

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en atención al Programa de Trabajo del Área de Servicios Financieros correspondiente al 2016.

Los objetivos del estudio fueron analizar el comportamiento que han tenido las partidas de ingresos y egresos en el Seguro de Salud y en el de Pensiones; así como evaluar algunos de los principales indicadores de producción médica a nivel institucional.

Debido a que en evaluaciones anteriores se han estudiado los periodos 2006-2012, esta evaluación comprende un análisis del presupuesto del Seguro de Salud de los años 2013-2015 y los gastos efectuados al 30 de setiembre 2016, con base en las liquidaciones presupuestarias presentadas a la Contraloría General de la República. En el caso de los indicadores de producción se tomó para efectos de análisis el período 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015, sustentando el análisis únicamente en cinco indicadores a saber; consulta medicina general, consulta especializada, intervenciones quirúrgicas, atención de urgencias y egresos hospitalarios.

Con respecto al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, el estudio comprendió el comportamiento de los ingresos y egresos efectuados en el 2016, con base en la información incluida en la liquidación presupuestaria al 30 de setiembre 2016, lo anterior debido a que se encuentra pendiente un estudio actuarial externo por parte de la Universidad de Costa Rica.

El estudio reveló que el comportamiento de los ingresos y egresos totales del Seguro de Salud durante el período 2013-2015 y lo ejecutado al 30 de setiembre 2016, muestra una mejoría y estabilidad en cuanto a la situación financiera de este Seguro, lo anterior producto de una reducción en el comportamiento de los egresos. También reveló que en cumplimiento a recomendaciones emitidas por esta Auditoría en períodos anteriores, se creó la reserva de contingencias, y se preparó el documento “Análisis de las reservas del Seguro de Salud y propuesta de creación de una reserva de contingencias”, el cual recopila un análisis sobre el concepto, la naturaleza y el uso de las reservas técnicas creadas en el Seguro de Salud, en donde se tienen previstas las provisiones salariales y los proyectos de inversión.

Con respecto a las Transferencias Corrientes, los ingresos están influenciados por la deuda que mantiene el Estado con la seguridad social, de no concretarse más acuerdos en el presente período, los ingresos serían muy similares a los recibidos en el 2014 y en el 2015.

En relación con el rubro de remuneraciones se muestra una estabilidad basada en la adopción de medidas para controlar los disparadores del gasto mediante una política de creación de plazas altamente selectiva y destinadas a la prestación de servicios de salud en diversas comunidades del territorio nacional; sin embargo, de acuerdo a los resultados expuestos en este informe, las partidas relacionadas

con personal sustituto y tiempo extraordinario son las que muestran mayor porcentaje de crecimiento en el período estudiado.

Los incrementos en los rubros de “Servicios” y “Materiales y Suministros”, fueron justificados por las unidades en que se presentaron ciertas necesidades en algunas partidas por lo que se requirió variar las asignaciones presupuestarias, dadas las prioridades que se presentaron en el transcurso del período presupuestario, incrementos que se compensan con economías en otros rubros.

Además, en el caso de los incrementos en los servicios por mantenimiento de equipos e infraestructura, los mismos se deben a los recursos que les fueron suministrados a las unidades ejecutoras por medio del Fondo de Recuperación e Infraestructura, aumentos que se deben a la política institucional de recuperar la infraestructura hospitalaria y administrativa de los diferentes centros médicos.

La partida “Subsidios Enfermedad Empleados CCSS” es la partida del rubro de “Transferencias Corrientes” que presenta mayor porcentaje de incremento en el 2014, sin embargo, de acuerdo a los egresos efectuados en el 2015, y los datos proyectados al 31 de diciembre 2016, se determina que los gastos tienden a estabilizarse y no a aumentar como sucedió en el 2014, aspecto que podría ser el resultado de una serie de medidas implementadas por la administración activa, algunas de ellas recomendadas en diferentes informes emitidos por esta Auditoría Interna.

El rubro de “Bienes Duraderos” presentó una ejecución presupuestaria de un 61.1% en el 2014, un 65.7% en el 2015 y de un 19.7% al 30 de setiembre 2016, los cuales de acuerdo a lo observado por esta Auditoría en diferentes informes realizados en algunas unidades a nivel nacional, se debe fundamentalmente a debilidades en la capacidad de llevar a cabo los proyectos previstos para cubrir las necesidades primordiales de los diferentes centros médicos, en cuanto a infraestructura y equipamiento, aunque se debe señalar que las autoridades superiores de la Caja están conscientes de la necesidad de fortalecer la capacidad institucional en el desarrollo de los proyectos de infraestructura y compra de equipo, ya sea buscando mecanismos viables de contratación administrativa y formas de ejecutar los proyectos de una forma más eficiente y eficaz, con el fin de disminuir la brecha de gestión de los proyectos de infraestructura.

Con respecto a algunos de los indicadores que se analizaron en la presente evaluación relacionados con la producción institucional, tales como: Consultas Especializadas, Consultas de Medicina General, Intervenciones Quirúrgicas, Atención de Urgencias y Egresos Hospitalarios, los resultados mostraron que estos indicadores mantenían un tendencia hacia la baja en el año 2014, originado según indicaciones dadas por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Área de Estadística en Salud, por la implementación del Expediente Digital Único en Salud, por las nuevas modalidades de atención y por el incremento de casos de dengue. En el caso de las intervenciones Quirúrgicas se indica que una de las principales causas es el cierre de quirófanos en el Hospital México y que en términos generales, la disminución que se observa en el 2014, es producto del incremento de la producción que se dio en el 2013; además hacen la observación de que quienes deben dar explicaciones más amplias son los niveles locales.

Con respecto a los resultados que muestra la liquidación presupuestaria del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de setiembre 2016, los cuales son similares a la de otros períodos presupuestarios, en el sentido de que en estos periodos haya sido necesario hacer uso de los ingresos por intereses para solventar los gastos de operación de este Régimen, como se ha explicado en otros informes y oficios de Auditoría, este representa uno de los momentos de alerta de que es necesario hacer ajustes a cada una de las variables que influyen en el Estado de Resultados de este Seguro, tales como las primas de los trabajadores, la cuota del estado o la parte correspondiente a las contribuciones patronales, así como en la procura de lograr mejores rendimientos en las inversiones del Régimen; o en el caso de los egresos, mejorar la situación financiera mediante el aumento en la edad de jubilación de los trabajadores, antes que disminuir los porcentajes otorgados como monto para una pensión por vejez.

En razón de lo anterior, se emiten las siguientes recomendaciones: Que la Gerencia Financiera, de acuerdo a lo expuesto en el capítulo de Resultados, en donde se indica que las contribuciones sociales han sufrido una disminución en los porcentajes de crecimiento y la deuda del Estado se mantiene en niveles sumamente elevados, y en concordancia con lo expuesto en el Oficio 65473, del 01 de noviembre 2016 emitido por este Órgano de Fiscalización y Control, es necesario que esa Gerencia proceda a identificar, analizar y hacer planteamientos sobre la posibilidad de implementar iniciativas relacionadas con nuevas fuentes de financiamiento, de acuerdo con las necesidades y nuevos retos que debe enfrentar la Caja Costarricense de Seguro Social en el mediano y largo plazo. Estos planteamientos deben sustentarse en estudios y análisis sobre la viabilidad operativa, técnica y legal. En el contenido del informe se presentan algunas estrategias para que sean valoradas y evaluadas.

Es necesario que esta Gerencia proceda a realizar un estudio que evalúe los riesgos que podrían enfrentar los ingresos por concepto de cuotas obrero patronales, a raíz de un eventual cumplimiento parcial o total de lo expuesto por el Presidente de los Estados Unidos de América, en cuanto a los planes de inversión extranjera que podrían afectar 134.000 puestos de trabajo en el mercado laboral de Costa Rica, de manera tal que se disponga de un plan de contingencia ante la materialización de este riesgo.

La Dirección de Presupuesto, en concordancia con las funciones que le han sido asignadas, fortalecer los procesos relacionados con el control y evaluación del comportamiento y las tendencias del crecimiento del gasto de las subpartidas de Servicios Personales, No Personales, Compra de Mercaderías y Servicios, inversiones, entre otras, enfatizando en aquellas que históricamente están relacionadas con las partidas disparadoras del gasto.

En virtud que en esta evaluación las siguientes partidas presentaron los mayores incrementos, en el periodo 2014-2015, determine cuáles son las unidades que impactaron más a esos aumentos en la ejecución de los gastos e inicie un proceso de seguimiento, control y evaluación de conformidad con lo señalado en la recomendación número 3) de este informe.

Las partidas que presentaron mayores incrementos son: “Actividades de Capacitación”, “Servicios de Ingeniería”, “Alquiler de Maquinaria, Equipo y Mobiliario”, “Servicio de Correo”, “Telecomunicaciones”, “Mantenimiento de Edificios”, y “Servicios Generales”, pertenecientes al rubro de “Servicios”.

Además se debe de realizar el mismo análisis con las siguientes partidas pertenecientes al rubro de “Materiales y Suministros”: “Productos farmacéuticos y Medicinales”, “Útiles y Materiales Médicos Hospitalarios” y “Otros Productos Químicos”.

Es necesario que la Gerencia Médica, mediante labores de control y evaluación, realice un diagnóstico del estado de situación del proceso integral de incapacidades en la institución. En este diagnóstico se debe revisar entre otros aspectos que considere ese nivel gerencial: 1) la creación y estandarización de indicadores relevantes en materia de incapacidades para el uso de las Comisiones Locales Evaluadoras de Incapacidades, así como de los niveles de Dirección y jefaturas de cada centro médico desde sus ámbitos de competencia, 2) El proceso de capacitación a las comisiones locales y regionales evaluadoras de incapacidades, respecto a la utilización del “Cubo de Información de Incapacidades”, herramienta que facilita el monitoreo de indicadores financieros – operativos, 3) Los avances obtenidos respecto al impacto del programa institucional para la atención integral de la salud de los funcionarios de la Caja, considerando las estadísticas de incidencias de incapacidades, según grupos ocupacionales y las políticas vinculadas con el entorno laboral sobre la promoción del desarrollo y la calidad de vida laboral de los trabajadores. El propósito es que a partir de este diagnóstico, se adopten las acciones administrativas y técnicas que procedan.

Es necesario que la Gerencia Médica, trimestralmente establezca un programa de monitoreo de los principales indicadores de producción de la institución, considerados en este informe (Consulta Medicina General, Consultas Especializadas, Intervenciones Quirúrgicas) y otros que esta Gerencia defina, a efecto de que conforme a sus comportamientos, se adopten las medidas correctivas que permitan mejorar la optimización de los recursos asignados para atender la demanda de los usuarios. Así mismo, este tipo de monitoreo gerencial, también deben realizarlo dentro de su labor ordinaria los niveles gerenciales de la distintas regiones de los servicios de salud del país.

Dada la subejecución presupuestaria que presentaron las partidas correspondientes al rubro de “Bienes Duraderos” en el 2016, es necesario que estas dos Gerencias realicen en forma conjunta un estudio y un plan de acción, con el propósito de evitar que se presenten las subejecuciones presupuestarias indicadas en el cuadro 11 de este informe. Es de suma importancia fortalecer los procedimientos de ejecución de los proyectos a nivel local en compra de equipo y en el desarrollo de obras de baja y mediana complejidad.

AREA SERVICIOS FINANCIEROS

INFORME DE CARÁCTER FINANCIERO SOBRE ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO
PRESUPUESTARIO DE LOS INGRESOS Y EGRESOS DEL SEGURO DE SALUD
Y DEL REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
GERENCIA FINANCIERA,

GERENCIA MÉDICA Y GERENCIA DE PENSIONES

ORIGEN DEL ESTUDIO

En atención al Programa de Trabajo del Área de Servicios Financieros correspondiente al 2016.

OBJETIVO GENERAL

Analizar el comportamiento que han tenido las partidas de ingresos y egresos en el Seguro de Salud y de Pensiones.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Efectuar un análisis de las partidas presupuestarias que componen el presupuesto de ingresos y egresos del Seguro de Salud.
- Evaluar algunos de los principales indicadores de producción médica a nivel institucional.
- Efectuar un análisis de los ingresos y egresos presupuestarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

ALCANCE

Debido a que en evaluaciones anteriores se han estudiado los periodos 2006-2012, esta evaluación comprende un análisis del presupuesto del Seguro de Salud de los años 2013-2015 y los gastos efectuados al 30 de setiembre 2016, con base en las liquidaciones presupuestarias presentadas a la Contraloría General de la República.

En el caso de los indicadores de producción se tomó para efectos de análisis el período 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015, sustentando el análisis únicamente en cinco indicadores a saber; consulta medicina general, consulta especializada, intervenciones quirúrgicas, atención de urgencias y egresos hospitalarios.

Con respecto al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, el estudio comprendió el comportamiento de los ingresos y egresos efectuados en el 2016, con base en la información incluida en la liquidación presupuestaria al 30 de setiembre 2016, lo anterior debido a que se encuentra pendiente un estudio actuarial externo por parte de la Universidad de Costa Rica.

El estudio cumple con las disposiciones consignadas en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público y las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.

METODOLOGIA

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

- Análisis horizontal de los ingresos recibidos por concepto de cuotas obrero patronales, de las rentas recibidas de parte del gobierno de la República y de otros ingresos que se reciben en el Seguro de Salud, con base en los informes de liquidaciones presupuestarias de los años 2013, 2014, 2015 Y 2016.
- Análisis horizontal de los egresos producidos en el Régimen de Enfermedad y Maternidad, lo anterior con base en la información contenida en las liquidaciones presupuestarias que se remiten a la Contraloría General de la República.
- Con base en información tomada del documento “Anuario Estadístico”, se procedió a realizar un análisis de algunos indicadores de producción hospitalaria que se preparan a nivel institucional, tales como: Consultas Medicina General, Consultas Especializadas, Intervenciones Quirúrgicas, Atención de Urgencias y Egresos Hospitalarios.
- Revisión de los ingresos y egresos del Seguro de Pensiones, con base en la liquidación presupuestaria al 30 de setiembre 2016.
- Lectura y análisis de informes de auditoría y oficios emitidos con respecto al comportamiento del presupuesto del Seguro de Salud en años anteriores.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292.
- Ley de Administración Financiera y Presupuestos Públicos.
- Normas para el ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.
- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público



- Políticas Presupuestarias 2014 -2015-2016.
- Normas técnicas específicas Plan-Presupuesto.

DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292.

Esta Auditoría, informa y previene a los jefes 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 las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley Nº 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 jefe 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.

ANTECEDENTE:

Se debe indicar como antecedente importante a esta evaluación, que esta Auditoría ha realizado varias evaluaciones sobre la situación financiera del Seguro de Salud y, las cuales fueron incluidas en los Informes de Auditoría ASF-035-2010 del 29 de enero 2010, ASF-444-2011 del 16 de diciembre 2011, el ASF-447-2012 del 19 de diciembre 2012, el ASF-162-2014 del 18 de setiembre 2014, y el más reciente, el ASF-411-2015 del 18 de diciembre 2015, cuyos resultados indicaron que el comportamiento de los ingresos y egresos totales del Seguro de Salud durante el período 2008-2011, mostraron un deterioro en la situación financiera del Seguro de Salud; sin embargo, el comportamiento de los ingresos y egresos a partir del 2012, muestran una mejoría, lo anterior producto de una reducción en los egresos, lo cual es originado fundamentalmente por la aplicación de las medidas propiciadas en la política de aprovechamiento racional de los recursos financieros y el apego por parte de la administración a los incrementos decretados por el Gobierno Central, los cuales no han superado el 1% de aumento anual; además, de un aumento en los ingresos, producto de los aportes extraordinarios efectuados por el Estado a raíz de los convenios firmados a partir del año 2011, como parte de los abonos a la deuda estatal, aspectos que se analizarán en la presente evaluación.

HALLAZGOS:

1. ANALISIS PRESUPUESTARIO DE LOS INGRESOS Y EGRESOS DEL SEGURO DE SALUD EN EL PERIODO 2013-2016.

El cuadro N°1 muestra el análisis realizado al comportamiento de los ingresos y egresos del Seguro de Salud en el período 2013-2016, en forma total y luego segregándose el análisis por cada una de las partidas, tanto de ingresos como de egresos, que componen el presupuesto de este Régimen. Para efectos de análisis de este cuadro, primero se incluyen los ingresos totales, luego se le restan los

recursos de períodos anteriores para determinar los ingresos reales de cada período, los cuales se comparan con los egresos reales para establecer diferencias positivas o negativas en cada uno de los períodos; se suman los recursos de períodos anteriores, con el fin de determinar los superávits finales de cada año de estudio.

CUADRO 1
ANÁLISIS INGRESOS Y EGRESOS PRESUPUESTARIOS SEGURO DE SALUD
PERIODO 2013-2016 (Monto en miles de colones)

	2013	2014	Dif. Absoluta	DIF. %	2015	Dif. Absoluta	DIF. %	30/09/2016
Ingresos Totales:	1,606,106,332	1,766,975,197	160,868,865	10.0%	1,993,624,647	226,649,450	12.8%	1,781,780,933
Recursos Períodos Anteriores	78,647,835	137,923,951	59,276,116	75.4%	215,806,123	77,882,172	56.5%	314,115,189
Ingresos Reales	1,527,458,497	1,629,051,246	101,592,749	6.7%	1,777,818,524	148,767,278	9.1%	1,467,665,744
Egresos Reales	1,468,182,381	1,551,169,073	82,986,692	5.7%	1,679,509,458	128,340,385	8.3%	1,340,900,602
Diferencia	59,276,116	77,882,173	18,606,057	31.4%	98,309,066	20,426,893	26.2%	126,765,142
Recursos Períodos Anteriores	78,647,835	137,923,951	59,276,116	75.4%	215,806,123	77,882,172	56.5%	314,115,189
Défic. o Superavit	137,923,951	215,806,124	77,882,173	56.5%	314,115,189	98,309,065	45.6%	440,880,331

Fuente: Informes de liquidación presupuestaria de los años 2013-2014-2015 y 2016

Al comparar los ingresos reales contra los egresos reales, se registra una diferencia positiva de ¢59.276.1 millones de colones en el 2013, ¢77.882.1 millones en el 2014 y ¢98.309.0 millones en el 2015; montos que al sumárseles los recursos de períodos anteriores, refleja como resultado un superávit de ¢137.923.9 millones en el 2013, ¢215.806.1 millones en el 2014 y ¢314.115.1 millones en el 2015.

Si se toman los ingresos reales recibidos al 30 de setiembre 2016 y se comparan con los egresos reales efectuados a esa fecha, el resultado es un superávit de ¢126.765.1 millones de colones en lo que va de este año, los cuales al sumársele los recursos del período anterior, resulta una diferencia positiva al 30 de setiembre de 2016 de ¢440.880 millones, aunque a estos montos se le debe restar los superávits destinados a fondos específicos, los cuales al 31-12-2015 sumaban ¢90.265 millones, tales como, la Ley Control del Tabaco (¢57.933 millones) y la Red Oncológica (¢23.648 millones), entre los más importantes; más las provisiones salariales como el aguinaldo, salario escolar y pago de las bisemanas por un monto de ¢195.828 millones, resultando una diferencia disponible de ¢154.787 millones para cubrir los faltantes de inversión y otras necesidades que se presentan durante la ejecución del presupuesto anual.

Con respecto a estos superávits, en el informe de Auditoría ASF-162-2014 “Análisis del comportamiento presupuestario de los ingresos y egresos del Seguro de Salud, durante el período 2009-2013”, de fecha 18 de setiembre 2014, se recomendó a la Gerencia Financiera lo siguiente:

“Considerando la situación financiera que ha venido presentando la Institución en los últimos periodos presupuestarios, en donde se muestra una estabilidad entre los ingresos y los gastos, y la “Propuesta de restitución reservas técnicas, Seguro de Salud” que se encuentra en revisión por parte del Gerente Financiero, es conveniente que se realice las siguientes acciones:

a. *Proceder a oficializar lo antes posible el documento “Propuestas de restitución reservas técnicas, Seguro de Salud”, lo anterior en atención a lo establecido en el artículo 14º de la Sesión 8723, celebrada el 3 de junio 2014, en la cual se dispuso que la Gerencia Financiera presentara una propuesta referente a la creación de reservas técnicas en un plazo de dos meses. Es importante la creación de dichas reservas para atender eventuales contingencias que se pudieran presentar como catástrofes naturales o presentación de epidemias como lo fue el caso de la gripe A1H1 que significó importantes gastos para la Institución.*

b. *Promover con las instancias pertinentes (**Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y Gerencia Médica**), un plan que permita focalizar los recursos remanentes a las áreas prioritarias considerando los planes existentes en infraestructura y equipo. Para el cumplimiento de esta recomendación se establece el plazo de seis meses.” (La negrita no forma parte del original).*

La Licda. Marianne Pérez Gómez, Asistente Gerencia Financiera encargada de atender esta recomendación, indicó las acciones que se han realizado con respecto a las reservas técnicas, y que por su importancia y relevancia en relación con los superávits que presenta el régimen, se procede a transcribir.

Respecto al punto a. de la Recomendación 2 del Informe ASF-162-2014, el monto preliminar de €15.000 millones destinado a las reservas fue aprobado en el Presupuesto Extraordinario N° 1 del año 2015, mediante el artículo 4º de la sesión número 8776 del 12 de mayo 2015.

En cuanto al punto b., con el propósito de definir un plan que permitiera focalizar los recursos remanentes a las áreas prioritarias, considerando los planes existentes en infraestructura y equipo, a continuación se enumeran las acciones realizadas:

- a) Se emitió el oficio GF-41.623-14 de fecha 04 de noviembre 2014, mediante el cual se solicita a las Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnologías la designación de un(a) funcionario(a) con conocimiento y/o participación en la definición de priorizaciones y necesidades frente a eventualidades de carácter epidemiológico, y en los procesos de planificación y priorización de inversiones en infraestructura física y equipo, respectivamente.
- b) La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, por medio del oficio GIT-34.168-2014 de fecha 10 de noviembre 2014, designa a la funcionaria Licda. Xinia Lemaitre González para participar en el respectivo equipo de trabajo, quien tiene conocimiento en los procesos de planificación y priorización de inversiones en infraestructura física y equipo.
- c) Con fecha 04 de marzo 2015, la Dirección de Red de Servicios de Salud, en atención del oficio GM-AUD-5033-2014 del 12 de enero 2015, emite la nota DRSS-0517-15, donde se designa al Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, Jefe del Área de Gestión de la Dirección de Red de Servicios de Salud, para atender la recomendación.

- d) En función de que la Subárea de Vigilancia Epidemiológica es la autoridad técnica y quien posee el expertis en la definición de prioridades frente a eventualidades de carácter epidemiológico, mediante el oficio DRSS-IA-0643-15 de fecha 16 de marzo 2015, se solicitó a la Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, la definición de los riesgos epidemiológicos para el presente año y los venideros, que permitan justificar y definir el plan para focalizar los recursos a las áreas prioritarias.
- e) Mediante oficio ASC-SAVE-0164-15, de fecha 07 de abril 2015, la Subárea de Vigilancia epidemiológica, remitió información sobre los principales riesgos de enfermedades vectoriales según el análisis del perfil epidemiológico del 2014.
- f) En materia de infraestructura, las necesidades definidas por las Unidades Ejecutoras donde eventualmente pueden focalizarse los recursos, se basan en la información suministrada por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

De acuerdo con las acciones anteriores, se elaboró el documento denominado *“Focalización de necesidades con posibilidad de financiamiento de las reservas y/o remanentes del Seguro de Salud”*, el cual exhibe los antecedentes y justificación para la creación de una reserva de contingencias; así como, la exposición de necesidades en inversión de infraestructura.

Posteriormente, se preparó el documento *“Análisis de las reservas del Seguro de Salud y propuesta de creación de una Reserva de Contingencias”*, el cual recopila un análisis sobre el concepto, la naturaleza y el uso de las reservas técnicas creadas en el Seguro de Salud, se describen las características de las provisiones salariales y se propone la creación de una Reserva de Contingencias, la cual fue creada mediante Acuerdo Tercero, Sesión de Junta Directiva 8855 del 21 de julio de 2016, por un monto de ₡15.000 millones de colones, la cual se tiene prevista aumentar en los próximos cuatro años, hasta llegar a un monto de ₡45.000 millones, según las disponibilidades financieras institucionales.

1.1 COMPORTAMIENTO DE LOS INGRESOS CORRIENTES:

De acuerdo al Clasificador de ingresos emitido por la Contraloría General de la República, los ingresos totales se clasifican en Ingresos Corrientes, Ingresos de Capital y Financiamiento; y a su vez, los *“Ingresos Corrientes”*, se dividen en: Contribuciones Sociales, Ingresos no Tributarios y Transferencias Corrientes.

Debido a que los Ingresos Corrientes son los más representativos dentro de la estructura de los Ingresos Totales, se practicó un análisis de los tres rubros que componen estos ingresos en el período 2013-2016, cuyos resultados se presentan en el cuadro siguiente:

CUADRO 2

ANÁLISIS HORIZONTAL INGRESOS CORRIENTES EN EL SEGURO DE SALUD PERIODO 2013-2014-2015 Y PROYECCION AL 31-12-2016. (Monto en miles de colones).												
AÑO	2013	2014	Dif. Absoluta	DIF. %	2015	Dif. Absoluta	DIF. %	Ingresos 30-09-2016	Proyección 31-12-2016	Dif. Absoluta	DIF. %	
Ingresos Tributarios	1,269,269,005	1,388,193,263	118,924,258	9.4%	1,491,457,331	103,264,068	7.4%	1,193,455,603	1,591,274,137	99,816,806	6.7%	
Ingresos no Tributarios	68,473,172	78,301,951	9,828,779	14.4%	105,986,641	27,684,690	35.4%	75,580,616	100,774,154	-5,212,487	-4.9%	
Transferencias Corrientes	188,642,857	159,502,137	-29,140,720	-15.4%	165,824,496	6,322,359	4.0%	193,621,496	258,161,995	92,337,499	55.7%	
total Ingresos Corrientes	1,526,385,034	1,625,997,351	99,612,317	6.5%	1,763,268,468	137,271,117	8.4%	1,462,657,715	1,950,210,287	186,941,819	10.6%	

Fuente: Informes de liquidación presupuestaria de los años 2013-2014-2015 y 2016

Del cuadro anterior se determina que los Ingresos Tributarios (Contribuciones Sociales) presentan un aumento de un 9.4% en el 2014, en comparación con lo ingresado en el 2013; sin embargo en el 2015 este porcentaje de incremento disminuye a un 7.4%, y de acuerdo a la proyección hecha al 31 de diciembre 2016, con base en los ingresos recibidos al 30 de setiembre 2016, **este porcentaje disminuye a un 6.7%.**

El rubro de “Contribuciones Sociales” se compone de 13 partidas presupuestarias, las cuales registran los diferentes tipos de ingresos (Cuotas Patronales sector público y privado, cuotas trabajadores sector público y privado, trabajadores independientes, asegurado voluntario, etc).

De acuerdo a la estructura vertical de este tipo de Ingresos (Contribuciones Sociales), se determina que las partidas: “Contribuciones patronales empresas Sector Privado”, “Contribución Trabajadores del sector privado”, “Contribución Patronal Gobierno Central” y “Contribución Trabajadores Sector Público”, representan en promedio el 82.4% de los ingresos tributarios. Tomando como referencia este análisis, se presenta a continuación el siguiente cuadro, por medio del cual se explica el comportamiento horizontal que han tenido las cuatro partidas que recogen la mayor cantidad de los ingresos por concepto de contribuciones sociales, en el período 2011-2016.

CUADRO 3

ANÁLISIS HORIZONTAL PARTIDAS CONTRIBUCIONES PERIODO 2011-2016 (Monto en millones de colones).

AÑO	Contribución Patronal Empresas Sector Privado		Contribución Trabajadores Empresas Sector Privado		Contribución Trabajadores Empresas Sector Público		Contribución Patronal Gobierno Central	
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%
2011	333.157	11.3%	198.080	11.1%	181.152	12.0%	151.179	15.6%
2012	371.206	11.4%	221.379	11.8%	195.983	8.2%	160.839	6.4%
2013	399.238	7.6%	237.777	7.4%	216.089	10.3%	178.406	10.9%
2014	433.595	8.6%	259.414	9.1%	232.934	7.8%	192.394	7.8%
2015	469.665	8.3%	280.215	8.0%	246.956	6.0%	206.174	7.2%
2016*	509.047	8.4%	303.304	8.2%	257.363	4.2%	216.584	5.0%

* Los datos incluidos para este año son proyectados con base en los gastos ejecutados al 30-09-2016.

En este cuadro se observa que las partidas “Contribución Patronal Empresas Sector Privado” y la partida “Contribución Trabajadores Sector Privado”, **muestran una disminución en los porcentajes de**

crecimiento a partir del 2013, tendencia que se mantiene en la proyección efectuada por esta Auditoría al 31 de diciembre 2016.

En el caso de las contribuciones patronales del Gobierno Central y de los trabajadores del Sector Público, se observa una disminución en los porcentajes de crecimiento a partir del 2012; sin embargo pareciera que es cíclico en el sentido de que, aumenta en el 2013 y disminuye en el 2014, **aunque en el 2015 y en la proyección hecha al 31 de diciembre 2016, se observa una disminución en los porcentajes de crecimiento.**

En el Informe de Auditoría ASF-162-2014 del 18 de setiembre 2014, esta Auditoría recomendó a la Gerencia Financiera, proceder a realizar estudios para determinar de forma precisa la situación real de las partidas antes mencionadas, con el fin de conocer el comportamiento y las tendencias que presentan estas partidas, para que sus resultados contribuya en la adopción de acciones correctivas, ya sea en los rubros de los ingresos y/o en cuanto a los gastos, de tal forma que se mantenga un equilibrio y estabilidad entre ambos conceptos.

Mediante memorando Nº 13.427 del 20 de mayo 2015, el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, comunica a este Órgano de Fiscalización y Control que con Oficio DCO-0363-2015 recibido el 06 de mayo 2015, remite el documento que contiene las acciones efectuadas por parte de la Dirección de Cobros, Dirección de Inspección y Dirección de Presupuesto, con respecto al comportamiento de las cuentas supracitadas. Entre los aspectos más relevantes destaca los siguientes;

- Se indica en el Oficio DCO-0363-2015 que los porcentajes de variación en el comportamiento de las partidas de contribuciones han venido creciendo en forma desacelerada, pasando de un crecimiento de 14.2% en el 2010 a un 8.4% para el 2014, producto del comportamiento de la economía internacional y nacional, que inciden de forma directa en los indicadores macroeconómicos, tales como: nivel de empleo, producto interno bruto e índice inflacionario; mismos que afectan los ingresos por concepto de contribuciones.
- Se menciona que para los períodos 2012, 2013 y 2014 con la implementación de la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros, las medidas para la mejor optimización de los recursos, así como otras directrices institucionales en aras del uso eficiente y racional de los recursos presupuestarios, se logró una mejoría sustancial con el equilibrio presupuestario del Seguro Social, resultando en un crecimiento de los ingresos reales superior a los egresos, alcanzando diferencias positivas para este Seguro en 3.5, 3.7 y 4.3 puntos porcentuales para cada uno de estos años, respectivamente:
- En el caso del Sector Público, se señala que este comportamiento está explicado en parte por las directrices de racionalización del gasto público impulsadas desde el gobierno anterior, las cuales son **restrictivas en el gasto de remuneraciones y la creación de nuevos empleos.**
- Con respecto a la evasión a la seguridad social, se indica que del análisis de diferentes documentos emitidos por la Contraloría General de la República, por un consultor de la OPS y por la Dirección Actuarial y Económica de la CCSS, se señala que es claro para la valoración del fenómeno de evasión,

que el investigador debe enfrentar una serie de limitaciones, aunado al hecho de que los estudios en esta materia se orientan a otros objetivos y no a la valoración de la norma como tal, y se agrega: “Los estudios de evasión se hacen con base en una variable de referencia, como el consumo, el ingreso nacional disponible, la demanda de importaciones, etc.: buscando una aproximación a un fenómeno que por la naturaleza del mismo no se conoce a cabalidad su tamaño real, por esa razón estos estudios tienen una extensión limitada en el plano internacional y son poco comunes en temas tributarios, siendo mucho menos frecuentes en el pago de contribuciones a la Seguridad Social. Al no aportar información desagregada o no ayudar a definir con exactitud las características de los evasores, los estudios de evasión pierden sentido y utilidad si no pueden aportar mayor información que un dato solitario en el nivel macro del monto de recursos evadidos. En Costa Rica a este tipo de estudios sobre evasión en el nivel macro se la ha dado una importancia mayor a la debida, pues los aportes de esos estudios son marginales, creando más dificultades para las autoridades tributarias y de la seguridad social en el manejo público de este tema, que las soluciones que estos trabajos pueden aportar”.

Sin embargo, en atención al Oficio 55533 del 18 de marzo 2016, emitido por esta Auditoría y a misiva PE-0994-2016 de la Presidencia Ejecutiva, relacionados con el Panorama Financiero de la Caja Costarricense de Seguro Social, el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, comunica mediante memorando 53.989 al MBa Jorge Arturo Hernández Castañeda, Auditor Interno, las diligencias realizadas por las Direcciones de Cobros, Presupuesto e Inspección, cuyos aspectos más relevantes se detallan seguidamente:

- a-) Entre los aspectos más relevantes relacionados con la morosidad y expuestos en el Oficio DCO-0882-2016, del 28-07-2016 por el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, destaca:

De manera general, importante resaltar que la meta establecida para monitorear el comportamiento de la morosidad por cuotas obrero patronales (tasa de morosidad total -porcentaje de la facturación anual con la morosidad de patronos activos e inactivos, mayor a 30 días- a Nivel Nacional, se ha establecido en máximo un 1.00%, lográndose a junio 2016, un resultado del 0.42%.

En materia de trabajador independiente, el mismo indicador se estableció máximo en un 32.00%, alcanzándose a nivel nacional un 29.04%.

La cartera patronal morosa en cobro judicial (vía civil) al cierre del semestre a nivel nacional, fue del 83.19%, en tanto que la meta es del 85.00%; por su parte la cartera acusada por concepto de retención indebida (vía penal) a nivel nacional alcanzó el 90.90%, misma que se tenía planteada para un 90.00%.

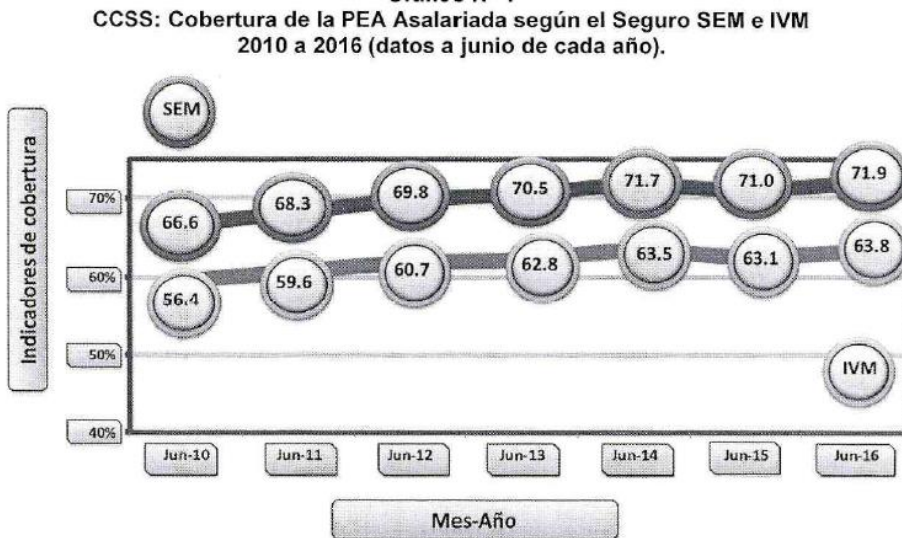
Finalmente, por concepto de cuotas obrero patronales, a nivel nacional en el periodo enero – junio 2016, se recuperó un total de ₡158.772 millones, en tanto que por concepto de cuotas de trabajador independiente, se logró ingresar ₡20.689 millones.

No se omite señalar que como parte del proceso de rendición de cuentas, mensualmente la Dirección de Cobros envía un informe con los resultados alcanzados; en tanto que la Gerencia Financiera trimestralmente comunica lo pertinente a la Junta Directiva.

Así las cosas, se considera que con la “Estrategia para el Control de la Morosidad”, la Gerencia Financiera dispone a nivel nacional de diversas acciones que permiten mitigar, enfrentar y controlar el fenómeno de la morosidad que impacta sobre las finanzas institucionales, aspecto sobre el cual la Presidencia Ejecutiva y la Auditoría Interna han hecho referencia en sus respectivos documentos.

- b-) En el caso del comportamiento de las contribuciones, señala el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de la Dirección de Presupuesto en su Oficio DP-1459-2016 del 11 de agosto 2016, que la desaceleración en el crecimiento de las contribuciones en el Sector Público, está motivada principalmente por los leves aumentos salariales y la Directriz Presidencial 009-H del año 2014, donde se indica que durante la vigencia de esta directriz no se crearan plazas y se autoriza a la Autoridad Presupuestaria a valorar las propuestas de creación debidamente justificadas, así mismo señala que únicamente se podrán utilizar el 15% de las plazas vacantes y la implementación de planes de movilidad voluntaria como es el caso del ICE, el cual desde el año 2015 estableció un plan de movilidad para funcionarios con más de 20 años de laborar en dicha institución, con lo cual ha logrado disminuir en un 12 % del total de sus empleados.

- c-) Con respecto a la evasión, señala la Licda. Odilie Arias Jiménez, Directora de Inspección en su Oficio DI-0786-2016 del 01-09-2016, que la cobertura de los Seguros de Salud y de Pensiones, con respecto a la población económicamente activa de Costa Rica creció notablemente en los últimos 7 años, y que a partir del 2010 se produce una alza sostenida en los indicadores de cobertura tanto en el Seguro de Salud como en el Seguro de Pensiones, según se aprecia en el cuadro siguiente:



Fuente: Dirección Actuarial y Económica CCSS.

En el Seguro de Salud el indicador de cobertura pasó del 64.90% en junio 2010, a 70.18% en el mismo período 2016.

Se señala en el Oficio DI-0786-2016 que dentro de las principales acciones implementadas por la Dirección de Inspección que han contribuido al comportamiento de los indicadores de cobertura contributiva se **debe mencionar la implementación del Plan Integral de Fortalecimiento del Servicio de Inspección**, en donde los principales ítems que involucra este plan destacan:

- ✓ Abordaje para la atención de solicitudes pendientes a nivel nacional.
La estrategia contempla la atención prioritaria de las solicitudes de estudio interpuestas por trabajadores, patronos o terceros, que correspondieran a períodos anteriores al año en curso y los cuales se encontraban pendientes de ser atendidos.
- ✓ Planteamiento de reforma al artículo 30 de la Ley Constitutiva de la CCSS.
Con la propuesta de modificación al tercer párrafo del artículo 30, se busca brindar una herramienta eficaz a la institución que permita que la subcontratación no siga siendo un mecanismo de desprotección de los derechos de los trabajadores. Dicha modificación contempla la obligación de efectuar por parte del contratista la verificación de que el subcontratista tenga asegurados a los trabajadores.
- ✓ Suscripción de convenio para el intercambio de información con el Ministerio de Hacienda.
Este convenio fue suscrito desde el 09 de agosto de 2011, y permite al servicio de inspección tener acceso a fuentes de información tributaria alternas de patronos y trabajadores independientes, que le permite mejorar la eficiencia y eficacia de los procesos de inspección. Actualmente se encuentra en trámite la formalización del manual que regula la interconexión digital, para la transferencia de información entre los sistemas de ambas instituciones.
- ✓ Módulo para inscripción patronal vía Web.

Es una aplicación virtual colocada en la página web institucional, que permite realizar el registro de las empresas ante la CCSS de manera automática como patrono, sin que exista limitación por el tamaño, la actividad económica, la cantidad de empleados o la ubicación geográfica. Esta herramienta permite realizar el trámite de inscripción o reanudación a patronos físicos y jurídicos, en el momento que este lo desee, desde cualquier lugar y requerimiento únicamente con su certificado de firma digital al día y una computadora con acceso a internet.

No obstante las acciones realizadas por la administración y que se detallaron anteriormente, los resultados no muestran una mejoría significativa, sin embargo, ante este panorama el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director Dirección de Presupuesto, indicó que la estrategia a seguir por parte de esa Dirección, es continuar con un monitoreo permanente del comportamiento de estas contribuciones, y que en que caso de ser necesario, adoptar medidas como las que ha propuesto **la Gerencia Financiera, en cuanto a solicitar al Gobierno de la República rentas nuevas para financiar los diferentes programas que intervienen en la seguridad social.**

También es importante señalar lo expuesto en el Periódico el Financiero, página 5 del 20 de noviembre 2016, en donde se indica la preocupación de que el próximo gobernante estadounidense cumpla sus promesas de campaña en materia de comercio y empleo, en donde se indica que las firmas norteamericanas son mayoría en todos los sectores como manufactura avanzada, ciencias de la vida, servicios y manufactura ligera; y que de los 10 mayores empleadores privados del país, siete son operaciones de empresas estadounidenses, las cuales juntas dan empleo a más de 52 costarricenses, y que al ampliar el rango de análisis de los datos del Sicere, se determina que de las 73 empresas con planillas superiores a los 1.000 colaboradores, 26 son de origen estadounidense, las cuales generan más de 86.000 puestos de trabajo, lo cual representa un alto riesgo para las contribuciones a la seguridad social.

1.2 COMPORTAMIENTO DEL RUBRO TRANSFERENCIAS CORRIENTES:

Con respecto a este rubro, se debe indicar que la partida “Transferencias Corrientes Gobierno Central”, es la más representativa en cuanto a este tipo de ingresos, según se aprecia en el cuadro siguiente, y en ella se registran los diferentes conceptos que cancela el gobierno de la república a la seguridad social, tales como: Programa de Atención Asegurados por el Estado, Cuotas complementarias de trabajadores independientes y de convenios especiales, la atención a internos en centros penales y las amortizaciones a la deuda del Estado como tal, entre otros.

CUADRO 4
ANÁLISIS HORIZONTAL PARTIDAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES
PERIODO 2013-2016 (Monto en miles de colones).

	2013	2014	Dif.Abs.	Dif.%	2015	Dif.Abs.	Dif.%	Ingresos al 30-09-2016
Transferencias Corr.Gbo Central	185,185,046	141,192,355	(43,992,691)	-23.8%	141,540,139	347,784	0.2%	138,795,734
Transferencias Corr.Org.Desconcentr.	2,871,624	16,516,543	13,644,919	475.2%	22,762,271	6,245,728	37.8%	48,610,194
Transferencias Corr.Inst.Desc.no Empr.	457,813	761,244	303,431	66.3%	1,171,539	410,295	53.9%	30,116
Transferencias Corr.Gobiernos Locales	100,000	50,000	(50,000)	-50.0%	25,000	(25,000)	-50.0%	0
Transferencias Corr.Empr.Públ.Financi.	28,373	981,995	953,622	3361.0%	325,546	(656,449)	-66.8%	6,185,453
TOTAL TRANSFERENCIAS CORRIENTES	188,642,857	159,502,137	(29,140,720)	-15.4%	165,824,495	6,322,358	4.0%	193,621,496

Fuente: Informes de liquidación presupuestaria de los años 2013-2014-2015 y 2016

Según se observa en el cuadro anterior, en el 2014 **se presenta una disminución de un 23.8% en las transferencias del Gobierno Central, sin embargo los montos ingresados en el 2015 son muy similares a los registrados en el 2014, y pareciera que en el 2016 la tendencia se va a mantener igual, de acuerdo a los montos ingresados al 30 de setiembre del 2016.**

Al respecto de ese tipo de ingresos, se debe indicar que las transferencias del gobierno central tienen un componente muy importante, el cual tiene que ver con la deuda del Estado, la cual se encuentra en proceso de negociación, **deuda que al 31 de agosto 2016 mantiene un saldo de €782.072 millones de colones, de los cuales corresponden al Seguro de Salud €766.380 millones**, saldos que si no disminuyen en los próximos períodos presupuestarios, **conviene analizar la posibilidad de solicitar al Gobierno de la República la creación de nuevas fuentes de financiamiento, las cuales se comentaran más adelante en el capítulo de conclusiones y recomendaciones.**

2. COMPORTAMIENTO HORIZONTAL DE LOS EGRESOS DEL SEGURO DE SALUD:

A continuación se presenta el cuadro resumen que muestra el comportamiento que tuvieron los diferentes rubros que componen los egresos totales del Seguro de Salud, en el período 2013-2016.

CUADRO 6
ANÁLISIS HORIZONTAL RUBROS DE EGRESOS
PERIODO 2013-2016 (Monto en miles de colones).

AÑO	2013	2014	Dif. Absoluta	DIF. %	2015	Dif. Absoluta	DIF. %	Egresos 30-09-2016	Proyección 31-12-2016	Dif. Absoluta	DIF. %
REMUNERACIONES	970,252,890	1,030,800,906	60,548,016	6.2%	1,106,276,094	75,475,188	7.3%	834,573,734	1,112,764,978	6,488,884	0.6%
SERVICIOS	125,913,608	129,868,249	3,954,641	3.1%	134,099,061	4,230,812	3.3%	96,517,597	128,690,129	-5,408,932	-4.0%
MATER. Y SUMINISTROS	214,695,229	227,294,988	12,599,759	5.9%	253,473,732	26,178,744	11.5%	206,071,215	274,761,620	21,287,888	8.4%
INTERES Y COMISIONES	1,485,280	1,500,387	15,107	1.0%	1,515,308	14,921	1.0%	1,393,416	1,857,888	342,580	22.6%
ACTIVOS FINANCIEROS	21,197	3,656,898	3,635,701	17151.7%	29,967	-3,626,931	-99.2%	73,163,418	97,551,223	97,521,256	
BIENES DURADEROS	45,543,920	51,290,549	5,746,629	12.6%	61,630,397	10,339,848	20.2%	31,580,537	42,107,382	-19,523,015	-31.7%
TRANSF. CORRIENTES	104,911,992	103,121,553	-1,790,439	-1.7%	118,899,756	15,778,203	15.3%	94,224,356	125,632,474	6,732,718	5.7%
AMORTIZACION	5,358,264	3,635,539	-1,722,725	-32.2%	3,585,139	-50,400	-1.4%	3,376,330	4,501,773	916,634	25.6%
CUENTAS ESPECIALES	0	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%
TOTAL EGRESOS:	1,468,182,381	1,551,169,069	82,986,688	5.7%	1,679,509,454	128,340,385	8.3%	1,340,900,602	1,787,867,469	108,358,015	6.5%

Fuente: Informes de liquidación presupuestaria de los años 2013-2014-2015-2016

Los resultados del cuadro anterior muestran que los rubros de “Bienes Duraderos” (20.2%), “Transferencias Corrientes” (11.5%) y “Materiales y Suministros” (11.5%), son los que muestran mayor porcentaje de crecimiento en el período 2015.

A continuación se analizan los rubros de gastos más representativos, incluyendo los rubros mencionados en el párrafo anterior, con el fin de determinar cuáles son las causas que provocan esta situación.

2.1 REMUNERACIONES:

Del total de partidas que componen el rubro de “Remuneraciones”, a continuación se detallan las partidas que luego de los análisis efectuados por esta Auditoría, son las que presentaron mayor porcentaje de crecimiento en el período 2013-2015.

CUADRO 7
ANÁLISIS HORIZONTAL PARTIDAS CON MAYOR PORCENTAJE DE PARTICIPACION
DENTRO DEL RUBRO DE “REMUNERACIONES”
PERIODO 2013-2016.(Monto en millones de colones).

Partidas y Sub-Partidas	2013	2014	Dif.Abs.	%Incr.	2015	Dif.Abs.	%Incr.	Egreso 30-09-16	Proyección 31-12-2016	Dif.Abs.	%Incr.
Tiempo extraordinario	105,925,039.5	112,228,777.3	6,303,737.8	6.0%	127,030,840.0	14,802,062.7	13.2%	99,543,579.8	132,724,773.1	5,693,933.1	4.5%
Suplencias	26,216,465.6	29,191,779.2	2,975,313.6	11.3%	32,644,897.2	3,453,118.0	11.8%	27,353,833.9	36,471,778.5	3,826,881.3	11.7%
Disponibilidad laboral	18,460,432.5	18,272,034.0	(188,398.5)	-1.0%	20,137,465.5	1,865,431.5	10.2%	16,231,008.3	21,641,344.4	1,503,878.9	7.5%

Fuente: Informes de liquidación presupuestaria de los años 2013-2014 y 2015

De acuerdo al análisis de los datos expuestos en el cuadro anterior, **se observa un incremento importante en la partida de “Tiempo Extraordinario”, pasando de un incremento de un 6.0% en el 2014, a un aumento de un 13.2% en el 2015**, (en términos absolutos ₡14.802 millones).

En el caso de la partida de “Suplencias” se presenta un incremento de un 11.3% en el 2014, un 11.8% en el 2015 y en la proyección al 31-12-2016, con base en lo gastado al 30-09-2016 de un 11.7%, con un aumento en términos absolutos de €3.453 millones en el 2015 y en la proyección al 31-12-2016 de €3.828 millones.

2.1.1 Mediante Oficio DP-1459-2016 del 11 de agosto 2016, el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de la Dirección de Presupuesto, comunica al Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, que en atención al Oficio de Auditoría 55533 “Panorama financiero de la Caja Costarricense de Seguro Social desde la óptica de Auditoría” del 18-06-2016, se permite hacer las siguientes observaciones con respecto a los gastos relacionados con las partidas de tiempo extraordinario:

Durante el año 2015 como se indica en el oficio de la auditoría se presentó una tasa de crecimiento del 11.8%, el cual es mayor a los resultados mostrados en los dos periodos anteriores. A través del informe de rendición de cuentas de la ejecución presupuestaria, las unidades ejecutoras detallaron las situaciones que incidieron en ese incremento.

En esa línea se clasificaron en tres categorías: **la extensión de cobertura de servicios, la implementación de jornadas de producción extraordinaria para la atención de listas de espera y acuerdos sindicales.** A continuación se detallan algunas de las justificaciones planteadas:

EXTENSION DE COBERTURA DE SERVICIOS:

Se refiere a la apertura de nuevos servicios o nuevas especialidades que se incorporaron durante el periodo, dentro de este grupo destacan los hospitales:

- México: Apertura de servicios de cuidados intermedios, ampliación de jornadas en Hemodinamia, Banco de Sangre, Cardiología, Hemato Oncología, Rayos X, terapia respiratoria y Nutrición. Nuevas plazas en Vascular Periférico y Sala Híbrida Cardiología.
- San Vito: Apertura del servicio de radiología y ginecología.
- Anexión: Nueva especialidad de Oftalmología y un tercer Ortopedista. Apertura de turno los fines de semana durante 4 meses.
- Tony Facio: Ingreso de 18 nuevos especialistas (servicio social), ingreso de anestesistas (se pasó de utilizar 3 salas a 5 salas de operaciones), nuevo servicio de pediatría intermedios.
- Calderón Guardia: Ampliación del personal del Servicio de emergencias para incrementar producción (trasplantes, biopsia, citologías y autopsias).
- Monseñor Sanabria: Apertura servicio de emergencias, nuevos especialistas en la UCI, ampliación de horario de enfermería en prevención de infecciones.
- San Vicente de Paul: Apoyo a la red y hospitales en ultrasonidos, tac, mamografías y UCI. Guardias para un Anestesiólogo. Fortalecimiento del servicio de emergencias.
- De Niños: Creación de 3 disponibilidades médicas aprobadas por la Gerencia Médica en especialidades de Urología, Nefrología y Gastroenterología.

- Ciudad Neily: Apertura de nuevas especialidades médicas de: Ortopedia, Cirugía General, Anestesiología, Emergencias, entre otros.
- Max Terán: Nuevas especialidades: 1 Radiólogo, 1 Cirujano, 1 Ginecólogo, Psiquiatría y Odontología. Pago de servicios de apoyo como rayos x, validación de derechos y valoración previa de los pacientes.

ATENCIÓN DE LISTAS DE ESPERA:

Se refiere a las acciones realizadas por las unidades ejecutoras para la reducción de listas de espera, destacan los siguientes centros médicos:

- De las Mujeres: Ampliación de jornada para Listas de Espera Rayos X.
- Monseñor Sanabria: Proyecto de Jornadas de Producción Quirúrgica de las especialidades de Cirugía General, Ortopedia y Oftalmología.
- Golfito: Se creó un equipo para disminuir listas de espera en cirugía, ortopedia, y ginecología (ambulatorio y selectiva).
- Ciudad Neily: Operaciones Ortopedia y campaña de cirugías de cataratas los 7 días de la semana.
- San Vicente de Paul: Valoraciones preoperatorias, Programa de Atención de pacientes oncológicos y Proyecto de Depuración listas de espera en Rayos X.

ACUERDOS SINDICALES:

Este grupo corresponde a acuerdos sindicales pactados entre la CCSS y los sectores sindicales, destacan:

- Psiquiátrico: Servicio de Nutrición y chofer.
- Blanco Cervantes: Personal Técnico de Laboratorio Clínico
- Hospital San Rafael de Alajuela: funcionarios de enfermería de servicios de emergencias, gineco-obstetricia, sala de operaciones y neonatología.
- Área de Salud Santa Rosa de Pocosol: Acuerdo sindical a nivel regional, para el pago de enfermeras en el II turno.

Por otra parte, indica el Lic. Sergio Gómez, que la Dirección de Presupuesto a través de la Subárea de Control y Evaluación del gasto efectuó un monitoreo del comportamiento de los tiempos extraordinarios.

En ese sentido, se remitió oficio sobre tendencias de tiempo extraordinario a aquellas unidades ejecutoras que a junio 2016 superan el 6.5% en el crecimiento de la subpartidas de tiempos extraordinarios asociadas a la política presupuestaria. Asimismo, se recalca la responsabilidad de cada unidad ejecutora sobre la gestión del ciclo presupuestario, especialmente en las etapas de ejecución y control y se instó a velar por la implementación de acciones para optimizar los recursos disponibles.

2.1.2 Con relación al pago, control y fiscalización de las partidas de servicios personales (variables), es necesario indicar lo señalado por esta Auditoría en el Oficio 59568 del 26-07-2016, en donde se le ha señalado a la Administración Activa la importancia del fortalecimiento del control interno en esta temática, entre las cuales se encuentran:

- Importancia del control y monitoreo de las ejecuciones presupuestarias de estas partidas variables.
- Revisión y control de los rubros de partidas variables, a través de los sistemas de información y controles operativos disponibles (revisión de nómina salarial por centro de salud y unidades administrativas, roles, marcas, producción) y la supervisión de jefes de servicio sobre el cumplimiento de la jornada contratada.
- Fundamentación y razonabilidad de los rubros incluidos en las partidas personales variables.
- Distribución y pago de las partidas de servicios personales (variables según la disponibilidad de los recursos, las especialidades y las necesidades propias de cada centro de salud).
- La necesidad del establecimiento de indicadores de productividad que permitan determinar el rendimiento del funcionario durante la jornada extraordinario y lograr un mayor beneficio para el asegurado
- Análisis de indicadores de comportamiento operativo y financiero de los rubros de servicios personales (variables) a nivel institucional, así como de los centros de salud.
- Fortalecer las medidas de control y promover buenas prácticas en el uso de las partidas variables que permita la optimización de los recursos.
- Revisión de los mecanismos de pago que actualmente utiliza la Caja, incluyéndose la regulación y alcances.

Al consultar al Lic. Gilberto León Salazar, Asesor Gerencia Médica, sobre el uso de las partidas de Tiempo Extraordinario, manifestó que se creó un formulario para la aprobación de horas extras denominado “Formulario solicitud y justificación tiempo extraordinario”, y remitió a esta Auditoría las normas complementarias al “Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario” y directrices atinentes, en donde en sus capítulos 9 “Registro y control” y 10 “Evaluación”, se hace referencia a los aspectos sugeridos por esta Auditoría como justificantes para la aprobación del tiempo extraordinario.

También se debe indicar que la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, hace un recordatorio vía WebMaster el 04 de noviembre 2016, a los Directores de Sede, Regionales de Servicios de Salud, Directores Hospitales Generales y de Áreas de Salud, sobre lo indicado en la Circular DAGP-0041-2016, de fecha 18 de enero 2016, suscrita por el Lic. Guillermo Abarca Agüero, Director Dirección de Administración y Gestión de Personal, en la cual se remiten las Normas complementarias al “Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario y directrices atinentes.

2.2 SERVICIOS:

Del total de 41 cuentas que componen este rubro, de acuerdo a la clasificación establecida por la Contraloría General de la República, **se observa que las partidas que se detallan en el cuadro 8, sus porcentajes de crecimiento sobrepasan las tasas de ingresos esperados, situación que se contrapone a lo establecido en el lineamiento 5 del documento “Política Presupuestaria 2014-2015”, denominado “Recursos Presupuestarios para los gastos corrientes”, inciso a, que establece que el porcentaje de crecimiento de los egresos, debe estar en concordancia al comportamiento de los ingresos reales y esperados.**

CUADRO 8

HOJA 10 ANALISIS PARTIDAS CON MAYOR INCREMENTO RUBRO SERVICIOS PERIODO 2013-2016 SEM (Monto en miles de colones)											
Partidas y Sub-Partidas	2013	2014	Dif.Abs.	%Incr.	2015	Dif.Abs.	%Incr.	Egreso 30-09-2016	Proyección 30-06-2016	Dif.Abs.	%Incr.
Actividades de capacitación	114,037.6	156,137.5	42,099.9	36.9%	364,633.7	208,496.2	133.5%	148,580.1	198,106.8	-166,526.9	-45.7%
Servicios de ingeniería	417,500.5	266,985.5	(150,515.0)	-36.1%	578,173.4	311,187.9	116.6%	301,177.0	401,569.3	-176,604.1	-30.5%
Alquiler de maq. equipos y mobiliario	214,037.7	398,465.1	184,427.4	86.2%	661,780.4	263,315.3	66.1%	702,499.7	936,666.3	274,885.9	41.5%
Servicio de correo	139,017.2	122,542.4	(16,474.8)	-11.9%	196,775.9	74,233.5	60.6%	157,771.8	210,362.4	13,586.5	6.9%
Servicio de telecomunicaciones	2,682,354.5	3,200,673.7	518,319.2	19.3%	3,949,680.5	749,006.8	23.4%	3,814,003.8	5,085,338.4	1,135,657.9	28.8%
Mantenimiento de edificios y locales	8,078,003.1	8,920,885.3	842,882.2	10.4%	9,935,329.7	1,014,444.4	11.4%	3,760,901.6	5,014,535.5	-4,920,794.2	-49.5%
Servicios generales	12,271,808.2	13,014,813.9	743,005.7	6.1%	14,370,504.8	1,355,690.9	10.4%	10,890,026.4	14,520,035.2	149,530.4	1.0%
Servicios médicos y de laboratorio	39,609,224.2	37,673,109.1	(1,936,115.1)	-4.9%	38,704,814.5	1,031,705.4	2.7%	27,280,248.5	36,373,664.7	-2,331,149.8	-6.0%

Fuente: Informes de liquidación presupuestaria de los años 2013-2014 y 2015

Tomando como base los gastos efectuados al 31 de diciembre 2015, desde el punto de vista porcentual, se observan incrementos importantes **en las partidas de capacitación, servicios de ingeniería, alquiler de maquinaria y servicios de correo; sin embargo, en términos absolutos sobrepasan los incrementos en telecomunicaciones (¢749 millones), mantenimiento de edificios (¢3.760 millones), servicios generales (10.890 millones) y servicios médicos y de laboratorio (¢1.031 millones).**

De acuerdo a información incluida en la Liquidación Presupuestaria al 31 de diciembre 2015, **en el caso de los servicios de mantenimiento, los incrementos se deben a los recursos que les fueron suministrados a la diferentes unidades por medio del Fondo de Recuperación en Infraestructura, y que aumentó los porcentajes de gastos asignados originalmente, y que estos incrementos se deben a la política institucional de recuperar la infraestructura hospitalaria y administrativa de las diferentes unidades ejecutoras.**

Con respecto a los gastos en la partida “Servicios Médicos y de Laboratorio”, se incluyen los incrementos por la atención de asegurados brindados por terceros, cuando la institución no cuenta con recursos humanos y técnicos suficientes, destacando la prestación de servicios integrales de la salud realizada por proveedores externos en varias Áreas de Salud. Al respecto, esta Auditoría mediante Oficio 55893 del 29-04-2016 señaló: *“Se observa la necesidad de que esas Gerencias a través de sus instancias técnicas pertinentes, diseñen e implementen una metodología para la elaboración de estos estudios técnicos a futuro, lo cual sirva de guía para los centros de salud fundamenten y analicen las propuestas que van a plantearse a la Junta Directiva Institucional, para que se garantice la transparencia y el análisis técnico – administrativo, lo cual servirá para la toma de decisiones del máximo jerarca de la CCSS”;* además se indicó: *“... es importante que ese Cuerpo Gerencial realice un*

inventario de los servicios que se encuentran actualmente contratados por terceros y la fecha de vigencia de sus contratos, visualizando las propuestas alternativas de solución a mediano y largo plazo..”

Los aumentos en las partidas de “Servicios Generales” se derivan de la contratación de servicios de limpieza y vigilancia de edificios y mantenimiento de zonas verdes por terceros, así como también los servicios de traslado de pacientes y hospedajes, para los asegurados que necesitan desplazarse a otros centros de salud a recibir atención.

En caso de la partida “Telecomunicaciones”, esta Auditoría mediante Oficio 60484 del 09 de setiembre 2016, denominado “Análisis del comportamiento de los Servicios Públicos (Telecomunicaciones, Energía Eléctrica y Servicios de Agua) a nivel institucional, señaló que la subpartida 2122 “Telecomunicaciones”, en el período 2015-2016, aumentaría en un 22%, lo que representaría ¢887.969.364.00 millones de incremento, por lo que reiteró al cuerpo de gerentes y Presidencia Ejecutiva sobre la aplicación de la siguiente normativa:

- En el 2011 se estableció los “Lineamientos para el Uso Racional de los Recursos Energéticos en la Caja Costarricense de Seguro Social”, de fecha 3 de junio del 2011.
- Se les recuerda que la Ley N° 7447 Regulación del Uso Racional de la Energía y su Reglamento tiene como objetivo que se establezcan los mecanismos necesarios para lograr en el sector público y privado el uso eficiente de la energía.
- A nivel Institucional la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros de la Caja Costarricense del Seguro Social, aprobada por la Junta Directiva, Artículo 6 en la sesión No. 8472 celebrada el 14 de octubre del 2010 y específicamente en su lineamiento 5, establece: “AHORRO DE ENERGÍA, COMBUSTIBLE, VIÁTICOS Y OTROS CONCEPTOS. Las unidades que administren recursos financieros deberán implementar medidas para ahorrar energía, combustibles, gastos de teléfono, capacitación y remodelaciones en unidades administrativas.”
- Es responsabilidad de todos los funcionarios, aplicar buenas prácticas en el uso de estos recursos y así reducir su consumo, lo que implica una disminución de costos para la institución.

2.3 MATERIALES Y SUMINISTROS:

De acuerdo al clasificador de gastos de la Contraloría General de la República, la Caja dispone de 22 partidas para materiales y suministros, se observa que las partidas que se detallan en el cuadro 9, sus porcentajes de crecimiento sobrepasan las tasas de ingresos esperados, situación que se contrapone a lo establecido en el lineamiento 5 del documento “Política Presupuestaria 2014-2015”, denominado “Recursos Presupuestarios para los gastos corrientes”, inciso a, que establece que el porcentaje de crecimiento de los egresos, debe estar en concordancia al comportamiento de los ingresos reales y esperados.

CUADRO 9

ANÁLISIS HORIZONTAL PARTIDAS CON MAYOR PORCENTAJE DE PARTICIPACION DENTRO DEL RUBRO DE “MATERIALES Y SUMINISTROS” Período 2013-2016. (Monto en miles de colones).

Partidas y Sub-Partidas	2013	2014	Dif.Abs.	%Incr.	2015	Dif.Abs.	%Incr.	Egreso 06-2016	Proyección 30-06-2016	Dif.Abs.	%Incr.
Útiles y mat. de resguardo y seguridad	95,764.6	96,337.0	572.4	0.6%	141,831.7	45,494.7	47.2%	82,285.2	109,713.6	-32,118.1	-22.6%
Materiales y prod. eléct. telef y de cómputo	459,220.6	413,044.8	(46,175.8)	-10.1%	569,138.9	156,094.1	37.8%	302,410.8	403,214.4	-165,924.5	-29.2%
Materiales y productos de vidrio	20,769.8	17,132.9	(3,636.9)	-17.5%	23,298.3	6,165.4	36.0%	13,619.6	18,159.5	-5,138.8	-22.1%
Materiales y productos metálicos	450,228.1	375,725.8	(74,502.3)	-16.5%	488,155.3	112,429.5	29.9%	276,301.1	368,401.5	-119,753.8	-24.5%
Otros mat. y prod. de uso en construcción	273,465.2	243,734.2	(29,731.0)	-10.9%	294,328.2	50,594.0	20.8%	169,342.5	225,790.0	-68,538.2	-23.3%
Útiles y materiales médico, hosp. y de inves	40,472,188.2	48,912,298.4	8,440,110.2	20.9%	57,454,440.2	8,542,141.8	17.5%	48,247,481.7	64,329,975.6	6,875,535.4	12.0%
Herramientas e instrumentos	128,969.3	112,632.2	(16,337.1)	-12.7%	130,673.6	18,041.4	16.0%	60,474.8	80,633.1	-50,040.5	-38.3%
Otros productos químicos	23,833,339.0	24,411,049.9	577,710.9	2.4%	28,164,828.4	3,753,778.5	15.4%	24,563,075.6	32,750,767.5	4,585,939.1	16.3%
Productos farmacéuticos y medicinales	111,466,522.6	112,053,938.3	587,415.7	0.5%	125,645,749.9	13,591,811.6	12.1%	102,780,694.9	137,040,926.5	11,395,176.6	9.1%
Repuestos y accesorios	7,105,308.8	7,938,119.7	832,810.9	11.7%	8,745,233.5	807,113.8	10.2%	5,467,029.7	7,289,372.9	-1,455,860.6	-16.6%

Tomando como base los gastos efectuados al 31 de diciembre 2015, de las partidas que se detallan en cuadro anterior, destaca el incremento en términos absolutos de las partidas: “Productos farmacéuticos y Medicinales” (13.591 millones), “Útiles y Materiales Médicos Hospitalarios” (8.542 millones) y “Otros Productos Químicos” (3.753 millones).

De acuerdo a la información contenida en las liquidaciones presupuestarias y en el Proyecto de Presupuesto 2017, el incremento en la partida “Productos Farmacéuticos y Medicinales”: corresponde a la compra de medicamentos para el tratamiento de enfermedades de la población, se incluye la adquisición de medicamentos de las 54 clases terapéuticas según lista oficial de medicamentos, como: antibióticos, antivirales, agentes cardiacos, antihipertensivos, hemostáticos, drogas estupefacientes, hipociglemiantes antineoplásicos, hemostáticos, entre otros. Así como también fármacos y tratamientos especiales para VIH/SIDA, trasplante de órganos, cáncer y enfermedades hematológicas.

En el caso de la partida “Útiles y Materiales Médicos Hospitalarios”, se utiliza para la compra de productos e insumos necesarios para realizar los procedimientos de diagnóstico y tratamientos en los servicios de cirugía, gastroenterología, cardiología, neurocirugía, neumologías, odontología, ortopedia, rayos x y demás servicios que brinda el Seguro de Salud.

La partida “Otros Productos Químicos” incluye la adquisición de reactivos que se utilizan en las pruebas que se aplican en los laboratorios clínicos; asimismo los gases medicinales utilizados en salas de operaciones y cuidados intensivos, hospitalización, aire comprimido, entre otros.

2.4 OTRAS PRESTACIONES A TERCERAS PERSONAS:

En el caso del rubro “Transferencias Corrientes”, se observa que la partida “Otras prestaciones a terceras personas”, es la que ha presentado mayores incrementos en los últimos tres años; es por eso que se realizó un análisis de las subpartidas que componen esta partida, con el fin de evaluar cuál de ellas es la que presenta mayor incremento, y cuáles son las causas que lo provocan.

En vista de lo anterior, y como se indicó anteriormente, se procedió a realizar un análisis en el periodo indicado de las subpartidas que componen la partida “Otras prestaciones a terceras personas”, cuyos resultados se exponen en el cuadro que se presenta a continuación:

CUADRO 10
ANÁLISIS HORIZONTAL SUBPARTIDAS PERTENECIENTES A LA PARTIDA
“OTRAS PRESTACIONES A TERCERAS PERSONAS” PERIODO 2013-2015.
(Monto en miles de colones).

	Partidas y Sub-Partidas	2013	2014	Dif.Abs.	% Incr.	2015	Dif.Abs.	% Incr.	Egreso 30-09-2016	Proyección 31-12-2016	Dif.Abs.	% Incr.
2623	Atención Médica. Exterior	21,355.6	16,408.2	-4,947.4	-23.2%	86,644.2	70,236.0	428.1%	31,853.4	42,471.2	-44,173.0	-51.0%
2613	Sub.Maternidad Emp.CCSS	544,037.7	537,559.5	-6,478.2	-1.2%	1,937,059.0	1,399,499.5	260.3%	1,305,177.2	1,740,236.3	-196,822.7	-10.2%
2614	Riesgos del Trabajo Empl.C	8,442.7	12,054.1	3,611.4	42.8%	22,010.3	9,956.2	82.6%	23,113.9	30,818.5	8,808.2	40.0%
2616	Accesorios.Méd.Prot.Denta	9,358.9	13,557.8	4,198.9	44.9%	21,316.1	7,758.3	57.2%	22,471.8	29,962.4	8,646.3	40.6%
2609	Subsidio Accidentes Tránsi	2,556,340.5	2,489,518.2	-66,822.3	-2.6%	3,220,628.4	731,110.2	29.4%	2,962,356.9	3,949,809.2	729,180.8	22.6%
2617	Acc.Méd.Aparatos Ortopédi	4,133,095.7	3,809,886.4	-323,209.3	-7.8%	4,505,989.2	696,102.8	18.3%	3,676,800.6	4,902,400.8	396,411.6	8.8%
2608	Subsidios paciente fase ter	1,198,547.2	1,236,364.4	37,817.2	3.2%	1,436,056.2	199,691.8	16.2%	1,165,514.1	1,554,018.8	117,962.6	8.2%
2611	Subsidio Maternidad	14,040,480.2	15,198,258.6	1,157,778.4	8.2%	17,587,494.8	2,389,236.2	15.7%	12,973,409.7	17,297,879.6	-289,615.2	-1.6%
2610	Ayuda Económica por Enfer	33,808,449.2	34,598,323.3	789,874.1	2.3%	39,474,893.9	4,876,570.6	14.1%	29,699,700.2	39,599,600.3	124,706.4	0.3%
2615	Accesorios.Médicos.Anteoj	13,938.1	7,835.9	-6,102.2	0.0%	8,358.0	522.1	6.7%	4,055.5	5,407.3	-2,950.7	-35.3%
2612	Sub.Enfermedad Emp.CCSS	17,420,440.3	19,004,624.3	1,584,184.0	9.1%	19,769,246.4	764,622.1	4.0%	15,428,084.7	20,570,779.6	801,533.2	4.1%

Fuente: Informes de liquidación presupuestaria de los años 2013-2014-2015 y 2016

Del cuadro anterior se desprende que las partidas: “Atención Médica Exterior”, “Subsidio Maternidad Empleados CCSS”, “Riesgos del trabajo Empleados CCSS” y “Subsidios Enfermedad Empleados CCSS”, son las que presentan mayor porcentaje de incremento en el 2014 y 2015.

Con respecto al pago de incapacidades a empleados CCSS, se debe indicar que esta Auditoría ha emitido una serie de informes, a nivel institucional y a nivel de las unidades ejecutoras, entre los que se encuentran el ASF-136-2015, el ASF-233-2015 y reciente el ASF-026-2015 “Informe sobre el análisis del comportamiento presupuestario de las partidas de Transferencias Corrientes (Subsidios), Seguro de Salud durante el período 2010-2014” de fecha 26-02-2015, en donde se indica entre los aspectos más relevantes que la subpartida 2612 “Subsidios enfermedad de empleados C.C.S.S” presenta el mayor aumento acumulado (2010-2014) del 144%, destacándose las reformas reglamentarias relevantes, como lo fue la conversión del pago de incapacidades a través de las cuentas de servicios personales (método anterior) hacia una cuenta de subsidios (método actual); además, un aspecto fundamental en relación con los subsidios de empleados de la CCSS, como lo es el establecimiento de estrategias para la atención integral a los funcionarios, para disminuir el impacto de los Riesgos de salud que se presentan a través de incapacidades reiterativas y según los diagnósticos por grupos ocupacionales, como los episodios depresivos en el personal Administrativo y lumbagos en Enfermería y Servicios de Apoyo, para lo cual se emitieron una serie de recomendaciones, las cuales reiteraremos en el Capítulo de Recomendaciones, dado que a la fecha de este informe, no se ha recibido respuesta de las acciones realizadas para dar cumplimiento a lo propuesto por esta Auditoría.

Con respecto al rubro “Subsidios a funcionarios de la Institución”, el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, mediante Oficio DP-1459-2016 del 11-08-2016 comunica a esta Auditoría lo siguiente:

“El gasto por concepto de subsidios por enfermedad para empleados CCSS en el año 2014 fue por ₡18.973.9 millones y para el año 2015 de ₡19.771.7 millones lo cual representa un aumento del 4.2%, sin embargo al incluir otras variables como se muestra en el cuadro N° 4, han disminuido en cantidad de: días otorgados en un -3.0%, boletas otorgadas en -4.5%, empleadas incapacitados en -2.1% y días pagados-54.1%.

Por lo antes expuesto a pesar de haber logrado la disminución de las variables citadas, los salarios de los empleados que se incapacitaron en el periodo 2015 fueron superiores (perfil profesional) al pasar del costo diario promedio en el año 2014 de ₡20.325.0 a ₡46.142.1 en el 2015, lo cual muestra la alta complejidad de la administración de esta subpartida.

**Subsidios otorgados a Empleados de la CCSS
Periodo 2014- 2015**

Tipo	Cantidad días otorgados	% Variac.	Cantidad boletas otorgadas	% Variac.	Cantidad de personas	% Variac.	Cantidad días pagados	% Variac.
Enfermedad	1,120,699		228,326		60,934		1,362,023	
2014	568,764	7.0%	116,765	2.7%	30,783	3.7%	933,526	-22.9%
2015	551,935	-3.0%	111,561	-4.5%	30,151	-2.1%	428,497	-54.1%
Maternidad	234,514		1,966		1,936		223,006	
2014	118,698	1.4%	994	1.5%	977	1.9%	112,495	-0.8%
2015	115,816	-2.4%	972	-2.2%	959	-1.8%	110,511	-1.8%
Fase Terminal	11,460		382		159		10,339	
2014	4,380	-36.0%	146	-36.0%	66	-12.0%	3,923	-39.2%
2015	7,080	61.6%	236	61.6%	93	40.9%	6,416	63.5%
Accidente de Tránsito	19,484		1,207		543		19,039	
2014	7,065		408		205		6,779	
2015	12,419	75.8%	799	95.8%	338	64.9%	12,260	80.9%

Fuente: Oficio CCEI-016-2016 del 02 de febrero de 2016 y correo electrónico de la Dra. Liza Vásquez Umaña, Coordinadora a.i. Comisión Central Evaluadora de Incapacidades.

También se debe indicar que mediante oficio GM-AUD-7345-16 del 11 de febrero 2016, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, solicita a la Dra. Liza María Vásquez Umaña, Coordinadora a.i. de la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, la atención de la recomendación 7 del Informe ASF-411-2015, **en donde se plantea la importancia de que se establezcan estrategias para fortalecer dicho proceso, sin embargo, a la fecha de este informe, no se ha recibido respuesta a la solicitud planteada por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla.**

2.5 BIENES DURADEROS:

En el caso del Rubro “Bienes Duraderos”, el cual recoge las partidas relacionadas con “Maquinaria , Equipo y Mobiliario”, “Construcciones, adiciones y mejoras” (Edificios) y “Bienes Preexistentes” (Terrenos), el análisis practicado por esta Auditoría, dada la naturaleza de estas cuentas, se efectuó con el fin de evaluar los porcentajes de ejecución de los diferentes proyectos incluidos en la formulación presupuestaria 2014-2016, con los resultados que se muestran en el cuadro siguiente:

CUADRO 11
ANALISIS PARTIDAS BIENES DURADEROS
PERIODO 2014-2016.
(Monto en miles de colones).

Partidas y Sub-Partidas	Presupuesto Aprobado	Ejecutado 2014	Dif.Abs.	% Incr.	Presupuesto Aprobado	Ejecutado 2015	Dif.Abs.	% Incr.	Presupuesto Aprobado	Ejecutado 30-09-2016	Dif.Abs.	% Incr.
Bienes Duraderos	83,987,903.8	51,290,549.4	32,697,354.4	61.1%	93,737,838.2	61,630,397.8	32,107,440.4	65.7%	163,641,072.3	31,580,536.9	132,060,535.4	19.3%
Maq.Equip. Y Mob.	37,247,974.3	21,704,911.1	15,543,063.2	58.3%	47,809,206.8	28,814,675.6	18,994,531.2	60.3%	77,062,666.2	15,196,527.5	61,866,138.7	19.7%
Maq.y equipo para la producc	744,725.9	314,049.2	430,676.7	42.2%	4,059,926.2	871,046.7	3,188,879.5	21.5%	2,500,876.0	414,391.6	2,086,484.4	16.6%
Equipo de Transporte	2,518,350.5	2,417,693.5	100,657.0	96.0%	5,771,583.9	5,343,392.0	428,191.9	92.6%	5,701,839.5	581,422.4	5,120,417.1	10.2%
Equipo de comunicación	784,734.0	425,465.7	359,268.3	54.2%	852,973.9	290,782.6	562,191.3	34.1%	1,619,961.1	96,519.4	1,523,441.7	6.0%
Equipo y mobiliario de Ofici	888,309.9	678,997.3	209,312.6	76.4%	1,530,482.7	1,282,997.0	247,485.7	83.8%	1,915,661.7	665,764.7	1,249,897.0	34.8%
Eq.y programas de cómputo	5,742,967.0	4,708,127.8	1,034,839.2	82.0%	7,725,785.5	5,147,368.2	2,578,417.3	66.6%	9,661,826.7	2,217,813.6	7,444,013.1	23.0%
Eq.sanitario, Lab. E Invest.	23,020,264.3	10,591,653.1	12,428,611.2	46.0%	21,280,955.1	12,228,187.3	9,052,767.8	57.5%	46,115,581.6	9,610,502.6	36,505,079.0	20.8%
Eq.y Mob.Educ.Deport.y Rec	36,561.5	31,377.6	5,183.9	85.8%	32,321.4	29,129.9	3,191.5	90.1%	128,819.2	11,504.0	117,315.2	8.9%
Maquinaria y Eq.Diverso	3,512,061.2	2,537,546.9	974,514.3	72.3%	6,555,178.1	3,621,771.9	2,933,406.2	55.3%	9,418,100.4	1,598,609.2	7,819,491.2	17.0%
Construcc. Adic. Y Mej.	45,958,529.5	29,500,954.0	16,457,575.5	64.2%	45,682,131.4	32,809,222.2	12,872,909.2	71.8%	80,999,899.4	15,439,046.0	65,560,853.4	19.1%
Edificios	39,546,545.6	27,329,127.9	12,217,417.7	69.1%	30,942,772.2	27,611,526.5	3,331,245.7	89.2%	63,459,886.0	14,040,213.3	49,419,672.7	22.1%
Otras construc, adic, y mej.	6,411,983.9	2,171,826.1	4,240,157.8	33.9%	14,739,359.2	5,197,695.7	9,541,663.5	35.3%	17,540,013.4	1,398,832.7	16,141,180.7	8.0%
Bienes Preexistentes	777,000.0	81,034.3	695,965.7	10.4%	240,000.0	0.0	240,000.0	0.0%	5,570,506.7	940,753.4	4,629,753.3	16.9%
Terrenos	777,000.0	81,034.3	695,965.7	10.4%	240,000.0	0.0	240,000.0	0.0%	4,725,461.8	199,031.8	4,526,430.0	4.2%
Edificios preexistentes									845,044.9	741,721.6		
Bienes Duraderos Div.	4,400.0	3,650.0	750.0	83.0%	6,500.0	6,500.0	0.0	100.0%	8,000.0	4,210.0	3,790.0	52.6%
Piezas y obras de colecc.	4,400.0	3,650.0	750.0	83.0%	6,500.0	6,500.0	0.0	100.0%	8,000.0	4,210.0	3,790.0	52.6%

En términos globales, el rubro de Bienes Duraderos tuvo una ejecución de un 61.1% en el 2014, un 65.7% en el 2015 y de un 19.7% al 30 de setiembre 2016.

Si se observa cada uno de los ítems comentados en la introducción de este capítulo, se evidencia que “Maquinaria y Equipo” presenta una subejecución de un 58.3% en el 2014, un 60.3% en el 2016 y de un 19.7% al 30 de setiembre 2016.

En el caso de “Construcciones, adiciones y Mejoras” (Edificios) un 64.2% en el 2014, 71.8% en el 2015 y 19.1% al 30 de setiembre 2016.

Con respecto a “Bienes Preexistentes” (Terrenos) presentó una ejecución de un 10.4% en el 2014, un 0% en el 2015 y al 30 de setiembre 2016 de un 16.9%.



Esta Auditoría ha detectado en varias evaluaciones realizadas a nivel nacional, que las diferentes unidades presentan subejecuciones presupuestarias en las partidas de bienes duraderos, debido fundamentalmente a debilidades en la capacidad de llevar a cabo los proyectos tendientes a cubrir sus necesidades primordiales en infraestructura y equipamiento, a pesar de disponer de los recursos presupuestarios, lo cual se refleja en los datos expuestos en el cuadro 11.

También es importante señalar lo dispuesto por la Junta Directiva, en el artículo 9 de la Sesión 8805, celebrada el 19 de octubre de 2015, que a la letra se lee así: "Artículo 9º. Por tanto se tiene a la vista el oficio GF-40.737-15 y GIT-46.221-15 del 8 de octubre del año en curso, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías y el Señor Gerente Financiero que, en lo pertinente, literalmente dice: "El presente documento contiene el Informe de Viabilidad para la construcción de un Fideicomiso, destinado a la construcción y equipamiento de infraestructura de la CCSS".

Como antecedente se indica que en atención a lo solicitado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), referente a analizar las opciones para incrementar la capacidad institucional en el desarrollo de Infraestructura, la Gerencia Financiera en coordinación con la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, adjunta el documento denominado "Análisis de viabilidad para la contratación de Fideicomiso, destinado a la construcción y equipamiento de infraestructura en la CCSS", el cual incluye:

La situación actual de infraestructura de obra física, cuyo patrimonio inmobiliario institucional se estima alcanza un área construida superior al millón de metros cuadrados, distribuida en sedes para la prestación de los servicios de Salud, así como edificaciones para sedes Administrativas, Sucursales e Industriales.

Asimismo, se incluye la brecha de gestión de los proyectos de infraestructura, los factores que inciden en un posible crecimiento y su capacidad de gestión para atender dichas necesidades contenidas en el portafolio institucional de proyectos de inversión de la CCSS.

Para ampliar la capacidad institucional para el desarrollo de infraestructura y considerando las actuales condiciones de gestión, recurso humano y financieras, se exploran esquemas alternativos que permiten alcanzar las necesidades de obras planteados por la institución.

En ese sentido, siendo que los Fideicomisos son los que han logrado un mayor desarrollo a nivel nacional se incorpora la conceptualización, funcionalidad operativa y disposiciones jurídicas emitidas por la Contraloría General de la República, la Procuraduría General de la República y la Dirección Jurídica que hace posible considerar esta opción, para el desarrollo y equipamiento de infraestructura de obra pública.

Asimismo, se define el portafolio de proyectos de inversión que se incluirán en el Fideicomiso, el cual se estima en 41 proyectos, conformados por: un Hospital, un Centro de Abastecimiento, 10 Áreas de Salud, 20 EBAIS y 9 Sucursales adscritas a 4 Direcciones Regionales, cuyo monto de inversión se estima en \$333.959.733.

Como resultado del análisis, se tiene que el escenario en el cual la Institución suscribe un Fideicomiso y financia la ejecución de las obras, tiene un menor Valor Actual de ₡143.2 mil millones de colones, comparado con el escenario de que la Institución aumenta la capacidad instalada a través de la contratación de personal profesional adicional con un Valor Actual de ₡170.8 mil millones de colones.

Se estiman los gastos recurrentes de los proyectos de infraestructura contenido en el Plan de Inversiones 2016-2020 de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, así como 41 proyectos a financiar a través de un potencial fideicomiso. También el informe presenta un análisis de sostenibilidad donde se proyectan los ingresos y gastos de la operativa actual de la CCSS y se incluyen los costos de las obras de infraestructura mencionadas y los costos recurrentes asociados a las mismas.

También es conveniente indicar lo expuesto por el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, en Oficio DP-1459-2016 remitido al Gerente Financiero como respuesta a Oficio 55533 “Panorama financiero de la Caja Costarricense Seguro Social desde la óptica de Auditoría”, en donde señala lo siguiente: “Sobre este tema, a mayo 2016 las Contribuciones a la Seguridad Social alcanzaron un monto de ₡1.611.005.5 y los recursos asignados para inversión en Infraestructura y Equipo fueron de ₡143.581.2, lo cual representa un 8.9%, este porcentaje se encuentra incluido en los presupuestos de las unidades ejecutoras, en este sentido cada administración es responsable de la ejecución y programación de sus compras”.

“La Dirección de Presupuesto en el mes junio-2016, emitió una serie de oficios solicitando un análisis a las unidades ejecutoras sobre la ejecución presupuestaria de las subpartidas de Mantenimiento y Maquinaria y Equipo al 31 mayo 2016, para aquellos casos en los cuales el porcentaje de ejecución fuera inferior al 35%”.

“En relación con los proyectos de inversión en infraestructura (puesta en marcha) del portafolio de inversiones, existe un equipo interdisciplinario liderado por la Presidencia Ejecutiva y la Dirección de Planificación Institucional, en el cual la Dirección de Presupuesto tiene un representante”.

“El trabajo realizado por esta Dirección se enfoca a la elaboración del presupuesto operativo de dichos proyectos en cada una de las etapas (pre factibilidad - puesta en marcha – post marcha por un periodo de 3 años a excepción de los EBAIS que es por 1 año)”.

3. ANALISIS DE ALGUNOS DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DE PRODUCCION INSTITUCIONAL:

Con base en información tomada del documento: “Anuario Estadístico” preparados por la Dirección Actuarial y Económica, se procedió a realizar un análisis de algunos de los indicadores de producción que se registran a nivel institucional.

CUADRO 12
ANÁLISIS INDICADORES DE PRODUCCIÓN CCSS (PERÍODO 2011-2015).

	2011	2012	Dif/Abs.	Dif.%	2013	Dif/Abs.	Dif.%	2014	Dif/Abs.	Dif.%	2015	Dif/Abs.	Dif.%
Consultas Medicina General	7,401,099	7,667,167	266,068	3.6%	7,720,368	53,201	0.7%	7,582,470	-137,898	-1.8%	7,581,137	-1,333	0.0%
Consulta Especializada	2,706,177	2,769,954	63,777	2.4%	2,855,465	85,511	3.1%	2,931,188	75,723	2.7%	2,974,567	43,379	1.5%
Intervenciones Quirúrgicas	167,981	176,335	8,354	5.0%	178,657	2,322	1.3%	178,213	-444	-0.2%	185,413	7,200	4.0%
Atención de urgencias	5,338,528	5,557,863	219,335	4.1%	5,547,707	-10,156	-0.2%	5,534,164	-13,543	-0.2%	5,408,668	-125,496	-2.3%
Egresos Hospitalarios	330,707	341,008	10,301	3.1%	343,093	2,085	0.6%	340,078	-3,015	-0.9%	348,817	8,739	2.6%

Fuente: Anuarios Estadísticos 2012-2015

De los resultados mostrados en el cuadro anterior, se observa que la mayoría de estos indicadores disminuyeron su porcentaje de crecimiento en el 2014, manteniéndose la producción muy similar de un período a otro, con excepción de la consulta especializada, donde si se observa un incremento en los porcentajes de crecimiento en todos los períodos, siendo este indicador el que experimenta mayor crecimiento.

En el Informe de Auditoría ASF-411-2015, del 18-11-2015, se recomendó que se procediera a efectuar un análisis de las causas por las cuáles los indicadores estadísticos disminuyeron su porcentaje de crecimiento en el 2014, para lo cual la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica le solicitó a la MSc. Ana Lorena Solís Guevara, Jefe a.i. Área de Estadística en Salud, mediante Oficio GM-AUD-7339-16 la atención de la Recomendación 6 referida a este asunto.

Con el fin de dar respuesta a lo anterior, mediante Oficio AES-1-566-2016 del 03-11-2016, la MSc Lorena Solís Guevara da respuesta a la Dra. Villalta, indicando que de acuerdo al análisis realizado, la disminución de estos indicadores, según lo manifiestan los mismos centros, podría resumirse en lo siguiente:

- Los egresos hospitalarios presentan una disminución del 0,9% del 2014 respecto al 2013. Si se analiza el comportamiento de estos datos por servicio, se observa que es el servicio de medicina el que presenta una mayor disminución, la cual podría ser justificada por el incremento de los casos por dengue que se atendieron en el año 2013. Por otra parte otros hospitales indicaron que el descenso en las hospitalizaciones correspondió a la implementación de nuevas modalidades de atención como “Hospital de Día”, lo que reduce los egresos hospitalarios. Esta información se respalda con los datos de los cuadros adjuntos con el “Total de egresos por servicio” y distribución de los “Egresos debidos a dengue según centro”.
- Sobre la disminución de las intervenciones quirúrgicas, al observar el comportamiento de las intervenciones por centro, casi que su disminución se da en el Hospital México, lo cual podría deberse al cierre de los quirófanos, esto podría observarse en los datos del cuadro “Egresos hospitalarios con Intervención Quirúrgica”.

- En el caso de la consulta médica, la disminución en la producción puede justificarse con la implementación del Expediente Digital Único en Salud, en sus módulos del SIAC y SIES, según se puede observar en los cuadros que muestran el “Total de Consultas Establecimiento de Salud con SIAC” y “Total de Consultas Establecimiento de Salud con SIES” donde se observa en el año 2014 un incremento en el uso de estos aplicativos, lo cual impactó la prestación de servicios, pues durante el inicio de las implementaciones sobre todo del Sistema Integrado del Expediente de Salud (SIES) se autorizó que por la curva de aprendizaje el parámetro de pacientes por hora se ajustara.
- En el caso de las emergencias, los centros donde se muestra una disminución más significativa son: A.S. Siquirres, H. Guápiles, A.S. San Rafael, A.S. Barranca, H. Enrique Baltodano Briceño y A.S. Cañas. No obstante algunos de estos hospitales manifiestan que podría ser justificada por el incremento de los casos por dengue que se atendieron en el año 2013.

Indica además la MSc Lorena Solís, que en términos generales, la disminución de la producción que se observa en el año 2014, es producto del incremento de la producción que se dio en el 2013, pues el comportamiento de estos indicadores es muy parecido a los años 2011, 2012 y 2014.

A pesar de haber llegado a estas conclusiones, señala la MCs Solís, que es importante que quienes brinden las justificaciones del decrecimiento de la producción en el 2014 sean los niveles locales, pues son ellos la fuente primaria y los que mejor podrían indicar lo acontecido.

No obstante lo anterior, los resultados del 2015 muestran una mejoría en algunos indicadores, siendo el más relevante las intervenciones quirúrgicas, las cuales tuvieron un incremento de un 4% en comparación con el 2014 (7.200 intervenciones quirúrgicas de más).

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE:

Dado que se encuentra en estudio una evaluación actuarial por parte de la Universidad de Costa Rica, se procedió a efectuar un análisis del comportamiento de los ingresos y egresos de este seguro en el período que va del 1 de enero 2016 al 30 de setiembre 2016, lo anterior con base en la Liquidación Presupuestaria enviada a la Contraloría General de la República, con los resultados que se presentan en el cuadro siguiente:

CUADRO 13

**ANÁLISIS DE LOS INGRESOS Y GASTOS DEL SEGURO DE PENSIONES,
DIVIDIDO POR RUBROS AL 30-09-2016 (Monto en miles de colones).**

SEGURO DE PENSIONES (Monto en miles de colones)	
	30/09/2016
INGRESOS	
Ingresos Tributarios	520,535,099.5
Ingresos no Tributarios	122,935,760.8
Transferencias Corrientes	65,373,089.1
Total Ingresos Corrientes	708,843,949.4
Ingresos de Capital	50,012,776.4
Financiamiento	95,282,642.9
Ingresos Totales	854,139,368.7
EGRESOS	
	30/09/2016
Remuneraciones	5,249,565.1
Servicios	13,193,974.4
Materiales y Suministros	34,601.7
Intereses y Comisiones	4,446,456.9
Activos Financieros	109,098,407.5
Bienes Duraderos	40,685.5
Transferencias Corrientes	576,209,792.0
Amortización	0.0
Cuentas Especiales	0.0
Total Egresos:	708,273,483.1
Diferencia Ingresos Totales versus Gastos Totales:	145,865,885.6
Dif.Ingr.Totales Vrs Gastos Totales, menos Gastos de Inversión (Activos Financieros).	254,964,293.1
Total Ingresos Corrientes(Ingresos Totales menos Ingresos No Tributarios).	585,908,188.6
Total Gastos Corrientes(Gastos Totales menos Gastos de Inversión)	599,175,075.6
Diferencia Ingresos Corrientes versus Gastos Corrientes:	-13,266,887.0

Fuente: Informes de Liquidación Presupuestaria.

Del cuadro anterior se desprende que, si se comparan los ingresos totales €854.139 millones contra los gastos totales €708.273 millones, se observa una diferencia positiva de €145.865 millones, pero si le sumamos los gastos de inversión, los cuales son los excedentes del período o los títulos que vencen y se reinvierten, refleja una diferencia superior (€254.964 millones).

Adicionalmente, si se comparan los diferentes rubros que componen los ingresos corrientes, a saber: Ingresos Tributarios (Recaudación por planillas producto de las cuotas), Ingresos no Tributarios (Ingresos producto de los intereses de las inversiones) e Ingresos por Transferencias Corrientes, contra los gastos corrientes (Gastos totales menos gastos de inversión) refleja una diferencia negativa de €13.266 millones de colones, sin considerar el pago del aguinaldo del 2016 con un costo aproximado a los €51.000 millones de colones, **lo cual indica que en el 2016 los ingresos corrientes no alcanzarán para cubrir los gastos de operación, por lo que se hará necesario utilizar parte de los intereses que se tenían previsto para reinvertir, esto significa uno de los momentos de llamada de alerta sobre la situación financiera del Régimen, a efecto de tomar las medidas correspondientes.**

Como se ha explicado en varios informes y Oficios de Advertencia, entre los más reciente 49724 del 13-01-2016 "Utilización de ingresos por intereses para financiar gastos de operación en el Seguro de Pensiones" y el 65473-2016 "Observaciones documento solicitud de aprobación Proyecto de Presupuesto 2017 de los Seguros de Salud y de Pensiones", emitidos por este Órgano de Fiscalización y Control, los análisis expuestos en estas notas son indicadores que muestran la situación del Seguro de Pensiones a una fecha dada, los cuales permiten medir la liquidez del Régimen y a su vez poder observar si se está ante algunos de los momentos críticos, aunque son las proyecciones actuariales que se hacen cada año, las que permiten determinar las acciones a seguir con respecto a los ajustes financieros que necesita el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, complementado con el monitoreo permanente que debe ejecutar la Gerencia de Pensiones.

Es conveniente indicar que se encuentra pendiente una evaluación actuarial por parte de la Universidad de Costa Rica, con el fin de determinar las acciones que se deben tomar a efecto de lograr la sostenibilidad financiera de este Régimen, la cual se espera esté concluida a finales de este año.

CONCLUSIONES:

El estudio reveló que el comportamiento de los ingresos y egresos totales del Seguro de Salud durante el período 2013, 2014 y 2015, muestra una mejoría y estabilidad en cuanto a la situación financiera de este Seguro, lo anterior producto de una reducción en el comportamiento de los egresos, originado básicamente en la aplicación de las medidas de contención del gasto propiciadas por la política de aprovechamiento racional de los recursos financieros y en la aplicación de una política salarial restrictiva en cuanto a aplicar los aumentos decretados por el Gobierno Central, los cuales en los últimos períodos presupuestarios han sido de casi 0.05% de incremento promedio anual; sin embargo, se debe indicar que aunque se muestra una mejoría y una estabilidad en el comportamiento de los ingresos recibidos versus gastos realizados, el comportamiento de las contribuciones no muestra una tendencia al crecimiento, se mantiene igual de un período a otro, aspecto que de acuerdo a las justificaciones brindadas por la Administración Activa se deben al comportamiento de la economía del país, por lo que se apuesta a un ajuste de parte de las unidades ejecutoras a los niveles de ingresos esperados; y si eso no fuera suficiente, se deben buscar otras alternativas de crecimiento por medio de la creación de nuevas rentas por parte del Estado, tal y como lo ha propuesto la Gerencia Financiera.(ampliación de las fuentes de financiamiento).

De momento se están tomando las provisiones del caso de acuerdo a recomendaciones dadas por esta Auditoría y la Contraloría General de la República, en cuanto a la creación de reservas de contingencias para cubrir eventuales riesgos epidemiológicos (Zica, Ebola, Diarreas), riesgos naturales (terremotos, huracanes), riesgos antrópicos (incendios, robos, manifestaciones sociales) y riesgos de iliquidez (en el corto plazo el efectivo disponible será insuficiente para cumplir los compromisos de operación). También se definieron las diferentes provisiones que debe enfrentar el Seguro de Salud en el corto y mediano plazo, tales como; las provisiones salariales (Salario escolar, aguinaldo, pago de bisemanas) y las referidas a los diferentes proyectos de inversión que se tienen previstos en el Portafolio de Inversión.

Con respecto a las Transferencias Corrientes, los ingresos están influenciados por la deuda que mantiene el Estado con la seguridad social, de no concretarse más acuerdos en el presente período, los ingresos serían muy similares a los recibidos en el 2014, por lo tanto, este es un rubro que no mejora las finanzas institucionales, aunque como se explicó en el contenido de este informe, el Gobierno y la Caja mantienen permanentes negociaciones, con el fin de llegar a un acuerdo con respecto a estos adeudos.

En relación con el rubro de remuneraciones se muestra una estabilidad basada en la adopción de medidas para controlar los disparadores del gasto mediante una política de creación de plazas altamente selectiva y destinadas a la prestación de servicios de salud en diversas comunidades del territorio nacional, se indica por parte de la Administración que los incrementos salariales se han apegado estrictamente a los decretados por el Gobierno Central, en los últimos años tampoco se han hecho estudios grupales de puestos; sin embargo, de acuerdo a los resultados expuestos en este informe, las partidas relacionadas con personal sustituto y tiempo extraordinario son las que muestran mayor porcentaje de crecimiento en el período estudiado, lo cual requiere de un análisis, con el fin de evaluar los riesgos en los disparadores del gasto por este concepto, y que se establezca una estrategia que permita evaluar el comportamiento y las tendencias del gasto de estas partidas, a efectos de que se realice un estudio profundo de este tema, donde se visualice históricamente cuál ha sido el comportamiento de estos gastos en los principales centros responsables de dichos incrementos, acompañado del aumento de las plazas que se han asignado, entre otras variables, el cual permita fundamentar una política en el corto, mediano y largo plazo, que se oriente a reducir los gastos que incurre la Institución por esta modalidad de pago excepcional, así establecida en nuestro ordenamiento jurídico. Adicionalmente, que se elaboren los mecanismos, que permitan garantizarle a la Institución, una vez aprobado los pagos por concepto de tiempo extraordinario, que dicha asignación de recursos, estará ligada a indicadores de productividad que permitan determinar el rendimiento del funcionario durante esta jornada y con ello el beneficio para los asegurados. Dado que en el Informe de Auditoría ASAAI-45-2013 del 25 de febrero 2013 se recomendaron algunos de los aspectos antes mencionados, los cuales se encuentran en proceso de estudio por parte de la administración activa, de momento no se emiten recomendaciones, a la espera de las medidas que se adopten a efecto de controlar y hacer más eficientes el uso de este tipo de recursos financieros.

Los incrementos en los rubros de “Servicios” y “Materiales y Suministros”, fueron justificados por las unidades en que se presentaron ciertas necesidades en algunas partidas por lo que se requirió variar las asignaciones presupuestarias, dadas las prioridades que se presentaron en el transcurso del período presupuestario, incrementos que se compensan con economías en otros rubros.

Además, en el caso de los incrementos en los servicios por mantenimiento de equipos e infraestructura, los mismos se deben a los recursos que les fueron suministrados a las unidades ejecutoras por medio del Fondo de Recuperación e Infraestructura, aumentos que se deben a la política institucional de recuperar la infraestructura hospitalaria y administrativa de los diferentes centros médicos.

La partida “Subsidios Enfermedad Empleados CCSS” es la partida del rubro de “Transferencias Corrientes” que presenta mayor porcentaje de incremento en el 2014, sin embargo, de acuerdo a los egresos efectuados en el 2015, y los datos proyectados al 31 de diciembre 2016, se determina que los gastos tienden a estabilizarse y no a aumentar como sucedió en el 2014, aspecto que podría ser el resultado de una serie de medidas implementadas por la administración activa, algunas de ellas recomendadas en diferentes informes emitidos por esta Auditoría Interna.

El rubro de “Bienes Duraderos” presentó una ejecución presupuestaria de un 61.1% en el 2014, un 65.7% en el 2015 y de un 19.7% al 30 de setiembre 2016, los cuales de acuerdo a lo observado por esta Auditoría en diferentes informes realizados en algunas unidades a nivel nacional, se debe fundamentalmente a debilidades en la capacidad de llevar a cabo los proyectos previstos para cubrir las necesidades primordiales de los diferentes centros médicos, en cuanto a infraestructura y equipamiento, aunque se debe señalar que las autoridades superiores de la Caja están conscientes de la necesidad de fortalecer la capacidad institucional en el desarrollo de los proyectos de infraestructura y compra de equipo, ya sea buscando mecanismos viables de contratación administrativa y formas de ejecutar los proyectos de una forma más eficiente y eficaz, con el fin de disminuir la brecha de gestión de los proyectos de infraestructura.

Con respecto a algunos de los indicadores que se analizaron en la presente evaluación relacionados con la producción institucional, tales como: Consultas Especializadas, Consultas de Medicina General, Intervenciones Quirúrgicas, Atención de Urgencias y Egresos Hospitalarios, los resultados mostraron que estos indicadores mantenían un tendencia hacia la baja en el año 2014, originado según indicaciones dadas por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Área de Estadística en Salud, por la implementación del Expediente Digital Único en Salud, por las nuevas modalidades de atención y por el incremento de casos de dengue. En el caso de las intervenciones Quirúrgicas se indica que una de las principales causas es el cierre de quirófanos en el Hospital México y que términos generales, la disminución que se observa en el 2014, es producto del incremento de la producción que se dio en el 2013; además hacen la observación de que quienes deben dar explicaciones más amplias son los niveles locales.

Con respecto a los resultados que muestra la liquidación presupuestaria del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de setiembre 2016, los cuales son similares a la de otros períodos presupuestarios, en el sentido de que en estos periodos haya sido necesario hacer uso de los ingresos por intereses para solventar los gastos de operación de este Régimen, como se ha explicado en otros informes y oficios de Auditoría, este representa uno de los momentos de alerta de que es necesario hacer ajustes a cada una de las variables que influyen en el Estado de Resultados de este Seguro, tales como las primas de los trabajadores, la cuota del estado o la parte correspondiente a las contribuciones patronales, así como en la procura de lograr mejores rendimientos en las inversiones del Régimen; o en el caso de los egresos,

mejorar la situación financiera mediante el aumento en la edad de jubilación de los trabajadores, antes que disminuir los porcentajes otorgados como monto para una pensión por vejez.

RECOMENDACIONES:

AL LIC. GUSTAVO PICADO CHACON, GERENTE FINANCIERO, O A QUIEN OCUPE SU CARGO:

1. De acuerdo a lo expuesto en el capítulo de Resultados, en donde se indica que las contribuciones sociales han sufrido una disminución en los porcentajes de crecimiento y la deuda del Estado se mantiene en niveles sumamente elevados, y en concordancia con lo expuesto en el Oficio 65473, del 01 de noviembre 2016 emitido por este Órgano de Fiscalización y Control, es necesario que esa Gerencia proceda a identificar, analizar y hacer planteamientos sobre la posibilidad de implementar iniciativas relacionadas con nuevas fuentes de financiamiento, de acuerdo con las necesidades y nuevos retos que debe enfrentar la Caja Costarricense de Seguro Social en el mediano y largo plazo. Estos planteamientos deben sustentarse en estudios y análisis sobre la viabilidad operativa, técnica y legal. A continuación se presentan algunas estrategias y/o sugerencias para que sean valoradas y evaluadas por esa Gerencia, entre otras que podrían plantearse:
 - En materia de recaudación fiscal, identificar, analizar, proponer y negociar nuevas formas de impuestos, por ejemplo el sistema “mono simple” o “mono tributo” implantado en Brasil, Uruguay y Argentina donde se paga una contribución flat a todo, donde, una parte de lo cobrado va para el Seguro Social y otra a cubrir todos los impuestos. Así como, la propuesta de impuestos sobre aranceles aduaneros, importaciones y consumo.
 - Analizar la viabilidad técnica y legal de implementar el copago, como una alternativa en aquellos casos donde la prestación de servicios especializados u otorgamiento de medicamentos altamente costosos y que una vez realizado un análisis de la situación socioeconómica del paciente, se determine que tiene las posibilidades financieras para asumir un copago del servicio recibido.
 - Definir las coberturas de poblaciones específicas como un único programa y que en el Presupuesto Nacional se asigne por ese concepto una única partida presupuestaria a la Caja Costarricense de Seguro Social, en aras de que exista una fuente viable y oportuna de financiamiento. Entre esas poblaciones se encuentran: Código, Niñez y Adolescencia, Madre Adolescente Embarazada, Seguro Estudiantil, Adultos mayores, Convención Iberoamericana de derecho de los Jóvenes, Mujeres con Cáncer de Cérvix, Protección de Víctimas y Testigos, Ley Contra la Trata de Personas, Fertilización In-Vitro. Entre otras. Plazo para su cumplimiento: 12 meses.

2. Es necesario que esta Gerencia proceda a realizar un estudio que evalúe los riesgos que podrían enfrentar los ingresos por concepto de cuotas obrero patronales, a raíz de un eventual cumplimiento parcial o total de lo expuesto por el Presidente de los Estados Unidos de América, en cuanto a los planes de inversión extranjera que podrían afectar 134.000 puestos de trabajo en el mercado laboral de Costa Rica, de manera tal que se disponga de un plan de contingencia ante la materialización de este riesgo. Plazo para su cumplimiento: 6 meses

AL LIC. SERGIO GÓMEZ RODRÍGUEZ, DIRECTOR DE PRESUPUESTO, O A QUIEN OCUPE SU CARGO:

3. En concordancia con las funciones que le han sido asignadas, fortalecer los procesos relacionados con el control y evaluación del comportamiento y las tendencias del crecimiento del gasto de las subpartidas de Servicios Personales, No Personales, Compra de Mercaderías y Servicios, inversiones, entre otras, enfatizando en aquellas que históricamente están relacionadas con las partidas disparadoras del gasto.

El propósito es que los procesos de control y evaluación, no se focalicen únicamente a solicitar explicaciones de los niveles gerenciales, sino que una vez identificada las unidades ejecutoras que muestran comportamientos inusuales, efectuar un proceso estricto de evaluación con mayor profundidad y directamente con las unidades gestoras del gasto, de manera que a través de los instrumentos que se implementen se verifique el uso racional de los recursos asignados.

Estos procesos relacionados con el control y evaluación deben realizarse periódicamente, de los cuales deben generarse un informe de conclusiones y recomendaciones, informándose a los niveles locales, regionales y gerenciales.

El objetivo de esta recomendación, es que la Dirección de Presupuesto, ejerza un mayor protagonismo en el seguimiento, control y evaluación de la ejecución presupuestaria a nivel institucional, de manera que en el marco de sus competencias y de acuerdo a las herramientas implementadas, garanticen con una seguridad razonable a los niveles superiores, que las centros de trabajo, ejecutan sus recursos en forma racional y que los mismos se constituyen en gastos de calidad que impactan positivamente la prestación de los servicios. Plazo para su cumplimiento: 3 meses.

4. En virtud que en esta evaluación las siguientes partidas presentaron los mayores incrementos, en el periodo 2014-2015, determine cuáles son las unidades que impactaron más a esos aumentos en la ejecución de los gastos e inicie un proceso de seguimiento, control y evaluación de conformidad con lo señalado en la recomendación número 3) de este informe.

Las partidas que presentaron mayores incrementos son: “Actividades de Capacitación”, “Servicios de Ingeniería”, “Alquiler de Maquinaria, Equipo y Mobiliario”, “Servicio de Correo”, “Telecomunicaciones”, “Mantenimiento de Edificios”, y “Servicios Generales”, pertenecientes al rubro de “Servicios”.

Además se debe de realizar el mismo análisis con las siguientes partidas pertenecientes al rubro de “Materiales y Suministros”: “Productos farmacéuticos y Medicinales”, “Útiles y Materiales Médicos Hospitalarios” y “Otros Productos Químicos”. Plazo para su cumplimiento: 3 meses.

A LA DRA. MARIA EUGENIA VILLALTA BONILLA, GERENTE MÉDICA, O A QUIEN OCUPE SU CARGO:

5. En razón de que las acciones efectuadas por esa Gerencia para acatar la Recomendación 7 del Informe de Auditoría ASF-411-2015 no han sido comunicadas a esta Auditoría, a pesar de haberse girado las instrucciones correspondientes mediante Oficio GM-AUD-7345-16 del 11 de febrero 2016, y aunque se ha percibido una leve mejoría en los montos ejecutados por subsidios a empleados, es necesario que esa Gerencia Médica, mediante labores de control y evaluación, realice un diagnóstico del estado de situación del proceso integral de incapacidades en la institución. En este diagnóstico se debe revisar entre otros aspectos que considere ese nivel gerencial: 1) la creación y estandarización de indicadores relevantes en materia de incapacidades para el uso de las Comisiones Locales Evaluadoras de Incapacidades, así como de los niveles de Dirección y jefaturas de cada centro médico desde sus ámbitos de competencia, 2) El proceso de capacitación a las comisiones locales y regionales evaluadoras de incapacidades, respecto a la utilización del “Cubo de Información de Incapacidades”, herramienta que facilita el monitoreo de indicadores financieros – operativos, 3) Los avances obtenidos respecto al impacto del programa institucional para la atención integral de la salud de los funcionarios de la Caja, considerando las estadísticas de incidencias de incapacidades, según grupos ocupacionales y las políticas vinculadas con el entorno laboral sobre la promoción del desarrollo y la calidad de vida laboral de los trabajadores.

El propósito es que a partir de este diagnóstico, se adopten las acciones administrativas y técnicas que procedan. Plazo para su cumplimiento: 6 meses.

6. Es necesario que la Gerencia Médica, trimestralmente establezca un programa de monitoreo de los principales indicadores de producción de la institución, considerados en este informe (Consulta Medicina General, Consultas Especializadas, Intervenciones Quirúrgicas) y otros que esta Gerencia defina, a efecto de que conforme a sus comportamientos, se adopten las medidas correctivas que permitan mejorar la optimización de los recursos asignados para atender la demanda de los usuarios. Así mismo, este tipo de monitoreo gerencial, también deben realizarlo dentro de su labor ordinaria los niveles gerenciales de la distintas regiones de los servicios de salud del país. Plazo para su cumplimiento: 3 meses.

A LA DRA. MARIA EUGENIA VILLALTA BONILLA, GERENTE MÉDICA Y A LA ARQ.GABRIELA MURILLO JENKINS, GERENTE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS, O A QUIENES OCUPEN SUS CARGOS.

7. Dada la subejecución presupuestaria que presentaron las partidas correspondientes al rubro de “Bienes Duraderos” en el 2016, es necesario que estas dos Gerencias realicen en forma conjunta un estudio y un plan de acción, con el propósito de evitar que se presenten las subejecuciones presupuestarias indicadas en el cuadro 11 de este informe. Es de suma importancia fortalecer los procedimientos de ejecución de los proyectos a nivel local en compra de equipo y en el desarrollo de obras de baja y mediana complejidad. Plazo para su cumplimiento: 6 meses.

COMENTARIO FINAL DEL INFORME:

El contenido de este informe fue comentado con las Licenciadas Heidy Vásquez Soto y Ana Isabel Salas García, funcionarias de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías; la Licda. Leylin Méndez Esquivel y el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, por parte de la Gerencia Financiera y el Lic. Gilberto León Salazar, por parte de la Gerencia Médica.

Las observaciones efectuadas por cada una de las Gerencias, las cuales fueron incluidas en las respectivas minutas que respaldan la reunión del comentario final del informe, luego de los análisis correspondientes, las observaciones pertinentes fueron incluidas en el contenido de este informe.

ÁREA AUDITORIA SERVICIOS FINANCIEROS

Lic. Álvaro Sánchez Solís
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Randall Jiménez Saborío
JEFE

RJS/ASS/wnq