



RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó conforme al Plan Anual Operativo del Área de Auditoría de Servicios Financieros 2018, con el propósito de analizar los resultados de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015, elaborada por la Dirección Actuarial y Económica.

La evaluación efectuada de conformidad con lo objetivos planteados evidenció los siguientes hechos:

- 1- Se constató que la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015 emitida por la Dirección Actuarial y Económica fue presentada en tres ocasiones en calidad de avance a la Junta Directiva y según los acuerdos tomados, se le incorporaron aspectos señalados en el seno de la Junta Directiva, los cuales fueron integradas en el segundo y tercer informe presentado, así como los requerimientos solicitados por la Contraloría General de la República y de la Auditoría Interna. Además, se determinó de conformidad con el oficio 54805 del 14 de noviembre 2017 emitido por la Auditoría, que quedó pendiente de incluir varios ítems en dicha Valuación, los cuales según la Dirección Actuarial y Económica serán incluidas en futuros estudios actuariales del Seguro de Salud.
- 2- Se evidenció que la Dirección Actuarial y Económica para la elaboración de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud, se sustentó en las normativas denominadas: “*Metodología para Valuación Actuarial del Seguro de Salud*” y el “*Instructivo para la elaboración de Valuaciones Actuariales del Seguro de Salud*”. Asimismo, ante una solicitud de la Auditoría se requirió a esa Dirección que fuera actualizado el “*Instructivo para la elaboración de valuaciones actuariales del Seguro de Salud*” conforme a la normativa internacional, emitida por la Asociación Internacional de Actuarios. Tal actualización se ejecutó y actualmente se encuentra pendiente de aprobación por parte de la Junta Directiva.
- 3- Los resultados de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015, evidencia que el Seguro de Salud presenta sostenibilidad por un período aproximadamente de 9 años, mostrando un crecimiento del costo en la salud pública, asociado a una población de adultos cuyas patologías propias del envejecimiento, impactan sobre los gastos del Seguro de Salud, así mismo, podría presentarse volatilidades en los ingresos, originado por el entorno económico y laboral del país. Esta situación representa una oportunidad para la Institución de implementar acciones oportunas dirigidas a brindar sostenibilidad financiera al Seguro de Salud en el mediano y largo plazo.

En la revisión a los aspectos contenidos en la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015, en comparación con lo dictado por la normativa técnica utilizada en la citada Valuación, se evidencia en lo dispuesto en la normativa “*Metodología Valuación Actuarial del Seguro de Salud*” y el “*Instructivo para la Elaboración de Valuaciones en el Seguro de Salud de la CCSS*” y de conformidad con las consultas efectuadas, al parecer -según se indica en el hallazgo 4- se tienen elementos actuariales que deben ser valorados por la Dirección Actuarial y Económica, con el fin que de ser procedente, se adopten en futuras valuaciones actuariales del Seguro de Salud.



- 5- Se evidenció que conforme lo señalado en el artículo 10 del Reglamento del Artículo 42° de la Ley Constitutiva de la CCSS, aprobada por la Junta Directiva en la Sesión 8980 celebrada el 26 de julio 2018, se designa a la Presidencia Ejecutiva dar seguimiento a las recomendaciones de las Valuaciones Actuariales de los Seguros Sociales -en lo que interesa el Seguro de Salud- Por consiguiente, dado la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015, se aprobó antes de emitirse el citado Reglamento, es importante que la Presidencia Ejecutiva mediante la unidad administrativa (Dirección Actuarial y Económica) designada brinde el seguimiento pertinente.

- 6- Se constató que la Dirección Actuarial y Económica se dirige recomendaciones en la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015, situación que no se considera conveniente, sino que lo pertinente es generar requerimientos a fin de preservar el equilibrio actuarial y la sostenibilidad del Seguro de Salud.



ÁREA SERVICIOS FINANCIEROS

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL, RELACIONADA CON EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL SEGURO DE SALUD CON CORTE A DICIEMBRE 2015 DIRECCIÓN ACTUARIAL y ECONÓMICA U.E. 1112

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se efectuó en cumplimiento del Plan Anual Operativo del Área Servicios Financieros para el período 2018.

OBJETIVO GENERAL

Analizar los resultados de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud con corte al 31 diciembre 2015, elaborada por la Dirección Actuarial y Económica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Comprobar el cumplimiento de los requerimientos solicitados por la Junta Directiva, Auditoría y otros órganos de fiscalización y control respecto a la Valuación Actuarial del Seguro de Salud con corte a diciembre 2015.
- 2- Analizar que los contenidos de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015, elaborada por la Dirección Actuarial y Económica, cumplan con las disposiciones normativas en materia actuarial.
- 3- Verificar la situación financiera actuarial del Seguro de Salud, conforme a los estándares y prácticas actuariales, así como a disposiciones legales.
- 4- Constatar la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud en relación con los aportes, los beneficios y el sistema de financiamiento.
- 5- Determinar los elementos de riesgos que pueden originar desequilibrios financieros actuariales.
- 6- Identificar las medidas propuestas para garantizar el equilibrio del Seguro de Salud.

ALCANCE Y NATURALEZA

El presente estudio contempló el examinar la Valuación Actuarial del Seguro de Salud con corte a diciembre 2015, con la finalidad de determinar si se efectuó con la técnica actuarial relacionada con las variables demográficas, financieras y económicas y matemáticas entre otras, conforme al marco normativo vigente que regula esa materia.

El periodo realizado comprende el análisis de los datos que sustenta la Valuación Actuarial del Seguro de Salud con corte a diciembre 2015 y la gestión realizada por la Dirección Actuarial y Económica, para la presentación de ese informe a Junta Directiva en el transcurso del 2017 hasta al 31 agosto 2018, ampliándose en aquellos casos en que se considera necesario.



La evaluación se realiza cumpliendo con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

METODOLOGÍA

El procedimiento metodológico aplicado para alcanzar los objetivos propuestos se consideró lo siguiente:

- Revisión documental suministrada por la Dirección Actuarial y Económica relacionada con la valuación actuarial del Seguro de Salud con corte al 2015.
- Revisión documental de los informes y oficios emitidos por Auditoría con referencia a la Valuación Actuarial del Seguro de Salud con corte al 2015.
- Revisión de informes: DFOE-SOC-IF-00010-2018, DFOE-SOC-IF-00014-2018 y DFOE-SOC-IF-10-2015, emitidos por la Contraloría General de la República en materia actuarial del Seguro de Salud.
- Consultas con el fin de verificar si la Valuación Actuarial del Seguro de Salud 2015, cumple con la naturaleza del Régimen del Seguro de Salud, conforme a la normativa indicada en dicha Valuación.

MARCO NORMATIVO

- Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, número 17 del 22 de octubre, 1943.
- Ley General de Control Interno N°8292 (04 de setiembre, 2002).
- Ley de Protección al Trabajador N°7983 del 18 de febrero, 2000.
- Normas de Control Interno para el Sector Público. C.G.R.
- Reglamento al Artículo 42° de la Ley Constitutiva de la CCSS.
- Metodología Valuación Actuarial del Seguro de Salud.
- Instructivo para la Elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud de la CCSS.
- Ley de Protección al Trabajador N°7983 del 18 de febrero, 2000.

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

Esta Auditoría, 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

a) Seguro de Salud de la CCSS

El Seguro de Salud fue creado mediante la ley N° 17 del 12 de noviembre de 1941, la cual se reformó con la ley N° 17 del 22 de octubre de 1943 y comprende los riesgos de enfermedad y maternidad.

Es un seguro público, universal y solidario, responsable de la prestación de los servicios de salud a todos los habitantes del país, según las disposiciones establecidas en el marco normativo.

Este seguro tiene su propio sistema de financiamiento con un respaldo estatal ante una insuficiencia de recursos según el artículo 177 de la Constitución Política. Dicho sistema tiene establecido tres tipos de prestaciones: La atención integral de la salud, las prestaciones en dinero y las prestaciones sociales. El modelo utilizado por este Seguro es de reparto simple modificado, caracterizado por la distribución de los recursos disponibles en la atención de las necesidades de salud de la población y la provisión de márgenes de seguridad o reservas, que tienen como objetivo evitar las fuertes presiones que sobre el gasto pueda ejercer el mantenimiento y mejoras en la capacidad instalada, atención de compromisos y prevención de otras contingencias.

b) Sobre la Dirección Actuarial y Económica y las valuaciones actuariales del Seguro de Salud

La Dirección Actuarial y Económica, es un órgano técnico que depende directamente de la Presidencia Ejecutiva, es asesor de la Administración superior, gerencias y diferentes dependencias institucionales que requieren sus servicios. El principal objetivo lo constituye el desarrollo de estudios financieros actuariales, estadísticos y económicos, que permitan coadyuvar con la sostenibilidad de los seguros sociales, retroalimentar la planificación institucional, la toma de decisiones formulación a nivel global de políticas y estrategias.

La citada Dirección Actuarial y Económica es la encargada de elaborar la Valuación Actuarial del Seguro de Salud, la cual se fundamenta en el artículo 42 de la Ley constitutiva de la CCSS, indicando que:

"Cada tres años y, además, cuando la Junta Directiva lo juzgue conveniente, se harán revisiones actuariales de las provisiones financieras de la Caja."

Dicha valuación trata de la combinación de las técnicas demográficas, económicas, financieras y matemáticas, cuya finalidad es establecer si los ingresos futuros junto con las reservas son necesarias para enfrentar las obligaciones presentes y futuras. En el caso de las valuaciones del Seguro de Salud, deben determinar la situación financiera actuarial, valorar su sostenibilidad, identificar aspectos de riesgos y plantear medidas correctivas. La realización de tal valuación en materia de metodología, información, presentación de resultados y otros elementos debe respaldarse conforme al marco normativo institucional.

Se determinó que la Dirección Actuarial y Económica ha emitido en los últimos cinco años, dos valuaciones actuariales del Seguro de Salud correspondiente a la situación financiera de ese Régimen con corte del 2013 y 2015, éste último documento se elevó por parte de la Gerencia Financiera a la Junta Directiva para su respectiva deliberación, atendándose en la Sesión 8887 del 09 de febrero 2017, artículo 8, donde acordó solicitarle a la Dirección Actuarial y Económica efectuar una ampliación a dicha valuación y



presentar en calidad de avance al Cuerpo Colegiado, cuya revisión se dio en la Sesión 8934 del 26 de octubre 2017, artículo 8.

La Junta Directiva acordó solicitar a la Dirección Actuarial y Económica, incorporar otras observaciones a la valuación en cuestión, siendo analizada nuevamente por ese Órgano Directivo en la Sesión 8978 del 19 de julio 2018. De conformidad con el Acuerdo no se constata la solicitud de otros requerimientos de ampliación a ese **documento actuarial**, Cabe señalar, que estos avances requeridos por la Junta a las valuaciones citadas serán analizados en los hallazgos de este informe

c) Respecto a la Auditoría Actuarial

La Auditoría Actuarial es un estudio técnico que combina técnicas, demográficas, financieras, económicas y calculo actuarial basado en un marco normativo, cuyo fin es expresar una opinión profesional independiente respecto a determinar si los ingresos futuros junto con las reservas actuales, son suficientes para enfrentar a las obligaciones presentes y futuras de un plan de protección.

El auditor actuarial pueda formarse una opinión sobre la situación de las reservas técnicas del Seguro de Salud (o del Seguro de Pensiones) debiendo cubrir los aspectos importantes de cada una de ellas, para lo cual, mediante la aplicación de procedimientos actuariales, deberá tener una seguridad razonable de que la valuación o estimación de las mismas se realizó mediante procedimientos actuariales aplicados de manera consistente; de que la información que sirvió de base para dicha valuación es suficiente y confiable; y, de que las estimaciones son adecuadas para hacer frente a las obligaciones del Régimen analizado.

d) Sobre los Activos, Ingresos y Presupuesto del Seguro de Salud

Según el Estado Financiero No Auditados al 31 de diciembre 2017, el Régimen de Enfermedad y Maternidad (SEM), evidencia en el cuadro 1 que ese Régimen mostraba un valor de activos de ₡2.856.087 millones, los ingresos representaba ₡2.506.92 millones, cuyo presupuesto para atender las necesidades de salud de los asegurados y beneficiarios, totalizaba un monto de ₡2.253.30 millones. Tales cifras como proporción al PIB del 2018 ascendieron a 8.7%, 7,7 % y el 6.4% respectivamente.

Cuadro 1
Activos, ingresos y presupuesto del Seguro de Salud y su comparación con el PIB
En millones de colones

Régimen	Activos	Ingresos	Presupuesto
Seguro de Salud (SS)	2.856.804,47	2.506.929,85	2.253.302,63
SS/PIB	8.7%	7.7%	6.4%

Fuente: Estado Financiero No Auditados al 31 de diciembre 2017 y Programa Macroeconómicos del BCCR. 2017



HALLAZGOS

1- SOBRE LA PRESENTACIÓN A JUNTA DIRECTIVA DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL SEGURO DE SALUD CON CORTE A DICIEMBRE 2015

Se constató que la Dirección Actuarial y Económica elaboró la *Valuación Actuarial del Seguro de Salud con corte a diciembre 2015*, y que previo al documento final remitió dos avances a la Junta Directiva para su respectiva deliberación, dado que ese Órgano Colegiado solicitó la inclusión de observaciones y ampliaciones. En ese sentido, se detalla las siguientes entregas remitidas a ese Cuerpo Colegiado:

1.1 Primer avance Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015 presentada a la Junta Directiva

Se determinó que la Dirección Actuarial y Económica mediante oficio DAE-884-16 del 31 de noviembre 2016 remitió el informe *“Valuación Actuarial y Económica del Seguro Salud a diciembre 2015”* a la Junta Directiva para su deliberación y aprobación, señalándose que dicho informe consideró lo establecido en la normativa relacionada con la metodología e instructivo para las evaluaciones actuariales de recién aprobación por parte de esa Junta y otros aspectos adicionales para un abordaje integral del Seguro de Salud, así como fortalecer una visión con un horizonte de mayor amplitud, con el fin de identificar tendencias sobre el comportamiento de variables que definan la sostenibilidad de ese Seguro. Dicha valuación es expuesta por la Dirección Actuarial y Económica a la Junta en la Sesión 8887, artículo 8 celebrada el 9 de febrero 2017 y de conformidad con las observaciones y consultas de los directores y del Señor. Auditor, se acuerda lo siguiente:

“ACUERDA dar por recibido el citado Informe de avance. Asimismo, y en consideración de que se trata de un primer informe de avance que presenta resultados preliminares, se dispone:

a) Con el fin de fortalecer el Informe en mención y de que tanto lo deliberado como las recomendaciones hechas por la Auditoría quede integrado en un solo documento que sirva de base para continuar con la discusión del asunto, que la Auditoría remita por escrito a la Dirección Actuarial y Económica las recomendaciones a las que ha hecho referencia verbalmente en esta oportunidad, con el propósito de que esa Dirección, conforme en derecho corresponda, las integre al referido Informe, y tome en consideración, también y tal y como se ha indicado, lo aquí deliberado. En ese sentido, se le pide presentar un segundo informe de avance.

b) Solicitar a la Gerencia Financiera que proceda al análisis del Informe en mención y una vez que se tengan los resultados de lo solicitado en el apartado a) presente a la Junta Directiva, en un plazo de un mes, cuál es la estrategia y visión para el abordaje del asunto.”

Cabe señalar que la Auditoría mediante **oficio 49053 del 15 de marzo 2017** envió a la Presidencia Ejecutiva y al cuerpo gerencial, las observaciones en relación con la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015, entre la más relevantes cita, que dentro de la población nacional por tipo de seguro, **se observa que hay un 15% que no están cotizando a la Seguridad Social, ante lo cual es preciso que la Gerencia Financiera defina acciones adicionales para reducir ese porcentaje y lograr una mayor afiliación de esa población al sistema hasta alcanzar una mayor inscripción de la fuerza laboral de país. Asimismo, es necesario que el Seguro de Salud disponga de una estructura de costos y de gastos, en función de la integración entre los diferentes programas que asumen ese Seguro. La falta de esa**



información puede provocar inconsistencias diversas en el análisis y procesamiento de la información actuarial.

1.2 Segundo avance referente a la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015 presentada a la Junta Directiva.

Se constató que la Dirección Actuarial y Económica mediante oficio DAE-793-17 del 9 de octubre 2017 enviado a la Junta Directiva, adjunto la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015, la cual se discutió en la Sesión 8934 celebrada el 17 de octubre 2017, artículo 8, en la cual se incorporaron las observaciones propuestas por los miembros de la Junta y el Auditor Interno en la Sesión 8887 del 9 de febrero 2017. Las observaciones incluidas en dicha Valuación son las siguientes:

Cuadro 2
Propuestas incorporadas en el segundo avance de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2018

Propuesta de Junta Directiva. Deliberaciones Sesión 8887 del 9 de febrero 2017	
Observaciones incluidas	Apartado en la Valuación sobre lo consignado
Proyecciones de Tasa de Fecundidad	Sección 4.2.2
Históricos de los porcentajes de contribución por modalidad	Sección 2.3
Déficit Fiscal	Sección 4.1.4. Déficit fiscal y su afectación en el Seguro de Salud. Inclusión del escenario 6.
Limitaciones del estudio	Sección 7
Desglose de ingreso por cuotas particulares	Sección 3.2
Propuesta de la Presidencia Ejecutiva según Sesión 8887 del 9 de febrero 2017	
Observaciones incluidas	Apartados en la Valuación sobre lo consignado
Egresos y estancias hospitalarias por servicio y por sexo	Ampliación en la Sección 3.4.1
Estancia Promedio por grupos de edad	Ampliación en la Sección 3.4.1
Históricos de la estancia promedio	Ampliación en la Sección 3.4.1
Causas de las incapacidades	Ampliación en la Sección 3.4.2
Modificación de hipótesis de sensibilización de consulta externa	Incorporación de la Sección 10.4
Modificación de hipótesis de sensibilización de la consulta en las áreas de salud	Incorporación de la Sección 10.4
Modificación de hipótesis de sensibilización de estancia promedio	Incorporación de la Sección 10.5
Propuesta de la Auditoría según oficio 49053 del 15 de marzo 2017	
Observaciones incluidas	Apartado en la Valuación sobre lo consignado
Actualizar el "Instructivo para la elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud", basado en las directrices de la Asociación Internacional de Actuarios, Estándar de	Según el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial, manifiesta en la Sesión 8887 del 9 de febrero 2017, que esa Dirección se encuentra elaborando la actualización del <i>Instructivo para la</i>



Práctica Actuarial N° 2, referido con el análisis financiero de los programas de seguridad social	<i>elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud</i>
Los cuadros incluidos en la primera versión de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015, (analizada por la Junta Directiva en Sesión 8887, artículo 8 celebrada el 9 de febrero 2017) no indicaban el valor en colones en los montos que contienen en dichos cuadros	Las sugerencia planteada por la Auditoría, se incluyó en los cuadros o tablas del segundo avance de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015

Fuente: Valuación Actuarial del Seguro de Salud con corte al 31 de diciembre 2015.

Por lo anterior, se determinó que la Dirección Actuarial y Económica conforme a lo dictado por la Junta Directiva en el artículo 8 de la Sesión N° 8887 del 9 de febrero 2016, según acuerdo a); incorporó en el segundo avance de *la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015*, las observaciones señalada en las deliberaciones por miembros de Junta Directiva.

Asimismo, ese Cuerpo Colegiado acordó entre otros aspectos, dar por recibido el segundo avance de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015 y nuevamente sugiere a la Dirección Actuarial y Económica incorporar en la medida de lo posible las distintas observaciones y consultas realizadas por los directores y el Auditor Interno en la citada Sesión.

1.3 Sobre las recomendaciones “acogidas” por la Junta Directiva de la Valuación Actuarial y Económica del Seguro de Salud a diciembre 2018

Se constató que la Secretaria de Junta Directiva, mediante oficio N° 54.521 del 20 de noviembre 2017 enviado a la Gerencias Médica, Financiero y a la Dirección Actuarial y Económica, comunica lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 3, punto 2) de la Sesión N° 8939, celebrada el 16 de noviembre de 2017, señalando que con base a lo resuelto por ese Órgano Colegiado en el artículo 8 de la Sesión N° 8934 del 26 de octubre 2017, donde se analizó el segundo avance la “Valuación Actuarial Seguro Salud a diciembre 2015”, la Junta en la citada Sesión 8939, “**Acuerda acoger**” las ocho recomendaciones contenidas en esa Valuación.

Desde esa perspectiva, lo actuado por la Junta Directiva al acoger las recomendaciones de la citada Valuación Actuarial se sobreentiende que dichos requerimientos son el reflejo de los resultados derivados de la combinaciones técnicas actuariales demográficas, financieras, económicas y matemáticas entre otras, que están implícitas en dicha Valuación del Seguro de Salud, lo que implica que acogerse las recomendaciones lleva implícito la “aprobación” del contenido de ese documento.

Sin embargo, la Junta Directiva a futuro deberá aprobar implícitamente las valuaciones actuariales de cada Seguro (Salud y de Pensiones) según los dicta el artículo 10 del Reglamento del Artículo 42 de la Ley Constitutiva de la CCSS, aprobada por ese Cuerpo Colegiado en el artículo 18° de la Sesión N° 8980, celebrada el 26 de julio 2018.

1.4 Tercer avance referente (Documento Final) a la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015 presentada a la Junta Directiva

Se verificó que la Dirección Actuarial por medio del oficio DAE-0963-2017 del 11 de diciembre 2017, envió el tercer avance del informe “*Valuación Actuarial y Económica del Seguro de Salud a diciembre 2017*” a la Junta Directiva para su deliberación y aprobación. Sin embargo, transcurrió casi seis meses que ese documento no fue visto por la Junta Directiva, debido a que se presentó la falta de quórum estructural ante la ausencia de nombramiento de algunos miembros de ese Órgano Colegiado, es hasta el 19 de julio



2018, que fue analizada en la Sesión 8978, artículo 8, cuya presentación la realizó el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial y Económica.

La citada Valuación señala en el apartado de “Introducción” que se elabora atendiendo lo establecido por la Junta Directiva mediante el artículo 8 de la Sesión 8887 celebrada el 9 de febrero 2017, donde incorpora las observaciones de lo deliberado por los miembros de Junta y las recomendaciones de la Auditoría según oficio 49053 del 15 de marzo 2017 y adicionalmente se atiende las disposiciones planteadas por la Contraloría General de la Republica en el informe DFOE-SOC-IF-10-2015, en particular con las actualización de la “Metodología Valuación Actuarial de Seguro de Salud”.

Respecto a las deliberaciones de los miembros del Cuerpo Colegiado señaladas en el artículo 8 de la Sesión 8978, se evidencia la conformidad de los resultados presentados por la Valuación en cuestión, dado que se presenta un mayor análisis actuarial con la información solicitada.

Por lo anterior, el acuerdo de la Junta no hace referencia a mejorar el tercer avance de la mencionada Valuación Actuarial, sino aspectos complementarios que surgen del resultado de ese estudio, determinando las siguientes instrucciones:

- 1. Instruir a la Gerencia Médica que presente a la Junta Directiva, para que sea aprobada por ésta, una propuesta de borrador de indicadores hospitalarios para su implementación y publicación. Lo anterior, en un plazo de un mes.*
- 2. Instruir a las Gerencias Médica, Administrativa, Financiera y a la Dirección Actuarial, para que se conforme un equipo con el fin de que, en un plazo de quince días, se elabore el diseño preliminar de un plan de trabajo que contemple la ruta de sostenibilidad del Seguro de Salud, que esté vinculado con la Política de sostenibilidad del Seguro de Salud.*

Cabe señalar que la **Auditoria mediante oficio 54805 del 14 de noviembre 2017** remitió oficio a la Presidencia Ejecutiva, Gerente Financiero y la Dirección Actuarial y Económica, donde comunica una serie de consideraciones para su análisis, en relación con la revisión del segundo avance de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015, cuyos aspectos de ser incorporados vendría a fortalecer dicho estudio actuarial, los cuales se transcriben:

a) “Es importante incorporar un cuadro donde se pueda observar los ingresos reglamentarios y los ingresos efectivos por año, aunque cabe indicar que los cálculos, según lo indicado por las funcionarias responsables de la valuación, se basaron en los ingresos efectivos. Por lo anterior, es necesario que se analice la posibilidad de incluir esta información para efectos informativos y comparativos entre los ingresos que se deberían recibir y los que efectivamente se proyecta van a ingresar a la Caja.

b) En las proyecciones y escenarios planteados en la valuación, es conveniente incorporar el efecto sobre los gastos del Seguro de Salud de los recursos financieros necesarios para la puesta en operación y sostenimiento de los servicios de los diferentes proyectos de infraestructura que se tiene programado ejecutar, como son; la construcción de 28 Áreas de Salud, 22 Direcciones Regionales y Sucursales Financieras, el Hospital Monseñor Sanabria, el Hospital de Cartago, Turrialba, entre otros. Es decir, visualizar el impacto en los gastos una vez que estas obras de infraestructura vayan concluyendo, de acuerdo al cronograma de ejecución establecido, debido a que podría representar un impacto importante en las proyecciones de los escenarios y por ende en los momentos críticos para el Seguro de Salud.



c) *En relación a la comparación de proyecciones con respecto a años anteriores, aunque en el apartado 11 se presentan ciertos datos de la valuación del 2013 y la del 2015, en realidad no se muestran los resultados reales de las variables proyectadas versus las cifras que fueron estimadas en las valuaciones anteriores, con el fin de visualizar el grado de desviación de los datos y las razones que pudieron influir en esto. Cabe indicar que, como se explica en la valuación del 2015, hubo un cambio en la metodología para su elaboración, lo cual dificulta la comparabilidad de los datos.*

Por lo anterior, es relevante que, a partir de la próxima valuación actuarial, se pueda desarrollar este apartado de forma tal que se muestre la comparación entre las cifras estimadas y los resultados reales, junto con una explicación de las principales desviaciones, con el fin de poder analizar e implementar mejoras en las variables utilizadas para la elaboración de las proyecciones.

d) Es importante que dentro de las recomendaciones que se emitan en la valuación actuarial, se llame la atención a la Administración sobre la necesidad de diversificar las fuentes de financiamiento del Seguro de Salud, debido a que es un tema prioritario para su sostenibilidad financiera, que debe estar inmerso en los diferentes estudios en los cuales se evidencie este aspecto. Adicionalmente, tal y como se mencionó existe una tendencia a la automatización de los procesos y al desplazamiento de la mano de obra, así como una importante dependencia de los ingresos del Seguro de Salud por las transferencias que realiza el Estado y dado su situación deficitaria, las recomendaciones de la Valuación Actuarial deben brindar lineamientos sobre este tema. (La negrita es nuestra)

La Auditoría, ha llamado la atención sobre este aspecto en diversos oficios e informes, tal es el caso del documento 54739-2017 del 6 de noviembre, 2017, denominado: “Análisis financiero, presupuestario y de acciones relevantes del Seguro de Salud: principales retos y consideraciones desde el punto de vista de fiscalización para la sostenibilidad del Régimen”, en el cual se incorporaron algunas observaciones en donde se enfatizó la importancia de la diversificación de los ingresos. (El subrayado es nuestro).

e) *La valuación actuarial refiere al saldo de la deuda del Estado con el Seguro de Salud a diciembre, 2014, por un monto de ₡743.075 millones, sin embargo, a junio 2017 la misma ascendía a ₡876,573 millones, lo cual representa un incremento de importancia relativa. De manera que es importante para efectos de un correcto análisis y dimensionamiento de los datos, que en caso de que alguna variable cambie significativamente entre la fecha de corte de la valuación y el momento de presentación y aprobación de la misma, que se incluya una nota aclaratoria en ese sentido, donde si fuera necesario, se adicione algún posible impacto sobre las finanzas del Seguro.*

f) La presente valuación no incorporó dentro de sus análisis lo relacionado con los ingresos y gastos por modalidad de aseguramiento, tal y como se realizó en la valuación del 2013, en atención a requerimientos realizados en diversos informes por este Órgano de Fiscalización y Control. Lo anterior es importante conocerlo para que la Administración pueda analizar a fondo la evolución de cada uno de estos grupos y dispongan de la información necesaria para que se puedan efectuar ajustes según se considere pertinente. (El subrayado es nuestro).

Cabe indicar que, según información suministrada por el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial, la razón para la no presentación de ese detalle, es la falta de información que contenga ese nivel de segregación del gasto por modalidades, lo cual imposibilita realizar estimaciones confiables. Sin



embargo, a criterio de este Órgano de Fiscalización y Control, **es necesario que se analice por parte esa Dirección alternativas que permitan disponer de esta información.** (El subrayado es nuestro).

g) En relación a los escenarios de sensibilización, esa Dirección debe valorar la posibilidad de combinar variables en la parte de ingresos, con el fin de disponer de escenarios estresados de acuerdo al entorno económico. Ejemplo de lo anterior, sería haber analizado un escenario en el cual se considerará la disminución de la tasa de incremento real de los salarios junto con el impago de obligaciones estatales por el déficit fiscal, para visualizar el impacto en el balance de ingresos y gastos, aunque se entiende que la mayor probabilidad de ocurrencia está en el escenario base.

h) A solicitud de uno de los miembros de Junta Directiva se incluyó un aspecto relacionado con la variabilidad que se ha registrado en relación con la historia del porcentaje de contribución por parte del Estado, por lo cual, es conveniente que en el apartado de recomendaciones se sugiera que este tema sea analizado y reflexionado por la Dirección Jurídica y la Gerencia Financiera, a efectos de presentar algún tipo de planteamiento. (El subrayado es nuestro).

Esta Auditoría, es consciente de que mediante la técnica actuarial se puede identificar y recomendar modificaciones en los porcentajes globales de cotización, sin embargo, la decisión sobre la distribución de éstos según patrono, trabajador y Estado como Tal, corresponde más a una decisión política basada en la situación del país.

i) Como último punto y para un mejor seguimiento de las recomendaciones de la valuación actuarial, sería conveniente que las mismas se presenten numeradas.”

De lo anterior, el Despacho de la Presidencia de Ejecutiva mediante oficio PE-15424-2017 del 11 de diciembre 2017, remitido a la Gerencia Financiera y a la Dirección Actuarial y Económica, indica que basados en el oficio 54805 emitido por la Auditoría Interna, donde refiere a una serie de observaciones a la Valuación Actuarial con datos del 2015, en las que le solicita un plazo determinado, la entrega de las acciones ejecutadas producto de ochos requerimientos indicados por la Auditoría en el oficio 54805 del 14 de noviembre 2017.

La Dirección Actuarial y Económica por medio del oficio DAE-0963-2017 del 11 de diciembre 2017 informa a la Dirección de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, en relación con lo solicitado en el oficio PE-15424-2017 suscrito por ese Despacho, en particular de las observaciones indicadas por la Auditoría según el oficio 54805, con el fin de fortalecer la Valuación Actuarial del Seguro de Salud con corte al año 2015, señala lo siguiente:

- ***“(…) las observaciones indicadas en los incisos a), d), e) e i), se informa que ya fueron incorporadas dentro del documento correspondiente a la Valuación Actuarial del Seguro de Salud del 2015.***
- ***Con respecto a los incisos b), c), g) y h), me permito indicar que serán considerados en la próxima valuación actuarial del Seguro de Salud en los casos que proceda; dicho estudio se encuentra programado para elaborarse en el siguiente año 2018. En forma particular para el inciso c), la Auditoría Interna señala que aún con las dificultades con que se cuenta para la comparabilidad de los datos, debido al cambio metodológico que se dio en el año 2013, se recomienda que esta consideración se pueda desarrollar a partir de la próxima valuación actuarial.***



- Sobre el **inciso f)** es importante destacar, tal y como se menciona en el oficio N° 54805, que el análisis por modalidad de aseguramiento no se incorporó en la valuación, debido a la falta de información confiable y precisa que contenga el nivel de detalle requerido, lo que imposibilita la elaboración de estimaciones confiables. **Sin embargo, en la medida de lo posible se está en la mejor disposición de llevar a cabo las acciones necesarias que permitan fortalecer las futuras valuaciones actuariales, en lo relacionado con este aspecto**". (La negrita es nuestra).

En la revisión efectuada al segundo avance de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015, se determinó que los incisos **a), d), e) y i)** citados en el oficio 54805 de Auditoría, se encuentran considerados en la valuación actuarial, quedando sin abarcar los **incisos b), c), g), h), y f)**, Los cuales serán considerandos en la próximas valuaciones del Seguro de Salud según lo indicado por la Administración, en la medida de lo posible y según la disponibilidad de la información.

La Ley Constitutiva de la CCSS en los artículos 35 y 43 establece lo siguiente:

Artículo 35: "La Junta Directiva puede variar la aplicación de las cuotas de los patronos o de los asegurados, o del Estado como tal, a los fondos correspondientes de cualesquiera de los regímenes de reparto o de capitalización colectiva si, de acuerdo con los cálculos actuariales, es aconsejable tal medida, para el mejor éxito del seguro social. Estas variaciones no podrán afectar las reservas ya constituidas".

Artículo 42: "Cada tres años y, cuando la Junta Directiva lo juzgue conveniente, se harán revisiones actuariales de las provisiones financieras de la Caja."

Artículo 43: "La Caja regulará la distribución de sus fondos con arreglo a los cálculos actuariales que le sirvieron de base, o con los que se adopten en virtud de los resultados que arrojen las revisiones ordenadas en el artículo anterior".

La Ley Constitutiva de la CCSS dispone el uso de las valuaciones actuariales de los seguros sociales emitidas por la Dirección Actuarial y Económica, como un insumo de toma de decisiones para la Junta Directiva, en especial para analizar las sostenibilidad financiera y perspectivas futuras que deben de enfrentar los seguros sociales.

De ahí la importancia que tales valuaciones cumplan con las mejores prácticas actuariales que involucra, base de cálculo, proyecciones demográficas, económicas y financieras entre otras, cuyo fin es determinar si los resultados obtenidos son suficientes para hacer frente a las obligaciones presentes y futuras de un plan de protección, en especial la del Seguro de Salud. La citada Dirección Actuarial ha sometido las valuaciones actuariales del Seguro de Salud a la Junta Directiva, cuyos acuerdos, han solicitado mejoras y ampliaciones a esas valuaciones, con base en las recomendaciones emitidos por la Contraloría General de la República, la Auditoría Interna y de los miembros de Junta Directiva.

2. SOBRE EL MARCO NORMATIVO QUE REGULA LAS VALUACIONES ACTUARIALES DEL SEGURO DE SALUD

En la revisión de la última versión de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud con corte a diciembre 2015, la cual fue analizada por la Junta Directiva en el artículo 8 de la Sesión 8978 celebrada el 19 de julio 2018, establece que dicho estudio se fundamenta en la normativa que regula la elaboración de las valuaciones del Seguro de Salud, especialmente en las disposiciones de la "Metodología valuación actuarial del Seguro de Salud" y el "Instructivo para la elaboración de valuación actuariales en el Seguro de Salud de la CCSS".



Respecto a estas dos normativas, se determinó que ambas fueron aprobadas por la Junta Directiva en el artículo 29 de la Sesión N° 8855 celebrada el 21 de julio 2016, en razón al requerimiento solicitado por la Contraloría General de la República en el informe DFOE-SOC-IF-10-2015 la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015, se elaboró con el soporte de tales normativas, ya autorizada por la Junta Directiva en julio 2016.

La Auditoría interna mediante oficio 49053 del 15 de marzo 2017 enviado al cuerpo gerencial de la Institución, informó sobre el análisis realizado al primer avance de la Valuación actuarial del Seguro de Salud con corte al 31 de diciembre 2015, entre otros aspectos citó, que la normativa que sustenta la metodología de esa Valuación actuarial, se apoyó en el *“Instructivo para la elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud”*, el cual se respaldó en las **directrices de la Asociación Internacional de Actuarios**. No obstante, es importante indicar, que la Asociación Internacional de Actuarios, tituló en su momento las **“Directrices para la práctica actuarial en los programas de seguridad social”**, mismo que perdió vigencia en setiembre del 2013 al entrar en vigor en octubre de ese año, el **Estándar de Práctica Actuarial No. 2** relacionado con el análisis financiero de los programas de seguridad social; situación por el cual se solicitó que dicho instructivo fuera actualizado al citado Estándar para su aplicación en los siguientes estudios actuariales.”

La Dirección Actuarial y Económica por medio del oficio DAE-0421-2018 del 23 de abril 2018, comunica a la Auditoría que *“(…) sobre la recomendación para que esta Dirección actualice el “Instructivo para la elaboración de valuaciones actuariales en el Seguro de Salud” se informa que se está trabajando en dicha evaluación, con el objetivo de que se considere la más reciente publicación de la Asociación Internacional de Actuarios, asociada con las directrices para la práctica actuarial en los programas de seguridad social”*.

Esta Auditoría en consulta realizada a Licda. Evelyn R. Guzmán Solano, Actuaría, funcionaria del Área Análisis Financiero, manifestó que referente al *“Instructivo para la elaboración de valuaciones actuariales en el Seguro de Salud”*, que la Dirección Actuarial y Económica actualizó dicha normativa conforme a la normativa internacional, relacionada con las *“Directrices para la práctica actuarial en los programas de seguridad social, quedando pendiente valorarla con el Asesor de la Presidencia Ejecutiva y posterior elevarla a la Junta Directiva para su aprobación”*.

Posteriormente, mediante oficio DAE-1311-2018 del 15 de noviembre 2018, la Dirección Actuarial y Económica procede remitir la actualización de dicho Instructivo a la Presidencia Ejecutiva, con el fin de analizarlo y su posterior presentación a la Junta Directiva.

2.1 Sobre la propuesta de Reglamento al Reglamento al artículo 42° de la Ley Constitutiva de la CCSS

Se verificó que la Junta Directiva en el artículo 18 de la Sesión 8980 celebrada el 26 de julio 2018 aprobó la *“Propuesta del Reglamento al artículo 42° de la Ley Constitutiva de la CCSS”*, cuyo objetivo será establecer un marco regulatorio, el cual se realizarán las revisiones actuariales de las previsiones del Seguro de Salud y del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, conforme al artículo 42° de la citada Ley, así como delimitar los requisitos necesarios y suficientes que se deben considerar en la confección de las valuaciones actuariales de los seguros sociales administrados por la Institución. Entre los aspectos reglamentarios cita la obligatoriedad de remitirse las valuaciones actuariales a la Junta Directiva para su deliberación y aprobación, así como el deber de la Presidencia Ejecutiva de dar seguimiento a las recomendaciones contenidas en dichas valuaciones actuariales que fueran aprobada por el mencionado Cuerpo Colegiado.



Por consiguiente, este nuevo instrumento reglamentario vendría a regir las futuras valuaciones actuariales de Seguro de Salud (y el de Seguro de Pensiones), y que deberá contemplarse en el estudio actuarial de ese Seguro con corte a diciembre 2017.

2.2 Sobre las directrices emitidas por la Presidencia Ejecutiva para la presentación a Junta Directa de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud

Se constató que la Presidencia Ejecutiva estableció directrices para el envío y presentación de las valuaciones actuariales con un período bianual a la Junta Directiva, con el propósito que esa Junta analice y tome las decisiones con base en la situación financiera actuarial y con el fundamento técnico razonable. En ese sentido, emitió la directriz que fue comunicada en el oficio PE-48333-15 del 27 de noviembre 2015, donde señalaba la obligación de la Administración de presentar en la Junta Directiva las valuaciones actuariales del Seguro de Salud. Asimismo, comunicó otra directriz mediante el oficio PE-12205-2017 del 23 de enero de 2017, la cual instruía que tales valuaciones sean presentadas a ese Cuerpo Directivo con período de dos años.

De los aspectos 2.1 y 2.2, la Ley General de Control Interno N° 8292, artículo 15 Actividades de control, señala que:

“(…) Serán deberes del jerarca y de los subordinados, entre otros, los siguientes:

A) *“Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente, las políticas, las normas y los procedimientos de control que garanticen el cumplimiento del sistema de control institucional y la prevención de todo aspecto que conlleve a desviar los objetivos y las metas trazados por la institución en el desempeño de sus funciones.”*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, norma 2.5.2 -Autorización y aprobación, señala que: *“La ejecución de los procesos operacionales y transaccionales institucionales debe contar con la autorización y la aprobación respectiva de parte de los funcionarios con potestad para concederla que sean necesarias a la luz de los riesgos inherentes, los requerimientos normativos y las disposiciones institucionales.”*

La consecución de los objetivos y metas de la organización requiere que el control, entre otros aspectos cumpla con la normativa jurídica y técnica, la cual debe estar permanentemente actualizada y en pleno uso por la Administración en el desarrollo de los procesos y procedimientos, así como la aprobación de las autoridades superiores facultadas.

3. SOBRE LOS RESULTADOS PRINCIPALES DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL SEGURO DE SALUD CON CORTE A DICIEMBRE 2015

Se determinó que *la Valuación Actuarial del Seguro de Salud con corte a diciembre 2015*, se fundamenta en un modelo de proyección con datos al 31 de diciembre 2015, cuyas proyecciones se realizan a un horizonte de 15 años comprendido entre el 2016 y 2030 los resultados obtenidos provienen principalmente de un balance de ingresos gastos en un escenario base, posteriormente se somete a un análisis de escenarios de sensibilización ante los efectos por cambios de variables o hipótesis. Dicho modelo de proyecciones debe estar sujeto a una metodología para evaluar los resultados.



3.1 Metodología actuarial aplicada

La Valuación Actuarial establece en el apartado “ Metodología” que se encuentra sustentada en la normativa: “Metodología Valuación Actuarial del Seguro de Salud”, cuyo fundamento es aplicar la metodología de proyecciones demográficas y financieras, en razón que el sistema de financiamiento del Seguro de Salud es de reparto y la naturaleza de los servicios prestado son considerados de corto plazo, donde los afiliados al integrarse al sistema disfrutan de los beneficios de manera inmediata o cuando así lo requieran.

Por consiguiente, tales proyecciones se ejecutan en forma anual la evolución futura de las poblaciones de activos (afiliados), así como de los gastos e ingresos en el corto y largo plazo conforme a las hipótesis planteadas. Si bien la Valuación Actuarial en estudio, señala que las proyecciones se realizan a 15 años plazo, el análisis actuarial evidenciado, se realiza a mediano plazo o cinco años, dada las incertidumbres que presenta las proyecciones, en particular, los gastos en salud. Sin embargo, en la citada normativa, establece que se puede efectuar en el largo plazo, pero los resultados podrían no ser certero en sus proyecciones. **En ese sentido, sería importante que la Dirección Actuarial y Económica valore si técnicamente es factible realizar proyecciones del Seguro de Salud en el largo plazo.**

Se evidencia en dicha Valuación Actuarial que, por cada año, se proyectan los ingresos y los egresos para la obtención de un balance y por tanto la obtención de una prima de reparto asociada a un nivel de gasto en relación con la masa cotizante, que se calcula mediante ecuación de prima de reparto. Dicho cálculo se podría efectuar -según la normativa- por modalidad de aseguramiento. **Sin embargo, ese cálculo se omite en la citada Valuación actuarial por modalidades de aseguramiento, tal como expone en los siguientes hallazgos.**

3.2 Resultados en el Escenario base y en los escenarios de sensibilización

La valuación actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015 evidencia en los resultados de las proyecciones de los ingresos y gastos durante un período de 15 años basado en las condiciones del escenario base, las siguientes condiciones:



Cuadro 3
Proyección de los ingresos y los gastos del Seguro de Salud.
A diciembre 2018
En porcentaje y en millones de colones

Año	Ingresos	Gastos	Diferencia	Prima de Reparto Global
2016	2.261.920	1.970.972	290.948	11,61%
2017	2.479.256	2.166.336	312.920	11,64%
2018	2.712.352	2.363.276	349.075	11,59%
2019	2.962.728	2.582.647	380.081	11,59%
2020	3.222.813	2.826.740	396.073	11,67%
2021	3.477.650	3.097.675	379.975	11,88%
2022	3.746.512	3.397.718	348.794	12,12%
2023	4.030.522	3.730.054	300.468	12,40%
2024	4.330.329	4.100.047	230.282	12,73%
2025	4.647.108	4.512.007	135.101	13,09%
2026	4.981.572	4.969.702	11.870	13,49%
2027	5.334.833	5.482.822	-147.990	13,95%
2028	5.708.882	6.055.333	-346.452	14,44%
2029	6.104.202	6.698.625	-594.423	14,98%
2030	6.521.874	7.423.807	-901.933	15,59%

Fuente: Cuadro tomado de la Valuación Actuarial de Seguro de Salud a diciembre 2015.

Los datos insertos en el cuadro anterior revelan que el balance de ingresos y gastos del Seguro de Salud muestra una tendencia creciente del gasto con respecto al ingreso, presentando un balance positivo para el Seguro de Salud entre los años 2016 y 2026 equivalente a un decenio. Asimismo, la prima de reparto global va aumentando en dicho período, aunque menor a la prima reglamentaria (15%). Cabe señalar, que las tasas de contribución del Seguro de Salud son diferenciadas por modalidad de aseguramiento que van desde un 12.25% hasta el 15%, dando una prima media o promedio del 14.34%. **Según dicho cuadro, después del 2026 los gastos son superiores a los ingresos, (al menos hasta el 2030) reflejando un período de sostenibilidad financiera para dicho Seguro por un lapso de diez años posterior al corte de información utilizado en dicho análisis.**

Tal sostenibilidad del Seguro de Salud se encuentra condicionada al componente de “gasto” y que está asociado al comportamiento de la demanda de servicios de salud y sus respectivos costos, en ese tanto, variables como; cambios tecnológicos, epidemiológicos, siniestralidad entre otros influye en el balance actuarial entre ingreso y gastos. Asimismo, una volatilidad similar puede revelarse en los “ingresos”, derivados del entorno económico y laboral, situación que podría incidir en dicha sostenibilidad.

En el caso de los **escenarios de sensibilización**: la Valuación Actuarial en estudio, realiza el ejercicio con variables que condicionan los gastos y los ingresos, cuyos resultados se muestra en el siguiente cuadro:



Cuadro 4
Proyección con escenarios de sensibilización
Valuación Actuarial y Económica del Seguro de Salud a diciembre 2015

Escenario	Hipótesis	Año de Sostenibilidad
Esc. Base	Condiciones esperadas.	2026
Esc. N° 1	Reducción en crecimiento real de los Salarios desde 2% hasta 1%.	2024
Esc. N° 2	Nuevos Afiliados: Aumento a 2,75% la tasa de ingreso de asalariados y a 1,20% la de trabajadores independientes.	2027
Esc. N° 3	Aumento en los costos de hospitalización desde 4,18% hasta 8,71%.	2024
Esc. N° 4	Disminución de la demanda de los servicios, en una consulta en áreas de salud y una en consulta externa y 0,02 en la utilización de la hospitalización.	Más del 2030
Esc. N° 5	Disminución de estancia promedio en un día.	2030
Esc. N° 6	Impago de obligaciones estatales por déficit fiscal.	2024

Fuente: Cuadro tomado de la pag. 128 de la Valuación Actuarial y Económica del Seguro de Salud a diciembre 2015.

La información inserta en el cuadro anterior revela que dependiendo de la variable y el porcentaje a valorar dentro de los cálculos de sensibilidad determina los años de sostenibilidad financiera. En ese sentido, la variable de mayor susceptibilidad en los gastos es la asociada con la prestación de los servicios de salud por parte de la población. La atención de la salud se afecta por el envejecimiento poblacional, cuyo gasto en los próximos 15 años se incrementaría en un 12% en la población adulta mayor. Sin menospreciar variables como el ingreso, como disminución de la tasa de incremento real de salarios e impago de obligaciones estatales por déficit fiscal, afecta en el corto plazo la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud, tal como se observa en el cuadro en cuestión.

El citado estudio actuarial propuso a la Junta Directiva de la CCSS nueve recomendaciones para dar sostenibilidad al Seguro de Salud en los próximos 15 años, **entre esos requerimientos se solicitó diseñar e implementar un sistema de costo para cuantificar con exactitud el uso de los recursos en la Institución, así como incrementar los controles de la morosidad y profundizar el análisis de la evasión.**

Los resultados de la Valuación Actuarial en análisis, revela que el Seguro de Salud, presenta un período de sostenibilidad financiera por nueve años más, asociado al crecimiento paulatino del costo en la salud pública asociado a una población cada vez más envejecida, la cual presenta patologías propias del envejecimiento, que impactan sobre los gastos del Seguro de Salud y que se incrementarían en un 12% en los próximos diez años. Asimismo, una volatilidad similar podría presentarse en los "Ingresos", ocasionados por el entorno económico y laboral del país.



Si bien la sostenibilidad del Seguro de Salud está para un período de nueve años más, representa una oportunidad para la Institución para tomar las acciones pertinentes con el propósito de continuar con la sostenibilidad al Régimen.

4. CUMPLIMIENTO DE LOS ASPECTOS CONTENIDOS EN LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL SEGURO DE SALUD A DICIEMBRE 2015 EN CONCORDANCIA CON LA “METODOLOGÍA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL SEGURO DE SALUD” Y EL “INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN DE VALUACIONES ACTUARIALES EN EL SEGURO DE SALUD DE LA CCSS”

Esta Auditoría analizó los aspectos contenidos en la Valuación Actuarial del Seguro de Salud con corte a diciembre 2015, con el fin de conocer el acatamiento conforme a lo dictado por la normativa técnica utilizada, según se indica esa Valuación para su elaboración.

4.1 Sobre la revisión a los dispuesto en la “Metodología Valuación Actuarial del Seguro de Salud

Los resultados de esa revisión evidencio lo siguiente:

4.1.1 Metodología de Proyección: Prima de Reparto Global

Según la citada normativa en la página 3, señala que “(...) Este cálculo **-la prima de reparto-** se realiza de forma global, así como para cada una de las modalidades de aseguramiento: asalariado, trabajadores independientes, asegurados mediante convenios, asegurados voluntarios, pensionados y para los asegurados y cobertura a cargo del Estado.”

La valuación actuarial en estudio no refleja el cálculo de la prima para cada modalidad de aseguramiento, aspecto que se justifica en el Capítulo 7 -Limitaciones- debido a la falta de información o que el actual sistema de costos no permite la identificación de los gastos por tipo de aseguramiento.

Sin embargo, se observó que la *Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2013* (Capítulo 11), se analizó la prima calculada por modalidad de aseguramiento (ver Cuadros del N° 13 al N° 17).

En consulta escrita realizada a la Actuaría. Licda. Carolina González Gaitán, Jefe Área Análisis Financiero, Dirección Actuarial y Económica, en relación con lo anterior, manifestó:

*“La metodología no señala el cálculo de las primas y balances entre ingresos y gastos como una obligación, sino que en el apartado de “Resultados” se indica en varias ocasiones las frases “se puede” o bien “si se desea”, y no “se debe”. Ejemplo: “...según el año que corresponda y **por modalidad de aseguramiento si se desea.**” Acá el “si se desea” hace referencia a si es posible, debido a las limitaciones de información con que se cuenta. La valuación que desvió más de los datos reales fue precisamente la del 2013, debido a que utilizó muchas estimaciones sobre estimaciones, haciendo que se aleje de la realidad. Por tanto, la valuación del 2015 en lugar de un retroceso más bien obtuvo resultados más detallados y más cercanos a los datos reales observados. El cuadro N° 40 es una estimación relativa de los pesos del gasto, pero considerando estimaciones sobre estimaciones, situación que, si se hubieran aplicado, es posible que los resultados se hubieran desviado más de los observados.”*



4.1.2 Sobre los ingresos por contribuciones

La citada normativa, indica en el **punto 1.1.1 -Ingresos por contribuciones** (Pag. 4) que *“Como parte de las contribuciones o cuotas del Seguro de Salud, se consideran las correspondientes a las poblaciones de asalariados, trabajadores independientes, asegurados voluntarios, asegurados mediante convenios y pensionados, así como las asociadas con las poblaciones a cargo del Estado, ya sea mediante un aseguramiento o bien mediante alguna cobertura por concepto de una ley especial o decreto ejecutivo.”*

La revisión a la Valuación Actuarial se observa en el Cuadro N° 38 (Pág. 98. Sección 9.1) donde muestra la proyección de las contribuciones, pero no indica un desglose por modalidad de aseguramiento, a pesar de que en el Capítulo 7 “Limitaciones” no se evidencia que exista una limitación para calcular los ingresos por contribuciones correspondiente a la población de asalariados, trabajadores independientes o pensionados. Por tanto, se requiere cumplir con la reglamentación de la “Metodología” En adición, tal y como se indicó, esta información fue considerada en la Valuación Actuarial-2013 (ver Cuadros del N° 13 al N° 17).

Respecto a lo anterior, en consulta con la Actuaría, Carolina González Gaitán, Jefe Área Análisis Financiero, manifestó lo siguiente:

“...En los cálculos de la valuación, los ingresos por contribuciones sí se obtienen por modalidad de aseguramiento, situación que consta en las herramientas utilizadas. Los datos no se presentaron en el informe, debido a que como se mencionó anteriormente, la sección de “Resultados” de la metodología, establece tales cálculos no en forma obligatoria, sino “se puede” o “si se desea”.

Se reitera que la valuación del 2013 fue la que, al aplicar la metodología por modalidad de aseguramiento para todo el gasto e ingreso, se distanció más de los datos reales observados”.

Del mismo título 4.2.2 **-Sobre los ingresos por contribuciones**, (Pág. 4) cita que: *“Para proyectar los ingresos por contribuciones, se deben realizar proyecciones tanto de las poblaciones aseguradas directas o cubiertas por el Estado, así como de las respectivas masas cotizantes. Una vez que se cuenta con ambas proyecciones, el monto asociado con el ingreso por contribuciones para cada año y grupo de población cubierta en forma directa se obtiene al multiplicar la masa cotizante anual de cada modalidad de aseguramiento, por su respectivo porcentaje de contribución reglamentaria.”*

Por lo anterior, no se evidencia en la Valuación en análisis la elaboración de proyecciones de las **poblaciones aseguradas directas**. Sin embargo, se observa en la Valuación Actuarial del 2013 (véase páginas 58 a 60) que se consignó la proyección por cada modalidad de aseguramiento. No se indica en la valuación actuarial las limitaciones para proyectar dichas poblaciones.

Del párrafo antedicho, la Actuaría Licda. Carolina González Gaitán, Jefe Área Análisis Financiero, manifestó que: *“De nuevo, para llegar a los resultados de la valuación del 2015, internamente en los cálculos, los ingresos por contribuciones sí se obtienen por modalidad de aseguramiento, para esto, tuvieron que haberse realizado proyecciones de población asegurada directa por modalidad, así como sus masas cotizantes, lo que consta en las herramientas de trabajo utilizadas. Los datos no se presentaron en el*



informe con ese detalle, debido a que como se mencionó anteriormente, la sección de “Resultados” de la metodología, establece tales cálculos no en forma obligatoria, sino “se puede” o “si se desea”.

Se reitera que la valuación del 2013 fue la que, al aplicar la metodología por modalidad de aseguramiento para todo el gasto e ingreso, se distanció más de los datos reales observados.

Del citato título **4.2.2 -Sobre los ingresos por contribuciones** (Pág. 4), se observa la fórmula matemática para para calcular la masa cotizante, a saber:

$$MCot = (1 - m) \sum_x I_x N_x$$

Donde:

$MCot$:= es la masa cotizante según modalidad de aseguramiento.

I_x := es el salario o ingreso de referencia promedio para la edad x .

N_x := es la cantidad de personas aseguradas de la edad x .

m := es la tasa estimada de morosidad.

Dado que se descuenta una proporción m que corresponde a la morosidad, se deduce que la fórmula nos lleva a una **masa cotizantes efectiva**. En la página 109 de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud 2015, cita lo siguiente:

“En el Cuadro N° 42 se aprecia la proyección del monto tanto de ingresos reglamentarios como efectivos, así como los gastos totales y las respectivas relaciones entre el gasto con respecto a ambos ingresos. Para obtener los ingresos efectivos, **se le aplica al ingreso por contribuciones**, la hipótesis de tasa de morosidad que considera la morosidad promedio observada de la totalidad de los ingresos por contribuciones, la cual se estableció en un 6,61%.” (La negrita y subrayado no del original).

Si el factor por morosidad se aplica al ingreso por contribuciones -tal como se indica en el estudio-, y se usa la fórmula matemática mencionada, se presenta la duda si se estaría duplicando el “castigo” a los ingresos por contribuciones.

Del párrafo antes dicho, en consulta a la Actuaría Carolina González Gaitán, Jefe Área Análisis Financiero, señaló que “No se duplica el factor de la morosidad, debido a que solamente se aplica una vez los cálculos realizados”.

De la citada página 4 del título **Ingreso por contribuciones**, indica que: “La proyección de los beneficiarios familiares de las modalidades de aseguramiento que correspondan, se realiza con base en la relación observada del número de beneficiarios por cada asegurado directo.”

Por lo anterior, no se evidencia en la Valuación en cuestión, la elaboración de proyecciones de las **poblaciones de los beneficiarios familiares** de las modalidades de aseguramiento, siendo que conforme a lo establecido en la “Metodología Valuaciones Actuarial del Seguro de Salud”, tampoco indica en dicho estudio las limitaciones para proyectar dichas poblaciones.

La Actuaría Licda. Carolina González Gaitán, Jefe Área Análisis Financiero, en referencia al párrafo anterior, manifestó que “De nuevo, no se incumple debido a que el tratamiento de tal información se realiza como



parte de las herramientas de trabajo de la valuación, pero de nuevo, no se indican en el informe en forma específica, debido a que queda como una posibilidad el hecho de indicar los resultados por modalidad de aseguramiento, tal y como se ha mencionado ya en preguntas anteriores”.

4.1.3 Servicios Administrativos

De la normativa analizada, correspondiente al punto 1.1.2. Servicios Administrativos, (Pág, 7), señala que: *“El ingreso asociado con los servicios administrativos corresponde a los ingresos que recibe el Seguro de Salud por los servicios de administración, recaudación, cobros, distribución de recursos, entre otros servicios, los cuales brinda este Seguro a las operadoras de pensiones complementarias (OPC), a los otros regímenes que administra la Institución -como lo son el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) y el Régimen No Contributivo (RNC)- y a otras instituciones públicas. (...)”*

Sin embargo, en la Valuación Actuarial en estudio, el Cuadro N° 38 (Pág., 98) muestra una columna titulada *“Servicios Administrativos”*, en los apartados subsiguientes no se explica que efectivamente se tratan de ingresos por concepto del SICERE, tal como se estableció en la normativa citada. Sobre ese punto, resulta importante que en la parte de los gastos que se incluyera, por separado, una columna con los gastos por SICERE, con el fin de verificar la consistencia (gastos vs ingresos) por ese rubro.

Sobre este último aspecto, en consulta con la Actuaría Carolina González Gaitán, Jefe Área Análisis Financiero, indico lo siguiente:

En la metodología no se establece que deban separarse todos los conceptos relacionados con los gastos administrativos, por lo tanto, no hay ningún tipo de incumplimiento. Lo que se da en el párrafo anterior, es una opinión que no está señalada en la metodología, debido a que ya sin separar el gasto administrativo por dos diferentes conceptos, se tienen suficientes variables debido a la complejidad y naturaleza del seguro.

4.1.4 Productos por Intereses

De la normativa citada, punto 1.1.3. *Producto por intereses*, (Pág. 7) señala que: *“El monto del ingreso asociado con los productos por intereses corresponde a los productos financieros que percibe el Seguro de Salud por los montos promedio que mantiene dicho seguro en su cartera de inversiones.”*

De esa reglamentación, se menciona que el producto por intereses corresponde a lo generado por la cartera de inversiones. Si observamos en la Valuación Actuarial del Seguro de Salud -2015 (pág. 28) define un rubro de **“Otros Productos”** que comprende, según se indica en la página 30, lo siguiente: *“los otros productos se refieren a productos por intereses, tanto de las inversiones realizadas como de la deuda del Estado y otras cuentas por cobrar, multas y recargos de planillas, productos por venta de activos, ingresos por transferencias corrientes, ingresos del programa de Fase Terminal, ajustes de períodos anteriores, entre otros.”*

Por consiguiente, es importante separar lo que corresponde propiamente a **“Producto por intereses”** con el fin de observar el cumplimiento con el punto 1.1.3 antes mencionado. Asimismo, llama la atención que la Valuación Actuarial mencione **“intereses de la deuda del Estado”**, siendo que solamente en esa ocasión se haga referencia a un rubro que tiene mucho peso en las finanzas del Seguro de Salud. En particular, se



desconoce si las proyecciones financieras de corto plazo consideran una proyección de la deuda del Estado y -en particular- de intereses provenientes de dicho activo.

Por lo anterior, la Actuaría Licda. Carolina González Gaitán, Jefe Área Análisis Financiero, manifiesta lo siguiente:

“Lo que se indica es una recomendación o sugerencia, de igual forma, se valoraría qué conceptos se pueden separar, considerando la gran proporción de variables con que se cuenta, asociadas a otros ingresos diferentes a las contribuciones, sin embargo, en la metodología no se especifica que tenga que separarse cada uno de los conceptos asociados con otros ingresos.”

4.1.5 Otros Intereses

Del punto 1.14 – Otros Ingresos,- De esa normativa cita: “Bajo ese concepto se encuentran otros ingresos del Seguro de Salud, adicionales a los mencionados anteriormente; pueden ser ingresos producto de prestaciones que deba otorgar el Seguro de Salud y que están a cargo de otras instituciones, por servicios de administración que deba brindar la Caja Costarricense de Seguro Social a otras instituciones mediante el Seguro de Salud, o bien, cualquier otro ingreso que sea definido a futuro de conformidad con lo que se establezca en la respectiva normativa.”

Según la Valuación Actuarial en revisión, correspondiente a los “Ingresos” (pág. 8), define un rubro de “**Otros Productos**” que comprende lo siguiente:

*“Los otros productos se refieren a productos por intereses, tanto de las inversiones realizadas como de la deuda del Estado y otras cuentas por cobrar, multas y recargos de planillas, productos por venta de activos, ingresos por transferencias corrientes, ingresos del programa de Fase Terminal, ajustes de períodos anteriores, **entre otros.**” (ver página 28 de la Valuación 2015). (La negrita y subrayado no del original). Se desconoce si “entre otros” incluye lo que en la normativa denomina “Otros ingresos”. Se recomienda ajustarse a la estructura de ingresos y gastos definida en la “Metodología Valuación Actuarial del Seguro de Salud.”*

De los aspectos señalados, en consulta con la Actuaría Licda. Carolina González Gaitán, Jefe Área Análisis Financiero, señaló que: “La página 28 de la valuación indica como detalle de los ingresos “otros productos”, que es consistente con la Metodología al indicar la existencia de “otros ingresos”.

4.1.6 Gastos: Atención Integral de la Salud

En la Metodología Valuación del Seguro de Salud, punto 1.2.1 -Atención Integral de la Salud- (Pag. 8) señala que “Para proyectar el gasto en los servicios que contempla el concepto de atención integral de la salud, se consideran básicamente tres variables: **la tasa de utilización de los servicios, la población cubierta y el costo asociado.** Esto por modalidad de aseguramiento, y por sexo y edad en el caso de los asegurados directos.”

Este aspecto puede considerarse una continuación del punto 4.2.1 Metodología de Proyección- de este informe de Auditoría por cuanto se requiere de una prima por modalidad de aseguramiento para calcular tales gastos por dichas modalidades, a fin de proyectar los gastos en los servicios por concepto de



atención integral de salud, situación que podría ir en detrimento en lo establecido según la normativa en cuestión

De lo antes expuesto, la Actuaría Licda. Carolina González Gaitán, Jefe Área Análisis Financiero, señala que *“No considera que exista disconformidad con la metodología debido a que ésta no señala el cálculo de las primas y balances entre ingresos y gastos como una obligación, sino que en el apartado de “Resultados” se indica en varias ocasiones las frases “se puede” o bien “si se desea”, y no “se debe”. Ejemplo: “...según el año que corresponda y por modalidad de aseguramiento si se desea.” Tampoco es un debilitamiento con respecto a la valuación del 2013, debido a que, al comparar los datos reales del 2012, 2013 y 2015, con los datos obtenidos en las respectivas valuaciones, se puede verificar que la valuación que se desvió más de los datos reales fue precisamente la del 2013, debido a que utilizó muchas estimaciones sobre estimaciones, haciendo que se aleje de la realidad. Por tanto, la valuación del 2015 en lugar de un retroceso más bien obtuvo resultados más detallados y más cercanos a los datos reales observados. El cuadro N° 40 es una estimación relativa de los pesos del gasto, pero considerando estimaciones sobre estimaciones, situación que si se hubieran aplicado, es posible que los resultados se hubieran desviado más de los observados.*

En continuación del punto 1.2.1 -Atención Integral de la Salud- (Pag. 9) refiere a la fórmula matemática para calcular la proyección del costo promedio de los servicios médicos, a saber:

$$\bar{C}_t^s = \bar{C}_{t-1}^s(1 + \pi_t)(1 + \bar{r}_s)$$

Donde:

\bar{C}_t^s : es el costo promedio del servicio s para el año t

π_t : es la inflación para el año t

\bar{r}_s : es el incremento promedio real del costo promedio del servicio s .

Según la Valuación Actuarial del Seguro de Salud-2015 (Pag. 97), se observa en la sección **“8.2.7 Proyección de los costos de los servicios de salud**. Los costos de cada uno de los servicios de la atención de la salud se proyectan a partir de los costos unitarios observados, incrementándose a través del tiempo de acuerdo al supuesto de inflación, al incremento real observado para la parte del costo asociado a gastos no personales y a un incremento salarial real, para la parte de gastos personales del costo unitario del servicio.” (La negrita y subrayado no corresponde al original).

Sin embargo, lo mencionado en párrafo anterior, no se documenta en el informe el supuesto realizado sobre la variable \bar{r}_s (incremento promedio real del costo promedio) en dicha normativa.

De lo expuesto, la Actuaría Licda. Carolina González Gaitán, Jefe Área Análisis Financiero, manifestó que *“La información con todo el detalle de los supuestos se encuentra en las herramientas de trabajo de la valuación, sin embargo, en la valuación actuarial del 2015, en el apartado que se menciona, se indican las variables que se consideran para el cálculo de tales costos.*

Es criterio de esta Auditoría que la sostenibilidad del Seguro de Salud está subordinada a la variable del “gasto” y con ello asociada al comportamiento de la demanda de servicios de salud, la cual determina los respectivos “costos”, aspectos que influyen en el balance actuarial entre ingresos y gastos. En ese tanto, es importante que tales costos del servicio de salud sean abordados con la debida precisión, lo cual permitirá mejorar las estimaciones actuariales,



4.1.7 Subsidio y otras prestaciones

De la Metodología Valuación Actuarial del Seguro de Salud (Pág. 10) , indica lo siguiente: *“1.2.2 Subsidios y otras prestaciones- Los subsidios se requieren principalmente al pago de incapacidades médicas por enfermedad y licencias por maternidad, mientras que el rubro de otras prestaciones corresponde por ejemplo a accesorios médicos, libre elección de consulta, hospedajes, traslados, entre otros beneficios que otorga este seguro a sus asegurados.”*

En particular, cada una de esas categorías se establece en la citada normativa, una metodología para obtener las proyecciones del gasto. Sin embargo, en la revisión de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015, se observa en el gráfico 39 (pág 108), el cual muestra la proyección del gasto por concepto de subsidios por categoría, en el estudio no se documentó la metodología utilizada para su obtención. Lo que imposibilita corroborar si se apega o no a lo establecido a tal normativa. En específico se desconoce los supuestos o hipótesis utilizadas en sus proyecciones.

De lo anterior, según criterio de la Actuaría Licda. Carolina González Gaitán, Jefe Área Análisis Financiero, señala que *“La metodología para el cálculo de cada uno de los conceptos asociados con los subsidios, se muestra en el documento respectivo de la Metodología, que para eso es, indicando la respectiva fórmula matemática y las variables que intervienen en cada cálculo, ya sea por ejemplo, número de incapacidades, días promedio otorgados, montos promedio, etc.”*

4.1.8 Gastos administrativos

En la Metodología Valuación Actuarial del Seguro de Salud, punto 1.2.3 -Gastos Administrativos- indica lo siguiente:

“La determinación del gasto administrativo del Seguro de Salud, se realiza con base en el gasto correspondiente a las unidades programáticas de la Institución y las partidas presupuestarias respectivas, que forman parte del programa institucional asociado con los gastos generales de administración. En correspondencia con lo anterior, la proyección de dicho gasto a través de los años se realiza principalmente con base en las hipótesis asociadas con la tasa de inflación y tasa de crecimiento de los salarios.”

De lo anterior, resulta importante que, que se amplíe la justificación técnica las hipótesis o supuestos técnicos, en particular, la hipótesis de tasa de crecimiento de los salarios.

En la Valuación Actuarial del Seguro de Salud-2015, (Pág. 95) se lee lo siguiente:

“8.2.2. Tasa de crecimiento de los salarios o ingresos de referencia

La tasa de crecimiento de los salarios o ingresos de referencia sobre los cuales se cotiza constituye una de las variables fundamentales para realizar las proyecciones de la masa cotizante y por tanto, de los ingresos por concepto de contribuciones. De esta forma, de conformidad con lo señalado en el Cuadro N° 10 y Cuadro N° 11, se tiene que la tasa de crecimiento real de los salarios promedio de los afiliados, así como de los salarios mínimos, ha superado el 2% real para el período comprendido entre el año 2006 al 2015.

En concordancia con lo señalado anteriormente, se establece como hipótesis de la tasa de crecimiento de los salarios e ingresos de referencia, un 2% real por año. Para el caso de los pensionados, se considera que los montos de pensión crecen al ritmo de la inflación, es decir, a un 3% en términos nominales.”



El Cuadro N° 10 (pág. 33) de dicha Valuación Actuarial, corresponde a los gastos por conceptos salariales de las remuneraciones 2013-2015; mientras que el Cuadro N° 11 (pág. 34) refieren a tasas de participación y crecimiento del gasto por remuneraciones Seguro de Salud, 2015, es decir, pareciera que no tienen que ver con un histórico de salarios promedio a partir del cual, se pueda justificar una hipótesis de crecimiento de salarios, por lo tanto, sería conveniente aclararlo para una mejor comprensión, dado que en informe los cuadros con tal información sí se presentan pero con otra numeración

De tales aspectos, según criterio de la Actuaría Licda. Carolina González Gaitán, Jefe Área Análisis Financiero, manifiesta que *“Efectivamente, en lugar de Cuadros N° 10 y 11, deben ser los Cuadros N° 31 y 32”*.

4.1.9 Gastos en infraestructura y Mantenimiento

En la Metodología Valuación Actuarial del Seguro de Salud, punto 1.2.4 Gastos en Infraestructura y Mantenimiento, señala que: *“Este rubro del gasto abarca el costo del mantenimiento de los edificios, hospitales y equipos que le pertenecen al Seguro, así como adquisiciones de los mismos. La proyección de estos gastos se realiza con base en la tasa de crecimiento promedio durante el período observado.”*

No obstante, revisada la Valuación Actuarial del Seguro de Salud 2015, (Pág. 94), se menciona lo siguiente: *“(…) así como los gastos asociados con los servicios administrativos, gastos de infraestructura y mantenimiento y otros de dicho Seguro. (...)”*. Por consiguiente, sería importante ampliar en cuanto a la metodología utilizada para su obtención, a efectos de conocer los supuestos o hipótesis utilizadas en sus proyecciones.

De lo anterior, la Actuaría Licda. Carolina González Gaitán, Jefe Área Análisis Financiero, señaló que *“La metodología utilizada es la descrita precisamente en el documento de la Metodología, que, de hecho, ese documento técnico existe para tal fin y así, no duplicar su contenido en el informe de la valuación. Ahí se indica que la proyección se realiza con base en la tasa de crecimiento promedio durante el período observado.”*

4.1.10 Reserva de Contingencia

En la Metodología Valuación Actuarial del Seguro de Salud, punto 1.3 **Reserva de Contingencia**, indica que: *“Los sistemas de financiamiento de la seguridad social, se diferencian principalmente por el grado de acumulación de capital; en un sistema de reparto esta se limita a una reserva de contingencias, es decir no está previsto que esta financie prestaciones corrientes, sino que sirva para amortiguar el gasto que potencialmente provocará alguna contingencia como desastres naturales, emergencias epidemiológicas, entre otros eventos de difícil o imposible previsión.*

Una manera de calcular el monto de reserva es mediante la estimación de la diferencia máxima entre ingresos y egresos, estresando las principales variables que determinan los ingresos y gastos del seguro. (...) (La negrita y el subrayado no del original).

Revisada la Valuación Actuarial del Seguro de Salud 2015, el informe no documenta la aplicación estipulada en dicha normativa.

De lo antes citado, la Actuaría Licda. Carolina González Gaitán, Jefe Área Análisis Financiero, manifiesta que *“En la pág. 53 de la Valuación en cuestión, se menciona un apartado de la reserva de contingencia, indicando su creación a partir del año 2016, así como la periodicidad o programación para su alimentación.”*



4.1.11 Resultados

En la Metodología Valuación Actuarial del Seguro de Salud, punto 2 -Resultados- señala que: *“Una vez calculados los ingresos y gastos proyectados del Seguro de Salud, por modalidad de aseguramiento, se pueden obtener balances anuales entre ingresos y gastos, los cuales se obtienen al considerar la diferencia entre de los montos de ingresos con respecto al gasto, según el año que corresponda y por modalidad de aseguramiento si se desea.”*

Los aspectos no considerados en la Valuación Actuarial del Seguro de Salud 2015, conforme a lo establecido en la “Metodología Valuación del Seguro de Salud”, podría comprometer lo señalado en las Sección 2-Resultados, toda vez que las autoridades superiores (Junta Directiva), requieren de disponer de todos los elementos técnicos que les permita una eficiente toma de decisiones.

De lo expuesto, la Actuaría Licda. Corolina González Gaitán, Jefe Área Análisis Financiero, señaló que *“No considera que existe incumplimiento con la metodología debido a que ésta no señala el cálculo de las primas y balances entre ingresos y gastos como una obligación, sino que en el apartado de “Resultados” se indica en varias ocasiones las frases “se puede” o bien “si se desea”, y no “se debe”. Ejemplo: “...según el año que corresponda y por modalidad de aseguramiento si se desea.” Tampoco es un retroceso debido a que, al comparar los datos reales del 2012, 2013 y 2015, con los datos obtenidos en las respectivas valuaciones, se puede verificar que la valuación que **se desvió más de los datos reales fue precisamente la del 2013, debido a que utilizó muchas estimaciones sobre estimaciones**, haciendo que se aleje de la realidad. Por tanto, la valuación del 2015 en lugar de un retroceso más bien obtuvo resultados más detallados y más cercanos a los datos reales observados.”* (La negrita es nuestra).

4.2 Sobre la revisión a lo dispuesto en el “Instructivo para la elaboración de valuaciones actuariales en el Seguro de salud de la CCSS” vs Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015

Los resultados de esa revisión demostraron lo siguiente:

4.2.1 La normativa cita: Artículo 2- Del Objetivo:

a) “Establecer la situación financiera del Seguro de Salud.”

La situación financiera actuarial de un seguro en general se ve determinada particularmente por el contexto normativo, esto es, el perfil de beneficios y requisitos, así como la fijación de las fuentes de financiamiento, están determinados por leyes, reglamentos, etc. En el caso de la “Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015”, en el apartado denominado: “Marco Normativo” solamente menciona la Constitución Política y la Ley Constitutiva de la CCSS, siendo que resulta pertinente incluir leyes que definen los distintos grupos de aseguramiento. Por lo anterior, se ofrece al lector una visión muy general del contexto normativo, siendo importante un mayor detalle, de conformidad con las DIRECTRICES DE LA AIA PARA LA PRACTICA ACTUARIAL EN LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD SOCIAL.

En consulta escrita a la Actuaría Licda. Carolina González Gaitán, Jefe Área Análisis Financiero, relacionado con el párrafo anterior, manifestó que *“Se debe considerar toda la normativa aplicable bajo un análisis integral de la misma, situación que se realizó en la valuación para poder realizar las diferentes proyecciones de ingreso y gasto, por lo que no considero que se haya dado una visión general o limitada, sino integral”.*



b) “Evaluar la sostenibilidad financiera en relación con los aportes, los beneficios y el sistema de financiamiento”

En la Valuación actuarial en análisis, se debe considerar como parte del sistema de financiamiento, la interacción de grupos o modalidades de aseguramiento, siendo que cada grupo posee su propio sistema de financiamiento.

Del párrafo anterior, la Actuaría Carolina González Gaitán, Jefe Área Análisis Financiero, manifestó que: *“Como bien se señala en la pág. 14 de la valuación en análisis, el sistema de financiamiento es de reparto, según la misma Ley Constitutiva y así se trata integralmente en la valuación, para todas sus modalidades de aseguramiento. Además, sí se evalúa en la valuación la sostenibilidad financiera del Seguro, al analizar sus ingresos y gastos.”*

c) “Identificar elementos de riesgo que originan posibles desequilibrios financieros y actuariales”

En la valuación actuarial en cuestión, si bien en las conclusiones se señalan elementos de riesgos que pueden originar un desequilibrio financiero y actuarial, sería importante que se elabore un apartado o **sección con este análisis.**

De lo expuesto, la Actuaría Licda. Carolina González Gaitán, Jefe Área Análisis Financiero, señaló que *“Los elementos de riesgos sí están considerados en la valuación, por ejemplo, mediante los diferentes escenarios que miden posibles riesgos como, por ejemplo, de mercado laboral, de déficit fiscal, de costos y utilización de los servicios, entre otros.”*

Sin embargo, es criterio de esta Auditoría que los aspectos de análisis de riesgos deben ser ampliado en las valuaciones del Seguro de Salud, particularmente en temas relacionados con la sostenibilidad financieras, tales como; costos de los beneficiarios directos, cambios tecnológicos, impacto de los desastres naturales o epidemias y variaciones en el mercado laboral. Esta situación había sido señalada por el informe de la Contraloría General de la República DFOE-SOC-IF-00014-2018.

4.2.2 De la normativa citada, indica: Artículo 6 – De la base de Cálculo

“La valuación actuarial debe mostrar en forma explícita los procedimientos utilizados, así como resultados”

En la valuación actuarial en estudio, es prudente que en una sección o anexo que indique en forma explícita, lo procedimientos utilizados.

Desde la perspectiva de la Actuaría Licda. Carolina González Gaitán, Jefe Área Análisis Financiero, señaló que *“Los procedimientos utilizados en forma puntual se encuentran indicados el documento de la Metodología, con base en el cual se desarrolla la valuación.”*

4.2.3. De la normativa citada: Artículo 8 – Del horizonte de proyección

“El horizonte de las proyecciones que se incluyen en las Valuaciones Actuariales, será definido utilizando criterios técnicos, los cuales dependen generalmente de la naturaleza de los beneficios que otorgue el sistema.”

En la Valuación Actuarial en cuestión, se indica que el periodo de proyección es de 5 años, pero no conlleva una justificación técnica. Posteriormente. se muestra una proyección de 15 años, aunque esta última por una recomendación de la CGR, aspecto que sería conveniente justificar o ampliar técnicamente.



Del párrafo anterior, la Actuaría Licda. Carolina González Gaitán, Jefe Área Análisis Financiero, señaló que *“En la pág. 93 de la valuación se menciona como parte de la metodología que la valuación realiza las proyecciones a 15 años. Por otro lado, el criterio obedece a que el plazo no puede ser tan largo como un seguro de pensiones que las realiza a 50 o 100 años, sino que, por ser de reparto, el plazo de proyección elegido fue de 15 años.”*

4.2.4 De la normativa, cita: Artículo 9 – De la información a incluir las valuaciones actuariales

“Los informes actuariales para programas de seguridad social deben incluir o mencionar toda información material y relevante que tenga en cuenta el objeto y los destinatarios del informe. (...)”

Tal y como se señaló es importante que la *Valuación Actuarial del Seguro de Salud 2015*, incluya información relevante sobre las distintas modalidades de aseguramiento.

La Actuaría Licda. Carolina González Gaitán, Jefe Área Análisis Financiero, indicó respecto al párrafo anterior, que *“Se puede ampliar alguna información que se considere pertinente para mejorar el estudio, sin embargo, el tema de modalidad de aseguramiento se indica en forma explícita hasta donde es posible y se debe considerar todo lo señalado anteriormente en relación con este tema y lo establecido en la metodología.”*

4.2.5 De la normativa, cita: Artículo 9 – De la información a incluir las valuaciones actuariales, inciso vi- Metodología

“(...) La metodología empleada debe describirse de modo suficientemente detallado para que un actuario u otra persona experimentada en esta materia, puedan evaluar los resultados.”

En la *Valuación Actuarial del Seguro de Salud 2015*, sería importante que incluya una sección con la formulación matemática y los datos.

La Actuaría Licda. Carolina González Gaitán, Jefe Área Análisis Financiero, en relación al párrafo anterior, indicó:

“La formulación matemática es la que se encuentra en la metodología.”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, norma 4.4 **Exigencias de confiabilidad y oportunidad de la información**- señala que:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben de diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente que se recopile, procese, mantenga y custodie información de calidad (...) así como que esa información se comunique con la prontitud requerida a las instancia internas y externas respectiva. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales pueden verse expuesta. (...)”

De la anterior normativa. La Subnorma 5.6.1 **Confiabilidad**, señala que:

“La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, , de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas y sea emitidas por la instancia competentes.”



Si la Administración Activa propicia el mejoramiento continuo de la práctica actuarial en las valuaciones actuariales del Seguro de Salud, mediante autoevaluaciones y con base en las regulaciones técnicas vigente o través de las observaciones, recomendaciones y disposiciones de los órganos fiscalizadores, así como de las auditorías actuariales externas, representa- sin duda- una oportunidad para implementar medidas correctivas ante cualquier evidencia de omisión, desviaciones o irregularidad entre otros, cuyos efectos conducirían al perfeccionamiento paulatino de tales valuaciones y con ello la obtención de resultados que permitan determinar razonablemente la situación financiera actuarial, evaluar su sostenibilidad e identificar elemento de riesgos, así como realizar propuesta de mejoras.

Dichos elementos serán conocidos una vez elevada dicha valuación a la Alta Jerarquía de la Institución, cuya toma de decisiones permitirán adoptar medidas necesarias para garantizar el equilibrio del Seguro de Salud y su vigencia en el corto y largo plazo. En ese tanto, tales estudios actuariales, si mantiene el rigor científico, la objetividad, transparencia y la coherencia de la información presentada, será de suma importancia en el análisis actuarial del Seguro de Salud y sobre todo en la toma de decisiones pertinentes.

5. SOBRE EL SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES PRESENTADAS EN LAS VALUACIONES ACTUARIALES DEL SEGURO DE SALUD Y LAS RECOMENDACIONES AUTODIRIGIDAS POR LA DIRECCIÓN ACTUARIAL Y ECONOMICAS

5.1 Sobre Seguimiento de las recomendaciones actuariales

Se constató que recientemente la Junta Directiva, en el artículo 18 de la Sesión 8980 del 26 de julio 2018, aprobó el Reglamento del Artículo 42 de la Ley Constitutiva de la CCSS, donde establece el marco regulatorio para las revisiones actuariales de los seguros sociales entre ello el Seguro de Salud, así como designación de la Presidencia Ejecutiva para dar seguimiento a las recomendaciones propuestas en las valuaciones actuariales a través de la Unidad responsable designada.

El Reglamento al artículo 42° de la Ley Constitutiva de la CCSS, establece en el artículo 11 De las Recomendaciones, lo siguiente:

“La Presidencia Ejecutiva dará seguimiento a las recomendaciones contenidas en las valuaciones actuariales y que fueran aprobadas por la Junta Directiva.” En razón que la Valuación Actuarial del Seguro de Salud 2015, se aprobó antes de emitirse el citado reglamento, y por la importancia del cumplimiento de las nueve recomendaciones de dicha Valuación, las cuales procura dar sostenibilidad financiera al Seguro de Salud, este Órgano de Fiscalización y Control es del criterio que es de importancia que la Presidencia Ejecutiva mediante la Unidad administrativa designadas brinde el seguimiento pertinente.

5.2 Sobre las recomendaciones emitidas en la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015 actuariales del Seguro de Salud.

Se determinó en la Valuación Actuarial y Económica del Seguro de Salud a diciembre 2015 que la Dirección Actuarial y Económica se auto dirige recomendaciones, situación que no es conveniente que esa Unidad técnica actué como juez y parte en la toma de decisiones que se resulten de dicha Valuación, lo idóneo es generar requerimientos a fin de preservar el equilibrio actuarial y la sostenibilidad del Seguro de Salud.



El Instructivo para la Elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud de la CCSS, artículo 9- De la información a incluir las Valuaciones Actuariales, punto x -Recomendaciones- indica que:

“Se deben incluir recomendaciones que le permitan a los gestores, guiar la toma de decisiones en aras de procurar la sostenibilidad del Seguro.”

La Actuaría Licda. Carolina González Gaitán, Jefe Área Análisis Financiero, señaló respecto lo anterior, que *“Las recomendaciones establecidas fueron las que consideraron pertinentes, tanto desde el punto de vista técnico y así como para fortalecer o complementar futuras valuaciones actuariales.”*

Sin duda las recomendaciones actuariales son medidas o acciones sugeridas a la alta jerarquía cuya toma de decisión pretende la búsqueda de crear mejoras para reestablecer o preservar el equilibrio actuarial y con ello preservar sostenibilidad financiera al Seguro de Salud. Es decir, las recomendaciones deben ser precisadas, que permita realizar los ajustes necesarios para asegurar la viabilidad financiera actuarial del Seguro de Salud, por lo que se considera que no es conveniente que la Dirección Actuarial y Económica se auto proponga recomendaciones.

CONCLUSIONES

- 1- Se evidenció que la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015 emitida por la Dirección Actuarial y Económica, se presentó en tres oportunidades en calidad de “avance” debido a los acuerdos tomados por la Junta Directiva al requerir nuevas ampliaciones. En ese sentido, se comprobó que las observaciones solicitada por los miembros de Junta Directiva, fueron incorporadas en su mayoría a esa Valuación, así como los requerimientos del informe de la Contraloría General de la República (DFOE-SOC-IF-10-2015 y los criterios de la Auditoría. Sin embargo, se determinó que del oficio 54805 del 14 de noviembre 2017 emitido por este Órgano de Fiscalización y Control, quedó pendiente de incluir varios ítems en tal Valuación, los cuales según indicación a criterios de la Dirección Actuarial y Económica serán incluidas en futuras estudios actuariales del Seguro de Salud.
- 2- Se determinó que la Dirección Actuarial y Económica utiliza en la elaboración de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud las normativas denominadas: “Metodología para Valuación Actuarial del Seguro de Salud” y el “Instructivo para la elaboración de valuaciones actuariales del Seguro de Salud”. tales normativas fueron aprobadas por ese Órgano Colegiado en la Sesión N° 8855 celebrada el 21 de julio 2016, debido a una disposición de la Contraloría General de la República según informe DFOE-SOC-IF-10-2015.

Asimismo, a solicitud de la Auditoría mediante oficio 49053 del 15 de marzo 2017, requirió que el *“Instructivo para la elaboración de valuaciones actuariales del Seguro de Salud”*, fuera actualizado conforme la normativa internacional emitida **Asociación Internacional de Actuarios**, mediante el *“Estándar de Práctica Actuarial”* relacionado con el análisis financiero de los programas de Seguridad Social. En ese sentido, se evidenció en la Dirección Actuarial y Económica que la citada normativa fue actualizada y se envió a la Presidencia Ejecutiva mediante DAE-1311-2018 para su valoración y posterior envío a la Junta Directiva para su aprobación.

- 3- Los resultados de la Valuación Actuarial, evidencia que el Seguro de Salud presenta un período de solvencia financiera por un período aproximado de 9 a 10 años y que crecimiento del del costo en la salud pública, asociado a una población de adultos cuyas patologías propias del envejecimiento; impactan sobre los gastos del Seguro de Salud, así mismo, factores volátiles podría presentarse en los ingresos, originado por



entorno económico y laboral del país. **Si bien la sostenibilidad del Seguro de Salud se extiende por dicho plazo, representa una oportunidad a la Institución para implementar acciones previas dirigidas a dar sostenibilidad financiera del Seguro de Salud en el mediano y largo plazo.**

- 4- En la revisión a los aspectos contenidos en la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015, en comparación con lo dictado por la normativa técnica utilizadas en la citada Valuación, se evidencia en lo dispuesto en la normativa "*Metodología Valuación Actuarial del Seguro de Salud*" y el "*Instructivo para la Elaboración de Valuaciones en el Seguro de Salud de la CCSS*" y de conformidad con las consultas efectuada, se determinó variables actuariales citadas en el hallazgo 4, que podrían estar desatendida o no debidamente fundamentada, las cuales deben ser valoradas por la Dirección Actuarial y Económica, a fin que sea incorporadas en futuras valuaciones actuariales del Seguro de Salud, para fortalecer y promover el mejoramiento continuo en la obtención de resultados que permitan determinar razonablemente la situación financiera actuarial, evaluar su sostenibilidad e identificar elemento de riesgos, así como coadyuvar en la toma de decisiones por parte de los niveles superiores de la Institución, tendientes adoptar medidas necesarias para garantizar el equilibrio del Seguro de Salud en corto y largo plazo.
- 5- Se determinó conforme a lo señalado en el artículo 10 del Reglamento del Artículo 42° de la Ley Constitutiva de la CCSS, aprobado por la Junta Directiva en la Sesión 8980 celebrada el 26 de julio 2018, que las valuaciones actuariales de los Seguros de Salud (y de Pensiones) de elaboración interna o externa serán remitidas a Junta Directiva para su deliberación y presentadas por ente técnico pertinente y que una vez aprobada por ese Cuerpo Colegiado se publicará en la página Web y enviada a la Superintendencia de Pensiones y la Contraloría General de la República. Asimismo, en el artículo 10 de esa normativa, cita que se designa a la Presidencia Ejecutiva para dar seguimiento a las recomendaciones contenidas en tales valuaciones actuariales y que fueran aprobadas por esa Junta.
- 6- Se evidenció que la Dirección Actuarial y Económica se auto propone recomendaciones en la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015, con el fin de de preservar el equilibrio actuarial y la sostenibilidad del Seguro de Salud.



RECOMENDACIONES

DR. ROMÁN MACAYA HAYES, EN SU CALIDAD DE PRESIDENTE EJECUTIVO DE LA CCSS O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

- 1- Realizar seguimiento a las recomendaciones planteadas en la Valuación Actuarial del Seguro de Salud con corte a diciembre 2015, dado que tales requerimientos fueron conocidos por la Junta Directiva en el artículo 3° de la Sesión 8939 del 16 de noviembre 2017, con el fin de implementar acciones de manera oportuna y con el tiempo suficiente, para preservar la sostenibilidad financiera al Seguro de Salud con base en las proyecciones actuariales de dicha Valuación, donde señala que el Seguro de Salud presenta un período de solvencia financiera de aproximadamente 9 años o más.

Asimismo, la Presidencia Ejecutiva, será la responsable de velar por el cumplimiento de las recomendaciones en las futuras valuaciones actuariales de los seguros sociales conforme al artículo 11 del Reglamento del Artículo 42° de la Ley Constitutiva de la CCSS aprobada por la Junta Directiva en el artículo 18 de la Sesión 8990 del 26 de julio 2018.

Adicionalmente, es importante solicitarle a la Dirección Actuarial y Económica, que esté monitoreando dichas proyecciones, de manera que, ante comportamientos distintos presentados en los flujos de ingresos y gastos, se adopte inmediatamente las acciones pertinentes.

Para la acreditación de esta recomendación se requiere que mediante oficio comuniquen a la Auditoría sobre los resultados de los seguimientos establecidos a la Valuación Actuarial del Seguro de Salud (**Plazo 6 meses**).

AL LIC. LUIS GUILLERMO LOPEZ VARGAS, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN ACTUARIAL Y ECONÓMICO A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

- 2- Instruya a la Jefatura del Área Análisis Financiero, responsable de elaborar la Valuación Actuarial y Económica del Seguro de Salud, con el fin que dicha Valuación con corte a diciembre 2017 incorpore los ítems b), c), g) y h) del oficio 54805 del 14 de noviembre 2017 emitido por esta Auditoría, los cuales quedaron pendiente de incluir en la Valuación Actuarial del Seguro de Salud con corte a diciembre 2015, aspecto indicado en el oficio DAE-0963-2017 del 11 de diciembre 2017 emitido por la Dirección Actuarial y Económica. Cabe señalar, que una vez adoptada las acciones necesarias que permitan disponer de la información relacionada con los ingresos y gastos por modalidad de aseguramiento, proceder realizar las estimaciones para el cumplimiento del punto f), en caso de que procesa.

Asimismo, se recuerda a esa Dirección sobre la responsabilidad de que las valuaciones actuariales del Seguro de Salud cumplan con los criterios de oportunidad, calidad y satisfacción de aquellas instancias que requieren de tales resultados para la toma de decisión.

Para la acreditación de esta recomendación se requiere que la Dirección Actuarial y Económica remita a esta Auditoría, oficio mediante el cual certifiquen la incorporación de los ítems b), c), g) y h), en la medida de lo posible en la valuación actuarial del Seguro de Salud con corte a diciembre-2017, (**Plazo 6 meses**).



AL LIC. LUIS GUILLERMO LOPEZ VARGAS, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN ACTUARIAL Y ECONÓMICO A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

- 3- Realizar las gestiones para someter a conocimiento de la Junta Directiva, el “Instructivo para la elaboración de valuaciones actuariales del Seguro de Salud”, dado que dicha normativa se debe actualizar con base en las directrices de la Asociación Internacional de Actuarios, la cual emitió el Estándar Internacional de Práctica Actuarial, denominada: “*Análisis Financiero de Programas de Seguridad Social*” y su posterior elevación a la Junta Directiva para su análisis y aprobación”, en razón a lo solicitado por esta Auditoría en el oficio 49053 del 15 de marzo 2017.

Asimismo, se recuerda el cabal cumplimiento de las disposiciones señaladas en el “Reglamento del Artículo 42° de la Ley Constitutiva de la CCSS” aprobado por la Junta Directiva en las Sesión 8990 celebrada el 26 de julio 2018, en lo correspondiente a la Valuación Actuarial del Seguro de Salud con corte a diciembre 2017.

Para la acreditación de esta recomendación se requiere que la Dirección Actuarial y Económica comunique a esta Auditoría la Sesión de Junta Directiva en que fue aprobada dicha normativa (**Plazo 6 meses**).

AL LIC. LUIS GUILLERMO LOPEZ VARGAS, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN ACTUARIAL Y ECONÓMICO Y A LA LICDA. CAROLINA GONZÁLEZ GAITÁN, JEFE ÁREA ANÁLISIS FINANCIERO O A QUIENES EN SUS LUGARES OCUPE EL CARGO.

- 4- Revisar los aspectos señalados en el hallazgo 4 de este informe, en referencia al acatamiento de la normativa técnica utilizada, a saber: “Metodología Valuación Actuarial del Seguro de Salud” y el “Instructivo para la elaboración de Valuaciones Actuariales el Seguro de Salud de la CCSS”, con la finalidad de valorar los criterios actuariales analizados en dicho hallazgo e identificar posibles omisiones en los contenidos de la citada Valuación y emprender las medidas correctivas en el caso de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud con corte a diciembre 2017, la cual se encuentra en proceso de elaboración.

Para la acreditación de esta recomendación se requiere que la Dirección Actuarial y Económica comunique a la Auditoría que aspectos actuariales de esa revisión fueron contemplados en la Valuación Actuarial del Seguro de Salud con corte a diciembre 2017. (**Plazo 6 meses**).

AL LIC. GUILLERMO LÓPEZ VARGAS, DIRECTOR ACTUARIAL Y ECONÓMICO O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO.

- 5- Con la asesoría pertinente, solicite al Director del Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística de la CCSS basada en Soluciones Tecnológicas, los requerimientos de información necesarios para la emisión de las Valuaciones Actuariales y demás estudios técnicos que debe realizar la Dirección Actuarial y Económica, como parte del Plan de Innovación para la mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística en la C.C.S.S., de forma que se determinen las alternativas de solución de las limitaciones actuales señaladas en las valuaciones actuariales relacionadas con la información, y se facilite la obtención de los costos de los servicios de salud brindados en las distintas modalidades de aseguramiento establecidas en el Reglamento del Seguro de Salud, y demás necesidades de información relacionada con los seguros que administra la institución, con calidad y oportunidad, para suministrar a la alta Gerencia y a la Junta Directiva, los insumos requeridos para fundamentar sus



decisiones para la sana administración de los recursos, y le permita a ese Órgano Colegiado monitorear las cuotas, las prestaciones y la distribución de los fondos, en aras de garantizar la estabilidad y sostenibilidad financiera y el cumplimiento del ordenamiento jurídico.

Para la acreditación de esta recomendación se requiere que la Dirección Actuarial y Económica informe sobre la solicitud realizadas al Director del Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística de la CCSS basadas en Soluciones Tecnológicas **(Plazo 6 meses)**.

AL LIC. GUILLERMO LÓPEZ VARGAS, DIRECTOR ACTUARIAL Y ECONÓMICO O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO.

- 6- Valorar las recomendaciones propuestas en la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015, con el fin de que, en la siguiente valuación, se evite autodirigirse recomendaciones a la citada Dirección. Para la acreditación de esta recomendación se requiere que la Dirección Actuarial y Económica remita a esta Auditoría oficio con las recomendaciones planteadas en la valuación actuarial con corte al 2017, en donde se pueda verificar que no se incluyen recomendaciones para esa misma Dirección. **(Plazo 6 meses)**.

COMENTARIO

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 principales resultados obtenidos producto del presente informe, así como las recomendaciones respectivas, fueron comunicados el 22 de noviembre 2018 en la Sede Central de la Auditoría, al Lic. José Guillermo López Vargas, director, Dirección Actuarial y Económica, Actuarial Licda. Carolina González Gaitán, Jefe Área Análisis Financiero y Lic. Evelyn Guzmán Solano. Actuarial, Dirección Actuarial y Económica. Cabe señalar que en esta reunión estuvo ausente, el Lic. Ronal A. Cartín Carranza, Asesor, Despacho Presidencia Ejecutiva.

El Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial y Económica, comentó lo siguiente:

- a) *Es importante que se consigne claramente que las recomendaciones de la Valuación SEM-2015 fueron aprobadas por la Junta Directiva.*
- b) *El establecimiento de costos por modalidad de aseguramiento, requieren de información precisa, que mucho de ello, no se tiene, por lo que se puede en el tanto se cuenta con la información pertinente.*

La Licda. Carolina González Gaitán, Jefe Área Análisis Financieros, comenta lo siguiente:

- *Hallazgo 1 (Presentación): Segundo Punto. Por parte de la DAE se indicó que esos aspectos se valorarían en futuras valuaciones.*
- *Hallazgo 5, La Junta Directiva aprueba todas las recomendaciones de la valuación Actuarial del Seguro de Salud 2015 en octubre 2017, aun cuando explícitamente no se mencione que se apruebe integralmente el documento.*
- *Hallazgo 6: Si se indican medidas para preservar el equilibrio y sostenibilidad actuarial en las recomendaciones.*



Sobre las recomendaciones del informe de Auditoría:

- 1- *Recomendación 1: Valorar lo siguiente: "... Con el tiempo suficiente" para "Prolongar la sostenibilidad financiera proyectada en el escenario base". Es necesario eliminar "Insolvencia financiera"*
- 2- *Recomendación 2: Que para futuras estudios de valuación se indique explícitamente si se aprueba o no".*
- 3- *Recomendación 3: Excluir uno de los ítems que es el asociado con las modalidades de aseguramiento para que en cuanto se solventen las deficiencias normativas y de información, se valore su incorporación.*
- 4- *Recomendación 5: Que se "valore incorporar".*

Por último, en el caso del título del informe, eliminar la frase "de corto plazo".

La Lic. Evelyn Guzmán Solano. Actuaría de la Dirección Actuarial y Económica, manifiesta el siguiente aspecto:

- *En la recomendación 2, que la Presidencia valore si es pertinente en el contenido del artículo 10-De la Presentación en Junta Directiva y su divulgación-, en cuanto a si la Junta Directiva debe aprobar un informe de índole técnica.*

ÁREA SERVICIOS FINANCIEROS

Lic. Carlos Suárez Medina
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Licda. Elsa Valverde Gutiérrez
JEFE SUBÁREA INGRESOS Y EGRESOS

Lic. Randall Jiménez Saborío
JEFE ÁREA SEVICIOS FINANCIEROS

RJS/EVG/CSM/trg