



INFORME Nro. **DFOE-SOC-IF-00008-2020**  
10 de noviembre, 2020

INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL  
SOBRE EL PROCESO ACTUARIAL DEL SEGURO  
DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD (SEM) DE  
LA CAJA COSTARRICENSE DE  
SEGURO SOCIAL

**2020**

## CONTENIDO

<b>Resumen Ejecutivo .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Introducción .....</b>	<b>7</b>
ORIGEN DE LA AUDITORÍA.....	7
OBJETIVOS .....	8
ALCANCE .....	8
CRITERIOS DE AUDITORÍA .....	8
METODOLOGÍA APLICADA .....	8
ASPECTOS POSITIVOS QUE FAVORECIERON LA EJECUCIÓN .....	8
LIMITACIONES QUE AFECTARON LA EJECUCIÓN .....	9
GENERALIDADES ACERCA DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL.....	9
COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA .....	9
SIGLAS.....	10
<b>2. Resultados.....</b>	<b>11</b>
PROCESO DE COORDINACIÓN EN LA CCSS PARA LA ELABORACIÓN DE LAS VALUACIONES ACTUARIALES DEL SEM .....	11
Ausencia de procedimientos formales en materia de insumos y plazos para el desarrollo de las principales actividades que sirven de base para la elaboración de las valuaciones actuariales del SEM.....	11
METODOLOGÍA DE LAS VALUACIONES ACTUARIALES.....	14
La Metodología utilizada para la elaboración de las Valuaciones Actuariales presenta oportunidades de mejora sobre el detalle de elementos relevantes de la técnica y de una mayor especificidad en el cálculo de los servicios qu e brinda el Seguro de Salud.....	14

COMUNICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS Y RECOMENDACIONES DE LAS VALUACIONES ACTUARIALES DEL SEM .....	20
---	----

Los resultados, conclusiones y recomendaciones incluidos en la valuación actuarial del SEM del 2017, presentan oportunidades de mejora en cuanto a su trazabilidad, alineación con la normativa que lo rige y la técnica actuarial.....	20
El seguimiento de las recomendaciones de las valuaciones actuariales del SEM requiere consolidarse.....	23

<b>3. Conclusiones.....</b>	<b>25</b>
-----------------------------	-----------

<b>4. Disposiciones.....</b>	<b>26</b>
------------------------------	-----------

AL DOCTOR ROMÁN MACAYA HAYES EN SU CALIDAD DE PRESIDENTE EJECUTIVO DE LA CCSS O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO .....	26
AL LICENCIADO LUIS GUILLERMO LÓPEZ VARGAS EN SU CALIDAD DE DIRECTOR ACTUARIAL O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO .....	27

<b>Anexo nro. 1 .....</b>	<b>29</b>
---------------------------	-----------

GLOSARIO.....	29
---------------	----

## Resumen Ejecutivo

### ¿QUÉ EXAMINAMOS?

*Esta auditoría de carácter especial tuvo como objetivo determinar si el proceso actuarial realizado del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) por parte de la CCSS cumple con la normativa que lo rige y la técnica actuarial. Específicamente, se valoraron las fases referidas a la coordinación para la obtención de los insumos; la metodología utilizada para realizar la valuación actuarial; y la comunicación y seguimiento de los resultados y recomendaciones de las valuaciones actuariales del SEM.*

### ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

*Las valuaciones actuariales del Seguro de Salud refieren a un estudio que combina técnicas demográficas, financieras y matemáticas dentro de un marco normativo, y deben establecer la situación financiera del Seguro de Salud, evaluar su sostenibilidad, identificar los elementos de riesgo y proponer medidas correctivas que permitan un direccionamiento adecuado de la toma de decisiones para el régimen. Dentro de este contexto, resulta de especial relevancia determinar si dichas fases del proceso actuarial cumplen con la normativa legal que las rige y la técnica actuarial.*

*Lo anterior, máxime teniendo en consideración que el Régimen de Salud (SEM) en la actualidad constituye uno de los pilares de seguridad social en Costa Rica. En este sentido, resulta importante destacar, la cuantía de los recursos que se destinan a este Régimen, que por ejemplo para el Presupuesto Inicial de la CCSS para el año 2020, ascendió a un monto de ₡3.3 billones, los cuales representan alrededor del 61,2% del total presupuestado por la CCSS para dicho año.*

### ¿QUÉ ENCONTRAMOS?

*A partir de la revisión efectuada sobre el proceso actuarial del SEM, esta Contraloría General identificó que la Dirección Actuarial y Económica (DAE) de la CCSS realiza coordinaciones con las instancias internas y externas de la institución, de las cuales requiere información para la elaboración de la valuación actuarial del seguro de salud. Además, ha emitido normativa actuarial relacionada con la metodología aplicada en las valuaciones actuariales y se cuenta con un mecanismo de seguimiento a las recomendaciones de las valuaciones actuariales formalmente establecido.*

*No obstante, con el desarrollo de la presente auditoría esta Contraloría General determinó que hay una serie de aspectos en las fases del proceso de valuación actuarial, que se encuentran sujetas a mejoras en lo que respecta al cumplimiento de la normativa que lo rige y la técnica actuarial.*

*En esta línea, en cuanto a la **fase de coordinación en la CCSS**, para la elaboración de las valuaciones actuariales del SEM, se determinó la ausencia de procedimientos formales en materia de insumos y plazos para el desarrollo de las principales actividades que sirven de base para la elaboración de dichas valuaciones.*

*En este sentido, por ejemplo, en cuanto al **plazo de entrega** de los insumos que solicita la DAE se encontró que, no se cuenta con fechas definidas dentro del año para la*

solicitud de los diferentes requerimientos de información, por lo que, la información puede solicitarse en cualquier fecha que se encuentre dentro del período en que se desarrolla la construcción de la Valuación Actuarial, sin una estandarización de acuerdo a lo requerido en el proceso.

Dentro de este contexto, a criterio de este Órgano Contralor, aspectos como los señalados en el párrafo anterior, han impactado en cuanto a que la valuación actuarial del SEM del 2017 se emitiera hasta finales del 2019, con un claro periodo de rezago, limitando la toma de decisiones oportuna en cuanto a esta materia.

A su vez, se identificó en cuanto a los **riesgos del SEM** asociados a los insumos de las valuaciones, que si bien es cierto se han realizado esfuerzos para mejorar esta temática, en la actualidad la DAE no recibe un documento formal e integral que haga referencia a los riesgos asociados a dicho Régimen.

Por otra parte, en lo que respecta específicamente a la **fase vinculada con “Metodología de Valuación Actuarial del Seguro de Salud”** aplicada en la valuación del 2017, se encontró que si bien es cierto las autoridades de la CCSS han solventado de manera satisfactoria algunos puntos de mejora señalados por esta Contraloría General en auditorías anteriores sobre este particular, no obstante, aún presenta oportunidades de mejora en el detalle de elementos relevantes de la técnica y de una mayor especificidad en el cálculo de los servicios que brinda el Seguro de Salud.

A mayor abundamiento, cabe destacar que, entre otras cosas, se identificó que la Metodología se basa en técnicas actuariales al considerar las probabilidades de muerte, invalidez, vejez, orfandad, viudez y las tasas utilizadas (tasas de ingreso, de reclamo, de convivencia de pareja, de crecimiento de los salarios, de inflación, entre otros). Sin embargo, carece de detalle en la forma de cálculo de estas probabilidades o bien las fuentes oficiales de las que se obtienen, así como tampoco indica el periodo óptimo a considerar para el análisis retrospectivo y el cálculo o fuente de las tasas mencionadas anteriormente. Además, la Metodología omite la definición de algunas variables como “cobertura” y “masa cotizante”, incluidas en las formulaciones matemáticas.

Por su parte, con respecto a la **fase de comunicación y seguimiento de los resultados y recomendaciones de las valuaciones actuariales del SEM** se determinó que los resultados, conclusiones y recomendaciones incluidos en ésta, presentan opciones de mejora que se detallan de seguido.

Específicamente, en cuanto al **apartado de resultados**, se observó que se ajustan a los componentes que establece la técnica actuarial y al Instructivo, pues éstos incorporan: el comportamiento de los ingresos y los gastos durante el horizonte de proyección; además, cada una de esas proyecciones se encuentran detalladas según los rubros que las componen; y se logra observar el impacto en el gasto de la atención de la salud como consecuencia del envejecimiento de la población. No obstante, no se logró por parte de esta Contraloría General identificar el análisis de la prima de reparto durante el periodo de proyección, ni se identificó un análisis del rendimiento que se genera al invertir la reserva de contingencias.

Además, en cuanto a los **apartados de conclusiones y recomendaciones**, se observó que algunas **conclusiones** incluyen aspectos relacionados con la sostenibilidad

financiera. No obstante, se determinaron conclusiones que no cumplen con lo regulado en el “Instructivo para la Elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud de la CCSS” y “Reglamento al artículo 42 de la Ley Constitutiva de la CCSS”, pues se centran, por ejemplo, en aspectos metodológicos o en la importancia de realizar análisis de forma periódica; temas que no corresponden propiamente a dicho apartado. De manera similar, hay ausencia de **recomendaciones** que propongan medidas correctivas o acciones posteriores que pueden llevarse a la práctica, en pro de la sostenibilidad del régimen.

Finalmente, se determinó que, el “**Mecanismo de seguimiento de recomendaciones de Junta Directiva asociadas con estudios de la Dirección Actuarial y Económica**”, cumple con los principios de buena gobernanza de la Seguridad Social. Sin embargo, no se identificó la existencia de algún informe general de avance sobre la implementación del Mecanismo, asociado a la valuación del 2017; lo que no atiende los seguimientos requeridos en materia de valuaciones, establecido en la Ley Constitutiva de la CCSS y su Reglamento.

En conclusión, es criterio de esta Contraloría General, que se requieren valoraciones y una serie de acciones concretas por parte de las autoridades de la CCSS, de manera que se implementen y oficialicen procesos, se ajuste la metodología y la elaboración de los resultados, conclusiones y recomendaciones de las valuaciones actuariales, de forma que se apeguen al cumplimiento de la normativa y la técnica actuarial, así como la consolidación del proceso de seguimiento. Lo cual, coadyuvaría a asegurar la continuidad de los servicios que se prestan, en el marco de la sostenibilidad financiera del sistema de salud.

#### ¿QUÉ SIGUE?

En virtud de los resultados determinados en esta auditoría, se emite una serie de disposiciones al Presidente Ejecutivo de la CCSS y a la Dirección Actuarial y Económica (DAE), de manera que se elabore, oficialice e implemente un procedimiento y su instructivo, que defina el proceso de elaboración de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud; la revisión, ajuste e implementación de normativa relacionada con la metodología de elaboración de valuaciones actuariales; así como, elaborar y oficializar una herramienta que garantice la trazabilidad entre los resultados, conclusiones y recomendaciones de las valuaciones actuariales, y por último, elaborar un informe de avance y aplicar las medidas correctivas que correspondan en referencia al “Mecanismo de seguimiento a recomendaciones de Junta Directiva asociadas con estudios de la Dirección Actuarial y Económica”.

**DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN OPERATIVA Y EVALUATIVA  
ÁREA DE FISCALIZACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES**

**INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL  
PROCESO ACTUARIAL DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y  
MATERNIDAD (SEM) DE LA CAJA COSTARRICENSE  
DE SEGURO SOCIAL**

## 1. Introducción

---

### ORIGEN DE LA AUDITORÍA

---

- 1.1. El Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), corresponde al régimen de Seguridad Social, el cual es universal y con cobertura a todos los habitantes del país, razón por la cual evaluar su sostenibilidad financiera resulta de gran importancia para garantizar los servicios brindados a la ciudadanía.
- 1.2. Es así como, los informes denominados valuaciones actuariales, determinan la sostenibilidad de los regímenes de salud, pues corresponden a instrumentos que permiten el análisis de la situación financiera actuarial del sistema, identifican elementos de riesgos y proponen medidas correctivas, que lleven a una oportuna toma de decisiones de la administración en procura de la sostenibilidad. Por lo que resulta fundamental la participación de la Dirección Actuarial y Económica (DAE) de la CCSS, en el proceso de elaboración de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud.
- 1.3. Además, es importante destacar, la cuantía de los recursos que se destinan a este Régimen, que por ejemplo para el Presupuesto Inicial de la CCSS para el año 2020, ascendió a un monto de ₡3.3 billones, los cuales representan alrededor del 61,2% del total presupuestado por la CCSS para dicho año.
- 1.4. Cabe indicar, que la auditoría se ejecutó en cumplimiento del Plan Anual Operativo de la DFOE con fundamento en las competencias que le son conferidas en los artículos 183 y 184 de la Constitución Política; y 12, 17 y 21 de su Ley Orgánica, N° 7428.

## **OBJETIVOS**

---

- 1.5. Determinar si el proceso actuarial realizado del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) por parte de la CCSS cumple con la normativa que lo rige y la técnica actuarial.

## **ALCANCE**

---

- 1.6. El estudio abarcó el proceso de elaboración de la Valuación Actuarial del SEM con corte a diciembre del 2017, ampliándose en los casos en que se consideró necesario. Específicamente, se valoraron las fases referidas a la coordinación para la obtención de los insumos; la metodología utilizada para realizar la valuación actuarial; y la comunicación y seguimiento de los resultados y recomendaciones de las valuaciones actuariales del SEM.

## **CRITERIOS DE AUDITORÍA**

---

- 1.7. Los criterios de auditoría fueron presentados a la Dirección Actuarial y Económica de la CCSS el viernes 5 de junio del 2020 y comunicados a Presidencia Ejecutiva mediante oficio DFOE-SOC-0643. Sus observaciones fueron consideradas en lo pertinente, así como otras sugerencias y comentarios fueron tomados en cuenta en la ejecución de la fase de examen.

## **METODOLOGÍA APLICADA**

---

- 1.8. La auditoría se realizó de conformidad con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, con el Manual General de Fiscalización Integral de la CGR y el Procedimiento de Auditoría vigente, establecido por la DFOE.
- 1.9. Para el desarrollo de esta auditoría se utilizó la información suministrada en las entrevistas a funcionarios de la CCSS, así como las respuestas a las consultas planteadas por escrito ante diferentes funcionarios de esa institución, así como verificaciones de documentos y análisis de la normativa legal, técnica aplicable y buenas prácticas actuariales.
- 1.10. Se elaboraron herramientas para el análisis respectivo de las fases del proceso actuarial, basadas en la normativa y la técnica actuarial.
- 1.11. Se tuvo como insumo la consulta a expertos, quienes colaboraron brindando comentarios sobre los criterios aplicados en la presente auditoría.
- 1.12. Por último, se realizó un taller complementario a la auditoría, con funcionarios de la DAE; con el objetivo de identificar posibles soluciones a lo encontrado por esta Contraloría General.

## **ASPECTOS POSITIVOS QUE FAVORECIERON LA EJECUCIÓN**

---

- 1.13. La Administración de la CCSS se mostró anuente a colaborar con la información requerida y en la mayoría de los casos se respetaron los plazos de entrega, no obstante lo anterior, en algunas oportunidades fue solicitada la ampliación de plazo para atender los requerimientos de este Órgano Contralor, debido a la situación de pandemia que enfrenta el país.
- 1.14. Por otra parte, se contó con la participación de la Junta de Pensiones del Magisterio Nacional (JUPEMA), la Superintendencia de Pensiones (SUPEN) y la Superintendencia



de Salud y Riesgos Laborales de República Dominicana, quienes colaboraron brindando comentarios sobre los criterios aplicados en la presente auditoría, correspondientes a aspectos generales de la técnica actuarial y el proceso de elaboración de valuaciones actuariales, aplicables para sistemas de pensiones y de salud.

- 1.15. Se obtuvo la colaboración de un funcionario de la auditoría interna de la CCSS, mediante un acuerdo entre la Contraloría General de la República y la institución auditada, esto fue a tiempo completo durante el periodo que abarcó la presente auditoría, pasando a ser parte del equipo de trabajo responsable de los procedimientos y hallazgos encontrados.

#### **LIMITACIONES QUE AFECTARON LA EJECUCIÓN**

- 1.16. La situación de emergencia sanitaria que enfrenta el país ha impactado el desarrollo del plan de trabajo de la auditoría, tanto en la coordinación interna como en la coordinación con la entidad fiscalizada, esto pues, la CCSS se encuentra en la primera línea de atención de dicha emergencia sanitaria. No obstante, se logró librar los obstáculos y salir adelante con la emisión de la presente auditoría.

#### **GENERALIDADES ACERCA DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL**

- 1.17. La Constitución Política de Costa Rica, en su artículo 73, se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores regulados por la contribución tripartita: Estado, patronos y trabajadores, con el propósito de protegerlos contra riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias. Y se establece a la CCSS como la encargada de la administración y gobierno de los seguros sociales.
- 1.18. De conformidad con la Ley Constitutiva de la CCSS y el Reglamento al Artículo 42 de la CCSS, el Seguro de Salud corresponde al sistema de reparto, el cual estará formado por las cuotas de los patronos y se destinará a las prestaciones que exijan los seguros de enfermedad y maternidad, a cubrir los gastos que ocasionen los mismos seguros, según lo determine la Junta Directiva, y todo de acuerdo con los cálculos actuariales.
- 1.19. La DAE, es la instancia técnica, adscrita a la Presidencia Ejecutiva, responsable de elaborar las valuaciones actuariales del Seguro de Salud, así como de otorgar asesoría técnica a Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva y las Gerencias, con base en investigaciones y estudios actuariales, financieros, económicos, demográficos y de riesgos, con el propósito de orientar la toma de decisiones y la sostenibilidad financiera de los seguros sociales.
- 1.20. Según la estructura organizacional, la DAE está conformada por cinco áreas: Área Actuarial, Área de Investigación Económica, Área de Administración del Riesgo, Área de Estadística y el Área de Análisis Financiero, ésta última fue la encargada de elaborar la valuación actuarial con corte a diciembre del 2017.

#### **COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA**

- 1.21. En fecha 26 de octubre de 2020, se remitió al señor Román Macaya Hayes el borrador del informe, mediante el oficio DFOE-SOC-1062 (16691), con el propósito de que en un plazo no mayor de cinco días hábiles, las Autoridades de la CCSS formularan y remitieran a la Gerencia del Área de Fiscalización de Servicios Sociales, las observaciones que se consideraran pertinentes sobre su contenido. Sobre el particular, se recibieron observaciones al borrador del informe mediante el oficio Nro. PE-3129-2020 de 02 de noviembre de 2020. Estas observaciones fueron valoradas y aquellas que procedían,

fueron de recibo de la Contraloría General y se ajustó lo pertinente en el contenido de este informe.

- 1.22. En fecha 28 de octubre de 2020, se realizó la presentación de resultados del informe a Presidencia Ejecutiva de la CCSS, en la que participaron las siguientes personas: Lic. Ronald Cartín Carranza, Asesor de Presidencia; Licda. Susane Peraza Solano, Directora de Planificación; Lic. Rolbin Campos Guevara, Dirección de Planificación; Lic. Ólger Sánchez Carrillo, Auditor Interno; Lic. Carlos Suárez Medina, Asistente de Auditoría Interna; Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial; Licda. Carolina González Gaitán, Actuaría; Licda. Evelyn Guzmán Solano, Actuaría; Licda. Ivonne Ruiz Barquero, Asesora Gerencia Financiera y Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto.

#### **SIGLAS**

---

- 1.23. Para la lectura de este informe, considere las siglas enunciadas a continuación:

<b>SIGLA</b>	<b>Significado</b>
<b>CGR</b>	Contraloría General de la República
<b>DFOE</b>	División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la CGR
<b>LGCI</b>	Ley General de Control Interno
<b>CCSS</b>	Caja Costarricense de Seguro Social
<b>DAE</b>	Dirección Actuarial y Económica
<b>SEM</b>	Seguro de Enfermedad y Maternidad

## 2. Resultados

---

### PROCESO DE COORDINACIÓN EN LA CCSS PARA LA ELABORACIÓN DE LAS VALUACIONES ACTUARIALES DEL SEM

---

#### Ausencia de procedimientos formales en materia de insumos y plazos para el desarrollo de las principales actividades que sirven de base para la elaboración de las valuaciones actuariales del SEM

- 2.1. La documentación de lineamientos, procedimientos o instructivos de los hechos significativos que se realicen en la institución, garantizan el cumplimiento del sistema de control interno institucional y la prevención de todo aspecto que conlleve a desviar los objetivos y metas trazados por la institución en el desempeño de sus funciones<sup>1</sup>, de manera que se pueda identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna<sup>2</sup>, así como insumos en los que se identifiquen y analicen los riesgos relevantes del SEM<sup>3</sup>, como información requerida por la DAE para la elaboración de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud.
- 2.2. Asimismo, Directrices Internacionales<sup>4</sup> se refieren a la importancia de la información suministrada para los cálculos actuariales, los cuales deben ser datos actualizados y específicos del régimen evaluado, y que permitan al actuario realizar un análisis de la experiencia anterior del régimen, le permita elaborar hipótesis adecuadas para las proyecciones y se le comunique cualquier modificación futura de las reglas actuales y pasadas del sistema. Además, sugieren que las instituciones de seguridad social cuenten con un procedimiento bien documentado y estructurado para la presentación de solicitudes de datos a proveedores internos y externos.
- 2.3. Por medio del estudio de auditoría se determinó, que la Dirección Actuarial no cuenta con una política, normativa o procedimiento (instructivo)<sup>5</sup>, que establezca el proceso completo a seguir con las diferentes instancias para el trámite de la información que utiliza para la elaboración de las Valuaciones Actuariales, como lo es: la información requerida y sus fuentes, calendarización de las solicitudes de información, plazos de recepción, responsables de las instancias de remitir la información, documento de oficialización, formatos de archivos, las especificidades en la solicitud de la información (tipo de dato, longitud y contenido), rastreos de información nueva para ser utilizada, así como plazos estrictamente definidos sobre el proceso de recepción, depuración, análisis y preparación final de la información para ser incorporadas en el modelo actuarial.

---

<sup>1</sup> Ley General de Control Interno, Artículo 15: Respecto de las actividades de control.

<sup>2</sup> Ley General de Control Interno, Artículos 8: Confiabilidad y oportunidad de la información y el Artículo 16: contar con procesos que permitan identificar y registrar información.

<sup>3</sup> Ley General de Control Interno, Artículo 14: Valoración del riesgo.

<sup>4</sup> Directrices Actuariales de la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Directriz 2: Datos.

<sup>5</sup> Oficios DAE-0234-2020, de fecha 13 de marzo de 2020 y PE-DAE-0764-2020, de fecha 25 de agosto de 2020.

- 2.4. Lo anterior, para ser aplicado tanto a las instancias internas como externas a la institución, de las cuáles se requieren insumos para la elaboración de las valuaciones actuariales.
- 2.5. En esta línea, se observó que el proceso de elaboración de las Valuaciones Actuariales del Seguro de Salud contempla una etapa inicial, que corresponde a la recopilación, depuración y análisis de la información necesaria para la aplicación del modelo actuarial, y en el cual, se determinó que la DAE tiene identificadas 11 instancias a lo interno de la institución y 4 instituciones externas a la CCSS, de las que requiere información sobre datos económicos, financieros, presupuestarios, de infraestructura, de costos, población asegurada de salud, y de la población de pensionados de otros regímenes sustitutos al IVM.
- 2.6. Así mismo, se identificó que los medios por los cuales la DAE obtiene dicha información son: mediante una solicitud enviada por la Dirección (correo electrónico, llamadas telefónicas o de forma física), información que llega de forma periódica o, por acceso de la DAE directamente a la información de interés por trabajos conjuntos realizados con la instancia productora de la información, habilitación de carpetas compartidas o a través de la página web institucional.
- 2.7. La Dirección además, tiene identificados el o los funcionarios encargados de remitir la información; existiendo además como parte de este proceso recordatorios o seguimientos a la disponibilidad de la información que se solicitó, reflejando de esta forma, la existencia de coordinación entre ambas partes.
- 2.8. No obstante lo anterior, en cuanto a los insumos requeridos para las valuaciones, en materia de plazos, formatos, oficialidad, y riesgos, se identificaron las siguientes limitaciones:

#### **Plazo de entrega de los insumos**

- 2.9. Con respecto a la información que solicita la DAE, se identificó que no se cuenta con fechas definidas dentro del año para la solicitud de los diferentes requerimientos de información, por lo que, ésta se puede solicitar en cualquier fecha que se encuentre dentro del período en que se desarrolla la construcción de la Valuación Actuarial, sin una estandarización de acuerdo a lo requerido en el proceso. Lo anterior se evidencia, puesto que las solicitudes no hacen alusión a fechas específicas definidas.
- 2.10. En línea con lo anterior, se determinó, la falta de uniformidad y desfases en los plazos de recepción de la información, ya que alguna información la recibe de manera periódica, otra hace alusión a tiempos cualitativos como “tiempo prudencial”, y otra la recibe varios meses posteriores a la solicitud. Así como, pone a depender a la DAE de los tiempos de trabajo de las otras instancias, o de la complejidad y volumen de la información que se requiere.
- 2.11. Dicha situación llevó en la elaboración de la Valuación Actuarial con corte a diciembre del 2017, a un tiempo de espera de la información de casi 9 meses, y esto a su vez, influyó a que el equipo de trabajo de la Dirección finalizara el estudio en febrero del año 2019, y fuera aprobado en el mes de octubre del año 2019. Desfase que según expertos<sup>6</sup> consultados en aspectos generales de la técnica actuarial, atenta contra la utilidad de los resultados para la toma de decisiones oportunas.

---

<sup>6</sup>Según los expertos de la SUPEN, JUPEMA y Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales de República Dominicana, la valuación actuarial debe ser conocida en un plazo de seis meses a un año máximo, para la oportuna toma de decisiones.

- 2.12. Lo anterior se complementa con informes actuariales sobre regímenes de salud, similares al SEM, emitidos por países como México y Perú<sup>7</sup>, en los que se observa que los estudios fueron publicados al siguiente año del corte de la información utilizada.
- 2.13. Al respecto, la DAE manifestó<sup>8</sup> que los plazos de recepción, depuración, análisis y preparación final de la información no están definidos en un sentido estricto, pues depende por un lado de los tiempos de trabajo de las otras unidades, así como del resto de labores y recurso humano del Área encargada de realizar la valuación.

#### **Formato de entrega de los insumos**

- 2.14. Se revisó los oficios de las solicitudes de información enviadas por la DAE a las instancias, donde se identifica que en la mayoría de los casos sí se establece en la solicitud el formato de archivo requerido (Excel, PDF) y los medios por los que se puede remitir la información (correo electrónico, de forma física). Adicionalmente se identificó que en dichas solicitudes se incluyen las variables específicas requeridas por la DAE de la información de interés (sexo, fechas de nacimiento, número de cédula, entre otros).
- 2.15. Sin embargo, no se logró identificar que se especificara para cada una de las variables solicitadas, el formato o caracteres requeridos, o bien, una breve descripción de la información de los campos que lo conforman (tipo de dato, longitud y contenido). Lo anterior, con el fin de que la DAE pueda recibir la información lo más ajustada posible a sus requerimientos.

#### **Carácter oficial de los insumos recibidos**

- 2.16. No se ubicó dentro de la información remitida por la Administración, documentación que respalde que la información recibida de las diferentes instancias internas, además de ser la oficial, sea la actualizada a la fecha requerida y se indique si está sujeta a cambios, de manera que la DAE pueda estar atenta a los efectos que esto pueda ocasionar en los resultados de la valuación, como es el caso de la información del SICERE, que por su naturaleza, se encuentra sujeta a ajustes y modificaciones, según lo indicado por la Dirección Actuarial.

#### **Los riesgos del SEM como insumo**

- 2.17. Resulta de gran relevancia para las valuaciones actuariales el insumo de valoración de riesgos, debido a su contribución en los cálculos actuariales; y que se presenten en las valuaciones actuariales los riesgos que constituyen una amenaza para la sostenibilidad del seguro de salud, con el fin de señalar su impacto y las posibles medidas para contrarrestar desarrollos desfavorables a partir de recomendaciones<sup>9</sup>.
- 2.18. Sobre el insumo de riesgos se determinó, que la DAE no recibe un documento formal e integral que haga referencia a los riesgos asociados a dicho Régimen, como un insumo para las valuaciones actuariales; sin embargo se identificó un esfuerzo de la DAE en incorporar un apartado de riesgos en la Valuación Actuarial con corte a diciembre del año 2017, que a criterio de esa Dirección tienen un impacto en el Seguro de Salud, riesgos que en gran parte fueron

---

<sup>7</sup> Informe Financiero y actuarial al 31 de diciembre de 2018, Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el 2019. Y el Informe financiero actuarial de EsSalud 2018, Oficina de la OIT para los Países Andinos, publicado en el 2019.

<sup>8</sup> Oficio PE-DAE-0746-2020 del 25 de agosto de 2020.

<sup>9</sup>Guidelines on the Actuarial Report for Life Insurance (Guía del Informe Actuarial para Seguros de Vida) de la Asociación Suiza de Actuarios.

mencionados por esta Contraloría General en el informe DFOE-SOC-IF-00014-2018 y ampliados por esa Dirección.

- 2.19. En adición a lo anterior, se identificaron otros esfuerzos por parte de la administración en materia de riesgos, como la aprobación de Junta Directiva de la creación del Comité de Riesgos y mediante el artículo 52 de la sesión 9025, del 28 de marzo de 2019, la creación de la Dirección de Riesgos, la cual tiene la función de planificar, coordinar, proponer y actualizar los procedimientos de riesgos y cumplimiento de la CCSS, así como velar, coordinar y verificar que las políticas institucionales, fiscales y los procedimientos actualizados se apliquen de manera precisa, oportuna y consistente. Dicha Dirección de Riesgos se encuentra pendiente de entrar en operación, y que una vez entrada en funcionamiento, podría proveer a la DAE el detalle de riesgos asociados al seguro de salud propiamente, como un insumo desde una perspectiva integral de la institución.
- 2.20. En esta línea, la DAE manifestó que tiene conciencia de la necesidad de fortalecer la técnica y robustecer la parte normativa en pro de una mejor gestión de los riesgos de los seguros que la Institución administra<sup>10</sup>. Además, manifestó<sup>11</sup> que los riesgos que se analizan en la valuación actuarial, son mayormente el resultado del análisis por parte de las actuarios a cargo del estudio, en suma de los aportes del conocimiento y especialidad de otros funcionarios de las diferentes Áreas de la DAE y de otras unidades.
- 2.21. La situación anteriormente señalada, vuelve vulnerable la información que recibe la Dirección Actuarial, en cuanto a su calidad y oportunidad, por lo que se podría estar remitiendo con brechas de acuerdo con las necesidades de la DAE, además, la Dirección depende de la capacidad y prioridad del trámite interno que le pueda dar la instancia a la solicitud de información, generando el riesgo de que se puedan presentar demoras en el proceso de verificación, depuración, análisis y preparación de la información recibida, lo cual produce un atraso en la incorporación en la Valuación Actuarial e incidir en el lapso de tiempo requerido para la emisión del informe final.

#### **METODOLOGÍA DE LAS VALUACIONES ACTUARIALES**

---

**La Metodología utilizada para la elaboración de las Valuaciones Actuariales presenta oportunidades de mejora sobre el detalle de elementos relevantes de la técnica y de una mayor especificidad en el cálculo de los servicios que brinda el Seguro de Salud**

- 2.22. La Metodología para la Valuación Actuarial del Seguro de Salud es un instrumento que expone técnicas demográficas y financieras, cuya importancia radica en que funge como guía para la estimación de los cálculos actuariales y así establecer la situación financiero-actuarial del Seguro de Salud<sup>12</sup>. Esta Metodología debe atender la naturaleza del régimen, ser flexible en la forma en que pueda adoptar los eventuales cambios que presente el sistema de salud, y cumplir con el principio de rigor científico, el cual consiste en reflejar los métodos y las hipótesis adoptadas<sup>13</sup>.

---

<sup>10</sup>Oficio DAE-0234-2020 del 13 de marzo del 2020.

<sup>11</sup> Oficio PE-DAE-0853-2020 del 17 de setiembre del 2020.

<sup>12</sup> Directrices sobre el Trabajo Actuarial para la Seguridad Social – AISS y OIT.

<sup>13</sup> Instructivo para la elaboración de las Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud de la CCSS.

- 2.23. Dada la constitución del Seguro de Salud y su sistema de financiamiento, la Metodología debe considerar las contribuciones de los asegurados actuales y futuros, para cada una de las modalidades de aseguramiento, otros ingresos y los beneficios que otorga el Seguro de Salud, entre ellos la atención integral de la salud, prestaciones en dinero y prestaciones sociales.
- 2.24. Cabe indicar, que en el año 2015 la Contraloría General realizó una auditoría, en la cual se revisó la Metodología utilizada para la elaboración de las valuaciones actuariales en ese momento, la cual posteriormente fue actualizada, solventando satisfactoriamente algunos de los puntos de mejora señalados en dicha auditoría. Entre las mejoras se encuentra, la fórmula de cálculo de la tasa de morosidad<sup>14</sup>, la cual se define como el incumplimiento en el pago de las contribuciones o cuotas obrero-patronales al Seguro de Salud de la población afiliada, y se encuentra alineada con la definición institucional<sup>15</sup>.
- 2.25. Además, se señaló que el cálculo de la prima de reparto<sup>16</sup> no incorporaba “otros ingresos” percibidos por el Seguro de Salud, deficiencia que fue corregida en la Metodología actual, en la que se expone una prima de reparto que se ajusta a la técnica actuarial<sup>17</sup>, incorporando los Gastos, Otros Ingresos (intereses, servicios administrativos, prestaciones) y la Masa Cotizante<sup>18</sup>, para cada una de las modalidades de aseguramiento: asalariados, trabajadores independientes, asegurados mediante convenios, asegurados voluntarios, pensionados y asegurados y coberturas a cargo del Estado.
- 2.26. Actualmente la DAE cuenta con normativa que establece la “Metodología Valuación Actuarial del Seguro de Salud”, de ahora en adelante “Metodología”, elaborada en el año 2016 y aprobada por Junta Directiva<sup>19</sup>, mediante acuerdo primero, artículo 29, de la sesión 8855 del 21 de julio del 2016. Esta Metodología se fundamenta en proyecciones demográficas y financieras, y está estructurada en 3 grandes apartados: -Metodología de proyección (Ingresos, Gastos y Reserva de Contingencias), -Resultados y -Bibliografía.
- 2.27. Al respecto, la administración en Oficio PE-3129-2020, señala que “...las debilidades o bien, las opciones de mejora que se realizan por parte de la CGR, corresponden al documento de la “Metodología para la elaboración de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud”, como instrumento para la comunicación de la metodología utilizada y no a los cálculos como tales elaborados para el documento de la “Valuación Actuarial del Seguro de Salud al 2017”...”. Por lo que la Administración debe tener en cuenta el cumplimiento del Principio de Legalidad, establecido en el artículo 11 de la Constitución Política y artículo 11 de la Ley General de Administración Pública y la Ley General de Control Interno, artículo 15, de manera que se

---

<sup>14</sup>Tasa de morosidad: cociente de los montos que se encuentran morosos, con respecto al monto correspondiente de la facturación de cuotas obrero patronales. Fuente: Metodología Valuación Actuarial del Seguro de Salud.

<sup>15</sup>Instructivo para la gestión de cobro administrativo de la CCSS y el documento Estrategia para el Control de la Morosidad.

<sup>16</sup>Prima de Reparto: tasa que describe el equilibrio financiero del sistema, es decir, en el cual se igualan los ingresos y gastos. Modelling in health care finance – A compendium of quantitative techniques for health care financing. – Quantitative Methods in Social Protection Series (1999).

<sup>17</sup>Financing Social Protection – Quantitative Methods in Social Protection Series (2004).

<sup>18</sup>Masa Cotizante: es la suma de los salarios e ingresos de los contribuyentes al Seguro de Salud, durante un periodo definido, usualmente se consideran masas cotizantes anuales. Fuente: Valuación Actuarial con corte a diciembre del 2017.

<sup>19</sup> La Metodología es presentada y aprobada por Junta Directiva, proceso que según la DAE dificulta su actualización y ajustes, por la dinámica actividad del Órgano Colegiado, y el carácter muy técnico de ésta.

ejecuten acciones para hacer consistente la metodología emitida formalmente con los cálculos aplicados en las valuaciones.

- 2.28. Por su parte, en la presente auditoría se determinó que dicha Metodología, requiere alinearse en algunos aspectos al marco normativo que la rige (Reglamento del Seguro de Salud e Instructivo para la elaboración de las Valuaciones Actuariales), así como de material de referencia como “las buenas prácticas actuariales”, lo que genera que actualmente presente carencias (detalle, información, claridad), omisiones o falta de consistencia en varios aspectos.
- 2.29. Así, la Metodología utilizada actualmente se basa en técnicas actuariales al considerar las probabilidades de muerte, invalidez, vejez, orfandad, viudez y las tasas utilizadas (tasas de ingreso, de reclamo, de convivencia de pareja, de crecimiento de los salarios, de inflación, entre otros). Sin embargo, carece de detalle en la forma de cálculo de estas probabilidades, o bien las fuentes oficiales de las que se obtienen, así como tampoco indica el periodo óptimo a considerar para el análisis retrospectivo y el cálculo o fuente de las tasas mencionadas anteriormente.
- 2.30. Además, la Metodología omite la definición de algunas variables como “cobertura” y “masa cotizante”, incluidas en las formulaciones matemáticas.
- 2.31. En línea con lo anterior, no se indicó en la Metodología la Tabla de Mortalidad (interna o externa, nacional o internacional, si es estática o dinámica) que se utiliza en el modelo actuarial, la cual sí se identificó en las valuaciones actuariales con corte a diciembre del 2015 y 2017, en las que se utilizó la Tabla de Mortalidad Completa 2012-2014, elaborada por la Subárea de Demografía de la DAE. Además, esta tabla de mortalidad es estática y no incorpora cambios en las condiciones esperadas en el futuro, sino que describen la mortalidad de una población en un determinado periodo, situación de mejora que ya había sido señalada por esta Contraloría General en el informe DFOE-SOC-IF-10-2015.
- 2.32. Por otra parte, el uso de Tablas de Mortalidad estáticas no refleja de manera explícita la evolución de la mortalidad, esto es, los cambios esperados de las tasas de mortalidad en años futuros<sup>20</sup>. Además, las buenas prácticas actuariales recomiendan el uso de tablas de mortalidad dinámicas, de manera que capturen la mortalidad de una cohorte real. Por lo tanto se considera importante que se brinden las justificaciones del uso de las tablas de mortalidad correspondientes en el Seguro de Salud.
- 2.33. A continuación, se expondrán limitaciones específicas identificadas en las estimaciones actuariales basadas en la Metodología, referido a ingresos, gastos y reserva de contingencias.

### **Estimación de Ingresos**

- 2.34. Con respecto a la estimación de los **ingresos** que percibe el Seguro de Salud, la Metodología incorpora las contribuciones sociales (poblaciones asalariadas, trabajadores independientes, asegurados voluntarios, asegurados mediante convenios, pensionados y poblaciones a cargo del Estado), servicios administrativos (recaudación, cobros, distribución de recursos, entre otros), intereses (productos financieros) y otros ingresos, estos últimos corresponden a prestaciones que debe otorgar el seguro y que se encuentran a cargo de otras instituciones.
- 2.35. Por otra parte, se determinó poca claridad en la formulación de las variables utilizadas para los ingresos, entre las cuales se identificó que en la proyección de la población bajo las

---

<sup>20</sup>Tablas de Mortalidad, Universidad Externado de Colombia.



modalidades de “Asalariados, Trabajadores Independientes, Asegurados Voluntarios y mediante convenios” se utiliza la tasa de ingreso multiplicada por la cantidad de personas, ésta última utiliza la misma notación para el cálculo de la masa cotizante, al referirse a la cantidad de personas aseguradas, por lo que no necesitaría ser multiplicada por la tasa de ingreso.

- 2.36. Es decir, se determinó la utilización del mismo símbolo matemático para referirse en un momento a la cantidad de personas y en otro a la cantidad de personas aseguradas, lo que genera que no exista claridad en el cálculo de la proyección de la población nueva asegurada, según la técnica actuarial para sistemas de reparto como el Seguro de Salud.
- 2.37. Con respecto a la proyección de la población de los cotizantes bajo la modalidad de Pensionados, para las edades de 18 a 24 años, se omiten las razones por las cuales no se considera la probabilidad de adquirir la condición de orfandad, esto debido a que los regímenes de pensiones del país otorgan pensión por orfandad hasta los 25 años para hijos que continúan estudiando o presentan alguna discapacidad, y dependían económicamente del fallecido (causante), los cuales contribuyen al Seguro de Salud.
- 2.38. Otro aspecto, es que los ingresos por concepto de Servicios Administrativos, producto del servicio que ofrece el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), se proyectan a partir de los gastos en que incurre el Seguro de Salud, situación que no es consistente, y omite el detalle de que exista un ingreso exactamente igual al gasto. Lo anterior también se observó en la estimación de “Otros ingresos” que percibe el Seguro de Salud, el cual contempla el comportamiento histórico observado de los montos anuales del gasto.

#### **Estimación de Gastos**

- 2.39. En cuanto a la normativa del gasto, el artículo 15 del Reglamento del Seguro de Salud, se refiere a las prestaciones que brinda el SEM, los cuales corresponden a: Atención Integral a la Salud, Prestaciones en Dinero y Prestaciones Sociales.
- 2.40. Es así como, con respecto a los **gastos**, es importante señalar que la Metodología incorpora un apartado del cálculo de la Atención Integral de la Salud, el cual está alineado con los beneficios que otorga el Seguro de Salud, según lo mencionado anteriormente. Este apartado contempla la población cubierta, el costo asociado y la tasa de utilización de los servicios médicos por tipo de atención (hospitalizaciones, consultas, odontología, urgencias), sin embargo, la estimación se realiza mediante sólo una fórmula matemática, la cual incorpora la estancia promedio que sólo aplica para las hospitalizaciones, omitiendo que el cálculo se realiza de manera diferenciada para el resto de los servicios.
- 2.41. Aunado a lo anterior, no se identificó en la Metodología un cálculo diferenciado de los servicios, por ejemplo, el hospitalario para Gineco-obstetricia, pediatría, cirugía mayor ambulatoria, cirugía, medicina, psiquiatría, cirugía vespertina y cuidados intensivos, servicios que se mencionan en la Valuación Actuarial. Por otra parte, se omite el detalle del cálculo de servicios como promoción, prevención, curación y rehabilitación, así como el de farmacia, laboratorio clínico, asistencia social, individual y familiar, en línea con el Reglamento del Seguro de Salud.
- 2.42. Por el lado de las Prestaciones en dinero, los beneficios estimados para las incapacidades, licencias de maternidad, fondo mutual y accidentes de tránsito, carecen de detalle en el hecho de que, al depender del salario o el ingreso de referencia del asegurado, deben reflejar una variación durante el horizonte de proyección.

- 2.43. Adicionalmente, se omite el detalle de cálculo de las prestaciones por concepto de traslados, hospedajes, libre elección médica, y subsidio por incapacidad ante incumplimiento de requisitos, así como, no se logró identificar el cálculo del gasto por Prestaciones Sociales, beneficios que señalan el Reglamento de dicho Seguro de Salud.

#### **Estimación de Reserva de Contingencias**

- 2.44. En relación con la **Reserva de Contingencias**<sup>21</sup>, como parte de la Metodología, es importante indicar que mediante la sesión 8855 del 21 de julio del 2016, se acordó constituir dicha reserva por un monto equivalente al gasto mensual promedio de operación y capital que registra el Seguro de Salud, excluyendo rubros asociados al pago de remuneraciones. Este monto asciende a los ₡45.000 millones y su acumulación se llevaría a cabo en un periodo de cinco años, por ₡7.500 millones cada año a partir del 2017 y hasta el 2020, de conformidad con las posibilidades financieras y actuariales que registre el Seguro de Salud. Y que esta reserva tuviera el objetivo de ser utilizada de manera inmediata para la atención de los eventos de riesgo que afecten la continuidad de la prestación de los servicios institucionales, como riesgos epidemiológicos, naturales, antrópicos y de liquidez.
- 2.45. En la Metodología, el monto del nivel de la Reserva de Contingencias se ajusta con la técnica actuarial para los sistemas de reparto<sup>22</sup>, el cual es fijado como una proporción de los gastos anuales del Seguro de Salud (menor o igual que uno). Sin embargo, no se identificó una estimación de dicha reserva durante el horizonte de proyección de la valuación actuarial, y como consecuencia, en la Valuación Actuarial con corte a diciembre del 2017, sólo se presenta el monto del nivel de reserva acordado en Junta Directiva en el año 2016, y su financiamiento hasta el 2020.
- 2.46. Alineado a lo anterior, se identificó en el “Manual de Procedimiento para la gestión de la Reserva de Contingencia del Seguro de Salud”, que es responsabilidad de la Gerencia Financiera *“elaborar en conjunto con la Dirección Actuarial y Económica, un informe anual o cuando las condiciones financieras lo requieran, respecto al estado y suficiencia de la reserva, con el propósito de valorar la necesidad de realizar ajustes en los montos mínimos y máximos, según el comportamiento financiero del Seguro de Salud”*.
- 2.47. Sin embargo, de la información remitida por la Gerencia Financiera<sup>23</sup>, no se encontró evidencia que desde la creación de la reserva de contingencia a la fecha de realización del presente informe, se hayan elaborado informes respecto al estado y suficiencia de la reserva de contingencias del seguro de salud, sino que las labores realizadas en este campo han sido recientes, siendo específicamente para la atención de la pandemia, y que han correspondido a un seguimiento del estado y disponibilidad de recursos de la reserva. Por lo anterior, se observan acciones que no están orientadas al monitoreo futuro del comportamiento de la reserva de contingencias, a pesar de que ésta depende de las condiciones financieras del Seguro de Salud, y cuanto más, de sus condiciones financieras futuras.

---

<sup>21</sup> *Reserva de Contingencias*: presupuesto asignado para la gestión de operaciones de respuesta y recuperación durante la atención de la materialización de un riesgo natural, epidemiológico, antrópicos o de liquidez. Fuente: Manual de Procedimiento para la gestión de la Reserva de Contingencia del Seguro de Salud.

<sup>22</sup> Modelling in health care finance – Quantitative Methods in Social Protection Series.

<sup>23</sup> Oficio GF-4513-2020 del 19 de agosto de 2020.

- 2.48. Al respecto y dado que el monto de la reserva de contingencia fue determinado con base en el gasto mensual promedio del seguro de salud, significa que tomando en consideración la variabilidad, dinamismo y condiciones financieras del SEM, dicho monto debería de revisarse conforme a la situación actual y futura del seguro para cada año, y de considerarse necesario, tomar las medidas pertinentes.
- 2.49. En este sentido, la Dirección Actuarial indicó que la reserva de contingencias fue creada en el 2016, con un monto de ¢15 mil millones de colones, ésta se iba a seguir alimentando hasta llegar a ¢45 mil millones de colones para este 2020, es decir hasta este año se finalizaba el proceso de conformación de esta reserva, aprobado por la Junta Directiva de la Institución. Y añadió que una vez que se ha finalizado esta conformación de reserva, se debe revisar su monto para determinar su crecimiento a más largo plazo, considerando la experiencia de estos primeros cuatro años<sup>24</sup>.
- 2.50. La reserva de contingencias, como uno de los elementos que se incluyen en la Metodología, corresponde a un financiamiento adicional al ordinario, con el único objetivo de ser utilizada para la atención de fenómenos o situaciones no previsibles que impacten la prestación de los servicios que se brindan en el Seguro de Salud<sup>25</sup>. El nivel de reserva deseado generalmente se define como un múltiplo del gasto anual, el cual depende de la variable tiempo, y debe contemplarse en el Informe de Valuación.
- 2.51. Aunado a lo anterior, dicha reserva se financia, como una de sus fuentes, con los excedentes del Seguro de Salud y por los intereses que se generen producto de su inversión, por lo que no considerar su monitoreo ni proyección puede afectar la manera de financiamiento según el comportamiento futuro de los ingresos y gastos. Además, en condiciones de pandemia como los que se viven actualmente en el país, es de suma importancia un monitoreo constante del nivel de reserva, con el fin de enfrentar eventos poco probables pero de gran impacto en la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud.
- 2.52. La ausencia del análisis del comportamiento de la Reserva de Contingencias durante el horizonte de proyección, no permite establecer la necesidad o no de una tasa de contribución cargada<sup>26</sup> (considera la reserva en el cálculo de la prima de reparto), la cual permite la acumulación o mantenimiento de la reserva de acuerdo a las necesidades del sistema.
- 2.53. Respecto a lo señalado anteriormente, la Metodología debe atender la naturaleza del régimen, ser flexible en la forma en que pueda adoptar los eventuales cambios que presente el sistema de salud, y cumplir con el principio de rigor científico, el cual consiste en reflejar los métodos y las hipótesis adoptadas<sup>27</sup>. Dada la constitución del Seguro de Salud y su sistema de financiamiento, la Metodología debe considerar las contribuciones de los asegurados actuales y futuros, para cada una de las modalidades de aseguramiento, otros ingresos y los beneficios que otorga el Seguro de Salud, entre ellos la atención integral de la salud, prestaciones en dinero y prestaciones sociales.
- 2.54. Una Metodología con poca claridad en la definición de las proyecciones puede ocasionar resultados que no estén acordes con la definición del Seguro de Salud, de manera que se

---

<sup>24</sup> Oficio PE-DAE-0746-2020 del 25 de agosto del 2020.

<sup>25</sup> Acta No. 54.424 de Junta Directiva de la CCSS, del 22 de setiembre de 2017.

<sup>26</sup> Modelling in health care finance - A compendium of quantitative techniques for health care financing – Quantitative Methods in Social Protection Series (1999).

<sup>27</sup> Instructivo para la elaboración de las Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud de la CCSS.

omitan variables de suma importancia para analizar la sostenibilidad financiera y actuarial del régimen.

## COMUNICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS Y RECOMENDACIONES DE LAS VALUACIONES ACTUARIALES DEL SEM

### Los resultados, conclusiones y recomendaciones incluidos en la valuación actuarial del SEM del 2017, presentan oportunidades de mejora en cuanto a su trazabilidad, alineación con la normativa que lo rige y la técnica actuarial

- 2.55. Las Valuaciones Actuariales son instrumentos que evalúan la situación financiera-actuarial de un régimen de seguridad social, con el objetivo de brindar un insumo para la toma de decisiones oportunas sobre su sostenibilidad.
- 2.56. La conformación de los resultados, conclusiones y recomendaciones incluidos en las valuaciones actuariales deben ser claros, comprensibles para los diversos públicos a los que está destinado y deben desarrollar todo lo relacionado con el objetivo de la valuación. En este sentido se debe exponer la situación de sostenibilidad financiera-actuarial y la prima de reparto<sup>28</sup>.
- 2.57. En la auditoría se determinó, que la Valuación Actuarial con corte a diciembre del 2017, incluye los siguientes apartados: resumen ejecutivo, introducción, marco conceptual, marco normativo, aspectos generales (cobertura, prestaciones, financiamiento), análisis retrospectivo del Seguro de Salud, entorno económico, demográfico y epidemiológico, metodología e hipótesis, resultados del escenario base, identificación de riesgos, escenarios de sensibilización<sup>29</sup>, comparación de resultados anteriores, conclusiones y recomendaciones.
- 2.58. No obstante dichos apartados no están alineados del todo, al marco normativo que los rige, a saber: el “Instructivo para la Elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud de la CCSS” y “Reglamento al artículo 42 de la Ley Constitutiva de la CCSS”, y la técnica actuarial.
- 2.59. Al respecto, se realizó una revisión sobre los apartados de resultados, conclusiones y recomendaciones de dicha valuación actuarial, según lo establecido en la técnica actuarial y el “Instructivo para la Elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud de la CCSS”, aprobado por Junta Directiva en el artículo 29 de la sesión No. 8855 del 21 de julio del 2016. Los resultados de dicha revisión se exponen a continuación.

### **Apartado de resultados, conclusiones y recomendaciones**

#### **Apartado de resultados**

- 2.60. Se determinó que los **resultados** expuestos en la Valuación Actuarial se ajustan con los componentes que establece la técnica actuarial y el Instructivo, pues éstos incorporan el comportamiento de los ingresos y los gastos durante el horizonte de proyección, de manera que se observa información sobre la sostenibilidad financiera-actuarial bajo el escenario base; además, cada una de esas proyecciones se encuentran detalladas según los rubros de las que

<sup>28</sup> Instructivo para la elaboración de las Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud de la CCSS.

<sup>29</sup> *Escenarios o análisis de sensibilidad*: efecto en los resultados ante variaciones de los principales supuestos o metodología. Fuente: International Standard of Actuarial Practice 2: Financial Analysis of Social Security Programs.

se componen<sup>30</sup> y se logra observar el impacto en el gasto de la atención de la salud como consecuencia del envejecimiento de la población.

- 2.61. Sin embargo, no se logró identificar en los resultados, el análisis de la prima de reparto durante el periodo de proyección, y del cual, sin embargo, sí se da información en el apartado de las conclusiones de la valuación actuarial; además, no se identificó un análisis del rendimiento que se genera al invertir la reserva de contingencias, el cual es parte de su financiamiento, según indica el informe actuarial.

### **Apartado de Conclusiones**

- 2.62. En la Valuación Actuarial con corte a diciembre del 2017, se incorpora un apartado de **conclusiones** que se aparta, en algunos aspectos, del propósito general de las valuaciones actuariales, que consiste en determinar si los ingresos futuros son suficientes para hacer frente a las obligaciones presentes y futuras. En este apartado, se incluyen ocho conclusiones, las cuales, en su gran mayoría no están orientadas a la situación del sistema de salud y su sostenibilidad, así como que no reflejan una síntesis ordenada de los resultados y análisis expuestos en la valuación.
- 2.63. Adicionalmente, como parte de la revisión y análisis realizado, se determinó que una conclusión presenta inconsistencias, pues señala que el balance actuarial es positivo hasta el año 2027, distinto a las proyecciones en la valuación, que muestran que los ingresos efectivos serán suficientes para sufragar los gastos hasta el año 2026, lo cual puede generar confusión a los tomadores de decisiones y al público en general. Pese a lo anterior, esa conclusión es la única que se relaciona directamente con la sostenibilidad del seguro de salud, no así con otras conclusiones, pues se relacionan, por ejemplo, con que la metodología corresponde a proyecciones demográficas y financieras, y que ésta se apega a directrices internacionales; y otra relacionada con la importancia de realizar análisis de forma periódica al ser el Seguro de Salud financiado por un sistema de reparto, aspectos que se pueden incorporar en otros apartados de la valuación actuarial.
- 2.64. Por otra parte, se incorpora una conclusión relacionada con el comportamiento de la prima de reparto global, que si bien, no es una variable que condicione propiamente la sostenibilidad del régimen, brinda un panorama prospectivo que permite la toma oportuna de decisiones. Sin embargo, en esta conclusión también se indica que el balance actuarial (ingresos efectivos menos gastos) se vuelve negativo durante el horizonte de proyección por aspectos de evasión, situación que no es consistente con la valuación, la cual señala que los ingresos efectivos se obtienen al aplicar la morosidad<sup>31</sup>, concepto que es distinto a la evasión, la cual se refiere a la sub-declaración de los ingresos y la omisión de trabajadores.

---

<sup>30</sup>Ingresos Totales (contribuciones, ingresos no tributarios, transferencias corrientes, ingresos de capital), Gastos totales (atención de la salud: hospitalización, consulta externa, áreas de salud, medicina mixta y medicina de empresa: subsidios: maternidad, incapacidad, entre otros; y prestaciones).

<sup>31</sup>*Morosidad*: son los montos dejados de percibir producto del pago de las contribuciones al Seguro de Salud, por parte de las poblaciones que ya se encuentran afiliadas a dicho seguro, según la Valuación Actuarial con corte a diciembre 2017.

- 2.65. En línea con lo anterior, no se identificó un análisis sobre el riesgo de la evasión en el Seguro de Salud, aun cuando se incorpora una conclusión que se refiere a la no elegibilidad de la cobertura en los servicios, esto corresponde a que un sector de la población hace uso del seguro pero no tiene aseguramiento asociado a un nivel de ingresos en la institución.
- 2.66. Este aspecto es importante de considerar en los riesgos del régimen, debido a que en la Memoria Institucional del año 2018, se señala sobre la identificación de 20.276 casos a nivel institucional, en los años 2017 y 2018, que presentaron alguna situación de evasión contributiva, tanto en sub-declaración de salarios como por omisión de trabajadores, representando un total de ¢8.680 millones en cuotas del Seguro de Salud y Pensiones. Además, se identificaron trabajadores independientes: 30.991 con indicios de omisión contributiva, 9.853 con aparente sub-declaración de ingresos y 7.929 con modalidad de seguro no afín a su condición laboral; situaciones que representan ingresos que no se están percibiendo.
- 2.67. Por otra parte, alineado a la técnica actuarial y al Instructivo, se identificaron conclusiones relacionadas con los riesgos que enfrenta el Seguro de Salud, pues una se refiere al impacto en el gasto como consecuencia del incremento de la población adulta mayor, al cabo de los 15 años de proyección. Sin embargo, las otras conclusiones sobre riesgos fueron muy generales, pues sólo se menciona que el régimen se ve afectado por el entorno económico, epidemiológico, tecnológico y la judicialización de la salud, sin profundizar en la descripción, importancia, análisis e impacto en algunos de ellos.
- 2.68. De manera similar ocurre con la conclusión de los escenarios de sensibilidad, pues a pesar que se menciona que el mercado laboral y la situación fiscal determinan o condicionan la sostenibilidad, los escenarios se enfocan solamente en los gastos del Seguro de Salud.

### **Apartado de Recomendaciones**

- 2.69. Con respecto al apartado de **recomendaciones**, en la Valuación Actuarial con corte al año 2017, se desarrollaron siete recomendaciones (tres relacionadas con ingresos y cuatro con gastos del SEM) que aunque en su mayoría refieren a la sostenibilidad del régimen, como aspecto fundamental a valorar en una Valuación Actuarial, se identificaron algunas recomendaciones que no se derivan del análisis de los resultados expuestos en la valuación actuarial, ni se desprenden directamente de las conclusiones, así como tampoco se logra identificar claramente la oportunidad de llevarlas a cabo en tiempo e impacto, ni las razones por las cuales se recomiendan.
- 2.70. Esto por cuanto, algunas de las recomendaciones están dirigidas a la obtención de alternativas que favorezcan directamente la sostenibilidad, como por ejemplo la solicitud de un estudio que contenga opciones sobre nuevas fuentes de financiamiento. En contraposición, la mayoría de recomendaciones obedecen a solicitudes de estudios e informes, para ser presentados a Junta Directiva, como insumos, diagnósticos o panoramas para la toma de decisiones, por ejemplo, avance del sistema de costos y comportamiento de la morosidad del Estado con el SEM, entre otros, los cuales si bien brindan insumos importantes, no corresponden propiamente a medidas correctivas o acciones posteriores, de forma que pueden llevarse a la práctica, en pro de la sostenibilidad del régimen, como lo establece la técnica actuarial y el marco normativo aplicable.

- 2.71. Además de identificó una única recomendación relacionada con riesgos, referente al tema económico, aspecto que podría considerarse limitado, teniendo en cuenta que a lo interno de la Valuación Actuarial se presenta un apartado de riesgos, del cual se podría valorar incluir en las recomendaciones aquellos que esa Dirección considere de gran impacto y probabilidad de ocurrencia. Lo anterior, dado la relevancia de este tema como un factor determinante de la sostenibilidad del régimen y que además se propongan medidas correctivas y acciones para la administración de esos riesgos.
- 2.72. Por su parte, dada la ausencia de una proyección de la reserva de contingencias en la Metodología, tema desarrollado anteriormente en este Informe, tampoco se identificó una recomendación relacionada con el nivel óptimo de dicha reserva durante el horizonte de proyección, de manera que permita el monitoreo constante y las formas de financiamiento futuro según las condiciones financieras del Seguro de Salud.
- 2.73. La falta de claridad en los resultados y conclusiones en las Valuaciones Actuariales, puede generar confusión en los lectores y tomadores de decisiones, de manera que se puede generar la necesidad de requerir aclaraciones por parte de la Junta Directiva sobre la información expuesta, y a su vez, pueden demorar la aprobación de la Valuación Actuarial, afectando la oportunidad del documento para la toma de decisiones respecto a la sostenibilidad del SEM, situación que ya ha sido señalada por esta Contraloría General.
- 2.74. Adicionalmente, al ser un documento público, existe el riesgo de que autoridades de Gobierno, medios de difusión y el público en general, interpreten de manera errónea los resultados, exponiendo una situación del régimen que no se ajusta a la realidad financiera y actuarial.

**El seguimiento de las recomendaciones de las valuaciones actuariales del SEM requiere consolidarse**

- 2.75. El mecanismo de seguimiento a las recomendaciones de Junta Directiva asociadas con estudios actuariales de la DAE, debe implicar un monitoreo permanente del cumplimiento de estas recomendaciones, de manera que las acciones se realicen de forma oportuna en pro de la sostenibilidad financiera-actuarial del Seguro de Salud. Apegado a las prácticas de buena gobernanza para los sistemas de seguridad social<sup>32</sup>, se debe alcanzar el cumplimiento de los principios de responsabilidad, transparencia, previsibilidad y participación.
- 2.76. Las recomendaciones de las valuaciones actuariales deben permitir a los gestores guiar la toma de decisiones en aras de procurar la sostenibilidad del seguro de salud, de manera que se incluyan medidas para contrarrestar los efectos que no sean favorables para el sistema de salud<sup>33</sup>.
- 2.77. Esta Contraloría General, en el Informe DFOE-SOC-IF-00010-2018, determinó que los servicios de asesoría brindados por la DAE, son medulares para el análisis de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud, de manera que es imprescindible que los niveles superiores de la Institución, otorguen especial atención y prioridad a las valuaciones actuariales elaboradas.
- 2.78. Es así como, se dispone en su oportunidad a la Presidencia Ejecutiva, que gire instrucciones a la DAE de elaborar e implementar mecanismos de control para dar seguimiento a las recomendaciones que emite esta Dirección. Al respecto, la administración elaboró el

---

<sup>32</sup> Directrices de la Asociación Internacional de Seguridad Social sobre la Buena Gobernanza.

<sup>33</sup> Guidelines on the Actuarial Report for Life Insurance—Associate on Suisse des Actuaries.

“Mecanismo de seguimiento a recomendaciones de Junta Directiva asociadas con estudios de la Dirección Actuarial y Económica”, el cual fue posteriormente comunicado a los Gerentes de la CCSS mediante oficio DAE-1361-2019 del 25 de noviembre del 2019 y se informa que se encuentra en etapa de implementación con la valuación actuarial con corte a diciembre 2017.

- 2.79. Se observó, que dicho Mecanismo toma en consideración los principios de buena gobernanza de la Seguridad Social, sin embargo, no se identifica la participación de la Presidencia Ejecutiva, en cuanto a su rol de jerarquía y su función de ser la encargada de velar por que se ejecuten las decisiones tomadas por la Junta Directiva<sup>34</sup>.
- 2.80. Además, se identificó que a la DAE se le asignó dar seguimiento a las recomendaciones emitidas en las valuaciones actuariales, y dado que ésta Dirección se incluye como colaboradora en algunas recomendaciones, es un aspecto a valorar, con el fin de evitar posibles conflictos de intereses y en atención a lo estipulado en la Ley General de Control Interno, en esta materia.
- 2.81. Asimismo, de la información remitida por la administración, no se identificó la existencia de algún informe general dirigido a la Presidencia Ejecutiva, sobre el avance de la implementación del Mecanismo señalado, indicándose que actualmente es aplicado en el seguimiento a las recomendaciones de la Valuación Actuarial con corte a diciembre 2017. Por lo que es importante la generación de informes de avance periódicos, para que el Mecanismo llegue a consolidarse y se identifiquen posibles desvíos, riesgos y limitaciones, de manera que se tomen las medidas o cambios pertinentes.
- 2.82. Por tanto, se considera de importancia, que el Mecanismo de seguimiento a las recomendaciones de Junta Directiva asociadas con estudios de la DAE, específicamente el caso que nos ocupa de las valuaciones actuariales del SEM, sea evaluado en su implementación, ya que se corre el riesgo de que haya desviaciones y limitaciones en su aplicación que no se atiendan con oportunidad. Siendo la esencia del ejercicio de valuación, en el sentido de fortalecer la toma de acciones y decisiones asociadas a la sostenibilidad del sistema, con oportunidad.

---

<sup>34</sup>Artículo 6 de la Ley Constitutiva de la CCSS (LCCCSS) y el Artículo 11 del Reglamento al Artículo 42 de la LCCCSS.



## 3. Conclusiones

---

- 3.1. El SEM es administrado por la CCSS y constituye uno de los pilares de seguridad social en Costa Rica, el cual es universal y cubre la totalidad de los habitantes del país, con el propósito de protegerlos contra riesgos de distintas contingencias. Es por esta razón que es fundamental el análisis del proceso actuarial sobre este seguro de salud, al ser instrumentos que evalúan la sostenibilidad financiera-actuarial de dicho seguro y son de utilidad para la oportuna toma de decisiones.
- 3.3. Hay fases claves, en el proceso de valuación, este es el caso de la coordinación para la obtención de los insumos requeridos para realizarlo, los cuáles deben tenerse en plazo y forma; así como la metodología de la valuación que funge como guía para la estimación de los cálculos actuariales, y establecer la situación financiero-actuarial del Seguro de Salud; así como los resultados, conclusiones y recomendaciones incluidos en las valuaciones actuariales, los cuales deben ser claros, comprensibles, para la toma de decisiones y los seguimientos respectivos.
- 3.4. En cuanto a la fase inicial, que corresponde a la recopilación, depuración y análisis de información necesaria para correr el modelo actuarial, se determinó la ausencia de alguna política, normativa o procedimiento (instructivo) formal, que establezca el proceso a seguir para el trámite de solicitudes de información, en cuanto a plazos, forma, e insumos de riesgos.
- 3.5. En lo referido a la metodología de la valuación del SEM, se determinó que aún presenta oportunidades de mejora en el detalle y mayor especificidad en los cálculos actuariales de supuestos, ingresos y gastos, y en lo que respecta al cumplimiento del marco normativo, entre otros. Además, no se identificó la proyección de la Reserva de Contingencias, para la oportuna toma de decisiones, en cuanto a su financiamiento y nivel óptimo requerido para la atención inmediata de eventos de riesgo, que afecten la continuidad de la prestación de los servicios institucionales.
- 3.6. Con respecto al apartado de resultados de la valuación actuarial, se ajusta con la técnica actuarial y el Instructivo, al incorporar con detalle, el comportamiento de los ingresos y los gastos durante el horizonte de proyección, y así observar la sostenibilidad financiera-actuarial bajo el escenario base. Sin embargo, no se logró identificar en los resultados, el análisis de la prima de reparto durante el periodo de proyección, ni se identificó un análisis del rendimiento que se genera al invertir la reserva de contingencias, el cual es parte de su financiamiento, según indica el informe actuarial.
- 3.7. Además, de presentarse algunas conclusiones, que sí se encuentran relacionadas con la sostenibilidad financiera, pero otras que no están orientadas a la situación del sistema de salud y su sostenibilidad. Aunado a lo anterior, algunas recomendaciones no incluyen acciones concretas, sino que obedecen a otro tipo de requerimientos de información, y no corresponden propiamente a medidas correctivas o acciones posteriores que pueden llevarse a la práctica, en pro de la sostenibilidad del régimen, como lo establece la técnica actuarial y el marco normativo aplicable.

- 3.8. Por último, no obstante que la administración elaboró y ha venido aplicando el “Mecanismo de seguimiento a recomendaciones de Junta Directiva asociadas con estudios de la Dirección Actuarial y Económica”, el cual contempla el Régimen de Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), y otros regímenes de la CCSS, es importante conocer el avance de su implementación, para la última valuación actuarial realizada con corte al 2017 para el Régimen de Salud.
- 3.9. Por lo que se requieren valoraciones y una serie de acciones concretas por parte de las autoridades de la CCSS, implementando y oficializando procesos, ajustando metodologías, alineando la elaboración de los resultados, conclusiones y recomendaciones de las valuaciones actuariales con la normativa y la técnica actuarial, y consolidando el proceso de seguimiento, con el fin de continuar con los servicios que se prestan, en el marco de la sostenibilidad financiera del sistema de salud.

## 4. Disposiciones

---

- 4.1. De conformidad con las competencias asignadas en los artículos 183 y 184 de la Constitución Política, los artículos 12 y 21 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, Nro. 7428, y el artículo 12 inciso c) de la Ley General de Control Interno, se emiten las siguientes disposiciones, las cuales son de acatamiento obligatorio y deberán ser cumplidas dentro del plazo (o en el término) conferido para ello, por lo que su incumplimiento no justificado constituye causal de responsabilidad. Para la atención de las disposiciones incorporadas en este informe deberán observarse los “Lineamientos generales para el cumplimiento de las disposiciones y recomendaciones emitidas por la Contraloría General de la República en sus informes de auditoría”, emitidos mediante resolución Nro. R-DC-144-2015, publicados en La Gaceta Nro. 242 del 14 de diciembre del 2015, los cuales entraron en vigencia desde el 4 de enero de 2016.
- 4.3. Este órgano contralor se reserva la posibilidad de verificar, por los medios que considere pertinentes, la efectiva implementación de las disposiciones emitidas, así como de valorar el establecimiento de las responsabilidades que correspondan, en caso de incumplimiento injustificado de tales disposiciones.

### **AL DOCTOR ROMÁN MACAYA HAYES EN SU CALIDAD DE PRESIDENTE EJECUTIVO DE LA CCSS O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

---

- 4.4. Proceder a oficializar la propuesta del procedimiento y su instructivo, que defina el proceso de elaboración de las valuaciones actuariales del SEM, remitida por la Dirección Actuarial y Económica en atención a la disposición 4.7, e instruir a las instancias correspondientes a proceder con su implementación. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, remitir a la Contraloría General:
  - a) A más tardar el 30 de noviembre del 2021, una certificación donde se haga constar que dicho procedimiento y su instructivo fue oficializado y comunicado.

- b) A más tardar el 30 de noviembre del 2022, una certificación donde se haga constar su implementación en el proceso de valuación actuarial del período 2021. (Ver párrafos del 2.1 al 2.21).
- 4.5. Proceder a oficializar la propuesta de metodología referida a las valuaciones actuariales del SEM, remitida por la Dirección Actuarial y Económica en atención a la disposición 4.8, e instruir a la DAE a proceder con su implementación en el proceso de valuación actuarial del período 2021. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, remitir a la Contraloría General:
- a) A más tardar el 17 de enero del 2022, una certificación donde se haga constar que la Metodología fue diseñada o ajustada, y oficializada.
- b) A más tardar el 30 de noviembre del 2022, una certificación donde se haga constar su implementación en el proceso de valuación actuarial del período 2021. (Ver párrafos del 2.22 al 2.54).
- 4.6. Revisar y proceder en referencia al informe de avance de la aplicación y cumplimiento del “Mecanismo de seguimiento a recomendaciones de Junta Directiva asociadas con estudios de la Dirección Actuarial y Económica” remitido por la Dirección Actuarial y Económica, en atención a la disposición 4.10, identificando posibles desvíos en su aplicación y limitaciones, de manera que se tomen las medidas correctivas que procedan en dicho Mecanismo y su aplicación. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, remitir a la Contraloría General, a más tardar el 31 de mayo del 2021, una certificación donde se haga constar que dicho informe de avance de la implementación del Mecanismo de seguimiento fue revisado, y aplicadas las medidas correctivas correspondientes. (Ver párrafos del 2.75 al 2.82).

#### **AL LICENCIADO LUIS GUILLERMO LÓPEZ VARGAS EN SU CALIDAD DE DIRECTOR ACTUARIAL O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

- 4.7. Elaborar y remitir a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, para su oficialización un procedimiento y su instructivo, que defina el proceso de elaboración de las valuaciones actuariales del SEM, de manera que contemple, al menos:
- a) En cuanto a los insumos, la información requerida a las instancias internas y externas y sus fuentes, plazos de envío de las solicitudes de información por parte de la DAE, plazos límites para enviar la información por parte de las instancias, detalle del periodo de alcance de la información requerida para la valuación actuarial, responsables de las instancias en remitir la información, solicitud del respaldo de la oficialidad de la información requerida, formatos de archivos, las especificidades de cada solicitud de información (tipo de dato, longitud y contenido), rastreos de información nueva para ser utilizada.
- b) En cuanto a la elaboración del informe final, los plazos sobre el proceso de recepción, depuración, análisis y preparación final de la información para ser incorporadas en el modelo actuarial.

Con el propósito que esta Dirección cuente con una herramienta que sirva de base para el desarrollo del proceso actuarial y guíe a los funcionarios encargados de este.

Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá presentarse a esta Contraloría General a más tardar el 30 de setiembre del 2021, una certificación donde haga constar que

dicho instructivo fue debidamente elaborado y remitido a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS. (Ver párrafos 2.1 al 2.21).

- 4.8. Revisar y ajustar la metodología referida a las valuaciones actuariales del SEM, de manera que al menos contenga, un mayor detalle del cálculo de los supuestos actuariales (probabilidades y tasas utilizadas), y de las proyecciones de ingresos, egresos y reserva de contingencias, en línea con lo señalado en el Reglamento del Seguro de Salud y según lo observado en este informe. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a esta Contraloría General a más tardar el 30 de noviembre del 2021, una certificación donde haga constar de que dicha metodología fue diseñada, o revisada y ajustada, así como remitida a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS. (Ver párrafos del 2.22 al 2.54).
- 4.9. Diseñar y oficializar una herramienta que garantice la trazabilidad entre los resultados, conclusiones y recomendaciones de las valuaciones actuariales, que favorezca la comprensión y coherencia del análisis realizado, y su alineación con lo establecido en el “Instructivo para la elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud de la CCSS” y el “Reglamento al Artículo 42 de la Ley Constitutiva de la CCSS”. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá presentarse a esta Contraloría General a más tardar el 30 de julio del 2021, una certificación que haga constar que dicha herramienta fue debidamente elaborada y oficializada. (Ver párrafos del 2.55 al 2.74).
- 4.10. Elaborar y remitir a la Presidencia Ejecutiva, un informe de avance de la aplicación y cumplimiento del “Mecanismo de seguimiento a recomendaciones de Junta Directiva asociadas con estudios de la Dirección Actuarial y Económica” en relación con la valuación realizada con corte a diciembre del 2017 del SEM, que contenga aspectos sobre la implementación del Mecanismo y sus eventuales limitaciones; avance del cumplimiento de recomendaciones; desvíos y limitaciones, entre otros aspectos que se consideren de importancia. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá presentarse a esta Contraloría General a más tardar el 31 de marzo del 2021, una certificación que acredite que dicho informe de avance fue debidamente elaborado y presentado a Presidencia Ejecutiva. (Ver párrafos del 2.75 al 2.82).

---

Lic. Manuel Corrales Umaña. MBA  
**Gerente de Área**

---

Licda. Damaris Vega Monge  
**Asistente Técnico**

---

Lic. Ricardo Solórzano Sánchez  
**Colaborador**

---

Bach. Yenny Rodríguez Campos  
**Coordinadora**

## Anexo nro. 1

### Glosario

Término	Concepto
<b>Cohorte</b>	<p>Es el conjunto de individuos de una población, que ha compartido el mismo acontecimiento durante un periodo de tiempo específico, generalmente un año.</p> <p>Fuente: Centro Centroamericano de Población (CCP), Universidad de Costa Rica.</p>
<b>Escenarios o análisis de sensibilidad</b>	<p>Efecto en los resultados ante variaciones de los principales supuestos o metodología.</p> <p>Fuente: Estándares de Práctica Actuarial 2: Análisis Financiero de Programas de Seguridad Social.</p>
<b>Masa Cotizante</b>	<p>Suma de los salarios e ingresos de los contribuyentes al Seguro de Salud, durante un periodo definido.</p> <p>Fuente: Valuación Actuarial con corte a diciembre del 2017.</p>
<b>Régimen o Sistema de Reparto</b>	<p>Sistema en donde los ingresos del periodo son prácticamente equivalentes a los gastos del periodo.</p> <p>Fuente: Reglamento del Artículo 42 de la Ley Constitutiva de la CCSS.</p>
<b>Reserva de Contingencias</b>	<p>Presupuesto asignado para la gestión de operaciones de respuesta y recuperación durante la atención de la materialización de un riesgo natural, epidemiológico, antrópicos o de liquidez.</p> <p>Fuente: Manual de Procedimiento para la gestión de la Reserva de Contingencia del Seguro de Salud. Gerencia Financiera, Dirección Financiero Contable y Dirección de Presupuesto.</p>
<b>Tasa o prima de reparto</b>	<p>Es la tasa que describe el equilibrio financiero del sistema, es decir, en el cual se igualan los ingresos y gastos.</p> <p>Fuente: Modelling in health care finance – A compendium of quantitative techniques for health care financing. – Quantitative Methods in Social Protection Series (1999).</p>