



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Al contestar refiérase a: **ID-114581**

AD-SALUD-0051-2024

9 de mayo de 2024

Doctor
Wilburg Alonso Díaz Cruz, gerente a.i.
GERENCIA MÉDICA – 2901

Doctora
Karla Solano Durán, directora a.i.
DIRECCIÓN DE RED DE SERVICIOS DE SALUD – 2906

Estimado(a) señor(a):

ASUNTO: Oficio de Advertencia sobre la gestión financiera asociada a la contratación de emergencia 2024XE-000002-000112944 “Servicio Integral de Atención de Emergencias calificadas médico-quirúrgicas y procedimientos médicos especializados-radiología”

La presente advertencia se emite en cumplimiento del Programa de Actividades Especiales, consignadas en el Plan Anual Operativo de esta Auditoría para el 2024, en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno y en atención al artículo 4 de la sesión 9428, celebrada el 02 de abril 2024, que establece:

“(…) ACUERDO ÚNICO: Solicitar a la Auditoría Interna que realice un informe donde se analice el proceso de compra 2024XE-000002-000112944 “Servicios Integrales de atención de emergencias calificadas Médico-quirúrgicas y procedimientos médicos especializados- Radiología” realizado en el marco de la atención de la situación institucional ante la no realización de tiempo extraordinario por parte de los médicos especialistas, en el plazo de 1 mes (…).”

Al respecto, se procede a advertir a esa Administración Activa sobre la importancia de establecer medidas rigurosas de control en el proceso de ejecución y pago de la contratación de emergencia 2024XE-000002-000112944 “Servicio Integral de Atención de Emergencias calificadas médico-quirúrgicas y procedimientos médicos especializados-radiología”.

A manera de antecedente, es importante indicar que la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante en el artículo 16° de la sesión N° 9422 celebrada el 21 de marzo de 2024, adoptó entre otros el siguiente acuerdo:

*“**ACUERDO PRIMERO:** Conocidos los informes presentados por el Centro de Atención de Emergencias y Desastres y la Gerencia Médica, así como las razones de hecho y derecho expuestas, considerando las graves afectaciones a la continuidad de los servicios críticos de salud que se pueden presentar, los riesgos a la salud pública y la afectación del derecho a la vida de las personas, el contexto de la imperiosa necesidad de preparar a la Institución ante la materialización de los riesgos, la imprevisibilidad del alcance y consecuencias de la situación de emergencia, la Junta Directiva declara Estado de Emergencia Institucional, debido a la eventual situación de afectación de los servicios institucionales que se darían a partir del 1 de abril de 2024, ante el riesgo de la no realización de tiempo extraordinario por parte de los médicos especialistas. Dicha medida se declara por todo el mes de abril de 2024”.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

A partir de lo anterior, se promovió la contratación 2024XE-000002-0001102944 “Servicio Integral de Atención de Emergencias calificadas médico-quirúrgicas y procedimientos médicos especializados-radiología”, misma que fue conceptualizada como un procedimiento especial de urgencia, de conformidad con el artículo 66 de la Ley General de Contratación Pública y el artículo 166 del Reglamento de Contratación Pública, lo cual permite la realización de un procedimiento de compra más flexible y expedito en cuanto a cumplimiento de requisitos, con el propósito de evitar perjuicio al interés público.

A continuación, se extraen de las condiciones específicas, legales y técnicas de este proceso de contratación, aquellos aspectos que tienen una implicación desde el punto de vista financiero:

Capítulo/ Apartado	Descripción
Capítulo 1 10.Otras condiciones importantes	Al tratarse de una contratación bajo la modalidad de entrega y pago según demanda, el oferente acepta, el modelo tarifario que se constituye en el tope de precios máximos por cada uno de los procedimientos que efectivamente se realicen. Lo anterior sin perjuicio de condiciones especiales que puedan darse al momento de atender la emergencia del paciente, debidamente acreditadas en las epicrisis y expediente del paciente, serán objeto de posterior análisis técnico financiero de pago, cuando se estime un desequilibrio financiero documentado.
Capítulo 2 1.Partida a licitar	Se comparte el tarifario del Instituto Nacional de Seguros, como referencia de los procedimientos y servicios por contratar. Es importante destacar que durante la ejecución contractual el importe máximo que cancelará la institución por cada procedimiento o servicio será el máximo mostrado en dicho tarifario. En el caso de que el paciente sufra alguna complicación o requerimiento adicional que ponga en riesgo la vida se deberá estabilizar y presentar ante el administrador del contrato, la justificación técnica y prueba documental de lo realizado, para proceder con el pago respectivo.
Capítulo 2 2.Condiciones de admisibilidad técnica	La información de las atenciones realizadas por los oferentes en el marco de la presente contratación se deberá remitir a los centros médicos responsables de activar el traslado. a. Los centros médicos de la CCSS antes referidos, conformaran equipos multidisciplinarios de profesionales para el análisis, revisión y fiscalización del cumplimiento de los términos de la contratación en cada atención brindada a los pacientes referidos. b. Dichos grupos deberán estar conformados por las especialidades que participaron en la atención de estos pacientes en los centros oferentes y además por los profesionales de los Servicios de Apoyo involucrados y administrativos. c. De cada caso particular se deberá generar un informe hacia la Dirección del Centro y el administrador del contrato, como parte del proceso de verificación para el pago del servicio brindado.
Capítulo 2 10.Condiciones técnicas de la ejecución contractual	Para el caso del pago de las facturas, se requiere de una epicrisis por paciente con el detalle de la atención suministrada y el costo asociado. Así mismo, la CCSS se reserva el derecho de remitir equipos técnicos calificados para la supervisión técnica de los procesos de atención. En caso de que el paciente sufra alguna complicación que ponga en riesgo la vida se deberá estabilizar y presentar ante el administrador del contrato, la justificación técnica y prueba documental de lo realizado, para proceder con el pago respectivo.
Capítulo 3 3.1 Precio	En la etapa de presentación de ofertas, la empresa debe colocar 1 en cantidad y precio, aceptando ajustarse al tarifario suministrado y considerando que el importe superior mostrado por el tarifario, para cada servicio o procedimiento, será el importe máximo que cancelará la institución.
Capítulo 5 5.5 Cobro de factura	No se tramitará la factura de cobro hasta que se cuente con la documentación solicitada. No se tramitarán pagos por adelantado y una vez generada la recepción definitiva con corte de lo consumido en cada partida, el contratista generará la factura. El pago se realizará en un plazo de 30 días naturales desde su recepción.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Capítulo 5 5.13 Orden de pedido y plazo de entrega	Por otra parte, una vez se concluya la atención del paciente (egreso), el contratista dispondrá de máximo 24 horas naturales para remitir la epicrisis y demás documentos, a la Institución, por los medios establecidos. Las órdenes de pedido serán generadas con corte mensual al final del contrato y el pago se hará contra entrega de epicrisis y documentación relacionada y recepción definitiva.
--	--

En virtud de lo anterior, se estima relevante externar que aún por tratarse de un procedimiento especial de urgencia, esto no exime a la administración de cumplir con aspectos mínimos para garantizar la adecuada planificación y gestión desde el punto de vista financiero, motivo por el cual, a continuación, se exponen las siguientes consideraciones:

- **Cuantía y demanda estimada de la Contratación**

En los oficios GM-4324-2024 y GM-4329-2024, ambos del 22 de marzo de 2024, suscritos por esa Gerencia Médica y remitidos a la Dirección de Presupuesto y al CAED respectivamente, se incorpora el siguiente detalle de la estimación del presupuesto de la contratación:

Cuadro 2

Estimación del presupuesto y demanda de la contratación 2024XE-000002-0001102944

Partida	Descripción	Cantidad	Monto
2188	Atención de emergencias calificadas médico-quirúrgicas	4772	¢435.254.120
2188	Procedimientos de medicina especializada	18642	¢4.060.302.168
2188	Procedimientos radiológicos	61534	¢8.087.782.824
	Total Acumulado	89948	¢12.583.339.112

Fuente: GM-4324-2024 y GM-4329-2024

En consideración de los datos mostrados en el cuadro anterior, esta Auditoría mediante oficio AI-603-2024 del 18 de abril de 2024 consultó a esa Gerencia sobre los criterios o metodología empleada, con el fin de determinar la cantidad proyectada de servicios y los respectivos montos, considerando que dichos aspectos no quedaron debidamente acreditados en la documentación disponible de la mencionada contratación. Siendo así, el 26 de abril de 2024 mediante oficio GM-5931-2024, suscrito por esa Gerencia, se amplió en los siguientes términos:

“...es importante indicar que lo que se gestionó ante la urgencia eminente del caso, fue que el Área de Estadística en Salud realizó una revisión del histórico de la producción anual 2023, así como de los últimos 3 años, tomando como cantidad referencial (modalidad según demanda) el último año”.

Al respecto, es menester indicar que la estimación de la demanda o cantidad estimada de bienes o servicios a contratar debe responder a criterios o bien a una metodología claramente establecida, que permita de manera razonable fundamentar las gestiones de naturaleza presupuestaria y financiera que se requieran para hacer frente a las eventuales erogaciones, considerando además, que una subestimación o sobreestimación de los recursos requeridos podría tener implicaciones en cuanto al uso óptimo, eficiente y eficaz de los fondos.

- **Modelo tarifario empleado**

Las condiciones específicas, legales y técnicas de este proceso de contratación por urgencia denominado: “Servicio Integral de atención de Emergencias calificadas médico-quirúrgicas y procedimientos médicos especializados-radiología”, establecen en cuanto a las tarifas a pagar que se utilizará el modelo tarifario del Instituto Nacional de Seguros, sin que los montos cancelados por la institución sobrepasen las cantidades máximas mostradas en dicho tarifario.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

El Modelo Tarifario al que se hace referencia obedece a un documento del Departamento de Proveeduría, denominado “Contratación de servicios quirúrgicos, hospitalización y otros servicios complementarios por contingencia, según demanda, pliego de condiciones”, el cual fue empleado por el Instituto Nacional de Seguros (INS) en la compra 2020PP-000003-0001000001 “Contratación de servicios quirúrgicos, hospitalización y otros servicios complementarios por contingencia, según demanda”, cuya fecha de publicación fue el 17 de enero de 2020 y de apertura el 24 de enero de 2020.

Dicho modelo tarifario incluye precios mínimos y máximos para 18 consultas de especialidad (Emergenciología, Cirugía General, Ortopedia y otras), 93 pruebas de laboratorio, 28 imágenes médicas, minuto por sala, estancia hospitalaria, procedimientos tales como colonoscopias o gastroscopia, entre otros, las cuales están detalladas en las tablas 2, 3, 4 y 5 del documento. Sin embargo, se debe realizar especial énfasis en lo establecido en el modelo en cuanto a las tarifas, a saber:

*“Notas: El Oferente deberá cotizar dentro del rango establecido en las Tablas 2, 3, 4 y 5 para cada uno de los estudios y/o procedimientos, debe ofertar todo el objeto contractual, no se aceptarán ofertas parciales. **Este precio considera el recurso humano, materiales, alimentación, medicamentos (cuadro básico) y equipo necesario para realizar los servicios requeridos**”.* (La negrita no es del original)

De esta manera, este Órgano de Fiscalización y Control mediante oficio AI-603-2024 del 18 de abril de 2024, solicitó a esa Gerencia Médica ampliación sobre el fundamento técnico y la metodología empleada para seleccionar dicho modelo tarifario del INS, recibiendo respuesta mediante oficio GM-5931-2024 del 26 de abril de 2024, según se cita:

“... es importante indicar que lo contratado son servicios especializados basados en atenciones integrales urgentes, dicha naturaleza de servicio corresponde a un tarifario vigente conforme la última contratación del INS y por ende, del banco de precios de SICOP, como referente de decisión, según la normativa que rige la materia. Aunque el mercado pueda reflejar precios mayores en algunas especialidades, respecto al tarifario del INS, las capacidades de una solución robusta frente a consultorios individuales permitieron, no sólo la atención de la necesidad de la CCSS frente a la urgencia, el impacto proyectado y criticidad de atender el riesgo a la vida y la salud de los pacientes, generado por el movimiento sindical. Además, se consideró, las instalaciones con servicios integrados y complementarios que pudieran responder a la condición de un paciente en emergencias y aquellas emergentes derivadas de complicaciones propias del estado del paciente o evolución sus afecciones, dichas instalaciones con este perfil de idoneidad por lo amplio de sus capacidades de atención especialidades compartidas, permite distribuir costos directos, indirectos y costos ocultos. Por último, es importante indicar que la condición de urgencia e impacto que justificó la compra permitió utilizar mecanismos excepcionales como el que se consulta”.

En virtud de lo anterior, se reitera que la determinación de las tarifas a cancelar por la adquisición de bienes o servicios por parte de la Institución, debe realizarse buscando que los precios sean razonables, por lo que en este caso particular resultaba de relevancia analizar entre otros aspectos: el eventual desfase de las tarifas del INS en cuanto a los precios de mercado, por tratarse de un modelo tarifario que data del año 2020, si el modelo se ajustaba a las necesidades específicas para el contexto de la contratación, es decir, si incluía la totalidad de los servicios que se requerían e incluso si se generó alguna comunicación con el INS sobre la posibilidad y conveniencia de utilizar su modelo tarifario en esta contratación.



- **Análisis, revisión y fiscalización de los casos**

Mediante el oficio GM-5931-2024 del 26 de abril de 2024, suscrito por la Gerencia Médica, se informó a este Órgano de Fiscalización y Control que de la mencionada contratación de urgencia se derivaron 52 pacientes, y a esa fecha habían ingresado en total de 56 facturas que se encuentran en proceso de revisión y validación previo a proceder con el pago correspondiente.

Los centros médicos que recibieron pacientes, ya sea para procedimientos de diagnóstico o quirúrgicos fueron, Asociación de Servicios Médicos Costarricenses (Hospital Clínica Bíblica) con 13 referencias; al Hospital Universitario UNIBE, se realizaron 19 traslados y al Instituto Centroamericano de Medicina S.A. ICEM (Hospital Metropolitano) un total de 20 traslados. Se realizaron 21 estudios de diagnósticos, 26 procedimientos quirúrgicos y 5 atenciones de parto entre dichas empresas.

Los pacientes referidos para intervención quirúrgica disponían de un diagnóstico claro (Clínico, laboratorios e imágenes Médicas), y se requería de una intervención médica en virtud de que la Institución no disponía en ese momento de capacidad resolutoria. Sin embargo, para la fecha de la presente revisión, no estaba en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), la información correspondiente a todas las epicrisis emitidas por los Centros Asistenciales Privados, impidiendo conocer la atención médico-quirúrgica brindada a los usuarios.

Bajo este escenario, del análisis efectuado por esta Auditoría a cada uno de los casos en el EDUS, se determinó que la solicitud de los estudios de imágenes médicas para ser efectuados en los Centros Privados, como insumo técnico confirmatorio de diagnóstico, así como las intervenciones quirúrgicas realizadas, se justificaban desde el punto de vista clínico, según anotaciones consignadas por los médicos tratantes.

Complementariamente, este Órgano de Fiscalización en el oficio de asesoría AS-ASALUD-0044-2024¹ del 16 de abril de 2024, hizo de conocimiento de la Gerencia Médica una serie de consideraciones en materia financiera, relacionadas específicamente con las actividades previas a la ejecución del pago por concepto de los servicios o atenciones brindadas por proveedores externos en el marco de la referida contratación 2024XE-000002-0001102944, según se indica:

“En este sentido, la Administración Activa, a través de los equipos técnicos calificados, tiene la responsabilidad de ejecutar un proceso de revisión y validación de cada uno de los casos atendidos por parte de los proveedores contratados, que permita garantizar la congruencia entre la atención, procedimientos y tratamientos otorgados al usuario, con respecto al diagnóstico y las condiciones bajo las cuales se originó el traslado; así también, que se encuentren debidamente justificadas y documentadas aquellas eventuales casuísticas en las cuales se pudiera haber presentado alguna complicación que afecte el estado de salud del paciente y que implicara la prestación de atenciones adicionales.

Además, resulta indispensable que exista coherencia entre las atenciones efectivas y los conceptos facturados por parte del proveedor, sin omitir la necesidad de que quede debidamente acreditado que esa facturación se ajusta conforme a los márgenes de las tarifas que se definieron para estos efectos a nivel contractual.

En esos términos, una vez superadas estas etapas de análisis, revisión y validación de manera satisfactoria, es preciso que se proceda de manera oportuna con el respectivo pago al proveedor, cuyo plazo máximo para efectuarse se definió en 30 días naturales a partir de la recepción de la factura.”

¹ Oficio de Asesoría referente al restablecimiento de la prestación de servicios especializados, posterior a la emergencia presentada con el tiempo extraordinario de los médicos asistentes especialistas



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincecs@ccss.sa.cr

Es decir, se enfatizó en la necesidad de que los equipos técnicos calificados realicen un proceso de revisión y validación de cada uno de los casos atendidos, siendo necesario no solo un criterio de índole médico sobre la procedencia de las atenciones, sino también un criterio administrativo-financiero que garantice que los conceptos facturados por el proveedor, sean conforme a los márgenes de las tarifas que se definieron para esos efectos a nivel contractual; para que una vez superadas de manera satisfactoria estas etapas de análisis, revisión y validación, se procediera oportunamente con el respectivo pago al proveedor en un plazo no mayor a 30 días naturales a partir de la recepción de la factura.

• **Resultados de revisión de casos facturados por parte de los proveedores**

Esta Auditoría tuvo acceso a las facturas generadas por los proveedores externos a la Institución de la contratación, las cuales a la fecha de revisión no habían sido canceladas. A manera de referencia se procedió con la revisión de la razonabilidad de los conceptos facturados, con respecto a las tarifas establecidas para el pago a nivel contractual, según los términos referidos en párrafos anteriores.

Para estos efectos, este Órgano de Fiscalización y Control seleccionó aleatoriamente dos pacientes de cada uno de los proveedores, a saber: UNIBE, Hospital Metropolitano y Clínica Bíblica, obteniendo los resultados que se resumen en el siguiente cuadro.

**Cuadro 3:
Gerencia Médica
Resultados de revisión facturas derivadas de la contratación 2024XE-00002-0001102944**

Paciente	Proveedor	Factura	Conceptos Facturados	Precios facturados	Concepto Equivalente según Tarifario	Precio Máximo Tarifario	Diferencia	Observaciones
UVAM	UNIBE	17436	Consulta Cirugía General	60,000.00	Consulta Cirugía General	₡56,633.00	₡3,367.00	El Monto facturado supera el costo máximo
			Consulta Emergencias	180,000.00	Consulta Emergencias	₡56,633.00	₡123,367.00	El Monto facturado supera el costo máximo
			Honorarios	2,600,000.00	N/A	N/A		El tarifario no detalla el precio de los honorarios
			Total	2,840,000.00				
		17426	Medicamentos	129,673.76	N/A			El Tarifario no detalla el costo de los medicamentos.
			Insumos	6,600.00	N/A	N/A		El Tarifario no detalla el costo de los insumos.
			Estancia Hospitalaria	265,000.00	Costo Estancia Hospitalaria	₡242,500.00	₡22,500.00	El Monto facturado supera el costo máximo de la Estancia Hospitalaria
			Total	401,273.76				
		17435	Sala	908,000.00	Costo por minuto sala	₡6,917 x minuto		No se detalla la cantidad de minutos en sala por lo cual no es posible determinar el costo
			Insumos	1,303,143.26	N/A	N/A		El tarifario no detalla el costo de los insumos
			Medicamentos	341,997.18	N/A	N/A		El Tarifario no detalla el costo de los medicamentos.
			Total	2,553,140.44				



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coince@ccss.sa.cr

Paciente	Proveedor	Factura	Conceptos Facturados	Precios facturados	Concepto Equivalente según Tarifario	Precio Máximo Tarifario	Diferencia	Observaciones
SSH	UNIBE	191751	Ultrasonido por disponibilidad	140,000.00	Ultrasonido abdomen completo	₡37,323.00	₡102,677.00	Tarifas facturadas superan la tarifa máxima
FMJL	Clínica Bíblica	2661	TAC de Pelvis	120,120.00	TAC de Pelvis	₡120,120.00		Igual al monto máximo del tarifario
			TAC abdomen	190,480.00	TAC de Abdomen	₡190,476.00	₡4.00	c4 (cuatro colones) superior al monto máximo del tarifario
			Total	310,600.00				
GGI	Clínica Bíblica	2619	Ultrasonido abdomen completo	44,825.00	Ultrasonido abdomen completo	₡37,323.00	₡7,502.00	Tarifas facturadas superan la tarifa máxima
HGF	Hospital Metropolitano	2607317	Observación	113,510.00	N/A	N/A		No se establece tarifa para tiempo en observación
			Insumos	17,365.00	N/A	N/A		No se establece tarifa para insumos
			TAC Abdomen	342,030.00	TAC Abdomen	₡190,476.00	₡151,554.00	Tarifas facturadas superan la tarifa máxima
			Total	472,905.00				
EZA	Hospital Metropolitano	261559	Estancia Hospitalaria	338,771.54	Costo Estancia Hospitalaria	₡242,500.00	₡96,271.54	El Monto facturado supera el costo máximo de la Estancia Hospitalaria
			Sala	303,310.00	Costo por minuto sala	₡6,917 x minuto		No se detalla la cantidad de minutos en sala por lo cual no es posible determinar el costo
			Insumos	1,268,185.25	N/A	N/A		El Tarifario no detalla el costo de los insumos.
			Medicamentos	477,034.60	N/A	N/A		El Tarifario no detalla el costo de los medicamentos.
			Observación	40,310.00	N/A	N/A		No se establece tarifa para tiempo en observación
			Honorarios	1,565,500.00	N/A	N/A		El tarifario no detalla el precio de los honorarios
			Total	3,993,111.39				

Fuente: Elaboración propia con base en las facturas indicadas y el modelo tarifario definido en la contratación 2024XE-000002-0001102944

Del cuadro anterior, se determinó lo siguiente:

- En su mayoría, los conceptos consignados en las facturas, no se ajustan a los rubros y tarifas del modelo tarifario aplicable.
- Exceptuando a la factura #2661, todos los conceptos facturados superan la tarifa máxima definida en el modelo tarifario.
- Los conceptos facturados que tienen relación con “Insumos” o “Medicamentos”, fueron facturados de manera separada, a pesar de que el modelo tarifario establece que los precios definidos para sala de operaciones, estancia hospitalaria, procedimientos, imágenes médicas y demás servicios, consideran el recurso humano, materiales, alimentación, medicamentos (cuadro básico) y equipo necesario para realizar los servicios requeridos.”
- Los conceptos de “Honorarios médicos” y Observación” no están establecidos en el modelo tarifario, aun así, se puede observar que los honorarios representan la mayoría del monto facturado en el caso de las facturas #261559 y #17436.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

En virtud de lo expuesto, se advierte a esa Administración Activa, de la importancia que se lleven a cabo los procedimientos que sean necesario para que se efectúe una revisión minuciosa de la totalidad de los casos, de manera que se garantice que los conceptos facturados se ajustan estrictamente a las condiciones definidas contractualmente, que estén amparados a criterios técnicos, médicos y administrativo-financieros, de previo a proceder con los pagos, para lo cual es preciso establecer las acciones necesarias para solventar las observaciones detalladas previamente y otras que eventualmente podrían presentarse en la revisión de los demás casos. Por lo que se reitera la responsabilidad de esa administración activa sobre sus actuaciones y en particular sobre la protección de los fondos públicos, de conformidad con la Ley General de Control Interno.

Al respecto, se deberá informar a esta Auditoría Interna sobre las acciones ejecutadas para la administración del riesgo y atención de la situación comunicada, en el **plazo de 15 días** a partir de recibido este documento.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

M. S.c. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/EAM/MASR/ANM/LRA/JJSF/JCSM/lbc

C. Máster Marta Esquivel Rodríguez, presidente, Presidencia Ejecutiva-1102.
Ingeniera María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, gerente a.i. Gerencia General-1100.
Auditoría – 1111

Referencia: ID - 114581