

INFORME NRO. DFOE-SOC-IF-10-2015
31 de julio, 2015

DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN OPERATIVA Y EVALUATIVA

ÁREA DE FISCALIZACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

**AUDITORÍA SOBRE LA FUNCIÓN ACTUARIAL QUE SE EJECUTA
EN EL SEGURO DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL**

2015

CONTENIDO

	<u>Página Nro.</u>
RESUMEN EJECUTIVO	
1. INTRODUCCIÓN	1
ORIGEN DE LA AUDITORÍA	1
OBJETIVO	1
NATURALEZA Y ALCANCE	1
ASPECTOS POSITIVOS QUE FAVORECIERON LA EJECUCIÓN	2
METODOLOGÍA APLICADA	2
GENERALIDADES DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL.....	3
RELEVANCIA DE LA TÉCNICA ACTUARIAL EN LA SEGURIDAD SOCIAL.....	3
EL CAMBIO DEMOGRÁFICO, MORTALIDAD Y MORBILIDAD	4
COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS	6
2. RESULTADOS	6
METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL SEGURO DE SALUD	6
DEBILIDADES TÉCNICAS EN LA METODOLOGÍA UTILIZADA PARA EL CÁLCULO DE LA SITUACIÓN ACTUAL Y PROYECCIONES DE LAS VALUACIONES ACTUARIALES DEL SEGURO DE SALUD.	6
NORMATIVA TÉCNICA PARA LA FORMULACIÓN DE LOS INFORMES SOBRE VALUACIÓN ACTUARIAL EN EL SEGURO DE SALUD.....	13
DEBILIDADES EN LA DEFINICIÓN Y APLICACIÓN DE LA NORMATIVA TÉCNICA UTILIZADA PARA LA PRESENTACIÓN Y CONTENIDO DE LOS INFORMES SOBRE RESULTADOS ACTUARIALES EN EL SEGURO DE SALUD.	13
GESTIÓN DEL RIESGO ASOCIADO A LA FUNCIÓN ACTUARIAL QUE SE EJECUTA EN EL SEGURO DE SALUD	16
NECESIDAD DE FORTALECIMIENTO DE LA FUNCIÓN ACTUARIAL EN CUANTO A SU RELACIÓN CON LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN EL SEGURO DE SALUD.....	16
USO POR PARTE DE LOS ÓRGANOS SUPERIORES DE LOS PRODUCTOS EMITIDOS POR LA DIRECCIÓN ACTUARIAL Y ECONÓMICA.....	19
LOS PRODUCTOS QUE GENERA LA DIRECCIÓN ACTUARIAL, NO SE TOMAN COMO INSUMOS PARA EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SUPERIORES EN EL SEGURO DE SALUD.	19

3. CONCLUSIONES	22
4. DISPOSICIONES.....	23
A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	23
A DRA. MARÍA DEL ROCÍO SÁENZ MADRIGAL EN SU CALIDAD DE PRESIDENTA EJECUTIVA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO	24
CONSIDERACIONES FINALES.....	25
ANEXO N.º 1	27
ANEXO N.º 2	53

INFORME Nro. DFOE-SOC-IF-10-2015

RESUMEN EJECUTIVO

¿Qué examinamos?

El objetivo de la presente auditoría fue analizar de manera integral la función actuarial que realiza la Caja Costarricense del Seguro Social, en relación con el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM). Por tal motivo se consideró la revisión de la metodología utilizada en las valuaciones actuariales, la presentación y contenido de los informes emitidos por la Dirección Actuarial y Económica y la vinculación de la función actuarial con la determinación del riesgo.

No se omite señalar que, para el desarrollo de la presente auditoría se contó, con la colaboración de funcionarios de la Superintendencia General de Seguros (SUGESE).

¿Por qué es importante?

El Seguro de Salud administrado por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), también conocido como Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), constituye uno de los pilares de la seguridad social del país, de ahí que su sostenibilidad financiera resulta fundamental para garantizar la calidad, cantidad y oportunidad de los servicios que se prestan a la ciudadanía.

Sobre este particular, también resulta importante destacar la gran cantidad de recursos que administró la CCSS en el SEM, para los años 2013 y 2014, a saber, $\text{¢}1.606.106,3$ millones y $\text{¢}1.766.975,2$ millones respectivamente, montos que representaron alrededor del 60% del presupuesto de la CCSS para dichos años.

¿Qué encontramos?

Una vez concluida la presente auditoría esta Contraloría General encontró que, existen posibilidades de mejora en las metodologías que utiliza la CCSS en los estudios para efectos de la valuación actuarial del SEM, puesto que dichos estudios no contemplan variables establecidas por la técnica en materia actuarial.

A mayor abundamiento, se determinó por ejemplo, que los horizontes máximos de proyección utilizados son a 5 años, situación que no permite tener una visión de los efectos que podrían generar las decisiones presentes sobre el financiamiento, el gasto y la inversión dentro del régimen del SEM, en el mediano y largo plazo. En este sentido, con proyecciones de plazo a cinco años, no resulta posible capturar el efecto del cambio en el perfil demográfico y epidemiológico de la población y las implicaciones que esto tiene en el futuro incremento de los gastos del SEM, tanto por la mayor utilización de los servicios médicos así como el mayor tiempo de permanencia de los pacientes.

Además, se determinó que los estudios de valuación actuarial del SEM, no incluyen las proyecciones para hacer frente a las necesidades de equipamiento, infraestructura y mantenimiento, variables fundamentales a considerar en estudios de esta naturaleza. Dichas necesidades por su relación con la evolución de la salud, requieren de parámetros que definan límites y permitan establecer acciones oportunas sobre la inversión en dichos rubros en el corto, mediano y largo plazo.

Por otra parte, este Órgano Contralor, encontró en cuanto a la determinación y proyección del ingreso, que únicamente se están contemplando los ingresos por cotizaciones, sin considerar la variable de “otros ingresos”, que también forman parte del financiamiento del Seguro, tales como la inversión y sus intereses, variable que según la técnica actuarial, requiere de un análisis y proyección específica.

Asimismo, se comprobó que, en cuanto al rubro de “reservas técnicas”, desde el año 2004 la Junta Directiva de la Caja, acordó que en forma temporal no se trasladarán recursos para dicho rubro, en cuyo caso una decisión de carácter transitorio, ha implicado que no se han transferido recursos por este concepto al SEM por más de diez años. Máxime teniendo en consideración que las citadas reservas corresponden a fondos con un fin específico que permitirían hacer frente a eventuales contingencias dentro del SEM. Además, se evidenció que no existe un análisis específico en materia de riesgos para el Seguro de Salud, análisis que según lo establecido por la técnica actuarial, debe realizarse en las valuaciones actuariales.

Indicar a su vez, que los instrumentos que se utilizan en la CCSS como base para la realización de los estudios de valuación actuarial, ya sea la “Metodología para Valuación Actuarial del Seguro de Salud” y el “Instructivo para la Elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud de la CCSS”, además de que presentan debilidades de naturaleza técnica, como las aquí señaladas, carecen de las aprobaciones que corresponden a nivel de la CCSS.

A su vez, con el desarrollo de la presente auditoría se evidenció una limitada función asesora de la Dirección Actuarial y Económica de la CCSS sobre la gestión del Seguro de Salud, por tanto sus participaciones que se han reflejado básicamente a aclaraciones producto de la crisis financiera que vivió esa institución (2010-2011) y sobre explicaciones del informe emitido por la Oficina Panamericana de la Salud sobre esta materia.

En conclusión, es criterio de esta Contraloría General, que si bien es cierto las autoridades de la CCSS han realizado estudios actuariales con escenarios de sensibilización vinculados con el SEM, dichos estudios presentan limitaciones metodológicas como las aquí señaladas, en cuyo caso se presentan importantes oportunidades de mejora en este campo, puesto que, la implementación de metodologías e instrumentos en materia de valuación actuarial apegados a la normativa técnica actuarial y a las particularidades del SEM, les permitiría a las autoridades de la CCSS definir, orientar y establecer lineamientos claros en torno al manejo y sostenibilidad de dicho régimen en el corto, mediano y largo plazo, y por ende, brindarle una mayor seguridad financiera al SEM, y concomitantemente a una institución como la CCSS, pilar fundamental en materia de salud de la sociedad costarricense.

¿Qué sigue?

Dadas las debilidades encontradas, esta Contraloría General, emitió una serie de disposiciones a la Junta Directiva y a la Presidenta Ejecutiva, dentro de las cuales caben destacar: analizar, definir e, implementar ajustes a la metodología y al instructivo de las valuaciones actuariales en el Seguro de Salud; realizar un estudio sobre los efectos de la ausencia de conformación de reservas técnicas en el SEM, proceder a cumplir con la resolución administrativa de la CCSS vinculada con el traslado del Área Administración de Riesgo a la Dirección Actuarial y elaborar e implementar normativa interna en materia de riesgos que permita identificar, medir y controlar los riesgos específicos para el Seguro de Salud.

INFORME Nro. DFOE-SOC-IF-10-2015

DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN OPERATIVA Y EVALUATIVA

ÁREA DE FISCALIZACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

**AUDITORÍA SOBRE LA FUNCIÓN ACTUARIAL QUE SE EJECUTA
EN EL SEGURO DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL**

1. INTRODUCCIÓN

ORIGEN DE LA AUDITORÍA

- 1.1. El Seguro de Salud administrado por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), también conocido como Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), constituye uno de los pilares de la seguridad social del país, de ahí que su sostenibilidad financiera resulta fundamental para garantizar la calidad, cantidad y oportunidad de los servicios que se prestan a la ciudadanía.
- 1.2. En ese sentido y dada la crisis financiera que atravesó el SEM en el periodo 2010-2011, resulta fundamental la participación de la Dirección Actuarial y Económica (DAE), como asesor técnico de la Junta Directiva, la Presidencia Ejecutiva y las Gerencias, con base en investigaciones y estudios actuariales, financieros, económicos y demográficos, ya que uno de sus propósitos es facilitar y orientar la toma de decisiones y la sostenibilidad financiera de los seguros sociales que administra la institución.

OBJETIVO

- 1.3. Analizar de manera integral la función actuarial que se realiza en relación con el Seguro de Salud.

NATURALEZA Y ALCANCE

- 1.4. Este estudio constituyó una auditoría de carácter especial y analizó la gestión de la CCSS en cuanto a la función actuarial del Seguro de Salud en el periodo 2013-2014, ampliándose en aquellos casos en que se considere necesario.

2

- 1.5. El estudio se enfocó en el análisis de la oportunidad y valor agregado de los productos que genera la DAE y en el ambiente de control existente en los niveles superiores de la CCSS, en relación con la función que realiza esa Dirección.
- 1.6. Además se incluyen aspectos sobre el cumplimiento de normativa interna y buenas prácticas de la técnica actuarial, así como la determinación, valoración, control y monitoreo de riesgos en la gestión del SEM.

ASPECTOS POSITIVOS QUE FAVORECIERON LA EJECUCIÓN

- 1.7. La Administración de la CCSS se mostró anuente a colaborar con los requerimientos de información y en la mayoría de los casos se respetaron los plazos de entrega, no obstante lo anterior en algunas oportunidades fue solicitada la aplicación de plazo para atender los requerimientos de este Órgano Contralor.
- 1.8. Además se contó con la participación de la Superintendencia General de Seguros de Costa Rica (SUGESE), quienes colaboraron como contraparte técnica y validación de los resultados determinados por el equipo de fiscalización a cargo de la presente auditoría, en los temas relacionados con la técnica actuarial, formulación, proyección y análisis de los informes emitidos por la Dirección Actuarial y Económica de la CCSS.

METODOLOGÍA APLICADA

- 1.9. Para la realización de esta auditoría se utilizaron las técnicas estipuladas en el Manual General de Fiscalización Integral (MAGEFI) de la Contraloría General de la República. Asimismo, se observó, en lo atinente, el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y demás normativa aplicable. De la misma forma, sobre aspectos propios de la técnica actuarial, se consultó normativa emitida por organismos internacionales como la Asociación Internacional de Actuarios (AIA), Asociación Internacional de Supervisores de Seguros, Asociación Internacional de Seguridad Social y la Organización Internacional de Trabajo (OIT). Lo anterior con el fin de identificar lineamientos básicos de carácter general y mejores prácticas en materia de seguridad social fundamentada en cálculos actuariales.
- 1.10. Los resultados consideran las aclaraciones realizadas por la DAE, asimismo los criterios de evaluación fueron conocidos por el Director a.i. como superior jerárquico de esa Dirección, todo lo anterior con el propósito de depurar y validar los datos presentados en este informe.

GENERALIDADES DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL

- 1.11. De conformidad con la Ley Constitutiva N° 17 del 1 de noviembre de 1941, y sus reformas, la CCSS es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Según el artículo 32, con los capitales y rentas que se obtengan según la ley, se formarán dos fondos: uno para beneficios y gastos del régimen de reparto y otro para beneficios y gastos del régimen de capitalización colectiva. Para los fines de este estudio, el régimen de reparto corresponde al Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) o Seguro de Salud, así establecido en el artículo 33 de la citada Ley.
- 1.12. La CCSS es dirigida por una Junta Directiva integrada por 9 miembros entre estos el o la Presidenta Ejecutiva, quien será el funcionario de mayor jerarquía para efectos del gobierno de la institución.
- 1.13. La estructura organizacional de la CCSS estará conformada por seis gerencias, a saber: Gerencia Financiera, de Pensiones, Administrativa, de Infraestructura y Tecnologías, Médica y de Logística. Por su parte, la Dirección de Planificación Institucional y la Dirección Actuarial y Económica son órganos asesores de la Presidencia Ejecutiva.
- 1.14. Los recursos que administró la CCSS para el SEM, en el periodo 2013 – 2014, fueron ₡1.606.106,3 millones y ₡1.766.975,2 millones respectivamente¹, este monto representa alrededor del 60% del presupuesto total de la institución. Los ingresos del Seguro de Salud, según el detalle de los presupuestos ordinarios para esos periodos, se componen de ingresos corrientes entre los que sobresalen las cuotas obrero patronales, que es la principal fuente de ingreso del SEM, además ingresos tributarios, como la venta de servicios médicos al régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), las transferencias corrientes, ingresos de capital como parte de convenio de deuda suscrito por la CCSS con el Ministerio de Hacienda y un rubro denominado financiamiento, en el cual se incluyen las sumas trasladadas por el Fondo de Desarrollo Social (FODESAF) y la Junta de Protección Social (JPS).

RELEVANCIA DE LA TÉCNICA ACTUARIAL EN LA SEGURIDAD SOCIAL

- 1.15. La Asociación Internacional de Actuarios indica que: “Los actuarios disponen de amplios conocimientos para elaborar proyecciones financieras a largo plazo y por ello desempeñan un papel importante en el análisis de los programas de seguridad social”.

¹ Informe de Evaluación Presupuestaria al 31 de diciembre de 2014, aprobados en sesión de Junta Directiva N° 8764, artículo 26 del 19 de febrero de 2015.

- 1.16. Al respecto, la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros² señala que: “Las habilidades actuariales son utilizadas para medir el riesgo, determinar si las primas son las adecuadas (tarifas) y establecer provisiones técnicas tanto para seguros de vida como de no-vida. Estos conocimientos incluyen un entendimiento detallado de las probabilidades de riesgos de seguro (por ejemplo mortalidad, morbilidad, frecuencia y severidad de siniestros), el uso de modelos estadísticos, el cálculo de flujos de caja descontados, el conocimiento y evaluación del uso de derivados, y la comprensión de las volatilidades y desviaciones adversas. Después de un uso apropiado de estas habilidades, los actuarios brindan asesoría y, cuando forman parte de la administración, participan en la toma de decisiones”.
- 1.17. En ese mismo sentido, en el caso costarricense, la Superintendencia de Pensiones³ establece un concepto general sobre la evaluación actuarial como el “Estudio técnico que permite, mediante la aplicación de un método de evaluación específico, determinar la viabilidad financiera de un régimen de seguridad social”.
- 1.18. De conformidad con lo señalado en párrafos anteriores, la utilidad e importancia de la técnica actuarial en la seguridad social se vincula directamente con el estudio preventivo y evaluativo de la gestión que ejecutan los administradores de los seguros sociales. Por tal razón el análisis de cálculos actuariales, es una acción obligatoria, en apego a una sana práctica de rendición de cuentas sobre la sostenibilidad financiera de los seguros sociales, con el objetivo de tomar acciones oportunas para atender posibles eventos adversos.

EL CAMBIO DEMOGRÁFICO, MORTALIDAD Y MORBILIDAD

- 1.19. Costa Rica ha venido experimentando un cambio en su pirámide poblacional, fundamentado en una elevada esperanza de vida, la cual ha crecido en forma constante, la baja tasa de mortalidad infantil y la disminución sostenida en la tasa de fecundidad, estos elementos tienen impacto directo sobre el SEM, su gestión, sostenibilidad y toma de decisiones⁴.

² Documento Guía No. 7 “El uso de los actuarios como parte del modelo de supervisión, octubre 2003.

³ Reglamento Actuarial para los Regímenes de Pensiones creados por Leyes Especiales y Regímenes Públicos Sustitutos al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, artículo 5. Este reglamento se menciona en términos generales pues el concepto de evaluación actuarial aplica tanto para un régimen de salud como de pensiones.

⁴ Contraloría General de la República. Memoria Anual 2011. Páginas 81 y 82.

- 1.20. En punto a lo anterior, este Órgano Contralor, señalo en la Memoria Anual del año 2010, que debido a ese cambio en la estructura de la población, el país se estaría beneficiando, hasta el año 2022, del denominado “bono demográfico” que favorece coyunturalmente el financiamiento de la seguridad social. Ese bono consiste en que la cantidad de habitantes económicamente activos alcanza su proporción más elevada con respecto a los dependientes: niños y personas mayores. A partir del año 2022, dicho bono será negativo, caracterizado por una situación demográfica adversa en la que la población en edad de trabajar aumentará a un ritmo menor que la población en edades dependientes.
- 1.21. En ese mismo estudio se estimó el denominado bono fiscal en salud, como la diferencia en el crecimiento potencial o demográficamente inducido en los ingresos por los aportes al seguro de salud menos el crecimiento potencial en los servicios de salud que deben proveerse a la población de las distintas edades. En el caso del sistema de salud pública, a partir del año 2013 se iniciaría un período en el cual deberá enfrentar condiciones cada vez más adversas, tornando más riesgoso el logro de un financiamiento sostenible para el sistema.
- 1.22. Otro elemento particularmente crítico para la sostenibilidad del SEM, es la transformación del perfil de morbilidad y mortalidad de la población, en las últimas décadas. Mientras que las enfermedades infecciosas y las epidemias consumían la mayor parte de los fondos de la CCSS en sus primeros años, en la actualidad los recursos del sistema se consumen primordialmente en la atención de patologías con alto grado de complejidad y que demandan tratamientos prolongados: accidentes de tránsito con traumatismos severos, tumores, enfermedades del sistema cardíaco y respiratorio, padecimientos crónicos derivados de nuevos patrones alimenticios y estilos de vida, así como, enfermedades degenerativas.
- 1.23. Este cambio en el perfil de morbilidad y mortalidad ha traído aparejado el requerimiento de un mayor número de especialistas, medicamentos de última generación y el aprovechamiento de las nuevas tecnologías para el diagnóstico y tratamiento de las patologías, aunado a la presión de la sociedad por una mayor cobertura y calidad de los servicios, dada la expansión que se ha venido dando al concepto de derechos, lo que se ha denominado “judicialización” de la salud. Un elemento común a todos estos cambios, ha sido el incremento sustancial en el costo de las prestaciones de salud, lo que ha venido a generar una presión constante sobre las finanzas institucionales que, lejos de revertirse, seguirá acrecentándose con el paso de los años.

COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS

- 1.24. La comunicación preliminar de los resultados, conclusiones y disposiciones producto de la auditoría a que alude el presente informe, se efectuó el 07 de julio de 2015 en el Despacho de la Sra. Presidenta de la CCSS. La convocatoria a esta actividad se realizó de manera formal por medio del oficio N° 09506 (DFOE-SOC-0562) del 06 de julio de 2015.
- 1.25. El borrador del presente informe se entregó el 07 de julio del año en curso en versión digital, a la Presidenta Ejecutiva, Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, mediante el oficio N° DFOE-SOC-0563 del 06 de julio de 2015, con el propósito de que en un plazo no mayor de cinco días hábiles, se formularan y remitieran a la Gerencia del Área de Servicios Sociales, las observaciones que se consideraran pertinentes sobre su contenido.
- 1.26. Mediante oficio P.E. 45.463-15 del 13 de julio de 2015, la Presidencia Ejecutiva de la CCSS presentó observaciones al borrador del informe, las cuales se analizaron con detalle en el Anexo N°. 1 a este documento, incorporándose los ajustes correspondientes en los párrafos pertinentes, tal como se analiza en el citado anexo.

2. RESULTADOS

METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL SEGURO DE SALUD

Debilidades técnicas en la metodología utilizada para el cálculo de la situación actual y proyecciones de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud.

- 2.1. La norma de control interno 2.5.2 establece el requerimiento de autorización y aprobación para la ejecución de los procesos y operaciones por parte de los órganos competentes de conformidad con el riesgo inherente, los requerimientos normativos y las disposiciones institucionales.
- 2.2. No obstante lo anterior, se determinó que la DAE posee un documento denominado "Metodología para Valuación Actuarial del Seguro de Salud"⁵, el cual no ha sido aprobado ni oficializado por parte de las autoridades de la CCSS. La técnica descrita en ese instrumento se aplicó únicamente para la valuación actuarial del 2013, ya que previamente

⁵ Emitido en diciembre de 2014, por funcionarios de la Dirección Actuarial y Económica y se fundamenta en proyecciones de corto plazo.

no existía otra metodología, por lo tanto las valuaciones del 2010, 2011 y 2012 son diferentes en contenido y forma.

- 2.3. En ese mismo sentido, la Ley Constitutiva de la CCSS, en su artículo 14, define las atribuciones de la Junta Directiva, sobre la dirección y fiscalización de la institución, razón por la cual es necesario que en apego a esa atribución, la metodología señalada contenga la validación de su contenido por parte de ese órgano colegiado, con el fin de que su aplicación se defina según las necesidades del Seguro de Salud, principalmente en lo relacionado a la proyección y sostenibilidad del régimen.
- 2.4. Asimismo, se procedió con la revisión de las variables utilizadas para la elaboración de la valuación actuarial del 2013. Al respecto, se observó una carencia de elementos relevantes, que vendrían a mostrar resultados más detallados y consistentes a las necesidades del Seguro de Salud en el corto, mediano y largo plazo. En los siguientes párrafos se hará el detalle respectivo de los aspectos identificados.
- 2.5. El primero de estos elementos es el horizonte de proyección (5 años), donde no se observó una justificación técnica que permita establecer porque estas proyecciones no son más amplias, dado que en un periodo tan corto, no resulta posible capturar el efecto del cambio en el perfil demográfico y epidemiológico de la población y las implicaciones que esto tiene en el futuro incremento de los gastos del SEM, tanto por la mayor utilización de los servicios médicos así como el mayor tiempo de permanencia de los pacientes. Además, un lapso mayor de proyección permitiría considerar la evolución de la población asalariada y demás modalidades de aseguramiento.
- 2.6. Sobre los escenarios de sensibilización aplicados por la CCSS, se determinó un escenario base con 5% en la inflación y variaciones de más y menos un uno por ciento ($\pm 1\%$), en ese indicador, para los escenarios optimista y pesimista, esto únicamente para los ingresos. Dicha formulación se considera conservadora pues sería útil verificar si históricamente se ha observado que en promedio los salarios, ingresos de referencia y pensiones crecen al mismo ritmo de la inflación. Adicionalmente no se identificó un análisis que justifique porque la inflación resulta un indicador óptimo para medir el crecimiento o decrecimiento de dichos ingresos.
- 2.7. En cuanto al gasto, se determinó que en los escenarios pesimista y optimista no existe variación alguna, estos se mantienen iguales al escenario base inicial, situación que se considera un factor más de revisión, pues los escenarios de sensibilización son precisamente para mostrar qué efectos e impactos pueden presentarse si se materializan las variables de cambio, como incrementos en la demanda de servicios médicos, adquisición de nuevas

tecnologías, requerimiento de especialistas, impacto del cambio demográfico y epidemiológico, entre otros.

- 2.8. En cuanto al tema de mortalidad, las autoridades de la CCSS indicaron que no utilizan tablas dinámicas de mortalidad, puesto que, según su criterio, éstas son para modelos de valuación de largo plazo. Adicionalmente se indicó que no se realiza el análisis de la pirámide de población por edades y su impacto en el SEM. Lo anterior fue justificado por la DAE señalando que las proyecciones que corresponden elaborar son de corto plazo por constituir un régimen de reparto. Excluir las variables señaladas, a juicio de esta Contraloría General, representa una pérdida importante de datos para complementar las proyecciones sobre el Seguro de Salud, pues el cambio demográfico y la mortalidad son elementos básicos de las valuaciones actuariales.
- 2.9. Para los casos señalados en los párrafos 2.5, 2.6, 2.7 y 2.8, se debe considerar lo señalado por la Asociación Internacional de Actuarios, en cuanto a que el actuario debe presentar los resultados teniendo en cuenta la naturaleza del programa de seguridad social, además es necesario explicar el modelo de proyecciones financieras y sus repercusiones a lo largo de los años, lo anterior con el detalle suficiente para que sea posible evaluar los resultados del informe emitido.
- 2.10. Se determinó además ausencia de claridad en la formulación y uso de variables tanto en el cálculo y proyección del ingreso como en el gasto. En relación con el ingreso, resalta el uso de una tasa de morosidad (4,98%), dicha tasa se determina de la proporción entre las cuotas reglamentarias y las efectivas, con base en datos de los últimos cuatro años, según lo citado en la metodología “Los ingresos pueden ser calculados asumiendo como hipótesis que se va a recaudar la totalidad de las contribuciones o bien, adoptando alguna hipótesis de morosidad en las contribuciones, m , por lo que los ingresos por concepto de contribuciones no corresponderán a un 100% de éstas, sino a un $1 - m\%$ de la totalidad del ingreso por cuotas”. Como puede interpretarse de la cita anterior, esta tasa afecta directamente los ingresos calculados y corresponde a un elemento que no muestra razonablemente el efecto sobre los aportes por concepto de cotizaciones.
- 2.11. En punto a lo anterior, el último informe emitido por la DAE, denominado “Valuación Actuarial Seguro de Salud, 2013”, señaló que “... el porcentaje de ingresos efectivos en relación con los reglamentarios es del 82%, es decir, para el año 2013 se tiene una morosidad y evasión del 18%...), la referencia de cita evidencia que la aplicación de un 4,98% en los informes de valuación para afectar los ingresos no es suficiente para mostrar un escenario real de la situación por concepto de morosidad y evasión.

- 2.12. Asimismo, desde el punto de vista metodológico, correspondería, detallar también los efectos sobre el ingreso de variables complementarias como la tasa de evasión, la cual corresponde al no pago de forma consciente y voluntaria de las contribuciones a los Seguros de Salud según lo establece la ley⁶.
- 2.13. Asimismo, en materia de ingresos, se debería considerar el concepto de densidad de cotización, definido como la cantidad de aportes respecto al tiempo de permanencia del cotizante en el régimen para un período particular, generalmente de un año.
- 2.14. Los conceptos de evasión y densidad de cotización son distintos al de morosidad, la cual según el concepto definido a lo interno de la institución, corresponde a toda persona física o jurídica que no haya pagado las cuotas de los seguros de salud, una vez transcurrida la fecha que se establece para su pago oportuno, por tal razón, desde el punto de vista de la aplicación de la metodologías de valuación actuarial que se aplica en la actualidad existe una inadecuada y errónea aplicación del concepto de tasa de morosidad⁷, ya que el concepto que se aplica se aproxima más a la tasa de evasión que al de morosidad. En complemento a lo anterior, es necesario que la institución utilice una tasa acorde a las necesidades de la institución, pues como ya se ha mencionado existe una afectación de los ingresos por conceptos de evasión y morosidad, por lo tanto considera este Órgano Contralor que se debe ajustar la tasa de morosidad utilizada hasta el momento, según los conceptos que representa cada una de las variables.
- 2.15. En punto al financiamiento, hay que tener presente que el Seguro de Salud se financia principalmente por el sistema de triple contribución, cuotas obligatorias de los asegurados, de los patronos y del Estado como tal. Sin embargo existen otros ingresos para los cuales se carece de información detallada en las valuaciones actuariales; como los intereses producto de las inversiones, otro tipo de intereses originados en las deudas acumuladas por parte del Estado y otras instituciones, las rentas por alquileres, venta de activos, ventas de servicios administrativos y cobro de multas, así como recargos por atrasos en los pagos patronales por contribuciones⁸.

⁶ Comportamiento de la evasión por no aseguramiento en los Seguros de Salud y Pensiones, 2010-2013.

⁷ Instructivo para la aplicación del Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social.

⁸ Análisis Técnico de Ingresos y Egresos 2013, emitido por la Dirección Actuarial y Económica.

- 2.16. De conformidad con los principios de mejores prácticas actuariales, es de uso común que los informes revelen la situación de las inversiones del régimen. No obstante, en el estudio actuarial del SEM no se menciona nada al respecto. Esto es importante para observar el tipo de inversiones y poder valorar la idoneidad de la metodología que están utilizando para proyectar intereses generados por dichas inversiones.
- 2.17. Bajo este orden de ideas, se determinó que en el cálculo de la prima únicamente se están considerando las cotizaciones, y por ende, no se están incorporando “otros ingresos”, temática sobre la cual las autoridades de la CCSS no señalaron justificación alguna para su exclusión. Lo anterior, no resulta acorde con el principio de equivalencia, en el cual descansa el equilibrio financiero de la seguridad social, equilibrio que consiste en la relación que iguala los ingresos a los egresos en el periodo de un año. Es decir, que la ecuación de equilibrio de la operación del seguro, es siempre la relación que establece la equivalencia entre la prima que paga el asegurado (ingresos) y el capital del asegurador (egresos)⁹.
- 2.18. En cuanto al gasto en el Seguro de Salud, se determinó una descripción casi nula sobre las proyecciones para hacer frente a las necesidades de equipamiento, infraestructura y mantenimiento, variables fundamentales a considerar en estudios de valuación actuarial de esta naturaleza. En ese sentido, la CCSS ha utilizado variables del gasto, tales como hospitalización, consulta y subsidios, los cuales presentan limitaciones, puesto que, la CCSS carece de un sistema de costos que permita la identificación detallada de esos rubros, tal y como se cita en el propio informe de valuación actuarial para el 2013. Sobre este asunto, es necesario considerar que mejorar el registro de demanda de servicios permitirá a futuro optimizar las proyecciones del gasto, y por tanto, tomar decisiones de forma oportuna.
- 2.19. Las directrices emitidas por la Asociación Internacional de Actuarios y la Asociación Internacional de la Seguridad Social, con apego en la técnica actuarial, establecen el contenido y resultados de los informes actuariales, entre los cuales están la definición razonable de los ingresos y los gastos conforme hipótesis demográficas, financieras, económicas y epidemiológicas.

⁹ Asociación Internacional de la Seguridad Social, Seminario de alto nivel sobre Técnicas Actuariales de la Seguridad Social. El concepto prima se refiere al pago del asegurado, mientras que el capital del asegurador, se refiere a la obligación que adquiere el asegurador con el asegurado por el hecho de recibir el pago de la prima de parte del segundo o por la mediación de un contrato o ley (en el caso de la CCSS serían la Constitución Política y su Ley Constitutiva).

- 2.20. Esto además se complementa con la revisión realizada por este Órgano Contralor de informes actuariales sobre regímenes de salud y sistema de reparto, emitidos en otros países tales como: México, Perú, EEUU (Estado de Hawái) y Canadá (ver Anexo N°2) con el fin de respaldar las mejores prácticas y el uso de la técnica actuarial. Dichos informes muestran horizontes de proyección en cuanto a esta materia de hasta 30 años, detalles específicos sobre composición del ingreso y el gasto, así como los efectos de variación en esos rubros con análisis de sensibilidad que consideran elementos demográficos, financieros, económicos y epidemiológicos.
- 2.21. Las debilidades descritas en materia de valuación actuarial dentro de la CCSS, se deben a que dichas metodologías no han estado apegadas a la técnica actuarial, ni debidamente aprobadas por las autoridades superiores de la CCSS. Una adecuada metodología permitiría definir, orientar y establecer lineamientos técnicamente fundamentados, y por ende obtener adecuadas valuaciones actuariales en el SEM.
- 2.22. Asimismo, la CCSS ha focalizado los esfuerzos sobre temas actuariales mayormente en el Seguro IVM, aspecto que fue señalado por la DAE, quien manifestó que el tema actuarial en el SEM ha tomado interés en los últimos 10 años. Adicionalmente, la CCSS, ha considerado que en el caso del SEM por ser un régimen de reparto, únicamente corresponde lograr el balance entre el ingreso y gasto del “día a día”, lo que ha convertido las valuaciones actuariales de este régimen en un ejercicio financiero limitado y de corto plazo, y no en un instrumento estratégico para la toma de decisiones a largo plazo. Prueba adicional de lo anterior, aparte de todo lo indicado en puntos anteriores de la presente auditoría, lo constituye el hecho de que los cálculos actuariales para el SEM se realizan en formatos de Excel, mientras que para el IVM existe un sistema de información denominado “PRODEFI”, por medio del cual se pueden incluir una cantidad importante de variables y realizar proyecciones de mediano y largo plazo. Lo anterior, cabe aclarar, no desmerita los cálculos que hasta la fecha se han realizado para el SEM, sin embargo se considera una importante opción de mejora incorporar sistemas de información que permitan agregar mayores variables y horizontes de proyección a los análisis actuariales del Seguro de Salud.
- 2.23. En ese mismo sentido, el concepto “reparto puro” no se ha interpretado adecuadamente, dado que acorde con la técnica actuarial, ello no significa que se limite la proyección del ingreso y el gasto o se utilicen hipótesis conservadoras por la volatilidad de las variables (inflación, desempleo, etc). Adicionalmente se debe considerar que “la mayoría de los seguros sociales se crearon según el principio de capitalización y recién más tarde fueron reconvertidos... al sistema de reparto... Es simple y enteramente falso suponer que sólo

existe como única alternativa decidirse o bien por el sistema de capitalización o bien por el sistema de reparto, de hecho existe una multiplicidad de combinaciones”¹⁰.

- 2.24. En punto a lo anterior, hay que tener presente que el modelo de proyección actuarial es distinto al de gestión financiera y presupuestaria del régimen, los cuales pueden mostrarse en términos anuales, sin embargo, el impacto de las decisiones en el tiempo necesita de un horizonte de análisis mucho más amplio, sustentado en cálculos matemáticos y técnicas actuariales que permitan mostrar la maduración de las decisiones presentes y por lo tanto la sostenibilidad del régimen a futuro.
- 2.25. Sobre este tema, la Asociación Internacional de la Seguridad Social¹¹, manifestó que no se debe confundir un esquema financiero con las metodologías de evaluación aplicables a un régimen, lo cual no significa que las evaluaciones deben ser de corto plazo. Por el contrario, los regímenes de seguridad social requieren de las proyecciones de largo plazo con el fin de contar con un marco de referencia para visualizar la madurez de las políticas y los efectos de las decisiones.
- 2.26. Bajo este contexto, es criterio de este Órgano Contralor que la CCSS no cuenta en la actualidad con un modelo actuarial detallado para el análisis del SEM, que le permita determinar los impactos cuantitativos que sobre ese seguro tienen las variables del entorno sociodemográfico y del perfil epidemiológico del país, y que permita mostrar los efectos de esas estimaciones a largo plazo sobre las variables de control previamente definidas. Sobre el tema demográfico y epidemiológico, la CCSS ha generado insumos detallados, por medio del Área de Estadística en Salud¹² y la Sub Área Vigilancia Epidemiológica, sin embargo esta Contraloría General no observó un análisis de esa información en las valuaciones actuariales.
- 2.27. En lo que respecta al proceso de toma de decisiones, no se tiene un insumo que permita brindar el apoyo técnico para las autoridades superiores en cuanto a políticas susceptibles de aplicarse sobre el financiamiento del SEM, así como de los gastos y las reservas que deben constituirse para mantener el equilibrio financiero en el mediano y largo plazo.

¹⁰ Hans Jürgen R. “Tendencias mundiales en el desarrollo de la política social, CIEDLA, Buenos Aires, 1997, página 19.

¹¹ Asociación Internacional de la Seguridad Social. “Seminario de Alto Nivel sobre Técnicas Actuariales de la Seguridad Social”. San José, Costa Rica, mayo 1995.

¹² Caja Costarricense del Seguro Social. “La Carga de la Enfermedad y Esperanza de Vida Saludable- Costa Rica”. En el marco de las metas del sector salud 2015-2015, 2014.

NORMATIVA TÉCNICA PARA LA FORMULACIÓN DE LOS INFORMES SOBRE VALUACIÓN ACTUARIAL EN EL SEGURO DE SALUD.

Debilidades en la definición y aplicación de la normativa técnica utilizada para la presentación y contenido de los informes sobre resultados actuariales en el Seguro de Salud.

- 2.28. El instrumento que reúne las características de presentación y contenido de los informes de valuación actuarial es el “Instructivo para la Elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud de la CCSS”. Dicho instrumento no se encuentra aprobado por órganos superiores, fue emitido en marzo de 2014 y se fundamenta en las “Directrices de la Asociación Internacional de Actuarios (AIA) para la Práctica Actuarial en los Programas de Seguridad Social”.
- 2.29. No obstante lo anterior, en una revisión de las valuaciones actuariales elaboradas por la CCSS, comparadas con lo establecido en ambos cuerpos normativos, se identificó incumplimiento de elementos básicos como lo es la existencia del fundamento técnico de los cálculos de reservas, la definición explícita de los procedimientos utilizados y la comparación de los resultados de la valuación que se efectúa respecto al informe inmediato anterior.
- 2.30. En cuanto al respaldo técnico no se identificó un apartado que justificará el horizonte de proyección, según se desarrolló en el párrafo 2.5, además no se incluyen los procedimientos utilizados que permitan la interpretación de los datos mostrados y la selección de las hipótesis. Respecto a la comparación con periodos anteriores, ello no resulta posible debido a que la presentación y contenido del informe para el 2013, es diferente de los informes emitidos para los años 2010, 2011 y 2012.
- 2.31. En ese sentido, tanto el Instructivo para la elaboración de valuaciones actuariales en el Seguro de Salud de la CCSS en sus artículos 4 y 9, como las “Directrices de la Asociación Internacional de Actuarios (AIA) para la Práctica Actuarial en los Programas de Seguridad Social” establecen el formato que debe seguir un informe de valuación actuarial, así como el contenido del mismo. No obstante, se puede afirmar que ambos cuerpos normativos son generales y no limitan a la institución para que genere otras normas o lineamientos específicos con el fin de regular aspectos particulares de la técnica actuarial a los seguros que se gestionan.
- 2.32. Si bien las Directrices de la AIA, son un instrumento guía de carácter internacional, las mismas requieren un análisis a profundidad que permita la emisión de normas y políticas

específicas conforme a las necesidades de la CCSS, acción que esta Contraloría General considera que no se realizó en este caso en particular, por cuanto de la revisión del instructivo emitido, se observa que éste en la mayoría de los casos mantiene la generalidad de las directrices y no se localizó otro documento complementario a éste que cumpliera con las características requeridas. Además, reiteramos, dicho instructivo carece de la aprobación de los órganos superiores de la CCSS, elemento fundamental de control sobre las operaciones que ejecuta la DAE.

- 2.33. En cuanto a la aprobación de las autoridades superiores de la CCSS en aspectos vinculados con esta materia, cabe agregar que la Ley Constitutiva de la CCSS, artículo 14, establece la aprobación de los balances generales por parte de la Junta Directiva, razón por la cual, en nuestro criterio, resultaría necesario como una importante práctica de control, que los balances actuariales y los informes respectivos, cuenten con la aprobación de dicho órgano, aspecto que a su vez debería estar debidamente reglamentado en la normativa interna de la DAE. En este sentido, cabe indicar que, de la revisión realizada por este Órgano Contralor de informes actuariales emitidos por otros países, en éstos se incluye expresamente al inicio del informe la aclaración de la aprobación de manera explícita, por parte de las autoridades superiores competentes de cada país, señalando expresamente la fecha y el acuerdo de aprobación respectivo. Considera este Órgano Contralor que dicha aprobación valida los resultados y el contenido de los informes actuariales, a su vez presenta un panorama oficial del Seguro de Salud tanto a lo interno como a lo externo de la Institución.
- 2.34. Así las cosas, los aspectos señalados han generado, a criterio de esta Contraloría General, la emisión de informes de valuación actuarial que carecen de detalle, y que a su vez se han convertido en documentos generales que no permiten un análisis integral de la situación financiera del régimen en el corto, mediano y largo plazo.
- 2.35. Además, dado que no existe una estructura amplia y detallada del contenido del informe, con una explicación clara de los objetivos de cada uno de los apartados, ello no ha permitido que se puedan mostrar las especificaciones técnicas de la clasificación, validación y conceptualización de las hipótesis, así como la definición de reservas técnicas.
- 2.36. Los informes del 2010, 2011 y 2012, incluye un apartado específico sobre las hipótesis, sin embargo para el 2013, el detalle se reduce y se muestra como una ampliación de los escenarios.
- 2.37. En cuanto a las reservas técnicas, el informe actuarial del 2012 cita que: “para evitar las presiones que sobre el gasto puedan ejercer; el mantenimiento y mejora de la capacidad instalada, la atención de deudas e inesperados desequilibrios financieros ante posibles

contingencias, es necesario crear reservas con un respaldo real de los fondos, los cuales deben estar invertidos en las mejores condiciones de rentabilidad y seguridad.”, no obstante para los resultados del 2013, no se mencionada ningún elemento sobre las consecuencias de la ausencia de estas reservas para la sostenibilidad del régimen.

- 2.38. Al respecto, la Política de Endeudamiento¹³, sobre el método actuarial de financiamiento del Seguro de Salud y la conformación de reservas, define que “las contribuciones recaudadas se utilizan para atender los gastos anuales y establecer los pertinentes fondos de reserva”. En dicha política además se cita que “Dentro de los fondos de reservas técnicas que deben establecerse en el Seguro de Salud, se encuentran los fondos de liquidez, contingencias, endeudamiento y mantenimiento de la capacidad instalada en la red de servicios de salud”.
- 2.39. Las reservas técnicas, según lo señalado por la OIT y la Asociación Internacional de Seguridad Social¹⁴, deben ser parte de la prima calculada, sin embargo en el caso del informe de valuación actuarial del 2013, la determinación de la prima no establece ese detalle.
- 2.40. En consulta a la Dirección Financiero Contable se identificó que las reservas técnicas del Seguro de Salud, desde el 2004 no se alimentan por falta de recursos, acción que también fue aprobada por la Junta Directiva de la CCSS, mediante acuerdo¹⁵, que también data del año 2004, donde se estableció que “los ajustes trimestrales a los fondos de reserva del Seguro de Salud quedarán en suspenso temporalmente hasta tanto existan las posibilidades financieras en dicho Seguro que permita destinar recursos a cada uno de los Fondos”. Además, sobre este aspecto llama la atención de este Órgano Contralor que un acuerdo de esta naturaleza donde expresamente se indica que se dará un “...suspenseo temporalmente...”, se mantenga sin cambio alguno luego de transcurridos más de diez años. Asimismo la Dirección Financiero Contable indicó que para los años 2012, 2013 y 2014 no se registran montos asignados a dichos fondos. En relación a lo anterior, la Dirección Financiera Contable por medio del Área de Tesorería General indicó que aprovisiona para compromisos salariales extraordinarios como los dos pagos bisemanales extras del año, el aguinaldo y el salario escolar, sin embargo no se mencionaron provisiones relacionados con aspectos contingentes como epidemias, requerimientos de equipo médico, mantenimiento de infraestructura, entre otros.

¹³ Aprobada por la Junta Directiva, en el artículo 14 de la sesión N° 7796, celebrada el 2 de octubre de 2003.

¹⁴ Organización Internacional del Trabajo y Asociación Internacional de Seguridad Social. “Modelling in health care finance: A compendium of quantitative techniques for health care financing.” 1999.

¹⁵ Ver artículo 18 de la sesión N° 7908 celebrada el 18 de noviembre de 2004.

- 2.41. El Análisis Técnico de Ingresos y Egresos de los Seguros Sociales para el 2013, emitido por la DAE cita la importancia de las reservas técnicas para el SEM, señalando lo siguiente: “Tal y como opera actualmente el Seguro de Salud, también se concibe el concepto de separar una pequeña parte de los recursos con finalidad específica, en este caso para mantener fondos de reserva. Estos fondos deben funcionar como márgenes de seguridad, con el propósito de hacerle frente a los gastos de gran envergadura como el mantenimiento y la mejora de la capacidad instalada, la atención de las deudas y prever posibles gastos por desastres naturales”.

GESTIÓN DEL RIESGO ASOCIADO A LA FUNCIÓN ACTUARIAL QUE SE EJECUTA EN EL SEGURO DE SALUD

Necesidad de fortalecimiento de la función actuarial en cuanto a su relación con la identificación de riesgos en el Seguro de Salud

- 2.42. La Asociación Internacional de Actuarios recomienda que el actuario realice una evaluación comprensiva del riesgo, considerando numerosas perspectivas como la consistencia del mercado, el plazo (corto vs largo), riesgos conocidos en comparación a los riesgos emergentes, riesgos de frecuencia (volatilidad de ingresos) contra riesgos de severidad (solvencia), lo anterior con una visión individual de cada riesgo y en un contexto general¹⁶.
- 2.43. En complemento a lo anterior, es oportuno señalar que la función actuarial de acuerdo a su origen y conceptualización, guarda una estrecha relación con la determinación de riesgos, que es una actividad inherente a su quehacer. No obstante lo anterior, se determinó que la DAE no ha adoptado dicha función explícitamente en sus análisis de valuación actuarial.
- 2.44. Sobre el tema, la DAE señaló que los riesgos en el Seguro de Salud, se abordan en forma implícita, sin embargo de la revisión realizada por esta Contraloría General de los productos emitidos, no se observó una identificación clara y detallada en materia de riesgo, tampoco se evidenciaron conclusiones y recomendaciones que permitan la identificación de los riesgos a los que se expone el seguro y de qué forma pueda enfrentarlos.
- 2.45. Dada la ausencia de información en materia de riesgo, se consultó al Área de Gestión de Control Interno (AGCI) de la Dirección de Sistemas Administrativos, sobre los riesgos identificados específicamente para el Seguro de Salud, para lo cual se suministró la Estructura Institucional de Riesgo¹⁷, la elaboración de dicha estructura es competencia de

¹⁶ Comprehensive Actuarial Risk Evaluation (CARE), mayo del 2010.

¹⁷ La estructura de Riesgos Institucionales fue establecida en el año 2007 y actualizada en el 2010.

la AGCI, pues le corresponde diseñar los instrumentos requeridos para la Valoración de Riesgos¹⁸.

- 2.46. Sin embargo, la Estructura Institucional de Riesgo, es un instrumento general y corresponde a una visión institucional de todos los regímenes, además no cuenta con la aprobación de órganos superiores que permita validar su contenido. Adicionalmente, en la CCSS se elabora el Mapa de Riesgos Institucional, sin embargo este documento tampoco profundiza en temas específicos relacionados con los riesgos del Seguro de Salud, salvo en algunos temas muy puntuales sobre identificación de la evolución demográfica, transición epidemiológica y estructura del mercado laboral.
- 2.47. Al respecto, la Ley General de Control Interno N° 8292 establece en el artículo 14, que se deberá identificar y analizar el efecto de los riesgos relevantes, así como su importancia y la probabilidad de que ocurran, asimismo el artículo 18, dice que la valoración del riesgo será por áreas, sectores, actividades o tareas, a fin de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo.
- 2.48. En este punto es necesario retomar la participación de la Dirección de Planificación Institucional (DPI), por cuanto es en esta Dirección donde toma mayor relevancia la vinculación con la determinación del riesgo en el Seguro de Salud. En materia de riesgos, esa Dirección señaló que: “La Dirección de Sistemas Administrativos, adscrita a la Gerencia Administrativa, es la unidad técnica responsable de establecer la metodología para la determinación y administración de los riesgos institucionales, el rol que cada una de las unidades, incluyendo la Dirección de Planificación Institucional, desempeña dentro del proceso, está supeditado a los lineamientos que en torno al tema de riesgos, son emitidos y comunicados por dicho ente técnico”.
- 2.49. Sobre el tema de riesgo, la DPI, manifiesta que es necesario fortalecer el vínculo con la DAE, pues hasta ahora se ha limitado al intercambio de información y otras acciones de apoyo mutuo, principalmente en términos estadísticos. En ese sentido la DPI ha presentado una propuesta del Sistema de Planificación que establece la conformación de un Comité Técnico de Planificación, que incluya entre otros actores a la DAE. Dicha propuesta identifica a la DAE como el ente técnico que oriente la sostenibilidad de corto, mediano y largo plazo del SEM, además proveerá estudios especializados que faciliten durante el proceso de planificación, el monitoreo del entorno y los posibles cambios que limiten o incidan en el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la institución.

¹⁸ Ver artículo 30 de la Sesión N° 7843 de Junta Directiva del 18 de marzo de 2004.

- 2.50. Si bien la propuesta ha sido aprobada por la Junta Directiva¹⁹, la misma no funciona en la práctica por limitaciones internas en cuanto a la actualización del Manual Organizacional de la Dirección de Planificación Institucional, además dicha propuesta incluye elementos que permitirán incluir, desde la formulación de los planes de las unidades, los riesgos que sustenten el proceso de planificación.
- 2.51. Sobre este tema la Norma de Control Interno 3.3 establece la vinculación de los temas de riesgo con la planificación institucional, de manera que los resultados de la valoración del riesgo sean un insumo para retroalimentar el proceso de planificación. Basados en esta norma la vinculación de la DPI como responsable del proceso de planificación institucional y la DAE como actor en la determinación del riesgo, constituye una alianza estrategia y necesaria para la óptima marcha del Seguro de Salud y de la institución como un todo.
- 2.52. Parte de las razones por las cuales se presenta la situación descrita, se deben a que la CCSS presenta esfuerzos aislados de los diversos participantes, esfuerzos que no se consolidan ni se priorizan a fin de presentar posiciones institucionales sobre la determinación, monitoreo, exposición, control y atención del riesgo asociados al manejo del Seguro de Salud. Al respecto deben considerarse que las características establecidas en la Ley Constitutiva y Reglamento de Salud en cuanto al financiamiento y el gasto del Seguro de Salud son específicas, razón por la cual se requiere una atención especializada en materia de riesgo.
- 2.53. Al respecto, la Política Institucional de Riesgos, define que la valoración de riesgos tiene el propósito de identificar la posibilidad de ocurrencia de los problemas y se tomen medidas anticipadas que propicien las mejores prácticas administrativas, además identifica a la Junta Directiva y la alta Gerencia como los responsables de analizar los informes de seguimiento y tomar las medidas necesarias en materia de riesgo.
- 2.54. En complemento a lo anterior, al momento del análisis realizado para efectos de la presente auditoría, la DAE no contaba con un área especializada en riesgo que permite contribuir con aportes a las valuaciones actuariales. A pesar de que existen esfuerzos por trasladar el Área Administración de Riesgo a dicha Dirección, esa Área tiene asignadas funciones específicas en el tema de inversiones, reguladas en el Reglamento para la administración integral de riesgos financieros de los fondos institucionales.

¹⁹ Aprobada por la Junta Directiva en artículo 29, de la sesión N°8699, del 06 de marzo de 2014.

- 2.55. El oficio PE-39.333-2014²⁰, sobre las razones del traslado del Área Administración de Riesgo, presenta un detalle de la importancia de esta área en cuanto al abordaje integral del riesgo en todos los fondos institucionales. Además señala que la gestión integral del riesgo busca incidir en el accionar institucional para construir procedimientos, prácticas y una cultura de prevención y control sustentada en criterios de alto rigor técnico, razones por las cuales se requiere la independencia funcional y técnica del Área en mención. La independencia de esta área se requiere, según el mencionado el oficio, porque la misma se ubicaba en la Gerencia de Pensiones, situación que parcializaba el abordaje de otros temas ajenos a esa Gerencia. Por tal razón la Presidencia Ejecutiva, respaldada en el informe ASF-001-2011 de la Auditoría Interna, solicita efectuar el traslado de esa área a la DAE, con el fin de hacer respetar los principios de independencia funcional y técnica que deben regir la sana administración de cualquier sistema institucional de gestión de riesgo.
- 2.56. El panorama señalado en párrafos anteriores permite afirmar que el riesgo en el Seguro de Salud no se determina de manera clara y explícita, lo que impide la toma de decisiones oportunas sobre los impactos negativos de la potencial materialización de los riesgos. A su vez, la revisión de los informes de valuación actuarial no muestran explícitamente aclaraciones, sugerencias o recomendaciones de riesgos en el corto, mediano y largo plazo, así como los impactos que esto causaría en la sostenibilidad del régimen. Además la DAE no posee un modelo actuarial que incorpore los elementos de riesgos como variable de análisis.

USO POR PARTE DE LOS ÓRGANOS SUPERIORES DE LOS PRODUCTOS EMITIDOS POR LA DIRECCIÓN ACTUARIAL Y ECONÓMICA.

Los productos que genera la Dirección Actuarial, no se toman como insumos para el proceso de toma de decisiones de los órganos superiores en el Seguro de Salud.

- 2.57. La DAE "...está adscrita como órgano técnico asesor a la Presidencia Ejecutiva, responsable de participar en la formulación de políticas institucionales en materia financiera, actuarial y económica. Además, asesora a las Gerencias y dependencias de la Institución en los casos en le sean consultados expresamente"²¹.

²⁰ Oficio emitido por la Presidencia Ejecutiva, el 03 de setiembre del 2014, como seguimiento a la resolución administrativa G.P.R-001-14 del 18 de abril de 2014, sobre el traslado del Área Administración de Riesgo.

²¹ Manual de Organización de la Dirección Actuarial y Económica, febrero de 2011.

- 2.58. Una de las funciones sustantivas de la DAE, establecidas en el Manual de Organización de la Dirección Actuarial y Económica, es la de “Otorgar asesoría técnica a la Junta Directiva, la Presidencia Ejecutiva y las Gerencias, con base en investigaciones y estudios actuariales, financieros, económicos y demográficos realizados, con el propósito de facilitar y orientar la toma de decisiones y la sostenibilidad financiera de los seguros sociales que administra la institución”.
- 2.59. No obstante lo anterior, en una revisión de los acuerdos de Junta Directiva del periodo 2011-2015, se determinó que la participación de la DAE en cuanto al aporte de información para la toma de decisiones sobre el Seguro de Salud ha consistido en atender consultas puntuales sobre los efectos de la crisis, así como aclarar las dudas producto del informe emitido por la Oficina Panamericana Salud (OPS), sin embargo no se observó una función asesora tal como lo establece el Manual supracitado. En ese sentido, lo que aplica es la remisión de las valuaciones actuariales a la Gerencia Financiera, y es esa Gerencia la encargada de elevar dichos estudios a conocimiento de la Junta Directiva. Igual sucede con productos para IVM, a diferencia que éstos se remiten a la Gerencia de Pensiones.
- 2.60. Sobre este tema la Ley Constitutiva de la CCSS, específicamente en los artículos 23, 33, 35, 42 y 43, establecen que los cálculos actuariales respaldan la determinación de cuotas, prestaciones y gastos del régimen, la revisión de provisiones financieras y la distribución de los fondos de la institución, como respaldo para la toma de decisiones que resulten en un efecto sobre la gestión de los seguros.
- 2.61. En complemento a lo anterior, las directrices de la Asociación Internacional de Actuarios, señalan que para fundamentar las decisiones importantes, es esencial que los actuarios incluyan en todos sus análisis demográficos y económicos proyecciones razonables de los futuros costos a largo plazo y de las repercusiones financieras.
- 2.62. La situación descrita es originada porque el Seguro de Salud, ha sido manejado principalmente en un plano financiero y presupuestario, por lo tanto las Direcciones encargadas de los Estados Financieros y el Presupuesto Institucional, son las que generan los insumos que han llevado la mayor relevancia en cuanto a la toma de decisiones dentro del SEM. Se debe tener presente que tanto la Dirección de Presupuesto como la Dirección Financiero Contable realizan estimaciones, en cuanto a los ingresos, egresos y el flujo de efectivo a nivel de la CCSS. En este sentido agregar que, si bien es cierto, la labor de la DAE con los análisis de sensibilidad coadyuvaría a la toma de decisiones en cuanto a esta materia, dichos análisis carecen del detalle conceptual y material, tal como se mencionó en los párrafos 2.6 y 2.7 del presente informe, donde, por ejemplo, los ingresos son

afectados por una única variable que es la inflación y los gastos no se ven afectados por otro tipo de variable, ni por la misma inflación.

- 2.63. En ese sentido, la Dirección de Presupuesto²², señaló que sí existen diferencias entre sus cálculos y los que realiza la DAE, no obstante señala esa Dirección, ambas estimaciones son complementarias, siendo las realizadas por la Dirección de Presupuesto un parámetro para acercar la distribución del presupuesto de egresos a los ingresos realmente esperados, en tanto las estimaciones efectuadas por la DAE se utilizan como referencia y comparación, y responde a la toma de decisiones de más largo plazo.
- 2.64. Lo dicho en el párrafo anterior se contrapone a lo señalado por la DAE en cuanto a que los cálculos que se muestran son de corto plazo, por lo tanto las proyecciones contribuyen a la toma de decisiones del corto plazo. La Asociación Internacional de la Seguridad Social establece que las proyecciones de corto plazo, son un insumo para la toma de decisiones circunstanciales, sobre factores que intervienen en un cierto momento²³.
- 2.65. El escenario mostrado permite afirmar que no se ha brindado la importancia a los aspectos propios de las valuaciones actuariales en lo que respecta al SEM, cuya función primordial en este caso es brindar información sobre financiamiento, gasto y sostenibilidad, con el efecto de los elementos demográficos y epidemiológicos, considerando además un enfoque de riesgo. Si bien tanto la Dirección Financiera como la Dirección de Presupuesto manifestaron coordinar con la DAE en sus labores y emisión de productos, las relaciones corresponden al suministro de información y asesoría.
- 2.66. Asimismo, las decisiones de los órganos superiores no cuentan con la asesoría técnica directa de la DAE, solo en los casos que se requiere específicamente por medio de las Gerencias Financiera y de Pensiones.
- 2.67. Finalmente, es claro que diferentes direcciones, áreas y unidades de la CCSS, emiten productos sobre proyección, estadística y riesgo, sin embargo son esfuerzos aislados que no se consolidan en un solo documento con visión integral y sistémica de los impactos del Seguro de Salud y su sostenibilidad, que a su vez sea conocido por los órganos superiores.

²² Oficio DP-006-2015, del 27 de enero de 2015.

²³ Asociación Internacional de la Seguridad Social. "Seminario de alto nivel sobre Técnicas Actuariales de la Seguridad Social". San José, Costa Rica, 22 al 27 de mayo de 1995.

3. CONCLUSIONES

- 3.1. La función actuarial en lo que respecta al Seguro de Salud de la CCSS carece de la utilización de herramientas básicas vinculadas con la técnica actuarial. En su mayoría los esfuerzos en este tema se han concentrado en el seguro IVM, razón por la cual los resultados de las valuaciones actuariales en el SEM, muestran en términos muy reducidos un balance entre el ingreso y el gasto, que carece de robustez y definición de un modelo actuarial en todos sus elementos, que le permita a las autoridades de la CCSS tomar decisiones fundamentales de cara a la sostenibilidad del SEM en el mediano y largo plazo.
- 3.2. Sin bien la CCSS, cuenta con insumos importantes sobre el cambio demográfico y epidemiológico, emitidos por diversas Áreas y Direcciones de la institución, las valuaciones actuariales no reflejan con detalle los efectos de esos cambios. En este sentido, lo que se han presentado son, análisis de sensibilidad conservadores y que carecen de valor agregado, ya que no incorporan sustento sobre ajustes en el financiamiento, en los gastos y en el establecimiento de reservas.
- 3.3. En el tema de riesgo, la CCSS ha realizado esfuerzos por presentar resultados sobre este elemento, sin embargo los mismos no son específicos para el Seguro de Salud conforme a las necesidades del régimen y la posible materialización de eventos negativos en el futuro. Parte de esta definición en materia de riesgos recae sobre la DAE, quienes a la fecha no muestran explícitamente el tema en sus valuaciones actuariales, acompañado de las consecuencias a las que se enfrenta el Seguro de Salud de no tomar medidas oportunas.
- 3.4. En general, si bien es cierto las autoridades de la CCSS han realizado estudios actuariales con escenarios de sensibilización vinculados con el SEM, dichos estudios presentan limitaciones metodológicas como las aquí señaladas, en cuyo caso se presentan importantes oportunidades de mejora en este campo, puesto que, la implementación de metodologías e instrumentos en materia de valuación actuarial apegados a la normativa técnica actuarial y a las particularidades del SEM, les permitiría a las autoridades de la CCSS definir, orientar y establecer lineamientos claros en torno al manejo y sostenibilidad de dicho régimen en el corto, mediano y largo plazo, y por ende, brindarle una mayor seguridad financiera al SEM, y concomitantemente a una institución como la CCSS, pilar fundamental en materia de salud de la sociedad costarricense.

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.
- 4.2. 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.

A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

- 4.3. Analizar, discutir y resolver, en relación con la propuesta de “Metodología de Valuación Actuarial del Seguro de Salud”, remitida por la Presidenta Ejecutiva de la CCSS, en línea con la disposición 4.6 de este informe. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de junio de 2016, copia del acuerdo donde se haga constar las acciones específicas tomadas por esa Junta Directiva y vinculadas con la definición e implementación de la citada metodología de valuación actuarial, de conformidad con los puntos 2.1 al 2.27 de este informe.
- 4.4. Analizar, discutir y resolver, en línea con la disposición 4.7 de este informe, respecto a la propuesta del “Instructivo para la Elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud” de la CCSS remitida por la Presidenta Ejecutiva de la CCSS. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de junio de 2016, copia del acuerdo donde se haga constar las acciones específicas tomadas por esa Junta Directiva y vinculadas con la definición e implementación del Instructivo de marras, de conformidad con los puntos 2.28 al 2.41 de este informe.
- 4.5. Analizar, discutir y resolver, en línea con la disposición 4.8 de este informe, respecto al estudio sobre el impacto que a futuro tendrá la ausencia de reservas técnicas en el equilibrio financiero del SEM en el corto, mediano y largo plazo, remitido por la Presidenta Ejecutiva de la CCSS. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 31 de mayo de 2016, copia del acuerdo donde se haga constar las acciones concretas que se implementaran por parte de esa Junta Directiva

conforme a los resultados encontrados en dicho estudio. Además, deberán remitirse dos informes semestrales uno al 30 de noviembre de 2016 y otro al 31 de mayo de 2017, donde se detalle a este Órgano Contralor sobre el avance en la implementación de las acciones definidas, de conformidad con los puntos 2.28 a 2.41 de este informe.

A DRA. MARÍA DEL ROCÍO SÁENZ MADRIGAL EN SU CALIDAD DE PRESIDENTA EJECUTIVA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

- 4.6. Revisar, ajustar y remitir a la Junta Directiva de la CCSS para el análisis y discusión, una propuesta de ajuste a la “Metodología de Valuación Actuarial del Seguro de Salud” que incluya además acciones concretas para su implementación. Dicha metodología deberá contemplar, al menos, las variables establecidas por la técnica actuarial, y señaladas en el presente informe, de forma que se cuente con una herramienta robusta para sensibilizar diferentes escenarios para la toma de decisiones en materia del SEM. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de marzo de 2016, una certificación donde se haga constar que la citada metodología fue debidamente ajustada y remitida a la Junta Directiva, junto con las acciones específicas para su implementación, de conformidad con los puntos 2.1 al 2.27 de este informe.
- 4.7. Revisar, ajustar y remitir a la Junta Directiva de la CCSS para su análisis y discusión, el “Instructivo para la Elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud” de la CCSS que incluya una propuesta de acciones concretas para su implementación, de manera que en dicho instructivo se incluya, al menos los detalles establecidos por la técnica y las buenas prácticas actuariales, y señalados dentro del presente informe. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de marzo de 2016, una certificación donde se haga constar que dicho instructivo fue debidamente ajustado y remitido a la Junta Directiva junto con la propuesta de acciones concretas para su implementación, de conformidad con los puntos 2.28 al 2.41 de este informe.
- 4.8. Elaborar y remitir a la Junta Directiva de la CCSS para su análisis y discusión, un estudio sobre el impacto que a futuro tendrá la ausencia de reservas técnicas en el equilibrio financiero del SEM en el corto, mediano y largo plazo. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de marzo 2016, una certificación del informe y el oficio de remisión, donde se haga constar que el citado estudio fue remitido a la Junta Directiva, de conformidad con los puntos 2.28 al 2.41 de este informe.

- 4.9. Proceder a cumplir la Resolución Administrativa (G.P.R-001-14) vinculada con el traslado del Área Administración de Riesgo a la Dirección Actuarial. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de marzo de 2016, una certificación donde se haga constar que se implementó dicho traslado, de conformidad con los puntos 2.42 y 2.56 de este informe.
- 4.10. Elaborar e implementar normativa interna en materia de riesgos que permita identificar, medir y controlar los riesgos específicos para el Seguro de Salud, definiendo las Áreas y Direcciones a lo interno de la CCSS que serán responsables de implementar dicha normativa. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de marzo 2016, una certificación donde se haga constar que la normativa solicitada ha sido elaborada, implementada y definidas las Áreas y Direcciones responsables, de conformidad con los puntos 2.42 y 2.56 de este informe.
- 4.11. Conformar el Comité Técnico de Planificación, en cumplimiento de lo establecido en el acuerdo de la Junta Directiva de la CCSS, (artículo 29 de la sesión N° 8699-2014), y vinculado con la propuesta del Sistema de Planificación Institucional. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de noviembre 2015, una certificación donde se haga constar que dicho Comité fue debidamente conformado, de conformidad con los puntos 2.42 y 2.56 de este informe.
- 4.12. Emitir y formalizar una directriz que establezca que los informes actuariales que se realicen dentro de la CCSS deberán ser presentados a su Junta Directiva en forma periódica, con el fin de que ese Órgano Colegiado los analice, valore y tome decisiones oportunas y basadas en cálculos actuariales y fundamento técnico razonado. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de noviembre 2015, una certificación donde se haga constar que la directriz de marras ha sido definida, formalizada y divulgada. Ver los puntos 2.57 y 2.67 del presente informe.

CONSIDERACIONES FINALES

- 4.13. La información que se solicita en este informe para acreditar el cumplimiento de las disposiciones anteriores, deberá remitirse, en los plazos y términos antes fijados, al Área de Seguimiento de Disposiciones de la Contraloría General de la República. La Administración debe designar y comunicar al Área de Seguimiento de Disposiciones, en un plazo no mayor de cinco días hábiles, el nombre, número de teléfono y correo electrónico de la persona que fungirá como el contacto oficial con esa Área, con autoridad para informar sobre el avance y cumplimiento de las disposiciones correspondientes. El

plazo de cinco días correrá a partir de la fecha de entrega del informe. En caso de incumplimiento en forma injustificada del tiempo otorgado, podrá considerarse que se incurrió en falta grave y dar lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el artículo 69 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, con garantía del debido proceso.

- 4.14. De conformidad con lo establecido por los artículos 343, 346 y 347 de la Ley General de la Administración Pública, contra el presente informe caben los recursos ordinarios de revocatoria y apelación, que deberán interponerse dentro del tercer día a partir de la fecha de su comunicación, y en el caso de los órganos colegiados a partir de la fecha en que sea conocido en su respectiva sesión, correspondiéndole a esta Área de Fiscalización la resolución de la revocatoria y al Despacho Contralor la apelación.

ANEXO N.º 1

VALORACIÓN DE OBSERVACIONES AL INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA FUNCIÓN ACTUARIAL QUE SE EJECUTA EN EL SEGURO DE SALUD

Nro. Párrafos	Páginas 1, 2, 3 y 4 del oficio P.E.45.463-15
Observaciones Administración	<p>En las páginas 1, 2, 3 y 4 del oficio P.E.45.463-15, remitido a este Órgano Contralor por la CCSS y vinculado con las observaciones al borrador del presente informe, se menciona que en dicho borrador se aprecian algunas ambigüedades al valorar la naturaleza de los regímenes de seguridad social, la técnica actuarial en un seguro de salud con cobertura universal, y la extensión del horizonte de proyección, específicamente en dicho oficio se indica lo siguiente:</p> <p>i) La naturaleza de los sistemas de seguridad social difieren tanto en lo que respecta a sus regímenes de protección —previsionales por una parte, y de atención de la salud por otra— como en lo que se refiere a sus perfiles de beneficios - prestaciones de corto y largo plazo— la naturaleza de la gestión —pública, privada o mixta— y los principios que los guían, en particular los relacionados con la universalidad, solidaridad e igualdad, los cuales establecen diferencias determinantes, respecto a otros sistemas de protección.</p> <p>ii) Sobre la ausencia de una justificación técnica del periodo de proyección de la valuación del Seguro de Salud, la CCSS argumenta que en un sistema de reparto, la duración de los períodos de cobertura es de un año, en principio las cotizaciones pueden ser ajustadas cada año, con el fin de lograr un equilibrio entre ingresos y gastos, lo cual requiere de cálculos precisos a corto plazo, tanto de los gastos por concepto de prestaciones como de los ingresos por cuotas; estas variables suelen ser sensibles a factores económicos y financieros. La proyección desarrollada en el estudio "Valuación Actuarial del Seguro de Salud", tiene como base un modelo matemático actuarial de corto plazo (5 años), que al ser elaborado, utilizando la evolución del seguro y las características de la economía en el pasado inmediato conforme pasan los años los resultados dejan de tener el alto grado de bondad en las proyecciones que se presentan en los primeros años de la proyección, razón por la cual solamente se presentan los resultados de los primeros años de la proyección, los cuales se considera que muestran la evolución esperada del régimen en el futuro inmediato.</p> <p>iii) Las ramas de la seguridad social, pensiones (sistemas previsionales) y salud, tienen diferencias. En el caso de los sistemas de pensiones, las prestaciones están bien definidas y se proporcionan por periodos de tiempo más extensos, por la naturaleza de riesgos que cubren (invalidez, vejez, muerte), bajo estos esquemas de beneficios, los regímenes de pensiones van creando expectativas a medida que los asegurados acumulan derechos de prestaciones futuras, por lo cual una planificación a largo plazo es fundamental. En este caso proyecciones de 75 años o más son necesarias para subrayar los efectos de la maduración de estos beneficios y captar el impacto de cambios demográficos, por lo que carecen de validez las comparaciones entre las metodologías de valuación de estos dos seguros (pensiones y salud). iv) Los cambios en el perfil epidemiológico y la transición demográfica están asociados a efectos de mediano y largo plazo, por lo que debe tenerse presente que en una valuación actuarial de un seguro de salud —por la dinámica y amplia volatilidad de sus variables— aunque se</p>

	<p>infiere el efecto del cambio epidemiológico y demográfico, es prácticamente imposible efectuar una proyección confiable del efecto de esos cambios. Dado que la técnica y el conocimiento sobre el cual se fundamentan las intervenciones en salud evolucionan rápida y constantemente, conduciendo a cambios terapéuticos que sólo pueden ser previstos en el corto plazo, que junto a la aceleración en el cambio tecnológico, constituye una de las razones por las cuales las valuaciones de un seguro de salud no abarcan horizontes de largo plazo, y así mismo porque no incorpora cambios demográficos y epidemiológicos —propios de horizontes de tiempo prolongados— que aunque probablemente tenga un peso importante en la estructura de costos de largo plazo, es imposible de capturar en un rango importante de confiabilidad. Por lo que bajo ese esquema de razonamiento, debe reconocerse el esfuerzo que está efectuando la CCSS para realizar una valoración comprehensiva del perfil epidemiológico de los análisis de Carga Global de la Enfermedad.</p>		
<p>¿Se acoge?</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/></p>	<p>No <input type="checkbox"/></p>	<p>Parcial <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Argumentos CGR</p>	<p>Sobre las observaciones planteadas, este Órgano Contralor acoge parcialmente lo señalado. Asimismo en los siguientes párrafos se hará alusión al contenido de dichas observaciones con el fin de complementar el detalle que se incluye en los párrafos posteriores de este anexo y de aclarar a las autoridades de la CCSS, el enfoque de la presente auditoría.</p> <p>En punto a que las referencias de informes actuariales de otros países, resultan útiles en el tanto sean comparables las variables de universalidad, solidaridad e igualdad, este Órgano Contralor aclara que los informes de referencias comunicados en el Anexo N° 1 del borrador del informe (Anexo N° 2, de la versión final); se han utilizado como referencias metodológicas, en los que puede observarse que la aplicación de la técnica actuarial ofrece la posibilidad de crear escenarios de sensibilización que consideren diferentes plazos de proyecciones y diversos comportamientos de las variables de ingreso y gasto, según el régimen o sistema de seguridad social lo requiera, por cuanto, se enfatiza, la técnica actuarial permite ser flexible en el uso de metodologías conforme a la naturaleza y particularidades del régimen de seguridad social.</p> <p>Así las cosas, dichos aspectos resultan claros para este Órgano Contralor, de ahí, que las referencias de informes actuariales de otros países dentro de la presente auditoría, básicamente lo que pretende es mostrar ejemplos que resulten útiles para las autoridades de la CCSS, en el tanto puedan servir de marco de referencia, para robustecer las metodologías y por ende los estudios actuariales que se desarrollen dentro SEM. Bajo ninguna perspectiva esta Contraloría General, pretende que dichos modelos se apliquen como tales, sino que sirvan como marco importante de referencia, para las oportunidades de mejora que tiene la CCSS en este campo.</p> <p>Sobre el periodo de proyección, este Órgano Contralor concuerda con la CCSS en cuanto a que las proyecciones en términos financieros y presupuestarios son de corto plazo, como se han realizado hasta la fecha, no obstante se considera que en términos de evaluación y análisis del Seguro de Salud, y desde la metodología de la técnica actuarial, dichas evaluaciones requieren incorporar análisis de sensibilización que incorporen en sus escenarios mayores plazos, de forma que los resultados que se obtengan permitan la toma de decisiones a los órganos superiores, con una visión estratégica de los impactos en su sostenibilidad.</p> <p>En cuanto a la comparación de los regímenes de salud y pensiones, se reitera que el informe de auditoría tuvo como objetivo analizar de manera integral la función actuarial que se realiza en relación con el Seguro de Salud, por lo que no se realizó un análisis de comparación entre ambos</p>		

sistemas, tanto por el objetivo antes mencionado como por cuanto cada uno de esos regímenes contiene sus particularidades y alcances metodológicos, tal y como lo aclara la CCSS. No obstante, hay que tener presente que la técnica actuarial permite evaluar los sistemas de seguridad social conforme a su naturaleza y particularidades concretas en términos de sensibilización de escenarios y variables; tal como se reitera en el cuerpo del informe, por lo que resulta oportuno señalar que no hay carencia de validez en los análisis realizados por este órgano contralor..

Sobre la incorporación de los elementos demográficos y epidemiológicos, al respecto la Asociación Internacional de Actuarios señala que los actuarios deben aclarar en sus informes que:

“...los resultados de la valuación se basan en hipótesis relativas a acontecimientos y resultados futuros inciertos y que los hechos probablemente diferirán, tal vez materialmente, de los indicados en las proyecciones.”

Sobre dicha cita, puede apreciarse que el concepto de confiabilidad se encuentra dado por las aclaraciones que los actuarios realicen en sus informes y las salvedades que correspondan, por lo tanto incorporar cambios demográficos y epidemiológicos con un rango importante de confiabilidad es viable en la medida que se considere la cita previamente señalada, pues corresponde a la DAE presentar el insumo y a los órganos superiores decidir sobre los resultados que arrojan los diferentes escenarios de sensibilización, esto con el fin de generar una toma de decisiones oportuna y suficientemente informada.

Asimismo, el cambio tecnológico, lejos de convertirse en una limitante para el análisis de las variables demográficas y epidemiológicas, corresponde a un medio que permite incorporar numerosos opciones de cálculos, proyecciones y diversidad de escenarios, lo que a su vez da paso a productos con mayor detalle y profundidad de análisis.

Así las cosas, no se omite señalar que, bajo ninguna óptica se puede interpretar que dentro de la auditoría de marras, este Órgano Contralor pretenda que la CCSS utilice metodologías que resulten aplicables a regímenes de pensiones y las aplique íntegramente en un régimen de salud, y con las particularidades que este tiene para el caso de Costa Rica. En este sentido, tampoco se le está indicando a la CCSS que haga proyecciones del SEM por ejemplo a 50 o 75 años, lo que este Órgano Contralor está señalando, es que resulta de importancia que la CCSS, fortalezca los estudios que en materia actuarial realiza y se vinculan al SEM, y que estos estudios consideren escenarios de sensibilización donde se incorporen variables fundamentales en esta materia, que la técnica actuarial actual ha desarrollado, y que ajustándola a las particularidades del SEM, se constituyen en oportunidades de mejora sustantivas en esta materia, en una temática que resulta fundamental tanto para la CCSS como para el país como un todo.

Nro. Párrafos	1.15
Observaciones Administración	En el punto 1.15 se indica que "Los actuarios disponen de amplios conocimientos para elaborar proyecciones financieras a largo plazo.....en el análisis de los programas de seguridad social". Tal como se desprende del marco precedente, esa cita es general y aplica para programas de seguridad social previsionales - regímenes de pensiones— siendo que lo típico en éstos, es que las valuaciones actuariales se realicen con horizontes de 75 y más años, dado que la volatilidad de sus variables es mucho menor respecto a un seguro de salud, enmarcado en la doctrina de la seguridad social.

¿Se acoge?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input checked="" type="checkbox"/>
Argumentos CGR	Sobre la observación planteada, como bien lo señala la CCSS, resulta una referencia general, que no pretende establecer un resultado en ese punto del informe, más bien busca dimensionar y resaltar la importancia del ejercicio de la profesión del actuario y su participación en elaboración de proyecciones financieras, como parte de los conocimientos y funciones que tanto la técnica como la práctica actuarial establecen. Nótese además que la Asociación Internacional de Actuarios, emisor de dicha cita, no habla de un régimen en particular, ya que se refiere a la ciencia actuarial y su aplicación para los regímenes de seguridad social. No obstante la aceptación parcial de esta observación, se considera que ello no implica ajustes al párrafo 1.15, de la versión final del presente informe.		

Nro. Párrafos	1.16		
Observaciones Administración	En el punto 1.16, de nuevo se presenta una cita en donde se habla de "seguros de vida y de no-vida, flujos de caja descontados, uso de derivados, etc." lo cual aparta del verdadero objetivo que es el análisis de la función actuarial en el Seguro de Salud.		
¿Se acoge?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Argumentos CGR	La CGR con dicho párrafo 1.16, considerando que se ubica dentro de la primera parte del informe, lo que pretende es dimensionar y ubicar al lector en el contexto de las funciones, conocimientos e importancia de la aplicación de la técnica actuarial para el análisis y generación de insumos dentro de la temática de la seguridad social. En el caso particular, la referencia transcrita es un fragmento de la totalidad del texto que describe en términos generales la definición del actuario como profesional, según el glosario de términos, aspecto y referencia, que en ningún momento puede afectar el objetivo final de la realización de la auditoría, por el contrario, la referencia de marras enfatiza en como diferentes organismos internacionales coinciden en el papel relevante del actuario y su relación con la seguridad social. De allí que esta Contraloría General mantiene dentro de la versión final del presente informe dicho párrafo tal y como se planteó en el borrador.		

Nro. Párrafos	1.17		
Observaciones Administración	En el punto 1.17 la referencia es para pensiones; de hecho la cita es el artículo 5 del Reglamento Actuarial para los Regímenes de Pensiones creados por Leyes Especiales y Regímenes Públicos Sustitutos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.		
¿Se acoge?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input checked="" type="checkbox"/>
Argumentos CGR	Este Órgano Contralor acepta en forma parcial lo aquí señalado, no obstante, se permite aclarar que la referencia citada resulta de carácter general, y dentro del contexto de una evaluación actuarial para cualquier régimen de seguridad social, no se habla de régimen de pensiones o salud, únicamente se establece un término que aclara la importancia de la función actuarial. Así las cosas, dentro de la versión final de la presente auditoría se modifica la nota 3 al pie de página para que se lea: "Reglamento Actuarial para los Regímenes de Pensiones creados por Leyes Especiales y Regímenes Públicos Sustitutos al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, artículo 5. Este reglamento se menciona en términos generales pues el concepto de evaluación actuarial aplica tanto para un régimen de salud como de pensiones.".		

Nro. Párrafos	1.19		
Observaciones Administración	En el punto 1.19, por una cuestión de formalidad y precisión, la referencia apropiada es la mortalidad general, no la mortalidad infantil.		
¿Se acoge?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Argumentos CGR	La observación planteada no se acoge, dado que en el contexto de la redacción del párrafo 1.19, lo que aplica es el concepto de mortalidad infantil como una de las variables insertas en el proceso de cambio demográfico por el que atraviesa en la actualidad el país, tal cual se cita por este Órgano Contralor en su Memoria Anual del 2011.		

Nro. Párrafos	2.5, 2.8, 2.34 y 2.61		
Observaciones Administración	<p>En el punto 2.5, se cuestiona el plazo de proyección de 5 años, indicando que no permite capturar el efecto del cambio demográfico y epidemiológico, y sus implicaciones en el gasto. Sobre tal apreciación, cabe destacar que la relevancia de las tablas dinámicas y la pirámide poblacional, radica en los efectos de largo plazo.</p> <p>Además, es pertinente mencionar que la CCSS recientemente ha estado abordando el tema de carga de la enfermedad, concepto que incorpora elementos demográficos y epidemiológicos, en forma adicional y complementaria al estudio de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud.</p> <p>En el punto 2.8, se indica que la no utilización de tablas dinámicas de mortalidad y el análisis de la pirámide poblacional, representa una pérdida importante para complementar las proyecciones del Seguro de Salud. Efectivamente, como se expuso anteriormente, esos son cambios de largo plazo sobre los cuales se pueden inferir efectos de largo plazo, pero difícilmente se pueden cuantificar en los términos útiles para una valuación de corto plazo, por lo que se reitera lo planteado en el punto 2.5.</p> <p>En el punto 2.34, se indica que la emisión de informes de valuación actuarial carecen de detalle y no permiten un análisis integral de la situación financiera del régimen en el corto, mediano y largo plazo. No se comparte tal apreciación, por cuanto las proyecciones financieras si presentan el comportamiento tanto de los ingresos como de los gastos.</p> <p>En el punto 2.61, se indica que las directrices de la Asociación Internacional de Actuarios señalan que para fundamentar las decisiones importantes es esencial incluir en los análisis demográficos y económicos, proyecciones razonables de los futuros costos a largo plazo. Sobre ese señalamiento se reitera lo manifestado a lo largo de este oficio, en el sentido de que los análisis del Seguro de Salud no pueden tener horizontes de largo plazo.</p>		
¿Se acoge?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Argumentos CGR	La CGR mantiene el contenido del párrafo 2.5, dado que la Dirección Actuarial y Económica (DAE), en un proceso de generar insumos relevantes para la toma de decisiones del Jерarca Superior, presenta importantes oportunidades de mejora en este campo, con la aplicación de escenarios de análisis superiores a los 5 años, que permitan valorar, por ejemplo, los posibles efectos del cambio		

	<p>demográfico y epidemiológico que enfrenta el país, en los equilibrios de ingreso y gasto del Seguro de Salud.</p> <p>Al respecto y con el fin de reafirmar lo señalado, el M.Sc. Fabio Durán Valverde, economista en Salud y Seguridad Social de la OIT, indica en el documento “Modelización Actuarial de Largo Plazo para Seguros de Salud”, que “El proceso de generalización de un sistema público de salud, plantea la necesidad de pasar de un enfoque micro, concentrado en los aspectos financieros, hacia otro más integral, que incorpora las relaciones entre el comportamiento del programa de protección, el funcionamiento de la economía general y la dinámica demográfica y epidemiológica”.</p> <p>Asimismo sobre el abordaje del tema carga de enfermedad, en el párrafo 2.26 del presente informe, este Órgano Contralor reconoce la existencia de insumos detallados elaborados por la CCSS en el tema, sin embargo resulta necesario que se consolide la información de manera que pueda realizarse un análisis integral de la situación del Seguro de Salud en todos los ámbitos relacionados, que permita a los órganos superiores visualizar el panorama en escenarios de análisis de corto, mediano y largo de plazo, con el fin de establecer planes de contingencia y tomar decisiones oportunas.</p> <p>En ese mismo sentido, las tablas dinámicas de mortalidad y el análisis de la pirámide poblacional, son aspectos importantes de conocer, con el fin de establecer elementos de sensibilización de las proyecciones que complementen un enfoque integral de los impactos en el mediano y largo plazo.</p> <p>Así las cosas, se mantiene la redacción de los citados párrafos dentro de la versión final de la presente auditoría.</p>
--	--

Nro. Párrafos	2.10, 2.11 y 2.14
Observaciones Administración	<p>En el punto 2.10, se indica que la tasa de morosidad de 4,98%, utilizada en la Valuación Actuarial corresponde a un elemento que no muestra razonablemente el efecto sobre los aportes por concepto de cotizaciones. Al respecto, es incorrecto afirmar que la tasa de 4,98% está mal utilizada y que corresponde al concepto de evasión. Precisamente, la forma en que ésta se calculó, considera el no pago de las cuotas de las personas aseguradas, mientras que la evasión, por el contrario, son posibles ingresos de personas que no se encuentran insertas en el sistema de seguridad social y que, por lo tanto, no se encuentran identificados ni en los ingresos reglamentarios y mucho menos en los efectivos.</p> <p>En correspondencia con lo anterior, se tiene que la tasa utilizada en el documento de valuación actuarial sí es la correspondiente a morosidad, toda vez que ésta fue calculada con base en la diferencia entre los ingresos reglamentarios con respecto a los ingresos efectivos —por concepto de contribuciones— al Seguro de Salud, dicha tasa para los últimos 4 años correspondió a un 4,98% y es el porcentaje promedio de las contribuciones de los asegurados al Seguro de Salud que se dejaron de recaudar en dicho año.</p> <p>En el punto 2.11, se señala una cita de la Valuación Actuarial en donde se indica que el porcentaje de ingresos efectivos respecto a ingresos reglamentarios es de 82%, de lo que concluyen que la aplicación de 4,98% indicado en el punto anterior, no es suficiente. Sobre este tema, se aclara que una cosa es la diferencia entre los ingresos reglamentarios por contribuciones y los ingresos efectivos por contribuciones —4,98%— mientras que otra cosa es la diferencia entre ingresos reglamentarios totales e ingresos efectivos, que además de las cuotas, incluyen intereses, costo de programas</p>

	<p>específicos, venta de servicios, ajustes de otros períodos, etc., siendo la diferencia entre ellos el 18% a que hace referencia el DFOE.</p> <p>Con respecto a este punto, se tiene que cuando en el documento de la valuación actuarial se menciona que para el cierre del año 2013 se tiene una morosidad de un 18%, esta tasa se refiere a la diferencia entre los ingresos totales de los estados financieros, con respecto a los ingresos efectivos. Sin embargo, no debe omitirse que en el año 2013 se registró un monto retroactivo desde el año 2011 al 2013, por concepto de la facturación del Programa Código de la Niñez y la Adolescencia, tal y como se destaca en la misma valuación actuarial de ese año, en la cual se señala textualmente que "el porcentaje de ingresos efectivos en relación con los reglamentarios es del 82% (...), la cual incluye la facturación retroactiva (2011-2013) por concepto de Código de la Niñez, aun cuando no se han percibido ingresos por este concepto".</p> <p>Por otro lado, en relación con este mismo punto, en el informe de valuación actuarial se realizó la observación de que la hipótesis del 4,98% de morosidad no considera los ingresos reglamentarios por concepto del Código de la Niñez para el cálculo de esta tasa, por cuanto a la Institución aún no se le había realizado ningún pago por parte del Estado por la atención de dicha población, sin embargo, también se indicó en la valuación que el gasto en que se estaba incurriendo por la atención de dicha población sí se estaba considerando.</p> <p>En el punto 2.14, se señala que los conceptos de evasión y densidad de cotización son distintos al de morosidad, por lo que existe una inadecuada y errónea aplicación del concepto de tasa de morosidad, ya que el concepto que se aplica se aproxima más a la tasa de evasión que al de morosidad. Al respecto, se reitera la aclaración realizada en el punto 7.</p>		
<p>¿Se acoge?</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/></p>	<p>No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Parcial <input type="checkbox"/></p>

Argumentos CGR	<p>Sobre este particular, este Órgano Contralor no acoge lo señalado por la Administración, dado que en la “Valuación Actuarial del Seguro de Salud 2013”, en la página 3 señala expresamente que: “... el porcentaje de ingresos efectivos en relación con los reglamentarios es del 82%, es decir, para el año 2013 se tiene una morosidad y evasión del 18%...”. Por otro lado, la Metodología de Valuación Actuarial del Seguro de Salud, en su página 4, indica que la tasa de morosidad utilizada se calculó con base en los datos de cuotas reglamentarias y efectivas de los últimos cuatro años. Lo anterior, más bien evidencia la ambigüedad de la definición y diferenciación de los conceptos de morosidad y evasión utilizados en la práctica actuarial del SEM.</p> <p>Aunado a lo anterior, en la “Valuación Actuarial del Seguro de Salud 2013”, se realizaron los cálculos respectivos por tipo de población asegurada, además de estimar la prima correspondiente por dichas poblaciones, para ello se utilizó la tasa de morosidad de 4,98% en forma generalizada. El uso de esa estimación de tasa de morosidad afecta los resultados de ingresos por población y sus respectivas primas calculadas, puesto que, lo idóneo sería considerar que las distintas poblaciones aseguradas poseen tasas promedio de evasión y morosidad distintas entre sí. De hecho, esta valuación actuarial reseña en su página 28 que el Estado es el que posee la mayor morosidad con la Institución, y a manera de ejemplo, en la página 30, el Cuadro 7 muestra los resultados de ingresos, gastos, masa cotizante y prima efectiva para el total de las distintas modalidades de aseguramiento excluyendo los asegurados por el Estado, lo que efectivamente evidencia que las poblaciones aseguradas poseen un diferente comportamiento de morosidad y evasión. Por ello, es criterio de este Órgano Contralor que la tasa de 4,98% utilizada de forma generalizada no muestra razonablemente el efecto sobre los aportes de cotizaciones para cada población en particular.</p> <p>Asimismo, a manera de referencia el informe emitido por este Órgano Contralor, DFOE-SAF-IF-04-2013, señaló en el párrafo 2.21 “Los coeficientes estimados de evasión para el seguro de salud (SEM) son relevantes en el período analizado, aunque con una tendencia descendente en los últimos años. Para el 2012, la suma total estimada es de €364 mil millones, equivalentes a 1.6% del PIB y 23.9% de la recaudación potencial.”, nótese que dicha cita muestra un porcentaje superior al utilizado actualmente para afectar el concepto de ingresos por cotización.</p> <p>En cuanto al párrafo 2.11, en el oficio DAE-0271-15, se indicó lo siguiente sobre el cálculo de la morosidad: “se calcula con base en datos de cuotas reglamentarias y efectivas de los últimos cuatro años calculadas en esta Instancia, asciende a una tasa promedio de 4,98%.</p> <p>Al aplicar esta tasa a los ingresos reglamentarios se obtienen los ingresos efectivos, los cuales reflejan lo que realmente está ingresando al Seguro de Salud por año.”.</p> <p>Dicha cita, aclara que la tasa de morosidad se calcula para afectar los ingresos reglamentarios totales (cuotas y otros ingresos), nótese que más del 80% de los ingresos de SEM corresponden a las contribuciones de los asegurados, por lo que aplicaría un análisis independiente de la morosidad por contribuciones y otro de la morosidad por otros ingresos (intereses, costo de programas específicos, venta de servicios, ajustes de otros periodos).</p>
---------------------------	--

Nro. Párrafos	2.13		
Observaciones Administración	<p>En el punto 2.13, se indica que en materia de ingresos se debería considerar el concepto de densidad de cotización. Sobre el particular, debe aclararse que este concepto es propio de los regímenes de pensiones, en donde el beneficio depende del número de cuotas aportadas al régimen. Concretamente, este concepto es un porcentaje del número de cuotas aportadas respecto al tiempo transcurrido desde que aportó la primera cuota; así por ejemplo, si una persona tiene 200 cuotas y su primera cuota la aportó hace 300 meses, tiene una densidad de cotización de $200/300$, o sea de 66%, de modo que su beneficio en un régimen como el de IVM, estará en relación a esa densidad. Tal como se aprecia, eso no aplica para un seguro de salud, en donde la atención o el servicio se debe prestar independientemente del número de cuotas aportadas.</p>		
¿Se acoge?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Argumentos CGR	<p>Al respecto nos permitimos señalar que, la Metodología de Valuación Actuarial del Seguro de Salud indica, en su página 6, que para estimar la masa cotizante, la cual es uno de los insumos principales para la estimación del ingreso, se supone que los asegurados cotizan sobre los 12 meses del año y los nuevos cotizantes de un determinado año cotizan 6 meses, es decir, se asume que ingresan como cotizantes a mitad de año.</p> <p>Se consideró que técnicamente la tasa de densidad de cotización o factor de densidad, representa mejor los periodos promedios de cotización de los asegurados para un año determinado. Según el documento “Modelling in health care finance” que es una publicación técnica conjunta de la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) y la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), dedicada en términos generales a la gestión actuarial en regímenes de seguro de salud, define en su glosario, página 348, el concepto de factor de densidad.</p> <p>“Density factor: This factor reflects the ratio of the average period of contributions actually paid during a financial year to the potential full period of contributions over the same financial year”.</p> <p>Que puede traducirse como:</p> <p>Factor de densidad: Este factor refleja el ratio del periodo promedio de contribuciones actualmente pagado durante un año financiero y el periodo potencial total de contribuciones sobre el mismo año financiero.</p> <p>Por ello, se considera que el concepto de “factor de densidad” no resulta exclusivo de los esquemas de pensiones, sino que es aplicable a seguros de salud. Esto en aras de mejorar las estimaciones de los ingresos actuariales del seguro de salud, al flexibilizar el supuesto utilizado en la Metodología de Valuación Actuarial, lo que permite que existan asegurados que cotizan menos de los 12 meses al año, y nuevos asegurados que cotizan periodos diferentes a 6 meses.</p> <p>Así las cosas, dicho párrafo se mantiene dentro de la versión final de la presente auditoría en los mismos términos planteados en la versión borrador.</p>		

Nro. Párrafos	2.17		
Observaciones Administración	<p>En el punto 2.17, se indica que en el cálculo de la prima únicamente se están considerando las cotizaciones y no otros ingresos, lo que no es acorde con el principio de equivalencia, o sea la igualdad entre los ingresos y egresos del asegurador. Sin embargo, luego indica que la ecuación de equilibrio es siempre la relación entre la prima que paga el asegurado y el capital del asegurador, lo cual es confuso por lo que se considera necesario precisar o aclarar esta afirmación. En realidad, el documento de donde se obtiene esa cita, indica lo siguiente:</p> <p>"Es decir, la ecuación de equilibrio de la operación de seguro correspondiente a una operación determinada es siempre la relación que establece la equivalencia entre la prima que paga el asegurado (la cotización, o sea en general los ingresos del asegurador) y el capital debido por el asegurador al asegurado (la prestación eventual, o sea, los egresos del asegurador) '.</p> <p>Obsérvese que al utilizar el concepto "capital debido por el asegurador" el contexto es más de pensiones y presumiblemente con carácter privado.</p>		
¿Se acoge?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input checked="" type="checkbox"/>
Argumentos CGR	<p>Sobre lo señalado, indicar que la primera aclaración se centra en los conceptos de prima que paga el asegurado, la cual representa los ingresos que percibe el asegurador por un individuo asegurado. Respecto al capital del asegurador, se refiere a la obligación (deuda) que adquiere el asegurador con el asegurado por el hecho de recibir el pago de la prima de parte del segundo o por la mediación de un contrato o ley (en el caso de la CCSS serían la Constitución Política y su Ley Constitutiva). Así el capital del asegurador es un concepto amplio que no se relega únicamente a los esquemas de pensiones, sino a cualquier esquema de seguro en general, por ejemplo, para el caso de la CCSS el capital debido por el asegurador son los activos asegurables, en este caso la salud, de sus asegurados.</p> <p>Dicho lo anterior, también cabe aclarar la diferencia entre los conceptos de prima bruta y prima neta. Para el caso de la prima neta, este es el ingreso que recibe el asegurador que le permite cubrir los gastos relativos al seguro correspondiente (o capital debido por el asegurador) para un asegurado individual. Por su parte, la prima bruta es la que permite cubrir, aparte del capital del asegurador, los costos administrativos y otros costos relacionado con la gestión del asegurador.</p> <p>Con respecto a lo anterior, el documento <i>"Modelling in health care finance"</i>, señala en la página 272 sección 3.4, lo siguiente:</p> <p><i>"The net premium exclusively covers the cost of benefits. A supplement to the net premium must be computed to cover administrative costs. Moreover, a security margin must be added in order to cover possible fluctuations in the costs".</i></p> <p>Que puede traducirse como sigue:</p> <p><i>"La prima neta cubre exclusivamente los costos de los beneficios. Un suplemento de la prima neta debe ser añadido para cubrir los costos administrativos. Por otra parte, una margen de seguridad debe ser añadido en orden de cubrir posibles fluctuaciones en los costos".</i></p>		

Además, el mismo documento en la página 127 presenta la formulación de la tasa de contribución o prima en un esquema de reparto, la cual posee la siguiente forma:

$$PAYGR(t) = [TE(t) - OI(t)]/TAB(t)$$

Donde:

TAB(t)= Total base de medición (masa cotizante)
 TE(t)= Gasto total
 OI(t)= Otros ingresos
 PAYGR(t)= Tasa de contribución necesaria de reparto

Por lo anterior, es necesaria la inclusión de todas las fuentes de ingresos y de los usos, materializados en los costos relativos a la seguridad social para el cálculo de las primas actuariales. Ello permite tener una perspectiva diferente de la sostenibilidad del seguro dada por el nivel de primas que son necesarias, según los cálculos actuariales, para mantener la mencionada sostenibilidad.

Así las cosas, para efectos brindar mayor claridad sobre este particular, se acoge parcialmente la observación planteada con esa Administración, ampliando el párrafo 2.17 por medio de una nota 9 al pie de página para que se lea de la siguiente forma: “Asociación Internacional de la Seguridad Social, Seminario de alto nivel sobre Técnicas Actuariales de la Seguridad Social. El concepto prima se refiere al pago del asegurado, mientras que el capital del asegurador, se refiere a la obligación que adquiere el asegurador con el asegurado por el hecho de recibir el pago de la prima de parte del segundo o por la mediación de un contrato o ley (en el caso de la CCSS serían la Constitución Política y su Ley Constitutiva).”.

Nro. Párrafos	2.20
Observaciones Administración	<p>En el punto 2.20, se hace referencia a informes actuariales de otros países, en los cuales el horizonte de proyección es de largo plazo. Al respecto, se han revisado esos informes y se considera que la comparación con el Seguro de Salud no es válida por cuanto en esos informes incorporan adicional a la salud, el riesgo de invalidez, riesgos del trabajo, pólizas de vida y otros.</p> <p>En relación con los informes actuariales de los países señalados: México —IMSS e ISSSTE—, Perú, Estados Unidos —estado de Hawaii— y Canadá, es oportuno destacar que por su naturaleza la estructura de dichos informes no es aplicable al Seguro de Salud que administra la Caja Costarricense de Seguro Social y por tanto, sus hipótesis, metodologías y demás aspectos, no pueden ser utilizados en su totalidad al caso de Costa Rica. Esto, considerando los siguientes aspectos:</p> <p>No corresponden a seguros de salud de cobertura universal, tal como es el caso del Seguro de Salud costarricense, sino que dichos informes corresponden a una parte de la población del país, como el caso de Hawaii, TMSS, ISSSTE.</p> <p>La mayoría de dichos informes corresponden a un documento en el que se consolidan todos los riesgos incluidos, es decir, riesgos del trabajo, invalidez, vida, pensiones, salud, entre otros. Desde esta perspectiva, sí es requerida la elaboración de proyecciones a largo plazo, por considerar precisamente beneficios de largo plazo.</p>

¿Se acoge?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Argumentos CGR	<p>Sobre este particular, reiterar lo ya indicado por este Órgano Contralor al inicio del presente anexo. En cuanto al contexto en que ha de entenderse las citas que se realizan de los informes actuariales de otros países.</p> <p>A mayor abundamiento, los informes citados son una referencia de los elementos, variables, estructura y composición que se utiliza en otros países para presentar resultados actuariales, con el fin de mostrar que los ajustes metodológicos y la sensibilización de escenarios de gestión son viables.</p> <p>En este sentido, resulta de vital importante aclarar que es de conocimiento este Órgano Contralor que los mencionados informes tratan de temas adicionales a la salud, sin embargo como puede observarse en el Anexo N° 1 del borrador (Anexo N° 2, versión final), se aclara que la revisión de los mencionados informes fue específicamente sobre el apartado de salud de los mismos, excluyendo elementos como los señalados en la observación (riesgo de invalidez, riesgos del trabajo, pólizas de vida y otros) pues cada uno de ellos muestra resultados independientes.</p> <p>Asimismo, reiteramos que esta Contraloría General no pretende establecer similitudes entre los regímenes de otros países y el SEM, o indicar que se aplique las metodologías de esos países en el régimen de salud de la CCSS, por el contrario dichos informes se citan como un ejemplo de mejores prácticas y del uso de la técnica actuarial, de manera que su contenido, mediante la sensibilización de escenarios, pueda servir de guía para ampliar el alcance, la robustez metodológica y el contenido de los informes actuariales que realiza la DAE.</p>		

Nro. Párrafos	2.21 y 2.30
Observaciones Administración	<p>En el punto 2.21, se indica que hay un uso discrecional en la metodología para la elaboración de las valuaciones actuariales por parte de quien en su momento haya tenido a su cargo el cálculo y formulación de resultados. Esa afirmación es delicada si no se tiene el fundamento para realizarla, ya que las diferencias metodológicas obedecen a la priorización del abordaje de determinados temas y no se trata de un aspecto subjetivo. A manera de ejemplo, en esta valuación se atienden diversos informes de Auditoría y solicitudes expresas de la Junta Directiva de la Institución, los cuales solicitan la determinación del balance de ingresos y gastos de algunas modalidades de aseguramiento en forma específica. Concretamente, la solicitud de la Auditoría implicó la estimación del gasto en que incurre el Seguro de Salud en la atención de asegurados por cuenta del estado, trabajadores independientes, pensionados y asalariados, con el propósito de compararlos con los aportes de esos grupos, a efecto de determinar un balance y una prima.</p> <p>En el punto 2.30, se hace la acotación de que no se incluye una justificación del por qué fue necesario cambiar la metodología. Al respecto, es preciso manifestar que la metodología del informe elaborado en el año 2014, mantuvo el plazo de proyección de 5 años, pero fue modificada permitiendo la incorporación de elementos actuariales para la elaboración de determinadas proyecciones de población y beneficios, así como la inclusión del cálculo de primas por modalidad de aseguramiento.</p>

	<p>Es importante destacar que sí se realizó la justificación del cambio metodológico en diferentes documentos, todos remitidos a la Licda. Rojas Ortega, a saber: Valuación Actuarial de ese año — remitida mediante oficio DAE 1061-14 del 09 de diciembre del 2014—, oficio DAE 374-15 remitido el 07 de mayo del 2015 —incisos a), e) y d)—, DAE 0271-15 del 7 de abril del presente año —inciso b)— . Por otro lado, la incorporación de la nueva metodología también obedece a varios informes de la Auditoría Interna de la Institución —ASF-286-2013 y ASF-009-2014—, así como a lo acordado mediante artículo 10 de la sesión 8712 de la Junta Directiva de la Institución, del 24 de abril del 2014; situación que también fue justificada en el citado informe de Valuación Actuarial.</p>		
<p>¿Se acoge?</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/></p>	<p>No <input type="checkbox"/></p>	<p>Parcial <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Argumentos CGR</p>	<p>La CGR acoge parcialmente la observación planteada, de forma tal que se modifica el contenido de dicho párrafo dentro de la versión final de la presente auditoría, para que se lea de la siguiente forma:</p> <p>“2.21. Las debilidades descritas en materia de valuación actuarial dentro de la CCSS, se deben a que dichas metodologías no han estado apegadas a la técnica actuarial, ni debidamente aprobadas por las autoridades superiores de la CCSS. Una adecuada metodología permitiría definir, orientar y establecer lineamientos técnicamente fundamentados, y por ende obtener adecuadas valuaciones actuariales en el SEM”.</p> <p>En este sentido, indicar que en cuanto a este particular, que si bien es cierto se modifica dicho párrafo, resulta clara la ausencia de una metodología aprobada y validada que sea el criterio técnico que utilice la CCSS para emitir sus productos en materia actuarial, de forma tal que, al no existir ese documento se pueden ejecutar cambios en la presentación y contenido de los informes actuariales, nótese que la variación de la metodología influye no solo en la presentación sino en la interpretación de los resultados, perdiendo con esto la visualización de la evolución de los cambios y la comparabilidad de los informes respecto de periodos anteriores.</p> <p>Por su parte, en cuanto a los requerimientos de la Junta Directiva y la Auditoría Interna, se aclara que éstos no corresponden a un informe actuarial en esencia si no a la atención de demandas de información puntuales que bien pueden ser abordados en productos independientes de los resultados actuariales como un todo, sin que ello afecte los resultados comparativos con periodos anteriores. En caso de que los requerimientos solicitados impliquen ajustes metodológicos de forma permanente, es pertinente que éstos se sometan a la validación de los órganos competentes por medio de los procedimientos internos establecidos para su formalización y oficialización.</p> <p>Por otra parte, se acoge parcialmente la observación realizada al párrafo 2.30, de forma tal que, en la versión final de la presente auditoría, dicho párrafo se lea de la siguiente manera:</p> <p>2.30. En cuanto al respaldo técnico no se identificó un apartado que justificará el horizonte de proyección, según se desarrolló en el párrafo 2.5, además no se incluyen los procedimientos utilizados que permitan la interpretación de los datos mostrados y la selección de las hipótesis. Respecto a la comparación con periodos anteriores, ello no resulta posible debido a que la presentación y contenido del informe para el 2013, es diferente de los informes emitidos para los años 2010, 2011 y 2012”.</p> <p>No obstante, en cuanto a este párrafo, si se reafirma por parte de esta Contraloría General la deficiencia en cuanto a la ausencia de justificación técnica y aprobación formal.</p>		

Nro. Párrafos	2.22		
Observaciones Administración	<p>En el punto 2.22, se manifiesta que las valuaciones actuariales se han convertido en un ejercicio limitado y de corto plazo. Eso se sustenta en que, la CCSS ha considerado que en el caso del SEM al ser un régimen de reparto, únicamente corresponde lograr el balance entre el ingreso y el gasto del día a día.</p> <p>Adicionalmente, refuerzan eso, indicando que los cálculos se efectúan en Excel, mientras que para IVM existe un sistema llamado PRODEFI. Esto no es compartido, dado que si bien es cierto, se observa el comportamiento anual, la valuación muestra las proyecciones del quinquenio. Por otra parte, el hecho de que los cálculos se realicen en Excel no demerita en lo más mínimo las proyecciones, análisis y contenido de la valuación. El hecho de que para IVM exista un sistema (PRODEFI), obedece principalmente a que considerarse en el largo plazo el número total de pensionados con sus respectivos montos y el número total de cotizantes con sus respectivos salarios o ingresos, entre otros, se forma una base de datos muy grande que requiere de un sistema especial de proyecciones.</p>		
¿Se acoge?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input checked="" type="checkbox"/>
Argumentos CGR	<p>La CGR acepta parcialmente la observación de la CCSS, sin embargo resulta importante señalar que lo mencionado en el párrafo 2.22, sobre el sistema PRODEFI, en ningún momento pretende desmeritar los cálculos realizados en hojas Excel, por el contrario el sistema se menciona como una herramienta que la CCSS ya aplica para el caso de IVM y que vendría a ser un elemento importante de considerar, para que de ser posible, se utilice, en lo pertinente, en el SEM, con fin de integrar a los cálculos y proyecciones actuariales variables complementarias que brinden mayores opciones para el proceso de toma de decisiones, siendo también el SEM un régimen con un alto volumen de información y una importante cantidad de recursos por administrar.</p> <p>Dada la aceptación parcial de la observación planteada, se ajusta el contenido del párrafo 2.22 para que se lea:</p> <p>“2.22 ... los cálculos actuariales para el SEM se realizan en formatos de Excel, mientras que para el IVM existe un sistema de información denominado “PRODEFI”, por medio del cual se pueden incluir una cantidad importante de variables y realizar proyecciones de mediano y largo plazo. Lo anterior, cabe aclarar, no desmerita los cálculos que hasta la fecha se han realizado para el SEM, sin embargo se considera una importante opción de mejora incorporar sistemas de información que permitan agregar mayores variables y horizontes de proyección a los análisis actuariales del Seguro de Salud.”</p> <p>En cuanto a la importancia de esta temática, a manera de referencia, el economista en Salud y Seguridad Social de la OIT, M.Sc. Fabio Durán Valverde, señaló en el artículo denominado “Modelización Actuarial de Largo Plazo para Seguros de Salud”, que “la disponibilidad de herramientas computacionales más poderosas introduce también importantes cambios en dos direcciones: un mayor alcance temporal de las proyecciones y una mayor posibilidad de introducir un carácter más dinámico a los modelos de proyecciones.”.</p>		

Nro. Párrafos	2.23		
Observaciones Administración	En el punto 2.23, se indica que la CCSS no ha interpretado en forma correcta el concepto de reparto puro, y dice "Adicionalmente se debe considerar que la mayoría de los seguros sociales se crearon según el principio de capitalización y recién más tarde fueron reconvertidos... al sistema de reparto" (lo destacado no es del original). Hacer esa afirmación refleja grave confusión del tema, ya que eso puede ser cierto para un seguro de pensiones pero nunca para un seguro de salud.		
¿Se acoge?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input checked="" type="checkbox"/>
Argumentos CGR	<p>Sobre este particular, resulta importante señalar que, la cita que realiza la CGR resulta integral, y observar, tal como lo hace la CCSS, solo el fragmento indicado limita llegar a una adecuada interpretación de la misma, en el sentido histórico de los regímenes de seguridad social en su generalidad sean pensiones o salud. Asimismo, es importante resaltar que la CCSS omite la principal parte de la cita en cuanto a que un sistema de régimen de reparto no es restrictivo, pues existen variaciones necesarias e importantes que las autoridades correspondientes deben definir.</p> <p>Así las cosas, se enfatiza que este Órgano Contralor no tiene confusión alguna sobre el tema en análisis, lo que se reitera en cuanto a este particular es que la CCSS, dada las complejidades del sistema de salud no debe limitarse a los aspectos básicos que establece la teoría vinculada con esta materia, sino que la Administración debe hacer el esfuerzo conceptual y metodológico para incorporar las complejidades fácticas del régimen, lo que requiere un análisis exhaustivo de las condiciones y coyunturas existentes, y potenciar las oportunidades de mejora existentes.</p> <p>No obstante lo anterior, dentro de la versión final de la presente auditoría se realizó un modificación para que el párrafo de marras se lea de la siguiente manera:</p> <p>"2.23. En ese mismo sentido, el concepto "reparto puro" no se ha interpretado adecuadamente, dado que acorde con la técnica actuarial, ello no significa que se limite la proyección del ingreso y el gasto o se utilicen hipótesis conservadoras por la volatilidad de las variables (inflación, desempleo, etc). Adicionalmente se debe considerar que "la mayoría de los seguros sociales se crearon según el principio de capitalización y recién más tarde fueron reconvertidos... al sistema de reparto... Es simple y enteramente falso suponer que sólo existe como única alternativa decidirse o bien por el sistema de capitalización o bien por el sistema de reparto, de hecho existe una multiplicidad de combinaciones".</p>		

Nro. Párrafos	2.25		
Observaciones Administración	En el punto 2.25, se realiza una cita de la Asociación Internacional de Seguridad Social, en donde se indica "que no se debe confundir un esquema financiero con las metodologías de evaluación aplicables a un régimen, lo cual no significa que las evaluaciones deben ser de corlo plazo". Esa afirmación, está realizada para el contexto de un régimen de pensiones, en donde los esquemas financieros están relacionados con un método de valuación, como por ejemplo el método de valores presentes o el de proyecciones demográficas y financieras, entre otros.		
¿Se acoge?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>

Argumentos CGR	<p>La CGR mantiene su posición por cuanto la cita señalada no corresponde exclusivamente a un régimen de pensiones, por el contrario en el documento citado se analizan las prestaciones de corto plazo para regímenes de reparto como el que aplica en el Seguro de Salud. El documento que contiene la cita, fue analizado por el economista en Salud y Seguridad Social de la OIT, M.Sc. Fabio Durán Valverde, quien señaló en el artículo denominado “Modelización Actuarial de Largo Plazo para Seguros de Salud” que:</p> <p>“Una confusión que podría resultar, y que conviene abordar, es en relación con el carácter de las prestaciones de los seguros de salud, su esquema financiero y las metodologías de evaluación aplicables. En realidad dichas prestaciones son de corto plazo, y normalmente el esquema de financiamiento es el de reparto modificado; sin embargo, ello no significa que las evaluaciones deben de ser de corto plazo, pues en realidad uno de los aspectos más importantes es la planificación estratégica, que por su carácter se enmarca en el largo plazo. En este sentido, las proyecciones de largo plazo, y en particular la modelización de los costos futuros para seguros de salud, constituye una herramienta de gran utilidad para establecer políticas orientadas a garantizar la sostenibilidad de los seguros de salud desde el punto de vista económico.”.</p>
-----------------------	--

Nro. Párrafos	2.33 y 2.62		
Observaciones Administración	<p>En el punto 2.33, se hace referencia a que el artículo 14 de la Ley Constitutiva establece la aprobación de balances generales por parte de la Junta, razón por la cual resultaría necesario que los balances actuariales cuenten con la aprobación de dicho órgano. Sobre este punto, debe indicarse que aunque ambos tengan el calificativo de balances, en la CCSS no se generan balances actuariales, dado que es un concepto principalmente aplicado a los regímenes de pensiones sustentados en prima media general. Específicamente, la prima media general o prima media nivelada corresponde a un sistema de financiamiento, que consiste en un porcentaje de cotización o prima actuariamente calculada que resulta suficiente para financiar un plan de pensiones , bajo el supuesto de que se mantendrá inalterable en forma permanente (normalmente se establece para 75 o 100 años).</p> <p>En el punto 2.62, se afirma que el Seguro de Salud ha sido manejado principalmente en un plano financiero y presupuestario. Esta es una afirmación, que en el contexto en que está ubicada, no se comparte y por tanto requiere ser debidamente sustentada.</p>		
¿Se acoge?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input checked="" type="checkbox"/>
Argumentos CGR	<p>La CGR mantiene el contenido del párrafo 2.33, ya que la misma CCSS contempla la emisión de balances actuariales para el Seguro de Salud, según puede observarse en la introducción de la “Valuación Actuarial Seguro de Salud, 2013” que cita: “... el objetivo de una valuación actuarial no es el pronóstico exacto en las cuentas, sino más bien, determinar si los ingresos y los egresos estarán equilibrados en el futuro bajo el sistema financiero existente ...” La cita anterior alude al concepto de un balance, además se reafirma con lo señalado en la “Metodología Valuación Actuarial del Seguro de Salud” que dice “Para cada año se proyectan tanto los ingresos como los egresos de dicho seguro, para la obtención de un balance entre ambos...”.</p> <p>Asimismo, el concepto de balance actuarial no es exclusivo para un régimen de pensiones, por cuanto según lo señalado en la “Valuación Actuarial Seguro de Salud, 2013”, la realización de dicho calculo “...constituye una prueba fundamental de la viabilidad financiera de un régimen de seguro social e indica si el nivel planificado para las cotizaciones puede mantenerse durante determinado período de tiempo.”.</p>		

	<p>En cuanto al párrafo 2.62, tal como se ha señalado en las citas anteriores, el plano financiero y presupuestario se presenta principalmente en el análisis de ingresos y gastos, pues el factor que vendría diferenciar la labor de la DAE son los análisis de sensibilidad, no obstante dichos análisis carecen del detalle conceptual y material, tal como se mencionó en los párrafos 2.6 y 2.7, donde, por ejemplo, los ingresos son afectados por una única variable que es la inflación y los gastos no se ven afectados por otro tipo de variable, ni por la misma inflación.</p> <p>Así las cosas, para efectos de brindar mayor claridad e integralidad al párrafo de marras, dentro de la versión final de la presente auditoría se está agregando lo siguiente:</p> <p>“2.62...En este sentido agregar que, si bien es cierto, la labor de la DAE con los análisis de sensibilidad coadyuvaría a la toma de decisiones en cuanto a esta materia, dichos análisis carecen del detalle conceptual y material, tal como se mencionó en los párrafos 2.6 y 2.7 del presente informe, donde, por ejemplo, los ingresos son afectados por una única variable que es la inflación y los gastos no se ven afectados por otro tipo de variable, ni por la misma inflación”.</p>
--	--

Nro. Párrafos	2.39		
Observaciones Administración	<p>En el punto 2.39, se manifiesta que según lo señalado por la OIT y la Asociación internacional de Seguridad Social, las reservas técnicas deben ser parte de la prima calculada. Sobre este tema es necesario indicar que la forma en que participan las reservas en la determinación de la prima es a través de la ecuación de equilibrio según la siguiente expresión</p> $\pi = \frac{VPP - R}{VPS}$ <p>donde: π = Prima o porcentaje de contribución R = Monto de la reserva VPP = Valor presente de las pensiones. VPS = Valor presente de los salarios.</p> <p>La naturaleza de las reservas en un régimen de pensiones es muy diferente a la de un régimen de salud, siendo que esa expresión es básicamente para el caso de los regímenes de pensiones, en donde la magnitud de las reservas se mide en términos del cociente de reserva.</p>		
¿Se acoge?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Argumentos CGR	<p>Sobre el particular, esta Contraloría General, se permite hacer alusión al documento “Modelling in health care finance”, documento que se enfoca en la gestión actuarial de los sistemas de salud en general, e indica en su página 158, sección 6.6, lo siguiente:</p> <p>“The charged contribution rate should allow for the buildup or maintenance of a contingency reserve. Most likely, political decision makers will also prefer a contribution rate that remains stable, at least in the medium term. A third parameter therefore enters into the calculation of the actual contribution rate, in addition to expected income and expenditure. This is the desired level of contingency reserves (k(t))...”</p>		

	<p>Lo cual puede traducirse como:</p> <p>“La tasa de contribución cobrada debería permitir la construcción y mantenimiento de una reserva de contingencia. Más probablemente, los tomadores de decisiones políticas también preferirían una tasa de contribución que permanezca estable, al menos en el mediano plazo. Por ende un tercer parámetro entra en el cálculo de la tasa de contribución actual, en adición al ingreso esperado y el gasto. Este es el nivel deseado de reservas contingentes (k(t))...”</p> <p>El documento señala que este nivel deseado de reservas, incluido en la prima, se define usualmente como un múltiplo del gasto anual:</p> $k(t) = \text{RES}(t) / \text{TE}(t)$ <p>Donde: RES(t)= Reservas al inicio del año t TE(t)= Total de gasto en el año t</p> <p>Lo anterior muestra con meridiana claridad que conceptualmente el uso de tasas de reservas en el cálculo de las primas de seguro no es exclusivo de los regímenes de pensiones. La incorporación de esta variable en las estimaciones de cálculos actuariales le permitiría a la CCSS determinar el nivel de prima necesario para la creación y mantención de fondos de reservas, que coadyuven a la sostenibilidad del régimen del SEM, en circunstancias de materialización de riesgos que afecten negativamente.</p>
--	---

Nro. Párrafos	2.42 y 2.44		
Observaciones Administración	<p>En el punto 2.42, se menciona a la Asociación Internacional de Actuarios, e invoca el concepto de una evaluación comprensiva del riesgo, mencionando una cantidad de tipos de riesgo sin una clara especificidad, ya que muchos de ellos son propios de las inversiones de los fondos de pensiones.</p> <p>En el punto 2.44, se indica que no se observó una identificación clara y detallada en materia de riesgo y que no se evidenciaron conclusiones y recomendaciones que permitan identificar los riesgos a que se expone el seguro. Sobre ese punto, es importante que se detalle a que riesgos se refieren.</p>		
¿Se acoge?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Argumentos CGR	<p>Las observaciones realizadas no son de recibo, por cuanto corresponde a la CCSS en un análisis integral del riesgo, asignar los elementos que considere atinentes a la función actuarial y a los demás departamentos o unidades relacionadas, sin detrimento de la asesoría que la DAE puede brindar en esta materia, lo anterior con el fin de no caer en la duplicidad de funciones. Por lo tanto la participación de la DAE en materia de riesgo debe estar definida por una visión institucional y estratégica conforme las necesidades de la CCSS.</p>		

	En ese mismo sentido, se reafirma que La “evaluación comprensiva del riesgo” corresponde a un documento general (no es exclusivo de los regímenes de pensiones) que emite la Asociación Internacional de Actuarios con el objetivo de proveer un punto de partida para una evaluación comprensiva del riesgo a ser desarrollada por los actuarios y que permita generar las mejores prácticas actuariales, sin embargo queda a criterio de las instituciones la definición particular de los lineamientos que regularan la elaboración de la evaluación.
--	--

Nro. Párrafos	2.54		
Observaciones Administración	En el punto 2.54 se indica que la DAE no cuenta con un área especializada en riesgo que permita contribuir con aportes a las valuaciones actuariales. Sobre el particular, debe señalarse que recientemente se concluyó con el proceso de traslado del Área de Riesgos a la DAE.		
¿Se acoge?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input checked="" type="checkbox"/>
Argumentos CGR	<p>Si bien es cierto, este Órgano Contralor, valora positivamente dicho proceso de traslado, no le resulta factible modificar el presente párrafo en esa línea, puesto que, no se aportó a esta Contraloría General documentos que respalden la materialización de dicho traslado.</p> <p>No obstante lo anterior, a fin de contextualizar dicho párrafo en el tiempo, se realiza una modificación para que dentro de la versión final del presente informe se lea de la siguiente forma:</p> <p>“2.54. En complemento a lo anterior, al momento del análisis realizado para efectos de la presente auditoría, la DAE no contaba con un área especializada en riesgo que permite contribuir con aportes a las valuaciones actuariales. A pesar de que existen esfuerzos por trasladar el Área Administración de Riesgo a dicha Dirección, esa Área tiene asignadas funciones específicas en el tema de inversiones, reguladas en el Reglamento para la administración integral de riesgos financieros de los fondos institucionales”.</p> <p>No omitimos señalar que, dada la vinculación del presente párrafo, con lo dispuesto en el párrafo 4.9 de la presente auditoría, ello se dará por acreditado una vez que se cumpla con lo establecido en su contenido y se aporten los elementos de respaldo que correspondan.</p>		

Nro. Párrafos	2.59		
Observaciones Administración	En el punto 2.59, se señala que en una revisión de los acuerdos de Junta Directiva del período 2011-2015, se determinó que la participación de la DAE en cuanto a aporte de información para la toma de decisiones sobre el Seguro de Salud ha consistido en atender consultas puntuales sobre los efectos de la crisis y aclarar dudas sobre el informe de la OPS. Al respecto, no se comparte esa apreciación, dado que minimiza la participación de la DAE, cuando en realidad el aporte de información para la toma de decisiones es muy activo, según lo muestran los acuerdos de Junta Directiva. En tal sentido, y a manera de ejemplo, durante el 2014 se pueden citar los siguientes acuerdos relacionados con el Seguro de Salud, y que incorporan a la DAE: Artículo 28° de la Sesión N° 8697, Artículo 6° de la Sesión N° 8724, Artículo 14° de la Sesión N° 8740, Artículo 60° de la Sesión N° 8715, Artículo 10° de la Sesión N° 8712, etc.		
¿Se acoge?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>

Argumentos CGR	<p>En cuanto a la presente observación, nos permitimos señalar que, esta Contraloría General partiendo del análisis integral que se realizó para el periodo 2011-2015, se observó que la DAE no ha ejecutado su función asesora en los términos establecidos en el Manual de Organización de la Dirección Actuarial y Económica para el caso del Seguro de Salud, conforme a las necesidades del órgano superior. En esencia el comentario del párrafo 2.59 hace un llamado para que la DAE funcione como un órgano asesor proactivo de la Junta Directiva y no únicamente en términos de atender, de forma reactiva, solicitudes aisladas cuando se requiera.</p> <p>Así las cosas, sobre las actas referidas por la CCSS para el 2014, las mismas corresponden, a la atención de una función consultiva, donde la DAE atiende requerimientos complementarios a informes elaborados por las Gerencias, pero la iniciativa corresponde a los mandos medios de la CCSS. Este Órgano Contralor considera que la participación de la DAE debe estar enmarcada por un monitoreo constante de la sostenibilidad del régimen y su situación financiera, pues ese conocimiento lo ha desarrollado la DAE como parte del día a día de sus funciones, según lo manifestado en el oficio DAE-1061-14. En resumen, la participación de la DAE requiere ser reforzada con acciones proactivas conforme a las potestades que se le han otorgado en la normativa interna de la CCSS. De allí que se mantiene el párrafo de marras en los términos planteados originalmente.</p>
-----------------------	---

Nro. Párrafos	Conclusiones de cierre de las observaciones.		
Observaciones Administración	<p>Tal como se desprende de las observaciones apuntadas, el DF0E-SOC-0563 presenta algunas citas o referencias documentales que se encuentran descontextualizadas, y así mismo el manejo de ciertos conceptos no es el más adecuado. Esto, en razón de que son propias de regímenes previsionales y no de regímenes de protección de la salud.</p> <p>Por otra parte, es pertinente reiterar que a diferencia de los sistemas de pensiones, los seguros de salud presentan una multiplicidad de ternas, los cuales además difieren entre países, provocando que el abordaje sea diferente -aún bajo una perspectiva actuarial- por lo que resulta justificable que las estructuras de las valuaciones actuariales permitan cierta flexibilidad, sin que ello demente o sea contrario a las buenas prácticas actuariales.</p>		
¿Se acoge?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Argumentos CGR	<p>En la relación con lo señalado por la CCSS en este punto, este Órgano Contralor reitera en lo pertinente lo desarrollado a lo largo del presente anexo, por cuanto es claro que la función que desempeña la DAE en el Seguro de Salud tiene importantes oportunidades de mejora. Así las cosas, la presente auditoría tiene como finalidad reforzar la función actuarial en la CCSS ligada al régimen del SEM, de manera que por medio de la revisión de las técnicas actuariales nacionales e internacionales puedan establecerse elementos complementarios a lo que hasta la fecha se ha utilizado.</p> <p>En este sentido, debe tenerse claro es que la coyuntura demográfica y epidemiológica por la que atraviesa el país en el corto, mediano y largo plazo, demanda de la CCSS un mayor análisis que pueda ajustarse a la evolución en esos temas.</p>		

	<p>Este Órgano Contralor considera además que las referencias documentales no están “descontextualizadas” por cuanto se ha realizado una revisión amplia de numerosas fuentes de información emitidas por organismos internacionales líderes en seguridad social y no particularmente para regímenes previsionales, como se interpreta por parte de la CCSS. Además es oportuno señalar que, se contó con la colaboración de funcionarios de la SUGESE, con el fin de generar un producto de valor agregado.</p> <p>A su vez, en lo que se refiere al presente acápite de conclusiones, dadas las observaciones planteadas, se consideró relevante, incorporar a la versión final del presente informe, una conclusión adicional denominada 3.4, a saber:</p> <p>“3.4. En general, si bien es cierto las autoridades de la CCSS han realizado estudios actuariales con escenarios de sensibilización vinculados con el SEM, dichos estudios presentan limitaciones metodológicas como las aquí señaladas, en cuyo caso se presentan importantes oportunidades de mejora en este campo, puesto que, la implementación de metodologías e instrumentos en materia de valuación actuarial apegados a la normativa técnica actuarial y a las particularidades del SEM, les permitiría a las autoridades de la CCSS definir, orientar y establecer lineamientos claros en torno al manejo y sostenibilidad de dicho régimen en el corto, mediano y largo plazo, y por ende, brindarle una mayor seguridad financiera al SEM, y concomitantemente a una institución como la CCSS, pilar fundamental en materia de salud de la sociedad costarricense”.</p>
--	---

Nro. Párrafos	4.3		
Observaciones Administración	En el ítem 4.3, relacionada con el análisis, discusión y resolución de la propuesta de "Metodología de Valuación del Seguro de Salud", se recomienda adaptar el plazo de acreditación de cumplimiento, para que se lea 30 de junio del 2016. Así mismo, la referencia que indica "de conformidad con los puntos 2.1 al 2.27" debe adaptarse según las observaciones realizadas.		
¿Se acoge?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Argumentos CGR	<p>Se ajusta la disposición 4.3, para que se lea de la siguiente forma:</p> <p>“4.3. Analizar, discutir y resolver, en relación con la propuesta de “Metodología de Valuación Actuarial del Seguro de Salud”, remitida por la Presidenta Ejecutiva de la CCSS, en línea con la disposición 4.6 de este informe. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el <u>30 de junio de 2016</u>, copia del acuerdo donde se haga constar las acciones específicas tomadas por esa Junta Directiva y vinculadas con la definición e implementación de la citada metodología de valuación actuarial, de conformidad con los puntos 2.1 al 2.27 de este informe.”</p> <p>En cuanto a la referencia de párrafos, no fue necesario realizar ajustes en la numeración de los mismos.</p>		

Nro. Párrafos	4.4		
Observaciones Administración	En el ítem 4.4, el cual se refiere análisis, discusión y resolución de la propuesta "Instructivo para la Elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud" se recomienda adaptar el plazo de acreditación de cumplimiento, para que se lea 30 de junio del 2016. De manera paralela, la referencia que indica "de conformidad con los puntos 2.28 al 2.41" debe adaptarse en función de las observaciones realizadas.		
¿Se acoge?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Argumentos CGR	<p>Se ajusta la disposición 4.4, para que se lea de la siguiente forma:</p> <p>"4.4. Analizar, discutir y resolver, en línea con la disposición 4.7 de este informe, respecto a la propuesta del "Instructivo para la Elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud" de la CCSS remitida por la Presidenta Ejecutiva de la CCSS. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el <u>30 de junio de 2016</u>, copia del acuerdo donde se haga constar las acciones específicas tomadas por esa Junta Directiva y vinculadas con la definición e implementación del Instructivo de marras, de conformidad con los puntos 2.28 al 2.41 de este informe."</p> <p>En cuanto a la referencia de párrafos, no fue necesario realizar ajustes en la numeración de los mismos.</p>		

Nro. Párrafos	4.5		
Observaciones Administración	En el ítem 4.5, relacionado con el análisis, discusión y resolución del estudio "Efecto de la ausencia de Reservas Técnicas" encomendado a la Presidencia Ejecutiva, en el punto 4.8, se estima recomendable su replanteamiento de modo que el estudio resulte consistente con las observaciones efectuadas en los puntos 2.28 a 2.41.		
¿Se acoge?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input checked="" type="checkbox"/>
Argumentos CGR	<p>En cuanto a la presente disposición, este Órgano Contralor mantiene lo señalado en la disposición 4.5, por cuanto lo requerido permitirá un análisis de los efectos que a futuro tendría la ausencia de reservas en el equilibrio financiero del SEM. A su vez, estudios de esta naturaleza brindarán a las autoridades de la CCSS insumos relevantes para la toma de decisiones futuras relacionadas a la conformación de reservas técnicas.</p> <p>No obstante lo anterior, este Órgano Contralor, en aras de mayor claridad, sobre la temática de marras, procedió a realizar un ajuste en la redacción de dicha disposición, de forma tal que se lea de la siguiente forma:</p> <p>"4.5. Analizar, discutir y resolver, en línea con la disposición 4.8 de este informe, respecto al estudio sobre el impacto que a futuro tendrá la ausencia de reservas técnicas en el equilibrio financiero del SEM en el corto, mediano y largo plazo, remitido por la Presidenta Ejecutiva de la CCSS. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 31 de mayo de 2016, copia del acuerdo donde se haga constar las acciones concretas que se implementaran por parte de esa Junta Directiva conforme a los resultados encontrados en dicho estudio. Además, deberán remitirse dos informes semestrales uno al 30 de noviembre de 2016 y otro al 31 de mayo</p>		

	de 2017, donde se detalle a este Órgano Contralor sobre el avance en la implementación de las acciones definidas, de conformidad con los puntos 2.28 a 2.41 de este informe”.
--	---

Nro. Párrafos	4.6		
Observaciones Administración	En el ítem 4.6, relacionado con la revisión, ajuste y remisión a la Junta Directiva de la CCSS de la propuesta de ajuste a la Metodología de Valuación del Seguro de Salud", se recomienda adaptar el plazo de acreditación de cumplimiento, para que se lea 30 de marzo del 2016. Así mismo, la referencia que indica "de conformidad con los puntos 2.1 al 2.2 7" debe adaptarse según las observaciones realizadas.		
¿Se acoge?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Argumentos CGR	<p>Se ajusta la disposición 4.6, para que se lea de la siguiente forma:</p> <p>“4.6. Revisar, ajustar y remitir a la Junta Directiva de la CCSS para el análisis y discusión, una propuesta de ajuste a la “Metodología de Valuación Actuarial del Seguro de Salud” que incluya además acciones concretas para su implementación. Dicha metodología deberá contemplar, al menos, las variables establecidas por la técnica actuarial, y señaladas en el presente informe, de forma que se cuente con una herramienta robusta para sensibilizar diferentes escenarios para la toma de decisiones en materia del SEM. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el <u>30 de marzo de 2016</u>, una certificación donde se haga constar que la citada metodología fue debidamente ajustada y remitida a la Junta Directiva, junto con las acciones específicas para su implementación, de conformidad con los puntos 2.1 al 2.27 de este informe.”</p> <p>En cuanto a la referencia de párrafos, no fue necesario realizar ajustes en la numeración de los mismos.</p>		

Nro. Párrafos	4.7		
Observaciones Administración	En el ítem 4.7, relacionado con la revisión, ajuste y remisión a la Junta Directiva de la CCSS el "Instructivo para la Elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud", se recomienda adaptar el plazo de acreditación de cumplimiento, para que se lea 30 de marzo del 2016. Así mismo, la referencia que indica "de conformidad con los puntos 2.28 al 2.41" debe adaptarse según las observaciones realizadas.		
¿Se acoge?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Argumentos CGR	<p>Se ajusta la disposición 4.7, para que se lea de la siguiente forma:</p> <p>“4.7. Revisar, ajustar y remitir a la Junta Directiva de la CCSS para su análisis y discusión, el “Instructivo para la Elaboración de Valuaciones Actuariales en el Seguro de Salud” de la CCSS que incluya una propuesta de acciones concretas para su implementación, de manera que en dicho instructivo se incluya, al menos los detalles establecidos por la técnica y las buenas prácticas actuariales, y señalados dentro del presente informe. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el <u>30 de marzo de 2016</u>, una certificación donde se haga constar que dicho instructivo fue debidamente ajustado y remitido a la Junta Directiva junto con la propuesta de acciones concretas para su implementación, de conformidad con los puntos 2.28 al 2.41 de este informe.”</p>		

	En cuanto a la referencia de párrafos, no fue necesario realizar ajustes en la numeración de los mismos.
--	--

Nro. Párrafos	4.8		
Observaciones Administración	En el ítem 4.8, relacionado con la elaboración y remisión a la Junta Directiva de la CCSS un estudio sobre el efecto de la ausencia de reservas técnicas en el Seguro de Salud, se recomienda adaptar el plazo de acreditación de cumplimiento, para que se lea 30 de marzo del 2016. Así mismo, la referencia que indica "de conformidad con los puntos 2.28 al 2.41" debe adaptarse según las observaciones realizadas.		
¿Se acoge?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Argumentos CGR	<p>En línea con los ajustes realizados a la disposición 4.5, del presente informe, también se ajusta la disposición 4.8, para que se lea de la siguiente forma:</p> <p>"4.8. Elaborar y remitir a la Junta Directiva de la CCSS para su análisis y discusión, un estudio sobre el impacto que a futuro tendrá la ausencia de reservas técnicas en el equilibrio financiero del SEM en el corto, mediano y largo plazo. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de marzo 2016, una certificación del informe y el oficio de remisión, donde se haga constar que el citado estudio fue remitido a la Junta Directiva, de conformidad con los puntos 2.28 al 2.41 de este informe.</p> <p>En cuanto a la referencia de párrafos, no fue necesario realizar ajustes en la numeración de los mismos.</p>		

Nro. Párrafos	4.9		
Observaciones Administración	En el ítem 4.9, se solicita cumplir con la Resolución Administrativa (G.P.R-001-14) vinculada al traslado del Área de Administración de Riesgo a la Dirección Actuarial y Económica, se recomienda su eliminación por cuanto el proceso de traslado ya ha sido concluido.		
¿Se acoge?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Argumentos CGR	<p>En cuanto a este particular, se reitera lo indicado en el punto 2.54 del presente anexo.</p> <p>Ahora bien, cabe agregar que, en el momento que las autoridades de la CCSS, acrediten acorde con lo estipulado en dicha disposición que el traslado ya se materializó, a nuestra Área de Seguimiento de Disposiciones, se haría la valoración correspondiente, y de cumplir con lo requerido, dicha área comunicaría formalmente a esa Administración, el cumplimiento de la presente disposición.</p>		

Nro. Párrafos	4.10		
Observaciones Administración	En el ítem 4.10, relacionado con la elaboración e implementación de normativa interna en materia de riesgo, se recomienda adaptar el plazo de acreditación al 30 de marzo del 2016. Así mismo, la referencia que indica "de conformidad con los puntos 2.42 y 2.56" debe adaptarse según las observaciones realizadas.		
¿Se acoge?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>

Argumentos CGR	<p>Se ajusta la disposición 4.10, para que se lea de la siguiente forma:</p> <p>“4.10. Elaborar e implementar normativa interna en materia de riesgos que permita identificar, medir y controlar los riesgos específicos para el Seguro de Salud, definiendo las Áreas y Direcciones a lo interno de la CCSS que serán responsables de implementar dicha normativa. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el <u>30 de marzo del 2016</u>, una certificación donde se haga constar que la normativa solicitada ha sido elaborada, implementada y definidas las Áreas y Direcciones responsables, de conformidad con los puntos 2.42 y 2.56 de este informe.”</p> <p>En cuanto a la referencia de párrafos, no fue necesario realizar ajustes en la numeración de los mismos.</p>
-----------------------	---

Nro. Párrafos	4.11		
Observaciones Administración	En el ítem 4.11, relacionado con la conformación del "Comité Técnico de Planificación", en cumplimiento del acuerdo de Junta Directiva de la CCSS (artículo 29 de la sesión N° 8699), se recomienda adaptar el plazo de acreditación al 30 de noviembre del 2015. Así mismo, la referencia que indica "de conformidad con los puntos 2.42. y 2.56" debe adaptarse según las observaciones realizadas.		
¿Se acoge?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Argumentos CGR	<p>Se ajusta la disposición 4.11, para que se lea de la siguiente forma:</p> <p>“4.11. Conformar el Comité Técnico de Planificación, en cumplimiento de lo establecido en el acuerdo de la Junta Directiva de la CCSS, (artículo 29 de la sesión N° 8699-2014), y vinculado con la propuesta del Sistema de Planificación Institucional. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el <u>30 de noviembre de 2015</u>, una certificación donde se haga constar que dicho Comité fue debidamente conformado, de conformidad con los puntos 2.42 y 2.56 de este informe.”</p> <p>En cuanto a la referencia de párrafos, no fue necesario realizar ajustes en la numeración de los mismos.</p>		

Nro. Párrafos	4.12		
Observaciones Administración	En el ítem 4.12, relacionado con la emisión y formalización de una directriz que establezca que los informes actuariales que se realicen dentro de la CCSS deberán ser presentados a su Junta Directiva en forma periódica, se recomienda adaptar el plazo de acreditación al 30 de noviembre del 2015. Así mismo, la referencia que indica "de conformidad con los puntos 2.57 y 2.67" debe adaptarse según las observaciones realizadas.		
¿Se acoge?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Argumentos CGR	<p>Se ajusta la disposición 4.12, para que se lea de la siguiente forma:</p> <p>“4.12. Emitir y formalizar una directriz que establezca que los informes actuariales que se realicen dentro de la CCSS deberán ser presentados a su Junta Directiva en forma periódica, con el fin de que ese Órgano Colegiado los analice, valore y tome decisiones oportunas y basadas en cálculos</p>		

	<p>actuariales y fundamento técnico razonado. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el <u>30 de noviembre 2015</u>, una certificación donde se haga constar que la directriz de marras ha sido definida, formalizada y divulgada. Ver los puntos 2.57 y 2.67 del presente informe.”</p>
--	---

	<p>En cuanto a la referencia de párrafos, no fue necesario realizar ajustes en la numeración de los mismos.</p>
--	---

ANEXO N.º 2
DETALLE DE LOS INFORMES ACTUARIALES REVISADOS, CON EL FIN DE VISUALIZAR EL
CONTENIDO Y FORMATO UTILIZADO EN OTROS LUGARES

Nombre del documento	Elementos de contenido y presentación	Descripción del régimen	Horizonte de proyección	Apartado de riesgos
<p>Instituto Mexicano del Seguro Social, Informe Financiero Actuarial al 31 de diciembre de 2012</p>	<p>Se enfatiza en el Seguro de Enfermedades y Maternidad para los efectos comparativos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estado de actividades. 2. Proyecciones de largo plazo, demográficas y financieras. 3. Balance actuarial. 4. Escenarios de sensibilidad. <p>Se analiza con detalle el rubro de los Gastos Médicos de Pensionados.</p>	<p>Examina la suficiencia de recursos para los Seguros de Riesgos de Trabajo (SRT), Enfermedades y Maternidad (SEM), Invalidez y Vida (SIV) y Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS), así como el de Salud para la Familia (SSFAM). Lo anterior de acuerdo a lo establecido en el Artículo 262 de la Ley del Seguro Social (LSS). El SEM específicamente es un régimen de reparto.</p>	<p>37 años</p>	<p>Los escenarios de sensibilidad incluyen los aspectos relacionados con el riesgo, variando el monto de financiamiento y el gasto de administración.</p> <p>Se incluye un apartado de otros riesgos del Instituto, específicos.</p>
<p>Estudio financiero-actuarial y de la gestión de EsSalud, Perú, 2005. Además se revisó ese mismo informe para el 2012.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entorno socioeconómico, como índice de desarrollo humano, condiciones para una vida saludable, duración y brechas de desempleo. 2. Análisis de la cobertura, con el detalle del perfil de la población. 3. Análisis de la gestión, ingresos y egresos, estructura de las reservas técnicas. 4. Valuación actuarial, con detalle aspectos metodológicos, modelo de estimación, 10 escenarios de simulación y resultados finales. 5. Conclusiones y recomendaciones. 	<p>El Seguro de Salud administrado por EsSalud es un programa específico, con un conjunto particular de prestaciones denominado "Plan Mínimo de Atención", cuya definición está sujeta al reglamento de la ley. En la realidad, se observa que El Seguro Social de Salud opera como un conjunto de programas de protección. El régimen de salud es de reparto.</p>	<p>12 años</p>	<p>Detalle amplio en el contenido del informe sobre los elementos del riesgo en cobertura, contribución y sostenibilidad del régimen.</p>

Nombre del documento	Elementos de contenido y presentación	Descripción del régimen	Horizonte de proyección	Apartado de riesgos
Informe Financiero y Actuarial, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), 2013. Además se revisó ese mismo informe para el 2014.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis del entorno demográfico, epidemiológico y económico. Se incluye un detalle específico de la transición epidemiológica asociada al envejecimiento. 2. Proyecciones financieras, incluyendo el tema de las reservas, balance actuarial, uso de las reservas financieras en caso de déficit. 3. Detalle de los servicios de salud de los pensionados. 4. Estimaciones de la situación financiera y actuarial de corto y largo plazo. 	El seguro de Salud administrado por ISSSTE, tiene por objeto proteger, promover y restaurar la salud de sus derechohabientes a través de servicios de salud, que incluyen los preventivos, curativos, de maternidad y de rehabilitación física y mental.	97 años	Se señalan los posibles riesgos, contingencias y pasivos, así como la capacidad financiera del Instituto para responder a ellos. Como por ejemplo: integración del sector salud, incertidumbre en la determinación de oferta, incremento en el costo de nuevas tecnologías, enfermedades de alto impacto financiero, entre otros.
Hawaii Employer-Union health benefits trust fund retiree health care plan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resumen Ejecutivo. 2. Descripción del régimen. 3. Resultados de la valuación: por empleador, activos y pasivos, beneficios proyectados. 4. Métodos actuariales y supuestos. 5. Sensibilidad de la tendencia. 6. Proyecciones 7. Resumen de provisiones de beneficios. 8. Resumen de datos utilizados. 9. Supuestos demográficos. 10. Glosario 	Se trata de un seguro de beneficios post-empleo. Estos beneficios incluyen beneficio médico, farmacéutico, dental, óptico y seguro de vida. Es un régimen de reparto.	31 años	Sensibilidad de la tendencia (adicional al apartado de proyecciones): Se realizaron valuaciones adicionales basadas en supuestos de incrementos en los costos de salud alternativos. Se usa el escenario base que sigue la tendencia de crecimiento de los costos en salud, un escenario de tendencia -1% y otro de tendencia +1%.

Nombre del documento	Elementos de contenido y presentación	Descripción del régimen	Horizonte de proyección	Apartado de riesgos
Sustainability of the Canadian Health Care System and Impact of the 2014 Revision to the Canada Health Transfer	1. Resumen Ejecutivo. 2. Introducción. 3. Descripción del régimen. 4. Costo actual del régimen. 5. Modelo económicos y demográficos utilizados. 6. Proyección de los gastos hospitalarios, físicos, otros gastos, gastos en medicinas, etc. 7. Impacto sobre los sectores privados y públicos. 8. Conclusión. 9. Comparación con Medicare de USA.	Es un sistema Medicare cuyos fondos se obtienen públicamente, que es mayoritariamente gratuito al punto de uso y la mayoría de los servicios son proveídos por entidades privadas. El cuidado hospitalario es brindado por hospitales de fondos públicos que son instituciones independientes incorporadas separadamente de los gobiernos provinciales, pero que son requeridas por ley a operar dentro de su presupuesto. Cerca de 30% del costo del cuidado de salud es asumido por el sector privado.	24 años	No hay un apartado específico, pero se realizan diversos escenarios para variables económicas, demográficas y de costos de salud con sus respectivas proyecciones e impacto en el régimen.

Fuente: Contraloría General de la República. Elaboración Propia.