riesgos Excluidos

Como se aprecia en el cuadro 3, un 25% de los montos del periodo 2018-2023 correspondientes a la atención de usuarios producto de riesgos del trabajo no han sido recuperados por la Institución, lo que constituye en un tema de alto riesgo y que afecta las finanzas de la Institución.

Respecto a la facturación del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores en el mismo periodo se obtuvieron los siguientes datos:

Cuadro 4
Facturación Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores
Periodo 2018 a mayo 2023
Monto en millones de colones

Año	Facturado	Recuperado	No recuperado	Porcentaje No recuperado
2018	29,130.78	12,551.03	16,579.75	57 %
2019	31,660.56	11,884.24	19,776.31	62 %
2020	24,363.67	9,094.49	15,269.18	63 %
2021	32,258.26	10,439.16	21,819.10	68 %
2022	38,998.64	11,619.63	27,379.01	70 %
2023*	21,152.11	5,890.99	15,261.12	72 %
Total	177,564.01	61,479.54	116,084.47	65 %

Fuente: Área Gestión de Riesgos Excluidos

De acuerdo con el cuadro 4 en lo referente al Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores la Institución no ha logrado recuperar un 65% de lo invertido durante el periodo 2018-2023.

En cuanto a las incapacidades, el Informe Semestral de Licencias e Incapacidades I SEMESTRE 2023, suscrito por la Dra. Paula Cristina Villalobos Solano, Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades y dirigido al Dr. Marino Ramírez Carranza exgerente médico, mediante oficio GM-CCEI-0301-2023 del 16 de agosto de 2023 establece que bajo la cobertura del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, se otorgaron un total de 15 010 incapacidades al amparo de dicho seguro, siendo que el año previo se otorgaron un total de 26 428, se podría estimar que de mantenerse esta cifra para el II semestre 2023, para el año 2023 habría un ligero aumento con respecto al 2022, pudiendo alcanzar una cifra cercana a las 30 mil incapacidades. Los detalles de estas incapacidades se describen a continuación:

Cuadro 5
Incapacidades correspondientes al Seguro Obligatorio de Automóviles
canceladas por la Caja Costarricense de Seguro Social
2023

Diagnóstico	Incapacidades otorgadas	Personas incapacitadas	Días otorgados	Monto pagado
ACCIDENTE DE TRANSITO	15 010	7 676	250 203	2 125 422 115

Fuente: Informe Semestral de Licencias e Incapacidades I SEMESTRE 2023. Dra. Paula Cristina Villalobos Solano, Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades.

Así mismo, este Órgano de Fiscalización y Control solicitó mediante correo electrónico Institucional del 21 de agosto de 2023 al Lic. Adolfo Arias Coleman, jefe Área de Gestión de Pensiones IVM Dirección de Administración de Pensiones, aportar el listado de las pensiones otorgadas en los casos de accidentes de tránsito, riesgo de trabajo y enfermedad laboral en un archivo en formato de Excel del periodo 2019 al 2023, de acuerdo con los siguientes datos:

- ✓ Nombre del paciente.
- ✓ Tipo de enfermedad del paciente.

✓ Monto total de la pensión por muerte desde que se aprobó su primer pago. (Asimismo, incluir el monto pagado por mes).

Por tal motivo, en correo electrónico Institucional del 8 de setiembre de 2023, el Lic. Arias Coleman, aportó a esta Auditoría Interna, la documentación requerida, observando que del periodo 1° de enero 2019 al 30 de junio del 2023, se obtuvieron un total de 2 356 pensiones por invalidez relacionadas con accidentes de tránsito y/o de trabajo, según se observa a continuación:

Cuadro 6
Usuarios pensionados por invalidez
Producto de Riesgos Excluidos

Causalidad	Cantidad	Monto de Pensión Mensualmente
Accidente de Tránsito	463	101,782,865.40
Riesgo Laboral	1893	499,566,791.60
Total	2356	601,349,657.00

Fuente: Área Gestión de Riesgos Excluidos

Como se observa en el cuadro 7 el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte ha erogado un total de ₡601,349,657.00 (seiscientos un millón trescientos cuarenta y nueve mil seiscientos cincuenta y siete colones con 00/00) en la gestión de pensiones por invalidez de usuarios que se catalogaron en esta condición por motivo de accidentes de tránsito y riesgos laborales.

Adicionalmente, esta Auditoría Interna solicitó mediante oficio AI-1837-2023 del 11 de setiembre de 2023 a la Dra. Flavia Solorzano Morera, coordinadora Unidad Técnica de Listas de Espera, informar si se disponía de información correspondiente a la cantidad de personas actualmente en lista de espera con secuelas por accidentes de tránsito y/o de trabajo.

Siendo que en oficio GM-AOP-0825-2023 del 13 de setiembre de 2023, la Dra. Solorzano Morera, indicó a este Órgano Fiscalizador, lo siguiente:

“(…)

esta Unidad recibe la información de datos de pacientes en lista de espera de cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos de las especialidades de manera que, la misma se consolida por tipo de lista, tiempo de espera, año de ingreso y establecimiento de salud.

En la actualidad se carece de información correspondiente a la cantidad de personas que están ingresadas en alguna de las listas de espera, con secuelas por accidentes de tránsito y/o de trabajo...”

Además, este Órgano de Fiscalización solicitó al Dr. Wilburg Díaz Cruz, gerente médico, mediante misiva AI-1838-2023 del 11 de setiembre de 2023, informar si esa gerencia disponía de estudios relacionados con el impacto tanto en la prestación de servicios de salud como en los costos que significa la atención de accidentes de tránsito en la Institución.

Por consiguiente, mediante oficio GM-CCEI-0372-2023 del 21 de setiembre de 2023 y en respuesta al documento AI-1838-2023 la Dra. Paula Cristina Villalobos Solano, Coordinadora Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, informó a esta Auditoría Interna, lo siguiente:

“(…)

Como se mencionó previamente la Gerencia Médica no realiza estos estudios de forma periódica, salvo en el tema de incapacidades, sin embargo, también es de conocimiento que, dentro del Área de Riesgos Excluidos, al igual que en Gerencia Médica se cuenta con los insumos para brindar respuesta a las consultas en temas de incapacidades, montos pagados por incapacidades, facturación, porcentajes de reembolso, entre otras…”.

Posteriormente en documentos AI-1844-2023, AI-1845-2023 y AI-1846-2023 del 12 de setiembre de 2023, se solicitó a los directores generales de los hospitales Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, San Juan de Dios y México, criterio sobre el impacto tanto en la prestación de servicios de salud como en los costos que significa la atención de accidentes de tránsito y/o laborales en el hospital, e indicar si se dispone de información correspondiente a la cantidad de personas actualmente en lista de espera con secuelas por accidentes de tránsito y/o de trabajo.

En el caso del Hospital San Juan de Dios el Dr. Mario Sibaja Campos, director general a.i., informó a esta Auditoría Interna mediante oficio HSJD-DG-4149-2023 del 04 de octubre del 2023 que:

“(…)

En cuanto al impacto en la prestación de servicios, se puede mencionar el incremento de los tiempos en las listas de espera, al hacerse necesario en algunos casos, la atención prioritaria de pacientes que consultan o son referidos por accidentes de tránsito y/o laborales, ya sea por el agotamiento de la póliza del Seguro Obligatorio de Automóviles y/o para el seguimiento de las secuelas como tal. Asimismo, entre otras cosas, podría mencionarse la re-programación en Sala de Operaciones, saturación del Servicio de Emergencias, estancias prolongadas en hospitalización, duplicidad de estudios, incapacidades extensas…”.

Por su parte el Dr. Marco Umaña Ramírez, subdirector general del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia aportó mediante oficio SDG-1179-set-2023 del 22 de setiembre del 2023, lo siguiente:

- HRACG-VD-122-09-2023, del 19 de setiembre de 2023 suscrito por la Lcda. Shirley Rojas Mora, jefe Sub Área de Validación y Facturación, el cual aportó información relacionada con los montos facturados en el periodo de enero a agosto 2023 debido a la atención de accidentes de tránsito y/o laborales.
- JME-475-09-2023 del 19 de setiembre de 2023 suscrito por el Dr. Donald Corella Elizondo, jefe Servicio de Emergencias, quien adjuntó una tabla correspondiente a la cantidad total de atenciones generadas en esa unidad por la atención de riesgos excluidos durante el periodo enero 2023 a 14 de setiembre 2023 que han sido consignados en el EDUS.
- En lo referente a la información correspondiente a la cantidad de personas actualmente en lista de espera con secuelas por accidentes de tránsito/o de trabajo, mediante oficio JSC-613-09-2023, el Dr. Rodrigo Chamorro Castro jefe de la Sección de Cirugía indica: “... en relación con la cantidad de personas en lista de espera no contamos con dicha información...”

La Constitución Política de Costa Rica, establece en el artículo 73:

“(…)

La Administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

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

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

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

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

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

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

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

Lo descrito obedece a la ausencia de acciones estratégicas por parte de las gerencias médica, administrativa y financiera, además de las instancias técnicas competentes que permita un mayor control y gestión del abordaje de riesgos excluidos en la Institución, además la ausencia de lineamientos, protocolos, guías de trabajo que permitan una mejor orientación y exigencia de su cumplimiento en la prestación de servicios en los establecimientos de salud, así también como es reconocido por las autoridades de los centros médicos una limitada capacitación sobre este tema a nivel operativo.



Esta situación implica -como se logró documentar en los centros de salud- saturación de las unidades de urgencias, incremento de las listas de espera, desplazamiento de cirugías programadas, incapacidades prolongadas, pensiones por invalidez, rehabilitación de alta complejidad, que podría repercutir en la atención de los pacientes del Seguro de Salud, lo cual también podría estar en contraposición de lo estipulado en la Constitución Política de nuestro país, la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Reglamento del Seguro de Salud, por cuanto se están destinando recursos de dicho seguro para la atención de pacientes que cuentan con el SOA, dicha situación podría impactar en la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud.

2. SOBRE EL PAGO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDADES A PACIENTES PRODUCTO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Se evidencia de conformidad con el Informe Semestral de Licencias e Incapacidades I SEMESTRE 2023, que la Institución continúa cancelando montos correspondientes a subsidios por incapacidades de pacientes que han sufrido accidentes de tránsito, a pesar de que esta situación ya había sido señalada a la Gerencia Administrativa por este Órgano de Fiscalización en el informe ASS-90 2017 del 11 de setiembre de 2017, documento por el cual la Dirección Jurídica emitió el criterio DJ-1543-2018 desde hace aproximadamente 5 años, que establecía sobre este particular roces de constitucionalidad y legalidad.

Adicionalmente en documento DCE-AGRE-0250-2021 del 11 de noviembre 2021, suscrito por el Lic. Arnoldo León Quesada jefe Subárea Asesoría Prestaciones en Dinero, Lic. Guillermo Mata Campos Abogado Dirección Jurídica y M.Sc. Juan A. Piedra Montero jefe Área Gestión de Riesgos Excluidos, se logró documentar que la Institución había otorgado **159,747** boletas de incapacidades, en el periodo 2016 a 2020, que representó la erogación de un total de **20,532.35** millones de colones correspondientes al pago del 60 % del subsidio de las 159,747 boletas de incapacidad.

Además, en el Informe Semestral de Licencias e Incapacidades I SEMESTRE 2023, emitido por la Dra. Paula Cristina Villalobos Solano, Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades y dirigido al Dr. Marino Ramírez Carranza exgerente médico, mediante oficio GM-CCEI-0301-2023 del 16 de agosto de 2023 se observa que la Institución había otorgado un total de **15 010** incapacidades, que representan un total de **¢2.125.422.115 (dos mil ciento veinticinco millones cuatrocientos veintidós mil ciento quince colones con 0/100)**, correspondientes al Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, para lo cual la Dra. Villalobos Solano, informó mediante plataforma informática Microsoft Teams el 18 de setiembre de 2023, respecto a la cifra cancelada en incapacidades por la Caja Costarricense de Seguro Social que ese monto corresponde al cancelado por la Institución.

Es importante destacar que este aspecto había sido evidenciado previamente por este Órgano de Fiscalización y Control en el informe ASS-90-2017 del 11 de setiembre de 2017, sobre la posible existencia de roces de constitucionalidad por el subsidio económico por incapacidades que reciben por parte de la Institución las personas que sufren accidentes de tránsito.

Producto de las recomendaciones vertidas en el citado estudio de Auditoría, se solicitó criterio a la Dirección Jurídica quien emitió el documento DJ-1543-2018 del 15 de marzo de 2018, en el cual efectuó un análisis de la situación expuesta, indicando los siguientes aspectos:

“(...)

se recomienda analizar la procedencia de interponer una acción de inconstitucionalidad contra dicho artículo 73 de la Ley No. 9078, por **violación de la autonomía de gobierno que en forma exclusiva se le ha sido asignada a la Caja**, y que genera un costo adicional a la Institución sin que exista una fuente de ingresos para cubrir dicho gasto

Por ende, el **legislador se encuentra inhibido de establecer disposiciones legales que afecten o violenten las competencias exclusivas y excluyentes, que en virtud de la autonomía que la Constitución le ha señalado a la Caja**, le compete solo a la Junta Directiva ejercer, sea la determinación de los beneficios que corresponde otorgar en el Régimen de Salud, como es el caso de las prestaciones económicas.

En tal sentido, al establecerse en el artículo 73 de la Ley de Tránsito la obligación para la institución de reconocer el pago de un subsidio económico derivado de un accidente de tránsito, que como se indico es un riesgo excluido de la protección que brinda la Institución y que además su cobertura y financiamiento están definidas en relación con la empresa aseguradora que contrate el dueño del vehículo, **generan no solo una obligación económica que no le corresponde cubrir a la Caja sino que no se establece la forma en que se financiaría dicha erogación, generando con ello un quebranto adicional al artículo 73 de la Constitución Política**, por cuanto se estaría distraendo fondos de la seguridad social para fines que dicha norma constitucional no le ha definido a la Institución...”. (resaltado no pertenece al original).

“(...)

En el caso del costo de las prestaciones médicas y económicas a quien ha sufrido un accidente de tránsito, se considera que con fundamento en el artículo 56 de la Ley No. 9078 ambos costos deben ser cubiertos mediante el cobro de una tarifa, que como dice la norma, debe ser suficiente para hacerle frente a dichos compromisos...”.

“(...)

el artículo 73 de la Ley No. 9078 al disponer que el subsidio económico en caso de incapacidad temporal es complementario al que brinda la Caja, **presenta roces de constitucionalidad y legalidad**, porque no es un riesgo cubierto según lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política ni por los artículos 1 y 3 de la Ley Constitutiva, en que se establecen que tanto la cobertura como los beneficios y servicios que brinda el Seguro de Salud corresponden a la Junta Directiva de la Institución su definición, competencia que es exclusiva de la Institución, y que **en el presente caso se ve violentada al estarse creando por Ley sin autorización de la Caja una nueva protección en el caso de aquellos accidentados por accidente de tránsito que han sufrido una incapacidad temporal...**”. (resaltado no pertenece al original).

La Constitución Política de Costa Rica establece en el párrafo tercero del artículo 73, lo siguiente:

“(...)

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



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

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

“Artículo 73°: Cuando los establecimientos de salud de la Caja prestaren atenciones en casos de siniestros cuyos lesionados están cubiertos por pólizas de riesgos excluidos de las coberturas del seguro de salud, conforme lo establecido en el artículo 16° del presente reglamento, **deberán desplegarse en concordancia con lo establecido en el artículo 73°, párrafo tercero de la Constitución Política, todas las acciones necesarias para la recuperación de los recursos del Seguro de Salud invertidos en la prestación de tales atenciones.** (...)” (resaltado no pertenece al original).

El Plan Estratégico Institucional 2023-2033 aprobado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 230° de la sesión N° 9354, celebrada el 13 de julio del año 2023, establece en el apartado 7. Líneas de Acción Estratégica, como un eje estratégico los Seguros sostenibles IVM y SEM para garantizar calidad y oportunidad de los servicios e indica como objetivo 4, Asegurar la sostenibilidad financiera y actuarial de la Institución, con el mejoramiento continuo de los procesos, para ofrecer servicios de salud y pensiones con calidad y oportunidad a las personas para contribuir a su bienestar.

Consignando como una de las líneas de acción estratégica, la siguiente:

(...)
4.h Recuperación efectiva de los costos incurridos por servicios brindados a personas (accidentes de tránsito, convenios, entre otros), mediante la implementación de mecanismos y estrategias que aseguren la correcta cobertura y reembolso de los costos, garantizando la sostenibilidad financiera y actuarial de la Institución...”

En virtud de lo anterior este Órgano de Fiscalización remitió el documento AI-1898-2023 del 19 de septiembre de 2023 a la Máster Gabriela Artavia Monge, gerente financiera a.i. y Máster Vilma Campos Gómez, gerente administrativa a.i. mediante el cual se solicitó informar el estado actual de las acciones desarrolladas para presentar gestión de **cobro administrativo** ante el Instituto Nacional de Seguros por el subsidio económico en caso de incapacidad temporal de pacientes accidentados de tránsito, por ser un riesgo no cubierto por los seguros sociales que administra y gobierna la Caja, así como las gestiones realizadas para presentar ante la Sala Constitucional la “Acción de Inconstitucionalidad en contra del Artículo 73 de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial, N° 9078, por violación del Artículo 73 de la Constitución Política”.

Por tal motivo en documento GF-3616-2023 del 27 de setiembre de 2023, la Lcda. Gabriela Artavia Monge, Gerente Financiera a.i. informó a esta Auditoría Interna respecto al estado actual del proceso de reclamo administrativo de cobro ante el Instituto Nacional de Seguros, lo siguiente:

“(...)

una vez que se cuente con la autorización correspondiente por la Junta Directiva para la presentación de la acción de inconstitucionalidad, se procederá a la presentación del reclamo administrativo ante el Instituto Nacional de Seguros...”.

Sobre el estado actual de las gestiones realizadas para presentar ante la Sala Constitucional la Acción de Inconstitucionalidad en contra del Artículo 73 de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial, N° 9078, por violación del Artículo 73 de la Constitución Política, refirió la Lcda. Artavia Monge, que:

“(...)

La Dirección Jurídica, mediante documento GA-DJ-2271-2023 de fecha 22 de setiembre de 2023, remite el resultado del análisis de los textos propuestos, detallando una serie de observaciones y recomendaciones, razón por la cual no se otorga el visto bueno y solicita que una vez cumplidas las observaciones se proceda a remitir para una nueva revisión.

A través de oficio GF-3603-2023 se remite el resultado del análisis efectuado por la Dirección Jurídica a los textos propuestos de Acción de inconstitucionalidad contra el artículo 73 “incapacidades temporales” de la Ley de Tránsito por vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N° 9078” y “Reclamo administrativo”, con la solicitud de que se proceda a analizar e incluir las observaciones efectuadas, de manera tal que se remita a la Gerencia Financiera los textos definitivos a más tardar el 16 de octubre próximo...”.

Por su parte la MBA. Vilma Campos Gómez, Gerente Administrativa, informó mediante documento GA-1875-2023 del 29 de setiembre 2023 respecto al cobro administrativo ante INS y la acción de inconstitucionalidad, que la Dirección Jurídica a través del oficio GA-DJ-2271-2023 del 22 de setiembre de 2023 devolvió a la Gerencia Financiera, texto denominado “Acción de inconstitucionalidad contra el artículo 73 “incapacidades temporales” de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N° 9078” y su reclamo administrativo”, con observaciones realizadas, para análisis e inclusión.

Las acciones desarrolladas por la Administración Activa para consolidar una acción de inconstitucionalidad y una posible gestión de reclamo administrativo ante el Instituto Nacional de Seguros por el subsidio económico en caso de incapacidad temporal de pacientes accidentados de tránsito han sido insuficientes, considerando que desde hace más de cinco años, en documento DJ-1543-2018, se dispone de un criterio de la Dirección Jurídica respecto a la situación expuesta anteriormente, en el cual concluye la existencia de roces de constitucionalidad y legalidad que a su vez violentan a la Institución al estarse creando por Ley (9078) y sin autorización de la Caja una nueva protección en el caso de aquellos personas atendidas producto de un accidente de tránsito.

Estas gestiones han carecido de una supervisión constante por parte de la gerencia administrativa a fin de disponer con oportunidad de la acción de inconstitucionalidad requerida ante la Sala Constitucional, lo que ha provocado que la Institución no haya activado aún los mecanismos jurídicos para contar con los respaldos legales que le permitan abordar y revertir esta situación, además de la afectación financiera que esto implica al seguir utilizando recursos del Seguro de Salud para la atención de Riesgos Excluidos, situación que podría ocasionar repercusiones de índole administrativo, legal y patrimonial.

3. MECANISMOS DE CONTROL PARA BRINDAR TRAZABILIDAD A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LOS PACIENTES QUE AGOTAN LA PÓLIZA DEL SEGURO OBLIGATORIO DE AUTOMÓVILES (SOA)

Se determinó la inexistencia de trazabilidad para recopilar en forma confiable la información de los registros sobre la atención de pacientes que agotan las pólizas de riesgos excluidos en la Institución, así como ausencia de estandarización en la articulación y coordinación entre las diferentes unidades que tienen asociadas actividades relacionadas con la atención de pacientes por accidentes de tránsito y/o de trabajo, además de la necesidad de interacción de las herramientas informáticas con las que se gestionan los riesgos excluidos en los centros de salud, lo anterior de conformidad con el Informe de revisión del monto de cobertura del Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores para 2024, así como la visita efectuada a diferentes establecimientos de salud.

En el informe ASS-90-2017, del 11 de setiembre de 2017, este Órgano de Fiscalización y Control había evidenciado esta situación, siendo que se dirigió recomendación a los gerentes médico, infraestructura y tecnologías, financiero y pensiones con el propósito de que se desarrollara una estrategia para la definición de una alternativa de solución de sistema informático que permitiera a las autoridades de la Institución brindar trazabilidad, seguimiento y control a los usuarios que son atendidos posterior al agotamiento de la póliza del Seguro Obligatorio de Automóviles.

En el informe de seguimiento SASS-17-90-04-2020 del 17 de noviembre de 2020, la recomendación se mantenía en proceso, dado que no se disponía en esa oportunidad de evidencia documental respecto a la implantación de las funcionalidades solicitadas a los sistemas de información que lo requerían.

Adicionalmente, en el Informe de revisión del monto de cobertura del Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores para 2024, de abril 2023 la Superintendencia General de Seguros, refirió en el apartado 2.2. Información Utilizada, lo siguiente:

“(…)

*A pesar de lo establecido en el transitorio III del acuerdo SGS-DES-A-050-2016, en el oficio GF-1357-2020 así como en reunión sostenida el 4 de marzo 2022, la CCSS aclaró que la información remitida **no incluye** la totalidad de los gastos incurridos **posterior al agotamiento de la cobertura del SOA**. La CCSS indica que dicha situación será atendida al concluir el proyecto del Expediente Digital, y que se han realizado esfuerzos a lo interno de la Institución, en lo relativo a la búsqueda de la articulación de las herramientas informáticas, lo cual incluye como última etapa el enlace del Sistema Integrado de Pensiones con el Módulo Informático Facturación de Riesgos Excluidos (MIPFRE), que permitirá dar la trazabilidad de los casos. (resaltado no pertenece al original).*

Así mismo, establece en el apartado 3 **Definición del Monto de la Cobertura**, lo siguiente:

“(...)

*Como se aclaró en la sección previa, aun **no se cuentan con información del costo total incurrido por la CCSS** posterior al agotamiento de la cobertura, pues la que se incluye en esta oportunidad corresponde únicamente al monto facturado, pero no recuperado por la CCSS de parte del INS y, una vez que el INS alerta a la CCSS que el monto de cobertura se ha agotado, **la CCSS no registra o controla de forma individual los costos de cada lesionado...**”.* (resaltado no pertenece al original).

Adicionalmente en el apartado 4 Otros Aspectos Relevantes, estableció el informe lo siguiente:

“(...)

*El porcentaje asignado a la CCSS podría ser mayor, cuando la entidad cuente con información completa de cada uno de los casos que atiende del SOA, dado lo expuesto sobre **las limitaciones actuales de información aportada** y si la totalidad de los lesionados efectuaran el respectivo reporte del siniestro ante el INS, pues de lo contrario el INS no reconoce el costo incurrido en la atención médica de dichos pacientes.*

*Además, con la información proporcionada por la CCSS se identificaron **casos cuyo costo fue asumido en un 100% por la CCSS**, porque no había claridad o no se puede verificar que corresponden a un accidente de tránsito, por lo que el monto cubierto por la CCSS del total del costo de los lesionados por accidentes de tránsito podría estar subestimado...*”.

Por tal motivo este Órgano de Fiscalización y Control procedió a efectuar visita a los Hospitales México, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, San Juan de Dios y Hospital Nacional de Niños, a fin de verificar el proceso de trazabilidad mediante sesiones de trabajo con las jefaturas de los servicios de emergencias, admisión, validación y facturación de servicios médicos en la atención de pacientes producto de riesgos excluidos evidenciando la ausencia de estandarización en cuanto a la coordinación interna de cada centro de salud que permita brindar trazabilidad de manera uniforme en la Institución y a su vez en tiempo real de los pacientes que están siendo atendidos por un riesgo excluido.

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

“(...)

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

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

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

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

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

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

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

Al respecto la Lcda. Sandra Zamora Lobo, funcionaria del Área Gestión de Riesgos Excluidos Dirección de Coberturas Especiales, aportó mediante correo electrónico del 22 de setiembre de 2023, los requerimientos que ha efectuado esa unidad a la Subárea Sistemas Financieros Administrativos de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones a fin de disponer, entre otros aspectos de la trazabilidad de pacientes que reciben atención posterior al agotamiento de su póliza del SOA, a saber:

- Oficio **DCE-338-11-2019 AGRE-1080-11-2019** del 20 de noviembre de 2019, requerimiento AGRE-1077-11-2019/MIFRE-02-2019: Integración SIES- MIFRE y Trazabilidad SOA, el cual permitiría la integración del Expediente de Salud (SIES) del Expediente Digital único en Salud (EDUS), Sistema Registro Control y Pago de Incapacidades (RCPI) y el Módulo Informático Facturación de Riesgos Excluidos (MIFRE).
- Documento **DCE-AGRE-0239-2021** del 2 de noviembre de 2021, requerimiento MIFRE-02-2021: Conectividad MIFRE-SIP para la trazabilidad del costo de las pensiones otorgadas por invalidez a causa de accidentes de tránsito por póliza agotada del Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores.

- Oficio **DCE-AGRE-0395-2023** del 18 de septiembre 2023, requerimiento AGRE-1077-11-2019/MIFRE-02-2019: Integración SIES MIFRE y Trazabilidad SOA.

No obstante, la Institución aún no dispone de los mecanismos de control pertinentes que le permitan brindar trazabilidad de los pacientes que agotan sus pólizas del SOA y continúan recibiendo atención en los establecimientos médicos, lo que evidencia que las acciones ejecutadas por las autoridades competentes son insuficientes a fin de disponer de un sistema de información que sea robusto, integro, confiable para cumplir con este fin.

La carencia de los elementos de control en los sistemas de información, para el registro, control, monitoreo y seguimiento de los pacientes en la Red de Servicios de Salud, en este caso cuando se agota la póliza del SOA, impide obtener información oportuna y confiable para definir los costos de atención de cada usuario y los recursos del Seguro Salud invertidos en cada uno de los pacientes, a pesar de que la SUGESE ha insistido en que la Institución no brinda datos certeros sobre el costo real de atención de los usuarios que sufren accidentes de tránsito.

4. SEGUIMIENTO DE LAS FACTURAS PENDIENTES EN EL MÓDULO INFORMÁTICO FACTURACIÓN RIESGOS EXCLUIDOS (MIFRE)

Se determinó que existen centros de salud que mantienen pendiente el seguimiento de las facturas que han sido devueltas por el INS para ser analizadas nuevamente por la Institución, a fin de definir si se inicia un proceso de reclamo ante el ente asegurador, una anulación y corrección -en caso de ser necesario- de la factura o bien el descargo de la factura.

En información aportada por la Lcda. Sandra Zamora Lobo, profesional 3 Área Gestión de Riesgos Excluidos Dirección de Coberturas Especiales, se logró documentar que del periodo 2018 a mayo 2023, la Institución acumulaba un total de **₡116,084.47(ciento dieciséis mil millones ochenta y cuatro mil colones con 47/100)** que no habían sido recuperados, provenientes de la atención de usuarios producto de un accidente de tránsito, como se observa a continuación:

Cuadro 7
Facturación Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores
Periodo 2018 a mayo 2023
Monto en millones de colones

Año	Facturado	Recuperado	No recuperado	Porcentaje No recuperado
2018	29,130.78	12,551.03	16,579.75	57 %
2019	31,660.56	11,884.24	19,776.31	62 %
2020	24,363.67	9,094.49	15,269.18	63 %
2021	32,258.26	10,439.16	21,819.10	68 %
2022	38,998.64	11,619.63	27,379.01	70 %
2023*	21,152.11	5,890.99	15,261.12	72 %
Total	177,564.01	61,479.54	116,084.47	65 %

Fuente: Área Gestión de Riesgos Excluidos

Como se observa en el cuadro 8 los establecimientos de salud no han efectuado el seguimiento correspondiente a la facturación por riesgos excluidos, considerando que existen facturas desde el 2018, pendientes de este proceso por las autoridades de cada centro médico, a fin de definir si se inicia un proceso de reclamo ante el ente asegurador, una anulación y corrección -en caso de ser necesario- de la factura o bien el descargo de la factura

En cuanto al Riesgo de Accidentes de Trabajo, la Institución tiene un porcentaje de recuperación del 75% equivalente al monto de **¢44,670.52 (millones de colones)**, equivalente al 75% del total facturado desde el 2018 a mayo 2023, como se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 8
Facturación Riesgos del Trabajo (Accidente laboral)
Periodo 2018 a mayo 2023
Millones de colones

Año	Facturado	Recuperado	Porcentaje Recuperación
2018	9,263.61	7,526.51	81 %
2019	9,088.66	7,153.39	79 %
2020	9,895.29	6,935.51	70 %
2021	13,837.54	9,997.23	72 %
2022	12,673.44	9,392.39	74 %
2023*	5,026.27	3,665.49	73 %
Total	59,784.82	44,670.52	75 %

* Facturación de enero 2018 a mayo 2023.

Fuente: Área Gestión de Riesgos Excluidos.

De conformidad con el cuadro anterior, se puede destacar que el pendiente de recuperación en Riesgo de Trabajo asciende a **¢15,114.30 millones de colones** desde el 2018 a mayo del 2023, equivalente al 25% del total facturado en ese periodo.

Cabe señalar, que la Institución presenta diversos motivos de devolución de facturas pendientes tanto de Riesgo de Trabajo como de Riesgo de Tránsito, como se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 9
Facturación Riesgos del Trabajo y Tránsito devueltas según el motivo
Periodo 2018 agosto 2023
Millones de colones

Motivo Devolución	Riesgo SOA		Riesgo SRT	
	Facturas	Montos	Facturas	Montos
No reportado ante el INS	45,857	21,712.17	89,693	8,448.71
Póliza agotada	10,687	78,111.99	N.A	N.A.
*Aclaraciones solicitadas por INS	3,014	12,023.13	16,015	2,129.94
Caso Declinado	7,151	8,008.22	3,383	3,863.86
Régimen incorrecto	8,803	3,847.69	5,790	1,255.62
Caso Prescrito	507	428.48	982	113.18
Total	76,019	124,131.68	115,863	15,811.31

Fuente: Área Gestión de Riesgos Excluidos.

*El INS solicita aclarar servicios facturados como días estancia, kilometraje, inyectables, tarifas especiales, cobros dobles, entre otros.

Según el cuadro anterior, es importante aclarar que los casos no reportados ante el INS tienen la mayor cantidad de facturas generadas y que no son presentadas a la aseguradora por razones directamente del paciente. Por otra parte, llama la atención el monto de **₡78,111.99 millones de colones**, por póliza agotada en el Riesgo SOA. En términos generales, el riesgo Automotor genera un mayor monto en las facturas devueltas por parte del Instituto Nacional de Seguros.

Así mismo aportó la Lcda. Zamora Lobo, los datos segregados por establecimiento de salud, donde se logra identificar los montos correspondientes a la facturación de riesgos excluidos pendientes de seguimiento por centro de salud durante el periodo 2018-2022. (Anexo1).

Debido a lo anterior, se tiene evidencia del oficio DCE-AGRE-0216-2023 del 7 de junio de 2023, suscrito por el M.Sc. Juan Alberto Piedra Montero jefe a.i. Área Gestión de Riesgos Excluidos, en el cual efectuó un recordatorio a los titulares encargados de cada establecimiento Institucional sobre la responsabilidad de gestionar el oportuno y adecuado registro contable de la facturación derivada de las atenciones médicas prestadas por la CCSS, a usuarios cubiertos por los seguros que administra la Aseguradora INS (SOA, SRT), así como la conciliación de las cuentas contables por cobrar asociadas a este proceso cobratorio, en procura de presentar información financiera de calidad y de manera oportuna.

Por tal motivo requirió el M.Sc. Piedra Montero que: *“(..)* **se solicita que un plazo no mayor a diez días hábiles a partir del recibo del presente oficio, procedan a realizar el seguimiento correspondiente en el MIFRE, con el objeto de depurar los saldos registrados en las cuentas por cobrar al INS...**” (resaltado pertenece al original).

No obstante, la Lcda. Zamora Lobo, aportó mediante correo electrónico Institucional del 22 de setiembre de 2023, las facturas en condición de “devuelta” y “facturada” por cada establecimiento de salud, las cuales se encuentran pendientes de seguimiento por parte de las unidades encargadas en los centros médicos del periodo 2016 a 2022, donde se evidencia que existen aún un total de 309 facturas que no han sido objeto de revisión por dichas unidades. (Anexo 2 y Anexo 3)

El Reglamento de Riesgos Excluidos establece en su Artículo 20°: De la evaluación de la gestión de los riesgos excluidos, lo siguiente:

“(..)

Corresponde a la Dirección Médica del establecimiento de salud, como autoridad superior del mismo y en coordinación con la Dirección Administrativa - Financiera o la Administración, según sea el nivel de atención, establecer y mantener a lo interno los mecanismos de control necesarios para garantizar que la identificación, captura de la información, registro, facturación, y seguimiento, en los casos de atenciones prestadas por riesgos excluidos, se realice de manera oportuna y de conformidad con lo dispuesto en este reglamento y en las demás disposiciones que se emitan.

En el caso de Áreas de Salud, Hospitales Periféricos y Hospitales Regionales, compete a la Dirección Regional de Servicios de Salud correspondiente revisar que tales mecanismos existan y se apliquen periódica y adecuadamente.

Para el caso de los Hospitales Nacionales y Especializados, será la Gerencia Médica la encargada de vigilar, por el medio que defina, que tales mecanismos existan y se apliquen...”

Los mecanismos de control establecidos por parte de las autoridades de los establecimientos de salud han sido insuficientes ocasionando que se acumulen facturas pendientes de revisión por parte de los centros médicos, lo anterior a pesar de existir recordatorios por parte del Área de Gestión de Riesgos Excluidos sobre la importancia de ejecutar este proceso.

Esta situación, además de constituirse en un incumplimiento del marco normativo repercute en el cobro oportuno ante el Instituto Nacional de Seguros de pacientes que son atendidos en la Caja Costarricense de Seguro Social a causa de un accidente de tránsito, lo cual incide en el patrimonio Institucional dado que podría implicar la no recuperación de montos pendientes por la atención de este tipo de usuarios.

5. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Se determinó que a pesar de que la Caja Costarricense de Seguro Social forma parte de una coordinación interinstitucional en conjunto con el Instituto Nacional de Seguros (INS), el Consejo de Seguridad Vial (COSEVI) y el Ministerio de Salud, no se han logrado establecer acciones oportunas para obtener un avance significativo en relación con la recopilación de datos y estadísticas de las instituciones involucradas, con el propósito de ejecutar una estrategia de prevención de accidentes de tránsito a nivel nacional.

En esa misma línea, mediante oficio DE-2022-0860 del 21 de febrero de 2022, el Ing. Edwin Herrera Arias, director ejecutivo del COSEVI, comunicó al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo de la CCSS en aquel momento, que la coordinación entre esas instituciones tiene como fin *“Atender los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); específicamente el Objetivo 3, meta 3.6: “Al 2030 reducir a la mitad las muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo”. De ahí se identificó la necesidad de contar con estadísticas integradas que complementen la información existente sobre los lesionados por accidentes de tránsito y sus repercusiones en los ámbitos de la salud y socioeconómico”*.

Cabe señalar, que en el 2022 se efectuaron 5 reuniones desde el 9 de setiembre al 29 de noviembre del 2022, sin embargo, a pesar de la iniciativa, no se continuaron las convocatorias por parte del COSEVI, y en la actualidad, las cifras de accidentes de tránsito son llamativas si consideramos las estadísticas del INEC de **14,150** accidentes de tránsito, teniendo **12,209** víctimas³ en el 2021 y **1,941** con personas heridas graves.

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

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

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

³ Personas heridas.

El Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2023-2026 Rogelio Fernández Güell, establece en el apartado 11. Sector Obras Públicas y Transportes, como un objetivo sectorial, el siguiente:

(...)

A. Disminuir las defunciones por accidente de tránsito implementando acciones de movilidad y seguridad vial...".

Por su parte el Plan Estratégico Institucional 2023-2033, establece en el objetivo 4, la necesidad de asegurar la sostenibilidad financiera y actuarial de la Institución, con el mejoramiento continuo de los procesos, para ofrecer servicios de salud y pensiones con calidad y oportunidad a las personas para contribuir a su bienestar, definiendo para tal propósito la siguiente línea de acción estratégica:

(...)

4.h Recuperación efectiva de los costos incurridos por servicios brindados a personas (accidentes de tránsito, convenios, entre otros), mediante la implementación de mecanismos y estrategias que aseguren la correcta cobertura y reembolso de los costos, garantizando la sostenibilidad financiera y actuarial de la Institución...".

En el tema de prevención de accidentes de tránsito, mediante cédula narrativa efectuada el 22 de agosto de 2023, el Lic. Luis Diego Sandoval Salas de la Dirección de Planificación Institucional de la CCSS, informó lo siguiente:

"La idea de este convenio era lograr intercambio de información relacionada con accidentes de tránsito, que permitieran la formulación de políticas públicas para la disminución de accidentes y por ende la letalidad que generan, por lo cual, interesa mucho conocer los indicadores que tenemos como institución.

No se tiene conocimiento de que la CCSS en conjunto con las instituciones involucradas hayan efectuado guías protocolos, políticas, manuales o algún documento normativo que oriente el abordaje integral de los pacientes accidentados de tránsito.

Planificación es la unidad encargada a lo interno de la CCSS de promover la vinculación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, entre los cuales se encuentra el tema de prevención de accidentes de tránsito, por esta razón el COSEVI contactó a esta Dirección con la intención de trabajar un convenio de intercambio de información, así como también ha establecido contacto con otras entidades (Ministerio de Salud e INS). Para cumplir con este propósito, la Dirección de Planificación involucró otras instancias a nivel institucional tales como Estadísticas en Salud, Riesgos Excluidos, EDUS, la Gerencia Financiera y Gerencia Médica, los cuales han participado activamente en las sesiones con el personal del COSEVI y el INS. Sin embargo, el COSEVI no volvió a convocarnos desde diciembre del 2022, y hasta este pasado viernes el 23 de agosto de 2023".

Ante la consulta sobre las coordinaciones y acciones efectuada para la prevención de accidentes de tránsito, mediante cédula narrativa del 29 de agosto del 2023, la Ing. Natalia Gómez Barrantes, Geógrafa del Área de Investigación y Estadística de la Dirección de Proyectos del COSEVI, manifestó:

"Cabe señalar, que la última reunión la habíamos tenido en diciembre del 2022, debido a que se necesitaba incorporar al Ministerio de Salud a esta coordinación e intercambio de información, de manera que nos colabore dentro de sus competencias.



Asimismo, se efectuó una reunión el viernes 25 de agosto 2023 para retomar las coordinaciones con el INS, CCSS y Ministerio de Salud, sin embargo, aunque se nombró a la Dra. Sandra Delgado del Ministerio de Salud, todavía no hemos podido conversar con ella para avanzar en estas coordinaciones.

Aunado a lo anterior, se les envía las minutas de las reuniones en mesas de trabajo entre el COSEVI, la CCSS y el INS para el convenio de intercambio e integración de datos de personas lesionadas por accidentes de tránsito.

Esperamos continuar con las reuniones y mesas de trabajo para avanzar en el tema de prevención y análisis de accidentes de tránsito, con el propósito de generar más información y enlaces con otras entidades para tener un panorama más claro que nos permita tomar decisiones en conjunto con las instituciones involucradas”.

De conformidad con lo anterior, se denota una falta de seguimiento por parte de las instituciones involucradas en este tema, a pesar de ser de alta relevancia para la prevención de accidentes de tránsito, y de existir funcionarios debidamente designados para esta labor.

La situación observada, afecta la salud pública, de acuerdo con las estadísticas del INEC del 2022 existen 14,150 accidentes de tránsito con víctimas en el 2021, de las cuales 12,209 personas heridas y 1,941 con heridas graves.

Por otra parte, los aumentos de accidentes de tránsito en el territorio nacional tienen impacto directo a las finanzas institucionales, considerando que el monto de ¢6 millones de colones de la póliza es muy bajo para los servicios de salud brindados, de tal manera que, si nos basamos en la facturación del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores desde el 2018 a mayo 2023, se facturó un total de ¢177,564.01 millones de colones con un porcentaje de recuperación para la Institución de 35%.

6. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA (RIESGO DE TRABAJO Y RIESGO AUTOMOTOR) A PERSONAS SIN SEGURO CON LA INSTITUCIÓN

Se determinó que la Institución no tiene un procedimiento establecido en los establecimientos de salud de la CCSS, que permita garantizar el traslado⁴ de los casos de pacientes atendidos producto de accidente laboral y tránsito (con agotamiento de la póliza), sin tener ninguna modalidad de aseguramiento con la Caja Costarricense de Seguro Social, de tal manera que no se encuentran registrados en ninguna base de datos de la Gerencia Médica y Financiera.

Asimismo, mediante oficio GF-3241-2023 del 28 de agosto del 2023, emitido por la Lcda. Gabriela Artavia Monge, Gerente Financiera a.i, se evidenció que la Gerencia Financiera, Dirección de Inspección, Dirección de Coberturas Especiales y las Direcciones Regionales de Sucursales Huetar Atlántica, Central, Chorotega, Brunca y Huetar Norte, no han recibido casos de personas atendidas por motivo de accidente laboral y accidente de tránsito (con agotamiento de la póliza) sin tener cotización para la Caja Costarricense de Seguro Social.

⁴ Traslado a la Dirección de Inspección, o en su defecto a la Dirección Regional de Sucursales.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Cabe señalar, que, de acuerdo con el mismo oficio GF-3241-2023, los establecimientos de salud han facturado al Instituto Nacional de Seguros por servicios médicos brindados a personas víctimas de accidentes de tránsito no aseguradas con la Institución por un total de **₡17,647.38 millones** de colones, de lo que se ha recuperado **₡6,614.93 millones** de colones, y dejado de recuperar **₡11,032.45 millones** de colones, con un porcentaje de recuperación del **37.48%**.

El Reglamento de Riesgos Excluidos, en el artículo 31, indica lo siguiente:

“Cuando el trabajador que recibió la atención identificada como un riesgo del trabajo, manifieste laborar para un patrono determinado y se tengan indicios de que no se encuentra reportado en planillas ante la Caja, ello en cumplimiento de la obligación establecida en el párrafo primero del numeral 73° constitucional, el establecimiento de salud procederá a poner en conocimiento del Servicio de Inspección tal circunstancia, a través de los procedimientos establecidos al efecto por la Gerencia Financiera”.

Esta Auditoría solicitó sesión de trabajo con la Lcda. Marta Ángulo Castro, jefe Área Gestión Técnica de la Dirección de Inspección, el Lic. Geiner Sanabria Portuguez de la Dirección de Inspección y el Lic. Juan Piedra Montero, jefe Área Riesgos Excluidos el 9 de agosto de 2023, con el propósito de conocer del proceso de gestión de los pacientes sin cotizar a la institución de RT y SOA, y comentaron lo siguiente:

“La Dirección de Inspección es una unidad de trabajo estratégica en el ámbito institucional, a la cual le corresponde velar por el cumplimiento de la ley y los reglamentos existentes en materia de aseguramiento contributivo, para la población patronal, de trabajadores independientes, trabajadores asalariados, así como de asegurados voluntarios.

Por lo anterior, es importante indicar que la información de los asegurados se almacena en las bases de datos Institucionales del SICERE; sin embargo, los pacientes que fueron atendidos por SRT y SOA, y que generaron atención médica sin estar cotizando para la Institución no se encuentran registrados en ninguna base de datos de la Gerencia Financiera, siendo que son usuarios que aún no han ingresado a los sistemas de la Institución por aseguramiento.

Cabe mencionar que, la Lcda. Gabriela Artavia Monge, Gerente a.i de la Gerencia Financiera, remitió el oficio GF-3241-2023 del 28 de agosto del 2023, en atención a la solicitud de esta Auditoría mediante oficio AI-1605-2023 relacionado con los funcionarios atendidos por accidentes de tránsito y de trabajo que no aparecen cotizando para la CCSS, tal como se detalla a continuación:

“De acuerdo con lo anterior, mediante los documentos GF-3166-2023 y TDI-GF-1573-2023, se procedió a indagar con las Dirección de Inspección, Dirección de Coberturas Especiales y las Direcciones Regionales de Sucursales adscritas a esta Gerencia, para que se refirieran a las consultas de la Auditoría Interna desde el ámbito de competencia de la Gerencia Financiera. Por consiguiente, se informa lo indicado por las direcciones en mención:

Dirección de Inspección (ref. GF-DI-1138-2023):

“ (...) se considera que la información corresponde ser suministrada por los centros médicos, dado que la citada normativa establece que el proceso de riesgos excluidos, inicia en el momento en el que una persona lesionada se presenta a un establecimiento de salud de la Caja requiriendo la prestación de servicios de salud, y el establecimiento identifica que se

está en presencia de un riesgo excluido; se emite la respectiva referencia médica por el profesional en medicina; se genera la factura por la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos a la aseguradora para la recuperación de los costos en que se hubiere incurrido.

(...)

Ahora bien, en cuanto a la atención de las solicitudes de estudio o denuncias por incumplimientos en el correcto aseguramiento de trabajadores, sean internas o externas a la Institución, el procedimiento para su atención es idéntico para cada una de ellas; donde en primera instancia se genera una solicitud de estudio que se canaliza a la unidad correspondiente, a fin de que realice la investigación respectiva. Para efectos de dicha investigación, lo relevante son los datos relacionados con el trabajador(es) afectado(os), el patrono, así como los hechos acontecidos y pruebas del caso.

2. Dirección Coberturas Especiales (ref. DCE-AGRE-0357-2023 / GF-DCE-171-2023):

1. Archivo en formato Excel, que contenga la lista de presuntos trabajadores atendidos, durante el período de enero 2021 a julio de 2023, que no aparecían cotizando para la Institución en el momento en que se presentó la atención médica.

(...)

(...) queda con claridad que un vez identificada y registrada la atención brindada al paciente por el profesional en medicina como un riesgo de trabajo y que el mismo no este reportado en planilla, corresponde al establecimiento de salud ubicar en conocimiento a los servicios de inspección lo acontecido, en ese sentido, por normativa corresponde a los establecimientos de salud brindar la información que requiere la Auditoría en este apartado”.

Esta Auditoría realizó sesión de trabajo el 23 de agosto de 2023 con el Lic. José Eduardo Rojas López, director a.i de la Dirección de Inspección, con el propósito de establecer criterio con relación a los pacientes que fueron atendidos por medio de Riesgos Excluidos (SRT y SOA), y que generaron atención médica sin estar cotizando para la Institución, indicando lo siguiente:

“En relación con los pacientes que fueron atendidos por medio de Riesgos Excluidos (SRT y SOA), y que generaron atención médica sin estar cotizando para la Institución, de conformidad con el proceso establecido en el Reglamento de Riesgos Excluidos, en el artículo 31, indica lo siguiente:

“Cuando el trabajador que recibió la atención identificada como un riesgo del trabajo, manifieste laborar para un patrono determinado y se tengan indicios de que no se encuentra reportado en planillas ante la Caja, ello en cumplimiento de la obligación establecida en el párrafo primero del numeral 73° constitucional, el establecimiento de salud procederá a poner en conocimiento del Servicio de Inspección tal circunstancia, a través de los procedimientos establecidos al efecto por la Gerencia Financiera”.

Cabe señalar que, si esa Auditoría necesita información de las solicitudes que realizan las unidades de salud a nivel nacional y el Área de Coberturas Especiales, en relación con el tema de pacientes que no cotizan con la CCSS, esta Dirección de Inspección está en disposición de brindar la información requerida”.

De acuerdo con la información indagada por esta Auditoría Interna, en relación con los trabajadores atendidos por accidentes de trabajo, tránsito y enfermedades laborales, el 21 de setiembre de 2023, se consultó al M.Sc. Juan Alberto Piedra Montero, jefe Área Gestión de Riesgos Excluidos, sobre los pacientes atendidos que no cotizan para la Institución y mencionó lo siguiente:

“Con base en el artículo 31 del Reglamento de Riesgos Excluidos, los establecimientos de salud son los que identifican el padecimiento y el origen, si es de riesgos de accidente de tránsito o riesgo laboral, ellos pueden revisar si la persona está cotizando por medio de la planilla del patrono en el SICERE, una vez que no se encuentre en planilla, el centro médico debería enviar el caso del paciente que no está cotizando a la Dirección de Inspección, ya sea la sucursal o la dirección regional de sucursales de la región.

Eso es un trabajo en conjunto entre la Gerencia Médica y la Financiera, para poder establecer el procedimiento correcto para trasladar esos casos de pacientes que no cotizan con la CCSS, y que son producto de riesgos excluidos (SOA y SRT), es decir, ambas unidades deben ponerse de acuerdo para determinar el procedimiento idóneo.

Este procedimiento debe involucrar a las direcciones de los centros de salud y a las unidades de sucursales y la dirección de Inspección, de tal manera que todos trabajen en el mismo sentido, para obtener un resultado homogéneo en la Institución”.

Lo descrito obedece a que la Gerencia Financiera y Médica no han definido el procedimiento respectivo para el cumplimiento del Reglamento de Riesgos Excluidos, específicamente en su artículo 31, que señala que; *“el establecimiento de salud procederá a poner en conocimiento del Servicio de Inspección tal circunstancia, a través de los procedimientos establecidos al efecto por la Gerencia Financiera”.*

Otra causa de lo descrito es que la información de los asegurados se almacena en las bases de datos Institucionales del SICERE, pero, en el caso de los pacientes atendidos por riesgos de SOA y SRT que generan atención médica sin estar cotizando, no se encuentran registrados en ninguna base de datos de la Gerencia Financiera, por cuanto, no se tiene definido un procedimiento para este tipo de usuarios.

El primer efecto de esta situación es la falta de identificación de los casos de pacientes que no cotizan para la institución, ya que, sin tener registro es imposible efectuar el respectivo estudio de inspección para determinar si la persona cumple con las condiciones establecidas a nivel institucional para ser objeto de aseguramiento, evitando de esta forma la evasión de cargas a la seguridad social.

Lo expuesto, genera incertidumbre del monto erogado por la Institución por los servicios de salud prestados a usuarios que no cotizan para la Caja de Seguro Social, lo que tiene efecto directo en las finanzas.

7. ACCIONES DESARROLLADAS PARA EL POSIBLE TRASLADO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS EXCLUIDOS A LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Este Órgano de Fiscalización y Control emitió el informe ASS-90-2017, del 11 de setiembre de 2017, mediante el cual se recomendó en esa oportunidad valorar la viabilidad técnica y legal sobre el posible traslado de la administración de riesgos excluidos a la Institución, considerando las circunstancias en las cuales la Caja efectúa la prestación de los servicios a este tipo de pacientes.

En virtud de lo anterior se determinó la existencia de una serie de estudios por parte de distintas instancias como la Gerencia Médica, Dirección Jurídica, Dirección Actuarial, Dirección de Coberturas Especiales y Área de Gestión de Riesgos Excluidos las cuales señalaron las posibles implicaciones del traslado de los riesgos excluidos a la Caja Costarricense de Seguro Social, dichos estudios fueron sometidos a conocimiento de la Gerencia Financiera y Administrativa para su análisis, sin embargo no se constató por parte de esas instancias alguna acción posterior al recibo de dichos documentos.

En ese orden de ideas, el 15 de marzo de 2018 mediante documento DJ-1543-2018 la Lcda. Mariana Ovarés Aguilar, jefe a.i. Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Guillermo Mata Campos Estudio y Redacción, ambos funcionarios de la Dirección Jurídica indicaron al Dr. Fernando Llorca Castro, presidente ejecutivo en esa oportunidad, lo siguiente:

“(…)

*En relación con un posible traslado de la administración del Seguro Obligatorio de Automóviles y Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo a la Institución, lo anterior debe considerar que actualmente las disposiciones legales que regulan dichos seguros establecen no solo la forma de financiamiento de los mismos, sino también que los mismos se otorgan en virtud de la existencia de un contrato de seguros de carácter mercantil, por parte de empresas aseguradoras debidamente autorizadas dentro de un marco de apertura de mercado autorizado no solo por Ley sino también por la existencia de un Tratado de Libre Comercio República Dominicana, Centroamérica y Estados Unidos de Norteamérica, por lo que **deben existir estudios técnicos que determinen la viabilidad de que la Institución pueda asumir la administración de dichos seguros (SOA y Riesgos del Trabajo), y en caso de que ello fuere posible técnicamente se deberían aprobar las modificaciones legales correspondientes que permitan a la Caja asumir dicha administración...**” (resaltado no pertenece al original)*

Además, en el documento DJ-03164-2019 del 27 de setiembre de 2019, el Lic. Edwin Rodríguez Alvarado subdirector Jurídico, Lcda. Mariana Ovarés Aguilar Jefe a.i. Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y Lcda. María Isabel Albert y Lorenzana Abogada, Dirección Jurídica, indicaron al Lic. Luis Guillermo López Vargas director Dirección Actuarial y Económica, lo siguiente:

“(…)

*En principio, de conformidad con el marco jurídico actual, los riesgos de trabajo no pueden ser trasladados a la Caja, ya que por ley, su administración le compete al Instituto Nacional de Seguros, sin embargo, **si los estudios actuariales y administrativos que se están realizando sobre el traslado de los riesgos de trabajo a la Caja, son positivos para la Institución, podrían gestionarse las reformas legales necesarias ante la Asamblea Legislativa para que los riesgos de trabajo se trasladen a la Caja Costarricense de Seguro Social, como en un inicio fue la intención del Constituyente...**” (resaltado no pertenece al original).*

Por su parte, el “Informe Técnico 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, desarrollado por las actuarios Evelyn Guzmán Solano y Carolina González Gaitán, Dirección Actuarial, establece en el apartado 8, conclusiones, lo siguiente:

Como parte del análisis realizado en el presente informe, se pueden desprender las siguientes conclusiones:

- 1. Del criterio legal emitido por la Dirección Jurídica de la CCSS, se concluye que con el marco jurídico actual, los riesgos de trabajo y accidentes de tránsito no pueden ser trasladados a la CCSS, ya que por ley, su administración le compete al Instituto Nacional de Seguros, **sin embargo, si los estudios actuariales y administrativos que se están realizando sobre el traslado de estos riesgos a la CCSS, son positivos para la Institución, podrán gestionarse las reformas legales necesarias ante la Asamblea Legislativa** para que los riesgos de trabajo y de accidentes de tránsito se trasladen a la Caja Costarricense de Seguro Social.*
- 2. Para el caso del riesgo excluido de accidentes de tránsito, el Seguro está asumiendo el costo de casi un 60% de las atenciones médicas que se proporcionan en los centros de salud de la CCSS.*
- 3. El no reporte de los accidentes de tránsito al INS por parte de los afectados, es la segunda causa, después del agote o insuficiencia de la cobertura, por la cual la CCSS asume costos por concepto de accidentes de tránsito.*
- 4. Para el caso del riesgo de trabajo, el Seguro está asumiendo el costo de alrededor de un 20% de las atenciones médicas que se proporcionan en los centros de salud de la CCSS.*
- 5. Para ambos seguros, SOA y RT el Instituto Nacional de Seguros obtiene márgenes de ganancia, siendo el Seguro de Riesgos de Trabajo el que genera una ganancia más amplia, con respecto al Seguro de accidentes de tránsito.*
- 6. **El efecto a nivel de las finanzas de Seguro de Salud por el traslado del riesgo de accidente de tránsito es positivo para el periodo en estudio (2020-2032), pues el aumento del gasto corresponde a un 1.27% en promedio y el aumento del ingreso es de 3.18% en promedio.***
- 7. **El efecto a nivel de las finanzas de Seguro de Salud por el traslado de riesgos de trabajo es positivo para el periodo en estudio (2020-2032), pues el aumento del gasto corresponde a un 3.29% en promedio y el aumento del ingreso es de 5.16% en promedio.***
- 8. En consecuencia, el traslado de ambos riesgos de manera simultánea tiene un efecto positivo en la sostenibilidad **_financiera del Seguro de Salud..._** (resaltado no pertenece al original).*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

La Dirección de Coberturas Especiales y Gerencia Médica emitieron criterio mediante oficio GF-DCE-0362-2020 del 19 de noviembre de 2020, suscrito por el Dr. Donald Alfonso Corella Elizondo y Dr. Manrique Manuel Sandí Arias, funcionarios de la Gerencia Médica, así mismo por el M.Sc. Juan A. Piedra Montero jefe Área Gestión de Riesgos excluidos y Lic. Miguel Cordero García, director Dirección de Coberturas Especiales, dirigido al Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, gerente financiero en ese momento, concluyendo:

*“... Analizando el tema del traslado de los seguros obligatorios para los vehículos automotores y de riesgos del trabajo a la Caja Costarricense de Seguro Social, desde el punto de vista técnico administrativo, y considerando las conclusiones preliminares emanadas por la Dirección Jurídica, Gerencia Médica y Dirección Actuarial sobre el particular, **esta Dirección no encuentra impedimento alguno para que se pueda hacer efectiva dicha propuesta, en el tanto de forma previa se lleven a cabo todos los estudios necesarios para determinar con exactitud el impacto en la demanda de los servicios hospitalarios, y se gestionen las reformas normativas y legales correspondientes que faculten su materialización.***”

*La propuesta de **traslado de la administración de dichos seguros a la Caja tendría efectos positivos directos para los asegurados**, toda vez que se eliminaría la necesidad de traslado de pacientes entre una entidad aseguradora y otra como actualmente sucede, minimizando o eliminando el riesgo en la salud de las personas que ello conlleva, así como disminuyendo los gastos por concepto de servicios de traslado.*

*Por otra parte, **un eventual traslado de administración de estos seguros como el propuesto, supondría el fin de las discrepancias de criterios médicos en cuanto a la aceptación de los casos por parte del INS y la Caja**, particularmente de los casos por enfermedad laboral o por casos de accidentes de tránsito para los cuales no se presentó por parte del tomador de la póliza o sus familiares, el aviso de accidente correspondiente. ...”.*

Posteriormente en el documento GF-DCE-0038-2022 del 1 de marzo de 2022, el Lic. Miguel Ángel Cordero García, director Coberturas Especiales, remitió al Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero en esa oportunidad, la documentación correspondiente al posible traslado de los riesgos excluidos a la Caja Costarricense de Seguro Social para ser presentado ante la Junta Directiva.

Seguidamente en oficio GF-DCE-0064-2023/DCE-AGRE-0110-2023 del 17 de marzo 2023, suscrito por el M.Sc. Juan A. Piedra Montero jefe Área Gestión de Riesgos excluidos y Lic. Miguel Cordero García, director Dirección de Coberturas Especiales, informaron al Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, gerente financiero en ese momento, que:

“(...)

En conclusión, tomando en cuenta los datos analizados y desde el punto de vista del manejo de los pacientes en los Servicios de Emergencias y Hospitalización, es claro que existe un grupo casi constante de usuarios que demandarían atención en los diferentes escenarios de la Institución y que en la actualidad son diferidos a los servicios del INS.

Para medir la capacidad instalada actual para suplir la demanda de estos usuarios dentro la Caja, es menester realizar los estudios técnicos necesarios que permitan definir cuantitativa y cualitativamente la capacidad de respuesta institucional, sin menoscabar de la atención de los usuarios cotizantes del Régimen de Salud, así como establecer las proyecciones futuras.

De la misma forma se requerirá por parte de los órganos técnicos especializados, la definición de las necesidades reales de recursos financieros, humanos, equipos e infraestructura, entre otros, que la atención de esta población adicional requeriría, tanto presente como futura...”.

Refiriendo en el citado documento como propuesta de acuerdo lo siguiente:

“(...)

Dar por recibido el informe GF-DCE-0362-2020 e instruir a las Gerencias Financiera, Médica, Administrativa y Dirección Actuarial y Económica para que, bajo la coordinación de la Gerencia Financiera, conformen un equipo de trabajo interdisciplinario con personal especializado en los campos relacionados con esta materia, que de manera conjunta y coordinada realicen los estudios técnicos necesarios y concluyentes que permitan a la Junta Directiva adoptar una posición definitiva sobre dicha propuesta.

Dichos estudios deberán contener de forma concluyente como mínimo, pero no limitada a, un detalle de las ventajas y desventajas técnicas, operativas, legales, financieras y actuariales detectadas, las mediciones de impacto en la demanda de los servicios hospitalarios, requerimientos de recursos para su implementación, las reformas procedimentales y legales específicas necesarias para su eventual materialización. Para ello se brinda un plazo de 9 meses, cumpliendo así con lo solicitado en los acuerdos de la Junta Directiva 9004-8° y 8727-17°...”:

La Constitución Política de Costa Rica, establece en el artículo 73: “...La Administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social. **No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales...**” (subrayado no es del original).

Además, la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, establece en el artículo 1:

“(...)

La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales.

Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación. Esto último se prohíbe expresamente. Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas...” (resaltado no es del original).”

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

Las gerencias Financiera y Administrativa aún no han presentado ante la Presidencia Ejecutiva y posteriormente a la Junta Directiva los análisis efectuados por parte de la Gerencia Médica, Dirección Jurídica, Dirección Actuarial, Dirección de Coberturas Especiales y Área de Gestión de Riesgos Excluidos donde han sido concordantes en los posibles beneficios del traslado de los riesgos excluidos a la administración de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Como ha sido verificado por este Órgano Fiscalizador, el abordaje en la atención de pacientes producto de riesgos excluidos continúa causando un impacto en la gestión Institucional, dado que además de las implicaciones que esto significa en la gestión ordinaria de los centros de salud, se continúan utilizando recursos del Seguro de Salud en la atención de estos riesgos, aspecto que se encuentra prohibido por la Constitución Política y la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

8. RIESGOS IDENTIFICADOS EN EL ESTUDIO

Esta Auditoría evidenció que los riesgos identificados por la Dirección de Coberturas Especiales a mayo 2023 son los siguientes: personal no capacitado, debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades, inadecuada comunicación de la información entre los usuarios, presupuesto insuficiente, robo, hurto de activos, inadecuada gestión del presupuesto, falta de recurso humano, cambios en el marco normativo, no aplicar la normativa vigente, falla en la conectividad de los sistemas de información, falta de información oportuna, confiable y la inadecuada gestión de la planificación.

Por lo anterior, se hace de conocimiento de la administración los riesgos detectados en el presente estudio (Anexo 4), con el propósito de que sean valorados y se establezcan las actividades de control que se consideren pertinentes, en atención a las recomendaciones emitidas por este Órgano de Fiscalización y Control; además, con el fin de gestionar las demás acciones que la administración estime implementar.

La Ley General de Control Interno, Artículo 14 Valoración del riesgo, señala:

“En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

- a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.*
- b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.*
- c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.*
- d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.”*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el Capítulo III: Normas sobre valoración del riesgo, indican:

3.1 Valoración del riesgo. El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional, como componente funcional del SCI. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure.

3.2 Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI). El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer y poner en funcionamiento un sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI).

El SEVRI debe presentar las características e incluir los componentes y las actividades que define la normativa específica aplicable. Asimismo, debe someterse a las verificaciones y revisiones que correspondan a fin de corroborar su efectividad continua y promover su perfeccionamiento.

3.3 Vinculación con la Planificación institucional. La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y, en consecuencia, de los riesgos correspondientes.”

La situación descrita obedece a que la herramienta de valoración de riesgos utilizada por la Dirección de Coberturas Especiales se asocia a un catálogo preestablecido de riesgos liderado por el Área de Control Interno de la Dirección de Sistemas Administrativos, en el cual no se incluyen los riesgos observados por esta Auditoría, de tal manera que requiere su análisis.

Lo expuesto, no permite mantener identificados los riesgos relacionados en temas específicos como la trazabilidad de los pacientes en los sistemas de información, seguimiento de facturas pendientes de pago de Riesgos de accidente laboral y de tránsito y el procedimiento en la atención médica a personas sin seguro institucional, dificulta que la administración disponga de controles que garanticen la implementación de controles sobre la totalidad de los procesos que ejecuta la Dirección de Coberturas Especiales.

CONCLUSIONES

De conformidad con los resultados obtenidos por esta Auditoría, se observó que la atención de riesgos excluidos continúa causando un impacto en la gestión ordinaria de la Institución, por cuanto aún no se han establecido controles necesarios para alcanzar una articulación entre las unidades de los centros de salud, brindar trazabilidad de los pacientes que son atendidos a causa de un accidente de tránsito y agotan su póliza de Seguro Obligatorio de Automóviles.

Adicionalmente se logró comprobar que la Caja Costarricense de Seguro Social se mantiene efectuando la cancelación de incapacidades a pacientes que han sufrido un accidente de tránsito, a pesar de existir el informe ASS-90-2017 donde se documentó esta situación y se solicitó a la Administración Activa ejecutar los análisis técnico-jurídicos respecto a la procedencia de estos pagos, siendo que la Dirección Jurídica Institucional concluyó la existencia de roces de constitucionalidad y legalidad que están repercutiendo en el Seguro de Salud.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Así también, es de prioritaria importancia que las diferentes unidades concluyan los procesos internos que permitan brindar trazabilidad de los pacientes que agotan sus pólizas del SOA, esto por cuanto se constituye en una fuente de información fundamental para que la Superintendencia General de Seguros pueda observar con certeza los costos de atención de asegurados en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Es de suma importancia que las Gerencias Administrativa y Financiera presenten ante la Junta Directiva la propuesta formal sobre el posible traslado de los riesgos excluidos a la administración de la Caja Costarricense de Seguro Social, para que se adopten las decisiones que correspondan.

Por otra parte, se considera necesario que las autoridades locales ejerzan supervisión constante sobre los subordinados que tienen dentro de sus funciones la gestión de facturación y cobro de atenciones de pacientes por riesgos excluidos, a fin de evitar la existencia de casos pendientes de seguimiento y disponer de información confiable y segura sobre los montos pendientes de recuperación ante el Instituto Nacional de Seguros.

Si se observa la cantidad de atenciones médicas en los servicios de Emergencias que están relacionados con accidentes de tránsito, se puede mencionar que el 66% son de motociclistas, desde el 2019 han sido atendidas 21.128 personas con accidentes de tránsito, específicamente en motocicletas, y además, de enero a setiembre de este año han muerto 308 personas por esta misma situación, lo que incrementa la necesidad de disponer de una estrategia o política a nivel país, por parte de las entidades gubernamentales con el propósito de crear concientización y sensibilización en la población para disminuir los accidentes de vehículo automotor.

En relación con el riesgo laboral, en cuanto a los aspectos relacionados con la devolución de facturas por SRT que están en proceso de cobro ante la aseguradora, se determinó que una de las principales causas de devoluciones está relacionado con el no reporte del accidente por parte de la persona accidentada (patrono y/o trabajador) ante el INS. Asimismo, esta situación escapa de las competencias de la CCSS, por lo que, es necesario gestar acciones con la colaboración del Ministerio de Trabajo y el Instituto Nacional de Seguros a efectos de minimizar esos eventos, y de garantizar razonablemente el cabal cumplimiento de los derechos de los y las trabajadoras, siendo que para estos fines podría gestarse esos enlaces de coordinación a través del Consejo de Salud Ocupacional, órgano que dispone de representantes de las instituciones involucradas.

La Comisión integrada por el INS, COSEVI, Ministerio de Salud y la CCSS contribuye a crear una conciencia social sobre la importancia de aspectos claves como son: alcohol en la conducción, velocidad, reflectancia y uso de elementos preventivos, para la mejora de la seguridad en carreteras, fortaleciendo la estructura de seguridad vial de Costa Rica y abordándolos desde la prevención, de forma propositiva y cercana a los ciudadanos planteando campañas que se desarrollan dentro del programa, sin embargo, a la fecha de este informe no se identificó un mayor avance en las sesiones de trabajo establecidas, de tal manera que se pueda generar una estrategia a nivel nacional para prevenir los accidentes de tránsito.

En cuanto a la ausencia del procedimiento⁵ de traslado de pacientes atendidos por SOA y SRT que no están cotizando para la Institución, este Órgano de Fiscalización y Control considera importante

⁵ Artículo 31 del Reglamento de Riesgos Excluidos.

analizarlo entre las Gerencias Financiera y Médica, ya que se están dejando de percibir recursos económicos por la atención de servicios de salud brindados, de tal manera que se aseguren en la modalidad de trabajadores independientes o con patrono, de conformidad con los resultados de la investigación realiza por la CCSS.

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

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

RECOMENDACIONES

AL DR. WILBURG DÍAZ CRUZ, EN CALIDAD DE GERENTE MÉDICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO Y LCDA. GABRIELA ARTAVIA MONGE GERENTE FINANCIERA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO

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 presentar a esta Auditoría en un **plazo de 12 meses**, el documento normativo que decida elaborar esa Administración Activa.



A LA LCDA. GABRIELA ARTAVIA MONGE GERENTE FINANCIERA Y A LA LCDA. VILMA CAMPOS GÓMEZ EN SU CALIDAD DE GERENTE ADMINISTRATIVA O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO

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.

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), GF-DCE-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.

A LA LCDA. GABRIELA ARTAVIA MONGE GERENTE FINANCIERA Y AL DR. WILBURG ALONSO DÍAZ CRUZ, GERENTE MÉDICO O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO

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.

AL DR. WILBURG DÍAZ CRUZ, EN CALIDAD DE GERENTE MÉDICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

5. Instruir a las Direcciones Regionales de Red Integradas Prestación de Servicios en Salud, Directores (as) Generales Establecimientos de Salud, Directores (as) Administrativo–Financieros de Hospitales, Administradores (as) de Áreas de Salud, Jefes del Área Financiero Contable en Hospitales, Jefes de Subárea de Validación y Facturación de Servicios Médicos en Hospitales, Jefes de Subárea Financiero Contable en Hospitales y Áreas de Salud Tipo 3 Jefes y Encargados (as) de Oficinas de Validación y Facturación de Servicios Médicos para que realicen adecuadamente los registros contables de la facturación derivada de las atenciones médicas prestadas por la CCSS ante los riesgos excluidos del Seguro de Salud, así como la conciliación de las cuentas contables por cobrar asociadas a este proceso cobratorio, en procura de presentar información financiera de calidad y de manera oportuna, de conformidad con las instrucciones emanadas de la Gerencia Financiera. Lo anterior de conformidad con el hallazgo 4 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se requiere presentar a esta Auditoría en un **plazo de 6 meses**, los resultados obtenidos de la instrucción cursada donde se evidencie la conciliación de las cuentas contables por cobrar asociadas a las atenciones médicas prestadas por la CCSS ante los riesgos excluidos del Seguro de Salud, con corte al 31 de diciembre 2023.

A LA INGENIERA SUSAN PERAZA SOLANO DIRECTORA DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

6. Promover el restablecimiento de las coordinaciones interinstitucionales con el COSEVI, INS y el Ministerio de Salud, con el propósito de propiciar el avance en el intercambio de información estadística y datos que sirvan de referencia para generar políticas públicas que contribuyan a disminuir la cantidad de accidentes de tránsito a nivel nacional. De conformidad con el hallazgo 5 del presente informe

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se requiere presentar a esta Auditoría en un **plazo de 6 meses**, evidencia documental de las gestiones realizadas para el restablecimiento de las coordinaciones interinstitucionales dirigidas al intercambio de información sobre accidentes de tránsito, así como las actas de reuniones con las acciones efectuadas por las instituciones INS, COSEVI, Ministerio de Salud y la CCSS con el propósito de evidenciar el avance en materia de prevención de accidentes de tránsito.

AL DR. WILBURG ALONSO DÍAZ CRUZ, GERENTE MÉDICO Y LA LICENCIADA GABRIELA ARTAVIA MONGE, GERENTE FINANCIERA O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO.

7. Proponer una herramienta, formulario u otro mecanismo de reporte que permita que de forma estandarizada los establecimientos de salud reporten oportuna y pertinentemente al servicio de inspección que corresponda los casos de usuarios de atención en salud que con ocasión de un accidente de tránsito o laboral acudan para la prestación asistencial y que no se encuentren reportados en planillas o bajo otra modalidad de aseguramiento ante la Institución, lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 31 del Reglamento de Riesgos Excluidos. De conformidad con el hallazgo 6 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación presentar ante esta Auditoría la herramienta, formulario u otro mecanismo de reporte elaborado, aprobado y divulgado en un **plazo de 9 meses**.

AL LICENCIADO MIGUEL CORDERO GARCÍA, DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DE COBERTURAS ESPECIALES O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

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.

COMENTARIO

Mediante oficio AI-2265-2023, del 9 de noviembre de 2023, se efectuó convocatoria para el comentario del presente informe, el cual se llevó a cabo el 15 de noviembre de 2023 mediante la plataforma Microsoft Teams, asistiendo los siguientes funcionarios: Lic. Juan Ignacio Monge Vargas, asesor de Presidencia, Lcda. Angeline Badilla Berrocal, asesora de Presidencia, Lic. Juan José Acosta Cedeño, asesor de Gerencia General, Lic. Wven Porras Núñez, asesor de Gerencia General, MBA. Vilma Campos Gómez, Gerente de Gerencia Administrativa, Dra. Paula Cristina Villalobos Solano, de la Comisión de Incapacidades, en representación de la Gerencia Médica, Lcda. Ailyn Carmona Corrales, asesora de Gerencia Financiera, Lcda. Susan Peraza Solano, directora de la Dirección de Planificación, Lic. Juan Alberto Piedra Montero, jefe Área de Riesgos Excluidos, Lic. Luis Diego Sandoval Salas, jefe Dirección de Planificación, Lic. Walter Campos Paniagua, director de la Dirección Administración y Gestión de Personal, Lcda. Mayteh Mercedes Rojas, asesora de Gerencia Médica, Lcda. Lauren Bonilla Arias, secretaria ejecutiva de la Gerencia Administrativa y la Lcda. Adriana Gutiérrez Coto, asistente de la Dirección de Coberturas Especiales.

Al respecto, la administración activa emitió las siguientes observaciones:

Recomendación 1:

La Lcda. Vilma Campos Gómez, Gerente Administrativa, manifestó que ellos son partícipes, pero los dueños del negocio en cuanto a la recomendación son la Gerencia Médica y la Gerencia Financiera, de tal manera que se indique alguien que coordine la recomendación en conjunto con las unidades técnicas. Además, de que una cosa es la política y otra el cobro, se están mezclando dos temas distintos, por lo que puede replantear la redacción de la recomendación.

La Lcda. Ailyn Carmona Corrales, en representación de la Gerencia Financiera, señaló que se puede aclarar un poco la redacción de la recomendación para no perdernos en el alcance, de tal manera que se presente en forma indubitable redactado para que se logre entender bien la recomendación 1. Asimismo, indicó que, el plazo dependerá del alcance de la recomendación, porque esta relacionado para su debido cumplimiento.

La Dra. Paula Cristina Villalobos Solano, en representación de la Gerencia Médica, manifestó que sería conveniente separar la recomendación en dos partes, por un lado, la solicitud de la política, protocolo o lineamiento para el abordaje de los pacientes y por otro, la parte de control que viene a tener un desarrollo informático, por lo que los plazos también pueden ser distintos. La Dra. Villalobos Solano plantea la solicitud de separar esos dos aspectos (política y el control).

Recomendación 2:

La Lcda. Vilma Campos Gómez, Gerente Administrativa, manifestó que la recomendación 2 podría enviarse a Junta Directiva y que sea la Gerencia Financiera la que se encargue de atenderla.

El Lic. Juan Ignacio Monge Vargas, asesor de la Presidencia Ejecutiva señaló que la recomendación incluye a la Gerencia Administrativa por estar involucrada la Dirección Jurídica.

La Lcda. Ailyn Carmona Corrales, en representación de la Gerencia Financiera, menciona que no tienen problema si la recomendación la atienden solamente ellos.

El Lic. Guillermo Mata Campos, en representación de la Dirección Jurídica, manifestó que la solicitud de trasladar la acción de inconstitucionalidad contra el artículo 73 de la Ley de Tránsito por Vías Terrestres y Seguridad Vial, se presenta por medio de un acuerdo por parte de la Junta Directiva de la CCSS, de tal manera que existe un borrador de acción de inconstitucional para remitir.

La Lcda. Angeline Badilla Berrocal, en representación de la Presidencia Ejecutiva, indicó que es un tema de ámbito institucional, por tanto, es importante que Junta Directiva de la CCSS esté al tanto, al igual que otras entidades como el INS.

La Lcda. Ailyn Carmona Corrales, en representación de la Gerencia Financiera, indicó que el problema radica en que estaría cumplida mientras se presente a la Junta Directiva, ya que hasta ese alcance tienen competencia tanto la Gerencia Financiera como la Administrativa, de tal manera que requiere un cambio en la redacción del entregable.

Recomendación 3:

La Lcda. Ailyn Carmona Corrales, en representación de la Gerencia Financiera, manifestó que se puede simplificar la redacción de la recomendación de la siguiente manera:

“Presentar una propuesta formal ante la Junta Directiva considerando los análisis técnicos emitidos por la Dirección de Coberturas Especiales y el Área de Gestión de Riesgos Excluidos, con el propósito de que 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, de conformidad con el hallazgo 7 del presente informe”.

Lo anterior, porque cuando se incluye un oficio, sería mejor mencionar todos los documentos relacionados a la recomendación, sin embargo, faltaría incluir el análisis de la Dirección Actuarial. Asimismo, solicita ampliar el plazo a 8 meses, en el entendido que la Gerencia Financiera puede tenerla en menos tiempo.

El Lic. Walter Campos Paniagua, director de la Dirección Administración Gestión de Personal, manifestó que la red del INS atiende toda la población laboral o gran parte, sin embargo, la Institución no tiene la capacidad estructural para igualar el servicio que da el Instituto Nacional de Seguros, por ende, la cobertura es más difícil, es un tema por tomar en consideración de parte de las autoridades superiores de la Caja.

El Lic. Juan Ignacio Monge Vargas, asesor de la Presidencia Ejecutiva señaló que efectivamente son dos temas muy distintos, y sería bueno abordarlos por separado por la Institución. Se requiere un análisis integral.

Recomendación 4:

La Lcda. Ailyn Carmona Corrales, en representación de la Gerencia Financiera, señaló que sería mejor no incluir la palabra “desarrollo” en la recomendación, por cuanto, se puede interpretar en el entregable que la Gerencia Financiera y Médica desarrollaran el requerimiento informático, lo cual, no sería posible cumplir de parte de ellos, ya que eso le corresponde a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación. Asimismo, detallar mejor el entregable.

Recomendación 5:

La Lcda. Angeline Badilla Berrocal, en representación de la Presidencia Ejecutiva, indicó que el entregable de la recomendación es muy operativo, de tal manera que sería mejor enviarla a la Gerencia Médica para que nos colabore en este tema de los montos pendientes de facturación y conciliación de las cuentas contables.

El Lic. Juan Ignacio Monge Vargas, asesor de la Presidencia Ejecutiva señaló que está de acuerdo con la solicitud de la Lcda. Angeline Badilla Berrocal de que se encargue a otra unidad por ser un tema operativo, además, lo importante es que se lleve a cabo por ser un tema fundamental.

La Lcda. Ailyn Carmona Corrales, en representación de la Gerencia Financiera, menciona que es importante entender que las unidades que indica la recomendación son del servicio de salud o red de salud, y por orden de competencias, le correspondería a la Gerencia Médica. Asimismo, se podría reformular la recomendación para que este más detallado el alcance.

La Dra. Paula Cristina Villalobos Solano, en representación de la Gerencia Médica, manifestó que están de acuerdo en asumir la recomendación, sin embargo, en el tema del entregable, podría ser una actividad compartida con la Gerencia Financiera.

Recomendación 6:

El Lic. Luis Diego Sandoval Salas, en representación de la Dirección de Planificación, menciona estar de acuerdo con la recomendación y el plazo de 6 meses.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Recomendación 7:

La Lcda. Ailyn Carmona Corrales, en representación de la Gerencia Financiera, indicó que están de acuerdo con la recomendación y el plazo de 9 meses.

Recomendación 8:

El Lic. Juan Alberto Piedra Montero, en representación de la Dirección de Coberturas Especiales, manifestó que considera que el riesgo de las personas no aseguradas con la Institución no pertenece a esa Dirección, por lo que solicita no incluirla en la recomendación 8. A excepción de ese riesgo está de acuerdo con la recomendación y con el plazo de 6 meses.

Al respecto, la Auditoría Interna acordó en dicha sesión valorar las observaciones planteadas por la Administración y por lo tanto las recomendaciones ajustadas se consignan en la versión final del informe de auditoría que es trasladado a la Administración.

ÁREA AUDITORÍA FINANCIERA Y PENSIONES

Lic. Eduardo Morales Sánchez
Asistente de Auditoría

Lic. Paúl Hernández Reyes
Asistente de Auditoría

Lcda. Natalia Padilla Quirós, jefe a.i.
Subárea

Lic. Adrián Céspedes Carvajal, jefe
Área

Lic. Roy Juárez Mejía, jefe
Subárea Estratégica de Salud

Lic. Edgar Avendaño Marchena, jefe
Área Auditoría de Salud

ACC/NPQ/EAM/RMJM/EMS/PHR/lbc

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr**ANEXO 1**
Facturación Riesgos Excluidos por Centro de Salud
Montos en millones de colones
2018-2022

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Total General		
	Facturado	Recuperado	No Recuperado
ÁREA DE SALUD ABANGARES	₡ 283.74	₡ 157.47	₡126.27
ÁREA DE SALUD ACOSTA	₡ 189.25	₡ 105.90	₡83.35
ÁREA DE SALUD AGUAS ZARCAS	₡ 329.00	₡ 206.82	₡122.17
ÁREA DE SALUD ALAJUELA CENTRAL	₡ 28.47	₡ 15.22	₡13.24
ÁREA DE SALUD ALAJUELA NORTE DR. MARCIAL RODRÍGUEZ	₡ 340.34	₡ 214.69	₡125.65
ÁREA DE SALUD ALAJUELA OESTE	₡ 75.34	₡ 29.17	₡46.17
ÁREA DE SALUD ALAJUELA SUR	₡ 81.62	₡ 49.42	₡32.20
ÁREA DE SALUD ALAJUELITA	₡ 114.38	₡ 65.23	₡49.16
ÁREA DE SALUD ALFARO RUIZ	₡ 25.18	₡ 17.36	₡7.83
ÁREA DE SALUD ASERRÍ	₡ 226.65	₡ 108.64	₡118.01
ÁREA DE SALUD ATENAS	₡ 113.08	₡ 83.62	₡29.46
ÁREA DE SALUD BAGACES	₡ 24.02	₡ 15.25	₡8.77
ÁREA DE SALUD BARRANCA DR. ROBERTO SOTO	₡ 77.59	₡ 52.77	₡24.82
ÁREA DE SALUD BARVA (COOPESIBA)	₡ 32.15	₡ 19.68	₡12.47
ÁREA DE SALUD BELEN-FLORES	₡ 56.16	₡ 34.51	₡21.66
ÁREA DE SALUD BUENOS AIRES	₡ 546.21	₡ 356.73	₡189.48
ÁREA DE SALUD CAÑAS	₡ 684.35	₡ 429.34	₡255.01
ÁREA DE SALUD CARIARI	₡ 318.95	₡ 205.07	₡113.87
ÁREA DE SALUD CARMEN-MONTES DE OCA	₡ 57.84	₡ 39.94	₡17.91
ÁREA DE SALUD CARRILLO	₡ 5.07	₡ 3.09	₡1.98
ÁREA DE SALUD CARTAGO	₡ 19.76	₡ 14.01	₡5.75
ÁREA DE SALUD CATEDRAL NORESTE	₡ 60.78	₡ 40.72	₡20.06
ÁREA DE SALUD CHACARITA DR. FRANCISCO QUINTANA	₡ 13.99	₡ 8.11	₡5.88
ÁREA DE SALUD CHOMES-MONTEVERDE	₡ 176.25	₡ 115.17	₡61.08
ÁREA DE SALUD CIUDAD QUESADA	₡ 9.25	₡ 5.07	₡4.18
ÁREA DE SALUD COBANO	₡ 130.36	₡ 61.22	₡69.13
ÁREA DE SALUD COLORADO	₡ 8.85	₡ 4.40	₡4.46
ÁREA DE SALUD CORONADO	₡ 487.26	₡ 269.81	₡217.45
ÁREA DE SALUD CORRALILLO-LA SIERRA	₡ 18.56	₡ 11.38	₡7.19
ÁREA DE SALUD CORREDORES	₡ 66.96	₡ 36.08	₡30.87
ÁREA DE SALUD COTO BRUS	₡ 12.84	₡ 6.24	₡6.60
ÁREA DE SALUD CURRIDABAT	₡ 26.61	₡ 12.52	₡14.09
ÁREA DE SALUD CURRIDABAT 2	₡ 36.07	₡ 22.11	₡13.96
ÁREA DE SALUD DESAMPARADOS 1 DR. MARCIAL FALLAS	₡ 430.06	₡ 309.05	₡121.01

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

ÁREA DE SALUD DESAMPARADOS 2 (COOPESALUD)	₡ 31.31	₡ 17.08	₡14.24
ÁREA DE SALUD DESAMPARADOS 3	₡ 85.59	₡ 36.60	₡48.98
ÁREA DE SALUD EL GUARCO	₡ 144.57	₡ 71.79	₡72.79
ÁREA DE SALUD ESCAZU (COOPESANA)	₡ 64.00	₡ 26.59	₡37.41
ÁREA DE SALUD ESPARZA	₡ 168.90	₡ 101.80	₡67.10
ÁREA DE SALUD FLORENCIA	₡ 10.70	₡ 7.14	₡3.56
ÁREA DE SALUD GARABITO	₡ 386.96	₡ 247.23	₡139.73
ÁREA DE SALUD GOICOECHEA 1	₡ 16.13	₡ 8.58	₡7.55
ÁREA DE SALUD GOICOECHEA 2 DR. JIMENEZ NUÑEZ	₡ 211.22	₡ 141.43	₡69.79
ÁREA DE SALUD GOLFITO	₡ 250.13	₡ 157.43	₡92.71
ÁREA DE SALUD GRECIA	₡ 15.80	₡ 8.13	₡7.67
ÁREA DE SALUD GUÁCIMO	₡ 247.02	₡ 136.25	₡110.78
ÁREA DE SALUD GUÁPILES	₡ 5.22	₡ 2.81	₡2.41
ÁREA DE SALUD GUATUSO	₡ 215.84	₡ 131.18	₡84.66
ÁREA DE SALUD HATILLO DR. SOLON NUÑEZ	₡ 55.09	₡ 37.89	₡17.20
ÁREA DE SALUD HEREDIA-CUBUJUQUI	₡ 89.03	₡ 49.09	₡39.94
ÁREA DE SALUD HEREDIA-VIRILLA	₡ 52.19	₡ 26.23	₡25.96
ÁREA DE SALUD HOJANCHA	₡ 8.42	₡ 4.21	₡4.21
ÁREA DE SALUD HORQUETAS-RÍO FRÍO	₡ 351.77	₡ 218.62	₡133.15
ÁREA DE SALUD JICARAL-ISLAS	₡ 122.15	₡ 58.02	₡64.13
ÁREA DE SALUD LA CARPIO-LEÓN XIII (ASEMECO)	₡ 53.39	₡ 25.27	₡28.12
ÁREA DE SALUD LA CRUZ	₡ 207.66	₡ 110.48	₡97.18
ÁREA DE SALUD LA FORTUNA	₡ 222.92	₡ 157.09	₡65.83
ÁREA DE SALUD LA UNIÓN	₡ 77.49	₡ 46.05	₡31.44
ÁREA DE SALUD LIBERIA	₡ 0.66	₡ 0.16	₡0.50
ÁREA DE SALUD LIMÓN	₡ 5.27	₡ 4.79	₡0.47
ÁREA DE SALUD LOS CHILES	₡ 39.80	₡ 21.54	₡18.26
ÁREA DE SALUD LOS SANTOS	₡ 269.92	₡ 176.98	₡92.94
ÁREA DE SALUD MATA REDONDA-HOSPITAL DR. MORENO CAÑAS	₡ 161.55	₡ 79.59	₡81.96
ÁREA DE SALUD MATINA	₡ 394.40	₡ 261.63	₡132.77
ÁREA DE SALUD MONTES DE OCA 2 (UNIBE)	₡ 4.79	₡ 2.49	₡2.30
ÁREA DE SALUD MONTES DE ORO	₡ 84.32	₡ 60.10	₡24.22
ÁREA DE SALUD MORA-PALMICHAL	₡ 175.63	₡ 89.95	₡85.68
ÁREA DE SALUD MORAVIA	₡ 24.03	₡ 12.98	₡11.05
ÁREA DE SALUD NANDAYURE	₡ 46.31	₡ 27.29	₡19.02
ÁREA DE SALUD NARANJO	₡ 105.28	₡ 55.36	₡49.92
ÁREA DE SALUD OREAMUNO-PACAYAS-TIERRA BLANCA	₡ 17.04	₡ 8.86	₡8.18
ÁREA DE SALUD OROTINA-SAN MATEO	₡ 282.95	₡ 177.25	₡105.71
ÁREA DE SALUD OSA	₡ 42.70	₡ 21.61	₡21.08
ÁREA DE SALUD PALMARES	₡ 33.81	₡ 25.11	₡8.69

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

ÁREA DE SALUD PAQUERA	₡ 64.79	₡ 30.93	₡33.86
ÁREA DE SALUD PARAISO-CERVANTES	₡ 71.40	₡ 35.80	₡35.61
ÁREA DE SALUD PARRITA	₡ 263.90	₡ 161.74	₡102.16
ÁREA DE SALUD PAVAS (COOPESALUD)	₡ 90.71	₡ 50.57	₡40.14
ÁREA DE SALUD PENINSULAR	₡ 68.20	₡ 33.73	₡34.46
ÁREA DE SALUD PEREZ ZELEDON	₡ 27.15	₡ 12.91	₡14.23
ÁREA DE SALUD PITAL	₡ 308.69	₡ 175.94	₡132.75
ÁREA DE SALUD POÁS	₡ 49.36	₡ 34.06	₡15.30
ÁREA DE SALUD PUERTO VIEJO-SARAPIQUI	₡ 664.95	₡ 413.75	₡251.20
ÁREA DE SALUD PURISCAL-TURRUBARES	₡ 260.64	₡ 135.61	₡125.03
ÁREA DE SALUD QUEPOS	₡ 6.19	₡ 3.15	₡3.04
ÁREA DE SALUD SAN FRANCISCO-SAN ANTONIO (COOPESANA)	₡ 7.58	₡ 3.83	₡3.75
ÁREA DE SALUD SAN ISIDRO	₡ 50.19	₡ 27.03	₡23.15
ÁREA DE SALUD SAN JUAN-SAN DIEGO-CONCEPCION	₡ 24.29	₡ 12.30	₡11.99
ÁREA DE SALUD SAN PABLO (COOPESIBA)	₡ 14.66	₡ 7.99	₡6.67
ÁREA DE SALUD SAN RAFAEL DE HEREDIA	₡ 44.57	₡ 25.98	₡18.59
ÁREA DE SALUD SAN RAFAEL DE PUNTARENAS	₡ 87.27	₡ 56.33	₡30.94
ÁREA DE SALUD SAN RAMÓN	₡ 10.91	₡ 5.96	₡4.95
ÁREA DE SALUD SAN SEBASTIAN-PASO ANCHO (ASEMECO)	₡ 57.99	₡ 29.82	₡28.17
ÁREA DE SALUD SANTA ANA (COOPESANA)	₡ 118.19	₡ 61.16	₡57.03
ÁREA DE SALUD SANTA BARBARA	₡ 12.80	₡ 7.18	₡5.61
ÁREA DE SALUD SANTA CRUZ	₡ 20.75	₡ 8.58	₡12.17
ÁREA DE SALUD SANTA ROSA	₡ 260.97	₡ 151.56	₡109.41
ÁREA DE SALUD SANTO DOMINGO	₡ 162.27	₡ 86.91	₡75.36
ÁREA DE SALUD SIQUIRRES	₡ 982.46	₡ 549.54	₡432.92
ÁREA DE SALUD TALAMANCA	₡ 102.85	₡ 51.15	₡51.70
ÁREA DE SALUD TIBÁS (COOPESAIN) INTEGRADA RODRIGO FOURNIER	₡ 20.56	₡ 14.88	₡5.67
ÁREA DE SALUD TIBAS-URUCA-MERCED DR. CLORITO PICADO	₡ 391.44	₡ 163.10	₡228.34
ÁREA DE SALUD TILARAN	₡ 138.87	₡ 79.73	₡59.14
ÁREA DE SALUD TURRIALBA-JIMÉNEZ	₡ 21.36	₡ 11.47	₡9.88
ÁREA DE SALUD VALLE LA ESTRELLA	₡ 84.07	₡ 61.45	₡22.63
ÁREA DE SALUD VALVERDE VEGA	₡ 38.06	₡ 21.62	₡16.45
ÁREA DE SALUD ZAPOTE-CATEDRAL DR. CARLOS DURÁN	₡ 170.73	₡ 109.39	₡61.34
CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION HUMBERTO ARAYA ROJAS	₡ 1,274.49	₡ 485.04	₡789.45
HOSPITAL CARLOS LUIS VALVERDE VEGA	₡ 1,748.35	₡ 1,097.09	₡651.26
HOSPITAL DE CIUDAD NEILY	₡ 1,901.42	₡ 976.89	₡924.53
HOSPITAL DE LA ANEXION	₡ 2,772.07	₡ 1,939.73	₡832.34
HOSPITAL DE LAS MUJERES ADOLFO CARIT EVA	₡ 29.03	₡ 24.07	₡4.96
HOSPITAL DE LOS CHILES	₡ 782.42	₡ 440.47	₡341.95
HOSPITAL DE OSA TOMAS CASAS CASAJUS	₡ 2,479.69	₡ 1,254.79	₡1,224.91

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

HOSPITAL DE SAN CARLOS	₡ 11,590.11	₡ 5,986.24	₡5,603.87
HOSPITAL DE SAN VITO	₡ 968.45	₡ 566.20	₡402.25
HOSPITAL DE UPALA	₡ 1,066.80	₡ 418.06	₡648.74
HOSPITAL ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO	₡ 16,550.74	₡ 4,931.87	₡11,618.86
HOSPITAL FERNANDO ESCALANTE PRADILLA	₡ 12,677.04	₡ 6,226.83	₡6,450.20
HOSPITAL GUAPILES	₡ 6,333.09	₡ 3,045.56	₡3,287.54
HOSPITAL MANUEL MORA VALVERDE	₡ 2,488.20	₡ 1,332.13	₡1,156.07
HOSPITAL MAX TERAN VALLS	₡ 4,105.90	₡ 1,939.51	₡2,166.39
HOSPITAL MAXIMILIANO PERALTA JIMENEZ	₡ 8,841.58	₡ 5,018.19	₡3,823.39
HOSPITAL MEXICO	₡ 23,444.95	₡ 7,562.27	₡15,882.67
HOSPITAL NACIONAL DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA RAUL BLANCO CERVANTES	₡ 108.59	₡ 104.40	₡4.19
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS CARLOS SAÉNZ HERRERA	₡ 4,781.55	₡ 1,530.23	₡3,251.32
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO MANUEL ANTONIO CHAPÚI Y TORRES	₡ 245.66	₡ 200.21	₡45.45
HOSPITAL PSIQUIATRICO ROBERTO CHACON PAUT	₡ 2.16	₡ 0.82	₡1.34
HOSPITAL RAFAEL ANGEL CALDERON GUARDIA	₡ 18,761.67	₡ 8,833.37	₡9,928.30
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	₡ 2,708.55	₡ 1,809.49	₡899.06
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	₡ 20,331.36	₡ 10,104.02	₡10,227.34
HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA	₡ 11,366.80	₡ 4,748.47	₡6,618.33
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	₡ 13,931.06	₡ 4,632.10	₡9,298.96
HOSPITAL TONY FACIO CASTRO	₡ 4,483.43	₡ 2,465.82	₡2,017.61
HOSPITAL VICTOR MANUEL SANABRIA MARTÍNEZ	₡ 19,813.13	₡ 9,699.91	₡10,113.22
HOSPITAL WILLIAM ALLEN TAYLOR	₡ 994.39	₡ 618.23	₡376.15
TOTAL GENERAL	₡ 211,170.44	₡ 96,605.67	₡114,564.77

Fuente: Área Gestión de Riesgos Excluidos

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr**ANEXO 2
FACTURAS EN SITUACIÓN "DEVUELTAS"
2016 AL 2022**

Nombre del Centro Médico	Cantidad Facturas	Monto Total
AREA DE SALUD ASERRI	8	231,689.00
AREA DE SALUD BAGACES	55	5,836,427.00
AREA DE SALUD BARRANCA	2	56,446.00
AREA DE SALUD CARRILLO	44	1,907,912.00
AREA DE SALUD CORRALILLO-LA SIERRA	1	36,478.00
AREA DE SALUD ESPARZA	26	4,854,922.00
AREA DE SALUD JICARAL-ISLAS	1	53,864.00
AREA DE SALUD LA CRUZ	35	3,660,576.00
AREA DE SALUD LIMON	4	215,936.00
AREA DE SALUD MONTES DE OCA 2 (UNIBE)	2	94,851.00
AREA DE SALUD OREAMUNO-PACAYAS-TIERRA BLANCA	1	26,455.00
AREA DE SALUD PURISCAL-TURRUBARES	7	688,257.00
AREA DE SALUD QUEPOS	56	2,090,731.00
AREA DE SALUD SAN SEBASTIAN-PASO ANCHO	1	74,934.00
AREA DE SALUD VALLE LA ESTRELLA	17	1,327,249.00
HOSPITAL DE UPALA	1	78,000.00
Totales	261	21,234,727.00

Fuente: Área Gestión de Riesgos Excluidos

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr**ANEXO 3
FACTURAS EN SITUACIÓN "FACTURADA"
2016 AL 2022**

Nombre del Centro Médico	Cantidad Facturas	Monto Total
AREA DE SALUD ATENAS	1	578,878.00
AREA DE SALUD BAGACES	1	99,688.00
AREA DE SALUD BELEN-FLORES	1	40,009.00
AREA DE SALUD CARIARI	1	38,059.00
AREA DE SALUD CARMEN-MONTES DE OCA	2	64,962.00
AREA DE SALUD CHOMES-MONTEVERDE	2	394,623.00
AREA DE SALUD CORREDORES	1	367,389.00
AREA DE SALUD DESAMPARADOS 1	6	500,373.00
AREA DE SALUD ESPARZA	1	338,853.00
AREA DE SALUD GOICOECHEA 2	2	86,217.00
AREA DE SALUD GUACIMO	2	149,517.00
AREA DE SALUD HORQUETAS-RIO FRIO	1	390,503.00
AREA DE SALUD JICARAL-ISLAS	1	343,921.00
AREA DE SALUD LA CRUZ	3	2,315,508.00
AREA DE SALUD MORA-PALMICHAL	2	649,586.00
AREA DE SALUD SANTA ANA	2	635,273.00
AREA DE SALUD SIQUIRRES	1	37,925.00
AREA DE SALUD TILARAN	1	90,385.00
AREA DE SALUD VALLE LA ESTRELLA	1	154,975.00
HOSPITAL DE LAS MUJERES ADOLFO CARIT EVA	1	433,491.00
HOSPITAL MAXIMILIANO PERALTA JIMENEZ	3	2,718,210.00
HOSPITAL MEXICO	6	1,234,499.00
HOSPITAL PSIQUIATRICO ROBERTO CHACON PAUT	2	19,728.00
HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA	1	73,346,501.00
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	3	3,727,884.00
Totales	48	88,756,957.00

Fuente: Área Gestión de Riesgos Excluidos

ANEXO 4
VALORACIÓN DE RIESGOS AUDITORÍA – PROCESO DE RIESGOS EXCLUIDOS
DIRECCIÓN DE COBERTURAS ESPECIALES
2022

N°	HALLAZGO	RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	RIESGO		Probabilidad (Ocurrencia)	Gravedad (Impacto)	Evaluación		Recomendación asociada al riesgo
				CAUSA	EFECTO			Valor del riesgo	Nivel de riesgo	
1	Hallazgo 4 Sobre los mecanismos de control para brindar trazabilidad a la prestación de servicios de salud a los pacientes que agotan la póliza del Seguro Obligatorio de Automóviles (SOA).	Trazabilidad de pacientes en los sistemas de información insuficiente para su identificación	OPERACIONAL	Ausencia de trazabilidad para recopilar en forma confiable la información de los registros sobre la atención de pacientes que agotan las pólizas de riesgos excluidos en la Institución.	Carencia de los elementos de control en los sistemas de información, lo que impide obtener los registros de forma oportuna y confiable para definir los costos de atención a cada usuario.	5	4	20	Grave	Recomendación 4
2	Hallazgo 5 Del seguimiento a las facturas pendientes en el módulo informático facturación de Riesgos Excluidos (MIFRE).	Seguimiento de facturas pendientes de pago de Riesgos de accidente laboral y de tránsito insuficiente	OPERACIONAL	No se dispone de mecanismos de supervisión adecuados para el cobro de las facturas pendientes de revisión.	Incumplimiento del marco normativo repercute en el cobro oportuno ante el Instituto Nacional de Seguros	5	5	25	Grave	Recomendación 5