



RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se origina del Plan Anual Operativo del Área de Servicios Financieros correspondiente al periodo 2018, con el fin de revisar el cumplimiento del marco normativo institucional que regula las inversiones en títulos valores del Seguro de Salud.

La revisión evidenció que, la normativa debe ser actualizada en el caso del Reglamento de inversiones para la reserva del SEM, el cual no se encuentra aprobado por la Junta Directiva, documento indispensable para definir claramente las responsabilidades del Comité de Inversiones del SEM y el seguimiento de los límites de inversión del portafolio.

Además, los recursos del SEM se encuentran divididos en dos grandes grupos, el primero es la Reserva Técnica de Contingencias y el otro grupo las provisiones para proyectos de infraestructura y proyectos administrativos; sin embargo, en la Política de Inversiones de SEM y en el Reglamento para las inversiones del SEM estos conceptos no se encuentran separados y se requiere para efectos de la inversión de los recursos y las estrategias de colocación definir claramente una mejor conceptualización. En el caso de la Reserva Técnica de Contingencias, se necesita la elaboración de un procedimiento donde se defina claramente los usos (desastres naturales, riesgos sistemáticos reflejados en los indicadores financieros, manifestaciones, etc.) de la reserva, los plazos de colocación, los niveles de bursatilidad y liquidez de los títulos y demás variables que se consideren pertinentes.

Se detectaron debilidades en cuanto a la definición de los plazos de colocación y los instrumentos de los títulos valores de las provisiones del SEM, dado que en la “Política y estrategia de inversiones para el Seguro de Salud e inversiones a la vista SEM e IVM” se parte de los cronogramas de ejecución de los proyectos de infraestructura y administrativos para definir los flujos de pagos y de inversión de los remanentes; no obstante, los cronogramas de ejecución de estos proyectos no se encuentran claramente definidos lo que ha generado concentraciones en el corto plazo, en el sector público y en instrumentos como los certificados de depósito a plazo. Como medidas de protección se deben buscar mejores estrategias de inversión para diversificar el portafolio y buscar un mejor equilibrio entre riesgo y rendimiento, siempre sin perder el objetivo para el cual fue creado el Seguro de Salud.

La puesta en marcha de estos proyectos requiere formar parte de los estudios de sostenibilidad elaborados por la Dirección Actuarial y Económica, como parte de los gastos futuros en función de los ingresos con que contará el Régimen para hacer frente a los nuevos proyectos y los que están en etapa de desarrollo, asociados a estos proyectos se encuentran riesgos de tipo financiero, los cuales son importantes de describir en los análisis de sostenibilidad que se elaboren y que puedan impedir la consecución de las obras, con el fin de detectarlos con anticipación para poder mitigarlos.

Finalmente, el Seguro de Salud requiere medir los niveles de liquidez óptimos para enfrentar los desembolsos de recursos para el pago de sus obligaciones, lo cual podría contraer riesgos de tipo



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORÍA INTERNA

legal y financiero si no se da una oportuna medición de la liquidez; por consiguiente se requiere elaborar una metodología para establecer un indicador que defina las necesidades de liquidez en función de los ingresos y egresos del SEM, además identifique el porcentaje de recursos altamente líquidos que deben permanecer en el saldo final de caja.





ASF-240-2018
19-12-2018

ÁREA SERVICIOS FINANCIEROS

**AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL MARCO NORMATIVO
INSTITUCIONAL QUE REGULA LAS INVERSIONES BURSÁTILES Y EL PLAZO DE VENCIMIENTO
EN LAS COLOCACIONES DE LOS INSTRUMENTOS FINANCIEROS
EN LA CARTERA DE TÍTULOS VALORES DEL SEGURO DE SALUD.**

GERENCIA FINANCIERA UE: 1103
GERENCIA DE PENSIONES UE: 9108
GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS UE:1107
GERENCIA MÉDICA UE: 2901

ORIGEN DE LA AUDITORÍA

El estudio se realizó con fundamento en las competencias conferidas a la Auditoría Interna, en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno y en atención al Plan Anual Operativo 2018 del Área Servicios Financieros.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar los procedimientos, políticas y estrategias del portafolio de inversiones del Seguro de Salud que sean concordantes con los principios de seguridad, liquidez y rentabilidad, y en estricto cumplimiento al marco legal vigente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar que la gestión de la Administración de las inversiones financieras del Seguro de Salud se realice dentro de un marco normativo, el cual permite cumplir los objetivos de ese seguro, con el fin de hacer frente las obligaciones de corto, mediano y largo plazo.
2. Analizar la estructura del portafolio de las inversiones del Seguro de Salud conforme a los requerimientos de las políticas y estrategias de inversión establecidas en la normativa vigente que la regula.
3. Valorar la gestión efectuada por la Dirección de Inversiones en relación con la colocación de los recursos del Seguro de Salud en títulos valores.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORÍA INTERNA

NATURALEZA Y ALCANCE

El estudio comprende el análisis de los procedimientos, políticas y estrategias definidas para la gestión de las inversiones financieras del Seguro de Salud, correspondiente al segundo semestre 2017 y primer semestre 2018; no obstante, ampliándose el periodo de estudio en los casos que se consideró necesario.

La evaluación se realiza de conformidad con las disposiciones establecidas en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna para el Sector Público, emitidas por la Contraloría General de la República.

METODOLOGÍA APLICADA

Como fuentes de información se utilizaron consultas directas por medio de oficios, entrevistas y correos electrónicos, entre otros:

- Solicitud de la documentación relacionada con el tema en estudio.
- Informes sobre la gestión de las inversiones emitidos por la Dirección de Inversiones (junio-2017 a junio-2018).
- Informes sobre la gestión de las inversiones emitidos por el Área de Administración de Riesgo (junio-2017 a junio-2018).
- Portafolio de Proyectos 2019-2022, 2019-2023.
- Actas del Comité de Inversiones del SEM 2017- junio 2018.
- Entrevistas dirigidas a los funcionarios:
 - ❖ Lic. Álvaro Vega Rojas, Director de Inversiones, Lic. Christian Hernández Chacón, Jefe Área Colocación de Valores y el Lic. José Eder Jiménez Monge, Analista de Inversiones de la Dirección de Inversiones.
 - ❖ Lic. Erick Solano Víquez, Tesorero General a.i., secretario del Comité de Inversiones y Licda. Flor Briceño Centeno, que puesto ocupa, Área Tesorería General.
 - ❖ Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto y miembro del Comité de Inversiones
 - ❖ Lic. Danilo Monge Guillén, Director Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR, Licda. Grettel Quesada Jiménez, encargada Planificación, Programación y Control e Ing. Robert Sánchez Acuña, Coordinador Técnico.
 - ❖ Licda. Heidy Vásquez Soto, jefe SAGAL, Gerencia Infraestructura y Tecnologías y el Arq. Francisco Chacón Madrigal, Administrador del Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías, GIT.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno. Julio 2002
- Ley Constitutiva de la CCSS.
- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), Gaceta #26 del 6-2-2009.



- Reglamento de Inversiones de las reservas del Seguro de Salud 2015.
- Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud e Inversiones a la Vista de los Seguros de Salud y Pensiones periodo 2018.
- Política Institucional de Dirección y Gestión de Portafolios, Programas y Proyectos”.
- Valuación Actuarial del Seguro de Salud 2015.

DISPOSICIONES A CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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

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

ANTECEDENTES:

El Seguro de Salud es conocido como un régimen de reparto que en principio no correspondería mantener un portafolio de inversiones en títulos valores, a través del tiempo, sin embargo, a dispuesto de recursos financieros que han requerido invertirse en el mercado bursátil, por lo que se administra un portafolio de inversiones dirigido a colocaciones con vencimiento de corto plazo. No obstante, reglamentariamente se permite invertir en plazos de vencimientos mayores.

Los recursos financieros invertidos por el Seguro de Salud se originan de las reservas técnicas que posee para el cumplimiento de los compromisos financieros, que de acuerdo con el documento: “Análisis de las reservas del Seguro de Salud y propuesta de creación de una Reserva de Contingencias”, elaborado por la Gerencia Financiera, Gerencia Administrativa y Dirección Actuarial y Económica, han existido desde la década de los años noventa.

El Seguro de Salud dispuso de las reservas de “Atención de Deudas”, “Mantenimiento y Mejora de la Capacidad Instalada” y “Contingencias”, siendo que la Junta Directiva, en el artículo 14 de la Sesión N°. 7796 del 2 octubre 2003, agrega la reserva de “liquidez”, fija la “Política de endeudamiento”, donde se definen los porcentajes de las reservas, de conformidad con los ingresos institucionales y determina el método actuarial de financiamiento, a saber, de “reparto enmendado”.



El acuerdo de Junta Directiva indica:

(...)

Método actuarial de Financiamiento:

El método de financiamiento que utiliza el Seguro de Salud es el denominado reparto enmendado. En este caso, las contribuciones recaudadas se utilizan para atender los gastos anuales y establecer los pertinentes fondos de reservas técnicas, de acuerdo con lo que establecen los artículos 33 y 43 de la Ley Constitutiva de la Institución.

Dentro de los fondos de reservas técnicas que deben establecerse en el Seguro de Salud, se encuentran los fondos de liquidez, contingencias, endeudamiento y mantenimiento de la capacidad instalada en la red de servicios de salud.

Política de endeudamiento:

Los indicadores utilizados para definir la capacidad de endeudamiento del Seguro de Salud se derivan de los salarios cotizables y de los gastos e ingresos anuales, por tanto, los fondos de reserva del Seguro de Salud estarán ligados a los ingresos anuales de acuerdo con las siguientes proporciones máximas:

- *Capacidad de endeudamiento* 2.5%
- *Mejora de la capacidad instalada* 1.0%
- *Reserva de Contingencias* 0.5%

Los pagos anuales por atención de créditos no deben sobrepasar en total del 2.5% de los ingresos anuales del Seguro de Salud.

(...)

No obstante, lo anterior de acuerdo con el estudio indicado, a finales del 2003, en la Institución se presentó un déficit operativo en el Seguro de Salud, lo cual originó que los recursos de tales reservas se utilizaran y se suspendieran los ajustes periódicos.

En el año 2014, en la Sesión No. 8723, artículo 14, celebrada el 3 julio 2014, la Junta Directiva, considerando la condición financiera actual del Seguro de Salud, reactivó las reservas técnicas, acordando:

(...)

Asimismo, se acuerda solicitar a la Gerencia Financiera que presente una propuesta referente a la creación de reservas técnica, en el caso del Seguro de Salud, en un plazo de dos meses ACUERDO FIRME

(...)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORÍA INTERNA

Con respecto a la información anterior, para efectos de comprender claramente la diferencia entre el manejo de ambos recursos, mediante oficio 55677, del 14 de abril de 2016 este Órgano de Fiscalización y Control, realizó una revisión a las Reservas del Seguro de Salud y se establece una diferencia entre el concepto de reserva y provisión, el cual se transcribe a continuación:

“(…) Desde una perspectiva estrictamente técnica, el documento plantea una diferencia importante entre el concepto de “Reserva” y el de “Provisión”. Esto, por cuanto, aunque ambos se refieren a la constitución de un monto o suma de dinero, el primero está orientado a enfrentar un riesgo, de modo que lleva intrínseco el concepto de incertidumbre y por tanto está sujeto a una probabilidad de ocurrencia; mientras que el segundo se tiene por objetivo financiar de manera diferida un evento cierto. En este sentido, se indica que la atención de deudas, mejoras en la capacidad instalada y reposición de equipo, entre otros responden más al concepto de provisión que de reserva.”

Con base en lo anterior, esta diferencia de conceptos es relevante para la comprensión del presente informe, por cuanto la Institución cuenta con una única Reserva para Contingencias y los otros son fondos para provisionar proyectos de infraestructura y equipamiento, así como proyectos de desarrollo administrativos; **no obstante, en las Políticas y Reglamentos para la inversión de los recursos se presenta como un mismo concepto.**

Las reservas del Seguro de Salud que se administran con el portafolio de inversiones bursátiles y sobre las cuales se efectúan las compras de instrumentos financieros, incluidas en la Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud 2018, aprobada mediante sesión N° 8950, artículo 25, del 11 de enero de 2018, son las siguientes:

“1.1 Fortalecimiento de la Red Oncológica y Ley Control del Tabaco:

Mediante decisión institucional contemplada en el Artículo 49º, de la Sesión de Junta Directiva N° 8057, celebrada el 18 de mayo del 2006, la Caja Costarricense de Seguro Social, se integra y definen las acciones relacionadas con la atención de enfermedades del cáncer. El principal objetivo de esta decisión es el fortalecimiento de la Red Oncológica mediante la dotación de recursos, el mejoramiento de la capacidad resolutoria de las áreas de salud, hospitales periféricos y regionales para la prevención y el diagnóstico temprano del cáncer; la maximización de los recursos disponibles en los hospitales nacionales y regionales, incluyendo infraestructura y equipamiento para el diagnóstico, tratamiento y cuidado paliativo de esta enfermedad.

En la actualidad se mantienen “recursos específicos” de manera transitoria para el Proyecto Red Oncológica, trasladados por el extinto Instituto Costarricense Contra el Cáncer (ICCC) de conformidad con el Transitorio III de la Ley 7817 “Cambio de nombre de la Junta de Protección Social.”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORÍA INTERNA

Además, se cuenta con recursos derivados de la Ley N° 9028 denominada “Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud”, mediante la cual se establecen las medidas necesarias para proteger la salud de las personas de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco.

Asimismo, el Decreto 8584 “Ayuda al Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos” establece que de existir algún superávit, la Caja Costarricense de Seguro Social podrá destinar los sobrantes para aplicarlos, exclusivamente al financiamiento de la construcción del edificio para el Centro Nacional del Control del Dolor y Cuidados Paliativos, por lo que a la fecha se mantiene un pequeño saldo de estos recursos.

El Área de Tesorería General, en coordinación con la Unidad Ejecutora del Proyecto Fortalecimiento de la Red Oncológica tienen el control de estos recursos (Cuentas bancarias, cuentas contables y presupuestarias específicas) y el Comité de Inversiones, de conformidad con el programa de trabajo y las necesidades de los recursos para el pago de los compromisos, establece formalmente los montos a invertir en títulos valores, la moneda y el plazo de los recursos.

1.2 Provisiones Salariales:

Como estrategia institucional y cuando el flujo de efectivo lo permite, durante el año se van aprovisionando los recursos necesarios a través de títulos valores a plazo para hacer frente a compromisos derivados del Aguinaldo a pagar en diciembre del año, las Terceras Bisemanas que se generan dos veces al año y el Salario Escolar, a cancelar en enero del año siguiente.

1.3 Plan Innovación Financiera:

En el artículo 20, acuerdo Sexto de la sesión 8754, la Junta Directiva autorizó a la Gerencia Financiera para que proceda con la constitución de un fondo específico, para la ejecución del Proyecto de Modernización del Sistema Financiero de la CCSS y la propuesta del “Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la CCSS basado en soluciones tecnológicas”, conformado por los ingresos producto de los pagos efectuados por el Ministerio de Hacienda a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social, de conformidad con el convenio de pago firmado en julio del año 2011, cuyos montos anuales corresponden a ₡7,800 millones, durante el período 2014-2016.

1.4 Plan de Contingencia:

La Junta Directiva en la sesión N° 8855, del 21 de julio del 2016, Artículo 29, acuerdo tercero, aprobó la creación de la reserva para contingencias, según los términos establecidos en el documento “Análisis de las reservas de Salud y propuesta de creación de una Reserva de Contingencias”. A través de la reserva de contingencia se busca





proveer a la Institución de un presupuesto para la gestión de operaciones de respuesta y recuperación durante o después de un suceso, incidente o desastre. En general, cualquiera de estos tres elementos representa circunstancias no planificadas que potencialmente pueden interrumpir la operación normal de uno o varios de los procesos críticos o sustantivos de la CCSS con consecuencias inaceptables. De tal manera, la creación y control de reservas de contingencia forman parte del ciclo de la administración de los riesgos de desastres en sus etapas de preparación, atención, recuperación y reconstrucción.

1.5 Fideicomiso:

Se consolida para el financiamiento de un fideicomiso, el cual procura aumentar la capacidad instalada institucional en la construcción de infraestructura y equipamiento de Áreas de Salud, el Centro de Almacenamiento y Distribución y Sucursales. La compra de los títulos valores a corto plazo y mediano plazo para el fideicomiso tienen el objetivo de apartar los recursos necesarios y mantener el poder adquisitivo de los recursos, para financiar la inversión y los gastos que requiere el fideicomiso para levantar las obras y el equipamiento.

1.6 Fondo para el Financiamiento de infraestructura:

Se establece la Reserva para el desarrollo de futuros proyectos de inversión en infraestructura y equipamiento de centros de salud hospitalarios y tecnologías de información, que coadyuven a fortalecer la prestación de los servicios de salud a los asegurados.

1.7 Garantías de Cumplimiento por Proyectos de Infraestructura:

Para la ejecución de proyectos de construcción de infraestructura, la Institución, como requisito previo de la Secretaría Técnica Nacional (SETENA), debe depositar las Garantías de Cumplimiento, las cuales se realizan a través de Certificados a Plazo, mismas que se remiten al Banco Nacional de Costa Rica, para su depósito en la cuenta Custodia de Valores No. 7297-MINAE-FONDO NACIONAL AMBIENTAL (SETENA).

Sobre esta materia, existe institucionalmente un protocolo denominado "Manual operativo para la suscripción, registro, control, renovación y devolución de garantías ambientales de la CCSS", por medio del cual se establecen las normas y los procedimientos que deben seguir las Unidades Ejecutoras involucradas en la ejecución de los proyectos, siendo estas las responsables de solicitar la suscripción de la Garantía de Cumplimiento al Área de Tesorería General, por el monto y el plazo que estableció la SETENA en la respectiva resolución.



Al completarse el período de la vigencia del título valor que sirve como garantía, la Unidad Ejecutora responsable, en coordinación con el Área de Tesorería General, gestiona ante la SETENA, su renovación por un nuevo período, o en caso de haber finalizado el proyecto respectivo, en completo cumplimiento de la normativa de carácter ambiental, su retiro definitivo de la cuenta de custodia y su depósito a favor de la institución.

Además, se adquieren títulos valores para rendir garantía por servicios eléctricos ante el Instituto Costarricense de Electricidad.

1.8 Bonos Bananeros:

Estos Bonos fueron recibidos por la Institución como pago de la deuda de cuotas obrero-patronales, los cuales se mantienen hasta su vencimiento.

1.9 Construcción Centro Siquiátrico Penitenciario:

Adquisición de terreno, para la construcción, equipamiento y operación del Centro Siquiátrico Penitenciario, según lo establece el artículo 8, inciso v) de la Ley 8718 "Autorización cambio de nombre de la JPS y establecimiento de la distribución de rentas de las loterías nacionales".

1.10 Paternidad Responsable:

Recursos con finalidad específica, correspondientes a la Ley 8101 "Ley de Paternidad Responsable", los cuales están en proceso de ejecución por parte de la Unidad Ejecutora 2804 "Laboratorio de Pruebas de Paternidad Responsable"

1.11 Operadora de Pensiones de la CCSS:

Recursos invertidos en la constitución obligada de la Operadora de Pensiones de la CCSS por la Ley de Protección al Trabajador, los cuales son propiedad de los seguros sociales administrados por la CCSS –el Seguro de Salud y el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte–.

1.12 Inversiones a la Vista:

Las inversiones a la vista están, directa y proporcionalmente vinculados con los niveles de ingresos y egresos de efectivo. Diariamente, el Área Tesorería General controla los ingresos y egresos de efectivo de los Seguros de Salud y Pensiones, con lo cual se establecen los remanentes de efectivo de las cuentas corrientes para realizar las inversiones a la vista, o, en su defecto, cancelar las inversiones con el propósito de cumplir con los compromisos financieros.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORÍA INTERNA

Para medir el comportamiento del Portafolio de Inversiones del Seguro de Salud se definieron límites de inversión que alertarán a la administración sobre posibles desviaciones que pongan en riesgo los recursos de la Reserva Técnica de Contingencias y las provisiones realizadas para proyectos especiales.”

En cuanto al panorama y la situación del portafolio bajo el cual fue elaborada la Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud 2018, a continuación, se detallan los principales aspectos a considerar:

En cuanto al Portafolio de Títulos del SEM, al 30 de septiembre de 2017, el total de inversiones del SEM cerró en €761.111,35 millones, de los cuales la mayor participación la presentó la “Provisión salarial” con un 31,16%, seguidamente los “Fideicomisos” del Banco de Costa Rica con un 30,04%, el financiamiento para Infraestructura 16,13% y la “Ley General del control del tabaco y sus efectos nocivos para la salud” con un 10,75%, el resto de las provisiones sumó el 11,92%; según se detalla a continuación:

Tabla 1
Seguro de Salud
Distribución del portafolio de inversiones
Por Fondo
Al 30 de setiembre de 2017

CONCEPTO	DOLARES	COLONES	TOTAL COLONIZADO	PARTICIPACION
Provisiones Salariales		237 129,82	237 129,82	31,16%
Fideicomiso		228 618,58	228 618,58	30,04%
Financiamiento para Infraestructura		122 792,74	122 792,74	16,13%
Ley del Tabaco		81 795,62	81 795,62	10,75%
Red Oncológica	42,35	2 339,00	26 407,55	3,47%
Plan Innovación Financiera		25 170,70	25 170,70	3,31%
Plan de Contingencias		23 093,96	23 093,96	3,03%
Inversiones a la Vista	3,07	9 831,97	11 574,48	1,52%
Centro Siquiátrico Penitenciario		2 497,97	2 497,97	0,33%
Paternidad Responsable		1 000,00	1 000,00	0,13%
Inversiones OPC-CCSS		669,26	669,26	0,09%
Bonos Bananeros (Corbana)	0,36	-	202,74	0,03%
Garantías Ambientales	0,20	44,28	157,95	0,02%
Total Portafolio	45,97	734 983,88	761 111,35	100,00%

Fuente: Política de Inversiones del SEM 2018

El Portafolio de Inversiones del SEM a setiembre 2017 reflejó una concentración del portafolio en el corto plazo de un 88,36% y un 11,64% en inversiones mayores a 1 año, de los cuales se destacan





Títulos de Propiedad del Ministerio de Hacienda adquiridos para la Ley del Tabaco, Fideicomisos del BCR, el Fondo de financiamiento de infraestructura y Bonos Bananeros.

Tabla 2
Seguro de Salud
Distribución del Portafolio Inversiones
Por plazos de colocación
AL 30 setiembre 2017

Plazos	Monto	Participación
Inversiones 3 meses	104 241,30	13,58%
Inversiones 6 meses	245 734,81	32,02%
Inversiones 9 meses	156 885,08	20,44%
Inversiones 12 meses	159 647,75	20,80%
Inversiones más de 12 meses	89 321,61	11,64%
Cartera de títulos	755 830,55	98,49%
Inversiones a la vista	11 574,48	1,51%
Cartera Total	767 405,03	100,00%
Rendimiento Promedio Ponderado al costo	6,63%	
Rendimiento Real	4,91%	

Fuente: Informe de Riesgos IR-773-2017 con datos al 30 de setiembre de 2017

HALLAZGOS

1. SOBRE LA CONFORMACIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES DEL SEGURO DE SALUD

1.1 Necesidades de diversificación del portafolio por sector, plazo e instrumento.

Se identificó que la conformación del Portafolio de Inversiones del SEM al 30 de junio del 2018 es por un total de €886.788,44 millones, y presenta un alto grado de concentración por sector, plazo e instrumento según se detalla a continuación:



Cuadro 1
Seguro de Salud
Estructura por sector y emisor
Al 30 de junio de 2018
(en millones de colones)

Sector y Emisor	Junio - 2018		Límites de Inversión
	Monto	Participación	
Ministerio de Hacienda, BCCR y Bancos Estatales	663.520,73	77,88%	100%
Bancos creados por Leyes Especiales	121.506,47	14,26%	25%
Otros emisores públicos	201,00	0,02%	10%
Sector público	785.228,20	92,17%	100%
Bancos y Empresas privadas	50.223,65	5,90%	35%
Mutuales de Ahorro y Préstamo	16.487,97	1,94%	10%
Cooperativas	0	0,00%	4%
Asociaciones solidaristas	0	0,00%	1%
Sector privado	66.711,62	7,83%	50%
Total portafolio	851.939,82	100,00%	
Inversiones a la Vista*	34.848,64	3,65%	
Total portafolio *	886.788,46	100,00%	

Fuente: Sistema de Integrado de Inversiones de la Dirección de Inversiones al 30 de junio de 2018.

*Este rubro no se contempla en el Total del portafolio de inversiones de SEM.

El Cuadro 1 muestra que las inversiones están concentradas en el sector público por un total de €785.228,19 millones, representando el 92,17%, de estos €663.520,73 millones (77,88%), corresponden a inversiones en títulos valores del Ministerio de Hacienda, Banco Central de Costa Rica y Bancos Estatales, de los cuales el 52,39% son colocaciones de títulos valores en el Ministerio de Hacienda y Banco Central, los que alcanzan la suma de €347.618,51 millones.

A la vez, se observa que los porcentajes de participación están por debajo de los límites establecidos de inversión por sector; por cuanto, en el sector público se puede invertir hasta un 100% del total de la cartera de inversiones y en el sector privado hasta un 50%; sin embargo, se tiene colocado un 92.17%, y un 7.83% respectivamente, demostrándose que la concentración permitida en los límites de inversión direcciona el portafolio hacia una concentración que a la postre sería comprometedor para el portafolio de títulos del SEM y por ende la consecución de los proyectos.

Con respecto al portafolio de inversiones de SEM al 30 de junio 2018, la concentración por Reserva Técnica de Contingencias y Provisiones se presenta a continuación:



Cuadro 2
Seguro de Salud
Estructura por Reserva de Contingencia y Provisiones
Al 30 de junio de 2018
(en millones de colones)

Portafolio	Monto	Participación	
Títulos valores (Fideicomiso)	262 224,75	30,78%	
Títulos valores (Aprovisionamiento)	199 235,22	23,39%	
Infraestructura Hospitalaria	73 657,04	8,65%	
Títulos valores (Ley Tabaco)	85 378,87	10,02%	
Fondo Portafolio Proyectos	142 264,30	16,70%	
Red Oncológica	26 436,36	3,10%	
Plan Innovación Financiera	26 870,73	3,15%	
Centro Psiquiátrico Penitenciario	2 589,89	0,30%	
Títulos Valores (Ley Paternidad)	1 045,00	0,12%	
Bonos Corbana	201	0,02%	
Garantías Ambientales	65,79	0,01%	96,24%
Títulos Valores (Reserva Contingencias)	31 970,85	3,75%	3,75%
Totales*	851 939,80	100,00%	99,99%

Fuente: Sistema de Integrado de Inversiones de la Dirección de Inversiones al 30 de junio de 2018.

*No contempla Inversiones a la Vista

Como se puede observar en el cuadro anterior, del portafolio de inversiones del SEM, el 96.24% corresponden a provisiones y el 3.75% a reservas para contingencias, por ¢819 968,95 millones y ¢31.970,85 millones, respectivamente. De los cuales los títulos con mayor porcentaje de participación son los Fideicomisos que representan el 30,78%, los Títulos Valores para aprovisionamiento con un 23,39% y el Fondo Portafolio Proyectos el 16,70%.

La concentración del portafolio de inversiones por instrumento al 30 de junio 2018 se presenta a continuación:



Cuadro 3
Seguro de Salud
Cartera de títulos valores, según concentración por instrumento
Al 30 de junio de 2018
(en millones de colones)

Instrumento	Monto absoluto	% Actual	Concentración Absoluta	Concentración Relativa
TP ¢ Títulos de Propiedad Renta Fija Sector Gobierno	401 724,77	47,15%		
TP \$ Títulos de Propiedad Renta Fija Sector Gobierno	3 856,43	0,45 %	405 581,20	47,15%
CDP ¢ Certificados Depósitos a Plazo Bancos Estatales, BPDC y Bancos Privados	341 492,24	40,08%		
CDP \$ Certificados Depósitos a Plazo Bancos Estatales, Bancos Privados y BPDC	17 144,76	2,01%		
CI ¢ Certificados de Inversión Bancos Privados	21 825,56	2,56%		
CI \$ Certificados de Inversión Bancos Privados	788,82	0,09%	381 251,38	44,74%
BEM ¢ Bonos de Estabilidad Monetaria Sector Gobierno	44 672,40	5,24%	44 672,40	5,24%
CPH ¢ Certificados Préstamos Hipotecarios Bancos Privados	16 487,97	1,94%	16 487,97	1,94%
Bonos \$ Bancos Privados	2 245,87	0,26%		
Bonos \$ Corbana	201	0,02%		
Bonos ¢ Bancos Privados	1 500,00	0,18%	3 946,87	0,46%
Total*	851 939,82	100,00%	851 939,82	99,53%

Fuente: Sistema de Integrado de Inversiones de la Dirección de Inversiones al 30 de junio de 2018.

**Montos colonizados con tipo de cambio al último día de cada mes y registrados con el valor al costo de los instrumentos.

*No contempla Inversiones a la vista.

Según se reflejó en el cuadro anterior, existe una concentración por instrumento del portafolio al 31 de junio de 2018 en Títulos de Propiedad de Renta Fija por la suma de ¢405.581,20 millones, representando el 47.15%, del total del portafolio de inversiones, seguido de los Certificados de Depósito a Plazo y Certificados por Inversión por el orden de los ¢397.379,36 millones, lo que representa el 44.74% del total de la cartera de títulos valores del SEM. Seguidos por los bonos de estabilidad monetaria con un 5.24%, certificados hipotecarios un 1.94%, mientras que el restante 0.46% en bonos.

En la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 39, inciso se señala lo siguiente:

- a) *Deberán invertirse para el provecho de los afiliados, en procura del equilibrio necesario entre seguridad, rentabilidad y liquidez, de acuerdo con su finalidad y respetando los límites fijados por la ley.*

En el Reglamento de inversiones del SEM vigente con respecto a la diversificación se indica lo siguiente:



Artículo 7º—*En concordancia con las políticas de inversión definidas por la Junta Directiva, corresponderá a la Gerencia Financiera diseñar y proponer la estrategia y el programa anual de inversiones, en concordancia con el artículo 2º de este Reglamento, que contemple una adecuada diversificación por plazos, emisores e instrumentos financieros.* (la negrita no es parte del original).

Asimismo, mediante informe IR-833-2018, “Gestión de Riesgos Financieros Seguro de Salud, julio 2018”, el Área de Administración del Riesgo, indicó dentro de sus conclusiones lo siguiente:

“... Es importante que la Gerencia Financiera, el Área Tesorería General y los Directores de Proyectos coordinen el calce de plazos de las inversiones con la ejecución de los proyectos.”

En informe IR-804-2018 “Gestión de Riesgos Financieros Seguro de Salud, febrero 2018”, el Área de Administración de Riesgo dentro de sus consideraciones externó lo siguiente:

“Es importante indicar que alrededor del 50% de la Cartera Total se encuentra en inversiones igual o menores a 6 meses, por lo que existe un posible descalce de plazos; por ello el Área Administración del Riesgo considera importante que la Gerencia Financiera, el Área Tesorería General y los Directores de Proyectos coordinen el calce de plazos de las inversiones con la ejecución de los proyectos.”

En el informe de riesgos IR-845-2018, de la “Gestión de Riesgos Financieros Seguro de Salud, III Trimestre 2018”, se indicó dentro de las conclusiones lo siguiente:

“(...) Debido al importante porcentaje de participación en el Sector Público (más del 43%), dadas las inversiones realizadas en el Ministerio de Hacienda y en vista de la situación fiscal que atraviesa el país, se recomienda a los entes involucrados en el proceso de inversión, (Comité de Inversiones y Dirección de Inversiones) continuar con los esfuerzos a fin de diseñar un plan efectivo de diversificación del portafolio.”

En el Acta 59-2017 del 06 de junio de 2017 de la reunión ordinaria del Comité de Inversiones del Seguro Salud, se analizó en el punto 1 Oficio DI-ACV-0596-2017, suscrito por el Lic. Melvin Morera Salas, Jefe a.i. del Área Colocación de Valores quién manifestó que es importante indicar que está en proceso el trámite de contenido presupuestario para compra de títulos a más de un año plazo, por lo que hasta que se aprueba la modificación se podrá comprar a mediano y largo plazo.

En el libro Operaciones Bursátiles de Mario Meoño Briansó y Roxana Escoto Leiva, en el apartado 3. “El Riesgo en las inversiones financieras”, 3.6 Riesgo y diversificación: análisis desde la perspectiva del inversionista señalan lo siguiente:



*“(…) cómo se llevan a cabo su selección de cartera. Este es un elemento trascendental, ya que se considera que la elaboración de carteras o portafolios de activos combinados tiene sentido, siempre y cuando la variabilidad conjunta de la cartera sea menor que la de la suma ponderada de los activos vistos individualmente. Esto permitiría al individuo combinar activos minimizando su riesgo (logrando alguna cobertura) y obteniendo, con ello, un rendimiento ponderado mayor, por unidad de riesgo admitida, que es “poner todos los huevos en la misma canasta”. El concepto de fondo de este proceso es el de **diversificación**, por medio del cual, al combinar en un portafolio distintos instrumentos, se logra disminuir efectivamente la variabilidad conjunta.”*

La causa de esta situación es que el SEM dejó de ser un régimen de reparto y requiere mantener los recursos invertidos en el corto, mediano y largo plazo por cuanto tiene una reserva técnica de contingencias y provisiones para el desarrollo de proyectos. Además, según se indicó en el párrafo anterior, la Contraloría General de la República no autorizó la modificación para realizar inversiones de mediano y largo plazo por ende se dio una mayor concentración en el corto plazo, esta situación ocasiona también la falta de planificación en los proyectos de infraestructura y desarrollo administrativo, por cuanto la precisión de la ejecución de los proyectos es débil, lo que impide definir los plazos de colocación y los instrumentos en que se puede invertir, por cuanto al colocar más de corto plazo los instrumentos que mejor se adaptan son los certificados de depósito a plazo los cuáles se pueden establecer con plazos a la medida, de acuerdo a las necesidades del fondo.

La situación descrita afecta la diversificación del portafolio de inversiones, principalmente en el corto plazo y por sector público (Ministerio de Hacienda y Banco Central); eleva el nivel de riesgo de liquidez por cuanto la capacidad de pago con que cuenta el Gobierno es escasa, dado que el país se encuentra en crisis fiscal, si éste se ve en la necesidad de no cancelar sus compromisos, el Seguro de Salud sería fuertemente afectado pues prácticamente su colocación se concentra en este sector. Por consiguiente, el Área Administración de Riesgo de igual forma sugiere diseñar un plan efectivo de diversificación del portafolio.

1.2 Sobre la medición de la liquidez del Seguro de Salud

Se determinó que para efectos de definir el indicador de liquidez como saldo final de caja para el SEM, no existe una metodología que respalde el monto fijo establecido en €45.000 millones; por consiguiente se procedió a realizar una prueba sobre la eficiencia de establecer un valor fijo en vez de definir un porcentaje sobre los egresos del mes siguiente y los resultados arrojaron que existieron meses donde los recursos requeridos como saldo final de caja para cubrir los egresos del mes siguiente, considerados como el 30%, debieron ser mayores al monto fijo establecido y además, no se define si esos recursos permanecerán líquidos en cuenta corriente o invertidos a la vista.

En la Política de Riesgos 2015, se define el riesgo de liquidez de la siguiente manera:

“(…) 7. Riesgo de liquidez: corresponde a la pérdida potencial por la venta anticipada o forzosa de activos a descuentos inusuales para hacer frente a obligaciones, o bien, por



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORÍA INTERNA

el hecho de que una posición no pueda ser oportunamente enajenada, adquirida o cubierta mediante el establecimiento de una posición contraria equivalente.”

La Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud 2018 con respecto al indicador de liquidez del Seguro de Salud menciona lo siguiente:

“En el caso del Seguro de Salud, se deberá mantener un saldo final de caja promedio mensual de ₡45.000 millones, con el propósito de hacerle frente a los compromisos de las dos primeras semanas del mes siguiente.”

En la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 39, inciso se señala lo siguiente:

- b) *“Deberán invertirse para el provecho de los afiliados, en procura del equilibrio necesario entre seguridad, rentabilidad y liquidez, de acuerdo con su finalidad y respetando los límites fijados por la ley.”*

Sobre las consideraciones Prudenciales del Reglamento sobre la Administración del Riesgo de Liquidez emitido por la SUGEF se señala lo siguiente:

“F. La administración del riesgo de liquidez implica el cálculo, generalmente diario, de los recursos líquidos que la entidad debe mantener disponibles para cumplir a tiempo y sin sobresaltos, con todas sus obligaciones financieras. El contar en todo momento con suficientes recursos disponibles o la capacidad de gestionarlos ante requerimientos inusuales, constituye un aspecto clave de una buena administración del riesgo de liquidez.

G. La administración eficaz del riesgo de liquidez es un elemento que fortalece la capacidad de cada entidad supervisada para hacer frente a sus compromisos u obligaciones de pago, lo cual además es un factor que contribuye con la estabilidad y el eficiente funcionamiento del sistema financiero en su totalidad. Sin embargo, la evolución de los mercados financieros, caracterizada por una mayor interrelación entre estos, acrecienta la complejidad del riesgo de liquidez y de su administración;”

Basilea III: Coeficiente de cobertura de liquidez y herramientas de seguimiento del riesgo de liquidez definió para el sector bancario la siguiente directriz:

“Consideraciones sobre gestión y supervisión de riesgos

El objetivo del LCR es promover la resistencia a corto plazo del perfil de riesgo de liquidez de los bancos. Con este fin, el LCR garantiza que los bancos tienen un fondo adecuado de activos líquidos de alta calidad (HQLA) y libres de cargas, que pueden convertirse fácil e inmediatamente en efectivo en los mercados privados, a fin de cubrir sus necesidades de liquidez en un escenario de problemas de liquidez de 30 días naturales. El LCR mejorará la capacidad del sector bancario para absorber perturbaciones procedentes de tensiones

AI-ATIC-F001 (Versión 1.0) - Página 18 de 44

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



“Garantiza la autenticidad e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORÍA INTERNA

financieras o económicas de cualquier tipo, reduciendo con ello el riesgo de contagio desde el sector financiero hacia la economía real. El presente documento describe el estándar LCR y su calendario de aplicación.

2. Durante la «fase de liquidez» inicial de la crisis financiera que estalló en 2007, numerosos bancos, pese a mantener niveles adecuados de capital, se vieron en dificultades por no gestionar su liquidez de forma prudente. La crisis reafirmó la importancia de la liquidez para el adecuado funcionamiento de los mercados financieros y el sector bancario.

Antes de la crisis, los mercados de activos bullían de actividad y era fácil obtener financiación a precios bajos. El súbito deterioro de las condiciones del mercado demostró que la liquidez puede evaporarse rápidamente y que la situación de iliquidez puede prolongarse considerablemente. El sistema bancario se vio sometido a graves presiones, requiriéndose la intervención de los bancos centrales para respaldar el funcionamiento de los mercados monetarios y en ocasiones también de otras instituciones.”

En el Reglamento para la administración del riesgo de liquidez, emitido por la Superintendencia General de Entidades Financieras se calcula este indicador de la siguiente forma:

CAPITULO IV

INDICADOR DE COBERTURA DE LIQUIDEZ

Artículo 15. Indicador de Cobertura de Liquidez^[V03_2]

La entidad debe calcular diariamente el indicador de cobertura de liquidez que se define a continuación:

$$ICL = \frac{\text{Fondo de Activos Líquidos}}{\text{Salidas de Efectivo Totales} - \text{Entradas de Efectivo Totales}}$$

Donde,

ICL = Indicador de Cobertura de Liquidez

Fondo de Activos Líquidos = Fondo de activos líquidos de alta calidad

Salida de Efectivo Totales = Salidas de efectivo totales en los próximos 30 días naturales

Entrada de Efectivo Totales=Entradas de efectivo totales en los próximos 30 días naturales.

El indicador de cobertura de liquidez, en moneda nacional y moneda(s) extranjera(s), no podrá ser inferior a 100%, salvo, cuando la entidad haya utilizado su Fondo de Activos Líquidos durante un período de tensión, en cuyo caso se permite que el ICL sea menor al 100%.

Mediante oficio DAE-1225-2018 del 24 de octubre de 2018, en atención a la recomendación 1 del informe ASF-49-2016 referente a la Evaluación sobre la Administración Integral de los Riesgos Financieros inherentes en el Portafolio de Inversiones del Seguro de Salud se solicitó al Área de





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORÍA INTERNA

Administración de Riesgo proceder a elaborar una Política de Riesgos en las inversiones financieras del Seguro de Salud, al respecto propone el Área Administración de Riesgos lo siguiente: “...una vez actuada la valoración de las inversiones y requerimientos del Seguro de Salud, se define que el Riesgo de Liquidez podría afectar principalmente a este fondo, por lo tanto, se propone confeccionar una Política de Liquidez para el Seguro de Salud.”

En oficio DAE-0892-2017, el Lic. José Luis Quesada Martínez, Jefe del Área Administración de Riesgo le realizó al Lic. Carlos Montoya Murillo, Jefe del Área de Tesorería General, observaciones a la “Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud, Periodo 2018” dentro de las cuales se mencionó lo siguiente:

“5. Con respecto a la liquidez del Seguro de Salud, se recomienda que cerca del 6% de portafolio de inversiones, se mantenga invertido en títulos valores altamente líquidos o con alta bursatilidad a fin de que ante contingencias se pueda satisfacer las necesidades inmediatas del mes siguiente.”

Cálculo de Títulos altamente Bursátiles (en millones de colones)

Portafolio de inversiones (No incluye inversiones a la vista) a setiembre 2017	₡755,830
La operativa normal del Seguro de Salud requiere un Saldo Final de Caja promedio de*	₡ 45,000
Porcentaje recomendado	6%

* Con el propósito de hacerle frente a los compromisos de las dos primeras semanas del mes siguiente. Informe de Efectivo al 30 de setiembre del 2017. Área Tesorería.

Esta situación es causada por cuanto el Régimen del Seguro de Salud, como bien se ha analizado en este informe es de reparto, por ende, se espera que los recursos se utilicen en el corto plazo; no obstante, actualmente el Régimen ha sufrido modificaciones y se cuenta con una Reserva Técnica de Contingencias, así como provisiones para proyectos de infraestructura y administrativos, con respecto a los proyectos se estiman a 5 años plazo; por consiguiente, no ha sido indispensable una definición más eficiente del indicador de liquidez, pero actualmente ha logrado una madurez importante la cual se debe resguardar.

Actualmente la ausencia de esta medición afecta el no contar con una herramienta más precisa para medir la cobertura de liquidez de los recursos del Seguro de Salud, lo cual es una alerta para identificar si los recursos líquidos permiten cubrir retrasos en el ingreso de las transferencias que recibe el Seguro Salud y definir la proporción de los títulos que deben permanecer altamente líquidos como saldo final de caja mensual.





2. INVERSIONES DE LOS RECURSOS DE LAS PROVISIONES EN FUNCIÓN DE LOS CRONOGRAMAS DE EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL SEGURO DE SALUD

2.1 Sobre el Portafolio de Proyectos de Infraestructura y Equipamiento.

Se determinó que la colocación de inversiones de los recursos del Portafolio de Proyectos de Infraestructura y Equipamiento los establece el Lic. Carlos Montoya Murillo, Jefe del Área de Tesorería General y secretario del Comité de Inversiones del Seguro de Salud, en conversación con los encargados de proyectos, sin evidenciarse cronogramas de ejecución de cada uno de los proyectos, mediante los cuales se defina los plazos de colocación de las inversiones.

En la Política y estrategia de Inversiones del Seguro de Salud e inversiones a la vista de los Seguros de Salud y Pensiones periodo 2018, se indicó con respecto a la inversión de los recursos lo siguiente:

*“... se han programado recursos específicos para hacerle frente a los compromisos financieros de los proyectos estratégicos, los cuales se reservan con títulos de mediano y largo plazo, de conformidad con los **cronogramas de ejecución.**” (la negrita no es parte del original).*

En la Política y Estrategias de inversiones 2018, en el punto 4. “Estrategias de inversión” indicó

“Dada la naturaleza del Seguro de Salud y las condiciones financieras que le permiten la posibilidad de financiar con recursos propios la inversión inicial de los distintos proyectos, tales como la Reserva de Contingencias, el Plan de Innovación, e Infraestructura y Equipamiento, así como el financiamiento de proyectos con recursos específicos, como a Ley del Tabaco, se plantea las siguientes estrategias para colocar los recursos asignados, en las mejores condiciones de rentabilidad, liquidez y Seguridad:

4.1 Rentabilidad:

“Se debe considerar las necesidades de recursos de los proyectos específicos, en cuanto a la determinación del plazo y la moneda en que se requieren invertir los recursos específicos.”

La Auditoría mediante oficio 7439, del 05 de junio de 2018, con respecto a la sostenibilidad financiera del Portafolio de inversiones del Seguro de Salud, realizó una serie de observaciones que permitirían mejorar la gestión del portafolio de proyectos del Seguro del Salud, los cuales se enuncian a continuación:

“(...

2. Estandarización del proceso de gestión de proyectos. (Definición de roles y responsabilidades)



3. *Aprobación de un sistema de priorización de proyectos. (jerarquización según su prioridad de acuerdo a criterios técnicos)*
4. *Banco de iniciativas de proyectos. (No incluir en el portafolio iniciativas sin estudios técnicos y financiamiento.)*
5. *Fortalecimiento de la etapa de planificación de los proyectos. (inclusión de estudios preliminares de recursos humano, presupuesto de operación, entre otros)*
6. *Proyección de los costos de inversión por parte de los centros de salud en los que se desarrollan proyectos de inversión. (Se menciona que esta información está pero que parcialmente).*
7. *Establecer una estructura o procedimiento que evite incorporar proyectos con financiamiento para la inversión sin tener la madurez para determinar la sostenibilidad en el tiempo.*

*De manera que el planteamiento efectuado por la Gerencia de infraestructura y Tecnología y la Dirección de Planificación Institucional, es muy oportuna, **en momentos donde las autoridades correspondientes, deben garantizar, la sostenibilidad del Seguro de Salud**; que si bien, la institución actualmente dispone de recursos financieros a través de los excedentes que registra los estados financieros del Seguro de Salud, así como la posibilidad de disponer de otros recursos para la inversión y existe la necesidad de que los mismos, se focalicen en mejorar la infraestructura institucional; **lo cierto que estas decisiones deben efectuarse con mucha responsabilidad, en el marco del sostenimiento de cada inversión y bajo estrictos criterio técnicos.***

*Para lo cual es muy importante que los niveles gerenciales se articulen e integren bajo lineamientos unificados; y que cada proyecto de inversión sea el resultado de un análisis técnico que integre, todas la variables financieras, administrativas, operativas y técnicas; **bajo la óptica de que esa inversión pueda ser sostenida en el tiempo.***

Además, mediante informe ASF-74-2018 “Informe de Auditoría de carácter especial relacionado con los recursos financieros asignados al proyecto de Fortalecimiento de la atención integral del cáncer en la red oncológica nacional de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)”, del 05 de julio de 2018 se recomendó al Dr. Gonzalo Azúa Córdoba, Director Ejecutivo del Proyecto Fortalecimiento de la atención Integral del Cáncer en la red de la CCSS, Programa para el Fortalecimiento del Cáncer, lo siguiente:

“Establecer y definir en conjunto con las unidades técnicas pertinentes, los cronogramas de ejecución de cada uno de los proyectos existentes, que considere la mejor estimación de los recursos que se van a necesitar en el corto y mediano plazo, con el fin de que el Área Tesorería General, pueda gestionar de mejor forma el portafolio en títulos valores del proyecto.

Una vez ajustado el cronograma de acuerdo con las necesidades reales de flujos de fondos de los proyectos, hacerlo de conocimiento al Área Tesorería General, con el fin de que se tomen las decisiones que correspondan.



Plazo 9 meses.”

Sobre los cronogramas de ejecución, con respecto a los fideicomisos, mediante informe ASF-99-2018 denominado “Auditoría de Carácter Especial sobre el Contrato de Fideicomiso Inmobiliario Formalizado entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco de Costa Rica Seguro de Salud, del 27 de agosto de 2018, se le recomendó al Gerente Médico lo siguiente:

“Elabore un plan de trabajo donde se indiquen los responsables y fechas para la entrega de los estudios de necesidades y programas funcionales de las Áreas de Salud a intervenir en el Proyecto de Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR, asimismo detalle las acciones a ejecutar para dar seguimiento a lo planificado, es importante señalar que dichos programas funcionales son necesarios para que la Unidad Técnica Contraparte del Fideicomiso disponga y traslade al Banco de Costa Rica los insumos necesarios para el diseño de las Áreas de Salud. El obtener con oportunidad estos insumos es de vital importancia, dado que existe el riesgo de que la Unidad Administradora de Proyectos inicie operaciones y la Institución deba desembolsar recursos por su operación y no se disponga de los prototipos necesarios.”

En el informe ASSAI-16-2017, del 23 de febrero 2017, en el apartado de las conclusiones se definió lo siguiente:

“(…) la metodología establecida sobre la inclusión de los proyectos al Portafolio Institucional, no es efectiva, ya que se ha incurrido en la práctica de conformar la cartera de proyectos por situaciones de urgencia y no así motivados por una identificación oportuna y priorizada de las inversiones.”

“(…) El estudio revela la necesidad de fortalecer los procesos de identificación, definición, priorización planificación y desarrollo de proyectos para la dotación de recursos físicos y tecnológicos, la principal causa de las debilidades identificadas en todo el proceso, es la ausencia de una unidad que administre y oriente la gestión de proyectos, actualmente no se ejecutan acciones de monitoreo periódico de la infraestructura disponible para identificar oportunamente iniciativas de mejora.”

El Comité de Inversiones del Seguro de Salud en ACTA-70-2018 del 12 de abril de 2018, en el punto 10 “Programación de Proyectos Específicos” se comentó lo siguiente:

*“El Lic. Picado comenta **la importancia de contar con información sobre la ejecución de cada uno de los proyectos específicos que se mantienen en el Seguro de Salud**, por lo que se considera conveniente efectuar reunión con cada uno de los gestores y transmitir la importancia que representa la programación de las actividades a desarrollar. (Resaltado no corresponde al original).*

Considerando lo expuesto, acordó:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORÍA INTERNA

*“Acuerdo décimo Primero: se instruye al Lic. Carlos Montoya, Jefe del Área de Tesorería General, para que convoque a reunión a cada uno de los gestores de proyectos y solicite la programación financiera de los años 2018-2023. **ACUERDO FIRME**”*

Sobre este tema se le consultó al Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto y miembro del Comité de Inversiones del SEM ¿Cómo se definen los recursos a invertir de los fondos especiales, por ejemplo los proyectos de infraestructura, cuentan con cronogramas de ejecución de los proyectos, donde se establecen claramente los plazos para colocar los recursos, o cómo deciden los plazos de colocación?, la respuesta a esta consulta fue la siguiente: *“...Debe destacarse que la ejecución institucional de los proyectos es deficiente, no siempre se ejecutan de acuerdo a lo inicialmente programado. Por ejemplo, a junio 2018 el porcentaje de ejecución de las partidas de Bienes Duraderos fue de un 19%. Lo anterior, dificulta la programación adecuada de las inversiones financieras.”*

Otra situación que ocasionó que los cronogramas de los proyectos no se ejecuten de conformidad con lo planificado según lo manifestado por el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, es *“Primeramente, esta Dirección ha realizado observaciones sobre la prioridad del financiamiento y la planificación adecuada y oportuna de las obras que se incluyen en el Portafolio de Inversiones. Se conoce que actualmente la Gerencia de Infraestructura y la Dirección de Planificación se encuentran desarrollando un procedimiento para la planificación del portafolio de proyectos, que esperamos redunde en un mejoramiento desde su etapa de preinversión hasta la ejecución de las obras y compra de equipo.*

A su vez, se hace necesario disponer de un sistema que registre los costos de las obras, pues actualmente no se tiene una herramienta para tal propósito.

Esto permitirá un mejoramiento de la programación de los recursos financieros.”

Según manifestaron mediante entrevista del 22 de octubre de 2018, la Licda. Heidy Vásquez Soto, Jefe de la Subárea Gestión Administrativa y Logística y el Arq. Francisco Chacón Madrigal, Administrador del Portafolio de Proyectos de inversión en Infraestructura, ambos de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías que *“Se está trabajando en una herramienta en Project donde se pretende que las unidades ejecutoras ingresen los proyectos que van a desarrollar y se encuentre en línea, pero apenas se está desarrollando.”*

Lo anterior ocasiona que los recursos se inviertan de acuerdo con las condiciones del mercado financiero, pero no en función de una necesidad específica de la programación de los proyectos, lo que dificulta, además establecer estrategias de inversión más precisas, por cuanto no solamente se debe buscar el mejor rendimiento, sino que se ajuste a las necesidades de la cartera de proyectos de infraestructura y equipamiento y de los proyectos administrativos del Seguro de Salud.

La situación de no disponer de cronogramas afecta el aprovechamiento de los recursos y la definición de los plazos de colocación de las inversiones en títulos valores, por cuanto los límites





establecidos en la Política dependen del flujo de recursos que se requiere para la cancelación de las etapas de los proyectos y el remanente enviarlo a invertir mientras se ejecutan las otras etapas de los proyectos, a efectos de que no se pierda el poder adquisitivo de los recursos a través del tiempo.

3. SOBRE LA NORMATIVA PARA LA INVERSIÓN DE LOS RECURSOS DEL SEM

3.1 Sobre el Reglamento de Inversiones para la Reserva del Seguro de Salud.

Se verificó que la propuesta a la modificación integral del Reglamento de inversiones para la reserva del Seguro de Salud, enviada por la Gerencia Financiera mediante oficio GF-1413-2018 del 10 de abril de 2018, no ha sido aprobado por la Junta Directiva, lo que representa un riesgo para la Institución, por cuanto se están gestionando las inversiones con un reglamento obsoleto que data del año 2015, el que fue elaborado con un panorama financiero distinto al que se presenta actualmente; en el cual no se definió claramente el responsable del seguimiento de los límites de inversión del Seguro de Salud y una definición actualizada de las responsabilidades del Comité de Inversiones.

En la Ley General de Control Interno, artículo 15 “Actividades de Control”, respecto de las actividades de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros los siguientes:

“(…)

b) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente tanto las políticas como los procedimientos que definan claramente, entre otros asuntos, los siguientes:

i. La autoridad y responsabilidad de los funcionarios encargados de autorizar y aprobar las operaciones de la institución.

ii. La protección y conservación de todos los activos institucionales.

iii. El diseño y uso de documentos y registros que coadyuven en la anotación adecuada de las transacciones y los hechos significativos que se realicen en la institución. Los documentos y registros deberán ser administrados y mantenidos apropiadamente.

iv. La conciliación periódica de registros, para verificar su exactitud y determinar y enmendar errores u omisiones que puedan haberse cometido.

v. Los controles generales comunes a todos los sistemas de información computarizados y los controles de aplicación específicos para el procesamiento de datos con software de aplicación.”



Mediante informe ASF-157-2018, se realizó un extracto de los informes que han mencionado debilidades en el Reglamento para la inversión de las reservas del Seguro de Salud, dentro de los aspectos mencionados se transcribió el siguiente:

*Mediante informe de Seguimiento SASF-16-249-3-2018 del 13 abril 2018, se evidenció oficio No. GF-1413-2018 del 10 abril 2018 del Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, en que presentó para consideración y aprobación de los Miembros de la Junta Directiva, la propuesta de reformas al Reglamento para las inversiones de las reservas del Seguro de Salud, concluyendo las gestiones pendientes por parte de la Gerencia Financiera en la presente recomendación, **no obstante, está pendiente dicha aprobación e implementación del referido reglamento.***

*Se evidencia que desde el informe de la Auditoría No. ASF-186-2014 realizado en octubre del 2014, se tiene pendiente la aprobación de la modificación integral del Reglamento inversión del Seguro de Salud, **siendo la causa más reciente conocida, que la Junta Directiva no ha aprobado el Reglamento Inversiones de las Reservas del Seguro de Salud.***

Esta situación es causada por cuanto se presentó a la Junta Directiva la propuesta de modificación del Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud, mediante oficio GF-1413-2018 del 10 de abril de 2018 y a la fecha no ha sido aprobado por parte de la Junta Directiva. Dado que dicho Órgano Director estuvo aproximadamente seis meses sin sesionar.

Esta situación afecta en que los límites de inversión han sido definidos para resguardar los recursos del Seguro de Salud que conforman el portafolio de inversiones, por cuanto existen riesgos en la inversión de títulos valores que se deben mitigar y esto se logra a través de la definición de límites de inversión. Por consiguiente, se requiere que exista un responsable que vele por su seguimiento y alerte cuando se estén incumpliendo estos límites para que se tomen las medidas oportunamente.

La ausencia de un Reglamento genera un riesgo de tipo operativo, legal y regulatorio, por cuanto en este se encuentran delimitadas las responsabilidades del Comité de Inversiones y en el Reglamento anterior no estaban claramente definidas; así como el seguimiento y control de los límites de inversión; los cuales garantizarán que el portafolio se encuentre en equilibrio y no se concentre de manera riesgosa que ponga en peligro la estabilidad del portafolio.

3.2 Sobre la Política de Inversión de los recursos del SEM

Se determinó que el documento Política de Inversiones del Seguro de Salud y el Reglamento para la inversión de los recursos del SEM, no diferencian el concepto de “Reserva Técnica de Contingencias” con el concepto de “Provisiones” y las estrategias de inversión que se requiere para cada una de ellas, para aclarar el contexto bajo el cual se deben analizar las opciones de inversión y el manejo de estos fondos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORÍA INTERNA

En las Normas Internacionales de Contabilidad, versión 2016, en el numeral 19 “Provisiones, Pasivos contingentes y activos contingentes”, inciso 19. se define la Provisión bajo las siguientes características:

*“19. Las provisiones pueden distinguirse de otros pasivos, tales como los acreedores comerciales y otras obligaciones acumuladas (o devengadas) por la **existencia de incertidumbre acerca del momento del vencimiento o de la cuantía de los desembolsos futuros necesarios para proceder a su cancelación.**” (La negrita no es parte del original).*

En las Normas Internacionales de Contabilidad, versión 2016, en el numeral 19 “Provisiones, Pasivos contingentes y activos contingentes”, inciso 18. “Definiciones” se define los “activos Contingentes” bajo las siguientes características:

*“Un activo contingente (Contingente asset) es un activo de naturaleza posible, surgido a raíz de sucesos pasados, cuya existencia ha de ser confirmada solo porque ocurra o, en su caso, **porque no ocurra, uno o más eventos inciertos en el futuro**, que no están enteramente bajo el control de la entidad.” (la negrita no es parte del original).*

En el documento “Análisis de las reservas del Seguro de Salud y propuesta de creación de una Reserva de Contingencias”, se definió el siguiente concepto entre reserva y provisiones:

“Diferencia conceptual entre provisión y reserva: las provisiones representan la aplicación del postulado de devengación contable y del postulado de asociación de ingresos con los costos y gastos. Hay gastos que se han realizado ya y que no han sido pagados, pero debemos reconocerlos en la Contabilidad como tales y, por lo tanto, como deudas pendientes, es decir, provisionamos el futuro pago de la luz, del teléfono, de los impuestos, de la nómina y otros más.

En cambio, las reservas, deben ser cuentas presentadas dentro del capital contable, es decir, separaciones de la utilidad de algún ejercicio para proteger más al capital, la idea es asegurar que el desempeño de una institución, ante situaciones imprevistas que afecten la continuidad de los servicios.”

Mediante oficio 55677, del 14 de abril de 2016 elaborado por este Órgano de Fiscalización y Control, se remitió al Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, a la Ing. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, a la Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística y al Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, la revisión efectuada a las Reservas del Seguro de Salud y se establece una diferencia entre el concepto de reserva y provisión, el cual se transcribe a continuación:

“(…) Desde una perspectiva estrictamente técnica, el documento plantea una diferencia importante entre el concepto de “Reserva” y el de “Provisión”. Esto, por cuanto, aunque



ambos se refieren a la constitución de un monto o suma de dinero, el primero está orientado a enfrentar un riesgo, de modo que lleva intrínseco el concepto de incertidumbre y por tanto está sujeto a una probabilidad de ocurrencia; mientras que el segundo se tiene por objetivo financiar de manera diferida un evento cierto. En este sentido, se indica que la atención de deudas, mejoras en la capacidad instalada y reposición de equipo, entre otros responden más al concepto de provisión que de reserva.”

Esta situación es ocasionada por cuanto, en el pasado existieron varias reservas; no obstante actualmente, a raíz del documento “Análisis de las reservas del Seguro de Salud y propuesta de creación de una reserva de Contingencias” se definió una única reserva técnica de Contingencias y posteriormente se fueron aprovisionando recursos para proyectos de infraestructura y administrativos, lo cual es importante aclarar en los documentos para efectos de definir claramente la estrategia de inversión de los recursos.

La normativa referente a las inversiones del Seguro de Salud fue creada para definir claramente cómo se deben invertir los recursos, las particularidades de cada reserva y provisión, y el no tener claro estos conceptos afecta la interpretación del manejo de los recursos para su inversión, por cuanto la Reserva técnica de Contingencias obedece a una estructura de flujo de efectivo mientras que las provisiones van a obedecer a necesidades de inversión de los cronogramas de proyectos de infraestructura y administrativos. Incluso la función de ambos es distinta, la primera es para tener una cobertura en caso de imprevistos y las otras más bien para el mejoramiento continuo.

4. SOBRE EL PORTAFOLIO DE INVERSIONES DE SEM Y EL ANÁLISIS DE LAS INVERSIONES CONTENIDO EN LA SEGUNDA REVISIÓN DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL 2015, REVISADA A DICIEMBRE 2017.

Se determinó que en la Valuación del Seguro de SEM 2015, revisada en diciembre 2017, no se contempla un apartado sobre los riesgos financieros que podrían afectar las inversiones bursátiles de los proyectos de infraestructura y administrativos que conforma el portafolio de inversiones de títulos valores que mantiene el Seguro de Salud; sino que solamente se contempla una breve descripción de la composición del portafolio de inversiones de SEM.

En el informe de la Contraloría número DFOE-SOC-IF-00014-2018 del 17 de setiembre de 2018, se extrajo de la normativa de la Asociación Internacional de Actuarios, lo siguiente:

“La Asociación Internacional de Actuarios señala, en los Estándares Internacionales de Práctica Actuarial ¹⁶, que el informe actuarial debe indicar la naturaleza y la importancia de los riesgos materiales que enfrenta el Programa de Seguridad Social, así como el alcance de cualquier incertidumbre material en la información que contiene.

¹⁶ International Standard of Actuarial Practice 2, Financial Analysis of Social Security Programs. Página 5.



2.29. Como buenas prácticas a aplicar, en los Estándares Internacionales de Práctica Actuarial 2: Análisis Financieros de los Programas de Seguridad Social, con cambios adoptados en abril del año 2017 elaborados por la Asociación Internacional de Actuarios; en su sección 3 relacionada con la Comunicación Actuarial se afirma que el informe debe:

"d. Indicar la naturaleza y la importancia de los riesgos materiales que enfrenta el Programa de Seguridad Social.

f. Indicar la naturaleza y el alcance de cualquier incertidumbre material en la información que contiene.

g. Indicar la sensibilidad de los resultados a las variaciones en supuestos clave y metodología".²¹⁷

2.30. Si el actuario no considera necesario realizar propiamente un cálculo del impacto de algunos riesgos debido a que no son significativos, es importante justificar las razones de su exclusión, esto siguiendo los Estándares de Práctica Actuarial No. 4-Comunicaciones Actuariales, en la Sección 3: Análisis de problemas y prácticas recomendadas.

"3.3 Si el actuario cree que las circunstancias son tales que incluir cierto contenido no es necesario o apropiado, el actuario debe estar preparado para identificar tales circunstancias y justificar la limitación del contenido del informe actuarial".¹³⁸

2.31. Por lo anterior, es importante comunicar los riesgos potenciales a los que se enfrenta el seguro, aun cuando no sean de gran impacto al momento del estudio, así lo señala el documento Guidelines on the Actuarial Report for Life Insurance (Guía del Informe Actuarial para Seguros de Vida) de la Asociación Suiza de Actuarios, en la traducción del apartado de recomendaciones se indica que:

"En sus informes, los actuarios deben llamar la atención sobre cualquier riesgo que a su juicio constituya una amenaza para la solvencia, ya sean riesgos de suscripción, riesgos de mercado, de crédito, operacionales o estratégicos. Deben señalar las posibles medidas que la compañía podría utilizar para contrarrestar desarrollos desfavorables y dar a conocer sus recomendaciones".¹⁹

2.32. En complemento a lo anterior, la citada guía²⁴⁰ indica que la comunicación de los riesgos potenciales y los que constituyen una amenaza para el seguro deben ser señalados por el actuario, aquellos como riesgos de suscripción, de mercado, de crédito, operacionales o estratégicos, añadiendo las posibles medidas para contrarrestar desarrollos desfavorables y brindar sus recomendaciones pertinentes."

¹⁷ "Section 3. Communication / d. States the nature and significance of material risks faced by the Social Security Programs (SSP); / f. Indicates the nature and extent of any material uncertainty in the information it contains; and / g. Indicates the sensitivity of the results to variations in key assumptions and methodology."

¹⁸ "3.3 If the actuary believes circumstances are such that including certain content is not necessary or appropriate, the actuary must be prepared to identify such circumstances and justify limiting the content of the actuarial report"

²⁰ Guidelines on the Actuarial Report for Life Insurance, Swiss Association of Actuaries, página 5.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORÍA INTERNA

En la Política Institucional para la Gestión de Portafolios, Programas y Proyectos, aprobada en sesión N° 8687, artículo 26°, del 19 de diciembre de 2013, como estrategia para su cumplimiento en el inciso c) se estableció lo siguiente:

“(...) Análisis de sostenibilidad técnica, económica-financiera y social de los proyectos de mediana y alta complejidad, alineado al “Modelo de Gobernanza” y a la “Política para la consecución de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud, de forma que muestre los costos recurrentes de acuerdo a los ingresos institucionales (...)”

Asimismo, esta Auditoría en el oficio 7439, del 05 de junio de 2018, le remitió al Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo, en esa oportunidad, a los Gerentes Médico, Financiero, de Infraestructura y Tecnología, al Administrativo, al Director de Planificación Institucional, al Director Actuarial y al Director de Presupuesto sobre la sostenibilidad financiera del Portafolio de Inversiones del Seguro de Salud, en el cual se señaló la necesidad de que la Valuación Actuarial en lo relativo a los proyectos de inversión incluya el :

“(...)¹. Análisis actuarial que muestre los ingresos y egresos de la institución, considerando no solo costos de inversión, sino todo lo relacionado a la operación de los proyectos, para conocer el impacto en las finanzas de la institución en un período determinado.”

Mediante oficio 49838 del 2 de noviembre de 2015, esta Auditoría le remitió a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, al Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero y al Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial y Económico la *“...necesidad y conveniencia que con la participación de la Gerencia Médica, la Dirección de Planificación Institucional y la Dirección Actuarial y Económica, se elaboren estudios técnicos periódicos que permitan proyectar si a futuro con los recursos disponibles en la Institución, se puede satisfacer la demanda potencial en la prestación de servicios de salud y de esta forma establecer estrategias que permitan anticipar situaciones que podrían comprometer la sostenibilidad financiera de la Caja.”* Además, en el mismo oficio se resumieron los aspectos que la Contraloría General de la República viene señalando con respecto al tema de los riesgos, los cuales se transcriben a continuación:

“(...)

- 6) Los horizontes máximos de proyección utilizados son a 5 años, situación que no permite tener una visión de los efectos que podrían generar las decisiones presentes sobre el financiamiento, el gasto y la inversión dentro del régimen del SEM, en el mediano y largo plazo, por tanto, no resulta posible capturar el efecto del cambio en el perfil demográfico y epidemiológico de la población y las implicaciones que esto tiene en el futuro incremento de los gastos del SEM, tanto por la mayor utilización de los servicios médicos así como el mayor tiempo de permanencia de los pacientes.*
- 7) Los estudios de valuación actuarial del SEM, no incluyen las proyecciones para hacer frente a las necesidades de equipamiento, infraestructura y mantenimiento, variables fundamentales a considerar en estudios de esta naturaleza.*



- 8) *En cuanto a la determinación y proyección del ingreso, únicamente se están contemplando los ingresos por cotizaciones, sin considerar la variable de “otros ingresos”, que también forman parte del financiamiento del Seguro, tales como la inversión y sus intereses, variable que, según la técnica actuarial, requiere de un análisis y proyección específica.*
- 9) *En cuanto al rubro de “Reservas Técnicas”, enfatizan en la necesidad de mantenerlas, máxime teniendo en consideración que las citadas reservas corresponden a fondos con un fin específico que permitirían hacer frente a eventuales contingencias dentro del SEM.*
- 10) *No existe un análisis específico en materia de riesgos para el Seguro de Salud, análisis que según lo establecido por la técnica actuarial, debe realizarse en las valuaciones actuariales.”*

Al respecto se le consultó mediante entrevista el 26 de noviembre de 2018 a la Licda. Carolina González Gaitán, Jefe del Área de Análisis Financiero, de la Dirección Actuarial y Económica y a la Licda. Evelin Guzmán Solano, Actuarial del Área de Análisis Financiero sobre “¿Qué pautas le han establecido al Seguro de Salud con respecto a las inversiones de los proyectos de inversión en infraestructura y equipamiento para definir si serán solventes cuándo se requiera ponerlos en funcionamiento y pasen a ser gastos de este Régimen?”, a la interrogante respondieron que “Existe una Comisión conformada por personas de varias unidades que se están encargando de la determinación de los costos futuros del portafolio de proyectos del Seguro, los cuales van a ser incorporados en la Valuación Actuarial para análisis de impacto y sostenibilidad del seguro.”

En la Valuación Actuarial, Seguro de Salud 2015, en el apartado de **3.5 Inversiones** se analizó lo siguiente: el saldo total de la cartera con datos al 31 de diciembre de 2015 fue por ₡286.130,73 millones, el **99.93%** fue en plazos hasta 1 año (**corto plazo**), de 1 a 5 años (**mediano plazo**) una participación de un **0.07%**, y más de 5 años (**largo plazo** un **0.00%**). Además, se analiza la composición del portafolio por rendimiento, donde se observa que las inversiones a través del mercado de valores generaron un rendimiento nominal de 5.58%, mientras que las inversiones a la vista un 0.72%, cabe mencionar que el mayor porcentaje invertido fue en títulos a través de la Bolsa Nacional de Valores. Al **30 de junio de 2018** el panorama se ha modificado el **corto plazo** alcanzó el **67.16%** y el mediano y largo plazo alcanzó el **28,91%**.

En la misma Valuación Actuarial 2015, en el apartado 3.6 Portafolio Proyectos, se hizo referencia a la composición de los proyectos a través del cuadro 21, donde se describió el portafolio de proyectos desde el 2016 hasta el 2020, el cual estaba conformado por 8 proyectos (Infraestructura Hospitalaria, Servicios de urgencias, Sedes de área, Sedes de EBAISS, Administrativos y Logísticos, Programas de Ingeniería ambiental, Seguridad y Equipamiento Industrial y Equipo Médico) los cuales en el quinquenio presupuestaron **₡452.903** millones, al 30 de junio de 2018 se encuentran



establecidos 12 proyectos por un total de **₡851.939,80** para un crecimiento de un **53,16%** de los recursos a utilizar en obras y proyectos administrativos.

Según lo descrito en los párrafos anteriores la composición de la cartera de títulos valores de SEM ha cambiado, lo que ocasionó dejar de ser un régimen de reparto puro, por cuanto tenía inversiones prácticamente en el corto plazo para cubrir el gasto y actualmente mantiene remanentes, lo que permitió crear una reserva técnica de contingencias para solventar imprevistos y las provisiones para planificar proyectos de infraestructura y equipamiento y para el desarrollo de proyectos administrativos, las cuales están provistas a 5 años; por consiguiente, ya el Régimen de SEM no es solamente de reparto, sino que al contar con la Reserva de Contingencias pasó a ser un régimen de **reparto enmendado** y por ende se presenta la necesidad de medir los riesgos financieros de las inversiones en títulos valores, desde una visión más sistemática, a través de la Valuación Actuarial y continuar trabajando en el detalle con los análisis oportunos del Área de Administración del Riesgo.

Desde la Valuación Actuarial es necesario definir los riesgos financieros de las inversiones con que cuenta el Seguro de Salud y las provisiones para la construcción de proyectos y el desarrollo administrativo, por cuanto es indispensable conocer como contrarrestar la afectación financiera con anticipación y si estos riesgos afectarán la capitalización de los recursos y se podrán desarrollar todos los proyectos planificados, pese a que la solvencia no puede verse solamente desde esta arista, se podrá cubrir con la rentabilidad que generen estas inversiones y la otra parte con los ingresos corrientes del SEM, por consiguiente es oportuno analizar su sostenibilidad.

4.1 Sobre la Reserva Técnica de Contingencias

Se verificó que dentro del documento “Análisis de las reservas del Seguro de Salud”, no se definió cómo se financiará la Reserva Técnica de Contingencias una vez que sean utilizados los recursos para cubrir eventos de riesgo, además, este análisis condicionó a la Gerencia Financiera a la elaboración de un “*Procedimiento para la Gestión de la Reserva de Contingencias del Seguro de Salud*” para definir éste y otros aspectos; no obstante, a la fecha no ha sido elaborado y al 30 de junio de 2018, esta reserva se utilizó para cubrir la situación de la Huelga por el Proyecto de Reforma Fiscal, presentando por el Gobierno por la suma de ₡15.335,64 millones, por lo que deberá reconformarse nuevamente el saldo para llegar al 2020 con los ₡45.000 millones, siendo que al 31 de agosto 2018 el saldo es de ₡16.079,14 millones. Para una mayor comprensión se presentan los movimientos de esta cuenta en el siguiente cuadro:



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA**

**Cuadro 4
Seguro de Salud
Balance General de Situación
Movimientos Cuenta 123-07-7 "SEM Reserva Contingencias"
Al 31 de agosto de 2018
(en millones de colones)**

FECHA	CUENTA	DESCRIPCION	SALDO_ANTERIOR	DEBITOS	CREDITOS	SALDO_ACTUAL
30-nov-17	123-07-7	SEM RESERVA CONTINGENCIAS	0,00	23 644,45	0,00	23 644,45
31-dic-17	123-07-7	SEM RESERVA CONTINGENCIAS	23 644,45	0,00	0,00	23 644,45
31-ene-18	123-07-7	SEM RESERVA CONTINGENCIAS	23 644,45	0,00	0,00	23 644,45
28-feb-18	123-07-7	SEM RESERVA CONTINGENCIAS	23 644,45	0,00	0,00	23 644,45
31-mar-18	123-07-7	SEM RESERVA CONTINGENCIAS	23 644,45	7 500,00	7 500,00	23 644,45
30-abr-18	123-07-7	SEM RESERVA CONTINGENCIAS	23 644,45	7 770,33	0,00	31 414,78
31-may-18	123-07-7	SEM RESERVA CONTINGENCIAS	31 414,78	0,00	0,00	31 414,78
30-jun-18	123-07-7	SEM RESERVA CONTINGENCIAS	31 414,78	0,00	15 335,64	16 079,14
31-jul-18	123-07-7	SEM RESERVA CONTINGENCIAS	16 079,14	0,00	0,00	16 079,14
31-ago-18	123-07-7	SEM RESERVA CONTINGENCIAS	16 079,14	0,00	0,00	16 079,14

Fuente: Balance de Situación Seguro Salud al 31 de agosto de 2018.

En el apartado del documento "Análisis de las reservas del Seguro de Salud y propuesta de creación de una Reserva de Contingencias", marzo 2016 se indicó lo siguiente:

**Cuadro N° 22
Programación estimada del financiamiento de la Reserva de Contingencia
Al año 2016 - En millones de colones**

Concepto	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Recursos anuales	15,000	7,500	7,500	7,500	7,500	45,000

El documento sobre el "Análisis de las reservas del Seguro de Salud y propuesta de creación de una Reserva de Contingencias" definió como condiciones generales, algunos aspectos dentro de los cuales se cita el siguiente:

"(...) 4. que la Gerencia Financiera elabore el Procedimiento para la Gestión de la Reserva de Contingencias del Seguro de Salud, el cual determine los lineamientos de financiamiento, niveles mínimos y máximos de la reserva, inversiones, uso y revisiones periódicas."

"(...) vi. Recomendaciones



Encargar a la Dirección Actuarial y Económica en conjunto con la Gerencia Financiera la elaboración de un informe cada dos años o cuando las condiciones financieras lo requieran, respecto al estado y suficiencia de la reserva. Esto, con el propósito de valorar la necesidad de realizar ajustes en los montos mínimos y máximos de la reserva, según el comportamiento financiero del Seguro de Salud.

Este hecho se presenta, por cuanto en el documento “Análisis de las reservas del Seguro de Salud y propuesta de creación de una Reserva de Contingencias”, se condicionó la necesidad de elaborar un “Procedimiento para la Gestión de la Reserva de Contingencias del Seguro Salud”, el cual determine los lineamientos de financiamiento, niveles mínimos y máximos de la reserva, inversiones, uso y revisiones periódicas, el cual no ha sido realizado.

La situación descrita ocasiona que al no haberse definido cómo se financiará la Reserva Técnica de Contingencias una vez que sean utilizados los recursos, esta vaya disminuyendo lo cual afectaría la medida de seguridad que le permita a la Institución brindar sus servicios frente a los siniestros e imprevistos que se puedan presentar y no sean cubiertos por las pólizas de seguros u otras coberturas con que cuente la Institución.

4.2 Sobre la Reserva Técnica por Contingencias y sus plazos de colocación.

Se determinó que los plazos de colocación de la Reserva Técnica de Contingencias no se encuentran distribuidos en todos los meses del año, por consiguiente, el riesgo de que ocurra un siniestro, y no se tengan los recursos disponibles, por cuanto los vencimientos de los títulos se encuentran concentrados en los meses de setiembre 2018 y octubre 2018 y marzo 2019 y noviembre 2019, dejando al descubierto los meses en que no vencen títulos.

En relación con lo indicado anteriormente, la colocación de los títulos de esa reserva se encuentra conformada bajo la siguiente estructura:

Cuadro 5
Estructura de los plazos de colocación
Reserva por Contingencias
Al 30 de junio de 2018
(en miles de colones)

Emisor	Número de título	Valor Facial	Fecha Emisión	Fecha Vencimiento
Banco Popular	30208076	¢258 320,00	22/9/2017	21/9/2018
Banco Popular	30208260	¢550 493,00	25/10/2017	25/10/2018
B.N.C.R.	30208931	¢7 500 000,00	16/3/2018	15/3/2019
B.N.C.R.	30209001	¢7 770 327,57	3/4/2018	3/4/2019



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORÍA INTERNA

BAC San José	30209158	¢2 000 000,00	26/4/2018	26/4/2019
BAC San José	30209159	¢3 000 000,00	26/4/2018	26/4/2019
Ministerio de Hacienda	18050270399-2	¢10 898 250,00	2/5/2018	24/4/2019
TOTAL		¢31 977 390 576,96		

Fuente: Registros del sistema de inversiones de la Dirección de Inversiones al 30 de junio 2018.

En el documento “Análisis de las reservas del Seguro de Salud y propuesta de creación de una Reserva de Contingencias, marzo 2016”, se indicó lo siguiente:

“(...) 9. Condiciones generales

4. Que la Gerencia Financiera elabore el Procedimiento para la Gestión de la Reserva de Contingencias del Seguro de Salud, el cual determine los lineamientos de financiamiento, niveles mínimos y máximos de la reserva, inversiones, uso y revisiones periódicas.”

“(...) vi. Recomendaciones

**Adicionalmente, desde una perspectiva estrictamente actuarial y tomando en consideración las recomendaciones estipuladas por la OIT, es conveniente propender a que, a mediano plazo, el piso de la reserva de contingencia aumente y pase de un mes de gasto promedio de operación y capital a tres meses de gasto de operación y capital (excluyendo el gasto por remuneraciones) registrados en el flujo de efectivo del Seguro de Salud.”*

El documento “Análisis de las reservas del Seguro de Salud y Propuesta de creación de una Reserva de Contingencias” tiene como “...premisa de que la ausencia de reservas, principalmente de contingencia, en el Seguro de Salud puede impactar negativamente la prestación de los servicios tanto en el corto, como en el mediano y largo plazo, tal como se ha experimentado en el pasado con imprevistos como la Crisis financiera Internacional, Pandemia AH1N1, entre otros...”.

La Política de inversiones para las reservas de SEM menciona en su concepto, que se busca proveer a la Institución de un presupuesto para la gestión de operaciones de respuesta y recuperación durante o después de un suceso, incidente o desastre.

Como bien lo menciona el oficio GF-51170-2016/DAE-246-2015, del 31 de marzo de 2016, referente al “Análisis de las reservas del Seguro de Salud y Propuesta de creación de una Reserva de Contingencias”, suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero y el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial y Económico, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, donde se le remite el documento “(...) dado que este es un régimen de reparto, se consideró conveniente orientar el análisis de manera prospectiva hacia el diseño de una propuesta de creación de una Reserva de Contingencias, que ante la probabilidad de ocurrencia





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORÍA INTERNA

de eventos de riesgo permita contar con un mecanismo de financiamiento que garantice la continuidad de los servicios y prestaciones otorgados por el Seguro de Salud.”

Al respecto, se le consultó mediante entrevista del 26 de octubre de 2018 al Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto y miembro del Comité de Inversiones *¿Con respecto a la Reserva por Contingencias, por qué se han estructurado los plazos de colocación de esta forma?, al respecto respondió lo siguiente: “...lo que se ha buscado es cumplir con lo indicado por la Dirección Actuarial y Económica e irlo financiando hasta llegar a la meta establecida, pero se puede buscar una mejor planificación de la reserva en cuanto a los plazos de vencimiento de los títulos en función de las fechas en que se tiene en estadística se presentan las contingencias”.*

Este hecho se presenta por cuanto desde el documento del “Análisis para la Reserva de Contingencias, se solicitó a la Gerencia Financiera elaborar un Procedimiento para la Gestión de la Reserva de Contingencias del Seguro de Salud, el cual determine los lineamientos de financiamiento, niveles mínimos y máximos de la reserva, inversiones, uso y reservas periódicas; sin embargo, aún no ha sido elaborada.

La situación descrita, afecta la disponibilidad de recursos ante eventos de riesgo, por cuanto si bien es cierto que no se puede predecir los siniestros, desastres naturales, crisis económicas, existen estadísticas que permiten identificar los periodos en que más ocurren imprevistos. Como, por ejemplo, las epidemias de virus por gripe que se activan en las épocas de inicio de las lluvias o cuando se presentan las épocas de vientos fuertes los desastres naturales, etc. Por consiguiente, los plazos de colocación de esta reserva deben responder a esos meses en que se espera ocurran los eventos de riesgo, aunque no se pueda determinar su magnitud al menos se contará con recursos que disminuyan el impacto.

CONCLUSIÓN

Para efectos de una mejor comprensión de los recursos del SEM, debe indicarse claramente la diferencia entre el concepto de Reserva Técnica de Contingencias y las Provisiones, por cuanto la definición de los plazos de colocación de los recursos proviene de distintas fuentes de información financiera, en el caso de la reserva se conforma a través de los remanentes del flujo de efectivo del SEM permitiendo cubrir imprevistos financieros, mientras que los fondos de las provisiones dependen de los cronogramas de los proyectos para definir los plazos de colocación, la determinación de los instrumentos y la elección del sector en el que se van a colocar los recursos.

Por ende, se requiere que los documentos y la administración responsable separen estos conceptos tanto en la Política para la inversión de los recursos del SEM como en el Reglamento para las inversiones de este Seguro, con respecto a este último es indispensable para la administración que se aprueben las reformas al Reglamento donde se define con mayor detalle las funciones del Comité de Inversiones y el seguimiento que se debe brindar a los límites de inversión.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORÍA INTERNA

La sostenibilidad del Seguro de Salud es una medición que realiza la Dirección Actuarial y Económica, la cual es una función indispensable para orientar a la Institución hacia la consecución de sus objetivos, por cuanto se requiere contar con los recursos suficientes para el desarrollo de obras de infraestructura y para el mejoramiento de los procesos administrativos. Asociados a estos análisis de sostenibilidad existen riesgos los cuales se deben identificar de una manera precisa, en particular los riesgos financieros presentes en la inversión de los recursos y los proyectos de infraestructura y equipamiento. Es por este motivo que es importante que la Dirección Actuarial identifique los riesgos analizados en sus estudios actuariales, para que la administración activa cuente con una guía que le permita establecer sus controles a partir de estos análisis.

La sostenibilidad del Seguro de Salud depende de los ingresos por cuotas obrero-patronales, no obstante, una deficiente planificación y priorización de los proyectos en materia de infraestructura puede desestabilizar las finanzas de la Institución, si no se define claramente la solvencia de la Institución para la continuidad de estos nuevos proyectos y los que se encuentran desarrollados; por lo tanto, es importante definir un portafolio del financiamiento presupuestario y las prioridades de la población en materia de salud.

La Reserva de Contingencia es un instrumento que requiere de una protección especial y la obtención de los mejores rendimientos, emisores e instrumentos, por cuanto está diseñada para cubrir al Seguro de Salud del riesgo de iliquidez que se presente por una disminución en los ingresos o por situaciones fortuitas que no se puedan prever; por consiguiente, la elaboración de un procedimiento que detalle los usos que se deben dar a la reserva, como reabastecerla en caso de ser utilizada, los niveles mínimos y máximos en que debe permanecer; lo anterior permite el mejor resguardo y manejo de esta reserva que le ofrece a la Institución una importante cobertura en estos riesgos que son de difícil identificación. Además, de esta reserva es importante contar con un índice para la cobertura de liquidez donde se defina los recursos que deben permanecer como saldo final de caja y de este el porcentaje de títulos altamente líquidos que se deben mantener mensualmente para cubrir posibles retrasos en los ingresos al menos del mes siguiente, según como se defina en la metodología solicitada para elaborar la Política de Liquidez del Seguro de Salud.

Con respecto a los límites de inversión, es importante valorar que los recursos del SEM se encuentran invertidos en el sector público en un 92.17% del total del portafolio y además, los instrumentos son de muy corto plazo, lo que es un riesgo evidente por cuanto, en momentos como el presente en que el país se encuentra en crisis fiscal la posibilidad de que no se paguen los títulos es muy alta, por consiguiente es importante definir dentro de las estrategias de inversión el mejor equilibrio por sector, plazo e instrumento a través de la definición de las etapas de planificación de los cronogramas de los proyectos; así como contar con los recursos presupuestarios para invertir en el mediano y largo plazo de ser necesario para disminuir su concentración, esto les permite a los colocadores de inversiones bursátiles obtener mejores opciones según el mercado y las necesidades de los proyectos.





RECOMENDACIONES

AL LIC. RÓGER BALLESTERO HARLEY, DIRECTOR PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Coordinar con las Gerencias Financiera, Médica, Infraestructura y Tecnologías, y sus dependencias técnicas involucradas, la elaboración de la metodología para la conformación de los cronogramas de ejecución de cada uno los proyectos correspondientes al Seguro de Salud, considerando la mejor estimación de los recursos que requieren en el corto y mediano plazo, así como la periodicidad con que estos deben ser actualizados, según el avance de los proyectos; con el propósito que se pueda gestionar de mejor forma el portafolio de inversiones del Seguro de Salud.

Una vez, definidos los cronogramas de conformidad con las necesidades reales de flujos de fondos de los proyectos, la Dirección de Planificación Institucional deberá remitirlos al Área Tesorería General, para que sean analizados por el Comité de Inversiones, con el fin de contar con una programación adecuada de las inversiones financieras; y se logren definir estrategias para colocar los recursos asignados en las mejores condiciones de rentabilidad, liquidez y seguridad.

Para la acreditación de esta recomendación se requiere que la Dirección de Planificación Institucional remita a la Auditoría Interna el documento donde se defina el procedimiento, a nivel de detalle y periodicidad con que se enviarán los cronogramas de ejecución de cada uno de los proyectos que se mantienen en el Portafolio de Inversiones del Seguro de Salud al Área de Tesorería General.

PLAZO: 12 MESES

AL LIC. CARLOS MONTOYA MURILLO, JEFE ÁREA DE TESORERÍA GENERAL, EN SU CONDICIÓN DE SECRETARIO DEL COMITÉ DE INVERSIONES DEL SEGURO DE SALUD Y AL COMITÉ DE INVERSIONES DEL SEGURO SALUD, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

2. Buscar las estrategias de inversión de conformidad con la necesidad de recursos establecidos en los diferentes cronogramas de ejecución de los proyectos de inversión, considerando los calces de las inversiones, de conformidad con las posibilidades del mercado y de la ejecución de los proyectos; que permitan diversificar el portafolio en cuanto a plazo, sector e instrumento, de manera tal que se diluya el riesgo de concentración. Esto una vez recibidos los cronogramas sobre la ejecución de cada uno de los proyectos específicos que se mantienen en el Seguro de Salud, por parte de los administradores o gestores de los diferentes proyectos.

Para cumplir esta recomendación se debe presentar a esta Auditoría un estudio donde se definan las estrategias de colocación para diversificar tanto por plazo como por sector e instrumento.



PLAZO 6 MESES

AL LIC. CARLOS MANUEL ALFARO ALFARO, GERENTE FINANCIERO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

3. Dar seguimiento a la propuesta enviada por esa Gerencia mediante el oficio GF-1413-2018 del 10 de abril 2018, para consideración y aprobación de los Miembros de la Junta Directiva de la reforma integral del Reglamento de Inversiones para la Reserva del Seguro de Salud; por cuanto en la actualidad se están efectuando inversiones bursátiles con un reglamento obsoleto que data del año 2015, el que fue elaborado con un panorama financiero distinto al que se presenta actualmente; en el cual no se definió claramente el responsable del seguimiento de los límites de inversión del Seguro de Salud y una definición actualizada de las responsabilidades del Comité de Inversiones. Situación que incrementa el riesgo operativo, legal y regulatorio.

Para dar cumplimiento a esta recomendación se requiere remitir a esta Auditoría el acuerdo donde se aprueba el Reglamento para las Inversiones del SEM.

PLAZO 3 MESES

AL LIC. CARLOS MANUEL ALFARO ALFARO, GERENTE FINANCIERO Y AL LIC. IVAN GUARDIA RODRIGUEZ, DIRECTOR FINANCIERO CONTABLE, O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN SUS CARGOS.

4. Elaborar un procedimiento para la Gestión de la Reserva de Contingencia del Seguro de Salud, donde se incluyan aspectos sobre la reconfiguración de la reserva de Contingencias en caso de que sea utilizada, los porcentajes máximos y mínimos en que se puede mantener, la descripción detallada de los imprevistos en que se puede utilizar y los plazos de colocación de los recursos, este último debe considerar las fechas en que se puedan presentar enfermedades y o desastres naturales que ocurren con mayor frecuencia; así como riesgos sistemáticos reflejados en los indicadores financieros del mercado bursátil, entre otros que se consideren pertinentes. De conformidad con el informe denominado "Análisis de las reservas del Seguro de Salud y propuesta de creación de una Reserva de Contingencias", elaborado por la Gerencia Financiera y la Dirección Actuarial y Económica, en atención a la disposición 4.8 del informe DFOE-SOC-IF-10-2015, emitido por la Contraloría General de la República.

Para atender esta recomendación se requiere presentar a esta Auditoría, el procedimiento con los aspectos solicitados en esta recomendación, de acuerdo con establecido en el documento Análisis de las reservas del Seguro de Salud y propuesta de creación de una Reserva de Contingencias.

PLAZO 6 MESES



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORÍA INTERNA

5. Elaborar una metodología para la definición de un indicador de liquidez que permita cubrir el porcentaje de recursos que se requiere ante una eventualidad en la transferencia de los ingresos que le impida cancelar las obligaciones del SEM; además, identificar la proporción que debe dejar en títulos altamente líquidos en el saldo final de caja. Lo anterior, deberá establecerse dentro de la Política de liquidez del SEM.

Para dar por cumplida esta recomendación se requiere remitir a esta Auditoría la Política de liquidez del SEM con la metodología para el cálculo del indicador de liquidez y el porcentaje de títulos altamente líquidos que se requiera mantener en el saldo final de caja.

PLAZO 4 MESES

6. Definir claramente en la Política y estrategia de Inversiones del SEM y en su Reglamento para las inversiones del Seguro de Salud la diferencia entre Reserva de Contingencia y Provisiones para los proyectos de infraestructura y equipamiento y en los proyectos de desarrollo administrativo, de manera tal, que se especifique el comportamiento de cada una de ellas para efecto de la colocación de los recursos.

Para la acreditación de esta recomendación se requiere que remitan a esta Auditoría la Política para la inversión de los recursos del SEM y su Reglamento donde se muestre que se hayan definido los conceptos de Reserva técnica de Contingencias y de Provisión de los proyectos.

PLAZO 6 MESES

AL LIC. LUIS GUILLERMO LÓPEZ VARGAS, DIRECTOR ACTUARIAL O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

7. Valorar en conjunto con el Área de Administración de Riesgo la elaboración de un estudio complementario de riesgos financieros, con el fin de medir los eventos que dificulten o interrumpan la consecución de los proyectos de infraestructura y equipamiento y su sostenibilidad financiera.

Para dar cumplida esta recomendación, se debe presentar el estudio complementario donde se consigna el análisis de los riesgos financieros de las inversiones de los proyectos en función de la sostenibilidad del SEM.

PLAZO 6 MESES

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, artículo 45, los resultados del presente informe fueron comentados el 14 de diciembre de 2018 a las 10 horas con los funcionarios Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial y Económico





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORÍA INTERNA

Licda. Heidy Vásquez Soto, Jefe Subárea Gestión Administrativa y Logística, Arq. Francisco Chacón Madrigal Administrador del Portafolio de Proyectos, Lic. Carlos Montoya Murillo Jefe Área Tesorería General, Licda. Carolina González Gaitán Jefe Área de Análisis Financiero, Lic. José Luis Quesada Martínez Jefe Área Administración de Riesgo, Licda. Susan Peraza Solano Jefe Subárea de Soporte e Integración de Proyectos Prioritarios, Lic. Danilo Rodas Chaverri Jefe de la SAGAL Gerencia Financiera, Licda. Ketherinne Alvarado Ramírez Gerencia Financiera, Arq. Randall Brenes Villavicencio Subárea de Soporte e Integración de Proyectos Prioritarios, Ing. Robert Sánchez Acuña Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR, Licda. Grettel María Quesada Jiménez Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR, Licda. Leylin Méndez Esquivel, Representante de la Dirección de Presupuesto, quienes solicitaron las siguientes modificaciones a las recomendaciones comentadas:

Con respecto a la recomendación 1 se acordó redactarla en función de que los cronogramas de los proyectos sean remitidos a la Dirección de Planificación a través de los distintos encargados de los proyectos de cada provisión establecida en la Política de Inversiones del Seguro de Salud, por consiguiente, la recomendación se redactó según se detalla a continuación:

1. Que esa Dirección de Planificación Institucional coordine con la gerencias Financiera, Médica, y de Infraestructura y Tecnologías, y sus dependencias técnicas involucradas, la metodología para que los cronogramas de ejecución de los proyectos financiados con el Seguro de Salud sean remitidos al Área Tesorería General, con el fin de contar con una programación adecuada de las inversiones financieras; y se logren definir estrategias para colocar los recursos asignados en las mejores condiciones de rentabilidad, liquidez y seguridad.

Para la acreditación de esta recomendación se requiere que la Dirección de Planificación remita a la Auditoría Interna un documento donde se defina los procedimientos, nivel de detalle y periodicidad con que se enviarán los cronogramas de ejecución de cada uno de los proyectos que se mantienen en el Portafolio de Inversiones del Seguro de Salud al Área de Tesorería General.

PLAZO: 12 MESES

AL LIC. CARLOS MONTOYA MURILLO, JEFE ÁREA DE TESORERÍA GENERAL, EN SU CONDICIÓN DE SECRETARIO DEL COMITÉ DE INVERSIONES DEL SEGURO DE SALUD Y AL COMITÉ DE INVERSIONES DEL SEGURO SALUD, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

El Lic. Carlos Montoya Murillo, Jefe del Área de Tesorería General y miembro del Comité de Inversiones del Seguro de Salud, con respecto a la recomendación número 2 solicitó supeditarla a la recomendación 1 de este informe, por cuanto hasta tanto no se cuente con los cronogramas bien definidos, las estrategias de colocación no se podrán dirigir





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORÍA INTERNA

hacia la desconcentración del corto plazo; por consiguiente, la recomendación se modificó de la siguiente forma:

2. Buscar las estrategias de inversión de conformidad con la necesidad de recursos establecidos en los diferentes cronogramas de ejecución de los proyectos de inversión, considerando los calces de las inversiones, de conformidad con las posibilidades del mercado y de la ejecución de los proyectos; que permitan diversificar el portafolio en cuanto a plazo, sector e instrumento, de manera tal que se diluya el riesgo de concentración. Lo anterior será efectivo a partir de que sean remitidos los cronogramas sobre la ejecución de cada uno de los proyectos específicos que se mantienen en el Seguro de Salud, por parte de la Dirección de Planificación.

Para cumplir esta recomendación se debe presentar a esta Auditoría el documento donde se definieron las estrategias de colocación para diversificar el portafolio de Inversiones del Seguro de Salud tanto por plazo como por sector e instrumento.

PLAZO 6 MESES

El Lic. Danilo Rodas Chaverri, Jefe de la Subárea Gestión Administrativa y Logística de la Gerencia Financiera y la Licda. Ketherinne Alvarado Ramírez de la Gerencia Financiera, solicitaron en cuanto a la recomendación número 3 extender el plazo a 6 meses dado que el rezago que tiene la Junta Directiva actualmente es importante.

El Lic. Carlos Montoya Murillo, Jefe del Área de Tesorería, indicó que él cuenta con una metodología que hasta el momento le ha funcionado para hacer frente a los gastos de las primeras dos semanas del mes siguiente en caso de que se presente una eventualidad, por consiguiente, se acordó modificar la recomendación de la siguiente manera:

Analizar la metodología utilizada actualmente para definir el saldo final de caja y valorar la elaboración de un indicador de liquidez que permita cubrir el porcentaje de recursos que se requiere ante una eventualidad en la transferencia de los ingresos que le impida cancelar las obligaciones del SEM; además, identificar la proporción que debe dejar en títulos altamente líquidos en el saldo final de caja.

Para dar por cumplida esta recomendación se requiere remitir a esta Auditoría el documento con la metodología definida y el porcentaje de títulos altamente líquidos que se requiera mantener en el saldo final de caja.

Con respecto al Lic. José Luis Quesada Martínez, Jefe del Área Administración de Riesgo, no le fue posible presentarse al comentario del informe; no obstante remitió la siguiente observación con respecto a la recomendación número 7:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORÍA INTERNA

“Mi criterio es que se incluya dentro de un estudio complementario. Eliminar incluirlo dentro de la valuación actuarial, ya que esta cumple otro propósito.

AL LIC. LUIS GUILLERMO LÓPEZ VARGAS, DIRECTOR ACTUARIAL O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

7. Valorar en conjunto con el Área de Administración de Riesgo la inclusión un estudio complementario de riesgos financieros, con el fin de medir los eventos que dificulten o interrumpan la consecución de los proyectos de infraestructura y equipamiento y su sostenibilidad financiera.

Para dar cumplida esta recomendación, se debe presentar el estudio complementario donde se consigna el análisis de los riesgos financieros de las inversiones de los proyectos en función de la sostenibilidad del SEM.

PLAZO: 6 MESES”

El Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial y la Licda. Carolina González Gaitán, Jefe del Área de Análisis Financiero, con respecto a la recomendación número 7 indicó lo siguiente:

“Con respecto a la recomendación 7 dirigida a la Dirección Actuarial y Económica, es criterio de esa unidad que se debe modificar la redacción de dicha recomendación, considerando lo conversado durante la elaboración del informe de Auditoría, así como las competencias de las Área de la Dirección Actuarial y Económica con el objetivo de evitar posibles duplicidades de funciones y además, considerando el alcance y objetivo de una valuación actuarial para este Seguro, por lo que según lo indicado el día de la presentación del borrador del informe, se recomienda su modificación de la siguiente forma:

7. Efectuar mediante el Área de Administración del Riesgo un estudio respecto a los riesgos financieros de las inversiones bursátiles del Seguro de Salud.

Para dar cumplida esta recomendación, se debe presentar el estudio donde se consigna el análisis de los riesgos financieros de las inversiones elaborado por el Área de Administración del Riesgo.

PLAZO: 6 MESES”

Realizado el comentario del informe se procedió a considerar las modificaciones solicitadas por la administración responsable del proceso para las recomendaciones 1 y 2, para efectos de la recomendación número 7 es claro que las inversiones bursátiles del Seguro de Salud ya cuentan con el análisis respectivos del Área de Administración de Riesgo y por consiguiente, lo que se busca en





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORÍA INTERNA

este informe es evaluar los riesgos financieros de las inversiones realizadas en razón de los recursos que se están provisionando para el financiamiento de esos proyectos a través de las inversiones bursátiles.

ÁREA SERVICIOS FINANCIEROS

Licda. Nancy Fernández Campos
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Licda. Elsa Valverde Gutiérrez
JEFE DE SUBÁREA

Lic. Randall Jiménez Saborío
JEFE DE ÁREA

RJS/EMVG/NFC/trg

