

RESUMEN EJECUTIVO

El 10 de agosto del 2005, la Sala Constitucional mediante Voto No. N°200501381-05, ordena a la Caja Costarricense de Seguro Social, realizar *de inmediato la adquisición de un seguro médico internacional para los funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto que laboran en el extranjero, conforme lo dispuesto en el Acuerdo de Cooperación firmado entre el MERC y la CCSS*, aprobado por la Junta Directiva el 5 de julio de 2001, sesión 7561, artículo 5. Posteriormente fueron suscritos nuevos convenios para incluir COMEX y PROCOMER en el seguro médico internacional.

La Caja Costarricense de Seguro Social, suscribió en el año 2006, la póliza INS MEDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO con el Instituto Nacional de Seguros, la cual brinda cobertura de riesgos de enfermedad y maternidad a los funcionarios del MERC, COMEX Y PROCOMER, que laboran fuera del territorio costarricense, cancelándose para el período 2014-2015 la suma de \$ 2.652.721.54 (Dos millones seiscientos cincuenta dos mil setecientos veintiuno dólares 54/100) que cubre a 331 beneficiarios, según acuerdo de Junta Directiva del 13 de marzo, 2014, Sesión 8701, Artículo 58°. Este monto incluye el 111 % correspondiente a la tasación por concepto de enfermedades preexistentes reportadas por 110 asegurado, lo que equivale a \$1.308.022.79 (un millón trescientos ocho mil veintidós dólares con setenta y nueve céntimos).

El método de tasación para el cálculo de porcentaje por concepto de recargo, no queda claro o no es transparente para la institución. Asimismo, no se realiza por parte de la CCSS algún tipo de control previo donde corrobore efectivamente la conveniencia de asegurar las enfermedades que el asegurado reporta, provocando con esto que se genere el eventual riesgo, que la Institución esté cancelando un monto ya incluido en la prima del contrato, lo cual es un aspecto que debe ser analizado por la institución.

Acciones de control, han sido propuestas por el Área Administración y Aseguramiento de Bienes, sin embargo, éstas no han llegado a consolidarse, situación que genera un riesgo financiero dado los recargos facturados por el INS, que no están siendo controlados por la Institución, provoca que el costo total de la prima crezcan a un ritmo mayor, que los aportes al seguro de salud por parte de este grupo de asegurados.

Cabe indicar que para el período 2014-2015, el costo del seguro supera en 0.05% el total de los aportes del grupo de asegurados adscritos a la póliza INS-MEDICAL. Es decir, la relación prima póliza de seguros – prima contributiva, genera un déficit por ₡74.952.437,11, (Setenta y cuatro millones novecientos cincuenta y dos mil cuatrocientos treinta y siete colones con 11/100), que estaría subsidiando el resto de la población cotizante, para la atención del Servicio Diplomático, lo cual expone a la Institución al riesgo de que se genere un desequilibrio entre la necesidad y gasto, quebrantándose los principios filosóficos sobre los cuales descansa el seguro social: Solidaridad, Equidad e Igualdad y otros. Sin dejar de lado el riesgo de sostenibilidad financiera que esto genere posteriormente, a que grupos asalariados públicos o privados que cumplen con los supuestos: 1. laborar en el extranjero por razones propias de su función y 2. coticen a la seguridad social y exijan a la CCSS se les incluya en la póliza de seguros internacional con los mismos derechos u obligaciones que se les brindan a los asegurados en territorio nacional.

Aunado a la inacción del control previo en la afiliación de la póliza, la Institución tiene la limitante de obtener información concreta, oportuna y suficiente, sobre los casos de reclamos o siniestralidades reportados por los asegurados al Instituto Nacional de Seguros o a la empresa reaseguradora contratada por el INS, a fin de poder corroborar o analizar los mismos. Esto por cuanto la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653, en el artículo 6 señala los “Derechos de información y confidencialidad” que debe guardar la entidad aseguradora, el intermediario o el proveedor de servicios auxiliares sobre la información que el asegurado suministra.

De igual manera, llama la atención de esta Auditoría que al ser ésta póliza contratada para brindar cobertura de servicios médicos en el extranjero, esté siendo utilizada en centros médicos privados ubicados en territorio nacional, evidenciándose la cancelación de servicios por chequeos generales, oftalmológicos y vacunas, lo cual no se encuentra en apego del principio de equidad e igualdad previsto en la filosofía del Seguro de Salud; por cuanto, la póliza debe ser suscrita para ser utilizada exclusivamente en el lugar de trabajo donde reside este grupo asegurado y al encontrarse en Costa Rica deberían utilizar los servicios que brinda el Primer Nivel de Atención según el Modelo de Atención adoptado por la Caja Costarricense de Seguro Social.

Todo lo anteriormente expuesto, fundamenta la necesidad que la CCSS realice un análisis técnico, médico, jurídico, financiero y administrativo que le lleve a realizar propuestas de modificación del Convenio u otras alternativas para el aseguramiento de estos funcionarios del servicio exterior y sean debidamente presentadas a los Niveles Superiores competentes y éstos a su vez realicen las coordinaciones o negociaciones necesarias a lo externo de la Institución, para que se logre tomar las decisiones y concretarse las mismas, las cuales son imperantes e impostergables en este momento.