ASF-084-2014
27-06-2014

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2013 del Área Servicios Financieros, relacionado con la gestión de registros de afiliados, estimación de costos y cobros por concepto de aseguramiento por cuenta del Estado.

Los resultados de la evaluación evidenciaron los siguientes aspectos:

a) La CAJA dispone de un sistema de información para afiliar, registrar personas en condición de aseguramiento por el Estado sustentado en el SIAC y con ello proveer de la información para estimar los costos de facturación a cargo de otras dependencias. Asimismo se constata que DESAF no tiene un sistema de información para calcular costos por dicho aseguramiento, sino que su objetivo se enfoca en la evaluación del desempeño de programas sociales a cargo de 15 instituciones entre ésta la Caja.

b) El registros con la información de persona afiliadas al programa de aseguramiento por cuenta del Estado a cargo del Área Cobertura del Estado, demostró que al conciliarse dicha información con las base de datos institucionales se detectaron 10.175 casos erróneos y 702 con código 6, donde se identificaron duplicación de identidades de personas con diferentes códigos de aseguramientos.

c) El listado mensual de beneficiarios por aseguramiento por cuenta del Estado correspondiente de enero a marzo 2013 enviado por CD al Área Cobertura del Estado a DESAF, evidenció que incluye información adicional de otros aseguramientos que no es interés para esa Dirección, por cuanto únicamente es de su atención los asegurados directos por cuenta del Estado y por ello solo cancelaran los montos acordados con la CAJA y no otro tipo de aseguramiento.

d) La revisión a la metodología para calcular el costo de atención de aseguramiento por cuenta del Estado, evidencia que la segunda variables denominada “Ingreso de Referencia” que corresponde al ingreso mínimo de los trabajadores independiente que cotizan a la Institución. No obstante, no se logró determinar que ese ingreso se sustentara en un estudio actuarial, el cual permitiera conocer que con ese nivel de ingreso se ajustara las necesidades de la población con aseguramiento por el Estado, lo que podría afectar la estimación del costo mediante la aplicación de dicha metodología por los servicios médicos que permite ese aseguramiento y con ello el monto que estaría cancelado DESAF mediante su presupuesto a la CAJA.

e) El análisis realizado a las subcuenta 125-04-5 “DESAF Costo Indigente Ley 7374” según movimiento registrado en el Mayor auxiliar, concerniente al pago ejecutado por DESAF a la CAJA por atención de salud a población asegurada por cuenta del Estado entre el 2012 y el 2013 y su conciliación con base en los señalado en el oficio DAE-1004-13 del 21 de noviembre 2013 que se relaciona con el cálculo del costo de aseguramiento directos, evidencia que entre lo facturados por la CAJA y lo cancelado por DESAF entre el 2012 y 2013 se obtuvieron saldos anormales, originado por pago de más en apariencia cancelado por DESAF a la Institución.

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

Signature Not Verified
Digitally signed by FERNANDO BARAHONA MONTERO (FIRMA)
Date: 2014.07.09 14:23:43 CST
Reason:
Location: Costa Rica

CONTIENE firmadigital Ley Nº 8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

ASF-084-2014
27-06-2014

ÁREA SERVICIOS FINANCIEROS

EVALUACION REFERENTE A LA INFORMACIÓN ENVIADA POR LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL A LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL Y ASIGNACIONES FAMILIARES (DESAF) EN RELACIÓN CON LOS REGISTROS DE AFILIADOS, ESTIMACIÓN DEl COSTO Y COBRO POR CONCEPTO DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE "ASEGURADOS POR CUENTA DEL ESTADO"
GERENCIA FINANCIERA

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se fundamenta en el Plan Anual Operativo 2013 del Área Servicios Financieros y de acuerdo con las competencias señaladas en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno a la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la información remitida por la Institución a DESAF en relación con los registros de afiliados, estimación del costo y cobro por concepto de ejecución del programa de "Asegurados por Cuenta del Estado".

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1- Verificar si la CAJA o DESAF dispone de un sistema de información para estimar el costo de aseguramientos por cuenta del Estado.

2- Determinar el procedimiento de cálculo sobre el costo de la atención médica a la población en condición de "Asegurados por cuenta del Estado" y cómo se reporta la información de cobro a DESAF por la prestación de ese servicio.

3- Examinar la información de los archivos mensuales de facturación de personas de "Aseguradas por Cuenta del Estado" enviados por la Dirección de Coberturas Especiales a DESAF, y la conciliación de los datos de esos archivos con otros sistemas de información institucionales.

4- Revisar los pagos cancelados por DESAF a la CAJA por concepto de Asegurados por cuenta por el Estado.

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888
CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

ALCANCE DEL ESTUDIO

La evaluación comprende el análisis de los documentos suministrados por el Área Coberturas del Estado, Dirección Actuarial y Económica, Dirección Financiero Contable, Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (DESAF), concernientes a los registros de afiliados, estimación de costos y cobros a DESAF por cancelación de servicios médicos en aquella población asegurada por cuenta del Estado, durante los años 2012 y 2013, ampliándose en aquellos casos que sean necesarios.

MEDOTOLOGÍA

En cumplimiento de los objetivos propuestos se utilizó los siguientes procedimientos metodológicos:

- ✓ Análisis a la documentación suministrada por la Administración, DESAF y contemplar los informes ASS-274-2010, ASF-282-2012 y ASF-286-2013, relacionados con deuda de FODESAF con la CAJA, sistema de información,registro de afiliados y estimación de costo y cobro por atención de salud a personas con aseguramiento por cuenta del Estado.

- ✓ Revisión del procedimiento de cálculo sobre el costo de la atención de salud para los asegurados por cuenta del Estado.

- ✓ Examinar la información contenida en los archivos mensuales de facturación remitidos por la Dirección de Cobertura del Estado a DESAP.

- ✓ Revisar los registros contables del 2012 y 2013 concerniente a los pagos cancelados por DESAF a la Institución por concepto de asegurados por el Estado.

MARCO NORMATIVO

- ✓ Ley General de Control Interno Nº 8292.
- ✓ Ley Universalización del Seguro de Enfermedad y Maternidad. 5349, 1973
- ✓ Ley Préstamo BID Programa Servicios Salud y Construcción Hospital Alajuela. 7374, 1994
- ✓ Decreto Nº 17964-S (Ministerio de Salud): Reforma al artículo 14 del Decreto Ejecutivo Nº 17898-S del 2 de diciembre 1987.
- ✓ Decreto Ejecutivo 17898-S del 06-01 1988 “Reglamento Régimen CCSS Asegurados por Cuenta del Estado” como una reglamentación a la Ley 5349 “Universalización del Seguro de Enfermedad y Maternidad.
- ✓ Reglamento Seguro de Salud. CCSS.
- ✓ Convenio de apoyo a la consolidación financiera del Seguro de Enfermedad y Maternidad de la CCSS entre el Ministerio de Hacienda, la CCSS y el Ministerio de Hacienda.

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

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

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888
CONTIENE firmadigital Ley Nº 8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

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 cual 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

Los "Asegurados por cuenta del Estado" son personas o miembros de un núcleo familiar que no están obligadas a cotizar en algunas modalidades de aseguramiento contributivo, dado que carecen de los ingresos suficientes para satisfacer las necesidades básica de alimentación, vivienda, vestido y salud, por cuanto su condición de pobreza no tienen la disponibilidad para cubrir las cuotas de seguro social o sufragar el costo de atención médica. No obstante, son objetos de beneficio para recibir atención de servicios de salud en la CAJA.

Este tipo de aseguramiento se fundamenta en la ley 5349 denominada: "Universalización del Seguro de Enfermedad y Maternidad (1973) al señalar en el artículo 2, que la CAJA debe prestar asistencia médico-hospitalaria a la población no asegurada incapaz de sufragar los gastos de sus servicios médicos. Asimismo, el Decreto Ejecutivo N° 17898 (1987), indica que con el fin de garantizar la atención integral de la salud para toda la población, se reconoce el derecho de los "Asegurados por Cuenta del Estado" a recibir servicios para la protección de salud en las instalaciones del Caja Costarricense de Seguro Social.

Asimismo, la Ley 7374 (1994) artículo 6, establece que el costo de atención de la población indigente se cubre con los recursos provenientes de las partidas del Fondo de Asignaciones familiares, la cual se utilizaría como referencia el porcentaje de cotización media, calculado por la Dirección Técnica Actuarial de la CCSS.

El Decreto Ejecutivo 17898-S del 6 de enero 1998, artículo 5, señala que a la CAJA, se le asigna el desarrollo de un sistema eficiente de calificación de los "Asegurados por el Estado", el cual se apoyaría en núcleos familiares, lo cuales estarían integrados básicamente por el cabeza de familia, el cónyuge o el compañero e hijos menores o dependientes. Adicionalmente, el artículo 6 de ese Decreto, indica que la CAJA, tendrá la responsabilidad de la calificación y afiliación a las personas que se acrediten para el programa de asegurados por el Estado.

Dicho aseguramiento se le asignó su administración a la CAJA con el financiamiento de partidas presupuestarias del FODESAF, además se encargaría de estimar los costos de atención de salud, dada a las personas cubiertas por el citado programa para su respectivo cobro a DESAF, cuyo proceso se inició a mediados de 1970, cuando las Unidades de Validación de Derecho de los centros de salud, se le encomendó a facturar los montos por atención médica otorgada, enviándose las facturas al Departamento de Cobro en Oficinas Centrales para su traslado al Ministerio de Salud, la cual autorizaba su inclusión del costo en el presupuesto nacional. No obstante, la acumulación de facturas hizo

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

inmanejable el trámite administrativo de su cobro. En 1980, se planteó otra alternativa sobre la estimación de este costo, en donde la Dirección Actuarial, lo calcularía a partir del uso de los servicios de consultas y estancias, asignándole un valor conforme a los costos institucionales.

En 1984, la Institución varió el procedimiento de cobro sustentada en la denominada: "contribución media anual", calculándose el costo a través de una media anual de cotizantes, en el cual los ingresos por cuotas se dividía entre el número de asegurados cuyo resultado se le aplicaba a los núcleos familiares de los asegurados por el Estado. En 1988, se reitera que con el Decreto Ejecutivo 17.838 establece que la estimación del costo se calcularía con base en núcleos familiares.

En 1994, con la citada Ley 7374 artículo 6, determina que el costo de aseguramientos del programa de asegurados por el Estado, se realizaría por medio del pago de un porcentaje de cotización media, calculada por la Dirección Actuarial. En 1995, la Junta Directiva mediante sesión 6869, artículo 31 del 13 de diciembre 1994 aprueba la aplicación de una prima de cotización del 13.25% del ingreso de referencia mínimo en la escala contributiva de los trabajadores independiente. En 1997, la Junta Directiva acordó el incremento a dicha prima de un 13.25% al 13.75%.

En oficio 0296 del 19 de junio 1995 emitido por la Presidencia Ejecutiva de la CAJA y enviado a la Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (DESAF), informaba que Dirección Actuarial y de Planificación Económica había estimado el costo de aseguramiento de la población del "Programa Asegurados por Cuenta del Estado" que habían requerido atención médica de la Institución, basado en la aplicación de una nueva metodología de cálculo por dicho aseguramiento y que comenzó a regir a partir de enero 1995, basado en el siguiente fundamento:

1. *"1- Se toma el dato del número de personas en condición de pobreza, proporcionado por la Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples que anualmente realiza el INEC. No obstante, considerando que el dato anterior no considera a toda la población- dado que hay una parte de ésta por ausencia o desconocimiento no proporcionan la información- el segundo paso es estimar cuántas de esas personas califican como pobres, para sumarlas a la población registrada por el INEC. Para este efecto, se utiliza una técnica estadística denominada "Asignación de Promedios para Ubicación de Valores Perdidos", mediante la construcción de una matriz de la población con ingresos conocido, tomando en cuenta variables de la encuesta, tales como escolaridad, ocupación, categoría ocupacional. De ésta forma se estima el porcentaje de la población con ingresos desconocido que califica como pobre, determinándose la totalidad de población en condición de pobreza.*
2. *A la población total en condición de pobreza se le resta el número de personas que se encuentran asegurados bajo cualquier condición, ya sea asegurado directo o familiar, con lo que se obtiene la población no asegurada en condición de pobreza, siendo esta la población objetivo.*
3. *Dado que el aseguramiento es por núcleo familiar, esa población objetivo se divide entre el tamaño promedio del núcleo familiar, obteniéndose el número de núcleos.*

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

4. *El número de núcleos estimado en el punto anterior se multiplica por una base mínima contributiva y luego por el porcentaje de contribución al Seguro de Salud, generándose de esta forma el costo mensual y consecuentemente el costo anual del programa.*
5. *A la estimación del costo de aseguramiento determinado en el punto anterior se le deduce la transferencia que por concepto de Lotería Nacional se aplica al financiamiento.*[1]

En el período de 1995 a junio 2001, se utilizó la referida metodología a partir de la estimación de número de núcleos familiares en condición de pobreza sustentado a partir de los datos obtenidos de la INEC, para determinar el número de personas de esa población que podría requerir servicios de salud a la CAJA, por medio del programa de aseguramiento por el Estado y con ello la Institución proceder mensualmente la gestión cobratoria. Sin embargo, FODESAF durante diez años (1994-2004), no canceló tales montos mensuales lo que generó la acumulación de deudas durante dicho tiempo.

La Contraloría General de la República emite el informe DFOE- SO-231 del 14 de junio 2001 dirigido a la Dirección General de Desarrollo Social de Asignaciones Familiares (DESAF), como respuesta a la consulta realizada por el Ministerio de Trabajo por medio de esa Dirección, en relación con la deuda que mantenía con la CAJA por concepto de la ejecución de varios programas entre ellos el de "*Asegurados por Cuenta del Estado*", dispuso el siguiente requerimiento:

> *" c) No cancelar a la CCSS ninguna deuda correspondiente al programa de atención médica a indigentes, hasta que esa entidad no demuestre a la DESAF que realmente ha brindado el servicio a personas que califican para ese programa".*

Asimismo, esa Contraloría emitió el Informe DFOE-SO-28-2002 del 20 de diciembre 2002, donde evidenciaba que la CCSS no poseía un registro actualizado que identificara debidamente aquellas personas calificadas como asegurada por el Estado, situación que no le permitía justificar ante la DESAF el cobro de aquellos montos efectivamente adeudados. En ese sentido, dispuso lo siguiente:

> *" (…)*
>
> *b) Ordenar a las unidades administrativas de la CCSS, responsables de la calificación, afiliación y registro de los asegurados por cuenta del Estado, que establezcan registros actualizados y consolidados que permitan identificar las personas a las que se les ha otorgado ese tipo de seguro, información que deberá utilizarse para calcular el costo real de aseguramiento*[2] *mensual de esa población, con el cual pueda cobrar al FODESAF las sumas correspondientes (…).*
>
> *f) Ordenar que el costo de aseguramiento de la población indigente se calcule con base en la cantidad de núcleos familiares debidamente identificados y no con base en las estimaciones que se realizan actualmente (..)".*

[1] Lic. Luis Guillermo López Vargas, Subdirector Actuarial: Metodología para el cálculo del costo de aseguramiento de la población indigente. Febrero 1996.
[2] Caso de que esa base sea aceptada por las autoridades superiores de la DESAF.

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888
CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

Esas disposiciones apuntaban que la DESAF no pagaría a la CAJA ninguna deuda relacionada con el programa de "*Asegurados por Cuenta del Estado*" hasta que la institución demostrara que realmente había brindado el servicio a personas que calificara para ese programa, es decir, DESAF cancelaría aquellos montos pendientes de pago a la entidad aseguradora, basada en la atención efectivamente recibida a personas que no disponían de un Seguro Social y que requerían de atención de salud. Lo anterior, implicaba la construcción de una base de datos de núcleos familiares a partir de personas que efectivamente recibían servicios de salud bajo este tipo de aseguramiento y con ello desechar cualquier cálculo del costo de atención médica con base en estimaciones apoyadas con datos de la INEC, la cual se venía realizando.

En el período 2004 al 2006 se evidenció conforme a la documentación revisada que la Administración realizó esfuerzos – aunque no el suficiente- para identificar y cuantificar en una base de datos la totalidad de la población con aseguramiento por el Estado, así como reconstruir la metodología utilizada para calcular el número de núcleos familiares, conforme a las directrices de la Contraloría General de la República, en razón que la Administración alegaba que por dificultades operativas limitaban identificar y registrar las familias pobres con derecho a dicho seguro. En ese sentido, la Contraloría General de la Republica por medio del oficio Nº 794 del 28 de enero 2004, reiteraba a la Presidencia Ejecutiva de ese entonces, al señalar que:

> *" (…) mientras la CCSS no posea información confiable y oportuna respecto de la cantidad e identidad de la población asegurada por el Estado, corresponderá a esta Administración pactar con el DESAF las condiciones en que se entregaran los recursos, sin que esta Contraloría General intervenir en ello, por lo que se dejaba bajo la entera y exclusiva responsabilidad de ambas instituciones el mecanismo a utilizar para el cálculo de la población indigente a efecto de realizar el cobro respectivo, hasta tanto determinaran el costo de aseguramiento de esa población con base en datos reales."*

La Contraloría mediante el informe DFOE-SO-9-2005 del 10 de mayo 2005, relacionado con seguimiento a las disposiciones giradas a la CAJA relacionados con programas de beneficios, entre ellos, el de "*Atención Médica a Indigente",* determinaron que la institución no poseía un registro actualizado y consolidado que contuviera los datos básicos de las personas calificadas como aseguras por el Estado, situación que no le permitía aún justificar ante DESAF el cobro mensual que efectivamente le adeuda por este tipo de aseguramiento de esa población e igualmente esta situación fue constada por la Auditoría Interna mediante el informe AFC-276-R- 2005 del 30 de noviembre 2005 , al indicar entre otros aspectos que la base de datos de la población asegurada por el Estado al 2004 se encontraba incompleta, la cual contenían errores y omisiones, así como registros que estaban en documentos si procesar, lo que permitía dudar de la integridad y confiabilidad de los datos.

El 13 de Julio 2007, la Junta Directiva en sesión Nº 8168, artículo 15, se evidencia la presentación del oficio GDF-30.516 del 5 de julio 2007 emitido por la Gerencia Financiera, el cual contiene la *"propuesta de modificación a la metodología de cálculo para la facturación del costo del Programa de Asegurados por cuenta del Estado"* en cumplimiento a los requerimientos solicitado por la Contraloría General de la República en los informes DFOESO-28-2002 del 20 de diciembre 2002 y DFOE-SO-9-2005 del 10 de mayo 2005.

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

De acuerdo con la exposición realizada por el Gerente Financiero y el Director Actuarial, señalan que la CAJA con aceptación por parte de DESAF, determinó una nueva metodología de cálculo para estimar el costo por atención médica en asegurados por el Estado, así como la aprobación de esa Dirección la consolidación de una base de datos, la cual se fundamentó en núcleos familiares debidamente identificados de aquella población que requirió atención de salud bajo la protección de aseguramiento estatal. A partir del 2004 se registra los núcleos familiares identificados, continuando el 2005 y 2006. De ese período la Administración obtuvo un promedio porcentual de núcleos familiares que los aplicó a la población nacional de 1994 hasta el 2003, con el fin de conocer por cada año dichos núcleos familiares. La aplicación de la nueva metodología de costos con base en los citados núcleos familiares de población no asegurada, cuyo calculo de 1994 al 2006, representó un costo total de ¢105.522.0 millones, con ello la Administración estimó el monto adeudado con lo cual gestionaría el respectivo cobro a la DESAF. Tales aspectos comentados fueron acogidos y aprobados por Junta Directiva.

Según el oficio DAE-528-13/DJ-4464-2013/DCE-0376-13 del 28 de junio 2013, emitido por la Dirección Actuarial y Económica, Subgerencia Jurídica y la Dirección de Coberturas Especiales, la nueva metodología de costo de aseguramiento por el Estado, se mantuvo vigente en el 2007 hasta el 2012 e igualmente continua en vigor en la actualidad , al evidenciarse que la Administración aplicó tal metodología para determinar los costos de aseguramiento por el Estado de aquellas personas que efectivamente requirieron servicios de salud, los cuales fueron reportados mensualmente para su cobro a la DESAF.

HALLAZGOS

1. SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA ESTIMAR EL COSTO POR ATENCIÓN MÉDICA A PERSONAS EN CONDICIÓN DE ASEGURADO POR CUENTA DEL ESTADO

Se constató que la CAJA dispone de un sistema de información para el registro automatizado de aseguramientos por coberturas especiales del Estado, dentro del cual se encuentra el programa para la atención de salud otorgada a la población en condición de aseguramiento por cuenta del Estado, cuya información se origina del Sistema de Información de Identificación, Agendas y Citas (SIAC), en particular del “módulo del Seguro por el Estado”, cuya información es fundamental para establecer el cálculo de costos, facturación, contabilización y cobro, cuyas actividades los efectúa varias dependencias administrativa, con el fin de determinar el costo de salud y proceder con el cobro a la Dirección General Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (DESAF), encargada de financiar el programa de Asegurados por Cuenta del Estado; además se indagó que DESAF no dispone de un sistema de información que cumpla con ese cometido.

Asimismo, la Dirección de Cobertura Especiales es la responsable de la ejecución del citado Programa en la Institución y por medio del Área Coberturas del Estado, es la que brinda la asesoría técnica y verificación del cumplimiento del Manual de Procedimientos de Seguro por el Estado, particularmente en el proceso de afiliación de beneficiarios bajo la protección servicios de salud brindado por ese programa. Por consiguiente, el sistema de información en cuestión se ejecuta mediante los siguientes procedimientos:

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888
CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

a) Las Unidades de Validación de Derecho de las clínicas y hospitales, realizan la captura de datos relacionados con la atención médica a personas protegidas bajo el programa de asegurados por el Estado y que son registradas en el Sistema Institucional de Agendas y Citas (SIAC) por medio del Módulo Seguro por el Estado. Dicha información es reportada a la base de datos del Área de Estadística de Salud que está adscrita a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

b) El Área de Cobertura del Estado solicita un reporte mensual a la Subárea Sistema de Salud relacionado con la generación de archivos de la base de datos de Seguro por el Estado, cuya Subárea realiza un filtrado de registros con otra base de datos institucionales: Asalariados, trabajadores independientes, asegurados voluntarios, convenios, Régimen no Contributivo y Régimen Invalidez, Vejez y Muerte, con la finalidad de obtener datos depurados para la conformación de un listados de beneficiarios que requirieron servicios médicos a la CAJA por medio de asegurados por el Estado y que es reportada por esa Subárea al Área de Cobertura del Estado.

c) El Área de Cobertura del Estado informa vía oficio a la Dirección de Cobertura Especiales, (superior jerárquico administrativo) el reporte mensual o trimestral de los registros totales correspondiente a la población especificas que se le brindó servicios médicos por parte de los centros de salud de cobertura del Estado a poblaciones entre ellos, los asegurados por cuenta del Estado.

d) La Dirección de Cobertura Especiales, reporta mediante oficio a la Dirección Actuarial y Económica los datos mensuales referidos al total de registros por coberturas del Estado, entre éstas el Programa de Asegurados por Cuenta del Estado para que proceda establecer el cálculo del costo de aseguramiento.

e) La Dirección Actuarial Económica mediante una metodología de cálculo aprobada por Junta Directiva, establece el costo de atención médica de coberturas por el Estado, entre estás el Programa de Asegurados por Cuenta del Estado. Dicho costo es informado a la Dirección Financiero Contable, con el fin que proceda para el registro contable, facturación y cobro a DESAF.

f) La Dirección Financiero Contable, mediante oficio informa a la Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (DESAF) sobre el costo del Programa de Asegurados por el Estado de aquellos beneficiarios que realizaron servicios de salud en los centros de salud en un período determinado, generalmente de un trimestre.

Desde esa perspectiva, se constató que DESAF no dispone de un sistema de información que le permita calcular los costos de atención de salud a personas en condición de asegurados por el Estado y con ello cancelar ese costo por dicho servicio brindado a la CAJA.

Sin embargo, se evidenció que DESAF como parte de su estructuración desde el 2009 ha desarrollado un sistema de evaluación de 25 programas sociales a cargo de 15 instituciones entre ellas la CAJA que reciben recursos del FODESAF para su ejecución, particularmente en tres programas, entre los cuales se encuentra el "Programa de Asegurado por cuenta del Estado". Dicho sistema se apoya en la información mensual que en forma trimestral reportan las entidades ejecutoras de los programas sociales a DESAF y que ésta la procesa en 17 indicadores en siete aspectos diferentes, cuyo fin es medir el desempeño

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

realizado, en aspectos como cobertura, resultados, avances, composición, gastos y de giros de fondos. Asimismo, tiene un registro de beneficiarios con el listado de las personas beneficiarias de cada programa social que financia el FODESAF.

La situación descrita, no es concordante con lo indicado en el *"Convenio de apoyo a la consolidación Financiera del Seguro de Enfermedad y Maternidad de la Caja Costarricense de Seguro Social entre el Ministerio de Hacienda, la Caja Costarricense de Seguro Social entre el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Trabajo",* suscrito el 13 de julio 2011, en particular la cláusula 5: De la inclusión del pago por asegurados por cuenta del Estado en presupuesto del FODESAF, el cual señala que:

> "*Corresponderá a FODESAF incluir presupuestariamente el pago de atención de la población indigente a partir del presupuesto del 2012.* ***Para tal fin, DESAF contará con los sistemas de información que permitan estimar el monto preciso del costo a cancelar a la CCSS por este concepto.*** *El pago correspondiente se realizará gradualmente de la siguiente manera: el primer año DESAF cubrirá el 25%, el segundo año el 50%, el tercer año 75%, y para el cuarto año DESAF asumirá el costo total de la población indigente, correspondiendo al Gobierno Central mediante una transferencia especifica asumir el saldo al descubierto. Esto porcentajes podrán variar dependiendo del nivel recaudatorio del fondo."* (La negrita y subrayado es nuestra)".

Este artículo no es coincidente con la realidad, por cuanto se constató que es la CAJA, la que ha tenido la responsabilidad de determinar el costo de atención médica de la población del programa de aseguramiento por el Estado desde su inicio, así como de su ejecución, situación no objetada por la FODESAF, sino que ha mostrado conformidad a que la CAJA sea la que desarrolle el sistema, permitiéndole definir la metodología de cálculo de dicho costo con aceptación de la DESAF y de las autoridades superiores del Ministerio de Trabajo; al menos así se deriva cuando la Gerencia Financiera presentó la propuesta relacionada con la modificación de cálculo para la facturación de costo del "*Programa de Asegurados por Cuenta del Estado*" a la Junta Directiva, sesión 8168, Articulo 15 celebrada el 12 de julio 2007, cuya propuesta conforme a los requerimientos solicitados en informes de la Contraloría General de la República realizados en el 2001, 2002 y 2005, y el aval de DESAF, Ministerio de Trabajo e incluso el Ministerio de Hacienda y que fue aprobada la citada metodología por dicho órgano directivo de ese entonces y se mantiene vigente.

La Licda. Amparo Pacheco Oreamuno, Directora de la DESAF, en consulta realizada por esta Auditoría, señaló que estimar el cálculo para la facturación del costo del citado programa por parte de DESAF sería analizado en una etapa a futuro como parte de la estructuración que ha tenido su Dirección a su cargo.

Los cambios estructurales que ha tenido la DESAF entre ellos el sistema de información parece que está direccionado a realizar una labor de fiscalización de programas sociales que se relacione con medición de desempeño, resultados y avances, que propiamente a fijar o calcular costos del Programa Asegurado por cuenta del Estado. De manera que, es conveniente promover una modificación al convenio vigente, dado que es la Caja actualmente la que ha desarrollado el sistema de información que permite, obtener los datos o registros que identifican la población que reciben servicios de salud y que se encuentran dentro de la calificación de asegurados por el Estado.

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888
CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

2- REVISIÓN DE LOS DATOS DEL ARCHIVO MENSUAL DE BENEFICIARIOS DE LAS COBERTURAS DEL ESTADO EN EL SEGURO DE SALUD REMITIDO POR LA DESAF

El Área Cobertura del Estado suministró a esta Auditoría los archivos mensuales que contienen el listado de beneficiarios relacionadas con las coberturas del Estado en el Seguro de Salud del primer trimestre 2013 y que usualmente son enviados mediante CD a DESAF. Dichas coberturas se encuentran el Programa de Asegurados por Cuenta del Estado y de aquellas cubiertas por leyes especiales[3]. La revisión de los citados archivos se realizó únicamente con el listado de beneficiarios de enero 2013, correspondientes al Programa de Asegurado por el Estado, cuyos datos se validaron con registros de las bases institucionales a saber: funcionarios, pensionados IVM, SICERE y SIAC relacionados con dicho mes.

Los resultados obtenidos evidenciaron 10.175 casos de registros erróneos que se detalla a continuación: (Ver anexo 3)

a) Registros erróneos en código aseguramiento 511 aplicados a menores de 18 años

Según el anexo 3, se identificaron a 9.339 personas en condición de *"menores de 18 años*", las cuales están registradas en el código aseguramiento 511 "Asegurado directo por Cuenta del Estado" que corresponde generalmente a jefe de familias. Dicho menores se omiten afiliarlos en códigos de asegurados por beneficios familiares o en leyes especiales.

b) Registros improcedentes en códigos de aseguramiento asignados a "*pensionados"*

En la revisión efectuada se detectó 116 casos con registros erróneos cuyos nombres corresponden personas identificadas en condición de pensionados y que están registradas en código de aseguramiento 0 "*No asegurados* (44 casos), código 511 "*Asegurado directo por Cuenta del Estado*" (25 casos), código 524 " *Hijo (s)/hija (s) de Asegurado por Cuenta de Estado*", (13 casos), código 528 "*Otros menores mediante estudio de Asegurado por Cuenta del Estado*" (2 casos) y código 921 "*Leyes Especiales*" (32 casos).

c) Registros erróneos en códigos de aseguramientos designados a " trabajadores asalariados"

Se constata en el anexo 3 la existencia de 720 casos de registros improcedentes en cincos códigos de aseguramientos al identificarse personas en condición de "*asalariados*", lo cuales no les correspondían registrarlos en esos códigos de aseguramientos. En particular se detectaron la inclusión de 634 personas en condición de asalariados en el código 511 - Asegurado Directo por Cuenta del Estado-, 15 en el código 522- -Cónyuge de asegurado por cuenta del Estado-, 9 en el código 523 –Compañero/ compañera asegurado por cuenta de Estado, 61 en el código 524- Hijo (s)/Hija (s) de Asegurado por Cuenta del Estado y 1 en el código 528 -Otros menores mediante estudio de Asegurado por Cuenta del Estado

[3] Están referidas a la Ley 7735 "Protección a la madre adolescente embarazada, Ley 7739 "Código de la niñez y la adolescencia" y Ley 8612 "Convención Iberoamericana Derechos e los Jóvenes"

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888
CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

d) Defunciones

Se constató un caso de un fallecido a la fecha de emisión del archivo mensual de beneficiarios de coberturas del Estado del Seguro de Salud enviado a DESAF, correspondiente a enero 2013, situación que no debería considerarse dentro del total de beneficiarios por asegurados por el Estado.

2.1 Identificación de registros con código de aseguramiento 6 relacionado con duplicaciones de asegurados por el Estado

En conciliación de registros se constató la existencia de 702 casos con código de aseguramiento 6 y que posiblemente estarían duplicados en el archivo mensual correspondiente a enero 2013 por concepto de aseguramiento por el Estado, dado que se identificó la presencia de personas con el mismo nombre, apellidos y fecha de nacimiento pero con diferentes códigos de aseguramiento en dicho archivo.

Las normas de Control Interno para el Sector Público, capítulo V: Normas sobre Sistema de Información, norma 5.6 – Calidad de la información señala que:

> *"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo.*
>
> *Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad.*
>
> *5.6.1- Confiabilidad. La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente.*
>
> *5.6.2 – Oportunidad. Las actividades de recopilar, procesar y generar información, deben realizarse y darse en tiempo a propósito y en el momento adecuado, de acuerdo con los fines institucionales.*
>
> *5.6.3 – Utilidad. La información debe poseer características que la hagan útil para los distintos usuarios, en términos de pertinencia, relevancia, suficiencia y presentación adecuada, de conformidad con las necesidades específicas de cada destinatario."*

Las Normas técnicas para la gestión y el control de las tecnologías de información de la Contraloría General de la República, norma 4.3 Administración de los datos, indica que:

> *"La organización debe asegurarse de que los datos que son procesados mediante TI corresponden a transacciones válidas y debidamente autorizadas, que son procesados en forma completa, exacta y oportuna, y transmitidos, almacenados y desechados en forma*

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888
CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

íntegra y segura."

El Lic. Eduardo Flores Castro, Jefe Área Cobertura del Estado, manifestó que los datos erróneos detectado por la Auditoría en el archivo mensual de enero 2013 referidos al listado de beneficiarios que se relacionan con las coberturas del Estado en el Seguro de Salud, podría tener su origen en el registro incorrectos de datos en el SIAC por parte de las Unidades de Validación de Facturas de Servicios Médicos de los centros de salud o que la Subárea Sistema de Salud no está realizando una debida depuración de la información de la base de datos de Seguro por el Estado originadas del SIAC o podría suceder que la validación de datos realizada por la Auditoría estaría conciliando información de otras bases de datos institucional con fechas diferentes que no coincide con el archivo beneficiarios de coberturas del Estado correspondiente a Enero 2013[4] .

Los datos erróneos detectados en el listado de beneficiarios de coberturas por el Estado de enero 2013, pueden afectar la facturación y cobro que efectúa la Institución a DESAF por el costo de atención en salud de los asegurados con financiamiento a cargo del Estado, al cobrar sumas de más, lo que incidiría en los registros contable institucional y con ello en los saldos de estados financieros de las cuentas contables al estar en apariencias sobrevaluadas.

3- INFORMACIÓN DE "*ASEGURADOS POR CUENTA DEL ESTADO*" REPORTADA POR LA DIRECCIÓN DE COBERTURA ESPECIALES A LA DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL Y ASIGNACIONES FAMILIARES (DESAF)

Se evidenció que la Dirección de Cobertura Especiales reportó en el primer y segundo trimestre del 2013 a la DESAF la lista mensual de beneficiarios de la cobertura del Estado en el Seguro de Salud contenida en un CD, en el cual incluía los beneficiarios por el programa de "Asegurado por el Estado" desglosándose en asegurados directos e indirectos (asegurados familiares), así como asegurados por leyes especiales, la cuales incluían aseguramiento por Código de la Niñez y Adolescencia y otras leyes especiales no especificadas (ver anexo 1 y 2).

Sin embargo, de acuerdo con documentos revisados, para DESAF es de interés únicamente el reporte de "*Asegurados directos por el Estado*", en razón que cancelaría únicamente la suma correspondiente por ese aseguramiento, excluyendo los beneficiarios familiares o los llamados asegurados indirectos. Adicionalmente, tampoco es interés para esa dependencia la información relacionada con "*Aseguramiento por Leyes Especiales*", por cuanto la Licda. Amparo Pacheco Oreamuno, Directora de la DESAF, manifestó que el financiamiento por el pago de servicios de salud le compete al Ministerio de Hacienda.

Se constató que la Dirección Financiero Contable mediante oficio DFC-1056-13 del 24 de junio 2013, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, informó a la Licda. Amparo Pacheco Oreamuno, Directora General Desarrollo Social y Asignaciones (DESAF) el cálculo del costo del "*Programa Asegurados por el Estado*" del primer trimestre del 2013, además le solicitó la transferencias de los montos conforme a lo

[4] No obstante, sobre este último aspecto, se aclara por parte de esta Auditoría que las validaciones de datos correspondientes al listado los beneficiarios por cobertura del Estado correspondiente a Enero 2013 se efectuaron con aquellas bases de datos institucionales que correspondían a ese mes.

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888
CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

acordado en la cláusula 5 del relacionado con pagos del citado programa con presupuesto de la DESAF. Tales costos se detallan en el siguiente cuadro:

Cuadro 1
Costo del Programa de Asegurados por Estado
Primer trimestre 2013
Cifras en valores absolutos y millones en colones

I TRIMESTRE 2013	REGISTROS	TOTAL
Enero	339.081	6.407.7
Febrero	344.610	6.511.2
Marzo	349.203	6.598.9
TOTAL		**¢19.517.8**

Fuente: Cuadro tomado del oficio DFC-1056 del 24 de junio 2013, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable.

Según la información del cuadro 1, la DESAF debería cancelar a la Institución un total de ¢19.517.8 millones y con la aplicación de la clausula 5 del citado convenio, esa Dirección cancelaría el 50% de dicho monto, equivalente a ¢9.758,9 millones y el otro 50% restante lo asumiría el Gobierno Central en lo que refiere al primer trimestre 2013. Dicha suma total, refiere a los beneficiarios del Programa de Asegurado por el Estado y otras Leyes Especiales. Tal situación desde la perspectiva de la DESAF y de conformidad con lo indicado en el primer párrafo, es improcedente para esa Dirección por cuanto se está cobrando los servicios de salud de Otras Leyes Especiales, cuyo pago lo asumiría el Ministerio de Hacienda. En ese sentido, la Licda. Ampara Pacheco Oreamuno, Directora de la DESAF, manifestó que está situación se estaba negociando con la Gerencia Financiera para establecer los montos que realmente le corresponde pagar el DESAF en el 2013.

Las Normas de control interno para el sector público, norma 5.7- Calidad de la comunicación, señal que:

> *"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer los procesos necesarios para asegurar razonablemente que la comunicación de la información se da a las instancias pertinentes y en el tiempo propicio, de acuerdo con las necesidades de los usuarios, según los asuntos que se encuentran y son necesarios en su esfera de acción. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y mejoramiento continuo."*

El Lic. Eduardo Flores Castro, jefe Área Cobertura del Estado, manifestó que ha sido usual y por petición de la DESAF remitir la información que se relacionada con los aseguramientos por Otras Leyes Especiales. Sin embargo, a la fecha de hoy no ha recibido instrucciones superiores para dejar de enviar tal información.

La Institución al enviar información a DESAF relacionada con el registro y costo por aseguramiento por cuenta del Estado, la que incluye los asegurados por Leyes Especiales y que no es de interés este último para esa Dirección, podría originar ambigüedades para la correcta cancelación por parte de DESAF a la CAJA en lo referente al Programa de Asegurado por el Estado, por cuanto es la responsable de su financiamiento y no de los aseguramiento por Leyes Especiales, dado que le compete al Ministerio de Hacienda cancelar el pago de protección de servicios de salud a poblaciones que ampara tales leyes, además al integrarse esto dos tipos de aseguramientos en uno solo podría afectar los registros contables

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888
CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

y en los estados financieros institucional por cuanto se desconocería los costo de ambos seguros por el Estado.

4- METODOLOGÍA DEL COSTO DE ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS CON ASEGURAMIENTO A CARGO DEL ESTADO

Se determinó que la Dirección Actuarial y Económica tiene establecida una metodología para calcular el costo de atención médica a personas con aseguramiento por cuenta del Estado[5] y con ello proceder con el cobro a DESAF por los servicios brindados a una población que por sus dificultades económicas es incapaz de asumirla. La actual metodología está compuesta por tres variables que mediante su multiplicación se obtienen como resultado final el costo de atención médica otorgada a dicha población con base en el aseguramiento a cargo del Estado. Dicho cálculo se establece mediante la siguiente fórmula:

(***Registro de asegurados) * (Ingreso de referencia) * (Porcentaje prima media) = Total costo asegurado por el Estado***

La revisión documental a esta fórmula evidencia que la segunda variable "*Ingreso de referencia*" que corresponde a un ingreso mínimo obtenida de los trabajadores independientes que cotizan para la CAJA, no se fundamenta en un estudio actuarial, con el cual permita determinar que ese ingreso mínimo se ajusta a las necesidades de aquella población con aseguramiento a cargo del Estado y con ello constar si el nivel de ingreso es suficiente para atender el costo de aseguramiento al Seguro de Salud. [6]

La Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social Nº 17, sección III *"*De los ingresos del Seguro Social*"* artículo 23, establece:

> *"Las cuotas y prestaciones serán determinadas por la Junta Directiva, de acuerdo con el costo de los servicios que hayan de prestarse en cada región y de conformidad con los respectivos cálculos actuariales. (…)".*

El Reglamento del Seguro de Salud, Artículo 62 "Asegurados por el Estado en condición de pobreza, indica que:

> *"La contribución para financiar el aseguramiento de la población en condición de pobreza, se determinará de conformidad con los cálculos realizados por la Dirección Actuarial y de Planificación Económica de la Caja Costarricense de Seguro Social".*

El Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial y Económica, en la presentación de la *"Propuesta de modificación a la metodología de cálculo para la facturación del costo del Programa de Asegurados*

[5] La metodología vigente fue modificada con la propuesta presentada por la Gerencia Financiera el 12 de junio 2007, a Junta Directiva de la Sesión 8168, artículo 15, mediante el documento denominado "Propuesta de modificación a la metodología de cálculo para la facturación del costo del Programa de Asegurados por cuenta del Estado" según deliberaciones de esa Sesión de Junta. Esa propuesta permitió una labor de consenso y de aceptación entre la CAJA, DESAF, Ministerio de Trabajo y Ministerio de Hacienda conforme a los requerimientos solicitados por la Contraloría General de la República en los informes DFOE-SO-2002 y DFOE-SO-9-2005 emitidos en el 2002 y 2005 respectivamente.

[6] La Auditoría mediante el informe ASF-286-2013 del 20 de diciembre 2013 en el hallazgo 2 se había referido a la base mínima contributiva para el cálculo del costo del programa de asegurados por el Estado y protecciones a cargo del Estado.

CONTIENE firmadigital Ley Nº 8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

por Cuenta del Estado" a la Junta Directiva, sesión 8168, artículo 15, celebrada el 12 de julio 2007, se refirió sobre la contribución mínima para determinar el valor de los núcleos familiares (asegurados directos por cuenta del Estado), señalando que: "*En forma adicional y por tratarse de un* ***segmento de la población de muy escasos recursos se le aplica la base mínima contributiva existente en el Seguro de Salud (la de menor cuantía)****." (*La negrita es nuestra). Adicionalmente, indicó que *"El Órgano Contralor nunca ha cuestionado ni cuestiona la base mínima que es lo que se aplicado para el programa (asegurados por cuenta del Estado)"* (El paréntesis es nuestro).

La Licda. Carolina González Gaitán, Jefa ai Área Análisis Financiero de la Dirección Actuarial y Económica, mediante oficio DAE-983-13 del 15 de noviembre 2013, enviado al Lic. Iván Guardia Rodríguez, le informa sobre *"Costo del Programa de Asegurados por cuenta del Estado, de los meses de abril a agosto del año 2013*". Asimismo, le manifestó ***"Es necesario destacar la importancia de realizar los respectivos ajustes en la base mínima contributiva, debido a que ésta se ha mantenido estancada en el mismo nivel desde el mes de noviembre del año 2012 y la facturación que se hace para los asegurados por el Estado con dicho nivel de ingreso, podría no estar cubriendo la totalidad de los costos en que incurre para esta población."*** (La negrita es nuestra). En otros términos, se requiere realizar un estudio actuarial para determinar costos futuros sustentados en un balance entre ingresos y costos que demanda esa población con aseguramiento por cuenta del Estado.

La Licda. González Gaitán, Jefa ai Área Análisis Financiero, manifestó a esta Auditoría, que la Dirección Actuarial se encuentra actualmente en proceso de revisión del ingreso de referencia, (cuya variable integra la fórmula de cálculo para estimar el costo de aseguramiento por cuenta del Estado) y que culminará con la presentación de un estudio a dicha Dirección ante del primer semestre del 2014, con el fin de demostrar la razonabilidad de ese ingreso para la estimación de costo de aseguramiento en cuestión o la presentación de una nueva propuesta de fórmula de cálculo.

El "*Ingreso por referencia*" que conforma una de las variables de la actual metodología para calcular del costo de salud a personas con aseguramiento por cuenta del Estado, ésta definió sobre una base mínima contributiva, en especial en el ingreso mínimo del trabajador independiente sin fundamentarse en un estudio actuarial en detrimento lo que establece la Ley Constitutiva y el Reglamento de Salud. Tal situación impide conocer de manera razonable, si el costo de asegurado por el Estado que se estima, está acorde con las particularidades de la población que requieren de este aseguramiento, así de compensar los gastos que incurre el Seguro de Salud por el servicio brindado.

5- SALDOS ANORMALES DETECTADOS EN LOS REGISTROS CONTABLES RELACIONADAS CON CANCELACIONES EFECTUADAS POR DESAF A LA INSTITUCIÓN POR CONCEPTO DE ATENCIÓN DE SALUD A POBLACIÓN ASEGURADA POR CUENTA DEL ESTADO.

El análisis a las subcuenta 125-04-5 "*DESAF Costo Indigente Ley 7374*" según Resumen Movimiento Registrado en el Mayor Auxiliar, que refiere al pago ejecutado por DESAF a la CAJA por atención de salud a población asegurada por cuenta del Estado entre el 2012 y el 2013, así como de la información contenida en el oficio DAE-1004-13 del 21 de noviembre 2013, que se relaciona con el cálculo del costo de aseguramientos directos en dicho período, revelan que la conciliación realizada entre lo facturado por la CAJA y lo pagado por DESAF entre el 2012 y el 2013, se obtuvieron resultados donde se evidencian saldos anormales por sumas de más canceladas por parte de DESAF, equivalente a ¢5,975.090.682.25 (cinco mil novecientos setenta y cinco millones noventa mil seiscientos ochenta y dos colones con

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

veinticinco céntimos), cuya mayor inconsistencia se produjo en el 2012 que representó el 89.8% (¢5.369.979.805,50) y en el 2013 significó el 10.2% (¢605.110.876, 75).
La situación descrita se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 2
Seguro de Salud
Subcuenta 125-04-05 "DESAF. Costos Indigentes Ley 7374
Resumen Movimientos Registrados en el Mayor Auxiliar
Período 2012-2013
En millones de colones

Concepto	Facturación	Pagos	Saldo	%
Registro Contable-2012	7.130.020.194,50	12.500.000.000.00	-5.369.979.805,50	89.8%
Registro Contable-2013	16.573.889.123,25	17.179.000.000.00	-605.110.876,75	10.2%
TOTAL	**¢23.703.909.317,75**	**¢29.679.000.000,00**	**¢-5.975.090.682,25**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con datos registrados en el Mayor Auxiliar en la Subcuenta 125-04-5.

Estos pagos ejecutados por DESAF, se realizaron con base en los estipulado en *el "Convenio de apoyo a la consolidación financiera del Seguro de Enfermedad y Maternidad de la CAJA Costarricense de Seguro entre el Ministerio de Hacienda, la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Trabajo"*, en particular sobre lo indicado en la cláusula 5, donde señala que:

> "Corresponderá a FODESAF incluir presupuestariamente el pago de atención de la población indigente a partir del presupuesto del 2012. (…) ***El pago correspondiente se realizará gradualmente de la siguiente forma: el primer año DESAF cubrirá el 25%, el segundo año el 50%, el tercer año 75%, y para el cuarto año DESAF asumirá el costo total de la población indigente, correspondiendo al Gobierno Central mediante una transferencia especifica asumir el saldo al descubierto. Estos porcentajes podrán variar dependiendo del nivel recaudatorio del fondo***. (…) (La letra cursiva y negrita es nuestra)."

Se constató que DESAF, realizó las cancelaciones conforme a lo señalado en la cláusula anterior, es decir, en el 2012 canceló el 25% y en el 2013 el 50% correspondiente al monto total facturado por la CAJA relacionado con la atención de asegurados por el Estado, el restante lo ejecutaría el Gobierno Central mediante las partidas presupuestarias del Ministerio de Hacienda.

Las Normas de control interno para el Sector Público, norma 4.4.3 -Registros contables y presupuestarios, señalan que:

> *"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias deben emprender las medidas pertinentes para asegurar que se establezcan y se mantengan actualizados registros contables y presupuestarios que brinden un conocimiento razonable y confiable de las disponibilidades de recursos, las obligaciones adquiridas por la institución, y las transacciones y eventos realizados."*

Adicionalmente, la norma 4.4.5 –Verificaciones y conciliaciones periódicas- indica que:

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888
CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

"La exactitud de los registros sobre activos y pasivos de la institución debe de ser comprobada periódicamente mediante las conciliaciones, comprobaciones y otras verificaciones que se definan, incluyendo el cotejo contra documentos fuentes y el recuento físico de activos tales como mobiliarios y equipo, los vehículos, los suministros en bodega u otros, para determinar cualquier diferencia y adoptar las medidas pertinentes."

Los saldos anormales observados en este hallazgo se originan en el número de registros de asegurados que reportaba la Dirección de Coberturas Especiales a la Dirección Actuarial y Económica en el 2012 y mediados del 2013, para establecer el costo de asegurados por cuenta del Estado, debido a que esos registros incluían a los asegurados directos por cuenta del Estado y a otras leyes Especiales, cuyos costos sobre esta últimas lo debía asumir el Ministerio de Hacienda, lo que posiblemente alteró las facturación, cobro y registro contable institucional sobre el costo de aseguramiento por el Estado que debía cancelar DESAF entre 2012 y 2013.

Las diferencias de pago efectuado de más por la DESAF a la CAJA según la conciliación realizada, sobre todo en la cuenta por cobrar por los beneficiarios del programa "*Asegurados por el Estado*", ocasiona que la subcuenta 125-04-5 "DESAF Costo Indigente Ley 7374" muestre en los estados financieros de la institución un saldo anormal al 31 de diciembre 2013.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que la Institución tiene en funcionamiento un sistema de información para estimar el costo por atención médica a personas en condición de aseguramiento por el Estado, el cual se origina en el "Módulo del Seguro por el Estado" del SIAC, cuyos registros automatizados permiten los aseguramientos por coberturas especiales del Estado y con ellos establecer mediante otras dependencias administrativas determinar el cálculos de costos, facturación, cobro y contabilización para dicho aseguramiento. Adicionalmente, se constató que DESAF no dispone de un sistema de información para estimar los costos en cuestión referente en aquellas poblaciones en condición de Aseguramiento por el Estado, sino que sus objetivos están enfocado a medir el desempeño de programas sociales que administra a 15 instituciones les entre ellas la CAJA. Por consiguiente, lo anterior no parece concordar con la Cláusula 5 del *"Convenio de apoyo a la consolidación Financiera del Seguro de Enfermedad y Maternidad de la Caja Costarricense de Seguro Social entre el Ministerio de Hacienda, la Caja Costarricense de Seguro Social entre el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Trabajo",* suscrito el 13 de julio 2011.

2. La conciliación de los registros de enero 2013 relacionada con la información personas afiliadas al Programa de aseguramiento por cuenta del Estado a cargo del Área de Cobertura del Estado con las base institucionales, constató que contenían 10.175 datos erróneos y 702 casos con código 6, donde se identificaron duplicación de identidades de personas con diferentes códigos de aseguramientos.

3. Esta información incorrecta de no corregirse debidamente por la unidad responsable podría afectar los registros al almacenar información inexacta y poco confiable, y en consecuencia la

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888
CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

estimación de los costos de aseguramiento por cuenta del Estado que debe de realizar la DESAF a la Institución.

4. La información reportada en CD por el Área Cobertura del Estado a la DESAF en relación con el listado mensual de beneficiarios del "Programa de Asegurados por el Estado", evidenció que incluye información complementaria de beneficiarios de aseguramientos por Leyes especiales y Código de la Niñez y Adolescencia, cuyos datos no son de interés para la DESAF, por cuanto únicamente es de su interés los asegurados directos en condición de afiliados al citado programa. Asimismo esa información incide en el cálculo o estimación de costos que reporta la Institución a la DESAF, dado que se está considerando otros aseguramientos que no corresponden al mencionado programa, situación que es improcedente para DESAF, en razón que esos aseguramientos deben ser asumidos por el Ministerio de Hacienda y no DESAF.

5. La revisión a la metodología actual para calcular el costo de atención médica a personas aseguradas por cuenta del Estado, fue aprobado por la Junta Directiva en el 2007. Esta metodología compuesta por tres variables para determinar dicho costo, evidencia que la segunda variable denominada "ingreso de referencia", corresponde a un ingreso mínimo de los trabajadores independientes que cotizan a la CAJA. Sin embargo, no se logró establecer que ese ingreso mínimo se fundamentara en un estudio actuarial, ni tampoco que ese nivel de ingreso se ajusta a las necesidades de aquella población con aseguramiento a cargo del Estado, lo que pondría en duda que con ese ingreso se determinará apropiadamente mediante la aplicación de la metodología el costo de aseguramiento a cargo del Estado y con ello la cancelaciones que estaría realizando DESAF a la CAJA por dicho aseguramiento.

6. Del análisis efectuado sobre la cuenta 125-04-5 en el período 2012 y 2013, se evidenció que la misma presentó un saldo anormal de ¢-5.975.090.682,25 (cinco mil novecientos setenta y cinco millones noventa mil seiscientos ochenta y dos colones con 25/100), producto del ajuste realizado por la suma de ¢-32.338.623.242,45 (treinta y dos mil trescientos treinta y ocho millones seiscientos ventitrés mil doscientos cuarenta y dos colones con 45/100), efectuado mediante asiento de diario 14-13-12-90584 del 31 de diciembre 2013; el cual se hizo de acuerdo a los oficios DAE-1082 y DAE-1004 del 11/12/2013 y 21/11/2012, respectivamente emitidas por la Dirección Actuarial, para corregir la CXC de Indigentes del período comprendido entre julio 2011 y marzo-2013, por cuanto el Área Coberturas del Estado en los años 2012 y 2013 reportó en conjunto la población "*Asegurados por el Estado" y "Leyes Especiales*". El saldo anormal señalado corresponde a pagos por sumas de más aparentemente canceladas por parte de DESAF a la CAJA, debido a la incorrecta facturación que se dio en el período mencionado.

RECOMENDACIONES

A LA GERENCIA FINANCIERA

1- Que solicite a la Dirección Jurídica emitir criterio interpretativo respecto a lo señalado en la cláusula 5 del "*Convenio de apoyo a la consolidación financiera del Seguro de Enfermedad y Maternidad de la CCSS entre la CCSS y el Ministerio de Hacienda*", suscrito en el 2011, en especial en el punto donde se indica que *"DESAF contará con los sistema de información que permitan estimar el monto preciso del costo a cancelar a la CCSS por este concepto"* por cuanto esas líneas aparentemente ocasiona

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

confusión dentro del contexto de la cláusula. Asimismo, se demostró en este informe que es la CAJA, la que estima los costos de atención de la población en condición de aseguramiento por el por el Estado, respaldados en la base de datos que administra la Dirección de Coberturas Especiales, así como del cálculo actuarial para determinar el costo de atención de dicha población, cuya información es utilizada por la Dirección Financiero Contable para proceder el registro contable y posterior cobro a DESAF. (Plazo 6 meses).

DIRECCIÓN ACTUARIAL Y ECONÓMICA

2- Proceder a realizar un estudio al "*Ingreso de Referencia*" que corresponde al ingreso mínimo de los trabajadores independiente que cotizan a la CAJA y que además es parte de unas de las variables de la metodología para calcular el costo de aseguramiento del Programa de Asegurados por el Estado, con el propósito de determinar sí ese nivel de ingreso cubre el costo de aseguramiento en aquellas población que ocupa servicios médicos brindado por el Seguro de Salud y en condición de aseguramiento por el Estado. En el caso que dicho ingreso haya variado, presentar el estudio a la a la Junta Directiva para la aprobación respectiva y que se adopten las acciones que correspondan. (Plazo 6 meses)

A LA DIRECCIÓN DE COBERTURA ESPECIALES

3- Que la jefatura del Área de Cobertura del Estado proceda a solicitar a la instancia competente, efectuar la depuración de los registros beneficiarios del "Programa de Asegurados por cuenta del Estado" en la base de datos correspondiente, por cuanto en los registros de enero 2013 se detectó 10.175 casos inconsistentes y 702 registros con código 6 lo cuales presentan duplicaciones de nombres y apellido con diferentes códigos de asegurados, situación que pondría en duda la identificación debida de los beneficiarios de este seguro y con ello la integridad y confiabilidad de la información. **(Plazo 6 meses).**

A LA DIRECCIÓN FINANCIERO CONTABLE

4- Que el Área de Contabilidad Financiera proceda a efectuar una revisión a las Subcuenta 125-04-5 "DESAF Costo Indigente Ley 7374" sustentado en las conciliaciones pertinentes, con la finalidad de confirmar si en esa cuenta contable entre el 2012 y 2013, se produjeron saldos anormales por pago aparentemente de más realizadas por DESAF a la Institución, por concepto de atención de salud a población asegurada por cuenta del Estado, en razón que esta Auditoría detectó un monto total de saldos anormales por el orden de ¢5,975.090.682.25 (cinco mil novecientos setenta y cinco millones noventa mil seiscientos ochenta y dos colones con veinticinco céntimos), cuya mayor inconsistencia se produjo en el 2012 que representó el 89.8% y en el 2013 significó el 10.2% sobre el total indicado. De ser procedente dicha situación se adopten las acciones administrativa que correspondan. (Plazo 6 meses)

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888
CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

A LA DIRECCIÓN FINANCIERO CONTABLE

5- Que el Área de Contabilidad Financiera proceda a efectuar una revisión a las Subcuenta 125-04-5 "DESAF Costo Indigente Ley 7374" sustentado en las conciliaciones pertinentes, con la finalidad de confirmar si en esa cuenta contable entre el 2012 y 2013, se produjeron saldos anormales por pago aparentemente de más realizadas por DESAF a la Institución, por concepto de atención de salud a población asegurada por cuenta del Estado, en razón que esta Auditoría detectó un monto total de saldos anormales por el orden de ¢5,975.090.682.25 (cinco mil novecientos setenta y cinco millones noventa mil seiscientos ochenta y dos colones con veinticinco céntimos), cuya mayor inconsistencia se produjo en el 2012 que representó el 89.8% y en el 2013 significó el 10.2% sobre el total indicado. De ser procedente dicha situación se adopten las acciones administrativa que correspondan. (Plazo 6 meses).

COMENTARIO DEL INFORME

De acuerdo con lo establecido por el Reglamento de Auditoría Interna, artículo 28 y el Manual de Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, artículo 2.5.4.1, los alcances del informe afín con los hallazgos y las recomendaciones fueron comentados con los siguientes funcionarios, quienes plantearon las siguientes observaciones:
El **Lic. Eduardo Flores Castro, Jefe Área Cobertura del Estado**, manifestó que la Dirección de Coberturas Especiales, se basa en el "Sistema Integrado Agendas y Citas (SIAC), el cual cuenta con el "Módulo de Seguro por el Estado", donde se registra la información de calificación para los beneficiarios de esta modalidad de aseguramiento, así como los beneficiarios de las Leyes Especiales (leyes No. 7739, 7735 y 8612) y los no asegurados con protecciones legales por alguna enfermedad con cargo al Estado. Una vez que se obtiene ese archivo el mismo se somete a un proceso electrónico de filtrado que básicamente lo que hace es eliminar de ese archivo aquellos registros que están siendo reportados al SICERE como asegurados asalariados, trabajadores independientes, asegurados voluntarios, pensionados de IVM o RNC, asegurados por convenios especiales ti o av. De lo anterior, se obtiene un archivo con los registros de los beneficiarios de: asegurados por el Estado, leyes especiales y no asegurados con protección con cargo al Estado, ese archivo junto con un tabulado se copia y se presenta trimestralmente a DESAF y se comunica a la Dirección de Coberturas Especiales el total de registro por cada una de las modalidades antes descritas, para que comunique a la Dirección Actuarial y Económica e inicie el cálculo del costo de aseguramiento para esos registros y se comunique a la Dirección Financiero Contable para el debido registro contable de esa facturación.

La depuración se da entre otras razones porque se tiene una cantidad importante de centros de salud que no cuentan con los recursos humanos, físicos, materiales y tecnológicos adecuados para que funciones las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, ante estas carencias el procesar la información de los beneficiarios del aseguramiento y protecciones con cargo al Estado, causan ciertas limitaciones de inestabilidad en la base de datos principalmente por las migraciones que se realizan en los últimos meses y dan al traste con la confiabilidad y calidad de la información que se integra a la base de datos. Sin embargo, estas depuraciones han sido efectivas y han mejorada la calidad de los datos.

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888
CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

Aclara el Lic. Flores Castro, que la terminología correcta de "Asegurados por el Estado" es de "Aseguramiento por cuenta del Estado" cuyo costo de ese beneficio lo asume el Estado por todas las personas o miembros de un núcleo familiar, que por su indigencia médica, pobreza o pobreza extrema, no están obligadas a cotizar en las modalidades de aseguramiento contributivo y no tiene capacidad de pago por los servicios médicos, por lo que recomienda hacer esa corrección en el informe de Auditoría.

La **Licda. Carolina González Gaitán, Jefe Área de Análisis Financiero de la Dirección Actuarial**, manifestó que de conformidad en lo señalado en el hallazgo 4 y recomendación 2, es necesario corregir el término de *"base mínima contributiva*" dado que no es sinónimo de "ingreso de referencia". El ingreso de referencia que se está utilizando como parte de la metodología actual para el cálculo del costo de atención a personas con aseguramiento a cargo del Estado, corresponde a la base mínima contributiva, pero esta última es un concepto institucional más amplio, utilizado por ejemplo, para determinar la contribución de los trabajadores independientes, la cual se ajusta de conformidad con lo establecido por la Junta Directiva de la Institución.

El Lic. Edgar Ramírez Rojas, Jefe Área de Contabilidad, manifestó lo siguiente:

- Se valore en la recomendación 1 de reemplazar en la última línea el término de "cobro" por "registro contable por cuanto no es función de la Dirección Financiero Contable proceder el cobro del costo de atención del programa de asegurado por cuenta del Estado a DESAF.
- Valorar en la recomendación 2, cuya resolución no debería dirigirse a la Gerencia Financiera sino que sea solventada por la Dirección Actuarial y Económica, dado que lo solicitado es propia de esa Dirección y que el estudio actuarial requerido sea enviado por ésta a la Junta Directiva para su aprobación.
- Lo anotado en el hallazgo 5 y la recomendación 5, no corresponden a "diferencias" detectadas en los registros contables en relación con las cancelaciones efectuadas por DESAF a la Institución por concepto de atención de salud a población asegurada por cuenta del Estado, sino a pagos realizados de más por el Ministerio de Hacienda y FODESAF. Situación que ya es del conocimiento del Ministerio de Hacienda, y para lo cual se van a realizar las gestiones administrativas que corresponden.

ÁREA SERVICIOS FINANCIEROS

Lic. Carlos J. Suárez Medina
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Randall Jiménez Saborio
JEFE SUBÁREA INGRESOS Y EGRESO

Lic. Fernando Barahona Montero
JEFE ÁREA DE SERVICIOS FINANCIEROS

FBM/RJS/CJSM/ycn

Ci: 2

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888
CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

ANEXO 1

FODESAF
PROGRAMA: Aseguramiento SEM por cuenta del Estado
Institución: Caja Costarricense de Seguro Social
Unidad Ejecutora: Área de Cobertura Especiales
Período: Primer Trimestre 2013

Anexo 1					
Reporte de beneficiarios efectivos financiados por el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares					
Beneficio	Unidad	Enero	Febrero	Marzo	Promedio
Asegurados Pobres por Cuenta del Estado					
Asegurados directos	Personas	140.699	141.999	142.505	141.734
Asegurados Familiares	Personas	55.364	55.934	56.458	55.919
Conyugue de Asegurado (asegurado por cuenta del Estado)	Personas	4.434	4.447	4.478	4.453
Compañera/Compañero Asegurado (asegurado por cuenta del Estado)	Personas	3.657	3.678	3.695	3.677
Hijos(s)/Hija(s) Asegurado (asegurado por cuenta del Estado)	Personas	44.493	45.026	45.492	45.004
Madre de Asegurado (asegurado por cuenta del Estado)	Personas				
Padre de Asegurado (asegurado por cuenta del Estado	Personas				
Hermano(s)/Hermana(s) Asegurado (asegurado por cuenta del Estado	Personas				
Otros menores mediante estudio de Asegurado (asegurado por cuenta del Estado)	Personas	2.780	2.783	2.793	2.785
Conyugue/Compañera(o) separados con Pensión Alimenticia	Personas				
Asegurados por Leyes Especiales	Personas	464.060	474.287	484.224	474.190
Código de la Niñez y Adolescencia	Personas	265.678	271.676	277.526	271.627
Otras leyes especiales	Personas	198.382	202.611	206.698	202.564
Total Aseguramientos		604.759	616.286	626.729	615.925
Total personas beneficiadas		660.123	672.220	683.187	671.843

Fuente: Información suministrada por DESAF.

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

firmadigital
Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

ANEXO 2

FODESAF
PROGRAMA: Aseguramiento SEM por cuenta del Estado.
Institución: Caja Costarricense de Seguro Social
Unidad Ejecutora: Área de Cobertura Especiales
Período: Primer Trimestre 2013

Anexo 2					
Reporte de beneficiarios efectivos financiados por el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares					
Beneficio	Unidad	Abril	Mayo	Junio	Promedio
Asegurados Pobres por Cuenta del Estado					
Asegurados directos	Personas	148.338	152.904	153.352	151.531
Asegurados Familiares	Personas	55.977	57.429	58.163	57.190
Conyugue de Asegurado asegurado por cuenta del Estado	Personas	4.500	4.744	4.796	4.680
Compañera/Compañero Asegurado asegurado por cuenta del Estado	Personas	3.757	3.880	3.905	3.847
Hijos(s)/Hija(s) Asegurado aegurado por cuenta del Estado	Personas	44.989	46.039	46.688	45.905
Madre de Asegurado asegurado por cuenta del Estado	Personas				
Padre de Asegurado asegurado por cuenta del Estado	Personas				
Hermano(s)/Hermana(s) Asegurado asegurado por cuenta del Estado	Personas				
Otros menores mediante estudio de Asegurado asegurado por cuenta del Estado	Personas	2.731	2.766	2.774	2.757
Conyugue/Compañera(o) separados con Pensión Alimenticia	Personas				
Asegurados por Leyes Especiales	Personas	412.956	465.968	475.159	451.361
Código de la Niñez y Adolescencia	Personas	277.736	287.134	293.695	286.188
Otras leyes especiales	Personas	135.220	178.834	181.464	165.173
Total Aseguramientos		561.294	618.872	628.511	602.892
Total personas beneficiadas		617.271	676.301	686.674	660.082

Fuente: Información suministrada por DESAF.

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

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

ANEXO 3

Casos con registros erróneos obtenidas en la conciliación realizada en las bases de datos institucionales con el archivo mensual de beneficiarios de las coberturas del Estado en el Seguro de Salud enviado a DESAF por el Área Cobertura del Estado
Enero 2013

Modalidad de aseguramiento		Unidad	Casos con registros erróneos			
Código	**Nombre**		**Menores de 18 años**	**Pensionados**	**Asalariados**	**Defunciones**
0	No Asegurados	Personas		44		
511	Asegurados Directo por cuenta del Estado	Personas	9.339	25	634	
522	Cónyuge de Asegurado por Cuenta del Estado	Personas			15	
523	Compañero/ compañera Asegurado por Cuenta del Estado	Personas			9	
524	Hijo (s)/ Hija (s) de Asegurados por Cuenta del Estado	Personas		13	61	
528	Otro menor mediante estudio de Asegurado por Cuenta del Estado	Personas		2	1	
921	Leyes Especiales	Personas		32		
	Otros	Personas				1
	SUBTOTAL		9.339	116	720	1
	TOTAL GLOBAL		**10.175**			

Fuente: Elaboración propia, con datos suministrados por el Área Cobertura del Estado.

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

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"