

25 de febrero de 2023

Señor Olger Sánchez Carrillo, Auditor Interno

Auditoría Interna

Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

Asunto: Denuncia relacionada con los ingresos y gastos de los seguros a cargo de la CCSS

De conformidad con los artículos 27, el artículo 7 de la Ley contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública y según el “Poder ciudadano de denunciar” del Reglamento de esa Ley, así como la Ley de Regulación del Derecho de Petición, presento las siguientes denuncias y solicito a esa Auditoría Interna que se investigue lo siguiente y se emitan las recomendaciones y acciones que correspondan con el ordenamiento jurídico y las potestades de ese órgano auditor.

Primera denuncia.

Como es del conocimiento de esa Auditoría, hasta antes de alrededor del año 1970 la CCSS solo tenía bajo su cargo el seguro social (seguro de los trabajadores asalariados y sus familiares dependientes económicamente); el cual, como todo seguro, era para atender las contingencias una vez que sucedieran; no para prevenir esas contingencias.

A pesar de la universalización de las coberturas del seguro de salud a toda la población, promovidas por las leyes 5349 y 5905, esa condición de seguro “reparativo” no preventivo se mantuvo, tal y como consta en el artículo 6 de la Ley 5349 original. No obstante, a partir del año 1993 con la promulgación de la Ley 7374, se trasladó hacia la CCSS la medicina preventiva (antiguas unidades sanitarias del Ministerio de salud o primer nivel de atención de la salud, que hoy corresponden a las Áreas de Salud). Conforme a los artículos 7, 8 y 9 de esa Ley. Este último artículo dice así:

“ARTICULO 9.- El Ministerio de Hacienda, a efecto de cumplir con lo establecido en los artículos 7 y 8 de la presente Ley, tomará las previsiones presupuestarias, para trasladar mensualmente a la Caja Costarricense de Seguro Social los recursos financieros necesarios, a fin de cubrir las nuevas obligaciones asumidas por el traspaso del programa de atención a las personas.”

Como queda claro, el costo de atención de la salud del primer nivel de atención es por cuenta del Estado y no se pueden utilizar los dineros del Seguro Social para financiar ese costo, pues el artículo 73 de la Constitución, en su tercer párrafo lo prohíbe, tal y como se observa en la sentencia siguiente:

25 de febrero de 2023

“

Sala Primera de la Corte

Resolución Nº 00197 - 2018

Fecha de la Resolución: 08 de Marzo del 2018

Expediente: 13-006261-1027-CA

Redactado por: Román Solís Zelaya

Clase de Asunto: Proceso de conocimiento

Analizado por: SALA PRIMERA

”

En dicha sentencia la Sala Primera señala lo siguiente:

“

trasladar el personal destacado en los programas que asumiría la Institución. Así, en resumen, los preceptos referidos transfirieron los programas de atención preventiva de salud y el personal a cargo de ellos, del Ministerio de Salud a la CCSS, y dispusieron, con claridad meridiana, fuera de cualquier atisbo de duda, que el Estado debería trasladar, mensualmente y sin límite de tiempo (pues no hubo disposición en tal sentido) los recursos financieros para cubrir su continuidad, a efecto de lo cual el Ministerio de Hacienda debía tomar las previsiones presupuestarias. La tesis de que el servicio debía ser absorbido, a nivel de costos, por el seguro de enfermedad y maternidad, contraviene de manera abierta disposiciones del constituyente. Cabe recordar que conforme a lo señalado por el canon 73 de la Constitución Política, los seguros sociales, dentro de los que se encuentran, entre otros, los de enfermedad y maternidad, “No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación. (...)” (El destacado es suplido), de modo que incorporarle un programa que no se consideró, en un origen, como parte del seguro de enfermedad y maternidad, carece de asidero constitucional y legal. Todo este análisis lleva a colegir que, contrario a la tesis del Estado, de las normas examinadas se extrae, de manera absolutamente diáfana, su deber legal de reservar y trasladar los fondos necesarios para la continuidad del programa. En suma, su reparo al respecto debe denegarse.

”

Ahora bien, la Junta Directiva de la CCSS y las autoridades administrativas de la CCSS de manera irresponsable y violentando los artículos 11 y 73 de la Constitución Política y los artículos 3 siguientes y concordantes de la Ley No 8422, no le cobran al Estado el costo real que se le trasladó a la CCSS de conformidad con los artículos 7 y 8 de la Ley 7374. De la misma forma, las autoridades de Gobierno no han pagado ni siquiera lo poco que la CCSS ha cobrado al Estado.

Consta, por ejemplo, en los estados financieros del seguro de salud del 2021, que la CCSS le cobró al Estado ¢20.462 millones, supuestamente por el costo del primer nivel de atención de la salud trasladado a la CCSS con Ley 7374:

25 de febrero de 2023

Caja Costarricense de Seguro Social

Balance General de Situación
Al mes de: diciembre 2021

Fecha de Proceso: 20-ene.-22

Régimen de Enfermedad y Maternidad

| Cuenta | Nombre | Saldo Anterior | Débitos | Créditos | Saldo Actual |
|--------|---|-------------------|------------------|----------------|--------------------|
| 131195 | CUOT. EST. TAL DEFENSORIA HABITANTES | 880,830.95 | 843,040.00 | 843,039.81 | 880,831.34 |
| 131200 | CXC LEY 7739 CODIG. NIÑEZ Y ADOLESC. | 94,497,024,226.57 | 8,786,217,867.57 | 0.00 | 103,263,242,094.14 |
| 131219 | CUOT. EST. TAL CONTRALORIA GNR. REPUB. | 0.00 | 2,888,034.00 | 2,888,034.00 | 0.00 |
| 131227 | CUOT. EST. TAL TRIBUNAL SUP. ELECCIONES | 3,886,054.82 | 4,180,939.00 | 4,180,939.04 | 3,886,054.88 |
| 131243 | TRANSF. LEY CONTROL DEL TABACO 9028 | 9,891,494,721.02 | 0.00 | 0.00 | 9,891,494,721.02 |
| 131260 | CONV. 2016 INTERESES | 28,883,522.95 | 5,712,028.04 | 0.00 | 34,595,550.99 |
| 131288 | CXC MH TRASP. PROGR. MS LEY 7374 | 18,044,029,058.88 | 2,930,147,171.98 | 512,110,811.80 | 20,462,085,618.88 |
| 131284 | CXC INT. EST TAL DEFENSORIA HAB. | 178,397.21 | 1,863.36 | 0.00 | 178,060.57 |

Lo anterior es contradictorio con la pretensión de las autoridades de la CCSS en la liquidación de sentencia del expediente antes indicado, que dice así:

“

EXPEDIENTE: 13-006261-1027-CA
PROCESO: DE CONOCIMIENTO (ETAPA DE EJECUCIÓN)
ACTOR: JOSÉ MARÍA VILLALTA FLOREZ-ESTRADA
DEMANDADO: EL ESTADO
AMICUS CURIAE: CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
TERCERO INTERESADO: CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Señores (as) Jueces (as)
TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y CIVIL DE HACIENDA, SECCIÓN VIII
SEGUNDO CIRCUITO JUDICIAL DE SAN JOSÉ

Quien suscribe, **GUSTAVO CAMACHO CARRANZA**, mayor de edad, Abogado, carné 16689, cédula 3-0388-0430, vecino de Cartago, en mi condición de **APODERADO GENERAL JUDICIAL SIN LIMITACIÓN DE SUMA** de la **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (en adelante Caja o CCSS)**, según consta en la personería que adjunto, firme la sentencia número 115- 2015, dictada por esta Autoridad al ser las nueve horas del 04 de diciembre de 2015, me presento a promover formal **EJECUCIÓN DE SENTENCIA** en contra del **ESTADO (MINISTERIO DE HACIENDA)**, con base en lo siguiente:

(…)

QUINTO: Con ocasión de lo establecido en sentencia y a fin de contar con el monto concreto que para la Caja ha representado asumir el Primer Nivel de Atención, la Junta Directiva de esta Institución dispuso la conformación de una Comisión Intergerencial conformada por miembros de las Gerencias General, Médica, Financiera, Administrativa e Infraestructura y Tecnologías de la CCSS, la cual se abocó a:

1. Definir la evolución de los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención de la CCSS y sus logros, a partir de la implementación del Modelo Readecuado de Atención.
2. Determinar los costos en que incurrió la Caja Costarricense de Seguro Social, como resultado de la prestación de los servicios del primer nivel de atención, a partir de lo dispuesto en la ley 7374 y desde el año 1994 hasta marzo del año 2019.
3. Determinar el costo mensual del primer nivel de atención a partir de la firmeza del fallo acaecida el 27 de marzo del 2019, con el fin de que el Ministerio de Hacienda cese en su omisión y cancele de manera oportuna (mensualmente) ese costo.
4. Determinar los intereses dejados de percibir por las sumas destinadas para hacer frente a tales obligaciones.

(...)

SEXTO: Respecto de la evolución de los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención dicha comisión intergerencial destacó, entre muchos otros, los siguientes datos:

“3.3.1. Regiones, Áreas de Salud y Sectores

[...] Partiendo de la división territorial de las regiones de salud, cada una de ellas se dividirá en varias áreas de salud, con base en la división político-administrativa del país, respetando hasta donde sea posible la división cantonal del país. Para efectos del Sistema Nacional de Salud, estas áreas serán la base geográfica de

los Sistemas Locales de Salud (SILOS), que a su vez constituyen todas las entidades y recursos del área relacionados con el desarrollo de los programas de salud.

Cada área de salud tendrá un promedio de 15.000 a 40.000 habitantes en zonas rurales y de 30.000 a 60.000 habitantes en zonas urbanas y a su vez estará constituida por uno o varios sectores con un promedio de 800 a 950 hogares (4.000 personas), a cargo de un Equipo Básico de Atención Integral de Salud (EBAIS). Los EBAIS compartirán un Equipo de Apoyo.

No obstante, existen áreas de salud que sobrepasan el volumen poblacional establecido en zonas urbanas y rurales, así como otras -aunque muy pocas- están conformadas por un grupo poblacional inferior a 15.000 habitantes.

25 de febrero de 2023

(…)

2. Se apruebe en todas sus partidas la liquidación contenida en los hechos sétimo y octavo de la presente interposición, a saber:

La suma de ¢ 5.743.229.795.478,83 (CINCO BILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO COLONES CON NOVENTA Y TRES CÉNTIMOS) por el periodo comprendido entre el año 1994 y marzo de 2019; así como la suma de ¢ 190.496.772.023,12 (CIENTO NOVENTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL VEINTITRÉS COLONES CON DOCE CÉNTIMOS) por el periodo que va de abril a setiembre de 2019; para un gran total de ¢ 5.933.726.567.501,95 (CINCO BILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTISÉIS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS UN COLONES CON NOVENTA Y CINCO CÉNTIMOS).

”

Tal y como consta en los párrafos anteriores, la CCSS pretende cobrar al Estado un monto de ¢190.773 millones por el costo de la atención primaria de la salud de 6 meses de 2019, que corren de abril a setiembre; es decir, a razón de aproximadamente ¢380.994 millones por el año 2019 completo.

De la misma manera, lo pretendido por la CCSS en dicho expediente es contradictorio con las cifras que se presentan en el Cuadro 32 del estudio actuarial del seguro de salud con corte al 31/12/2021:

Cuadro 32. Proyección del gasto en atención de la Salud, según componente, 2023 – 2036, millones de colones.

| Año | Hospitalización | Consulta Externa | Áreas de Salud | Odontología | Mixta y empresa | Total |
|------|-----------------|------------------|----------------|-------------|-----------------|-----------|
| 2023 | 1,173,993 | 575,512 | 728,425 | 15,382 | 3,441 | 2,496,752 |
| 2024 | 1,254,496 | 633,877 | 836,074 | 16,246 | 3,636 | 2,744,330 |
| 2025 | 1,342,210 | 699,110 | 963,101 | 17,192 | 3,806 | 3,025,420 |

Por otro lado, en el Cuadro 15 del mismo informe vemos:

Cuadro 15. Distribución de los gastos del Seguro de Salud, 2017-2021. Millones de colones.

| Concepto | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------|------|------|------|------|------|
|----------|------|------|------|------|------|

(…)

| | | | | | |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Gastos sin activos financieros | 1,857,721 | 1,987,507 | 2,096,224 | 2,254,157 | 2,340,538 |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|

25 de febrero de 2023

Es decir, los gastos crecieron en ese período un 5,91% en promedio por año (2018 a 2021). Si proyectamos la pretensión de la CCSS ante los tribunales y deflactamos el valor del costo de “Áreas de Salud” de 2023 del Cuadro 32 anterior, usando esa tasa media de 5,91%, y tomamos las diferencias, se tiene una diferencia del 52% entre lo que se indica en el estudio actuarial y lo que la CCSS solicitó a los Tribunales, que en cinco años acumularía una diferencia de ₡1,1 billones:

Cuadro A: pretensión de CCSS y costo de las Áreas de Salud
Montos en millones de colones

| Año | Monto de pretensión | Monto del Cuadro 32 | Diferencia | Diferencia % |
|--------------|---------------------|---------------------|------------------|--------------|
| 2019 | 380.994 | 579.163 | 198.169 | 52,0% |
| 2020 | 403.473 | 613.334 | 209.861 | 52,0% |
| 2021 | 427.278 | 649.521 | 222.243 | 52,0% |
| 2022 | 452.487 | 687.842 | 235.355 | 52,0% |
| 2023 | 479.184 | 728.425 | 249.241 | 52,0% |
| Total | 2.143.415 | 3.258.285 | 1.114.870 | 52,0% |

Por lo tanto, se requiere que esa Auditoría Interna determine el monto del gasto real en que la CCSS ha incurrido por el traslado del primer nivel de atención de la salud desde el Ministerio de Salud hacia la CCSS, desde el año 1993 hasta la fecha, incluyendo los intereses legales y la indexación. Así mismo, que esa Auditoría determine las responsabilidades administrativas y políticas, tanto de funcionarios de la CCSS como de Gobierno, en relación con la falta de aplicación del artículo 9 de la Ley 7374, para lo cual en caso de que lo considere necesario puede recurrir a solicitar colaboración de la Contraloría General de la República.

Segunda denuncia.

Se cita a continuación el Cuadro 43 del estudio actuarial del Seguro de Salud con corte al 31/12/2021:

Cuadro 43. Ingresos por cuotas, gasto en salud y subsidios, balance y prima de reparto, según modalidad de aseguramiento, 2022, millones de colones.

| Modalidad | Masa de ingresos | Ingreso (A) | Gasto (B) | Balance (A) - (B) | Prima reparto |
|----------------|------------------|-------------|-----------|-------------------|---------------|
| Asalariados | 12,453,867 | 1,868,080 | 1,196,080 | 672,000 | 9.6% |
| Independientes | 1,217,012 | 149,084 | 157,524 | -8,440 | 12.9% |
| Voluntarios | 735,457 | 90,094 | 135,146 | -45,053 | 18.4% |
| Estado | 1,569,286 | 226,511 | 520,957 | -294,446 | 33.2% |
| Pensionados | 2,831,072 | 396,350 | 502,974 | -106,624 | 17.8% |

25 de febrero de 2023

Como se observa, el gasto del Cuadro anterior corresponde al año 2021 y suma ₡2.512.681 millones, el cual es un 7,4% superior al monto de ₡2.34.538, lo que parece razonable si observamos las tasas de crecimiento que se presentan en el Cuadro 16 del mismo informe. De aquí se concluye que el Gasto del Cuadro 43 incluye el costo del primer nivel de atención de la salud, el cual, como quedó demostrado, es por cuenta de los salarios y no se debe cargar a ninguno de los grupos o modalidades de aseguramiento. En el año 2022 dicho costo, según la estimación del Cuadro A, es de ₡687.842 millones. Por otro lado, en cuanto a los ingresos del Cuadro 43, todos sabemos que el Estado no aporta nada hasta la fecha por el costo del primer nivel de atención de la salud.

Por lo tanto, de conformidad con el artículo 73 de la Constitución y lo indicado por la Sala Primera de la Corte en cita de arriba, el costo del primer nivel de atención de la salud no se puede cargar sobre las planillas de salarios o ingresos de ninguna modalidad de aseguramiento, por lo que el monto de ₡687.842 millones debe excluirse del Cuadro 43, prorrateando según la columna “Gasto (B)” del mismo cuadro. Así se obtiene que la cuota que el seguro de salud requiere para el seguro de los trabajadores asalariados y sus familias de conformidad con los artículos 22, 23 y 32 de la Ley Constitutiva de la CCSS, es de un 7% y que en el año 2022 le sobraron ₡999.425 millones a dicho seguro, los cuales debieron ser utilizados en el régimen de capitalización de Invalidez, Vejez y Muerte (Ver Cuadro B). Aclaro que este procedimiento mostrado en el Cuadro anterior, lo denuncié por primera vez ante esa Auditoría y lo obtuve a partir de los razonamientos de la Sala Primera de la Corte, antes citados.

Cuadro B: Balance del Seguro de Salud según modalidad de seguro, año 2022

Montos en millones de colones

| Modalidad | Masa de ingresos | Ingresos (A) | Gasto (B) | Balance (A) - (B) | Prima reparto |
|------------------|-------------------------|---------------------|------------------|--------------------------|----------------------|
| Asalariados | 12.453.867 | 1.868.080 | 868.655 | 999.425 | 7,0% |
| Independientes | 1.217.012 | 149.084 | 114.402 | 34.682 | 9,4% |
| Voluntarios | 735.457 | 90.094 | 98.150 | - 8.056 | 13,3% |
| Estado | 1.569.286 | 226.511 | 378.346 | - 151.835 | 24,1% |
| Pensionados | 2.831.072 | 396.350 | 365.286 | 31.064 | 12,9% |
| Total | 18.806.694 | 2.730.119 | 1.824.839 | 905.280 | 9,7% |

Así mismo, se calculó la relación de lo que en el Cuadro 43 anterior se llama “Ingreso (A)” y lo que se nombra como “Masa de ingresos” en el mismo Cuadro, obteniéndose lo siguiente:

25 de febrero de 2023

Cuadro C: Relación de ingresos con masa de ingresos, año 2022**Montos en millones de colones**

| Modalidad | Masa de ingresos (A) | Ingresos (B) | Relación (B)/(A) |
|------------------|---------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Asalariados | 12.453.867 | 1.868.080 | 15,00% |
| Independientes | 1.217.012 | 149.084 | 12,25% |
| Voluntarios | 735.457 | 90.094 | 12,25% |
| Estado | 1.569.286 | 226.511 | 14,43% |
| Pensionados | 2.831.072 | 396.350 | 14,00% |
| Total | 18.806.694 | 2.730.119 | 14,52% |

Como se observa en el cuadro anterior, la relación de ingresos a masa de ingresos es la que aparece en el Reglamento del Seguro de Salud, de donde se concluye que los ingresos que se indican en el Cuadro 43 no son ingresos efectivos, sino ingresos reglamentarios calculados, por lo cual, dicho cuadro no muestra la realidad de lo que sucedería en el año 2022, ya que no considera la morosidad del Estado del 68% que se indica en la página 6 del mismo informe actuarial. Lo anterior también se desprende notando que el informe actuarial es de octubre de 2022, por lo que aún no se conocían los gastos ni los ingresos **efectivos** del año 2022; a pesar de lo cual, en el mismo informe tampoco se muestra el balance según modalidad de aseguramiento del año 2021.

En relación con estos asuntos, esa Auditoría interna informó en el oficio AI-0315-2023 del 17 de febrero de 2023, que “(...) se incluyó dentro del Plan Operativo 2023 en la evaluación denominada “Auditoría de carácter especial sobre la oportunidad en la emisión de las evaluaciones actuariales del SEM e IVM y la aplicación de la Base Mínima Contributiva proporcional”, la cual tiene como parte de los objetivos verificar el cumplimiento de los artículos anteriormente mencionados de la Ley Constitutiva (...)”, por lo cual solicito que en dicho estudio se consideren los elementos técnicos y legales aquí mencionados, entre ellos la elaboración del Cuadro 43 del estudio actuarial del SEM antes citado, considerando los ingresos efectivos y los gastos efectivos de varios años ya observados y excluyendo los gastos que son responsabilidad del Estado de conformidad con el artículo 9 de la Ley 7374.

Favor enviarme información al correo: rariaslopez@gmail.com

Cordialmente,

Rodrigo Arias López

Cédula 601450985

CC. Miembros de la Auditoría Ciudadana de la Seguridad Social

Expediente 379306-2022-RI de la Defensoría de los Habitantes

