

RAL-028-2021

7 de Setiembre de 2021

Señores

JUNTA DIRECTIVA

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)

Asunto: **Petitoria, solicitud de información, oficios SJD-1628-2021 del 25/08/2021 y SJD-1669-2021 del 1/9/2021**

Distinguidas y distinguidos miembros de la Junta Directiva de la CCSS:

De conformidad con los artículos 27 y 30 de la Constitución de la República de Costa Rica, y la Ley que Regula el Derecho de Petición, la Ley N° 8422 y la Ley 8292, solicito a ese órgano Director lo siguiente, en relación como mi oficio RAL-018 del 22/7/2021, mi solicitud del 16 de diciembre de 2019 y los oficios SJD-1628-2021 del 25/08/2021 y SJD-1669-2021 del 1/9/2021.

Considerando

Primero. Sobre el recurso de amparo por desvío de fondos del seguro social que interpuse en el expediente N° 11-010539-0007-CO, que fue rechazado de plano, la Sala Constitucional declaró lo siguiente:

“

Considerando:

I.- El recurrente acude ante esta Jurisdicción Constitucional y expone que las autoridades accionadas no cumplen con lo dispuesto en la normativa relacionada con los aportes para el financiamiento de las personas de escasos recursos. Argumenta que la utilización de los fondos para otros fines y la omisión de crear las rentas suficientes a la Caja Costarricense de Seguro Social, vulnera la normativa legal vigente que rige para tales efectos por lo que estima se lesionan sus derechos fundamentales.

II.- No le compete a esta Sala revisar si lo actuado por las autoridades

accionadas se ajusta o no a la normativa legal vigente, labor propia de la vía común -administrativa o jurisdiccional-, ya que esta Sala no es un contralor de la legalidad de las actuaciones o resoluciones de la Administración. Por ello, deberá la parte recurrente plantear su inconformidad o reclamo ante la autoridad recurrida o en la vía jurisdiccional competente, vías en las cuales podrá, en forma amplia, discutir el fondo del asunto y hacer valer sus pretensiones. En consecuencia, el recurso es inadmisibile y así se declara.

“

Dada dicha resolución, es que procedí a presentar el “reclamo ante la autoridad recurrida”, primero ante la Presidencia Ejecutiva y luego ante esa Junta Directiva, desde los años 2018 y 2019.

Segundo. Sobre las atribuciones de esa Junta Directiva, cito lo siguiente del artículo 14 de la Ley N° 17:

“Artículo 14.- Son atribuciones de la Junta Directiva:

(...)

b) Dirigir la Caja, fiscalizar sus operaciones, autorizar el implantamiento de los seguros y resolver las peticiones de los asegurados en último término, cuando sea del caso;”

Tercero. Con los oficios SJD-1628-2021 del 25/08/2021 y SJD-1669-2021 del 1/9/2021 esa Junta Directiva se limita a enviarme una serie de documentos, sin asumir las responsabilidades y obligaciones indicadas en el artículo 14 antes citado y lo observado por la Sala Constitucional. Omite darme respuesta a mis solicitudes de fondo, violentando con ello mis derechos constitucionales. Detallo a continuación cada punto.

A) En los oficios de esa Junta Directiva me comunican el acuerdo tomado por esa Junta Directiva que dice:

ACUERDO SEGUNDO:

Remitir respuesta al oficio suscrito por el Sr. Rodrigo Arias López adjuntando el informe de la Dirección Actuarial y Económica”.

Es decir, me remiten el informe, cuyo título es el siguiente, sin indicar si es avalado por esa Junta Directiva, si leyeron su contenido, si hubo discusión, como corresponde a una Junta Directiva que efectivamente dirige y fiscaliza a la CCSS:

Informe a la Junta Directiva para la atención del artículo 10º de la sesión N° 9072 del 19 de diciembre del 2019

*Elaborado por:
MSc. Carolina González Gaitán.
Licda. Evelyn Guzmán Solano.*

En el informe de la Dirección Actuarial se incluyen mis cuatro peticiones para esa Junta Directiva contenidas en mi oficio de fecha 16 de Diciembre de 2019 que dice en el asunto **“Asunto: Solicitud para que detengan los maquillajes en “estudios actuariales” del SEM, que se ordene el cumplimiento de los artículos 32 siguientes y concordantes de la Ley 17 y procedan a cobrar al Estado las cuotas que ordenan las leyes N° 17, N° 5905, N° 5349 y N° 7374.”**.

Todas mis cuatro solicitudes contenidas en mi oficio indicado en el párrafo anterior son realizadas a esa Junta Directiva, cuyas respuestas son funciones que son indelegables, pues las mismas son atribuciones de esa Junta Directiva, no son atribuciones de la Dirección Actuarial, máxime que ahí es donde presuntamente maquillan los informes actuariales; en particular en relación con la primera de mis peticiones. Si esa Junta Directiva no asume sus funciones las personas de esa Dirección continuarán violentando la normativa legal, pues además tienen conflictos de interés, incluyendo porque les están pagando a las autoras del informe remitido, hasta 10 anualidades presuntamente sin cumplir acuerdos aprobados por esa misma Junta Directiva. El Director Actuarial tiene también presuntamente tremendos conflictos de interés, pues pesan sobre él denuncias en los tribunales por presuntos daños ocasionados a la CCSS que tienen relación con posibles desvíos de fondos públicos.

Sobre el punto D) en el citado informe se menciona el oficio DJ-1820-2015 para omitir presentar en los estudios actuariales balances de conformidad con diversas leyes. Le recuerdo a ese órgano Director, que el asunto fue abordado por la Auditoría Interna en el informe ASF-112-2017 del 6/10/2017. Cito las siguientes partes de dicho informe. En la página 5:

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

En la página 40 y siguientes se lee lo siguiente:

Con la finalidad de aclarar la controversia generada por los criterios señalados, esta Auditoría realizó el 10 de agosto 2017, una sesión de trabajo con el Lic. Guillermo Mata Campos, funcionario del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica institucional, quien estuvo a cargo del estudio y redacción de los 2 criterios más recientes, el Lic. Ronny Villalobos Hidalgo, Asesor Legal de la Auditoría Interna, Licda. Mayela Castro Sandoval, funcionaria de la Auditoría a cargo de la evaluación, Licda. Elsa Valverde Gutiérrez, Jefe Subárea Ingresos y Egresos, Lic. Randall Jiménez Saborío, Jefe Área Servicios Financieros. A continuación, se transcriben las principales aclaraciones realizadas por los participantes y las conclusiones que evidencia el acta de dicha sesión de trabajo:

“Al ser las 2:00 p.m. del 10 de agosto 2017, en las Oficinas de la Auditoría Interna, se procede a analizar los criterios DJ-1820-2015 y DJ-431-2017 emitidos por la Dirección Jurídica institucional relacionados con el monitoreo por modalidad de aseguramiento, de la suficiencia de la contribución en relación con los costos y lo que debe entenderse cuando se hace referencia al rompimiento del principio de solidaridad.

1) Previamente se remitieron vía correo electrónico los criterios legales a analizarse.

*2) Se inició la sesión de trabajo exponiéndole al Lic. Guillermo, la controversia que está generando que posterior al criterio **DJ-3519-08** el cual es claro al indicar que no deben usarse recursos del seguro obligatorio para financiar programas con financiamiento específico de Leyes Especiales, se emitieran los criterios **DJ-1820-2015 Y DJ-431-2017, los cuales parecieran tener una línea jurídica distinta.** Se resalta que, aunque los 2 últimos criterios no atienden la consulta específica sobre la posibilidad de usar fondos del seguro obligatorio en programa especiales como Asegurados por el Estado, si se relacionan, ya que están orientados a establecer si debe llevarse controles sobre los ingresos versus los costos (balances) de cada modalidad de aseguramiento para poder determinar la suficiencia de la cuota o contribución global de cada una de ellas.*

- 3) *La Licda. Elsa Valverde Gutiérrez, señala que desde el punto de vista de la Auditoría las conclusiones a las que llegan los 2 criterios posteriores al DJ-3519-08, no son claras y parecieran oponerse a la línea jurídica sostenida en el primer criterio, por cuanto se requiere aclarar y/o emitir las justificaciones respectivas (...).*
- 4) *Sobre los distintos criterios Don Guillermo Mata, explica que la línea que él ha mantenido es en cuanto a qué existe un solo Régimen o Seguro de Salud y varias modalidades de aseguramiento.*
- 5) *El Lic. Ronny Villalobos, le indica a Don Guillermo Mata, que no se está señalando que no pueda verse el aseguramiento por cuenta del Estado, como una modalidad dentro del Seguro de Salud, si así lo ha querido manejar la institución fundamentándolo en principios constitucionales como el de Solidaridad, pero sucede que existe una Ley específica que estableció el financiamiento de las necesidades médico hospitalarias de la población indigente mediante rentas o recursos distintos de los del Régimen del Seguro de Salud, es decir, creo un programa especial con financiamiento específico, y pareciera ser que la Administración, a raíz de una interpretación de los citados criterios de la Dirección Jurídica, incumple la citada legislación, en aspectos como el deber de disponer de los mecanismos de control específicos sobre el costo que generará a la institución la atención de la citada población, argumentándose en que tal y como lo ha señalado la Dirección Jurídica existen principios constitucionales que permiten a la institución administrar todos los programas de aseguramiento que le han sido asignados de manera conjunta, disponiendo de un mecanismo común para determinar si los ingresos son suficientes para cubrir los costos de atención de todas las personas que reciben beneficios con cargo al seguro de salud, es decir, basándose en los ingresos y gastos generales del Seguro de Salud, lo que por razones obvias no le permite conocer si los recursos transferidos para el financiamiento del programa de atención médico hospitalaria a la población en indigencia médica, está siendo suficiente para cubrir los respectivos costos, situación que conlleva inobservar aspectos que son de reserva de ley.*
- 6) *El Lic. Randall Jiménez Saborío, señala que lo que requiere es aclarar los criterios o posiciones emitidas por la Dirección Jurídica en este tema, puesto que este Órgano de Fiscalización, ha mantenido la tesis de que la Administración debe establecer los costos de aseguramiento de los distintos programas especiales, a efectos de que dicha información sea el insumo para el Estado asuma el financiamiento real de los mismos, sin embargo, pareciera ser que la Administración Activa está realizando una interpretación de criterios de la Dirección Jurídica, que se sustenta en que no es necesario ni posible dado que el financiamiento se sustenta en un principio de solidaridad.*
- 7) *Al respecto el Lic. Guillermo Mata, manifiesta: Existen 2 momentos: uno cuando hay fondos suficientes en la olla gigante, es decir a nivel general del Régimen o Seguro de Salud, y otro, el momento en que la olla gigante pueda no tener recursos suficientes. Entonces, no solo debe considerarse el principio de Solidaridad sino también el principio de Sostenibilidad Financiera. Ahora FODESAF pide que se le presenten estudios que evidencien el gasto.*

8) La Licda. Mayela Castro, explica de nuevo la controversia (...). Se resalta que aunque estos últimos 2 criterios no atienden la consulta específica sobre la posibilidad de usar fondos del seguro obligatorio en programas especiales como Asegurados por cuenta del Estado, como si lo fue el primero (DJ-3519-08), si se relacionan entre sí, ya que están orientados a establecer si debe realizarse balances (monitorear la relación ingresos/gasto) de cada modalidad de aseguramiento para poder determinar la suficiencia de la cuota o contribución de cada una de ellas, y que la Administración, **específicamente la Gerencia Financiera y la Dirección Actuarial**, están interpretando una línea jurídica distinta a la sostenida en el DJ-3519-08, ya que al concluirse en dichos criterios que el Seguro de Salud, es un único régimen, la unidades administrativas señaladas, interpretan que el control sobre los ingresos versus costos debe llevarse de forma generalizada, sin determinar ni señalar si los ingresos de cada modalidad de aseguramiento cubren o no los costos o gastos individualmente, es decir por modalidad, ya que presuntamente eso quebrantaría el principio de Solidaridad. Eso a pesar de que el Reglamento del Seguro de Salud, establece que las contribuciones deben establecerse con base en los costos de aseguramiento.

9) El Lic. Guillermo Mata, señala que entiende ahora lo que le preocupa a la Auditoría y explica: El Seguro por Cuenta del Estado, se maneja institucionalmente como una modalidad de aseguramiento del Seguro de Salud, porque brindamos una protección a la población indigente, no una venta de servicios médicos. Pero el hecho de que sea una protección no implica que no deba cobrarse de acuerdo con los costos que determinen estudios actuariales. La Solidaridad no se puede ver separada del principio de Sostenibilidad Financiera.

Si bien es cierto, una vez que los recursos ingresan a la CAJA, no puede hacerse diferencia en los beneficios que se otorgan a ninguno de los asegurados, la contribución de cada modalidad de aseguramiento debe establecerse con base en los costos de cada modalidad. De esta forma se aplican ambos principios; el de Solidaridad y el principio de Sostenibilidad Financiera.

(Destadado mío, suplo el amarillo)

10) El Lic. Guillermo Mata, solicita a los presentes que se le brinde unos minutos para ir a su oficina y traer un oficio mediante el cual recientemente esa Dirección Jurídica, a solicitud de la Gerencia Financiera, emitió una ampliación del criterio externado en el oficio DJ-693-2013, el cual considera que puede aportar para aclarar más la postura de esa Dirección Jurídica en los criterios que se están analizando y que en apariencia la administración estaría dando una interpretación distinta.

11) El Lic. Guillermo Mata, regresa a la reunión 15 minutos después y aporta el oficio DJ-03836-2017 del 30 de junio 2017, el cual corresponde efectivamente a una ampliación de criterio solicitada por la Gerencia Financiera en oficio GF-1460-2017 del 5 de mayo 2017. Del oficio DJ-03836-2017, se hace lectura de la conclusión, la cual se transcribe:

(Vuelvo a suplir el color amarillo, para destacar)

CONCLUSIÓN:

“Con fundamento en lo antes expuesto, se considera que si bien por disposición legal la Caja es la obligada a prestar los servicios de asistencia médico-hospitalaria a la población Asegurada por cuenta del Estado, es obligación del Ente Estatal dotar y girar a la Caja las rentas necesarias para cumplir dichas obligaciones; financiamiento que a partir de la vigencia de la Ley No. 7374 se cubrirá con recursos provenientes del Fondo de Asignaciones Familiares, siendo que el cálculo de los recursos corresponde a la Institución de conformidad con los términos del artículo 6, antes citado, por lo que el cobro por concepto de atención a la población indigente será procedente de conformidad con la información y procedimiento que al efecto determine la Caja, mediante los estudios técnicos correspondientes.

En tal sentido, esta Dirección Jurídica carece de competencia para determinar si la metodología referente al costo de aseguramiento de la población indigente, se encuentra acorde con lo dispuesto por el artículo 6 de la Ley 7374, siendo que ello corresponde determinarlo a la Administración Activa mediante los estudios técnicos correspondientes”.

(Sigo supliendo el destacado, párrafo anterior y siguiente).

12) Dado las manifestaciones del Lic. Guillermo Mata Campos, y leída la conclusión del criterio DJ-03836-2017 del 30 de junio 2017, se consideró aclarada la interpretación que debe darse a los criterios emitidos por el Lic. Guillermo Mata Campos, con base en lo cual se concluye que; el fundamentar la contribución o cuota con base en los costos de la modalidad de aseguramiento en cuestión, no violenta el principio de “Solidaridad”, todo lo contrario, el mismo Reglamento del Seguro de Salud establece que la contribución se fijará con base en los costos de cada sector contributivo, previendo el no violentar el principio de “Sostenibilidad Financiera”, el cual como el Lic. Mata lo señaló, debe ir de la mano con el principio de Solidaridad. Lo que podría violentar la Solidaridad, sería hacer diferencias en el otorgamiento de beneficios una vez que la contribución ya ingresó. Es por esto que garantizar con estudios técnicos que los recursos serán suficientes debe ser previo a fijarse la contribución, y mediante un monitoreo periódico de costos, realizar las actualizaciones requeridas a esa contribución con fundamento en los resultados de los estudios actuariales.

Al ser las 4:15 P.M. del 10 de agosto 2017, se suspende la sesión”.

Todo lo anterior, presuntamente por conflicto de intereses, no le fue aportado por la Dirección Actuarial a Esa Junta Directiva en el informe que presuntamente tampoco leyeron los miembros de esa Junta Directiva.

- B) En cuanto al punto segundo de mi solicitud, dice en el informe de la Dirección Actuarial (Suplo los destacados para mayor facilidad de lectura por parte de tan distinguidas y distinguidos miembros de esa Junta Directiva, y para que dejen de violentare mi derecho de petición):

Segundo. Se solicita a esa Junta Directiva “proceder a cobrar al Estado lo que ordenan las siguientes leyes:” Ley N° 5349 en sus artículos 1, 2 y 7, Ley N° 5905 en su artículo 2 y Ley N° 17 en sus artículos 3, 22 y 23.

En relación con esta petitoria realizada por el Sr. Arias, es importante indicar que la toma de tales decisiones no corresponde a una competencia de la Dirección Actuarial y Económica. Adicionalmente, la toma de tales decisiones se basa en aspectos de índole jurídico, para la cual puede requerirse de un criterio jurídico que pueda contribuir en la toma de decisiones por parte de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Por cierto, una de mis solicitudes de mi oficio RAL-0018-2021, sin atender, dice lo siguiente, en el numeral 2):

d) El dictamen jurídico respectivo, si existe.

“ ”

- C) En cuanto al punto Tercero de mi solicitud, dice lo siguiente en el informe de la Dirección Actuarial (Sigo destacando en amarillo para que los y las integrantes de esa Junta Directiva recuerden lo que dice en el inciso b) del artículo 14 de la Ley 17 y en el artículo 5 de la Ley 8422):

Tercero. Se solicita a esa Junta Directiva proceder de conformidad a lo ordenado por los artículos 32, 42 y 43 de la Ley 17; es decir, determinar la forma como se divide la prima de 25,16% sobre los salarios que la CCSS recauda de acuerdo con la Ley N° 17, en el caso de los trabajadores asalariados. De conformidad con el Cuadro 51 actualizado conforme a lo solicitado en el punto Primero de esta nota, la tarifa que resulte para el caso de los asalariados es la parte que le corresponde al Régimen de Reparto (seguro de salud) y el remanente le pertenece al Régimen de Capitalización (Seguro de Invalidez Vejez y Muerte).

Al igual que en la respuesta citada anteriormente, esta solicitud del Sr. Arias implica la toma de tales decisiones que no corresponden a una competencia de la Dirección Actuarial y Económica. Adicionalmente, la toma de tales decisiones se basa en aspectos de índole jurídico, para la cual puede requerirse de un criterio jurídico que pueda contribuir en la toma de decisiones por parte de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

- D) Y en cuanto a mi petición Cuarta, dice lo siguiente en el informe de la Dirección Actuarial (sigo destacando):

Cuarto. Se solicita a esa Junta Directiva que se ordene al Presidente Ejecutivo Sr. Román Macaya Hayes trasladar a esa Junta Directiva mi oficio de fecha 8 de agosto de 2018, reiterado el 4 de octubre de 2019, incluyendo el expediente completo. Esto para lo correspondiente a los puntos 2) y 3) de la petitoria. Adjunto copia como prueba de dichas solicitudes a la Presidencia Ejecutiva.

Se pudo observar que el oficio de fecha 8 de agosto del 2018 al que hace referencia el Sr. Arias en esta solicitud, fue dirigido por el mismo Sr. Arias al Presidente Ejecutivo, Dr. Román Macaya Hayes, con copia a los miembros de Junta Directiva, por lo que se presume que ya inicialmente tuvo que haberse remitido dicho oficio a ese Órgano Colegiado.

En conclusión, ninguna de mis cuatro peticiones realizadas por el suscrito en mi oficio de fecha 16 de Diciembre de 2019, fue atendido por esa Junta Directiva.

Es importante indicar que recientemente la Sala Constitucional estableció que cuando una unidad se considera incompetente para atender un asunto solicitado por algún ciudadano, debe requerirlo a la instancia que corresponda para atender la petición. La Dirección Actuarial no está facultada para violentarme ese derecho, como tampoco lo está esa Junta Directiva, ni ninguna otra instancia de la CCSS (Resolución N° 2021-0117931 del 13/8/2021).

Petitoria

- 1) Que esa Junta Directiva proceda a darme una respuesta de cada una de mis cuatro solicitudes que le realice en mi oficio de fecha 16 de Diciembre de 2019.
- 2) Que esa Junta Directiva me suministre una copia del criterio jurídico respectivo que solicité con mi oficio RAL-018-2021 del 18 de julio de 2021.
- 3) El suministro de una copia certificada de los estudios actuariales de largo plazo más recientes del seguro de salud y del seguro de pensiones conocidos en el seno de esa misma Junta Directiva.
- 4) Una copia certificada de los artículos de las actas en los cuales esa Junta Directiva conoció los estudios actuariales del punto anterior, con las calidades de las personas que estuvieron presentes.

Favor enviarme acuse de recibo e información al correo: rariaslopez@gmail.com

Cordialmente,

Rodrigo Arias López

Cédula 601450985

CC. Lic. Olger Sánchez Carrillo, Auditor Interno.