



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

**AFINPE-0044-2023**

19 de julio de 2023

### RESUMEN EJECUTIVO

La presente evaluación se realizó con fundamento en el Plan Anual Operativo 2023 del Área Auditoría Financiera y Pensiones, con el objetivo evaluar el cumplimiento de lo dispuesto en el Convenio de colaboración y coordinación operativa entre la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Instituto Nacional de Seguros (INS), para la atención de lesionados en accidentes de tránsito, ante el escenario de saturación hospitalaria en la CCSS debido a la pandemia (COVID-19).

Como parte de los resultados obtenidos se determinó el incumplimiento tanto del INS, como de la CCSS en los plazos establecidos en las cláusulas 1.2.2 y 1.2.3 del Convenio, puesto que la aseguradora remitió la primera facturación con un atraso de 5 meses y por parte de la CCSS han pasado 20 meses aproximadamente desde que recibió el primer grupo de facturas y aún no ha ejecutado el pago de ninguna de estas, no obstante, se considera importante mencionar que el INS envió las facturas con una serie de inconsistencias, las cuales han dificultado el proceso de revisión por parte de la CCSS y han incidido en el retraso del pago.

Además se observó la omisión de elementos importantes en el clausulado establecido, el cual está generando dificultades para la ejecución del pago por parte de la CCSS, como son: poca claridad en la definición de “procedimiento aplicado a cada paciente atendido” (indicado en la cláusula 1.3.1 del convenio), en el cual no queda claro si éste contemplaba medicamentos insumos u otros, los tarifarios médicos de ambas instituciones no contemplan precios de medicamentos y el Convenio no regula cómo se va a realizar el cobro de estos, asimismo, no se estableció el proceder con respecto a los tarifarios de los proveedores externos del INS.

Adicionalmente, se evidenció que la revisión realizada por la Gerencia Médica desde el ámbito de sus competencias, con respecto a las atenciones médicas brindadas por el INS durante el periodo de vigencia del Convenio presenta oportunidades de mejora, ya que se observaron solicitudes de información adicional relacionadas con la aclaración de procedimientos y medicamentos aplicados a los pacientes, los cuales no estaban claros en la documentación suministrada (factura de cobro y epicrisis), y eran necesarios para la verificación entre lo facturado y los procedimientos aplicados al paciente. En ese sentido, esta Auditoría revisó una muestra de 3 facturas de la tercera intención de cobro enviada, cotejando la epicrisis contra lo facturado y se determinó que la información contenida en éstas no es consistente en la totalidad con los procedimientos facturados, siendo que la epicrisis únicamente consigna un resumen clínico del paciente.

En línea con lo anterior, en la revisión de la muestra indicada se determinó que la tercera intención de cobro presenta una diferencia con respecto a las facturas enviadas en la segunda intención de cobro, las cuales se atribuyen a la cantidad de rubros cobrados, discrepancias en los montos que en algunos casos son a favor del INS y en otros a favor de la CCSS, por último, se identificó el cobro del Impuesto al Valor Agregado IVA en las facturas revisadas, siendo que la Institución está exenta de dicho rubro.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

Además, se determinó que las intenciones<sup>1</sup> de cobro remitidas por el INS, han presentado una serie de aspectos que han dificultado la revisión de los casos por parte de la CCSS y han generado un rezago en la ejecución del pago, entre ellas se destacan: el INS en la primera facturación estaba cobrando atenciones de pacientes con fecha del accidente anterior a la entrada en vigor del convenio, las epicrisis no detallan la condición del paciente al momento que se le brinda de alta por parte del INS, falta de claridad por parte de la aseguradora en la facturación sobre los procedimientos aplicados al paciente, demora por parte del INS en la entrega de certificaciones de agotamiento de la póliza SOA, cobros improcedentes por parte del INS referente a la ausencia de duplicación de la póliza SOA en casos donde el paciente no sea asegurado por la CCSS existencia de facturas donde los procedimientos y medicamentos indicados por el INS no coinciden con lo detallado en la epicrisis, conceptos facturados que requieren una ampliación por parte de la aseguradora (Sobregiro régimen SOA, cupón de farmacia u otros).

Se destaca que la tercera intención de cobro comunicada por la aseguradora a la Presidencia Ejecutiva, Gerencias Financiera, Médica y Administrativa de la Caja, mediante oficio G-01946-2023 del 15 de mayo 2023,, suscrito por el Lic. Luis Fernando Monge Salas, consta de un total de 723 casos por un monto de ₡3.464.200.108,83 (tres mil cuatrocientos sesenta y cuatro millones doscientos mil ciento ocho colones con ochenta y tres céntimos), actualmente se encuentra pendiente la revisión del Área Contabilidad de Costos, misma que está supeditada al criterio legal de la Dirección Jurídica relacionada con el procedimiento de revisión a seguir con respecto a los procedimientos y medicamentos brindados por los proveedores del INS que no se encuentran en los tarifarios médicos de ambas instituciones, sin embargo, al cierre del presente informe se encontraba en proceso el análisis legal por parte de la Licda. Karla Corrales Ulate, asesora, Gerencia Financiera, previo a ser elevado a esa Dirección, el cual le fue asignado en oficio GF-1900-2023 el 15 de mayo 2023 por el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos.

Finalmente, se emitieron una serie de recomendaciones con el fin de atender las oportunidades de mejora determinadas por esta Auditoría en la presente evaluación.

<sup>1</sup> Son los grupos de facturas enviados por INS a la CCSS, para que esta última proceda con la revisión y pago correspondiente.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

**AFINPE-0044-2023**

19 de julio de 2023

### ÁREA AUDITORÍA FINANCIERA Y PENSIONES

**AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL CUMPLIMIENTO CONVENIO DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN OPERATIVA ENTRE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, PARA LA ATENCIÓN DE LESIONADOS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO, ANTE EL ESCENARIO DE SATURACIÓN HOSPITALARIA EN LA CCSS DEBIDO A LA PANDEMIA (COVID-19).**

**GERENCIA GENERAL-1100  
GERENCIA FINANCIERA-1103  
GERENCIA MÉDICA-2901**

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo 2023 del Área Auditoría Financiera y Pensiones.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar el cumplimiento del Convenio de colaboración y coordinación operativa entre la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Instituto Nacional de Seguros (INS), para la atención de lesionados en accidentes de tránsito, ante el escenario de saturación hospitalaria en la CCSS debido a la pandemia (COVID-19).

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Verificar el cumplimiento de las cláusulas del convenio, así como el seguimiento efectuado por la administración activa.
2. Analizar las acciones ejecutadas por la administración y la coordinación entre ambas instituciones para la atención de los cobros enviados por el INS producto de las atenciones brindadas a los pacientes bajo el Convenio suscrito, que permita la identificación de situaciones que han generado atrasos en el pago de las facturas a la aseguradora.
3. Revisar el mecanismo de control implementado por la administración para el control de los casos revisados por el equipo técnico designado.

#### ALCANCE

El estudio abarcó la revisión y cumplimiento de lo establecido en el convenio de colaboración y coordinación entre la CCSS y el INS para la atención de pacientes con póliza SOA insuficiente o agotada.

El periodo de evaluación comprende del 18 de mayo 2021 al 05 de junio 2023, ampliándose en aquellos casos que se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015, así como en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, R-DC-119-2009, del 16 de diciembre de 2009.



## METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos, se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

1. Revisión del cumplimiento de las cláusulas contenidas en el convenio de colaboración y coordinación entre la CCSS y el INS para la atención de pacientes con póliza SOA insuficiente o agotada.
2. Revisión de una muestra de 3 facturas a criterio de la Auditoría, a fin de identificar diferencias entre los montos cobrados por procedimientos y medicamentos aplicados a los pacientes y lo reflejado en la epicrisis médica.
3. Revisión de una muestra de 3 facturas a criterio de la Auditoría, a fin de identificar diferencias entre lo facturado en la III intención de cobro con respecto a la II Intención de cobro.
4. Revisión de las acciones ejecutadas por la administración ante las tres intenciones de cobro enviadas por el INS, con el fin de identificar las situaciones que han generado dificultad en la revisión y por ende el retraso en el pago de las facturas.

Solicitudes de información dirigidas a:

- Lcda. Marcela Quesada Fallas, encargada de seguimiento del convenio, Gerencia Financiera.
- Dra. Ana Lorena Mora Carrión, encargada de revisión de la parte médica, Gerencia Médica.
- Msc. Juan Alberto Piedra Montero, jefe, Área Gestión de Riesgos Excluidos.
- Lcda. Adriana Gutiérrez Medina, jefe a.i., Subárea de Contabilidad de Costos Hospitalarios.
- Lic. Alberto Barrantes González, asesor, Gerencia General.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292.
- Ley de Impuesto al Valor Agregado (IVA), Art 9
- Normas de Control Interno para el sector Público
- Convenio de colaboración y coordinación operativa entre la caja costarricense de seguro social y el instituto nacional de seguros, para la atención de lesionados en accidentes de tránsito, ante el escenario de saturación hospitalaria en la CCSS debido a la pandemia (COVID-19).
- Guía para la Correcta Gestión Administrativa y Contable, para el Pago de Facturas de Personas Lesionadas por Accidente de Tránsito que Continuaron la Atención en el Instituto Nacional de Seguros Posterior al Agotamiento de la Póliza o por Póliza Insuficiente del Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores (SOA).

## ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

Esta Auditoría Interna, 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 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

El Convenio para la colaboración y coordinación operativa en la atención de lesionados en accidentes de tránsito ante el escenario de saturación hospitalaria en la CCSS debido a la pandemia COVID-19, se suscribió el 18 de mayo de 2021 entre los Gerentes Generales de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Instituto Nacional de Seguros, en el contexto excepcional generado por la emergencia nacional por COVID-19 y estuvo vigente hasta el 19 de noviembre de 2021. El objetivo era coordinar la logística, operativa, organización, medidas administrativas-financieras, cobro y pago de los servicios médicos otorgados por el INS a las pacientes víctimas de accidentes de tránsito cuyo monto de cobertura del Seguro Obligatorio Automotor (SOA) resultó insuficiente o agotado y continuaron con su atención médica en el INS, en lugar de ser trasladados a la CCSS.

Es importante indicar que la Junta Directiva de la CCSS en el artículo 1 de la sesión N°9178, celebrada el 18 de mayo de 2021, instruyó a las Gerencias Médica y Financiera para que, desde su ámbito de competencia, garantizaran una correcta ejecución del convenio, según se detalla:

*“[...] ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Gerencia Financiera para que asegure una razonabilidad en la tarifa a pagar por parte de la CCSS en los servicios del presente convenio.*

*ACUERDO TERCERO: Instruir a la Gerencia Médica fiscalizar la correcta implementación del presente convenio en todos sus alcances [...].*

Adicionalmente, en la referida sesión N°9178 también se solicitó a la Auditoría Interna el seguimiento y fiscalización de dicho convenio en los siguientes términos:

*“ACUERDO CUARTO: Instruir a la Auditoría Interna el seguimiento y fiscalización de lo normado en el “Convenio de colaboración y coordinación operativa entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros, para la atención de lesionados en accidentes de tránsito ante el escenario de saturación hospitalaria en la CCSS debido a la Pandemia COVID-19”.*

En relación con lo anterior, este Órgano de Control y Fiscalización emitió los oficios de asesoría AS-ASF-1477-2021 y AS-ASF-1989-2021, del 14 de julio y 16 de septiembre de 2021 respectivamente, los cuales refirieron a fortalecer las medidas de control interno y ejecución del referido convenio, además se emitieron una serie de oportunidades de mejora para consideración de la administración en relación con las cláusulas estipuladas entre las partes; principalmente para que ante la eventual suscripción de una adenda se incorporaran aspectos de índole médico y financiero que inicialmente no fueran estimados y al mismo tiempo, para que se agilizará la ejecución de los términos operativos de revisión y validación de los casos para que la CCSS honrara sus obligaciones con el INS.

Posteriormente, se emitió el seguimiento SEG-002-2022 del 19 de abril 2022, a los oficios indicados anteriormente y se evidenciaron asuntos pendientes de atender, a saber: coordinaciones para ejecutar la revisión de los casos atendidos por el INS por parte de las Gerencias Médica y Financiera, determinación de un mecanismo formal de facturación, el establecimiento de una estrategia de comunicación entre ambas instituciones, así como la aplicación de la “Guía para la Correcta Gestión Administrativa y Contable, para el Pago de Facturas de Personas Lesionadas por Accidente de Tránsito que Continuaron la Atención en el Instituto Nacional de Seguros Posterior al Agotamiento de la Póliza o por Póliza Insuficiente del Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores (SOA)”.

Esta guía fue oficializada mediante oficio DC-EAGRE-0126-2022 del 24 de marzo 2022, suscrito por el M.Sc. Juan Alberto Piedra Montero, jefe del Área de Riesgos Excluidos, la cual tenía como propósito definir los pasos a seguir desde el punto de vista operativo y contable para que se gestionen los pagos ante la aseguradora en cumplimiento del convenio suscrito.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

En ese sentido, conviene indicar que durante la vigencia del convenio y posterior a este, se han generado una serie de acciones por parte de los representantes de la institución y por parte de INS, entre las cuales se pueden mencionar las siguientes:

- La primera intención de cobro realizada por la aseguradora incluía un total de 2141 casos, los cuales fueron comunicados a la Caja a través de los siguientes oficios: GEO-0340-2021 del 29 de octubre 2021, DSOS-01251-2021 del 30 noviembre 2021, GEO-03734-2021 del 23 diciembre 2021, DSOS-00090-2022 del 21 de enero 2022, DSOS-00109-2022 del 27 de enero 2022, GEO-00564-2022 del 25 de febrero 2022, y el DSOS-00371-2022 del 31 de marzo 2022, suscritos por el Lic. Sidney Viales Fallas, subjefe, Dirección de Seguros Obligatorios a excepción del oficio GEO-00564-2022, que fue suscrito por el Lic. Roger Arias Agüero, jefe, Dirección de Seguros Obligatorios, dirigidos al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, gerente general de la Caja en ese momento.
- A partir de la emisión de la primera solicitud de cobro, el equipo técnico designado por la CCSS inició el proceso de revisión de los casos trasladados, no obstante, se identificaron inconsistencias tales como; la inclusión de casos por parte del INS que estaban fuera del alcance de lo establecido en el convenio, así como falta de claridad en los procedimientos aplicados al paciente, conceptos facturados que requieren ampliación por parte de la aseguradora (Sobregiro régimen SOA, cupón de farmacia).
- El 23 de mayo 2022, según minuta de reunión en la cual participaron funcionarios de la CCSS y el INS, se acordó que por parte del INS se remitiría toda la información de respaldo, con el fin de que esta coincidiera con la certificación de cobro de cada paciente.
- El INS emitió una segunda intención de cobro mediante oficios G-04027-2022 del 07 de octubre 2022, G-04425-2022 del 02 de noviembre 2022 y G-04516-2022 del 09 de noviembre 2022, todos suscritos por el MBA. Luis Fernando Monge Salas, gerente general del INS, dirigidos a las Gerencias General, Financiera, Médica y Administrativa, los cuales contenían un total de 736 casos, sin embargo, por parte de la Gerencia Financiera de la CCSS se identificaron algunos casos en los cuales no se había duplicado la póliza, de conformidad con el artículo 66 de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial (9078), entre otras observaciones, por lo que resultaba necesario efectuar un ajuste por parte de la aseguradora.
- Con el propósito de agilizar el proceso de atención de las 736 facturas generadas del convenio, la M.Sc. Marta Esquivel Rodríguez, presidenta ejecutiva de la Caja, emitió el oficio PE-3304-2022, del 16 de diciembre de 2022, dirigido al Lic. Luis Fernando Monge Salas, en su momento Gerente del INS en ese momento, en el cual le informó una serie de observaciones y requerimientos identificados por la Gerencia Médica, Área Gestión de Riesgos Excluidos, Dirección Coberturas Especiales y Subárea de Contabilidad de Costos Hospitalarios, adicional se anexó una plantilla que detallaba la forma en la que se requería la información a fin de facilitar la revisión por el equipo técnico.
- En el oficio G-01946-2023 del 15 de mayo 2023, el Lic. Monge Salas, Gerente del INS en ese momento, emitió respuesta al oficio anteriormente mencionado y trasladó un total de 723 casos por un monto total de ₡3.464.200.108,83 (tres mil cuatrocientos sesenta y cuatro millones doscientos mil ciento ocho colones con ochenta y tres céntimos), en la cual la aseguradora efectuó ajustes correspondientes a las observaciones indicadas por la Caja en oficios anteriores.
- Es relevante destacar que las solicitudes de cobro emitidas por el INS no son acumulativas, si no que en cada intención de cobro la Caja emitió observaciones y el INS realizó los ajustes según correspondía, siendo la solicitud de cobro vigente la descrita en el oficio G-01946-2023 del 15 de mayo 2023.





## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

- Actualmente, el cobro emitido por la aseguradora no ha sido revisado por el equipo técnico de la Gerencia Financiera. Sin embargo, se realizaron observaciones por parte de la Subárea de Costos Hospitalarios, con respecto a la revisión que debe efectuar dicha gerencia, por ejemplo; la solicitud de criterio jurídico que está en proceso de redacción, entre otras.

### HALLAZGOS

#### 1. SOBRE LA FISCALIZACIÓN EFECTUADA POR LA ADMINISTRACIÓN A LAS INTENCIONES DE COBRO ENVIADAS POR EL INS

Se determinó que existe una serie de aspectos que han dificultado la revisión de los casos enviados por el INS en las tres intenciones de cobro, lo cual ha repercutido en que la CCSS no ha podido concretar el pago de las atenciones brindadas bajo el Convenio. A continuación, se detallan las intenciones de cobro emitidas por el INS:

**Cuadro 1**  
**Intenciones de cobro remitidas por el INS**  
**Convenio CCSS-INS**  
**Del 28 de octubre de 2021 al 15 de mayo de 2023**

INTENCIONES DE COBRO CONVENIO CCSS-INS					
I Intención de cobro					
Cobro	Oficio	Suscrito por:	Fecha	# Casos	Monto
I	GEO-03040-2021	Lic. Sidney Viales Fallas	28/10/2021	195	₡610,405,097
II	DSOS-01251-2021		30/11/2021	339	₡797,066,081
III	GEO-03734-2021		23/12/2021	454	₡821,284,315
IV	DSOS-00090-2022		21/01/2022	515	₡676,830,722
V	DSOS-00109-2022		27/01/2022	282	₡476,238,547
VI	GEO-00564-2022	Lic. Róger Arias Agüero	25/02/2022	239	₡367,483,647
VII	DSOS-00371-2022	Lic. Sidney Viales Fallas	31/03/2022	117	₡5,661,223
<b>Total</b>				<b>2141</b>	<b>₡3,754,969,633</b>
II Intención de cobro					
Cobro	Oficio	Suscrito por:	Fecha	# Casos	Monto
I	G-04027-2022	Lic. Luis Fernando Monge Salas	07/10/2022	175	₡1,349,282,909
II	G-04425-2022		02/11/2022	350	₡1,476,641,416
III	G-04516-2022		09/11/2022	211	₡711,227,246
<b>Total</b>				<b>736</b>	<b>₡3,537,151,571</b>
III Intención de cobro					
Cobro	Oficio	Suscrito por:	Fecha	# Casos	Monto
I	G-01946-2023	Lic. Luis Fernando Monge Salas	15/05/2023	<b>723</b>	<b>₡3,464,200,109</b>

Fuente: Elaboración propia con base en la información suministrada por la administración.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

Con respecto a la primera intención de cobro enviada por el INS, mediante los oficios detallados en el cuadro anterior, suscritos por el Lic. Viales Fallas, Subjefe Dirección de Seguros Obligatorios y por el Lic. Arias Agüero, jefe Dirección de Seguros Obligatorios, es importante mencionar que la Gerencia Médica realizó la revisión desde su ámbito de competencia, identificándose las siguientes inconsistencias;

- De los 195 casos que el INS cobró mediante el oficio GEO-03040-2021 del 28 de octubre 2021, se tienen 103 casos de pacientes que tuvieron el accidente de tránsito previo a la firma del convenio. (GM-CCEI-0668-2021)
- Las epicrisis revisadas no detallan la condición del paciente al momento de alta por parte del INS, en algunos casos está incompleta o no guarda relación con los conceptos facturados. (GM-CCEI-0147-2022)
- Algunos de los cobros detallan procedimientos en los cuales no queda claro el producto o atención recibida por el paciente. (GM-CCEI-0147-2022)
- La manera en que el INS remitió los cobros de primera intención generó un reproceso en la revisión por parte de la CCSS, lo cual retrasó la revisión, puesto que los cobros los enviaba en tractos por mes, lo que implicó que existieran varias facturas relacionadas a un mismo paciente (Minuta de reunión del 8 de marzo 2022 entre los equipos técnicos de la CCSS y representantes del INS).

En línea con lo anterior, con respecto a la segunda intención de cobro, remitida a la CCSS por medio de los oficios G-04027-2022, G-04425-2022 y G-04516-2022, suscritos por el Lic. Monge Salas, Gerente general del INS, el M.S c. Juan Alberto Piedra Montero, jefe del Área Gestión de Riesgos Excluidos, realizó la revisión desde el ámbito de sus competencias y por su parte la Licda. Azyhadee Picado Vidaurre, jefe del Área de Contabilidad de Costos, realizó la revisión preliminar de los casos avalados por la Gerencia Médica, de estas revisiones surgieron las siguientes observaciones:

- Para 13 pacientes se debió duplicar la cobertura del SOA, por no contar con ninguna modalidad de aseguramiento en la Caja el día en que ocurrió el accidente de tránsito, según se establece en el artículo 66 de la Ley Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N° 9078. (Oficios DCE-AGRE-0430-2022 y DCE-AGRE-0443-2022)
- En 463 de los 736 casos no se adjuntó la certificación de agotamiento del SOA, insumo fundamental para verificar el monto de la póliza insuficiente o agotamiento de la cobertura del monto. (Oficio DCE-AGRE-0471-2022)
- Existencia de rubros en las facturas que no quedan claros tales como: "AJUSTE TARIFA", "COBRO ADMINISTRATIVO", "SOBREGIRO RÉGIMEN SEGURO OBLIGATORIO". (Oficio DCE-AGRE-0430-2022)
- En las facturas emitidas por el INS se incluye el IVA, sin embargo, según lo establecido en el artículo 9 de "Ley de impuesto al Valor Agregado N°6826" , la CCSS no está sujeta a pagar dicho impuesto (Acta de reunión del 11 de abril 2023 entre esta Auditoría y la Licda. Marcela Quesada Fallas)
- Se externa la preocupación de no contar con el tarifario médico de los proveedores del INS, lo que implica que cuando se haga la revisión de costos no se tenga la referencia para comparar y determinar la tarifa más baja. (Oficio DFC-ACC-1340-2022)

Además, con respecto a la tercera intención de cobro del INS, enviada por medio del oficio G-01946-2023, suscrito por el Lic. Monge Salas, es importante mencionar que ésta no ha sido revisada por la gerencia médica por lo tanto no se ha verificado si se aclararon los puntos consultados en la segunda intención de cobro.





## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

Adicionalmente, el 26 de abril de 2023, mediante el oficio GA-DJ-3110-2023, la Lcda. Dylana Jiménez Méndez, jefe a.i., Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, realizó la devolución del criterio al Lic. Calderón Villalobos, argumentando que la solicitud no cuenta con las formalidades requeridas para un criterio jurídico, publicadas por medio de la Webmaster el 19 de noviembre 2013, de la cual se desprende los siguiente:

*“a. Debe aportarse el expediente administrativo debidamente conformado y en el que se incluya lo siguiente:*

*i. Propuesta original y todas las versiones de los convenios que hayan sido revisados por esta Dirección, incluyendo la versión definitiva, la cual debe incorporarse al expediente, debidamente firmada.*

*ii. Antecedentes, justificaciones técnicas y administrativas que se han ha tenido en cuenta para considerar viable la suscripción del convenio. Dicha justificación debe ser emitida por el órgano administrativo competente.*

*iii. Criterio legal del asesor local sobre la viabilidad legal para la suscripción del convenio.*

*iv. Incluir los documentos idóneos de identificación de los firmantes, así como aquellos en los cuales consten sus calidades.*

*b. En caso de convenios que tengan relación con aspectos financieros, la determinación de los montos y fórmulas matemáticas, así como de la información financiera que sirva para fundamentar esos montos, es responsabilidad de la administración, la cual mediante documento idóneo debe determinar que sea la correcta.”*

En relación con lo anterior, el 15 de mayo 2023 por medio del oficio GF-1900-2023, la Gerencia Financiera solicitó criterio a la Licda. Karla Corrales Ulate, Asesora de esa Gerencia, mismo que aún no ha sido brindado, por tanto el Área de Contabilidad de Costos no ha realizado la revisión de los costos y el comparativo de los tarifarios médicos, puesto que para empezar con la revisión necesitan dicho criterio jurídico referente al procedimiento que deben aplicar para hacer la revisión y comparabilidad de los montos entre los diferentes tarifarios médicos.

La cláusula 1.4.3 “Fiscalización” del Convenio de colaboración y coordinación operativa entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros, para la atención de lesionados en accidentes de tránsito, ante el escenario de saturación hospitalaria en la CCSS debido a la pandemia (COVID-19), establece:

*“1.4.3. Fiscalización. Ambas partes se comprometen a facilitar a la otra la información necesaria para la correcta fiscalización de este convenio [...]”*

De igual manera la cláusula 7.1 del Convenio, correspondiente a las obligaciones de la CCSS, indica que:

*“7.1. La CCSS se compromete a reintegrar los costos derivados de las prestaciones médico y sanitaria que el INS brinde a los lesionados, una vez cumplidas las obligaciones del INS en materia del SOA, al amparo de este convenio conforme a las condiciones indicadas en las cláusulas 1.2.3, 1.3.1, 1.3.2, 1.3.3, 1.3.4 y 1.3.5 de este convenio.”*

Por otro lado, el artículo 8 de las Normas de Control Interno para el Sector Público definen los objetivos del Sistema de Control Interno en los siguientes términos:



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

[...]

a. Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo. (El subrayado es propio)

b. Exigir confiabilidad y oportunidad de la información. El SCI debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comuniquen con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales.

[...]

d. Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico. El SCI debe contribuir con la institución en la observancia sistemática y generalizada del bloque de legalidad.”

Las debilidades plasmadas en el convenio relacionadas con aspectos administrativos como la fiscalización y revisión de los casos desde el punto de vista médico y de costos, además el rezago por parte del INS en el envío de las facturas junto con la documentación de respaldo, han dificultado el proceso de revisión por parte de la CCSS, según se desprende de la entrevista realizada el 9 de septiembre del 2021 al Lic. David Hernández Rojas, asesor de la Gerencia General, en ese momento;

*“Con la urgencia que se tenía cuando se suscribió el convenio, y creo que eso sí fue un fallo de ambas instituciones, no hubo la coordinación administrativa correcta en su momento ya que, debido a la necesidad se tuvo que suscribir el convenio muy rápido, porque se suscribió en mayo anterior, y fue donde se presentó un crecimiento en los casos y de ahí fue donde surgió la necesidad.*

*Lo que se acordó en su momento entre la CCSS y el INS fue que se suscribiera el convenio y la parte administrativa se va realizando en la marcha de la actividad, no se realizó el traslado de la información mes a mes en su momento, hasta en el mes de julio que se retomó y se procedió a analizar lo que había pasado durante esos meses, se le pidió al INS la información que son las epicrisis de cada uno de los pacientes con el detalle clínico y el desglose con los costos de los procedimientos aplicados, posterior a eso se analizaría y se daría el visto bueno para que ya se proceda con el pago [...].”*

En congruencia con lo mencionado en el párrafo anterior, se considera importante traer a colación el criterio técnico que emitió la Lcda. Adriana Gutiérrez Medina, jefe a.i., Subárea Contabilidad de Costos, mediante el oficio ACC-SACCH-0083-2021 del 17 de mayo del 2021, en el cual emite una serie de observaciones referentes al borrador del Convenio, las cuales no fueron consideradas previo a su firma entre ambas instituciones:

[...] Respecto al Convenio:

- En el apartado 5 de los Considerandos, no queda claro quién o qué instancia determina que la póliza de Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores (SOA) se ha agotado y que a partir de ese momento el gasto de atención debe ser trasladado a la CCSS.
- En el apartado 1.3.1 se indica que “El costo del servicio médico se cobrará por procedimiento aplicado...”. ¿Qué pasa con los medicamentos y otros insumos que el paciente requiera?



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

- En el apartado 1.3.2 se indica que “En caso de que el costo del servicio sea diferente, la CCSS pagará de acuerdo con su Tarifario Médico vigente.” No queda claro que se entenderá como “diferente” en esta cláusula. Se sugiere indicar expresamente que cuando el servicio médico del Tarifario del INS sea superior al incluido en el Modelo Tarifario de la CCSS, se pagarán los servicios con el precio de la CCSS; caso contrario, se aceptará pagar con el Tarifario del INS.
- Si la cláusula anterior se redacta como se sugiere, valorar si lo indicado en el punto 1.3.3 resulta necesario mantenerlo, dado que no se pagarían servicios que generen conflictos si queda expresamente indicado que la CCSS pagará el valor más bajo, y en el apartado 1.3.4 se reitera que el INS no renuncia al cobro de las diferencias de costo que se puedan presentar.
- Respecto a la cláusula 1.3.5 valorar si es posible incluir que de previo a que acudir costos pagados en otras contrataciones como una segunda opción cuando la tarifa de determinado procedimiento médico no se encuentre en el Modelo Tarifario de la CCSS, un especialista de la CCSS verifique si el procedimiento es similar en tiempo y recursos a otros que si esté incluido en el tarifario.
- Valorar el mecanismo de dotación de medicamentos e insumos a los pacientes cubiertos con este convenio, por cuanto de la lectura del apartado 6.2 se puede inferir que la CCSS dará en custodia o suministrará estos recursos al INS.

En virtud de lo anterior, se debe considerar que por las inconsistencias identificadas en los cobros, la CCSS no ha logrado concretar el pago de ninguna de las facturas, siendo que no cuenta con la información clara y suficiente para realizar el pago debidamente sustentado, situación que da origen al riesgo de una eventual judicialización de la deuda contraída por la CCSS, dado el rezago en el pago ante el INS por los procedimientos y medicamentos brindados a los pacientes atendidos bajo el Convenio.

## 2. SOBRE LA REVISIÓN EFECTUADA A LAS FACTURAS REMITIDAS POR EL INS

### 2.1 SOBRE LA REVISIÓN DE ASPECTOS FINANCIEROS DE LA III INTENCIÓN DE COBRO REMITIDA POR EL INS

Se determinó que existen diferencias en las facturas<sup>2</sup> de la tercera intención de cobro con respecto a las remitidas en la segunda intención, siendo que la cantidad de rubros cobrados por factura difiere entre una y otra, además de que el monto por rubro también presenta diferencias, las cuales en algunos casos son a favor del INS y en otros casos a favor de la CCSS, además se evidenció que las facturas emitidas por el INS incluyen el cobro del IVA, cuando según lo establecido en artículo 9, inciso 1 de la Ley N°6826, la CCSS no está sujeta al pago de dicho impuesto. En el siguiente cuadro se visualiza de manera general las tres facturas revisadas a criterio de esta Auditoría.

**Cuadro 2**  
**Facturas revisadas a criterio de Auditoría - Convenio CCSS-INS**  
**Del 28 de octubre de 2021 al 15 de mayo de 2023**  
**Montos en colones**

Número Factura	Subtotal		IVA		Otros Rubros		Monto a Pagar CCSS		DIFERENCIA
	II Intención	III Intención	II Intención	III Intención	Sobregiro SOA	Disponible SOA	II Intención	III Intención	
CCSS-INS-344	983,484	850,981	28,958	28,628	179,844		1,192,286	1,059,452	(132,834)
CCSS-INS-366	567,134	505,496	19,984	18,350	-	(12,287)	574,832	511,560	(63,272)
CCSS-INS-384	4,587,256	5,480,007	162,454	162,102	-	(852,287)	3,897,424	4,789,822	892,399

**Fuente:** Elaboración propia con base en las facturas suministradas por la Administración

<sup>2</sup> Selección de 3 facturas a criterio de la Auditoría.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

De conformidad con la revisión de las facturas indicadas en el cuadro anterior (Anexos 1, 2 y 3), se identificaron diferentes aspectos que esta Auditoría considera importante que deben ser de análisis por parte de la administración, de la revisión se desprende lo siguiente:

- Se identificaron procedimientos y medicamentos cobrados por el INS que no están incluidos dentro del tarifario médico de la Red de Servicios de Salud del INS, lo cual repercute directamente en la capacidad de la CCSS de poder verificar el monto cobrado y determinar el monto que se va a pagar de acuerdo con la cláusula 1.3 “Términos económicos” del Convenio.
- Se evidenció el cobro improcedente del Impuesto al Valor Agregado (IVA) por parte del Instituto Nacional de Seguros, impuesto que la Caja Costarricense de Seguro Social no está sujeto a pagar, según lo establecido en el artículo 9 de la Ley N° 6826.
- Se identificaron procedimientos cobrados por un monto diferente al establecido en el tarifario médico de la Red de Servicios de Salud del INS.
- Para la revisión de las facturas esta Auditoría solamente tuvo acceso al tarifario de la Red de Servicios de Salud del INS no al de los proveedores subcontratados.

La cláusula 1.4.3 “Fiscalización” del Convenio de colaboración y coordinación operativa entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros, para la atención de lesionados en accidentes de tránsito, ante el escenario de saturación hospitalaria en la CCSS debido a la pandemia (COVID-19), establece:

*“1.4.3. Fiscalización. Ambas partes se comprometen a facilitar a la otra la información necesaria para la correcta fiscalización de este convenio [...]”*

El artículo 8, inciso b) de la Ley General de Control Interno, establece que:

*“Artículo 8º—Concepto de sistema de control interno. Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:*

*[...]*

*b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.”*

En lo referente IVA, la Ley de Impuesto al Valor Agregado (IVA) N° 6826, en su artículo 9, inciso 1 establece que:

*“No sujeción. No estarán sujetas al impuesto:*

*1. Los bienes y servicios que venda, preste o adquiera la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)*

*[...]”*

Por otro lado, el artículo 8 de las Normas de Control Interno para el Sector Público definen los objetivos del Sistema de Control Interno en los siguientes términos:

*[...]*

*a. Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo.*



b. Exigir confiabilidad y oportunidad de la información. El SCI debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comuniquen con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales.  
[...]

d. Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico. El SCI debe contribuir con la institución en la observancia sistemática y generalizada del bloque de legalidad.”

Lo descrito se atribuye a que el Convenio se redactó sin considerar aspectos, tanto médicos como, administrativos fundamentales para una correcta revisión y fiscalización, tal y como lo indicó el Lic. David Hernández Rojas, asesor de la Gerencia General, en ese momento, en entrevista realizada por esta Auditoría el 9 de septiembre 2021, mencionada en párrafos anteriores.

Lo descrito anteriormente incidió directamente en que la CCSS haya tenido que emitir observaciones y solicitudes de información adicionales, lo que ha generado el envío de 3 intenciones de cobro (detalladas en el cuadro 1) diferentes por parte del INS, que presentan inconsistencias.

Las inconsistencias identificadas en las facturas y las epicrisis médicas inciden en que la CCSS, no pueda realizar una revisión expedita y oportuna de las facturas, y por ende no pueda ejecutar el pago en cumplimiento con lo establecido en el Convenio, para lo cual se debe ser vigilante del marco Jurídico y técnico para evitar una afectación al patrimonio institucional, **siendo que se puede ejecutar el pago de procedimientos o medicamentos improcedentes y sin fundamento claro.**

## 2.2 SOBRE LA REVISIÓN DE ASPECTOS MÉDICOS DE LA III INTENCIÓN DE COBRO REMITIDA POR EL INS

Se evidenció que la Institución no ha llevado a cabo una adecuada documentación en relación con las atenciones médicas brindadas por el INS durante la vigencia del convenio, ya que, se identificó que se han realizado solicitudes de información adicional por parte de la Gerencia Médica, las cuales han generado un total de 936 archivos hasta la fecha. Además, se observó una omisión al no solicitar a la aseguradora el expediente certificado que detalle las atenciones proporcionadas al paciente.

Adicionalmente, esta Auditoría efectuó una revisión de 3 casos<sup>3</sup> (epicrisis y factura de cobro), detectando que la información contenida en las epicrisis emitidas por parte del INS no es consistente en la totalidad con los procedimientos facturados, siendo que la misma consigna únicamente un resumen clínico del paciente ya que, no detalla las atenciones brindadas al usuario, según se muestra en el siguiente cuadro:

**Cuadro 3**  
**Análisis comparativo: Epicrisis y Factura de cobro**  
**Al 31 de mayo 2023**

Consecutivo	Registros incluidos en la Epicrisis	Ítems registrados en la factura de cobro
CCSS-INS-344	8	66
CCSS-INS-366	18	63
CCSS-INS-384	10	63

Fuente: Elaboración propia según información suministrada por la Gerencias Médica y Financiera.

<sup>3</sup> Muestreo no probabilístico a criterio de la Auditoría





Del cuadro anterior, llama la atención que no se facilitara copia certificada del expediente de salud, documento con el cual se podía identificar la totalidad de consultas, procedimientos y otros aspectos de orden administrativo, los cuales brindarían certeza en cuanto a lo consignado en las facturas de cobro; por lo que en el cuadro se evidenció que no hay concordancia para el primer caso en 58 ítems, en el segundo caso en 45 y en el tercer caso en 53 ítems, lo anterior considerando que la epicrisis es un resumen de la historia clínica del paciente, lo cual limita el análisis y eventual criterio al respecto.

El convenio en las cláusulas 1.4.2 y 1.4.3, “Aspectos Operativa”, estableció lo siguiente:

*“[...] 1.4.2. Expediente administrativo: Las partes acuerdan adoptar mecanismos que permitan un adecuado registro y conservación de un expediente que incorpore los pacientes atendidos por este mecanismo, sea en medios físicos o electrónicos, los cuales deberán encontrarse a disposición de los órganos de control.*

*1.4.3. Fiscalización. Ambas partes se comprometen a facilitar a la otra la información necesaria para la correcta fiscalización de este convenio. En el Caso de la CCSS este proceso queda a cargo de la Gerencia Médica [...]”*

El 1 de junio de 2023, se consultó a la Dra. Ana Lorena Mora Carrión por correo electrónico, si la revisión realizada por la Gerencia Médica se basó únicamente en las epicrisis y la factura de cobro, o si se contó con algún otro insumo adicional. Ante esta consulta, la Dra. Mora Carrión respondió lo siguiente:

*“[...] Se ha requerido de información adicional por parte del INS, para la revisión correspondiente, la cual corresponde a la fecha, de 936 archivos adicionales.*

*Es importante aclarar que, alguna de esta información podría estar duplicada ya que, en primera instancia el INS respondía al médico revisor solicitante, pero con copia a mi persona o a la Dra. Natalia Castro en su momento); por lo que, en un afán de no perder información, todos los archivos recibidos se han ido guardando [...]”.*

Lo descrito anteriormente se debe a la omisión de la Gerencia Médica de no solicitar el expediente de salud, desglose u otro documento debidamente certificado desde el inicio de la revisión de los casos, a fin de que se garantizara certeza de los cobros efectuados por la aseguradora.

Debilidades en el proceso administrativo, así como de controles no permite a la administración tener certeza de que lo facturado corresponda, a los insumos realmente utilizados en la atención del paciente, situación que no brinda garantía jurídica, técnica y administrativa en torno a los pagos. de estos rubros.

### 3. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS CLÁUSULAS DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA CCSS Y EL INS.

Se determinó que el Convenio suscrito entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros presentó incumplimientos en los plazos establecidos; además, se observó una omisión inicial de elementos claves en las cláusulas que actualmente generan dificultades para la realización efectiva de los pagos acordados, según se detalla a continuación:

- Atraso de 5 meses aproximadamente por parte de la aseguradora en la emisión de la factura de cobro, siendo lo correcto de manera mensual. (cláusula 1.2.2).
- Falta de claridad en la definición de “procedimiento aplicado a cada paciente atendido” y si este contemplaba medicamentos, insumos entre otros, situación que ha limitado la revisión por parte de la Gerencia Financiera hasta no disponer de un criterio jurídico (cláusula 1.3.1).
- Los tarifarios médicos de ambas instituciones no contemplan precios de medicamentos y el convenio no regula cómo se va a realizar el cobro de estos (cláusula 1.3).





- La aseguradora contrató proveedores externos según se estableció en el convenio, sin embargo, no se reguló el documento o mecanismo que detallaría las tarifas de los servicios contratados por esos proveedores (cláusula 6.1). Aspecto que fue indicado por esta Auditoría en términos generales en oficio de asesoría AS-ASF-1989-2021 del 16 de septiembre 2021, el cual fue dirigido a las Gerencias General, Financiera y Médica.

Adicionalmente, se evidenció que los precios indicados en los tarifarios médicos de la CCSS y el INS para determinados procedimientos no son congruentes y se dificulta la realización de una comparación o conciliación entre ambos, según se muestra:

**Cuadro 4**  
**Ejemplo de costos de una “Cirugía menor”**  
**según el tarifario médico de la CCSS y el INS.**  
**Al 31 de junio de 2021**

Tarifario Médico CCSS		Tarifario Médico RSS INS	
Procedimiento	Costo	Procedimiento	Costo
Pequeña (1 a 15 minutos)	₡48,500	Cirugías Tiempo en sala	₡4,729
Mediana (16 a 30 minutos)	₡96,977	Cita en Cirugía Menor	₡65,422
Grande 31 a 45 minutos)	₡145,461	Cirugía Menor (Enfermería)	₡47,352
Otras (más de 40 minutos) <sup>4</sup>	₡3233		

Fuente: Elaboración propia con base en los tarifarios médicos de la CCSS y el INS.

Según se observa en el cuadro anterior, la variación que afecta la comparación de datos entre los tarifarios médicos de ambas instituciones es el método de facturación utilizado para las cirugías menores. Mientras que la CCSS factura en función de los minutos de duración de dichos procedimientos, según el tarifario del INS este cobra un monto único por cada cirugía menor realizada.

Es importante destacar que este ejemplo específico de variación en el método de facturación para las cirugías menores es solo un caso ilustrativo de la disparidad que podría existir en otros aspectos de los tarifarios médicos de ambas instituciones. Es posible que haya otras situaciones similares donde se presenten diferencias en los criterios de facturación, codificación de procedimientos, estructura de precios u otros elementos que dificulten la comparación de datos de manera generalizada.

El Convenio, en sus cláusulas 1.2 “Plazos Generales” y 1.3 “Términos Económicos” estableció que:

*[...] 1.2.2. Plazo para la facturación por parte del INS: el último día hábil del mes, para lo cual deberá adjuntar el detalle de cada procedimiento aplicado a cada paciente atendido. Queda entendido que los cobros serán parciales, conforme evolucione el estado de salud del paciente hasta el egreso.*

*1.2.3. Plazo para el pago de la factura por parte de la CCSS al INS: quince (15) días hábiles una vez presentado el cobro por parte del INS.*

*1.3.1. El costo del servicio médico se cobrará por procedimiento aplicado al paciente atendido, de conformidad con el Tarifario Médico vigente de la RSS, sin perjuicio de lo indicado en los puntos 1.3.2, 1.3.3 y 1.3.4 siguientes.*

<sup>4</sup> Para las cirugías menores con tiempo superior a 45 minutos se debe multiplicar el valor de un minuto (₡3.233) por la cantidad de minutos transcurridos.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

**1.3.2.** En caso de que el costo del servicio sea mayor, la CCSS pagará de acuerdo con su Tarifario Médico vigente.

**1.3.3.** En los casos en que el servicio se pague de conformidad con el Tarifario Médico vigente de la CCSS, y ese costo sea inferior al del Tarifario Médico vigente de la RSS, según Contrato de Prestación de Servicios entre el INS y la RSS, las partes se comprometen a revisar la posibilidad de que la CCSS pague al INS la diferencia, considerando la razonabilidad del costo del servicio establecido en el tarifario médico antes citado, y en caso de que esa revisión no se produzca, o se efectúe con resultado negativo para el INS, este último se reserva el derecho de reclamar el pago de esa diferencia en vía judicial.

**1.3.4.** La condición pactada en el punto 1.3.2, se entiende que no constituye renuncia del INS al cobro de las diferencias de costo referidas en el punto 1.3.3, ni reconocimiento de que no constituyan una deuda a su favor conforme al ordenamiento jurídico aplicable.

**1.3.5.** Aquellos procedimientos aplicados al paciente que no están contemplados en el Tarifario Médico vigente de la CCSS, esa institución acepta pagarlos de acuerdo con el Tarifario Médico vigente de la RSS o cualquier otro mecanismo que ambas instituciones acuerden [...].”

Adicionalmente, la cláusula 6.1, “Obligaciones del INS” del citado convenio indica:

*[...] 6.1. El INS se compromete a proporcionar por su cuenta y completa responsabilidad todo el personal, la contratación de proveedores indispensables para la eficiente prestación del servicio médico, y cumplir con estándares nacionales e internacionales en materia de prestación del servicio médico [...].”*

Esta Auditoría tuvo conocimiento del oficio DFC-ACC-1340-2022 del 20 de octubre 2022, mediante el cual la Licda. Azyhadee Picado Vidaurre, jefe, Área de Contabilidad de Costos, solicitó al Lic. Iván Guardia Rodríguez, director, Dirección Financiero Contable en su momento, colaboración para aclarar información sobre las facturas que se desprenden del convenio entre la CCSS y el INS, indicando lo siguiente:

*[...] De la revisión preliminar realizada por esta Área de algunas de las facturas remitidas, se desprenden las siguientes interrogantes y consideración que requerimos sean atendidas de previo a la revisión que debemos realizar según el apartado 1.3 Términos Económicos del Convenio, que es el marco legal de referencia que debemos utilizar para los efectos:*

**1.** ¿La comparación de precios entre tarifarios de las Instituciones que debemos realizar a las facturas de la aseguradora, incluyen lo correspondiente a medicamentos, gases medicinales, insumos descartables y otros bienes consumibles aplicados a los pacientes atendidos, a pesar de que estos bienes no se mencionan en el Convenio? Lo anterior debido a que el acuerdo suscrito se refiere únicamente a los “servicios” que se otorguen o “procedimientos” aplicados.

**2.** En caso de que la respuesta anterior sea positiva, ¿Es procedente utilizar otras fuentes de información institucionales para verificar si el monto facturado por la aseguradora por estos bienes consumibles supera los costos de la CCSS en la fecha que se lo aplicaron al paciente, a pesar de que el Convenio indica como referencia únicamente el Modelo Tarifario CCSS? Esto por cuanto en el acuerdo suscrito se indica que la revisión debe hacerse respecto al Modelo Tarifario de cada institución (INS y CCSS), pero en el caso de nuestro compendio tarifario no incluye el costo de medicamentos, gases medicinales, insumos descartables u otros artículos consumibles.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

**3. De ser procedente utilizar otra fuente de información, se considera necesario incorporar en el equipo de trabajo de revisión de las facturas, al menos un funcionario de las Unidades a cargo de los sistemas de información donde se pueden verificar los precios históricos de estos bienes, tanto de compras realizadas de manera centralizada como descentrada (Sistema Contable de Bienes Muebles (SCBM), Sistema de Gestión de Suministros (SIGES), entre otros), dado que esta Área no tiene competencia técnica para emitir criterio respecto a esta información [...].**

Posteriormente, el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, gerente financiero, emitió oficio GF-0961-2023 del 20 de abril de 2023, en el cual solicitó criterio al Lic. Gilbert Alfaro Morales, director de la Dirección Jurídica, relacionado con la cláusula 1.3 "Términos Económicos, sin embargo, este fue rechazado debido a que no cumplía con las formalidades requeridas de un criterio jurídico. Entre los aspectos establecidos, se debe realizar un análisis previo por parte de un asesor legal de la unidad. Mediante oficio GF-1900-2023 del 15 de mayo 2023, el Lic. Calderón Villalobos, solicitó criterio a la Lic. Karla Corrales Ulate, asesora legal, Gerencia Financiera, sin embargo, a la fecha de finalización del presente estudio, se encontraba pendiente de emitir por parte de la Lic. Corrales Ulate.

Según la información proporcionada a través de correo electrónico del 2 de junio de 2023, por la Lcda. Marcela Quesada Fallas, encargada de seguimiento del convenio en la Gerencia Financiera, se está llevando a cabo el proceso de análisis por parte de un asesor legal, el cual contempla las observaciones realizadas por la Lcda. Picado Vidaurre, entre otras, para posteriormente elevarlo a la Dirección Jurídica, en lo que interesa señaló:

*"[...] a continuación se detalla lo acontecido con el criterio legal solicitado.*

- 1. Posterior a la solicitud efectuada a la Licda. Ailyn Carmona, recibo copia del oficio GF-1900-2023 de fecha 15 de mayo, donde se instruye a la Licda. Karla Corrales Ulate, Asesora de la Gerencia Financiera, emitir el criterio respectivo para el 19 de mayo de 2023.*
- 2. Se ha dado seguimiento al tema, no obstante, la Licda. Corrales ha solicitado aclaración de algunos conceptos relacionados con el tema, la última reunión fue el pasado miércoles 31 de mayo de 2023, donde la Licda. Adriana Gutiérrez Medina, de la Subárea de Contabilidad de Costos Hospitalarios aclaró lo que se requería.*
- 3. Hoy se le consultó a la Licda. Corrales sobre el tema, quien indicó que continúa trabajando en el criterio. [...]"*

Es criterio de esta Auditoría que las inconsistencias identificadas en las cláusulas del convenio se deben tanto a la incidencia de los asuntos descritos, como a la falta de criterios establecidos en el propio convenio. Además, el atraso (5 meses) en la emisión de la factura de cobro y la falta de claridad en los casos trasladados por parte del INS ha tenido un impacto directo en la en el pago oportuno de los rubros presuntamente adeudados.

La omisión de aspectos relevantes en el Convenio suscrito por ambas instituciones, así como las inconsistencias en la facturación por parte del Instituto Nacional de Seguros, ha incidido en el pago de los montos que eventualmente se le deben cancelar por estos servicios. Estas repercusiones incluyen atrasos en la emisión de la factura de cobro por parte de la aseguradora, falta de claridad en la definición del "procedimiento aplicado a cada paciente atendido", ausencia de regulación para los cobros de medicamentos y procedimientos que no se encuentren en los tarifarios médicos. Estos problemas han obstaculizado la ejecución de los pagos, lo cual impacta el cumplimiento adecuado de las cláusulas establecidas en el Convenio.

Asimismo, la diferencia en los criterios de facturación genera una falta de homogeneidad en los datos relacionados con los costos de estas intervenciones, dificultando aún más la revisión precisa y la comparación directa de los tarifarios médicos entre las dos instituciones.



## 1. RIESGOS IDENTIFICADOS EN EL ESTUDIO

Es importante destacar que el presente estudio se enfocó en evaluar el cumplimiento del Convenio de colaboración y coordinación operativa entre la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Instituto Nacional de Seguros (INS), para la atención de lesionados en accidentes de tránsito, ante el escenario de saturación hospitalaria en la CCSS debido a la pandemia (COVID-19), el cual inició en mayo de 2021 y finalizó en noviembre del mismo año, razón por la que esta Auditoría determinó no emitir una recomendación de riesgos, puesto que el periodo de vigencia del Convenio fue de 6 meses, mismo que tenía más de un año de finalizado al momento del estudio.

## CONCLUSIONES

El presente estudio se desarrolló con el objetivo de evaluar el cumplimiento del Convenio suscrito por la Caja Costarricense del Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros para la colaboración y coordinación operativa en la atención de lesionados en accidentes de tránsito ante el escenario de saturación hospitalaria en la CCSS debido a la pandemia COVID-19. El examen aplicado por este Órgano de Control y Fiscalización, a través de las pruebas de auditoría y con fundamento en la obtención de evidencia suficiente y competente, permitió concluir que en primera instancia el incumplimiento de las cláusulas 1.2.2 y 1.2.3 en las cuales se establecen los plazos para la facturación por parte del INS y para el pago por parte de la CCSS, se debió a que en las cláusulas del convenio no quedaron claramente establecidos los aspectos administrativos, financieros y médicos necesarios para la revisión oportuna, precisa y debidamente respaldada de los casos.

Adicionalmente la omisión de aspectos relevantes en el Convenio que ayudaran a la correcta fiscalización del mismo, tales como claridad en cláusulas, la metodología para la correcta fiscalización desde el punto de vista médico, administrativo, y financiero, provocaron una serie de dificultades que han retrasado la revisión de los casos tanto por la parte médica como por la financiera y administrativa, situación que tiene un efecto directo en la ejecución del pago.

Así mismo, se logró determinar que la metodología de revisión aplicada por la Gerencia Médica de la CCSS con respecto a los casos atendidos por el INS presenta oportunidades de mejora en aras de garantizar la correcta verificación de los procedimientos y medicamentos brindados por el INS a los pacientes atendidos bajo el Convenio, ya que esta gerencia utiliza las epicrisis para la verificación de lo que se facturó por cada paciente, sin embargo se determinó que es necesario, valorar los datos incluidos en el expediente de salud (mediante copia certificada), por cuanto la epicrisis es el resumen clínico de la atención del paciente, no así el detalle total de la atención médica brindada por los diferentes actores.

Además, tomando en cuenta la revisión de las tres intenciones de cobro enviadas por el INS y las dificultades que atañen la revisión de los casos por parte de los equipos técnicos de la CCSS, resulta importante indicar que estas se deben a que el INS ha remitido las facturas y la documentación soporte (Epicrisis, Certificación de agotamiento del SOA, información adicional) de manera incompleta en algunos casos, o con aspectos poco claros, lo cual ha repercutido significativamente en que la CCSS no tiene la certeza de lo que se le está cobrando producto de los pacientes atendidos bajo el Convenio, lo cual es un impedimento para realizar el pago al INS en cumplimiento de los objetivos del Sistema de Control Interno.

En virtud de lo anterior se determinó que es de suma importancia que la tercera intención de cobro enviada por el INS mediante el oficio G-01946-2023 del 15 de mayo 2023, la cual consta de 723 casos por un monto de total de ₡3.464.200.108,83, sea revisada a profundidad desde el punto de vista médico de manera que se pueda verificar la totalidad de los procedimientos y medicamentos aplicados a los pacientes, y por la parte de Contabilidad de Costos para que se pueda determinar el costo correcto al que se debe pagar, teniendo presente las cláusulas 1.3.1, 1.3.2, 1.3.3, 1.3.4, y 1.3.5 del Convenio, ya en una muestra de tres facturas revisadas por parte de esta Auditoría se lograron determinar diferencias entra las facturas de la tercera intención con respecto a las de la segunda intención.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

El análisis integral de los resultados permitió determinar que la causa de las situaciones mencionadas en el presente informe es la generalidad con que se estableció las cláusulas del Convenio el cual no consideró aspectos fundamentales para la correcta fiscalización del mismo, relacionados con la metodología para la correcta fiscalización desde el punto de vista médico, administrativo, y financiero

Con fundamento en lo anterior se proponen una serie de recomendaciones, cuyo objetivo primordial es coadyuvar a esa administración activa en el cumplimiento de las obligaciones contraídas con el INS, por los pacientes atendidos bajo el convenio, pero que además concuerde con el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Control Interno.

### RECOMENDACIONES

**A LA LICDA. GABRIELA ARTAVIA MONGE, GERENTE FINANCIERA, AL DR. MARINO RAMÍREZ CARRANZA, GERENTE MÉDICO Y A LA MBA. VILMA CAMPOS GÓMEZ, GERENTE ADMINISTRATIVA O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO.**

1. Efectuar un análisis bajo la coordinación de la Gerencia Financiera en conjunto con la Gerencia Médica y unidades involucradas directamente en el proceso a la luz de la "Guía para la Correcta Gestión Administrativa y Contable, para el Pago de Facturas de Personas Lesionadas por Accidente de Tránsito que Continuaron la Atención en el Instituto Nacional de Seguros Posterior al Agotamiento de la Póliza o por Póliza Insuficiente del Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores (SOA). GF-DCE-AGRE-GT-001", de las gestiones que a la fecha se encuentran pendientes de atención en relación con temas jurídicos, financieros y médicos, con el fin de efectuar el pago bajo el marco de legalidad al Instituto Nacional de Seguros en amparo del convenio suscrito con la Institución y asegurar que la cancelación de los costos asociados a los servicios médicos brindados se encuentre debidamente fundamentados.

En este análisis se deberá considerar, al menos, los siguientes aspectos:

*a) Emitir un criterio jurídico por parte de las asesorías legales de las Gerencias Financiera y Médica referente al alcance de la revisión de facturas por servicios médicos desde el componente médico-financiero que se desprenden del fenecido convenio, a fin de elevarlo a consideración final de la Dirección Jurídica para la emisión del criterio correspondiente.*

*b) Valorar en conjunto con la aseguradora la estrategia a utilizar de aquellos procedimientos, medicamentos e insumos que no se encuentren identificados en los tarifarios médicos de ambas instituciones, en caso de resultar jurídicamente procedente.*

*c) Analizar si procede solicitar a la aseguradora el expediente de salud certificado para finalizar la revisión de los casos de atenciones médicas pendientes de aclaración.*

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en apego al principio de legalidad deberán remitir a esta Auditoría un informe detallado de las acciones realizadas que permita concretar el pago administrativo al Instituto Nacional de Seguros. **Plazo: 6 meses**

**A LA MÁSTER VILMA CAMPOS GÓMEZ, GERENTE ADMINISTRATIVA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.**

2. Elaborar una directriz, con las instancias técnicas que se estimen pertinentes, que sirva de referencia y orientación en la suscripción de convenios con entes públicos, con el fin de que exista un proceso ordenado en su elaboración y garantizar un marco de control para su fiscalización; donde se consideren las oportunidades de mejora identificadas en el presente estudio. A continuación, se presentan algunos aspectos que pueden ser considerados:





## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

- a) Definir los roles y responsabilidades donde se muestre expresamente la unidad encargada del proceso de fiscalización de los convenios por suscribir.
- b) Que el convenio sea elaborado por un equipo de trabajo interinstitucional, con representantes de las áreas involucradas en su ejecución y fiscalización.
- c) Establecer la fundamentación técnica y jurídica que sustente la determinación del precio del servicio que se desee contratar, en resguardo de los fondos públicos.
- d) Se integre un glosario de definiciones donde se aclaren los términos técnicos que regularían el convenio.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá remitir a esta Auditoría el instrumento normativo aprobado y la evidencia de su divulgación. **Plazo: 9 meses.**

En relación con las recomendaciones expuestas en el presente informe, en el plazo de 10 días hábiles se deberá remitir a esta auditoría el “cronograma” con las actividades o tareas, encargados designados y tiempo de ejecución previstos en función del plazo total acordado para el cumplimiento de cada una. Asimismo, se deberá informar periódicamente sobre los avances del cronograma y aportar las evidencias respectivas, a fin de que se pueda verificar el cumplimiento oportuno.

Se recuerda que, si por motivos debidamente justificados, durante la ejecución del cronograma la administración requiere ampliar el plazo de alguna recomendación, el jerarca o titular subordinado responsable de su cumplimiento, deberá solicitar formalmente la respectiva prórroga, en tiempo y forma, conforme lo establecido en el artículo 93 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, aportando además, el cronograma actualizado, conforme con el nuevo plazo que se esté solicitando y las actividades que presenten el respectivo retraso justificado.

### COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el Artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe fueron comentados el 11 de julio de 2023 vía Microsoft Teams, de acuerdo con la convocatoria realizada mediante oficio AI-1264-2023 del 30 de junio de 2023, dirigido al Dr. Mariano Ramírez Carranza, Gerente Médico, Licda. Gabriela Artavia Monge, Gerente Financiera a.i. y a la MBA. Vilma Campos Gómez, Gerente Administrativa, es importante indicar que la fecha del comentario se estableció inicialmente para el 4 de julio 2023, sin embargo, por asuntos de fuerza mayor que impidieron la participación del Gerente Médico se acordó trasladarlo a la fecha indicada.

Para estos efectos se contó con la participación por parte de la Administración Activa de los siguientes funcionarios:

- Licda. Gabriela Artavia Monge, Gerente Financiero a.i.
- MBA. Vilma Campos Gómez, Gerente Administrativa
- Dr. Marino Ramírez Carranza, Gerente Médico
- Ing. Giorgianella Araya Araya, Directora de Servicios Institucionales.
- Msc. Juan Piedra Montero, jefe, Área Gestión de Riesgos Excluidos
- Licda. Azyhadee Picado Vidaurre, jefe, Área de Contabilidad de Costos
- Licda. Adriana Gutiérrez Medina, jefe, Subárea de Contabilidad y Costos Hospitalarios
- Lic. Vernon Bolaños Martínez, asesor de despacho, Gerencia Médica
- Lic. Jorge Scott Wright, asesor, Gerencia Administrativa
- Licda. Marcela Quesada Fallas, asesora, Gerencia Financiera
- Dra. Paula Cristina Villalobos Solano, Coordinadora de la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades





## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

- Licda. Auxiliadora Villalta Gómez, jefe, Área Control de Activos
- Licda. Sileny Espinoza Acosta, jefe, Subárea Aseguramiento de Bienes

Por parte de la Auditoría Interna:

- Lic. Adrián Céspedes Carvajal, jefe, Área de Auditoría Financiera y Pensiones
- Bach. Marisol Hernández Fajardo, Asistente de Auditoría
- Lic. Oldemar Pereira Ellis, Asistentes de Auditoría
- Licda. Nancy Fernández Campos, Asistente de Auditoría, Subárea de Seguimientos
- Lic. Carlos Suárez Medina, Asistente de Auditoría, Subárea de Seguimientos

Las principales observaciones realizadas por parte de los participantes fueron las siguientes:

### Recomendación 1:

Licda. Adriana Gutiérrez Medina

En cuanto a la palabra “razonabilidad” plasmada en el primer párrafo de la recomendación, se puede interpretar como si la CCSS estuviera negociando, cuando en realidad no se está negociando, dado que en el Convenio quedó claro el mecanismo de facturación de los servicios, se sugiere que modificar la redacción de manera que se indique que se va a asegurar el pago de los servicios brindados a los pacientes atendidos.

Con respecto al punto “a” de la recomendación, el Convenio es claro sobre la utilización de los modelos tarifarios de ambas instituciones; al respecto se solicitó criterio jurídico con el objetivo de tener claridad si adicional a lo que establecen los modelos tarifarios se podría utilizar otros mecanismos que ambas instituciones acuerden para validar los precios de las atenciones médicas facturadas que no se encuentren en los tarifarios mencionados.

Cabe mencionar, que los costos de los medicamentos no se encuentran en el tarifario médico de la CCSS porque el inventario está en constante movimiento, lo cual es una metodología diferente a la que se utiliza para actualizar. Por esta razón la revisión de modelos tarifarios que se indica en el punto en cita considero que no aplica, ya que se debió analizar previo a la suscripción del Convenio.

Con respecto al punto “b”, el Convenio estableció una cláusula en la que se determinó que la CCSS paga al menor precio del servicio, y en caso de discrepancias el INS se reserva el derecho de cobrar la deuda en alguna instancia judicial, por lo tanto, el mecanismo ya está establecido claramente.

Con respecto al punto “c”, efectivamente los encargados de redactar el convenio no consideraron que en el modelo tarifario de la RSS no contemplaba todos los servicios que iban a brindar a los pacientes, en este momento no tengo claridad de que como se pueda subsanar esta situación para poder realizar la revisión que corresponde.

Finalmente, la última facturación remitida por la aseguradora la cual corresponde a 723 facturas, debo indicar que los proveedores adjuntaron los costos de los servicios y medicamentos brindados, lo cual actualmente se encuentra en revisión, por lo que, en el momento que se presente alguna dificultad en cuanto a esa verificación se estaría coordinando con el INS para que nos faciliten la información requerida.

MBA. Vilma Campos Gómez

Existen debilidades en el control interno, con respecto a la tramitación y pago de las facturas al INS, las cuales se deben mejorar.

Dra. Paula Cristina Villalobos



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

Con respecto al punto “d” de la recomendación, los 723 casos atendidos por el INS ya fueron revisados por la gerencia médica y en los casos en los que la epicrisis no aportaba la información correspondiente, la Dra. Mora Carrión procedió a solicitar la subsanación en tiempo y forma de dichas epicrisis para que incluyeran todos lo relevante a cada una de las líneas que no se tenía claridad.

El 7 de julio del año en curso, la Dra. Mora Carrión remitió un informe vía correo electrónico donde indicó la conclusión de la revisión de los 723 casos, sin embargo, aún quedan pendientes entre 6 y 8 casos de aclaración por parte del Instituto Nacional de Seguros, por lo tanto, preocupa que se esté recomendando devolvernos en el proceso.

Licda. Azyhadee Picado Vidaurre

Considero que no es viable que se realicen reprocesos de aspectos que no se consideraron inicialmente en el Convenio, retomo la observación de plantear una estrategia donde se corrijan esos aspectos en coordinación con la aseguradora sobre la información faltante, ya que, lo que correspondía a la información que debían remitir los proveedores externos contratados por la RSS ya fue subsanada, actualmente se está valorando la posibilidad de redactar una adenda.

Licda. Gabriela Artavia Monge

Se tiene claro el objetivo principal de la recomendación que es concretar el pago al INS, no obstante, se podría modificar la redacción de la recomendación para que ésta sea más general y no tan específica a como se encuentra redactada.

Además, considero importante que se especifique a que refiere el criterio jurídico que está en proceso por parte de la asesora legal de esta gerencia.

MSc. Juan Alberto Piedra Montero

Considero importante que se analice la posibilidad de una comisión interinstitucional con el propósito de tener un panorama más claro de la información que la CCSS requiere y la que el INS posee, a fin de cumplir con el objetivo que es concretar el pago a la aseguradora.

Con respecto al punto “c”, existe una restricción por parte del INS con sus proveedores para obtener cierta información, y eso no se contempló al momento de suscribir dicho Convenio, actualmente lo que corresponde es buscar estrategias para subsanar esos aspectos.

### **Recomendación 2:**

MBA. Vilma Campos Gómez

Solicito la posibilidad de ampliar el plazo de la recomendación a 9 meses, ya que debido a la carga de trabajo se imposibilita a esta gerencia cumplir lo requerido en 3 meses.

Licda. Adriana Gutiérrez Medina

Con respecto al punto “c” de la recomendación, se continua la comparación entre los modelos tarifarios y no se entiende cual es la razón del porque se debe realizar la comparación entre modelos tarifarios, si el vendedor del producto o servicio es el que establece el monto a cobrar y el cliente es el que paga el monto establecido por el vendedor sin realizar la comparativa de modelos tarifarios para establecer el monto a pagar.

Este punto fue un error que se cometió en el Convenio citado, el cual no se debería repetir en otros convenios futuros



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

Msc. Juan Piedra Montero

Con respecto al punto “c” de la recomendación, considero importante que en futuros convenios no se cometa el mismo error referente a la comparabilidad de los modelos tarifarios, situación que tiene en este momento a la CCSS con la imposibilidad de concretar el pago de las facturas.

Licda. Marcela Quesada Fallas

Considero importante que se fortalezca la recomendación en función de que en los convenios futuros quede claramente establecido los mecanismos de control interno para garantizar que la institución pague lo que le corresponde.

Licda. Gabriela Artavia Monge

Considero importante añadir que, en futuros convenios semejantes a este, se facture una vez egresado el paciente para evitar que se puedan generar varias facturas para un mismo paciente y evitar el reproceso que esto representa.

Respuesta Auditoría

Con respecto a la recomendación 1, se amplía el plazo de atención a 6 meses y en lo que corresponde a la recomendación 2 se extiende el plazo de atención a 9 meses, según lo solicitado. Además, se van a considerar las observaciones emitidas por la Administración a fin de modificar la redacción de las recomendaciones, se acuerda remitirlas con los ajustes realizadas previo a la oficialización del informe para asegurar la correcta interpretación de estas y tener claridad en los entregables.

Por otra parte, mediante correo electrónico enviado el 12 de julio 2023 dirigido al M.Sc. Juan Alberto Piedra Montero, se remitieron las recomendaciones ajustadas para su valoración, funcionario quien emitió sus observaciones ante esta Auditoría señalando la conveniencia de incorporar la “Guía para la Correcta Gestión Administrativa y Contable, para el Pago de Facturas de Personas Lesionadas por Accidente de Tránsito que Continuaron la Atención en el Instituto Nacional de Seguros Posterior al Agotamiento de la Póliza o por Póliza Insuficiente del Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores (SOA)”, aspecto que fue considerado en los ajustes de la recomendación 1.

Asimismo, el 12 de julio de 2023, se remitieron a las Gerencias Médica, Financiera y Administrativa, las recomendaciones ajustadas según lo expuesto en el comentario del informe, para su respectiva valoración, por lo que, mediante correo electrónico del 13 de julio del 2023, esas gerencias plantearon las siguientes observaciones:

Gerencia Médica: La Dra. Paula Villalobos indicó que con respecto al punto “b” de la recomendación 1, solamente restan 3 casos de aclaración por parte de la aseguradora, por lo que se debe considerar si es pertinente la solicitud del expediente de salud certificado.

Gerencia Financiera: La Licda. Marcela Quesada Fallas señaló las observaciones de los equipos técnicos:

### Recomendación 1:

Se recomienda que el criterio jurídico debe ser lo primero que debemos tener para saber que se cuenta con el fundamento legal para que ambas instituciones puedan ponerse de acuerdo en cómo subsanar los problemas de información necesarios para revisar los procedimientos, medicamentos e insumo mencionados en el punto a), ya que, si resulta improcedente, desde el punto de vista legal salirse del marco de lo establecido en el convenio, el punto a) resultaría inaplicable.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

### Recomendación 2:

a) Se considera que el punto a) de la recomendación debe ser la definición técnica de quiénes son las áreas involucradas en la ejecución y fiscalización de convenios. En este caso la función del Área Contabilidad de Costos dentro de los convenios que se suscriban debe ser brindar la información de tarifas cuando sea requerida, que incluso podría no ser necesaria si se define que sea con tarifas de la otra Institución o Entidad, dado que dentro de sus competencias no está participar en estos procesos.

b) Es criterio que en un convenio no se puede hablar de razonabilidad del precio, ya que la razón por la que se eligió a determinada entidad para trabajar en conjunto, son las características y servicios que la entidad ofrece, siendo el precio un tema secundario al cual debemos acogernos porque son los costos operativos de esa institución. Ahora, la razonabilidad del precio sí resulta importante para efectos de una indagación previa de las opciones que tiene la Administración para solucionar una situación, la cual posteriormente puede derivar en un convenio.”

Gerencia Administrativa: El Lic. Jorge Scott Wright, indicó que por parte de esa gerencia no se tenían observaciones.

### ÁREA AUDITORÍA FINANCIERA Y PENSIONES

Lic. Oldemar Pereira Ellis  
**Asistente de Auditoría**

Bach. Marisol Hernandez Fajardo  
**Asistente de Auditoría**

Lcda. Natalia Padilla Quirós, jefe a.i.  
**Subárea**

Lic. Adrián Céspedes Carvajal  
**Área**

ACC/NPQ/OPE/MHF/lbc



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

Anexo 1  
Revisión de la factura CCSS-INS-344

CÓDIGO PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	PROVEEDOR	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL	% IVA	MONTO IVA	MONTO TOTAL	Monto según Modelo Tarifario RSS	Diferencia
1M01001	ACETAMINOFÉN 500MG (CX1000)	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS	5.16	60	309.87	2%	6.20	€ 316.07		
1M01001	ACETAMINOFÉN 500MG (CX1000)	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS	5.16	20	103.29	2%	2.07	€ 105.36		
AJUSTETAR	AJUSTE TARIFA	ARVEIL A.P.A. S.A	18.67	1	18.67	4%	0.75	€ 19.42		
AJUSTETAR	AJUSTE TARIFA	J C RUBLAN CONSULTORES S.A	18.67	1	18.67	4%	0.75	€ 19.42		
AJUSTETAR	AJUSTE TARIFA	J C RUBLAN CONSULTORES S.A	18.67	1	18.67	4%	0.75	€ 19.42		
AJUSTETAR	AJUSTE TARIFA	J C RUBLAN CONSULTORES S.A	18.67	1	18.67	4%	0.75	€ 19.42		
1M01018	AMLODIPINO 5MG (FX50)	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS	93.95	2	187.89	2%	3.76	€ 191.65		
EX999	ARTIC. TOBILLO AP Y LAT IZQUIERDO	RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	16,871.00	1	16,871.00	4%	674.84	€ 17,545.84	€ 17,690.00	€ 144.16
CITAADL	CITA EN ASIGNACIÓN DE LEJOS	RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	9,942.00	1	9,942.00	4%	397.68	€ 10,339.68	€ 10,484.00	€ 144.32
CITAFEC	CITA EN INFECTOLOGIA	RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	31,031.00	1	31,031.00	4%	1,241.24	€ 32,272.24	€ 32,791.00	€ 518.76
CITASCE	CITA EN SERVICIO GEN CONSULTA EXTERNA	RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	18,659.00	1	18,659.00	4%	746.36	€ 19,405.36	€ 19,485.00	€ 79.64
CITASORT	CITA SUBSECUENCIA DE ORTOPEDIA	ARVEIL A.P.A. S.A	6,224.60	1	6,224.60	4%	248.98	€ 6,473.58		
CITASORT	CITA SUBSECUENCIA DE ORTOPEDIA	J C RUBLAN CONSULTORES S.A	6,224.60	1	6,224.60	4%	248.98	€ 6,473.58		
CITASORT	CITA SUBSECUENCIA DE ORTOPEDIA	J C RUBLAN CONSULTORES S.A	6,224.60	1	6,224.60	4%	248.98	€ 6,473.58		
CITASORT	CITA SUBSECUENCIA DE ORTOPEDIA	J C RUBLAN CONSULTORES S.A	6,224.60	1	6,224.60	4%	248.98	€ 6,473.58		
L1012	CREATININA (SUERO)	UNIVERSIDAD DE COSTA RICA	6,143.28	1	6,143.28	2%	122.87	€ 6,266.15		
L1012	CREATININA (SUERO)	UNIVERSIDAD DE COSTA RICA	6,143.28	1	6,143.28	2%	122.87	€ 6,266.15		
1M01034	CUBRE BOCAS DESCARTABLES (CX50)	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS	18.69	3	56.06	0%	-	€ 56.06		
1M01034	CUBRE BOCAS DESCARTABLES (CX50)	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS	18.69	45	840.85	0%	-	€ 840.85		
CUPON	CUPON DE LA FARMACIA	RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	2,555.00	1	2,555.00	4%	102.20	€ 2,657.20	€ 2,646.00	-€ 11.20
CUPON	CUPON DE LA FARMACIA	RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	2,555.00	1	2,555.00	4%	102.20	€ 2,657.20	€ 2,646.00	-€ 11.20
CUPON	CUPON DE LA FARMACIA	RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	2,555.00	1	2,555.00	4%	102.20	€ 2,657.20	€ 2,646.00	-€ 11.20
CUPON	CUPON DE LA FARMACIA	RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	2,555.00	1	2,555.00	4%	102.20	€ 2,657.20	€ 2,646.00	-€ 11.20
CUPON	CUPON DE LA FARMACIA	RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	2,555.00	1	2,555.00	4%	102.20	€ 2,657.20	€ 2,646.00	-€ 11.20
CUPON	CUPON DE LA FARMACIA	RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	2,555.00	1	2,555.00	4%	102.20	€ 2,657.20	€ 2,646.00	-€ 11.20
CUPON	CUPON DE LA FARMACIA	RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	2,555.00	1	2,555.00	4%	102.20	€ 2,657.20	€ 2,646.00	-€ 11.20
CUPON	CUPON DE LA FARMACIA	RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	2,555.00	1	2,555.00	4%	102.20	€ 2,657.20	€ 2,646.00	-€ 11.20
CUPON	CUPON DE LA FARMACIA	RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	2,555.00	1	2,555.00	4%	102.20	€ 2,657.20	€ 2,646.00	-€ 11.20
CUPON	CUPON DE LA FARMACIA	RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	2,555.00	1	2,555.00	4%	102.20	€ 2,657.20	€ 2,646.00	-€ 11.20
CUPON	CUPON DE LA FARMACIA	RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	2,555.00	1	2,555.00	4%	102.20	€ 2,657.20	€ 2,646.00	-€ 11.20
CUPON	CUPON DE LA FARMACIA	RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	2,555.00	1	2,555.00	4%	102.20	€ 2,657.20	€ 2,646.00	-€ 11.20
CUPON	CUPON DE LA FARMACIA	RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	2,555.00	1	2,555.00	4%	102.20	€ 2,657.20	€ 2,646.00	-€ 11.20
CUPON	CUPON DE LA FARMACIA	RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	2,555.00	1	2,555.00	4%	102.20	€ 2,657.20	€ 2,646.00	-€ 11.20
CUPON	CUPON DE LA FARMACIA	RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	2,555.00	1	2,555.00	4%	102.20	€ 2,657.20	€ 2,646.00	-€ 11.20
CUPON	CUPON DE LA FARMACIA	RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	2,555.00	1	2,555.00	4%	102.20	€ 2,657.20	€ 2,646.00	-€ 11.20
CUPON	CUPON DE LA FARMACIA	RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	2,555.00	1	2,555.00	4%	102.20	€ 2,657.20	€ 2,646.00	-€ 11.20
CUPON	CUPON DE LA FARMACIA	RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	2,555.00	1	2,555.00	4%	102.20	€ 2,657.20	€ 2,646.00	-€ 11.20
CUPON	CUPON DE LA FARMACIA	RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	2,555.00	1	2,555.00	4%	102.20	€ 2,657.20	€ 2,646.00	-€ 11.20
1M04052	DIMENHIDRINATO 5% INYECTABLE (UNIDAD) (C	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS	1,982.92	1	396.58	2%	7.93	€ 404.51		
1M01031	FAMOTIDINA 40MG (Z)	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS	35.00	30	1,050.00	2%	21.00	€ 1,071.00		
HOSH002H	HDT-ESTANCIA HOSPITAL	RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	186,279.00	1	186,279.00	4%	7,451.16	€ 193,730.16	€ 193,183.00	-€ 547.16
HOSH002H	HDT-ESTANCIA HOSPITAL	RED DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	186,279.00	1	186,279.00	4%	7,451.16	€ 193,730.16	€ 193,183.00	-€ 547.16
OE12	HEMOGRAMA	UNIVERSIDAD DE COSTA RICA	10,396.32	1	10,396.32	2%	207.93	€ 10,604.25		
OE12	HEMOGRAMA	UNIVERSIDAD DE COSTA RICA	10,396.32	1	10,396.32	2%	207.93	€ 10,604.25		
1M04068	HEPARINAS BPM 40MG (PROFILAXIS) (CX2)	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS	2,887.26	10	28,872.63	2%	577.45	€ 29,450.08		
1M04068	HEPARINAS BPM 40MG (PROFILAXIS) (CX2)	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS	2,887.26	1	2,887.26	2%	57.75	€ 2,945.01		
1M01115	IBUPROFENO 400MG (CX500)	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS	25.00	15	375.03	2%	7.50	€ 382.53		
L1019	NITROGENO UREICO	UNIVERSIDAD DE COSTA RICA	6,143.28	1	6,143.28	2%	122.87	€ 6,266.15		
L1019	NITROGENO UREICO	UNIVERSIDAD DE COSTA RICA	6,143.28	1	6,143.28	2%	122.87	€ 6,266.15		
1M04159	ONDANSETRÓN 4MG 2ML (CX50)	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS	4,340.50	2	8,681.00	2%	86.81	€ 8,767.81		
1M04159	ONDANSETRÓN 4MG 2ML (CX50)	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS	4,340.50	3	13,021.50	2%	260.43	€ 13,281.93		
L0707	PROTEINA C REACTIVA	UNIVERSIDAD DE COSTA RICA	11,341.44	1	11,341.44	2%	226.83	€ 11,568.27		
L0707	PROTEINA C REACTIVA	UNIVERSIDAD DE COSTA RICA	11,341.44	1	11,341.44	2%	226.83	€ 11,568.27		
ENF36HT	RETIRAR SUTURAS	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS	16,710.00	1	16,710.00	0%	-	€ 16,710.00		
1M01158	RIFAMPICINA 300MG (CX100)	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS	900.00	60	54,000.00	2%	1,080.00	€ 55,080.00		
RH02	SESION TERAPIA FISICA COMPLEJIDAD 1	PROBESA S.A.	8,700.00	1	8,700.00	4%	348.00	€ 9,048.00		
RH02	SESION TERAPIA FISICA COMPLEJIDAD 1	PROBESA S.A.	8,700.00	1	8,700.00	4%	348.00	€ 9,048.00		
RH02	SESION TERAPIA FISICA COMPLEJIDAD 1	PROBESA S.A.	8,700.00	1	8,700.00	4%	348.00	€ 9,048.00		
RH02	SESION TERAPIA FISICA COMPLEJIDAD 1	PROBESA S.A.	8,700.00	1	8,700.00	4%	348.00	€ 9,048.00		
RH02	SESION TERAPIA FISICA COMPLEJIDAD 1	PROBESA S.A.	8,700.00	1	8,700.00	4%	348.00	€ 9,048.00		
RH02	SESION TERAPIA FISICA COMPLEJIDAD 1	PROBESA S.A.	8,700.00	1	8,700.00	4%	348.00	€ 9,048.00		
RH02	SESION TERAPIA FISICA COMPLEJIDAD 1	PROBESA S.A.	8,700.00	1	8,700.00	4%	348.00	€ 9,048.00		
RH02	SESION TERAPIA FISICA COMPLEJIDAD 1	PROBESA S.A.	8,700.00	1	8,700.00	4%	348.00	€ 9,048.00		
RH02	SESION TERAPIA FISICA COMPLEJIDAD 1	PROBESA S.A.	8,700.00	1	8,700.00	4%	348.00	€ 9,048.00		
RH02	SESION TERAPIA FISICA COMPLEJIDAD 1	PROBESA S.A.	8,700.00	1	8,700.00	4%	348.00	€ 9,048.00		
RH02	SESION TERAPIA FISICA COMPLEJIDAD 1	PROBESA S.A.	8,700.00	1	8,700.00	4%	348.00	€ 9,048.00		
RH02	SESION TERAPIA FISICA COMPLEJIDAD 1	PROBESA S.A.	8,700.00	1	8,700.00	4%	348.00	€ 9,048.00		
RH02	SESION TERAPIA FISICA COMPLEJIDAD 1	PROBESA S.A.	8,700.00	1	8,700.00	4%	348.00	€ 9,048.00		
RH02	SESION TERAPIA FISICA COMPLEJIDAD 1	PROBESA S.A.	8,700.00	1	8,700.00	4%	348.00	€ 9,048.00		
1M04134	TIGECICLINA 50MG (CX10) (Z)	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS	31,492.92	2	62,985.84	0%	-	€ 62,985.84		
1M04134	TIGECICLINA 50MG (CX10) (Z)	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS	31,492.92	2	62,985.84	0%	-	€ 62,985.84		
1M01187	TRIMETOPRIMA SULFAMETOXAZOL 160MG 800MG	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS	359.00	120	43,080.00	2%	861.60	€ 43,941.60		

Subtotal **€ 850,980.59** **€ 28,627.81** **€ 879,608.40**  
 + SOBREGIRO RÉGIMEN SOA € 179,843.74  
 - DISPONIBLE RÉGIMEN SOA € -  
**MONTO A PAGAR C.C.S.S** **€ 1,059,452.14**



"Garantiza la autenticidad e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"





