



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

ASF-112-2017
06-10-2017

RESÚMEN EJECUTIVO

Esta Auditoría en cumplimiento al Plan Anual Operativo del Área Auditoría Servicios Financieros para el 2017, realizó el estudio denominado: *“Estudio especial referente al cumplimiento del marco normativo técnico aplicable para el financiamiento del Programa de Asegurados por Cuenta del Estado”*.

El objetivo de dicho estudio consistió en evaluar el cumplimiento del marco normativo técnico aplicable para el financiamiento del Programa de Asegurados por Cuenta del Estado. El estudio comprende la revisión y análisis del fundamento legal que originó la obligación a la CCSS de brindar servicios médicos a los no asegurados sin capacidad de pago de los servicios y la regulación del financiamiento de la atención de la salud de esa población, que se encuentre intrínsecamente relacionada con los artículos 13º y 15º del Decreto 17898-S del 2/12/1987. El período de evaluación comprendió desde el 01 de enero al 31 de marzo 2017, ampliándose en casos en que se consideró necesario.

La evaluación de auditoría realizada evidenció debilidades de control interno que no están garantizando la prevención del riesgo de incumplimiento del marco normativo y el desfinanciamiento de dicho programa, entre ellas, la desactualización de la normativa interna y externa en la materia, según se expone seguidamente.

En la normativa externa, pareciera existir una antinomia entre la norma posterior (Decreto 17898-S; que señala que el financiamiento de los servicios médicos a los Asegurados por Cuenta del Estado se hará por medio del pago de cuotas de ese sector de la población) y la anterior (Ley 5349; que señala que el financiamiento de los servicios médicos a los Asegurados por Cuenta del Estado se hará por medio del traslado de rentas ordinarias y específicas en caso de determinarse previamente que las primeras eran insuficientes). Caso en el cual cabría considerar la existencia de una derogatoria tácita residenciada exclusivamente en el mecanismo de financiamiento, lo que a su vez requiere del análisis subsecuente de la eventual derogatoria tácita parcial o total que puedan tener los artículos 13º, 15º, 16º y 17º en lo referente a la obligación de que anualmente se realicen liquidaciones de rentas trasladadas y costos invertidos entre ambas instituciones CAJA-Ministerio de Salud, siendo que la forma de financiamiento para la atención en salud de las personas pobres varió, pasando de rentas ordinarias y específicas a cuotas, y que los programas del Ministerio de Salud de promoción y prevención de la salud, también fueron trasladados a la CAJA en el artículo 7º de la Ley 7374. En tal sentido, cabe considerar que la liquidación entre dichas instituciones ya no tendría sentido, sino el monitoreo constante de los costos y la suficiencia de la cuota que se cobra, a fin de garantizar que dicho programa se financie con los recursos que en la actualidad provienen de FODESAF, tal como lo establece el artículo 6º de la Ley 7374.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Sobre la normativa interna, se observó que el Manual de Normas y Procedimientos del Seguro por el Estado, solo contempla aspectos de la gestión y control para el otorgamiento del beneficio del Seguro por cuenta del Estado, no así los procedimientos y el control administrativo para la facturación y registro contable de las cuentas por cobrar a FODESAF que origina la ejecución del programa de atención médico-hospitalaria a la población meta. Se evidenciaron vacíos normativos que podrían estar en detrimento de la eficiencia en el proceso de determinación del monto a cobrar para el financiamiento del programa y debilitando los controles que deberían garantizar el cumplimiento del marco jurídico aplicable, tales como, la definición de los procedimientos mediante los cuales se obtienen y fundamentan las variables que intervienen en la aplicación de la fórmula utilizada para determinar el monto a cobrar (Registros mensuales*ingreso* de referencia*cotización media).

La revisión del procedimiento para determinar la **“Cotización Media”** para Asegurados por Cuenta del Estado, evidenció que: En el cálculo del porcentaje promedio no se incluye la totalidad de las masas cotizantes que conforman la masa salarial del Seguro de Salud, ya que las variables **“Total Cuotas”** y **“Total Masa Cotizante”** utilizadas para determinar la contribución media, se basan en los sectores contributivos: Asalariados, Voluntarios, Independientes, Convenios y Pensionados, y no incluyen los sectores para los cuales el que contribuye es el Estado, tales como; Centros Penales, Código de la Niñez y demás leyes especiales. La información utilizada para el cálculo no es oportuna, el cálculo de la contribución media de los meses de enero, febrero y marzo 2017, se realizó con base en la masa salarial o cotizante con corte a junio 2016, y llamó la atención, que el porcentaje de cotización promedio que se obtuvo al finalizar el procedimiento, es el mismo porcentaje que mes a mes y año con año, se viene cobrado de forma histórica, situación que según lo explicó la MSc. Carolina González Gaitán, Jefe Área de Análisis Financiero de la Dirección Actuarial y Económica, ocurre debido a que se define de forma acumulativa, es decir se realiza abarcando todo el histórico, lo que hace que dicha media sea estable, y se hace acumulativo o histórico porque no está normado institucionalmente como debe ser.

En relación con el respaldo técnico de contribución establecida para el financiamiento del Programa de Asegurados por Cuenta del Estado, ésta no se sustenta en estudios actuariales sobre los costos de dicho programa y su relación con los ingresos percibidos, en tal sentido tampoco se dispone de controles financieros que evidencien que los recursos que se reciben de FODESAF para el financiamiento de dicho programa, están siendo utilizados para los fines específicos dispuestos por ley, ni se está garantizando que la contribución del Estado es suficiente para prevenir el riesgo de desfinanciamiento del programa, y su sostenibilidad en el mediano y largo plazo.

Según se desprende del marco normativo interno y externo que regula los aspectos financieros del programa, para garantizar el cumplimiento de lo normado y garantizar la sostenibilidad del Programa de Asegurados por Cuenta del Estado, tanto a nivel externo (artículo 13º del Decreto 17898-S del 02 de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

diciembre 1987) como a nivel interno (artículo 23 de la Ley Constitutiva y 62º inciso 4 del Reglamento del Seguro de Salud), son los estudios actuariales a fin de que se disponga de bases técnicas para la determinación de las cuotas y las prestaciones por parte de Junta Directiva, tal como lo señala el artículo 23 "(...) de acuerdo con el costo de los servicios que hayan de prestarse en cada región y de conformidad con los respectivos cálculos actuariales (...)".

En el 2014, atendiendo recomendaciones de esta Auditoría, esa Dirección Actuarial realizó dos estudios de ingresos y costos del Programa de Asegurados por el Estado, denominados: **"Análisis de la Población Asegurada por el Estado: Proyección de Ingresos y Egresos"** y **"Análisis del Ingreso de Referencia: Asegurados por el Estado"**. Los resultados de ambos estudios, con proyecciones de ingresos y gastos del 2014 al 2018, revelan que los recursos que ingresan son insuficientes para cubrir los beneficios que ofrece el Seguro de Salud a la población Asegurada por el Estado, no obstante, dichos estudios no se hicieron de conocimiento de Junta Directiva de la institución.

La ausencia de un monitoreo periódico de la relación ingreso/gasto, no brinda las herramientas de control necesarias para que la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, tome los acuerdos y las acciones pertinentes que prevengan el riesgo de incumplimiento de la normativa que regula el financiamiento de dicho programa, y garantizar su sostenibilidad en el mediano y largo plazo, lo que debilita el control interno e incumple con lo normado en el artículo 13º del Decreto 17898-S del 02/12/1987 y en el artículo 23º y 62º inciso 4 del Reglamento del Seguro de Salud.

Según se evidenció, la razón de que institucionalmente no se ejecuten controles administrativo-financieros que evidencien que los recursos que se reciben de FODESAF para el financiamiento del programa están siendo utilizados para los fines específicos dispuestos en la Ley 5349 del 24/09/1973 "Universalización del Seguro de Enfermedad y Maternidad", el Decreto 17898-S del 02/12/1987 "Reglamento Régimen CCSS Asegurados por Cuenta del Estado" y la Ley 7374 del 3/12/1993 "Préstamo BID Programa Servicios de Salud y Construcción Hospital Alajuela", y que la contribución del Estado está siendo suficiente para cubrir los costos de la ejecución del programa, es que con fundamento en Criterios Legales emitidos por la Dirección Jurídica institucional, se ha considerado que no se requieren controles financieros individuales en la ejecución del mismo, por administrarse como una modalidad de aseguramiento del Seguro de Salud, por lo que las proyecciones actuariales de ingresos y costos se realizan para el Seguro de Salud como tal.

Sobre los criterios jurídicos vertidos por la Dirección Jurídica institucional (D.J. 3519-08 del 07/05/2008 / D.J. 1820- 2015 del 24/03/2015 / D.J. 0431-2017 del 05/04/2017), aunque pareciera haber falta de claridad en ellos, debe también considerarse que no responden a los mismos planteamientos o consultas de la Administración, y el tratar de unirlos para formar un solo criterio ha generado la tendencia a interpretar en ellos, líneas de argumentación jurídica distintas entre sí.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

Al respecto, el Lic. Guillermo Mata Campos, funcionario de la Dirección Jurídica que estuvo a cargo del estudio y redacción de los 2 últimos criterios, aclaró que el fundamentar la contribución o cuota con base en los costos de la modalidad de aseguramiento en cuestión, no violenta el principio de “Solidaridad”, todo lo contrario, el mismo Reglamento del Seguro de Salud y la Ley Constitutiva de la CAJA, establecen que la contribución se fijará con base en los costos de cada sector contributivo, con lo cual se previene el no violentar el principio de “Sostenibilidad Financiera”, el cual debe ir de la mano con el principio de Solidaridad. En tal caso, lo que podría violentar la Solidaridad, sería hacer diferencias en el otorgamiento de beneficios una vez que la contribución ya ingresó, **por lo que garantizar con estudios técnicos que los recursos serán suficientes debe ser previo a fijarse la contribución, y mediante un monitoreo periódico de costos, realizar las actualizaciones requeridas a esa contribución con fundamento en los resultados de los estudios actuariales.**

Conforme con la situación descrita, podría estarse generando una inconsistencia o incumplimiento del principio de legalidad al no disponer de controles que evidencien con suficiencia y transparencia que los recursos provenientes de FODESAF para el financiamiento del programa de Asegurados por cuenta del Estado, son suficientes para cumplir con dicho fin, y están siendo utilizados según lo dispuesto legalmente.