



Al contestar refiérase a: **ID-104565**

AS-ASALUD-0011-2024

11 de marzo de 2024

Máster
Vilma Campos Gómez, gerente a.i.
GERENCIA GENERAL - 1100

Doctor
Wilburg Díaz Cruz, gerente a.i.
GERENCIA MÉDICA – 2901

Licenciado
Gustavo Picado Chacón, gerente
GERENCIA FINANCIERA – 1103

Ingeniero
Jorge Granados Soto, gerente
GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA– 1107

Doctor
Esteban Vega de la O, gerente
GERENCIA LOGÍSTICA – 1106

Estimados señores :

ASUNTO: Oficio de Asesoría sobre el copago como estrategia para la atención de la propuesta: “ruta menos espera – mejor servicio”, relacionado con la Sesión 9333 de Junta Directiva.

En cumplimiento de las actividades consignadas en el Plan Anual Operativo de esta Auditoría, para el periodo 2024 y con fundamento en los artículos 21-22 de la Ley General de Control interno, se informa sobre los aspectos relacionados con el abordaje que se está realizando al tema del copago y lo señalado en el artículo 5 de la Sesión 9333, de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, acuerdo primero en donde aprobaron la “*Ruta para avanzar en la Gestión de las Listas de espera y gestión del recurso humano especializado en salud*”, misma que señala en el apartado II, Gestión Oportuna de pacientes:

“(...) Acciones y propuestas de abordaje

Tiempo: Inmediatas (1 mes) (...)

2. Impulsar la figura del co-pago: proponer alternativas de implementación a nivel institucional.

Responsable: Gerencia Médica/ UTLE /DPSS (...)”.



En el presente oficio se realiza una revisión de la documentación facilitada por la Administración Activa y en atención al ítem 2, el cual hace referencia a: **“Impulsar la figura del “co-pago”¹: proponer alternativas de implementación a nivel institucional”**.

El copago según la Real Academia Española se define como: *“sistema de pago parcial de un bien o servicio cubierto por un seguro, por el cual el usuario abona una cantidad cada vez que lo utiliza”²*, por lo anterior, es una cantidad de dinero que el asegurado provee al momento en el cual se le realice o brinde un servicio médico, aspecto que incide en el costo final, así como en la atención y accesibilidad de la población según sus condiciones socioeconómicas.

La figura del copago a nivel mundial, en relación con la prestación de los servicios de salud es frecuentemente utilizada por las compañías aseguradoras; nuestro país no es la excepción, si se considera que el Instituto Nacional de Seguros, utiliza esta figura bajo el sinónimo de coaseguro en las pólizas de seguros médicos privados.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), no señala el concepto y aplicabilidad del copago, sin embargo en el 2015, su directora en ese momento Carissa F. Etienne hizo referencia en la página web de la OPS/OMS³ que los desembolsos que se realizan por copago no deberían ser superiores al 20% del total del gasto en salud, por cuanto expone el riesgo de la población a generarle pobreza y agrega, que es necesario eliminar los copagos en el punto de entrada a los servicios de salud, ya que estos son la principal barrera de acceso y de empobrecimiento de las personas y las familias³.

El derecho a la salud⁴ como principio constitucional y como bien jurídico, formalmente constituido en nuestro país, ha sido delegado a la Caja Costarricense de Seguro Social, para que de conformidad con el artículo 73 de la Carta Magna, provea el beneficio a la población respecto al seguro de salud, el cual es irrenunciable y está formado por una contribución tripartita entre: Estado, Patrono y Trabajador.

Sumado a lo anterior, la Ley General de Salud (5395), establece en el numeral 9:

“(...) Todas las personas tienen derecho a la promoción de la salud física y salud mental, la prevención, la recuperación, la rehabilitación y el acceso a los servicios en los diferentes niveles de atención y escenarios, así como la disponibilidad de tratamientos y medicamentos de probada calidad (...)”.

En la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social CCSS, se menciona:

“Artículo 69.- No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, los asegurados que deseen ser asistidos por otro médico u ocupar los servicios de otra farmacia que no sea la de la Caja, podrán hacerlo libremente, bajo el control de la Caja, pero en ese caso la Institución no estará obligada a pagar los respectivos gastos sino de acuerdo con la tarifa de asistencia médica y de servicios farmacéuticos que elaboren las secciones médica y farmacéutica, con aprobación de la Junta Directiva de la Caja.

¹ En adelante copago.

² [copago](#) | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE

³ [OPS/OMS | Eliminar los copagos es un gran paso hacia el acceso y la cobertura universal de salud, afirmó la directora de la OPS/OMS \(paho.org\)](#)

⁴ Art. 21 de la Constitución Política.



Cualquier diferencia que resulte entre estos precios y los cobrados por los médicos o farmacias particulares, será pagada en cada caso por los asegurados.”

En el tema de copago, al requerirse de una contribución económica, se debe analizar ampliamente el estricto cumplimiento de los principios de equidad, solidaridad, igualdad, eficiencia, eficacia, costo de oportunidad, celeridad y temporalidad, entre otros. Considerando que el Seguro de Salud es uno de los pilares de la sociedad costarricense.

Adicionalmente el Reglamento del Seguro de Salud y el Instructivo para el pago de prestaciones en dinero (2014), de la Caja Costarricense de Seguro Social, hace referencia a aspectos como la libre elección médica y prestaciones en dinero; al respecto este Órgano de Fiscalización, mediante Informe ASS-181-2018, del 22 de noviembre del 2018, emitió el “Estudio de carácter especial sobre ayudas económicas de libre elección médica, Gerencia Médica UP 2901”, en donde recomendó a la administración activa la revisión y actualización de las normas supra citadas, por lo que sustentar estrategias en una normativa en proceso de análisis, puede generar que la toma de decisiones no se ajuste a la realidad nacional e institucional.

La Ley General de Control Interno (8292), en el artículo 8 establece que el sistema de control interno debe de garantizar el logro de los siguientes objetivos:

- a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*
- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.*
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico”.*

En relación con la eficiencia en salud, la Sala Constitucional en la sentencia 2005-5600, de las dieciséis horas con treinta y cuatro minutos del diez de mayo del dos mil cinco, señaló:

“Los órganos y entes públicos que prestan servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación. Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social están en el deber de adoptar e implementar los cambios organizacionales, de contratar el personal médico o auxiliar y de adquirir los materiales y equipo técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas.

Los jefes de las Clínicas y Hospitales no pueden invocar, para justificar una atención deficiente y precaria de los pacientes, el problema de las “listas de espera” para las intervenciones quirúrgicas y aplicación de ciertos exámenes especializados o de la carencia de recursos financieros, humanos y técnicos, puesto que, es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y celeridad”.



Adicionalmente, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante Voto 0003-2006 del 6 de enero 2006, señaló en el siguiente pronunciamiento, los derechos que tienen los usuarios de recibir prestaciones médicas efectivas e inmediatas:

“III.- Derecho fundamental a la salud/ Evidentemente, cualquier retardo de los hospitales, clínicas y demás unidades de atención sanitaria de la Caja Costarricense del Seguro Social puede repercutir negativamente en la preservación de la salud y la vida de sus usuarios, sobre todo cuando éstos sufren de padecimientos o presentan un cuadro clínico que demandan prestaciones positivas y efectivas de forma inmediata. (...) Los órganos y entes públicos que prestan Servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación”.

El documento: “Una C.C.S.S. renovada hacia el 2025”, en el apartado de Políticas generales, en el punto 1.1.1., menciona lo siguiente:

“Los servicios de salud, pensiones y prestaciones sociales se basarán sólidamente en los principios fundamentales de Equidad, Solidaridad, Universalidad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad y Subsidiariedad”.

La Junta Directiva de la Institución en el artículo 47 de la sesión N° 9337 celebrada el 22 de mayo de 2023 señaló:

“ACUERDO PRIMERO: *Se declara emergencia institucional para el abordaje de listas de espera con base en los principios de oportunidad, urgencia y justicia.*

ACUERDO SEGUNDO: *Será responsabilidad de la Gerencia Médica en conjunto con la gerencias e instancias competentes garantizar razonablemente el cumplimiento de la hoja de ruta establecida para este fin, denominada ruta para avanzar en la gestión de listas de espera y en la gestión del recurso humano especializado en salud, la coordinación recaerá sobre la Gerencia Médica.*

ACUERDO CUARTO: *Se utilizarán los recursos disponibles en el fondo de la unidad lista de la Unidad Técnica de la Lista de Espera para atender esta declaratoria de emergencia”.*

En la sesión N° 9368, del 26 de setiembre del año 2023, artículo 4, se conoce el oficio PE-3789-2023 suscrito por la Presidencia Ejecutiva, se presentó el informe de seguimiento a la: “RUTA PARA AVANZAR EN LA GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA Y EN LA GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO EN SALUD”, e indicó:

“ACUERDO SEGUNDO: *Instruir a la Gerencia Financiera para presentar en un plazo de 15 días, la disponibilidad de recursos financieros para la escalada de la propuesta, que incluya los montos asignados y la fuente de los recursos. Priorizando las subejecuciones para realizar la modificación presupuestaria requerida, en miras de alcanzar el cumplimiento de la meta y brindar atención a las personas que se encuentren en la lista de espera, con cita asignada en los años 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021”.*

“ACUERDO TERCERO: Se instruye a las Gerencias Médica, la Gerencia de Logística y la Gerencia Financiera a iniciar de forma inmediata con la elaboración del cartel de los procesos de contratación de servicios de salud por demanda, **así como los estudios de costos correspondientes dentro del alcance de patologías priorizadas dentro de “Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y en la gestión del recurso humano especializado en salud”**. En donde se contemple los precios de los servicios, los proveedores calificados, la propuesta de sistema de pago y la prioridad clínica enfocada en las personas que están en las listas de espera correspondientes al periodo del 2016 a 2021. Así como en las enfermedades cardiovasculares y oncológicas. Se deberá presentar en 15 días en conjunto con la disponibilidad de recursos conforme el acuerdo segundo del artículo 4° de la sesión N° 9368”. (Subrayado es del original).

Mediante el oficio GF-DP-2449-2023, el 11 de octubre de 2023, el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, director de la Dirección de Presupuesto informó a la Licda. Gabriela Artavia Monge, gerente a.i., Gerencia Financiera, sobre el Acuerdo Segundo artículo 4 de la sesión N°9368 lo siguiente:

“(...) para las tres propuestas presentadas por la Gerencia Médica es necesario precisar la programación de las actividades, la definición de los costos, clarificar el alcance, así como aspectos básicos para la toma de decisiones, además en el caso de la contratación de servicios a terceros y copago, no existe disponibilidad de recursos para el 2024 que respalden un compromiso para el siguiente periodo.

Asimismo, se recomienda el desarrollo de estudios de viabilidad financiera y sostenibilidad para las alternativas de mayor impacto financiero...”

La lista de espera (consulta externa, procedimientos y quirúrgica) se constituye en un desafío para la Institución, por lo tanto el fortalecimiento de las acciones hospitalarias, administrativas, e impulsar actividades que permitan mejorar el uso de los recursos disponibles (capital humano, infraestructura y equipamiento), puede generar una mayor productividad con la finalidad de favorecer la atención de los pacientes, así como un mejor abordaje de la problemática, considerando si el tema de copago contribuye en la gestión de las listas de espera.

Las decisiones en torno al copago para la Institución y la población deben estar sustentadas de manera integral en estudios técnicos, financieros, administrativos, médicos, logísticos, legales, otros, para el desarrollo de lo instruido por la Junta Directiva.

Por lo tanto, esta Auditoría con el propósito de coadyuvar en el proceso de análisis y revisión que esa Administración está realizando al tema de Copago, sugiere que sea analizado por parte de las instancias que corresponda, lo siguiente:

- Los criterios técnicos, actuariales, financieros, médicos, legales y otros, que sustenten y avalen, a la unidad que corresponda, la provisión de recursos para la atención del modelo de contratación propuesto (co-pago).
- Los análisis emitidos por la unidades técnicas y Gerencias en su ámbito de competencia respecto a los recursos a utilizar para la atención del modelo de contratación propuesto (co-pago).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincecs@ccss.sa.cr

- Los riesgos identificados en el programa o proyecto (co-pago), en donde se considere: costo de oportunidad, eficiencia, eficacia, razonabilidad, universalidad, igualdad, proporcionalidad del pago, distribución u otro -equidad-, en relación con el costo-gasto, porcentaje a cancelar por usuario y la C.C.S.S., identificación de brecha en el modelo de costos real (privados – públicos), así como los principios regulados en la Constitución Política, Ley General de Salud y normativa afín, para la accesibilidad y prestación de los servicios de salud.
- Los cronogramas de ejecución de los proyectos o programas definidos para la aplicación del copago, de acuerdo con lo definido por la Unidad Técnica de Lista de Espera, como unidad encargada de desarrollar estrategias para la atención de la lista de espera según su reglamento.
- Se considera que se le brinde especial atención a la temporalidad al copago para la incorporación y disposición de los recursos. Además, valorar aquellos aspectos en los cuales se tenga que utilizar la plataforma informática institucional, para el registro de las actividades como es el caso del EDUS u otros.
- Los análisis respecto al impacto de las decisiones que se adopten con el copago en el abordaje y atención a la hoja de Ruta aprobada por la Junta Directiva en la sesión 9333, para la lista de espera en la ejecución de los proyectos incluidos en el portafolio de inversiones y otros.
- Los riesgos identificados en relación con el impacto asistencial en aquellos casos en los cuales existan demoras administrativas al usuario, costos incurridos por seguimiento, control, evolución, complicaciones médicas y eventuales “mal praxis”, así como igualdad, equidad y oportunidad para el acceso a la atención.
- Es importante, además disponer de los estudios comparativos en donde se determine que la capacidad instalada real de la institución no es suficiente para atender la lista de espera, a fin de justificar este modelo de contratación y los términos en que serán atendidos los pacientes -copago-.
- Los criterios documentados, de índole administrativo o de otra naturaleza, mediante los cuales se definan claramente las normas y condiciones regulatorias entre las partes, estableciendo los procedimientos a seguir ante eventuales desviaciones en los procesos, de conformidad con el modelo de contratación y atención propuesto.
- El análisis exhaustivo y el impacto que estaría generando el copago, en relación con el acceso, oportunidad y a la capacidad de pago de los usuarios. Para lo anterior considerar lo señalado por la OPS/OMS en su momento, en cuanto al porcentaje máximo del copago.
- La importancia de someter a conocimiento de la Junta Directiva, lo concerniente a las propuestas para este modelo de atención u otros de conformidad con lo que establece el marco normativo para tales fines.
- Otros aspectos que se consideren necesarios y que surjan como resultado de los análisis que ejecute la administración activa.

Debido a lo anterior, y con la finalidad de aportar elementos que coadyuven en la toma de decisiones, se informa a la Administración Activa, para que lleve a cabo una valoración de los aspectos señalados y otros, que fortalezcan las medidas de control interno en cuanto al establecimiento de acciones que brinden una solución a la problemática de la lista de espera institucional, conforme a lo dispuesto en los artículos 12 y 17 de la Ley General de Control Interno.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Finalmente se recuerda el artículo 10 de la Ley General de Control Interno el cual menciona que es responsabilidad de la Administración Activa la ejecución de acciones que permitan establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el Sistema de Control Interno; por lo cual es importante que realicen las gestiones de seguimiento que correspondan, a los efectos de determinar la legalidad y efectividad de lo señalado.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

M. S.c Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/EAM/RJM/LFM/LRA/LTRR/lbc

C. Máster Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidente, Presidencia Ejecutiva - 1102.
Auditoría-1111

Referencia: ID-104565