

Al contestar refiérase
al oficio n.º **14816**

19 de octubre, 2026
DFOE-BIS-0687

Señora
Daniella Agüero Bermúdez
Jefe de Área Legislativa VII
ASAMBLEA LEGISLATIVA
dab@asamblea.go.cr
kevin.venegas@asamblea.go.cr

Estimada señora:

Asunto: Asesoría sobre el texto del proyecto de ley denominado “Reforma a la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social para la creación de una sección especializada en el reconocimiento de gastos médicos”, expediente legislativo n.º 25.700

Se atiende oficio n.º AL-CPAJUR-0293-2026 del 16 de setiembre de 2026, mediante el cual solicita asesoría de la Contraloría General de la República (CGR) sobre el proyecto de ley denominado “Reforma a la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social para la creación de una sección especializada en el reconocimiento de gastos médicos”, tramitado mediante el expediente legislativo n.º 25.700, se procede a emitir la presente asesoría, conforme a las competencias del Órgano Contralor.

I. Consideraciones relevantes que busca el proyecto de ley en su exposición de motivos

De acuerdo con la exposición de motivos, el proyecto de ley menciona que en el contexto que enfrenta actualmente la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) respecto a las listas de espera surge la necesidad de fortalecer los mecanismos institucionales para el reconocimiento de gastos médicos a las personas aseguradas que deben acudir a proveedores privados, nacionales o extranjeros para recibir una atención médica que, por razones debidamente justificadas, no pudo ser brindada oportunamente por la institución o cuya prestación requirió una solución inmediata para proteger la vida, la integridad y la salud del paciente.

Agrega que durante los últimos años, miles de personas aseguradas han debido esperar períodos prolongados para acceder a consultas con especialistas, procedimientos diagnósticos y cirugías, situación que en numerosos casos las obliga a acudir a servicios privados para salvaguardar su vida, su integridad física o evitar el agravamiento de su condición de salud. Cuando ello ocurre por causas atribuibles a la imposibilidad institucional de brindar oportunamente la atención requerida, resulta indispensable que la CCSS cuente con procedimientos ágiles, especializados y uniformes para valorar las solicitudes de reconocimiento de los gastos médicos asumidos por las personas aseguradas.

Señala la diputada proponente que en aquellos casos excepcionales en que, pese a los esfuerzos institucionales, la CCSS no pueda brindar una consulta especializada o una intervención quirúrgica dentro del plazo máximo establecido por la ley, el Estado no puede trasladar al asegurado las consecuencias de esa imposibilidad. En tales supuestos resulta necesario contar con mecanismos ágiles que permitan garantizar la continuidad de la atención médica mediante proveedores autorizados y, paralelamente, con una instancia especializada que trámite de manera uniforme, transparente y técnicamente fundamentada los reconocimientos de gastos que correspondan.

La experiencia administrativa ha evidenciado la necesidad de fortalecer la gestión de estos procedimientos mediante la creación de una instancia especializada encargada exclusivamente de la atención, tramitación y resolución de las solicitudes de reconocimiento de gastos médicos. La ausencia de una dependencia con competencias claramente definidas puede generar dispersión de funciones, criterios heterogéneos en la resolución de los casos, retrasos en la tramitación de expedientes y mayores costos administrativos asociados a la duplicidad de procesos.

II. Análisis al texto del proyecto de ley

El ámbito de actuación de la Contraloría General de la República se circunscribe a sus competencias legales, por lo que este análisis se restringe a las materias de su atribución.

La iniciativa de ley que se somete a consulta propone agregar un artículo 4 bis a la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, mediante el cual se **crea una sección especializada encargada de la recepción, análisis, tramitación y resolución de las solicitudes de reconocimiento de gastos médicos efectuados por personas aseguradas ante proveedores privados de servicios de salud**, nacionales o extranjeros, cuando concurran las circunstancias excepcionales previstas en la normativa institucional aplicable.

El proyecto establece que dicha sección deberá resolver las solicitudes cuando la Junta Directiva de la CCSS haya declarado una situación de emergencia por listas de espera o por falta de personal especializado y la persona asegurada haya permanecido más de 6 meses en espera de una consulta especializada o de una intervención quirúrgica, siempre que la demora no sea atribuible a razones o criterios de índole médico que hubiesen impedido la atención dentro de ese plazo.

En estos casos, la persona asegurada podrá ser atendida por entidades médicas privadas debidamente inscritas y autorizadas por el Ministerio de Salud. Para que el reconocimiento proceda, el costo en el centro privado deberá ser, como mínimo, un 25% inferior al costo real que habría asumido la CCSS.

Además, mediante la adición de un TRANSITORIO ÚNICO la propuesta de ley fija la obligación de la CCSS de contar con un sistema de costeo que desglose gastos administrativos, profesionales y otros, en un plazo de 6 meses y, en tanto no se cuente con dicho sistema de costeo, la CCSS deberá utilizar el tarifario de servicios hospitalarios del Instituto Nacional de Seguros (INS).

A criterio de esta Contraloría General, si bien resulta positiva la búsqueda de alternativas orientadas a mitigar la problemática de las listas de espera, estas deben garantizar un acceso equitativo y no discriminatorio a los servicios de salud, y deben velar simultáneamente por el debido resguardo de la Hacienda Pública.

Conforme al artículo 73 de la Constitución Política, la CCSS tiene cargo el gobierno y la administración autónoma de los seguros sociales, lo que le confiere la potestad de autoorganización. En virtud de este mandato Constitucional y de su Ley Constitutiva, la institución puede estructurar, modificar o suprimir sus dependencias internas según sus necesidades operativas y de gestión. Asimismo, la Junta Directiva cuenta con la potestad reglamentaria necesaria para definir la estructura administrativa y los procedimientos aplicables, sin que para ello sea indispensable acudir a la vía legislativa.

Tal y como se indica en la exposición de motivos, actualmente existe normativa que contempla el tema del reconocimiento de gastos médicos en supuestos específicos como lo son casos de inopia, imposibilidad del servicio u órdenes de la Sala Constitucional, de tal manera que normar el procedimiento de trámite y la creación de una sección encargada corresponde al ámbito de la reglamentación interna de la institución; es decir, no parece necesaria la promulgación de una ley sino el reforzamiento o la ampliación de lo que ya está regulado.

Téngase en cuenta que el artículo 69 Ley Constitutiva de la CCSS regula la asistencia por libre elección médica y el reconocimiento de gastos bajo las tarifas y reglamentos que apruebe la Junta Directiva. El referido artículo dispone lo siguiente:

Artículo 69.- *No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, los asegurados que deseen ser asistidos por otro médico u ocupar los servicios de otra farmacia que no sea la de la Caja, podrán hacerlo libremente, bajo el control de la Caja, pero en ese caso la Institución no estará obligada a pagar los respectivos gastos sino de acuerdo con la tarifa de asistencia médica y de servicios farmacéuticos que elaboren las secciones médica y farmacéutica, con aprobación de la Junta Directiva de la Caja. Cualquier diferencia que resulte entre estos precios y los cobrados por los médicos o farmacias particulares, será pagada en cada caso por los asegurados.*

Por su parte, el artículo 20 del Reglamento del seguro de salud de igual manera prevé la libre elección médica en casos de inopia de personal o dificultades operativas para brindar la atención.

Artículo 20.—De la libre elección médica. *La Caja puede brindar la ayuda para libre elección médica, cuando se demuestre inopia de personal o dificultades para conceder la atención en sus propias instalaciones, con sujeción al instructivo correspondiente.*

Por ende, el marco legal vigente ya otorga cobertura sustancial a la materia; es decir, la problemática identificada obedece principalmente a barreras operativas, administrativas y de gestión interna, lo cual permite concluir que regulaciones adicionales sobre cómo tramitar o resolver estos casos corresponden a la vía reglamentaria institucional y no a una reforma legal. Tal regulación, deberá sin lugar a dudas ser debidamente motivada y considerar la realidad financiera de la institución y la capacidad de hacer frente a los reclamos presentados para el reconocimiento de gastos médicos incurridos por los asegurados.

Valga agregar que la reforma que se plantea deja de lado la existencia de la Auditoría de Servicios de Salud, órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, creado mediante Ley N.º 8293 “Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados”, del 19 de abril de 2002, encargado de tutelar los derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados. La reforma plantea que los centros médicos privados a los

DFOE-BIS-0687

4

19 de octubre, 2026

que los asegurados de la CCSS podrían acudir deben estar autorizados e inscritos ante el Ministerio Salud, Ministerio al cual pertenece dicha Auditoría.

Al respecto, se considera oportuno recalcar la importancia de que la eventual creación de una sección especializada para el reconocimiento de gastos médicos considere procedimientos y mecanismos claros, ya que podría generar algún tipo de duplicidad de funciones y acarrear superposición con las instancias de control interno existentes y la Auditoría de Servicios de Salud, propiciando un eventual incremento indirecto en el costo administrativo de la institución.

Finalmente, en relación con el TRANSITORIO ÚNICO propuesto en la reforma que se plantea, se sugiere valorar que el plazo fijado para la CCSS para desarrollar un sistema de costeo integral, sea definido por la Junta Directiva de la institución, esto en virtud de que con la implementación del Sistema ERP en la CCSS se han generado una serie de situaciones que han incidido en la operatividad diaria de esa institución.

III. Conclusión

Con base en las consideraciones expuestas, la Contraloría General de la República reitera que si bien la búsqueda de alternativas orientadas a mitigar la problemática de las listas de espera, resulta positiva para los usuarios de servicios de salud, éstas deben garantizar un acceso equitativo y no discriminatorio a los servicios de salud, y deben velar simultáneamente por el debido resguardo de la Hacienda Pública.

Se sugiere además valorar la pertinencia de crear mediante ley la sección administrativa que se pretende, considerando las potestades de gobierno, autoorganización y reglamentación derivadas del artículo 73 de la Constitución Política que posee la CCSS, y lo establecido en el artículo 69 de su Ley Constitutiva, para optimizar y regular internamente el trámite de reconocimiento de gastos que el legislador estima necesario.

Atentamente,

Carolina Retana Valverde
Gerente de Área

Carolina Muñoz Vega
Fiscalizadora

 **Firmado digitalmente**
Valide las firmas digitales

aam/

NI: 20048-2026

Ce: Bernal Aragon Barquero, Contralor a.i. General de la República
Amelia Jiménez Rueda, Gerente de División
Expediente

G: 2026000720-14