

## **VIGESIMO PRIMER INFORME ESTADO DE LA NACION EN DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE 2014**

### **Situación financiera del seguro de salud de la C.C.S.S.**

Jose Daniel Valdés Torres



“El contenido de esta ponencia es responsabilidad del autor. El texto y las cifras de las ponencias pueden diferir de lo publicado en el Informe sobre el Estado de la Nación en el tema respectivo, debido a revisiones posteriores y consultas. En caso de encontrarse diferencia entre ambas fuentes, prevalecen las publicadas en el Informe”.

## Contenidos

Resumen Ejecutivo .....	4
Capítulo 1: Cumplimiento de las recomendaciones de la comisión de notables expuestas en el documento: “Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del seguro de salud de la CCSS. Recomendaciones para restablecer la sostenibilidad financiera del seguro de salud” .....	6
Capítulo 2: Deuda del Gobierno de Costa Rica al seguro de salud y aportes a la sostenibilidad financiera. ....	17
Capítulo 3: Gastos por planillas vs ingresos del seguro de salud, análisis histórico y proyección. ....	29
Capítulo 4: Salarios del sector público versus salarios del sector privado, análisis comparativo de aportes al Seguro de Salud.....	45
Fuentes de información. ....	56
Anexo 1: Recomendaciones del equipo de especialistas respecto a la sostenibilidad financiera del seguro de salud de la C.C.S.S. ....	57

## Índice de tablas

Tabla 1. Detalle de avance de las recomendaciones .....	9
Tabla 2. Deuda del Estado .....	17
Tabla 3. Desglose de deuda del Estado en términos relativos.....	18
Tabla 4. Crecimiento interanual de la deuda del Estado .....	19
Tabla 5. Crecimiento neto de la deuda del Estado .....	20
Tabla 6. Principales ingresos del Seguro de Salud provenientes del Gobierno Central	21
Tabla 7. Montos de títulos valores recibidos por el SEM según los convenios firmados. ....	22
Tabla 8. Deuda del Estado según estimación interinstitucional CCSS-Ministerio de Hacienda.....	23
Tabla 9. Cantidad de plazas creadas por año según grupo ocupacional.....	35
Tabla 10. Análisis porcentual de plazas creadas por año según grupo ocupacional. ....	37
Tabla 11. Costo por consulta externa: trabajadores del sector público versus trabajadores del sector privado .....	54
Tabla 12. Análisis comparativo por sector: costo total de consulta externa versus masa cotizante. ....	54
Tabla 13. Recomendaciones de ingresos con estatus concluido y acciones correspondientes .....	64
Tabla 14. Recomendaciones de gasto con estatus concluido y acciones correspondientes .....	67

Tabla 15. Recomendaciones del rubro de ingresos con estatus en implementación y acciones correspondientes .....	70
Tabla 16. Recomendaciones del rubro de gastos con estatus en implementación y acciones correspondientes .....	71

## Índice de gráficos

Gráfico 1. Distribución de las recomendaciones según tema principal .....	7
Gráfico 2. Distribución de recomendaciones según decisión de Junta Directiva .....	8
Gráfico 3. Estado de avance al 22 de mayo del 2015 .....	8
Gráfico 4. Estado de avance al 22 de mayo del 2015 de las recomendaciones de Ingresos y Gastos .....	10
Gráfico 5. Tasa de variación real en tiempo extraordinario y extras corrientes médicas. 2007-Estimación 2014 .....	13
Gráfico 6. Tasa de variación en guardias médicas y pagos por disponibilidades. 2007-Estimación 2014 .....	14
Gráfico 7. Seguro de Salud: Ingresos versus Egresos .....	29
Gráfico 8. Detalle porcentual de egresos de efectivo según principales rubros .....	30
Gráfico 9. Monto estimado que se dejó de invertir en bienes duraderos con base en un óptimo de 6% del presupuesto .....	31
Gráfico 10. SEM: Remuneraciones anuales (términos reales, precios 2014) .....	32
Gráfico 11. SEM: Crecimiento interanual de las remuneraciones .....	33
Gráfico 12. Análisis comparativo de salarios reales 2014: SEM vs Sector Público vs Sector Privado .....	34
Gráfico 13. SEM: Participación porcentual de las remuneraciones con respecto a egresos totales .....	35
Gráfico 14. Cantidad de plazas totales creadas por año .....	36
Gráfico 15. Análisis porcentual de plazas creadas por año .....	37
Gráfico 16. SEM: Ingresos históricos totales en efectivo .....	38
Gráfico 17. SEM: Participación porcentual de ingresos corrientes en ingresos totales .....	39
Gráfico 18. SEM: Crecimiento de las contribuciones (eliminando efecto inflación) .....	42
Gráfico 19. Proyección de ingresos y egresos del SEM. 2015-2025 .....	42
Gráfico 20. Cantidad total de trabajadores reportados al SEM .....	46
Gráfico 21. Crecimiento interanual de la cantidad de trabajadores reportados al SEM .....	47
Gráfico 22. Participación porcentual de trabajadores del sector público y privado en el SEM .....	47
Gráfico 23. Relación: salario promedio sector privado / salario promedio sector público .....	48
Gráfico 24. Salario promedio reportado al SEM según sector (términos nominales) .....	49
Gráfico 25. Participación porcentual de masa cotizante de trabajadores del sector público y privado en el SEM .....	50
Gráfico 26. Crecimiento interanual de la cantidad de trabajadores en el SEM según sector .....	51
Gráfico 27. Crecimiento interanual del salario promedio reportado al SEM según sector .....	51
Gráfico 28. Crecimiento interanual de la masa cotizante en el SEM según sector .....	52

Gráfico 29. Crecimiento interanual de la masa cotizante en el SEM según sector  
(eliminando efecto inflacionario) ..... 52

**Índice de ilustraciones**

Ilustración 1. Cronograma de acciones propuestas para la instrumentalización de la  
deuda del Estado ..... 26

## Resumen Ejecutivo

Durante el período comprendido entre los años 2008 y 2011 el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) de Costa Rica se enfrentó a una situación financiera de estrecha liquidez que le provocó dificultades para mantener niveles adecuados de inversiones en activos fijos, dificultades para honrar en tiempo los pagos a los proveedores, y que dejó en evidencia las necesidades de propuestas de mejora y toma de decisiones que sanearan aspectos financieros, organizacionales y de gestión.

Desde el año 2011 se han tomado medidas para mejorar la situación financiera del Seguro de Salud, de la mano con las 91 recomendaciones elaboradas por el grupo de especialistas y que se plasman en el documento “Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del seguro de salud de la CCSS: recomendaciones para reestablecer la sostenibilidad financiera del seguro de salud”.

Actualmente se han implementado 39 recomendaciones, 42 recomendaciones están en proceso de implementación y 10 recomendaciones fueron descartadas por criterios técnicos de la Institución. De las recomendaciones implementadas, se ha avanzado principalmente en los siguientes temas: contra la evasión, morosidad y deuda del sector privado; uso de un presupuesto conservador de las contribuciones obrero patronal; pago oportuno y completo de los aportes estatales y de la deuda del Estado; y reducción de los costos innecesarios en las compras de bienes y servicios. Por otra parte, las recomendaciones relacionadas con la contención del incremento en las remuneraciones es el rubro en el que menos se ha avanzado de las recomendaciones acatadas, y a su vez es el rubro del cual por criterio técnico se rechazó una parte importante de las recomendaciones (4 de 24 recomendaciones).

Respecto a la deuda del Estado con el Seguro de Enfermedad y Maternidad, la comisión interinstitucional conformada por miembros del Ministerio de Hacienda y de la Caja Costarricense de Seguro Social determinó en Abril del 2015 que el monto adeudado a diciembre 2014 ascendió a ₡746.662 millones que presentó en el documento “Propuesta de lineamientos para la instrumentalización del pago de la deuda del Estado con la Caja Costarricense de Seguro Social”, y donde se establece un cronograma de acuerdos en junio y julio del año 2015 para llegar a consensos de las deudas de los principales rubros que representan 88% del total, y que son: 1) traslado del primer nivel de atención del Ministerio de Salud a la CCSS por disposición de la Ley 7374 de 1993 durante el proceso de reforma del sector salud, 2) cuenta por cobrar de la Ley 7739 Código de la Niñez y Adolescencia del año 1998, 3) población cubierta por leyes especiales entre las que se encuentran Ley 7735 de 1997 “Ley General de atención a la madre adolescente”, Ley 8101 del 2001 “Ley de Paternidad Responsable”, Decreto Ejecutivo No.33650-S de 2007 “Reforma al manual de normas y procedimientos de atención integral a la mujer para la prevención y manejo del cáncer de cuello de útero en el I, II y III nivel de atención y normas de laboratorio de citología”. En la actualidad no se cuenta con fechas para iniciar el proceso de pago por parte del Estado.

Por otra parte, respecto a los gastos por remuneraciones que crecieron de forma importante durante la crisis económica mundial, se estimó que pasaron de representar 60% en el 2008 a 68% en el 2010 por efecto del crecimiento de la cantidad de trabajadores en 6.000 personas aproximadamente, y por efecto del aumento de los salarios reales de los trabajadores de la institución. Para el año 2014 el gasto por remuneraciones se ha contraído a 66% del gasto total y el incremento en trabajadores desde el 2012 ha estado por debajo de las 500 personas anuales, principalmente del área de ciencias médicas.

## **Capítulo 1: Cumplimiento de las recomendaciones de la comisión de notables expuestas en el documento: “Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del seguro de salud de la CCSS. Recomendaciones para restablecer la sostenibilidad financiera del seguro de salud”**

La Caja Costarricense de Seguro Social es un pilar fundamental en la vida de los costarricenses cuyos esfuerzos están enfocados en brindar los servicios tanto de cobertura de salud a través del Sistema de Enfermedad y Maternidad (SEM), como los servicios de jubilación mediante el régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).

Durante la primera década del presente milenio la crisis económica internacional fue un disparador de alertas en la salud financiera de la Institución por cuanto el crecimiento en egresos y la contracción en ingresos implicaron una situación de flujo de efectivo deficitaria a nivel de operación. Ante esto se tomó la decisión de designar a un grupo de expertos para analizar la situación del seguro de salud, quienes plasmaron 91 recomendaciones en el documento *“Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del seguro de salud de la CCSS: Recomendaciones para restablecer la sostenibilidad financiera del seguro de salud”* con fecha de entrega del 29 de setiembre del 2011. El equipo de especialistas estuvo conformado por: Ing. Rafael Carrillo Lara, Dra. Juliana Martínez Franzoni, Dr. Fernando Naranjo Villalobos y Dr. Pablo Sauma Fiatt.

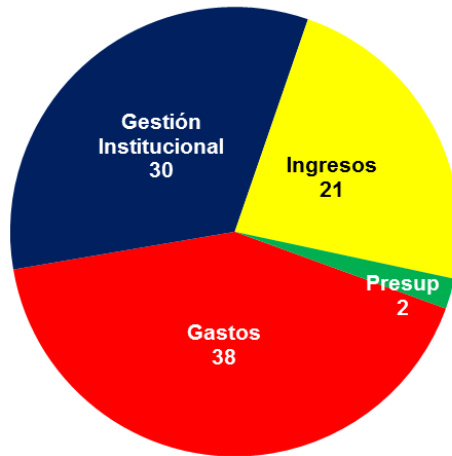
El presente capítulo describe el grado en que se acataron las recomendaciones del grupo de notables en la Institución, y se construye con base en el documento *Atención del Informe del Equipo de Especialistas Nacionales* elaborado por la Dirección de Planificación Institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social con fecha Mayo 2015 que fue remitido al Programa Estado de la Nación con el consecutivo P.E.31.337-15.

Luego de la entrega del documento por parte del equipo de especialistas en septiembre 2011, la Junta Directiva da inicio a la revisión de cada una de las 91 recomendaciones para decidir sobre la estrategia a seguir en cuanto a implementar o rechazar las recomendaciones. En acuerdo del artículo 10 de la sesión N°8545 celebrada el 10 de noviembre del 2011 se genera 91 instrucciones para las unidades técnicas institucionales y se establecen plazos y responsables para cada instrucción. Asimismo, de la mano con la recomendación 66 de los Notables, se designa a la Dirección de Planificación Institucional como el equipo de apoyo técnico interno encargado de dar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones.

Al distribuir las 91 recomendaciones por tema principal se obtiene que 38 corresponden al tema de gastos, 30 corresponden a la gestión institucional, 21 son respecto a los ingresos y 2 de ellas corresponden al presupuesto. Las recomendaciones sobre temas financieros de la institución representan aproximadamente el 70% de las recomendaciones totales. En el Anexo 1 se muestra el listado de recomendaciones respecto a ingresos, gastos y presupuesto.

**Gráfico 1**  
**Distribución de las recomendaciones según tema principal**

Distribución de las recomendaciones según tema principal



Fuente: Elaboración propia

La Dirección de Planificación afirma que luego de la presentación del fundamento técnico de viabilidad a la Junta Directiva, la decisión respecto a cada recomendación se podía ubicar en uno de los siguientes tres escenarios:

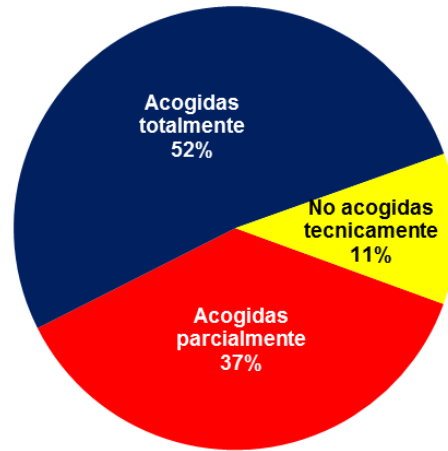
- Recomendaciones acogidas en su totalidad: se procede a instruir su implementación tal y como fue concebida por el equipo de especialistas.
- Recomendaciones acogidas parcialmente: se procede a aceptar y adaptar a las condiciones institucionales.
- Recomendaciones no acogidas por criterio técnico: una vez analizadas por las unidades técnicas se decide no aceptar su implementación conforme al fundamento técnico de la institución.

El documento presentado por la Dirección de Planificación Institucional muestra que de las 91 recomendaciones emitidas por los notables 47 fueron acogidas en su totalidad, 34 fueron acogidas parcialmente y 10 no fueron acogidas por razones técnicas, lo cual representa 52%, 37% y 11% respectivamente, que se muestra en el siguiente gráfico.



**Gráfico 2**  
**Distribución de recomendaciones según decisión de Junta Directiva**

**Distribución de recomendaciones según decisión de Junta Directiva**

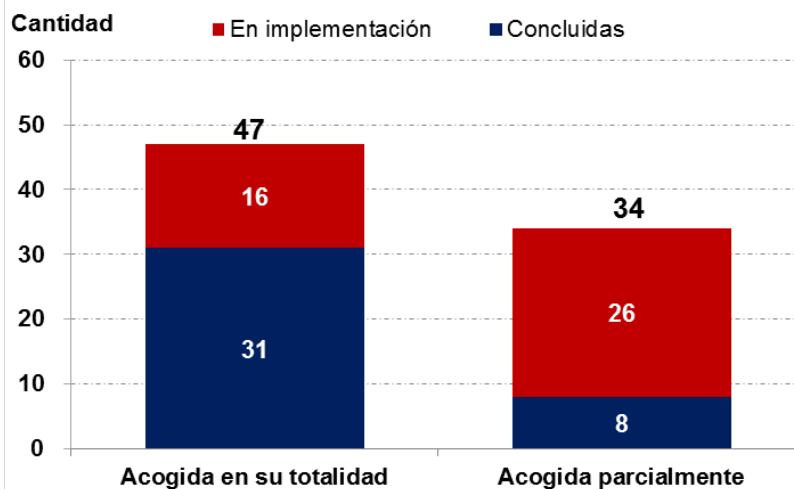


Fuente: Elaboración propia con base en el documento Atención del Informe de Equipo de Especialistas Nacionales

Al 22 de mayo se han concluido 31 de las 47 recomendaciones que se acogieron en su totalidad, que representa un avance del 66%, mientras que de las recomendaciones acogidas parcialmente se han concluido 8 de las 34 que representa un avance de 24%.

**Gráfico 3**  
**Estado de avance al 22 de mayo del 2015**

**Estado de avance al 22 de mayo del 2015**



Fuente: Elaboración propia con base en el documento Atención del Informe de Equipo de Especialistas Nacionales

El siguiente es el detalle de avance de las recomendaciones al 22 de mayo del 2015.

**Tabla 1**  
**Detalle de avance de las recomendaciones**

Detalle de avance de las recomendaciones				
# Rs	# Rs	# Rs	# Rs	# Rs
1	18A	33	51	68
2	19	34	52	69
3	20A	35	53	70
4	20B	36	54	71
5	21	37	55	72
6	22	38A	56	73
7	23	38B	57	74
8	24	39	58	75A
9	25	40	59	75B
10	26	41	60	76
11	27	42	61	77
12	28	43	62	78
13A	29	44	63	79
13B	30A	45	64	80
14	30B	46	65A	81
15	31A	47	65B	
16	31B	48	65C	
17	32A	49	66	
18	32B	50	67	

En implementación	Concluída	NO acogida
----------------------	-----------	------------

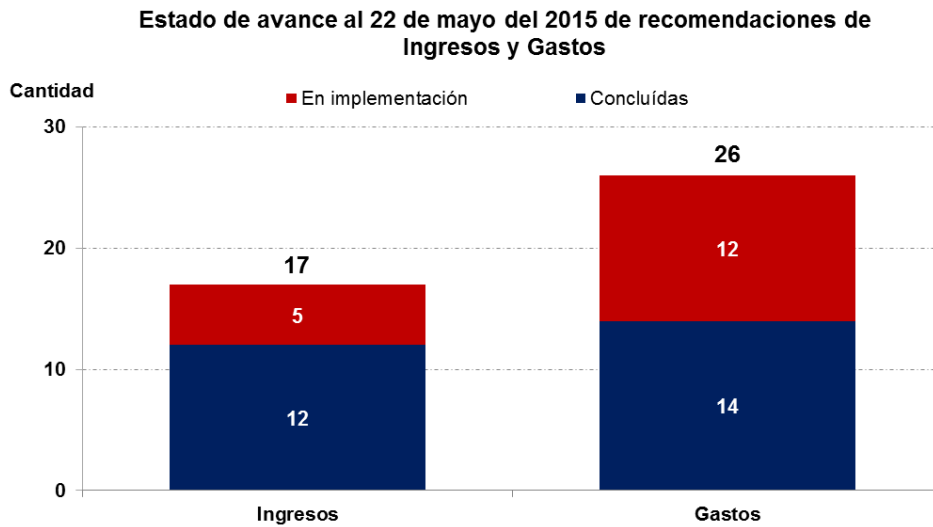
Fuente. Elaboración propia con base en el documento Atención del Informe de Equipo de Especialistas Nacionales

Las recomendaciones relacionadas con ingresos, gastos y presupuesto son en total 61, dentro de las cuales 7 fueron no fueron acogidas por aspectos técnicos.

El siguiente gráfico muestra la distribución de las recomendaciones acogidas tanto parcial como totalmente y que tratan sobre ingresos y gastos, distribuidas según nivel de avance. Es importante resaltar que el 70% de las recomendaciones relacionadas con ingresos ya están concluídas y mientras que respecto al tema de gastos se han concluído el 54% de las recomendaciones.

#### Gráfico 4

### Estado de avance al 22 de mayo del 2015 de las recomendaciones de Ingresos y Gastos



Fuente: Elaboración propia con base en el documento Atención del Informe de Equipo de Especialistas Nacionales

En el Anexo 2 se muestra el detalle de acciones llevadas a cabo para las recomendaciones con estatus concluido y en el Anexo 3 se muestra el detalle de acciones para las recomendaciones con estatus “en implementación”, ambas dentro de las categorías Ingresos y Gastos.

El análisis de las acciones tomadas respecto a las 36 recomendaciones de ingresos y gastos que se declaran con estatus concluido revela los siguientes avances:

- Categoría A1: Presupuesto de contribuciones obrero patronales debe ser conservador.

La Institución ajustó a escenarios más conservadores los modelos utilizados para las proyecciones de ingresos y además, se procedió a utilizar la recaudación efectiva para la preparación del presupuesto en lugar de utilizar los presupuestos de períodos anteriores.

- Categoría A2: Pago oportuno y completo de los aportes estatales y de la deuda del Estado.

En el 2014 se crea un equipo interinstitucional entre el Ministerio de Hacienda y la Caja Costarricense de Seguro Social cuya labor se centra en analizar la situación de deuda y encontrar soluciones para dicha cancelación. En abril 2015 se logra un primer avance al presentar un monto preliminar de deuda por ₡746.662 millones y además se plantea opciones para la cancelación de la deuda que incluyen pagos en efectivo para los rubros menos representativos cuya deuda suma aproximadamente ₡25,000 millones; un préstamo en proceso de negociación entre el Ministerio de Hacienda y el Banco Mundial por US\$417 millones que constituye un canje de deuda del Estado con la CCSS a deuda

pública con el Banco Mundial; y finalmente la emisión de títulos valores. Al mes de junio del presente año aún no se cuenta con un plan de pagos definido

- Categoría A3: Modificar el aseguramiento independiente, voluntario y por convenios especiales.

Se modifica la escala contributiva para los trabajadores independientes y asegurados voluntarios según la tabla siguiente y se establece como base mínima el 57,70% del salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico vigente en cada momento. Además, el ingreso mínimo de los extranjeros que se encuentren en Costa Rica bajo la categoría de rentistas se define en \$2.500

**Escala contributiva para trabajadores independientes y asegurados voluntarios**

Rige a partir del 01 de Enero del 2014

Categoría	Nivel de ingreso	Contribución					
		Seguro de Salud			Seguro de IVM		
		Afiliado	Estado	Conjunto	Afiliado	Estado	Conjunto
1	Hasta 0,577 SML	4,00%	8,00%	12,00%	4,25%	3,34%	7,59%
2	De 0,577 SML a menos de 2 SML	6,00%	6,00%	12,00%	6,00%	1,59%	7,59%
3	De 2 SML a menos de 4 SML	7,00%	5,00%	12,00%	6,59%	1,00%	7,59%
4	De 4 SML a menos de 6 SML	9,00%	3,00%	12,00%	7,09%	0,50%	7,59%
5	Más de 6 SML	12,00%	0,00%	12,00%	7,59%	0,00%	7,59%

Fuente: Elaboración propia con base en acta de sesión 21-11-2013 de Junta Directiva

Nota:

SML = Salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico decretado por el Poder Ejecutivo

Actualmente está en elaboración la propuesta de “Reglamento de los convenios colectivos de aseguramiento de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios y aseguramiento de migrantes”.

- Categoría A4: Cumplir con el registro de los asegurados por cuenta del Estado.

Está en proceso de mejora de la base de datos de trabajadores independientes, voluntarios y por convenios especiales.

- Categoría A5: Ejecutar acciones contra la evasión, la morosidad y la deuda del sector privado.

Se actualizó los lineamientos para la aplicación de los incisos 1) y 3) del artículo 74 de la Ley Constitutiva de la CCSS y 65 del reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, se presentó un proyecto de reforma de la Ley Constitutiva de la CCSS ante la Asamblea Legislativa en materia de aseguramiento en los artículos 20 y 45 de la ley; y se realizó el ajuste para registrar como cuentas de orden las cuentas por cobrar de difícil recuperación.

- Categoría B1: Contención del incremento en las remuneraciones.

En la Institución determinaron que el monto de remuneraciones representa aproximadamente el 65% del gasto total, el cual la Junta Directiva identificó como razonable y procedió a instruir a la Administración para que procurara mantener este rubro en tales porcentajes. Además, se negoció con los sindicatos aspectos sobre el pago por anualidades y se reformó el artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales respecto a la forma de cálculo de la cesantía.

La creación de plazas nuevas con financiamiento central o local pasó de 9.330 durante el período 2006-2010 a ser 1.772 durante el período 2011-2014, además el crecimiento del salario base de las plazas profesionales disminuyó de ser superior a 80% en el período 2006-2010 a ser inferior a 20% durante el período 2011-2014.

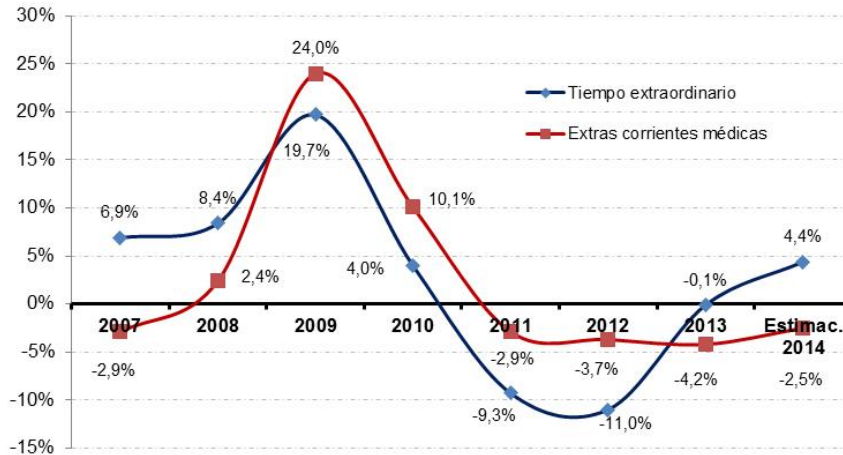
Está en proceso de implementación mecanismos que reduzcan los pagos por concepto de tiempos extraordinarios, por concepto de disponibilidades médicas y guardias; y además, para poner en marcha el segundo turno en los hospitales que más recursos destinan a tiempo extraordinario.

Las tasas de variación real de pago por tiempos extraordinarios pasaron de niveles superiores a 4% en el período 2007-2010 con un máximo de 19,7% en el 2009, niveles inferiores a 4,4% durante el período 2011-2014 con un mínimo de 11% en el período 2012; y el pago por concepto de extras corrientes médicas pasa de un máximo de 24% durante el período 2007-2010, a tener un crecimiento por debajo de -2,5% (se leería como un decrecimiento o una contracción) para el período 2011-2014. Esta información se muestra en el siguiente gráfico.

### Gráfico 5

### Tasa de variación real en tiempo extraordinario y extras corrientes médicas. 2007- Estimación 2014

Tasa de variación real en tiempo extraordinarios y extras corrientes médicas. 2007-Estimación 2014

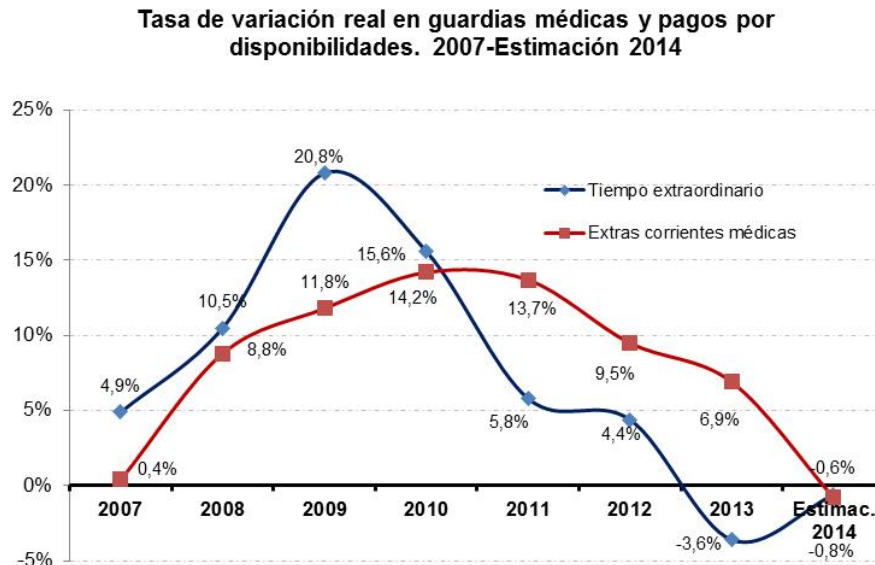


Fuente: elaboración propia con base en documento GPCH-JD\_10-07-2014, remitido por la Gerencia Financiera de la Institución al Programa Estado de la Nación.

Por otra parte, las tasas de variación de guardias médicas pasaron de niveles superiores a 4,9% durante el período 2007-2010 con un máximo de 20,8% en el año 2009, a niveles inferiores de 5,8% en el período 2011-2014 con un mínimo de -3,6% en el año 2013. Esto se muestra en el siguiente gráfico.

## Gráfico 6

### Tasa de variación en guardias médicas y pagos por disponibilidades. 2007-Estimación 2014



Fuente: elaboración propia con base en documento GPCH-JD\_10-07-2014, remitido por la Gerencia Financiera de la Institución al Programa Estado de la Nación.

En líneas posteriores del presente documento se muestra que efectivamente el gasto por remuneraciones se incrementó de forma importante a partir del año 2009 y hasta el 2010, y es a partir del 2011 donde se inicia una disminución de las remuneraciones en términos relativos respecto al gasto total, pero que en el 2014 aún se encuentra 6% por encima del gasto registrado durante el período anterior al 2008.

- Categoría B2: Reducir costos innecesarios en compras de bienes y servicios.

Se aprobó a nivel interno el uso de la plataforma CompraRed y se procede a publicar mensualmente la información de los últimos 30 días referente a las compras adjudicadas.

Está en implementación el Sistema de Gestión de Suministros en todos los centros médicos de forma que se realicen pedidos electrónicos al almacén central y se obtenga un buen control del inventario. Además, está en proceso el proyecto de solicitudes de pedido en forma electrónica y el proyecto de "Hospitales Centinela".

- Categoría B3: Evaluar la efectividad de la vacuna (contra el neumococo).

Se llevó a cabo el estudio costo-efectividad de la aplicación de la vacuna de neumococo en forma universal.

- Categoría B4: Contención de otros gastos.

Se redujo en un 40% los casos a nivel nacional de abusos y fraudes en incapacidades. Está en proceso la migración a software libre en coordinación con el PNUD, se ha limitado el otorgamiento de nuevas becas a la Red Oncológica, Atención de Desastres y Emergencia.

Las recomendaciones sirvieron como insumo para la toma de decisiones que saneara la situación financiera de la Institución, a pesar que solamente se haya concluido el 40% de éstas.

Los avances en materia financiera derivados de las acciones tomadas por las recomendaciones son positivos, ya que se atacó el tema fundamental representado por gastos por concepto de remuneraciones, el cual se elevó en forma insostenible para la institución a partir del 2009 y donde se tomó acciones para contener este crecimiento a partir del año 2011 que fueron de suma importancia para recuperar solvencia financiera

Adicionalmente, se tomó medidas en temas que benefician los ingresos de la Institución como la disminución en la evasión, la morosidad y la deuda del sector privado, y el ajuste de los porcentajes de contribución por parte de los trabajadores independientes, voluntarios y asegurados por convenios especiales.

Finalmente, en cuanto a la deuda del Estado, las acciones tomadas a partir de las recomendaciones de los notables no han tenido efecto relevante dentro de las finanzas de la Institución porque no se ha iniciado el período de pago de estos pasivos. Sin embargo, tal como se muestra en líneas posteriores, los pagos recibidos a través de bonos de deuda durante la primera década del presente milenio brindaron un respiro al Seguro de Enfermedad y Maternidad durante los años 2009, 2010 y 2011, en que la liquidez de la Institución se vio limitada por factores tanto internos como externos, ya que brindaron recursos financieros para honrar los pagos de salarios y proveedores en momentos específicos.

## **Conclusiones**

1. A mayo del 2015 solamente se ha concluido con el 40% de las recomendaciones hechas por el grupo de especialistas en octubre del 2011.
2. Los principales aportes de las decisiones tomadas a raíz de las recomendaciones de los especialistas son en materia de contención del crecimiento en el gasto por remuneraciones, ya que este es el rubro más importante dentro de la estructura de gastos (representa 66% en el 2014). Sin embargo, aún existe medidas en proceso de implementación sobre temas medulares que afectan al gasto tales como los 31 pluses salariales, las horas extras, las guardias y disponibilidades médicas, y el pago por cesantías.
3. Las recomendaciones respecto a la deuda del Estado no han tenido efecto inmediato en las finanzas de la Institución por cuanto no se ha iniciado el período



de pago de esta deuda, sin embargo, ya se ha logrado avances en el proceso de negociación y estructuración de esta deuda por parte del equipo interinstitucional conformado por miembros del Ministerio de Hacienda y de la Caja Costarricense de Seguro Social.

## Capítulo 2: Deuda del Gobierno de Costa Rica al seguro de salud y aportes a la sostenibilidad financiera.

El mayor ente contratante en el mercado laboral nacional actualmente es el Gobierno de Costa Rica, quien a marzo 2015 sumaba 137 mil trabajadores que representaban 8,3% del total de trabajadores a nivel nacional y cuya masa cotizante ascendió a ₡133.583 millones, equivalente al 15,6% de la masa cotizante total.<sup>1</sup>

La importante participación de este patrono justifica la necesidad de elaborar un análisis sobre el origen, estatus actual y proyección del monto que adeuda al Seguro de Enfermedad y Maternidad. Para el análisis se utiliza información de estados financieros auditados a partir del período fiscal septiembre 2007 y hasta el 2014, e información adicional aportada por la Gerencia Financiera de la Institución.

### Descripción de la deuda

Los estados financieros auditados muestran que la deuda estatal en el año 2007 es ₡295.019 millones y representa 34,6% de los activos totales, mientras que para el año 2014 ésta se ha incrementado a ₡628.890 millones que representa 34,2% del activo total.

**Tabla 2**  
**Deuda del Estado**

<b>Deuda del Estado</b>								
Información en millones de colones								
<b>Deuda Estatal Cuota e Intereses</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Cuota Estado como tal	2.337	1.878	2.279	5.098	6.824	2.517	4.673	2.305
Cuentas por cobrar cuota complementaria trabajador independiente (a)	15.842	7.137	6.485	(6.033)	(7.744)	7.035		2.625
Cuentas por cobrar cuota complementaria convenios especiales	3.746	5	1.692	(732)	436	1.570	2.109	1.798
Ministerio Hacienda traslado funcionarios MINSA (b)	76.004	92.140	100.275	118.522	136.644	154.712	173.951	193.822
Intereses traslado funcionarios MINSA	34.980	40.333	49.397	56.668	64.918	78.296	88.477	100.624
Cuenta por cobrar Ley 7739 Código de la niñez (-C)							117.607	215.570
Otros	24.619	19.055	11.550	11.880	12.495	10.636	8.893	18.896
<b>Subtotal deuda estatal</b>	<b>157.529</b>	<b>160.548</b>	<b>171.678</b>	<b>185.403</b>	<b>213.572</b>	<b>254.766</b>	<b>395.709</b>	<b>535.641</b>
Cuenta por cobrar convenio 2007-10-26 (DESAF) (d)	137.491	128.174	106.375	76.803	47.987	93.701	95.969	93.250
CxC Cuota Compl. Trabajadores Independientes				426				
Otros				(10)				
<b>Total</b>	<b>295.020</b>	<b>288.723</b>	<b>278.052</b>	<b>262.622</b>	<b>261.560</b>	<b>348.466</b>	<b>491.678</b>	<b>628.890</b>

Fuente: elaboración propia con base en los estados financieros auditados

Notas a la información de septiembre 2014.

a) Las variaciones que reflejan las cuentas contables 265020 Cuotas Estado como tal y cuenta por cobrar complementaria trabajador independiente corresponden principalmente al traspaso de saldos negociados en convenio de octubre 2011, así como al traslado del corto al largo plazo de los saldos pendientes de cancelar de cuotas subsidiarias al 31 de diciembre del 2011

b) Corresponde al registro mensual de la Cuenta por Cobrar Ministerio de Hacienda del Traspaso Prog. M.S. 7374 y sus intereses

c) Para diciembre 2013 se procede a registrar contablemente mediante asiento de diario 14-13120009348 el Costo de la población cubierta por el Programa Código de la Niñez y la Adolescencia, por un monto de ₡116,558,700 miles de colones, por el período comprendido de enero 2011 a agosto 2013. Lo anterior en atención a oficio DAE-1068-13 de fecha 05 de diciembre 2013, suscrito por la Licda. Carolina González Gaitán, Fefe a.i. Área Análisis Financiero y Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director a.i. Dirección Actuarial y Económica.

d) Se registra montos adeudados por el Estado para la atención de la población indigente

Las principales partidas que componen la deuda del Estado durante los períodos 2013 y 2014 corresponden a las siguientes cuentas:

<sup>1</sup> Información de las estadísticas actuariales obtenidas de la página web de la institución [www.ccss.sa.cr](http://www.ccss.sa.cr).

- Ministerio de Hacienda traslado funcionarios MINSA: corresponde al traslado del primer nivel de atención del Ministerio de Salud a la CCSS por disposición de la Ley 7374 de 1993 durante el proceso de reforma del sector salud.
- Intereses traslado funcionarios MINSA: son los intereses generados por la morosidad de la cuenta por cobrar expuesta en el punto anterior.
- Cuenta por cobrar Ley 7739 Código de la niñez que corresponde a los pagos por la atención brindada a la población no asegurada en virtud del Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley No. 7739 de 1998)<sup>2</sup>
- Cuenta por cobrar convenio 2007-10-26 (DESAF): se genera con el aseguramiento de la población indigente por parte del Estado según lo establecido en la Ley 7374, que indica en el Artículo 6. “El costo de atención de la población indigente se cubrirá con los recursos provenientes de las partidas del Fondo de Asignaciones Familiares, para lo cual se utilizará el porcentaje de cotización media, calculado por la Dirección Técnica Actuarial de la Caja Costarricense de Seguro Social”<sup>3</sup>

La Tabla 7 refleja que en el año 2013 las partidas denominadas “Ministerio de Hacienda traslado funcionarios MINSA” con los correspondientes intereses y “Cuenta por cobrar Ley 7739 Código de la Niñez” representan en conjunto el 59,3%, mientras que para el año 2014 la representación conjunta aumenta a 65,1% de la deuda total.

**Tabla 3**  
**Desglose de deuda del Estado en términos relativos**

Desglose de deuda del Estado en términos relativos  
Información en porcentajes

Deuda Estatal Cuota e Intereses	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Cuota Estado como tal	0,8%	0,7%	0,8%	1,9%	2,6%	0,7%	1,0%	0,4%
Cuentas por cobrar cuota complementaria trabajador independiente	5,4%	2,5%	2,3%	-2,3%	-3,0%	2,0%	0,0%	0,4%
Cuentas por cobrar cuota complementaria convenios especiales	1,3%	0,0%	0,6%	-0,3%	0,2%	0,5%	0,4%	0,3%
Ministerio Hacienda traslado funcionarios MINSA	25,8%	31,9%	36,1%	45,1%	52,2%	44,4%	35,4%	30,8%
Intereses traslado funcionarios MINSA	11,9%	14,0%	17,8%	21,6%	24,8%	22,5%	18,0%	16,0%
Cuenta por cobrar Ley 7739 Código de la niñez	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	23,9%	34,3%
Otros	8,3%	6,6%	4,2%	4,5%	4,8%	3,1%	1,8%	3,0%
<b>Subtotal deuda estatal</b>	<b>53,4%</b>	<b>55,6%</b>	<b>61,7%</b>	<b>70,6%</b>	<b>81,7%</b>	<b>73,1%</b>	<b>80,5%</b>	<b>85,2%</b>
Cuenta por cobrar convenio 2007-10-26 (DESAF)	46,6%	44,4%	38,3%	29,2%	18,3%	26,9%	19,5%	14,8%
CxC Cuota Compl. Trabajadores Independientes	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Otros	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: elaboración propia con base en los estados financieros auditados

Por otra parte, la partida denominada “Cuenta por cobrar convenio 2007-10-26 (DESAF)” tuvo una importante participación en períodos anteriores, no obstante, debido a que en los períodos fiscales 2012, 2013 y 2014 no ha crecido de forma significativa, la participación relativa como parte de la deuda se ha diluido pasando de representar 26,9% en el período 2012 a 14,8% en el período 2014.

<sup>2</sup> Descripción obtenida del *Informe del equipo de especialistas nacionales nombrados para el análisis de la situación del seguro de salud de la CCSS*, página 7.

<sup>3</sup> Información textual de la Ley 7374 que se extrajo del Sistema Costarricense de Información Jurídica, [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=22571&nValor3=23930&strTipM=FN](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=22571&nValor3=23930&strTipM=FN)

**Tabla 4**  
**Crecimiento interanual de la deuda del Estado**

Crecimiento interanual de la deuda del Estado  
Información en porcentajes

Deuda Estatal Cuota e Intereses	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Cuota Estado como tal	-19,6%	21,4%	123,7%	33,9%	-63,1%	85,7%	-50,7%
Cuentas por cobrar cuota complementaria trabajador independiente	-54,9%	-9,1%	-193,0%	28,4%	-190,8%	-100,0%	
Cuentas por cobrar cuota complementaria convenios especiales	-99,9%	31908,3%	-143,3%	-159,5%	260,1%	34,3%	-14,7%
Ministerio Hacienda traslado funcionarios MINSAs	21,2%	8,8%	18,2%	15,3%	13,2%	12,4%	11,4%
Intereses traslado funcionarios MINSAs	15,3%	22,5%	14,7%	14,6%	20,6%	13,0%	13,7%
Cuenta por cobrar Ley 7739 Código de la niñez							83,3%
Otros	-22,6%	-39,4%	2,9%	5,2%	-14,9%	-16,4%	112,5%
<b>Subtotal deuda estatal</b>	<b>1,9%</b>	<b>6,9%</b>	<b>8,0%</b>	<b>15,2%</b>	<b>19,3%</b>	<b>55,3%</b>	<b>35,4%</b>
Cuenta por cobrar convenio 2007-10-26 (DESAF)	-6,8%	-17,0%	-27,8%	-37,5%	95,3%	2,4%	-2,8%
CxC Cuota Compl. Trabajadores Independientes				-100,0%			
Otros				-100,0%			
<b>Total</b>	<b>-2,1%</b>	<b>-3,7%</b>	<b>-5,5%</b>	<b>-0,4%</b>	<b>33,2%</b>	<b>41,1%</b>	<b>27,9%</b>

Fuente: elaboración propia con base en los estados financieros auditados

Como se observa en la Tabla 8, la deuda total por parte del Estado se incrementó 33.2% entre septiembre 2011 y septiembre 2012, 41.1% a septiembre 2013 y 27.9% a septiembre 2014 calculado en forma interanual. Las razones principales del crecimiento para cada período son las siguientes:

- 2012: las cuentas denominadas “Ministerio de Hacienda traslado funcionarios MINSAs” e “Intereses traslado funcionarios MINSAs”, que representaban en conjunto 66,9% de la deuda total, se incrementan 13,2% y 20,6% respectivamente y explican en forma conjunta el 36,2% del crecimiento aproximadamente. Además, la cuenta denominada “Cuenta por cobrar convenio 2007-10-26 (DESAF)” que representa 26,9%, explica el 52,6% del crecimiento de la deuda durante el período.
- 2013: las cuentas denominadas “Ministerio de Hacienda traslado funcionarios MINSAs” e “Intereses traslado funcionarios MINSAs” que representan en este período el 53,4% en de la deuda total en forma conjunta, son responsables por el 20,5% del crecimiento de la deuda; y la cuenta denominada “Ley 7739 Código de la Niñez” que pasa a representar 23,9%, explica el 82,1% del crecimiento de la deuda durante el período.
- 2014: las cuentas denominadas “Ministerio de Hacienda traslado funcionarios MINSAs” e “Intereses traslado funcionarios MINSAs” que representan conjuntamente en este período el 46,8%, son responsables por el 23,3% del crecimiento de la deuda total; y la cuenta por cobra denominada “Cuenta por cobrar Ley 7739 Código de la Niñez” que representa 34% es la responsable del 82.1% del aumento.

En síntesis, durante los tres últimos períodos fiscales los principales incrementos han sido provocados por las cuentas por cobrar al Ministerio de Hacienda que se derivan del pago de las planillas registrado en los rubros “Ministerio de Hacienda traslados funcionarios MINSAs” e “Intereses traslado funcionarios MINSAs” que suman un aumento

a la deuda total de ₡97.885 millones; y la cuenta denominada “Cuenta por cobrar Ley 7739 Código de la Niñez” que incrementó la deuda en ₡215.570 millones. En la siguiente tabla se muestra las variaciones interanuales de cada uno de los rubros que componen la deuda del Estado.

**Tabla 5**  
**Crecimiento neto de la deuda del Estado**

Crecimiento neto de la deuda del Estado  
Información en millones de colones

Deuda Estatal Cuota e Intereses	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Cuota Estado como tal	(459)	401	2.819	1.726	(4.307)	2.157	(2.369)
Cuentas por cobrar cuota complementaria trabajador independiente	(8.705)	(653)	(12.518)	(1.711)	14.778	(7.035)	2.625
Cuentas por cobrar cuota complementaria convenios especiales	(3.741)	1.687	(2.425)	1.169	1.134	539	(311)
Ministerio Hacienda traslado funcionarios MINSa	16.136	8.134	18.248	18.121	18.068	19.239	19.872
Intereses traslado funcionarios MINSa	5.353	9.065	7.271	8.249	13.378	10.181	12.147
Cuenta por cobrar Ley 7739 Código de la niñez						117.607	97.963
Otros	(5.564)	(7.506)	330	615	(1.858)	(1.743)	10.003
<b>Subtotal deuda estatal</b>	<b>3.020</b>	<b>11.130</b>	<b>13.725</b>	<b>28.169</b>	<b>41.193</b>	<b>140.943</b>	<b>139.932</b>
Cuenta por cobrar convenio 2007-10-26 (DESAF)	(9.317)	(21.800)	(29.571)	(28.816)	45.713	2.268	(2.720)
CxC Cuota Compl. Trabajadores Independientes			426	(426)			
Otros			(10)	10			
<b>Total</b>	<b>(6.297)</b>	<b>(10.670)</b>	<b>(15.430)</b>	<b>(1.063)</b>	<b>86.907</b>	<b>143.212</b>	<b>137.212</b>

Fuente: elaboración propia con base en los estados financieros auditados

El importante incremento del monto adeudado al Seguro de Enfermedad y Maternidad por parte del Estado que se observa en la Tabla 9 refleja que los pagos dirigidos a la reducción del monto adeudado no han tenido efecto, porque a pesar que se hizo transferencias del Gobierno a la CCSS para la disminución de pasivos, éstas fueron marginales en comparación con los incrementos registrados.

Según información histórica desde el año 2000 los ingresos por concepto de pago de deuda que ha hecho el Estado al Seguro de Enfermedad y Maternidad han sido principalmente por venta o vencimiento de Títulos Valores, concentrados entre el 2009 y 2012 donde el mayor monto fue en el 2011 con un valor de ₡111.179 millones.

Por otra parte, el Estado sólo ha realizado pagos en efectivo en los años 2012, 2013 y 2014 por un monto de ₡7.800 millones en cada año. En la siguiente tabla se muestra los ingresos del Seguro de Salud provenientes del Estado desde el año 2000 hasta el 2014 En la columna denominada “Venta/Vencimiento Títulos” se detalla por período el valor total de los títulos que la Institución vendió o que se vencieron para compensar el pago de la deuda los cuales se habían recibido en períodos anteriores como parte del pago de deuda en el momento correspondiente, y en la columna “Pagos de deuda en efectivo” se encuentra los montos recibidos en efectivo en cada período por concepto de pago de deuda. Tal como se visualiza, los pagos en efectivo fueron marginales comparados con los incrementos de cada año.

**Tabla 6**  
**Principales ingresos del Seguro de Salud provenientes del Gobierno Central**

Principales ingresos del Seguro de Salud provenientes del Gobierno Central

(En millones de colones)

Año	Venta /Vencimiento Títulos	Pago de deuda en Efectivo	Cuota patronal Gob Central	Cuota Estatal y Subsidiarias	Atención Indigentes 1/	Centros Penales	Ley del Tabaco	Otros 2/	Total
2000	5.479		25.624	9.128	800	162	-	-	41.194
2001	9.438		28.381	5.344	416	-	-	-	43.579
2002	17.849		38.015	6.542	-	-	-	158	62.563
2003	8.290		43.975	8.856	-	682	-	88	61.890
2004	14.754		49.681	10.621	-	1.010	-	162	76.228
2005	10.994		57.663	14.436	-	1.230	-	173	84.496
2006	4		66.563	12.642	-	1.207	-	103	80.519
2007	-		73.506	12.824	1.235	1.558	-	128	89.252
2008	15.902		88.636	34.524	-	1.835	-	214	141.109
2009	85.003		111.540	52.105	-	1.455	-	228	250.330
2010	70.507		130.777	47.083	-	1.736	-	347	250.450
2011	111.179		151.179	47.215	0	1.868	-	561	312.001
2012	57.652	7.800	160.840	75.944	48.509	2.199	-	560	353.505
2013	26.486	7.800	178.407	82.735	42.154	2.837	30.384	590	371.392
2014	69	7.800	192.394	87.953	41.195	3.514	20.304	602	353.831

Fuente: Gerencia Financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social, elaborado con base en el histórico de Ingresos 2000-2014, Dirección de Presupuesto, CCSS.

Nota: Incluye partidas 1.31053 y 2.21017 y no incluye intereses.

1/ Incluye sumas canceladas por DESAF y por el Ministerio de Hacienda

2/ Incluye Paternidad Responsable e intereses

Tal como lo muestra la siguiente tabla, la mayor concentración de títulos valores que recibió el Seguro de Enfermedad y Maternidad por parte del Estado está en los años 2010 y 2011 en donde los montos acumulados fueron ₡103.839 millones y ₡129.686 millones respectivamente. Según revisión de los Estados Financieros Auditados a septiembre 2014 la institución no registra activos por concepto de títulos valores del Gobierno Central o Ministerio de Hacienda, ante esto, don Carlos Montoya (Tesorero de la Institución) comenta que el 2012 fue el último año en que se recibió títulos valores por concepto de pago, los cuales ya fueron redimidos en su totalidad ya sea por vencimiento o por venta.

**Tabla 7****Montos de títulos valores recibidos por el SEM según los convenios firmados.****Montos de títulos valores recibidos por el SEM  
según los convenios firmados**

Cifras en millones de colones

<b>Año</b>	<b>Valor transado</b>	<b>%</b>
2004	1.526	0%
2006	18.788	5%
2008	42.972	12%
2009	46.285	13%
2010	103.839	29%
2011	129.686	36%
2012	18.196	5%
2013	0	0%
2014	0	0%
<b>Total general</b>	<b>361.292</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por la Gerencia Financiera.

**Situación actual**

Según información que facilita la Gerencia Financiera de la Institución, desde el año 2014 la Dra. María del Rocío Sáenz, Presidenta Ejecutiva de la CCSS, y el Dr. Helio Fallas Venegas, Ministro de Hacienda, suscribieron la Resolución N°0909-2014 (25 de agosto del 2014), que contiene tres objetivos específicos:

- i. Consensuar las metodologías de cálculo
- ii. Actualizar el monto de la deuda del Estado con la CCSS
- iii. Diseñar los mecanismos de financiamiento y pago que permitan atender los diferentes rubros no cancelados.

Asimismo, la resolución plantea la creación de un equipo interinstitucional compuesto por el Dr. José Francisco Pacheco, Viceministro de Egresos y la Licda. Martha Cubillo, Tesorera Nacional, ambos por parte del Ministerio de Hacienda; y por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, y el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable.

En el documento GF-12.105-15 del 28 de abril del 2015, la Gerencia Financiera hace entrega a la Junta Directiva de la “Propuesta de lineamientos para la instrumentalización del pago de la deuda del Estado con la Caja Costarricense de Seguro Social”, en la cual se muestra la descripción de las obligaciones pendientes de pago del Estado con la CCSS realizada por el equipo interinstitucional y los lineamientos generales para la instrumentalización del pago de las deudas del Estado con la CCSS.

El detalle de las obligaciones pendientes de pago estimadas por el equipo interinstitucional que se muestra en la tabla 12 refleja que la deuda del Estado para con el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) asciende a ₡743.075 millones y con el Sistema de Invalidez, Vejez y Muerte asciende a ₡3.588 millones, ambos estimados a

diciembre 2014, para una deuda total de ₡746.662 millones. El monto de deuda del Estado para con el SEM difiere de la información que se presenta en estados financieros auditados, ante lo cual la Gerencia Financiera de la Institución señala que esto se debe a “ajustes contables por registros de pagos realizados por el Ministerio de Hacienda por los conceptos de trabajadores independientes, convenios especiales y cuota de Estado como tal para ambos seguros”.

**Tabla 8**

**Deuda del Estado según estimación interinstitucional CCSS-Ministerio de Hacienda**

**Deuda del Estado según estimación interinstitucional CCSS-Ministerio de Hacienda**

Información en millones de colones

<b>Deuda Estatal Cuota e Intereses</b>	<b>dic-14</b>	<b>%</b>	
Traslado de funcionarios MINSa (principal + intereses)	294.447	39,4%	} 99,5%
Cuenta por cobrar Ley 7739 Código de la niñez y adolescencia	225.702	30,2%	
Población cubierta por leyes especiales	145.472	19,5%	
Convenio suscrito en Agosto 2007 (Art36, Sesión 8569)	77.587	10,4%	
Cuota Estado como tal	15.173	2,0%	
Complementaria trabajador independiente y convenios especiales	6.767	0,9%	
Interese de la cuota subsidiaria del Estado	4.727	0,6%	
Personas reclusas en centros penales	2.279	0,3%	
Cobertura de población indigente (a favor de CCSS)	1.128	0,2%	
Programa paternidad responsable	20	0,0%	
Cobertura de población indigente (a favor de MH)	(12.457)	-1,7%	
Convenio suscrito en Octubre 2011 (a favor de MH)	(14.183)	-1,9%	
<b>Total deuda del Estado a la CCSS</b>	<b>746.662</b>	<b>100,0%</b>	
Porción adeudada al SEM	743.075	99,5%	
Porción adeudada al IVM	3.588	0,5%	
<b>Total</b>	<b>746.662</b>	<b>100,0%</b>	

Fuente: elaboración propia con datos del informe "Propuesta de lineamientos para la instrumentalización del pago de la deuda del estado con la Caja Costarricense de Seguro Social" entregado por la Gerencia Financiera a Junta Directiva mediante oficio GF-12105-15

En el detalle de la deuda se observa que el 39,4% corresponde a la cuenta de capital e intereses del Traslado de funcionarios del Ministerio de Salud con un valor de ₡294.447 millones que se origina en los artículos 7, 8 y 9 de la Ley 7374 de 1993, que establecen lo siguiente:

*Ley 7734, Artículo 7. Autorízase a la Caja Costarricense de Seguro Social traspasar los programas del Ministerio de Salud, actualmente asignados a la atención preventiva de la salud de las personas, con base en las disposiciones de las Leyes Nos. 5349 del 24 de setiembre de 1973 y 5541 del 10 de julio de 1974, con el propósito de continuar con el proceso de universalización del Seguro de Enfermedad y Maternidad, cuya administración ha sido confiada a la citada Institución. La Caja Costarricense de Seguro Social asumirá los servicios asistenciales y preventivos de la salud, para lograr su fortalecimiento, su administración y la prestación integral de ellos. Derógase el artículo 6 de la Ley No.*



*5349 del 24 de setiembre de 1973, con el fin de dar cumplimiento a la anterior disposición.*

*Ley 7734, Artículo 8. Autorízase el traslado a la Caja Costarricense de Seguro Social del personal del Ministerio de Salud asignado a los programas cuyo traspaso también se autoriza según el artículo anterior, para garantizar la adecuada operación del programa de atención integral de las personas.*

*Ley 7734, Artículo 9. El Ministerio de Hacienda, a efecto de cumplir con lo establecido en los artículos 7 y 8 de la presente Ley, tomará las provisiones presupuestarias para trasladar mensualmente a la Caja Costarricense de Seguro Social los recursos financieros necesarios, a fin de cubrir las nuevas obligaciones asumidas por el traspaso del programa de atención a las personas.*

Además, el 30,2% de la deuda corresponde a las obligaciones por concepto de cobertura del Código de la Niñez y la Adolescencia con un valor de ₡225.702 millones, que contempla la población de niños de hasta doce años y adolescentes protegidos por la Ley N°7739 de 1998, que en el artículo 41 establece lo siguiente:

*Ley 7739, Artículo 41. Las personas menores de edad gozarán de atención médica directa y gratuita por parte del Estado. Los centros o servicios públicos de prevención y atención de la salud quedarán obligados a prestar, en forma inmediata, el servicio que esa población requiera sin discriminación de raza, género, condición social ni nacionalidad. No podrá aducirse ausencia de sus representantes legales, carencia de documentos de identidad, falta de cupo ni otra circunstancia.*

Y el tercer monto mayor de deuda corresponde a la población cubierta por leyes especiales, que representa 19,5% con un monto de ₡145.472 millones que incluye a la población protegida por diversas leyes, reglamentos y otras disposiciones, entre las que se encuentran: mujer embarazada, población protegida por la Convención Iberoamericana de derechos de jóvenes, mujeres con enfermedad maligna o pre-maligna de cuello de útero, extranjeros en condición de pobreza extrema, portadores de VIH-SIDA, adultos mayores, víctimas, testigos y demás sujetos intervinientes en el proceso penal, personas con enfermedades transmisibles de denuncia obligatoria de conformidad con la Ley General de la Salud, entre otros.

Es importante resaltar que la Gerencia Financiera afirma que la estimación elaborada por el Equipo Técnico Interinstitucional puede experimentar algún tipo de ajuste, entre las principales causas se menciona las siguientes:

- Debido a los procesos de conciliación interinstitucionales, mediante los cuales se determinan los montos de las obligaciones a incluir en convenios de pago.
- La Institución aún está efectuando una depuración y análisis de la base de datos utilizada para estimar la deuda por concepto de Código de la Niñez y Adolescencia, y leyes especiales.
- Respecto a la deuda por concepto de Programas Traslados del Ministerio de Salud a la CCSS, aún se está revisando las observaciones realizadas por el

Ministerio de Hacienda a la metodología propuesta por la CCSS. Además, está en proceso de elaboración por parte de las Direcciones Jurídicas de la CCSS y el Ministerio de Hacienda una propuesta de interpretación auténtica de la Ley N°7374 en cuanto al plazo de las obligaciones, aspectos que incidirán en la determinación de la cuantía de los adeudos.

Según los lineamientos generales presentados en el documento, se proponen las siguientes acciones para proceder con la instrumentalización del pago de deudas del Estado con la Caja Costarricense de Seguro Social:

i. Al 31 de mayo del 2015 debe finiquitarse la estimación los montos adeudados por concepto de: Estado como tal e intereses correspondientes, personas reclusas en centros penales, trabajadores independientes y convenios especiales, cobertura de población indigente y programa de paternidad responsable. A más tardar el 30 de junio del 2015 el equipo interinstitucional debe proponer un borrador de convenio para efectuar la cancelación de estas obligaciones.

ii. Al 30 de julio del 2015 el equipo interinstitucional debe presentar una propuesta de adenda al Convenio 2007 donde se reconozca los intereses pendientes de pago.

iii. Al 31 de mayo del 2015 se debe contar con un criterio de consenso sobre la metodología utilizada por la CCSS, para el cálculo de las obligaciones del Estado por el traslado de los programas del Ministerio de Salud.

iv. Al 31 de mayo se debe presentar ante los jefes de la CCSS y el Ministerio de Hacienda el texto de un Proyecto de Ley de interpretación auténtica que defina el plazo de vigencia de las obligaciones derivadas de la Ley N° 7374, en relación con el financiamiento del traslado de los programas del Ministerio de Salud.

v. Al 30 de junio del 2015 deberá presentarse un borrador en donde las partes (CCSS y MH) se comprometen a la suscripción de un convenio específico de pago condicionado, donde se establezca los mecanismos de pago y los montos registrados por la CCSS al 31 de diciembre del 2014, respecto a la cuenta por traslado de los programas del Ministerio de Salud.

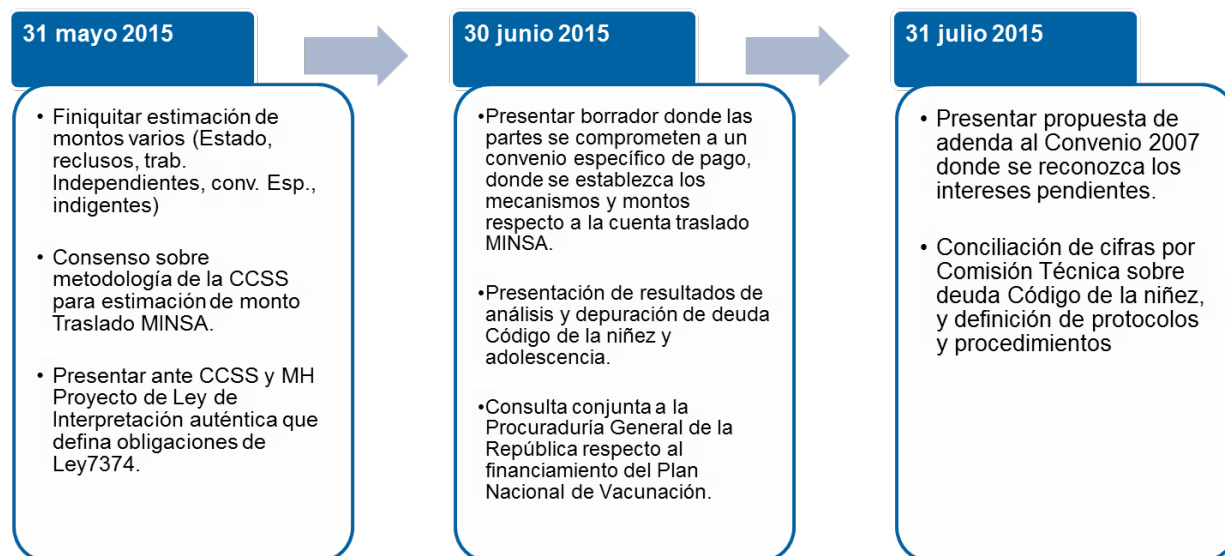
vi. Al 30 de junio la CCSS presentará los resultados de un proceso de análisis y depuración de las bases de datos que sustentan los cobros asociados al Código de la Niñez y la Adolescencia, y protección de Leyes Especiales, para que al 31 de julio del presente año se logre una conciliación de las cifras por la Comisión Técnica, y se definan los protocolos y procedimientos que se deberán cumplir en el futuro.

vii. Al 30 de junio ambas entidades gestionarán una consulta conjunta ante la Procuraduría General de la República respecto al financiamiento del Plan Nacional de Vacunación por cada una de las partes señaladas en el artículo 15 de la Ley N°8111, con el fin de cubrir el costo de las vacunas adquiridas.

La siguiente ilustración muestra el cronograma de acciones propuestas para la instrumentalización de la deuda expuesto en líneas anteriores.

### Ilustración 1

#### Cronograma de acciones propuestas para la instrumentalización de la deuda del Estado



Además, el documento presenta las siguientes fuentes de financiamiento para cubrir las obligaciones financieras (cita textual del documento):

- i. Pagos en efectivo de los siguientes rubros: Estado como tal e intereses correspondientes, personas reclusas en centros penales, trabajadores independientes y convenios especiales, cobertura de población indigente y programa de paternidad responsable; y aquellos montos pendientes de los Convenios 2003, 2007 y 2011. El plazo de estos pagos no debe superar 4 años.
- ii. El préstamo en proceso de negociación entre el Ministerio de Hacienda con el Banco Mundial, mediante el cual la CCSS podrá disponer los recursos provenientes de dicho empréstito para el desarrollo de proyectos prioritarios a nivel institucional. El préstamo se estima en US\$417 millones<sup>4</sup>.  
En virtud de lo anterior, los desembolsos que realice el organismo financiero internacional a favor de la CCSS serán tomados como pagos realizados por el Ministerio de Hacienda a los adeudos señalados.

<sup>4</sup> ₡221.010 millones aproximadamente, estimado con el tipo de cambio de compra emitido por el Banco Central de Costa Rica al 4 de junio del 2015.

- iii. Con base en la suma total de deuda certificada por las instancias técnicas competentes de ambas instituciones y excluidos aquellos componentes que serán pagados total o parcialmente en efectivo o con los recursos del préstamo del Banco Mundial, se recomienda que el monto restante pueda ser cancelado con la emisión de títulos valores por parte del Ministerio de Hacienda, cuyos vencimientos no podrán superar los 10 años. Los vencimientos podrán estructurarse de forma tal que anual o bianualmente se den vencimientos y permitan que la CCSS cuente con un flujo de recursos adicionales. Con estos recursos la CCSS podría constituir el “Fondo de financiamiento del plan de inversiones en infraestructura y equipamiento de zonas y centros de alta prioridad”, como una estrategia para asegurar el uso de estos recursos en necesidades no recurrentes de alto impacto.

Según información que facilita la Gerencia Financiera de la Institución, se espera que a finales de agosto del 2015 se cuente con propuestas de convenio de pago y/o cursos de acción para la solución de discrepancias entre ambas entidades.

## **Conclusiones**

- Los pagos de deuda por parte del Estado han sido marginales en comparación con el crecimiento del monto adeudado durante el último quinquenio. No obstante, este crecimiento de deuda no se deriva del incumplimiento de pago de las cuotas del Estado como patrono, sino, del incumplimiento de pago de cuotas por convenios especiales que se originan en Leyes creadas para proteger la salud de población en situaciones específicas, tales como: la población indigente, la niñez y adolescencia, las madres adolescentes, nacionales e inmigrantes en pobreza extrema, entre otros.
- La Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Hacienda están actuando en pro de un acuerdo de pago de la deuda por parte del Estado, en donde ya se tiene estimado el monto total de la deuda y está pendiente la estructuración de los pagos.
- El análisis del flujo de efectivo refleja que los pagos de deuda por parte del Estado no han sido necesarios para solventar déficit de efectivo, por cuanto éstos han sido marginales. Sin embargo, si se ha requerido de los montos correspondientes a los títulos de deuda redimidos, tanto por concepto de vencimiento como por concepto de venta en el mercado secundario, los cuales recibió la Institución como parte del pago de deuda principalmente del año 2008 al año 2011. Los ingresos de efectivo provenientes de estas transacciones fueron importantes para solventar necesidades de liquidez de la Institución durante los años 2009, 2010, 2011 y 2012; que se visualiza en la cuenta del presupuesto denominada “ingresos de capital y recursos de vigencias anteriores”.

- El registro de los aportes del Estado como parte de las cuentas por cobrar estrecha de forma importante el efectivo del SEM, ya que el sector público representó en el año 2014 el **38% de la masa cotizante**, de modo que el incumplimiento de pago de las cuotas respectivas es sinónimo de déficit de efectivo para el SEM.
- El flujo de efectivo elaborado por la Tesorería de la Institución refleja la no necesidad, al menos para los próximos 3 años, de recursos provenientes del pago de deuda por parte del Estado para mantener un flujo de efectivo sano, siempre y cuando éste cumpla mensualmente con los pagos correspondientes por concepto de patrono.
- Para determinar si la sostenibilidad del Seguro de Enfermedad y Maternidad está determinado por un pago oportuno de todas las obligaciones por parte del Estado en el largo plazo, se requiere de un modelo de proyecciones financieras que contemple la evolución de la población y sus necesidades en servicios de salud mediante la inclusión del perfil epidemiológico y demográfico: sin embargo, actualmente la Institución no cuenta un modelo de proyecciones financieras que contenga esta información.
- El “Fondo de financiamiento del plan de inversiones en infraestructura y equipamiento de zonas y centros de alta prioridad” que se podría crear con el pago de la deuda por parte del Estado es equivalente a 15 veces el monto que se destinó para la construcción del Hospital San Vicente de Paúl en Heredia<sup>5</sup>, de modo que brindaría holgura a la Institución tanto para la adquisición de nueva infraestructura y equipos médicos, como para el mantenimiento y ampliación de la capacidad de equipo e infraestructura existente.

---

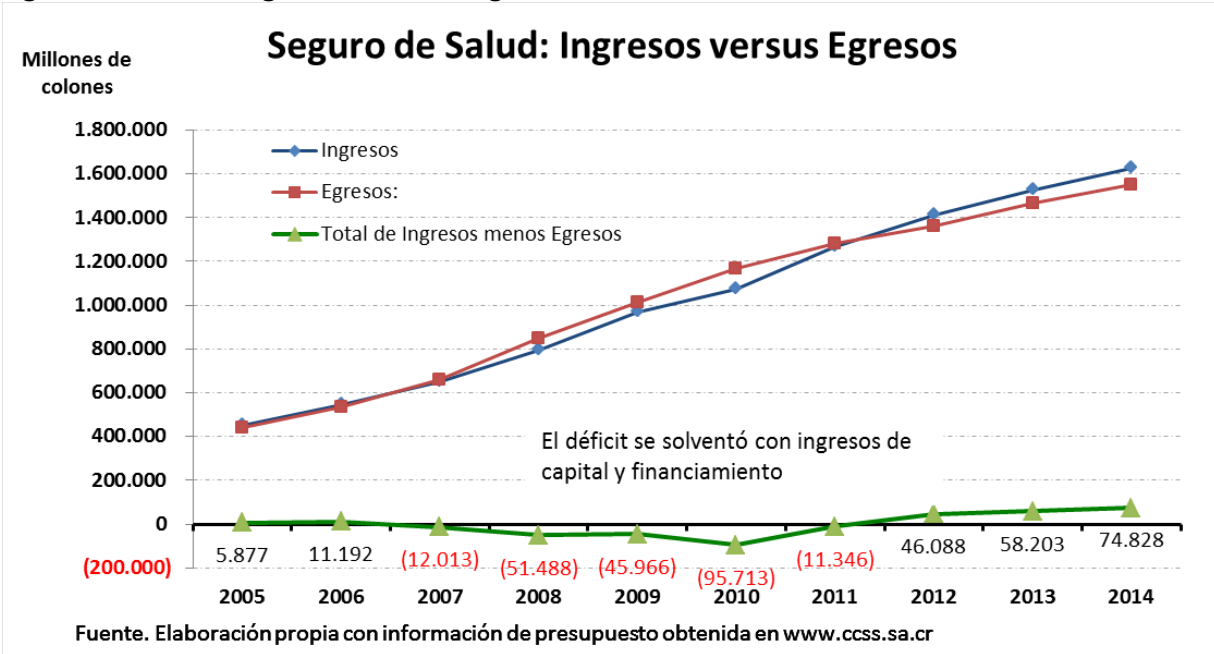
<sup>5</sup> Estimación hecha con base en el documento “Proyecto 100% Nacional: Heredia estrena hospital de alta calidad”, publicado en la página web del Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos de Costa Rica: [http://www.cfia.or.cr/digital\\_flash/242/textos/trab\\_equipo.pdf](http://www.cfia.or.cr/digital_flash/242/textos/trab_equipo.pdf)

### Capítulo 3: Gastos por planillas vs ingresos del seguro de salud, análisis histórico y proyección.

En el presente apartado se hace un análisis comparativo entre las remuneraciones a los empleados del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) y los ingresos percibidos por las cotizaciones del sector laboral, con el fin de identificar el efecto del crecimiento del gasto por planillas en relación con los ingresos proyectados sobre el balance financiero.

El análisis del presupuesto del Seguro de Enfermedad y Maternidad durante los últimos 10 años revela que el balance entre ingresos<sup>6</sup> y egresos tuvo un marcado déficit entre los años 2007 y 2011 que se solventó con ingresos de capital y financiamientos, los cuales, tal como se mencionó en el apartado anterior, correspondían principalmente al vencimiento y venta de los títulos valores que el SEM había recibido del Estado por concepto de pago de deuda de períodos pasados.

**Gráfico 7**  
**Seguro de Salud: Ingresos versus Egresos**



En el gráfico comparativo de ingresos y egresos se observa que el período de mayor déficit a nivel presupuestario fue el 2010 ya que el comportamiento creciente de los ingresos sufrió una desaceleración a causa del incremento en el desempleo a nivel nacional por la crisis económica mundial, y con ello, una contracción del crecimiento en la masa cotizante. Durante este período los egresos de la institución sobrepasaban a los ingresos de operación por aproximadamente \$95 mil millones que se financiaron con la recuperación de préstamos y el uso de recursos de vigencias anteriores. Esta

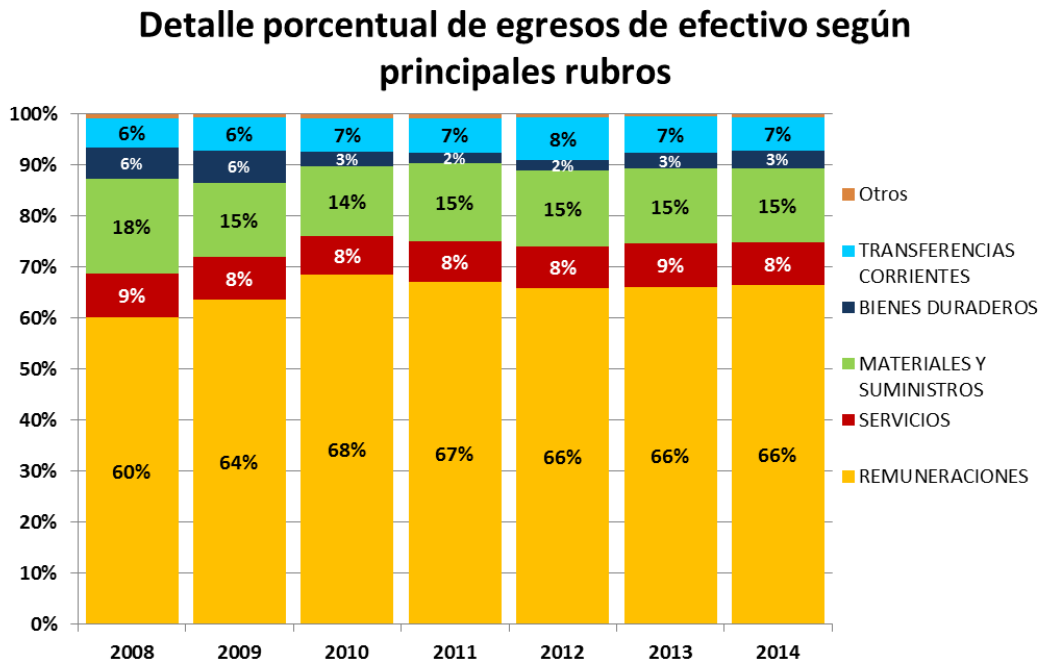
<sup>6</sup> El rubro de ingresos se está estimando como la suma de los ingresos por contribuciones, ingresos tributarios y transferencias corrientes. Los ingresos de capital y financiamientos se excluyen de este cálculo porque no se consideran como "ingresos de operación" del Seguro de Enfermedad y Maternidad.

situación merece crear un plan de mitigación ante situaciones con escasez de liquidez que podría ser un fondo de recursos financieros “anti-cíclico” que se acumule durante los períodos de bonanza económica y se utilice durante situaciones de estrés económico.

Por otra parte, el mix de egresos varió de forma significativa a partir del año 2008 ya que el gasto por remuneraciones representaba 60% de los egresos totales y pasó a representar 68% para el año 2010<sup>7</sup>.

Tal como se visualiza en el gráfico 8, este incremento impactó directamente a dos rubros: el gasto en materiales y suministros que corresponde a los insumos utilizados por la institución (dentro de los que se encuentran los suministros médicos) que pasó de representar 18% del gasto total en el 2008 a 15% a partir del año 2010; y el gasto en bienes duraderos que corresponde a las inversiones realizadas por la institución que pasó de representar 6% durante los períodos 2008 y 2009, a representar 3% del gasto total a partir del año 2010, contrayendo de forma importante la disponibilidad de presupuesto para inversiones en equipo médico e infraestructuras tanto de mantenimiento como de nuevas adquisiciones. Respecto al rubro de inversiones don Carlos Montoya estima que para el año 2015 la participación alcanzará nuevamente cerca del 6% dentro del gasto total.

**Gráfico 8**  
**Detalle porcentual de egresos de efectivo según principales rubros**



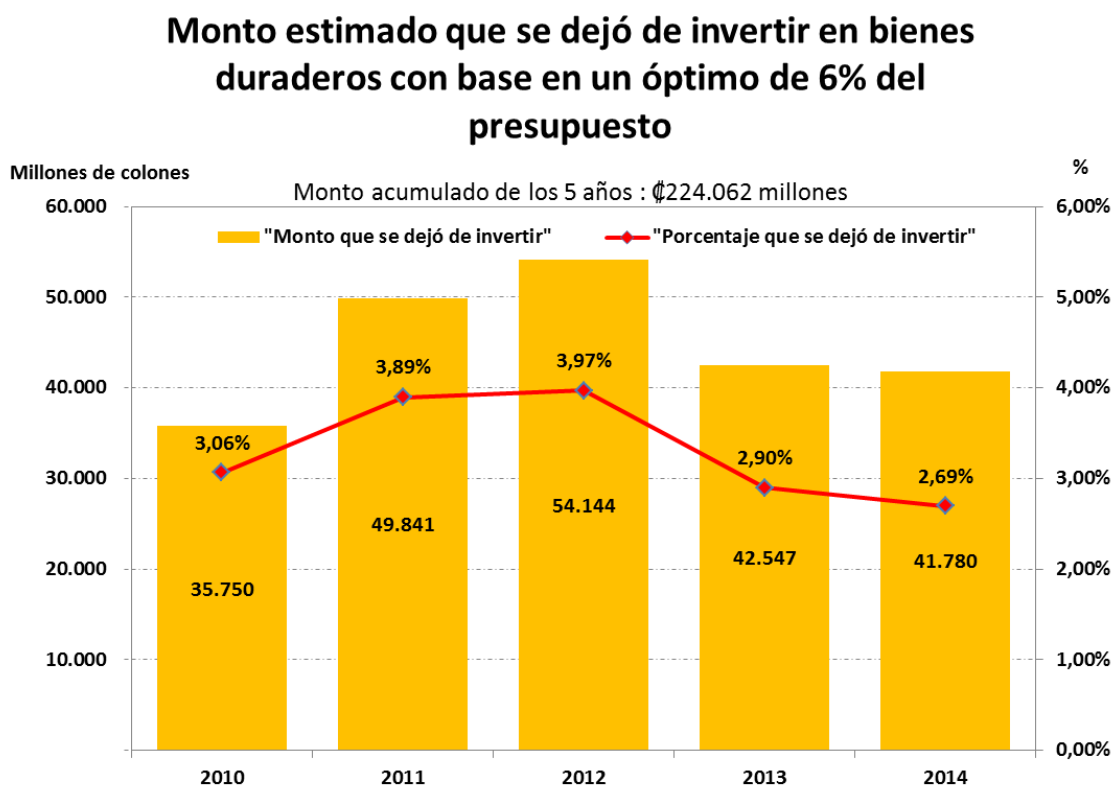
Fuente: Elaboración propia con base en información de liquidaciones presupuestarias 2008-2014.

<sup>7</sup> Estimación hecha con base en el presupuesto del Seguro de Enfermedad y Maternidad publicado en [www.ccss.sa.cr](http://www.ccss.sa.cr)

Si se estima el monto que se dejó de invertir en bienes duraderos a entre los años 2010 y 2014 en que el porcentaje de participación destinado a este rubro disminuyó de 6% a mantenerse en niveles cercanos al 3% durante los 5 años, el monto total es aproximadamente ₡224.062 millones. En el siguiente gráfico se lee en el eje izquierdo los montos que se dejó de invertir y en el eje derecho el porcentaje que se dejó de invertir; ambos se calculan tomando como referencia el 6% del gasto total presente en el presupuesto, de modo que si en el período 2010 el gasto total fue de ₡1.167.280 millones y se destinó a bienes duraderos el 2,94%, entonces se está considerando que se dejó de invertir 3,06% equivalente a ₡35.750 millones.

### Gráfico 9

**Monto estimado que se dejó de invertir en bienes duraderos con base en un óptimo de 6% del presupuesto**



Fuente: Elaboración propia con base en información de liquidaciones presupuestarias 2010-2014.

### Análisis de egresos por remuneraciones

Históricamente los egresos del Seguro de Enfermedad y Maternidad muestran una importante concentración en el pago de las remuneraciones al personal, que se justifica en la naturaleza de la operación basada en una prestación de servicios de salud utilizando como principal insumo la mano de obra especializada tanto en rubros pertinentes a ciencias de la salud, como profesionales de las ciencias sociales principalmente.

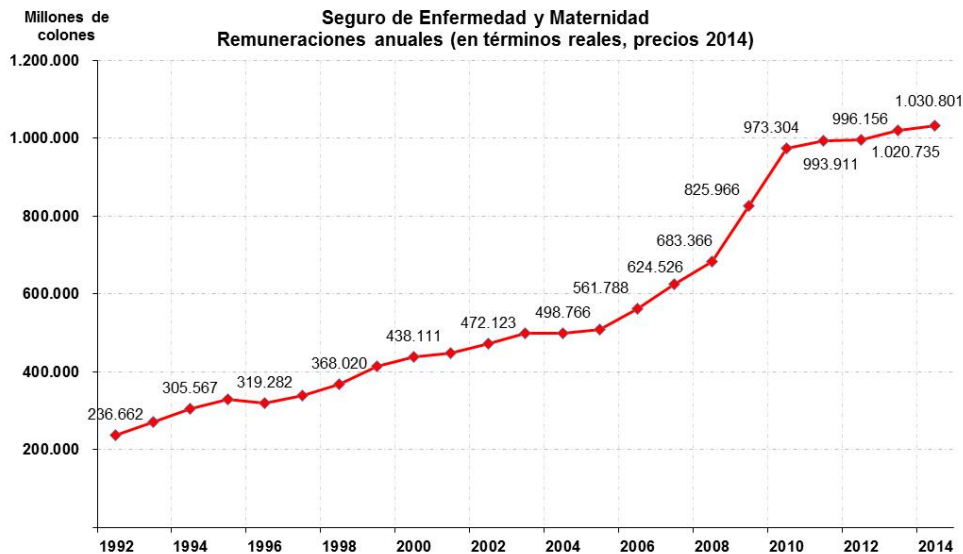


El análisis de los egresos refleja que en los últimos 10 años el monto de remuneraciones en términos nominales ha pasado de ₡232.829 millones en el 2004 a ₡1.030.801 millones para el 2014. No obstante, al expresar la información del año 2004 en términos reales del 2014 el monto de las remuneraciones asciende a ₡498.766 millones; esto refleja que **durante la última década el gasto por concepto de remuneraciones se llegó a duplicar en términos reales causado por factores que combinan el incremento de la cantidad de plazas laborales con el aumento del poder adquisitivo promedio de los colaboradores de la institución**<sup>8</sup>.

Sin embargo, si se analiza a partir del año 2010 el gasto en remuneraciones expresado en términos reales del 2014 se incrementó de ₡973.304 millones en el 2010 a ₡1.030.801 millones en el 2014, representando un crecimiento de 5,9%. Esto deja en evidencia una desaceleración provocada por medidas restrictivas respecto a la contratación de personal e incrementos en los salarios tomadas por la Junta Directiva de la Institución y aplicadas por el correspondiente grupo gerencial de la mano con las recomendaciones de la categoría “B1.Contención del incremento en las remuneraciones” del informe emitido en el 2011 por el Grupo de Notables, específicamente con las recomendaciones 28, 29, 31b, 32<sup>a</sup>, 32b y 33.

Tal como se muestra en el gráfico 10, el período de mayor incremento en el gasto por remuneraciones se encuentra entre los años 2008 y 2010 en donde aumenta de ₡683.366 millones a ₡973.304 millones, representando un crecimiento de 41% valorado a precios del año 2014, y que se descompone en un crecimiento de 22% entre el 2008 y 2009 y 19% entre el 2009 y 2010.

**Gráfico 10**  
**SEM: Remuneraciones anuales (términos reales, precios 2014)**



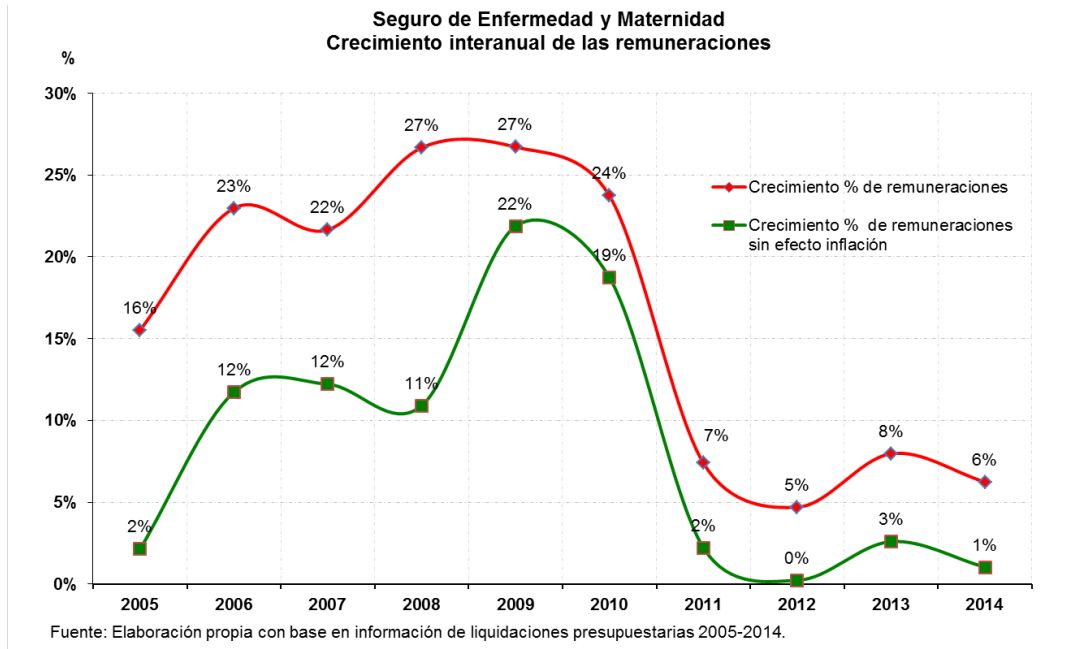
Fuente: Elaboración propia con base en información de liquidaciones presupuestarias 1992-2014.

<sup>8</sup> La afirmación se sustenta con el aumento de la cantidad de colaboradores durante la última década que pasa de 31.792 a 45.013, esto representa un crecimiento del 41,5%; por tanto, suponiendo una mezcla constante de grupos ocupacionales, el incremento restante debería explicarse por aumento del poder adquisitivo del salario de los trabajadores, es decir, un aumento de los salarios reales.

El crecimiento interanual de las remuneraciones durante la última década tiene una mayor actividad entre los años 2006 y 2010, excluyendo el efecto inflacionario, ya que alcanza un crecimiento máximo de 22% en el año 2009 seguido por un 19% en el año 2010. De este modo el crecimiento de egresos se inicia durante la época de bonanza en la actividad económica, pero se profundiza de la mano con la crisis económica mundial. Cabe recordar que en esta época la crisis económica mundial implicó la generación de empleos en el sector público en general como medida de corrección de un desempleo creciente en el sector privado.

En el gráfico 11 se observa que el nivel de crecimiento interanual de las remuneraciones excluyendo el efecto inflacionario tiene una importante aceleración entre los años 2005 y 2008, pero a partir del año 2009 se experimenta una desaceleración abrupta llegando a 0% de crecimiento en términos reales para el período 2012.

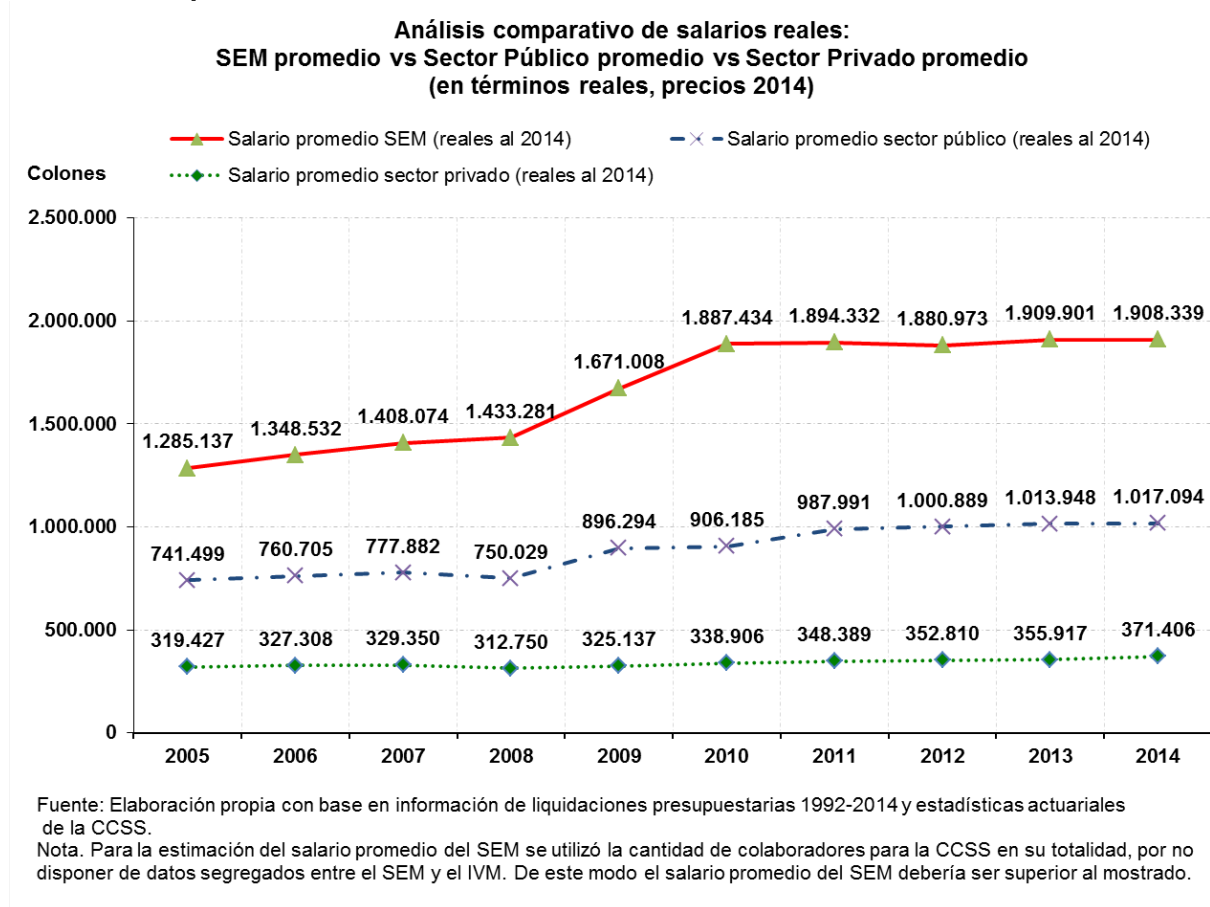
**Gráfico 11**  
**SEM: Crecimiento interanual de las remuneraciones**



Si se realiza un análisis comparativo en términos reales del 2014 del salario promedio del Seguro de Enfermedad y Maternidad con el salario promedio del sector público y el salario promedio del sector privado, se extrae que los colaboradores del SEM tienen un salario bastante superior al promedio del sector público y privado que en el año 2014 representó aproximadamente 1,88 veces el salario promedio del sector público y 5,14 veces el salario promedio del sector. Además, cabe resaltar que en el siguiente gráfico se visualiza cómo entre el 2008 y 2010 el salario promedio real de los trabajadores del SEM se incrementa pasando de ₡1.433.281 a ₡1.887.434, que representa un crecimiento del poder adquisitivo de 31,6% en dos años.

## Gráfico 12

### Análisis comparativo de salarios reales 2014: SEM vs Sector Público vs Sector Privado

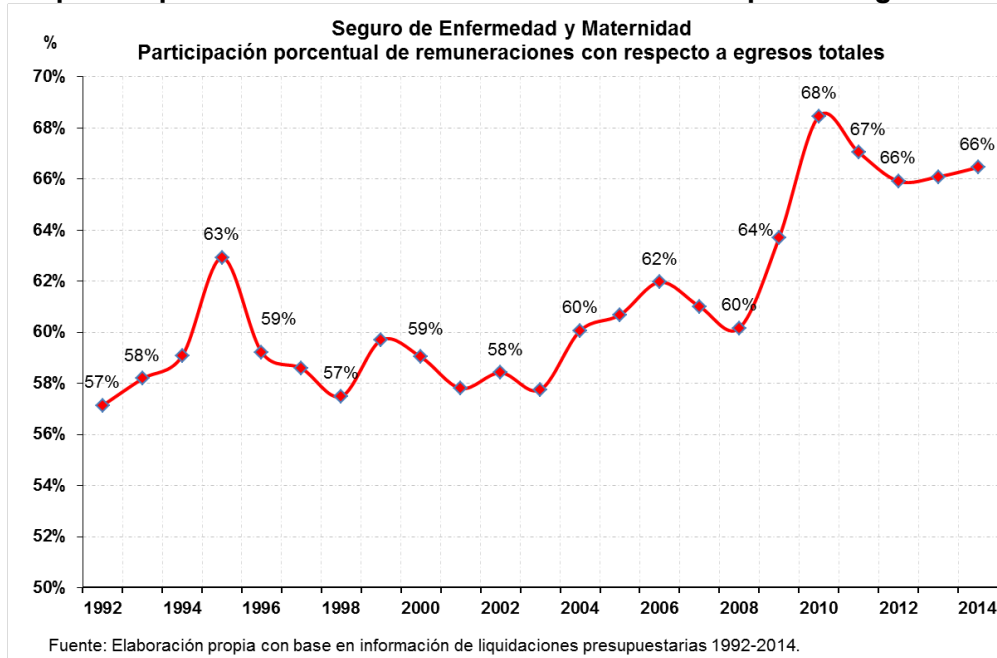


Por otra parte, en el gráfico 13 se muestra que la participación porcentual de las remuneraciones dentro del gasto total tiene dos marcadas etapas: el período pre-crisis y el período post-crisis económica mundial. Desde el año 1996 y hasta el año 2008 este rubro había permanecido con una participación relativa inferior al 62% dentro del gasto total, para el año 2009 la participación relativa se incrementa a 64%, en el año 2010 alcanza 68% y se mantiene por encima del 66% hasta el período 2014. De este modo se resalta que el aumento de participación de las remuneraciones dentro del gasto total causado entre el 2008 y el 2010 no se ha revertido en su totalidad para el año 2014 por cuanto requiere una porción del 6% adicional que no estaba siendo utilizada por este rubro en los períodos anteriores al año 2008, y que en el período 2014 se estima en aproximadamente  $\text{C}\$97.500$  millones<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Este monto se estimó multiplicando el Total de Egresos en Efectivo que se registra en el presupuesto del año 2014 por 6%, que es la diferencia entre 66% y 60% que son los porcentajes de participación correspondientes al rubro de Remuneraciones en los años 2014 y 2008 respectivamente.

### Gráfico 13

#### SEM: Participación porcentual de las remuneraciones con respecto a egresos totales



Tal como se afirmó en líneas anteriores, una de las principales causas del incremento de la participación del gasto en remuneraciones dentro de los gastos totales es el crecimiento de la cantidad de plazas del Seguro de Enfermedad y Maternidad. Para este análisis se dispuso de información conjunta de plazas entre el Seguro de Enfermedad y Maternidad y el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

A nivel institucional la cantidad de plazas pasó de 31.792 en el 2005 a 45.013 en el 2014, donde los principales años de crecimiento fueron 2006, 2007 y 2008, con un crecimiento interanual de 5,35%, 6,47% y 7,50% respectivamente. A partir del año 2008 la cantidad de plazas creadas anualmente se desaceleró en forma paulatina pasando de 2.771 plazas creadas en el 2008 a 476 plazas para el período 2014. Esto se puede corroborar en la tabla 13.

**Tabla 9**

#### Cantidad de plazas creadas por año según grupo ocupacional

**SEGURO DE SALUD Y RÉGIMEN DE I.V.M.**  
**Cantidad de plazas creadas por año**  
**Según gran grupo ocupacional**  
**Período 2005-2015**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total	%
Servicios de salud (Nota1)	654	791	1.071	1.515	987	1.241	698	389	342	412	<b>8.100</b>	<b>61%</b>
Servicios administrativos (Nota 2)	392	655	722	766	359	346	18	20	32	64	<b>3.374</b>	<b>26%</b>
Servicios generales	104	299	431	468	91	167	33	1	29	0	<b>1.623</b>	<b>12%</b>
Jefaturas	11	18	21	22	22	28	1	0	1	0	<b>124</b>	<b>1%</b>
<b>Plazas creadas</b>	<b>1.161</b>	<b>1.763</b>	<b>2.245</b>	<b>2.771</b>	<b>1.459</b>	<b>1.782</b>	<b>750</b>	<b>410</b>	<b>404</b>	<b>476</b>	<b>13.221</b>	<b>100%</b>
<b>Plazas totales C.C.S.S.</b>	<b>32.953</b>	<b>34.716</b>	<b>36.961</b>	<b>39.732</b>	<b>41.191</b>	<b>42.973</b>	<b>43.723</b>	<b>44.133</b>	<b>44.537</b>	<b>45.013</b>		
<b>Crecimiento interanual</b>	<b>3,7%</b>	<b>5,4%</b>	<b>6,5%</b>	<b>7,5%</b>	<b>3,7%</b>	<b>4,3%</b>	<b>1,7%</b>	<b>0,9%</b>	<b>0,9%</b>	<b>1,1%</b>		

Fuente. Elaboración propia con información entregada por la Gerencia Financiera de la CCSS.

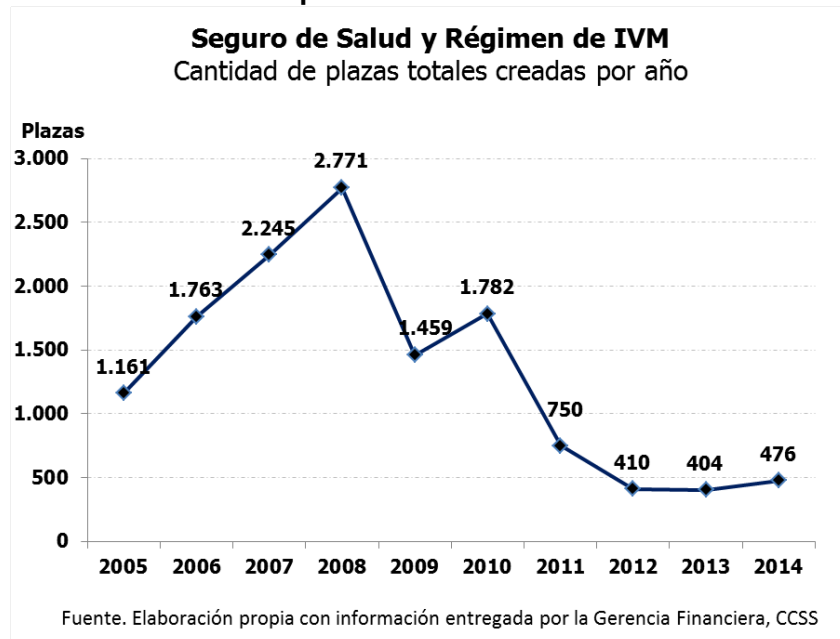
Nota 1. Incluye las siguientes categorías: personal de enfermería, profesionales médicos y apoyo, técnicos en ciencias médicas, médicos especialistas

Nota 2. Incluye las siguientes categorías: otros puestos administrativos, profesionales administrativos

En los últimos tres períodos el nivel de crecimiento de la cantidad de plazas ha sido cercano al 1% interanual, considerado como un crecimiento sano si se toma en cuenta el crecimiento demográfico promedio anual para Costa Rica de 1,64%<sup>10</sup> durante la última década según la información publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica.

En el gráfico 14 se observa un incremento cada vez mayor de la cantidad de plazas en la Institución desde el año 2005 y hasta el 2008; pero a partir de este período se experimenta una importante contracción del crecimiento en la cantidad de plazas que resulta en niveles cercanos a 450 plazas anuales para el 2012, 2013 y 2014.

**Gráfico 14**  
**Cantidad de plazas totales creadas por año**



De las 13.221 plazas creadas durante la década el principal grupo ocupacional que creció fue “servicios de salud” ya que representó 61% de las plazas totales creadas y el segundo grupo ocupacional en importancia fue servicios administrativos representando 26% del total. Asimismo se identifica que desde el año 2005 y hasta el 2008 la participación porcentual de las plazas creadas relacionadas con los servicios de salud era inferior al 56%, y el segundo rubro en importancia era la creación de plazas relacionadas con los servicios administrativos.

Al realizar un análisis de cada año durante la década se observa que a partir del 2011, al igual que la información total de la década completa, las plazas creadas fueron en su mayoría relacionadas con los servicios de salud pero el peso relativo dentro de las plazas totales creadas fue de 93%, 95%, 85% y 87% en el 2011, 2012, 2013 y 2014 respectivamente. Esto demuestra que a nivel Directivo y Gerencial en la Institución se decidió fortalecer principalmente las funciones relacionadas con el “core business” que

<sup>10</sup> Estimado mediante la relación Nacimientos/Población Total con información del Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica. Información extraída de [www.inec.go.cr](http://www.inec.go.cr)

corresponde a los servicios de salud y asumir una posición más conservadora en cuanto al crecimiento en la capacidad administrativa, coherente con la recomendación 29 del Informe de los Notables. Esto se denota tanto en la tabla 14 como en el gráfico 15 del presente informe.

**Tabla 10**

**Análisis porcentual de plazas creadas por año según grupo ocupacional.**

**SEGURO DE SALUD Y RÉGIMEN DE I.V.M.**

**Análisis porcentual de plazas creadas por año**

**Según gran grupo ocupacional**

**Período 2005-2015**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Servicios de salud (Nota1)	56%	45%	48%	55%	68%	70%	93%	95%	85%	87%
Servicios administrativos (Nota 2)	34%	37%	32%	28%	25%	19%	2%	5%	8%	13%
Servicios generales	9%	17%	19%	17%	6%	9%	4%	0%	7%	0%
Jefaturas	1%	1%	1%	1%	2%	2%	0%	0%	0%	0%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente. Elaboración propia con información entregada por la Gerencia Financiera de la CCSS.

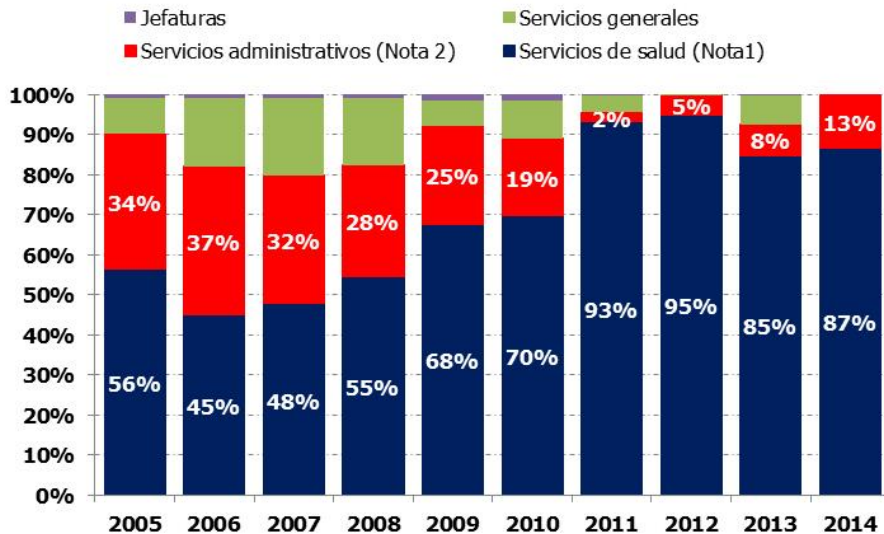
Nota 1. Incluye las siguientes categorías: personal de enfermería, profesionales médicos y apoyo, técnicos en ciencias médicas, médicos especialistas

Nota 2. Incluye las siguientes categorías: otros puestos administrativos, profesionales administrativos

**Gráfico 15**

**Análisis porcentual de plazas creadas por año.**

**Seguro de Salud y Régimen de IVM**  
**Análisis porcentual de plazas creadas por año**



Fuente. Elaboración propia con información entregada por la Gerencia Financiera, CCSS

Nota 1. Incluye las siguientes categorías: personal de enfermería, profesionales médicos y apoyo, técnicos en ciencias médicas, médicos especialistas.

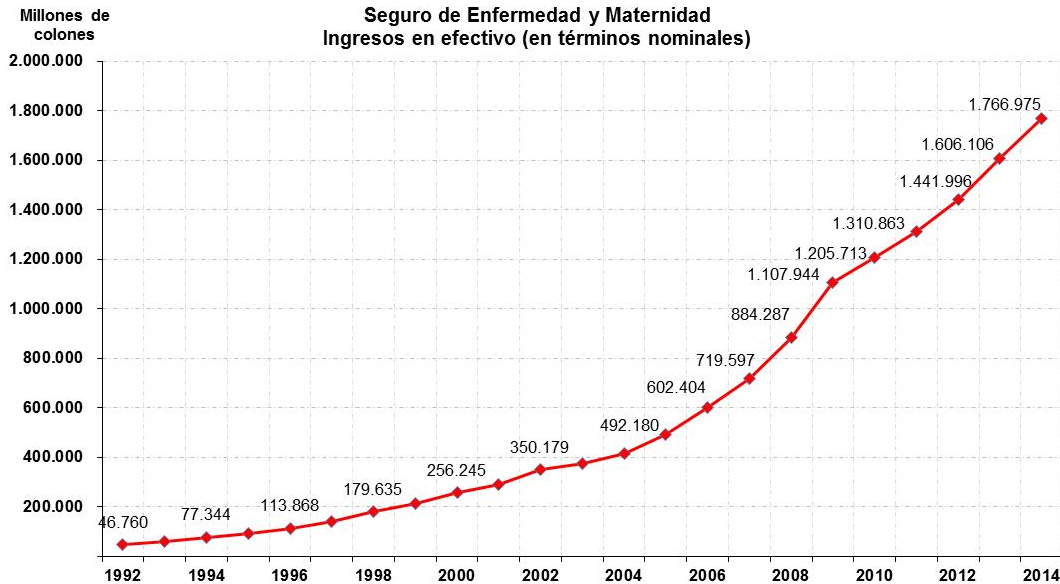
Nota 2. Incluye las siguientes categorías: otros puestos administrativos, profesionales administrativos

## Análisis de ingresos.

Durante la última década los ingresos del Seguro de Enfermedad y Maternidad se han incrementado pasando de ₡492.180 millones en el año 2005 a ₡1.766.975 millones en el año 2014 en términos nominales, mientras que en términos reales valorados al 2014 se han incrementado de ₡929.905 millones para el año 2005 a ₡1.766.975 millones en el año 2014.

### Gráfico 16

#### SEM: Ingresos históricos totales en efectivo



Los ingresos totales están compuestos por:

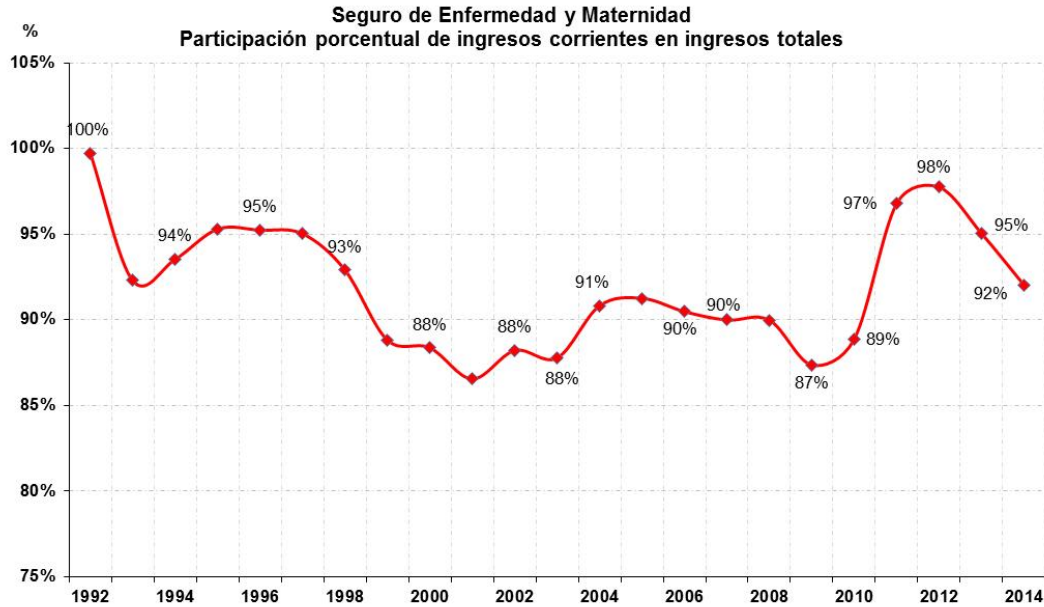
- Ingresos corrientes: son en su mayoría pagos por contribuciones a la Seguridad Social.
- Ingresos de capital: donde se registra la venta de activos fijos, recuperación de préstamos y las transferencias de capital.
- Financiamiento: conformado por el financiamiento interno y externo, y los recursos de vigencias anteriores.

El principal componente de los ingresos totales corresponde a los ingresos corrientes que desde el año 1992 ha representado en promedio el 92% de éstos, y donde la cuenta de mayor importancia es la de ingresos por contribuciones tanto patronales como de los trabajadores. Como se observa en el siguiente gráfico, los ingresos corrientes representaron 90% durante los años 2007 y 2008, pero para el año 2009 la participación relativa cae a 87% porque se incrementan las recuperaciones de préstamos que forman parte de los ingresos de capital pasando de representar 1,80% en el 2008 a 7,69% en el 2009. En el año 2011 la participación de los ingresos corrientes dentro de ingresos totales aumenta a 97% que se explica por el aumento de

las transferencias corrientes del sector público que pasa de representar 7,12% en el 2010 a 13,13% en el 2011.

**Gráfico 17**

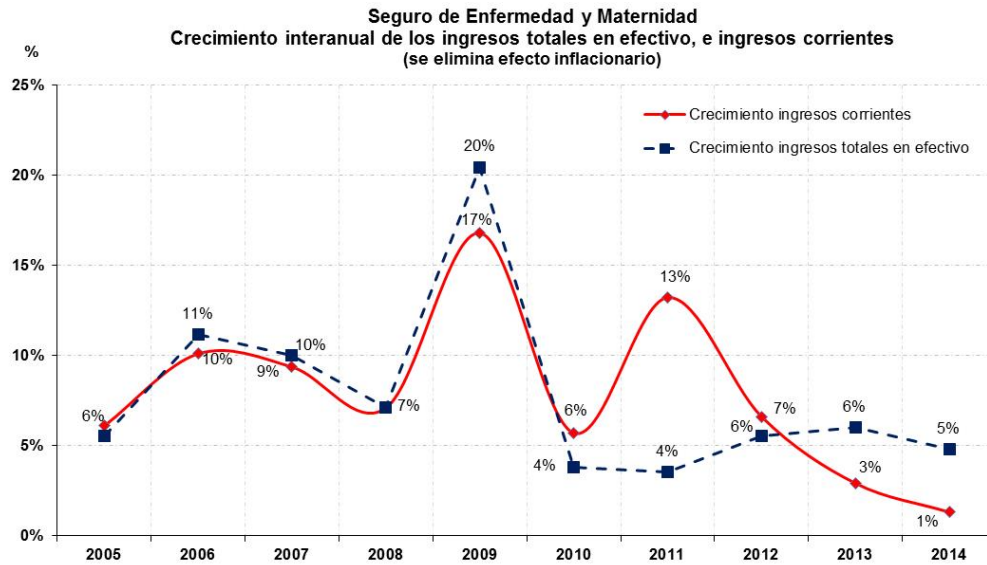
**SEM: Participación porcentual de ingresos corrientes en ingresos totales**



Fuente: Elaboración propia con base en información de liquidaciones presupuestarias 1992-2014.

Las tasas de crecimiento de los ingresos corrientes y los ingresos totales (sin tomar en cuenta el efecto inflacionario) durante la última década se han comportado en forma similar entre los años 2005 y 2010, no obstante, tal como se mencionó en el párrafo anterior, para el año 2011 los ingresos corrientes crecen por efecto de las transferencias corrientes del sector público y a partir del año 2012 se inicia un descenso en la tasa de crecimiento real alcanzando 1% para el año 2014 que se explica con la desaceleración del crecimiento de las contribuciones a la Seguridad Social.



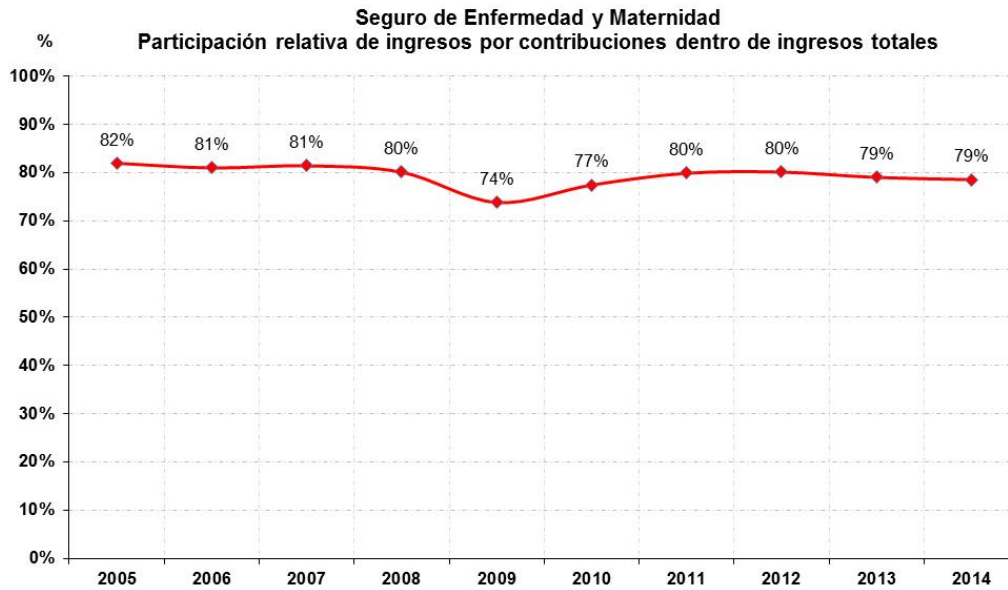


Fuente: Elaboración propia con base en información de liquidaciones presupuestarias 2005-2014.

La cuenta de ingresos corrientes se divide en los siguientes rubros:

- Ingresos por contribuciones: conformados por las contribuciones a la Seguridad Social por parte de los patronos y los trabajadores, y otros ingresos tributarios.
- Ingresos no tributarios: compuestos por venta de bienes y servicios, rentas de activos financieros, multas y remates, y otros ingresos no tributarios.
- Transferencias corrientes: conformados por las transferencias tanto del sector público como del sector privado.

Los ingresos por contribuciones son los ingresos corrientes más importantes cuya representación como parte de los ingresos totales ha oscilado entre 74% y 82% durante la última década.

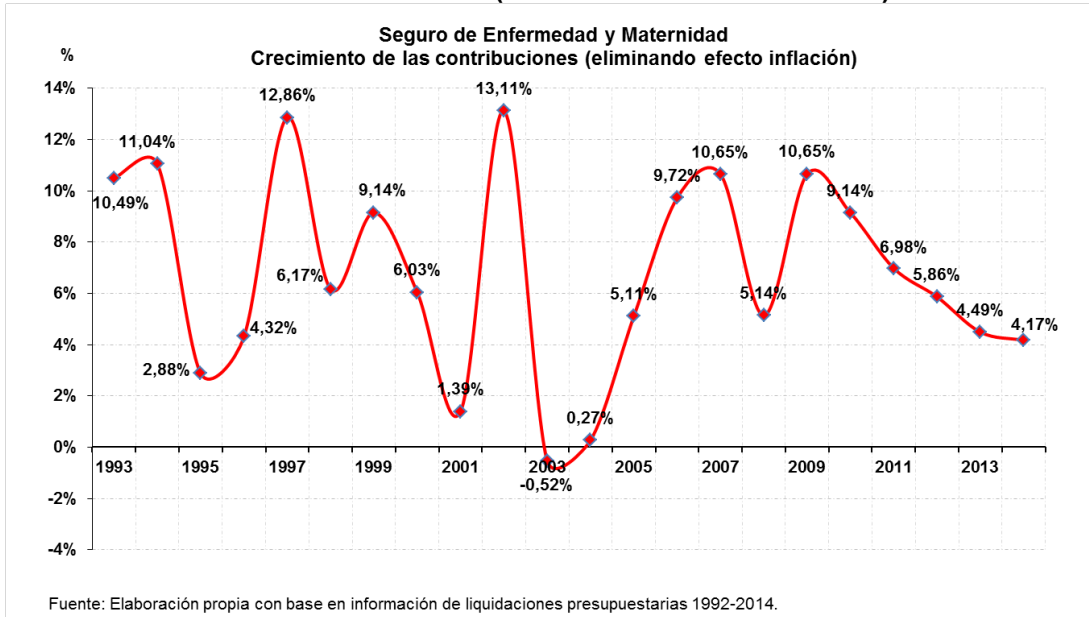


Fuente: Elaboración propia con base en información de liquidaciones presupuestarias 2005-2014.

Las contribuciones están conformadas por contribuciones de los patronos y contribuciones de los trabajadores que han representado 61% y 39% respectivamente de forma histórica desde 1992.

El siguiente gráfico refleja que la tasa de crecimiento de las contribuciones, eliminando el efecto inflacionario, se ha desacelerado desde el año 2009 en que alcanzó 10,65% y disminuyó a 4,17% para el año 2014 que se explica principalmente por una desaceleración del aumento de empleo a nivel nacional. Adicionalmente se muestra una importante volatilidad de los niveles de crecimiento en las contribuciones durante la última década del siglo pasado.

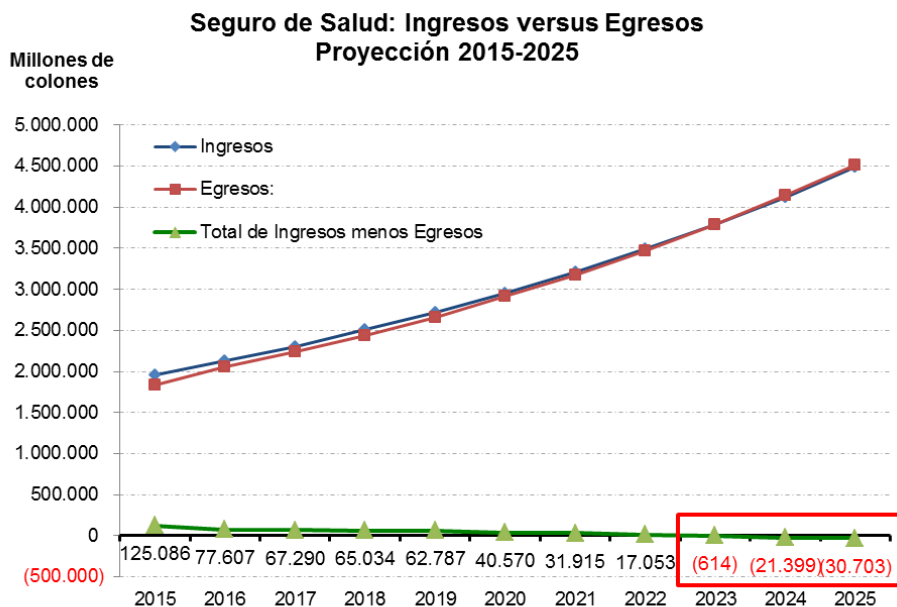
**Gráfico 18**  
**SEM: Crecimiento de las contribuciones (eliminando efecto inflación)**



**Proyecciones del flujo de efectivo.**

Las proyecciones del flujo de efectivo que entrega el Área de Tesorería de la Dirección Financiero Contable de la Institución reflejan una situación con una liquidez sana para los próximos 8 años con un superávit decreciente donde a partir del año 2023 se podría retornar a escenarios de escasos de efectivo en caso de cumplimiento de los supuestos base de la proyección.

**Gráfico 19**  
**Proyección de ingresos y egresos del SEM. 2015-2025**



Fuente. Elaboración propia con proyecciones del Área de Tesorería de la Dirección Financiero Contable

Tal como se ha analizado en apartados anteriores la salud del flujo de efectivo del Seguro de Enfermedad y Maternidad estará determinada principalmente por dos factores: en primera instancia por las decisiones que se tomen respecto a los egresos por remuneraciones, ya que éste rubro tiene menor flexibilidad que otros tipos de egresos ya que está amparado por leyes y reglamentos de los trabajadores tanto a nivel nacional como particular de la Institución; y en segundo lugar, por el adecuado comportamiento de pago del Estado en cuanto a las obligaciones para con el Seguro de Enfermedad y Maternidad que le corresponden como patrono de los trabajadores del sector público, y las obligaciones por concepto de cobertura de grupos sociales en situaciones especiales según leyes específicas varias.

La proyección del flujo de caja que realiza la institución utiliza supuestos que se crean por tendencias de los últimos 3, 4 o 5 años dependiendo de la variable. Los supuestos de las variables más relevantes en el flujo son los siguientes:

- Recaudación de planilla y otros: Se toma el incremento anual del 2015 de 9.45% del Cuadro 1 y se asume que para el 2016 disminuye el crecimiento a 8.95% (se disminuye 0.5%) y que para los siguientes años se mantiene constante.
- Egresos por salarios netos: Se asumió para el periodo 2015 un crecimiento igual al incremento promedio de los salarios netos del periodo 2010-2014, de un 8.18%. Se asume que para el año 2016 y siguientes el crecimiento será un 1% más, por lo que el crecimiento estimado será de un 9.18%.
- Pago a proveedores: En el periodo 2010-2014 el crecimiento promedio es de un 8.05% el cual se asume para el 2015. Para el 2016-2025 se asume un 1% menos, por lo que se utiliza un crecimiento promedio del 9.05%.

Importante resaltar que el flujo de caja proyectado no considera la evolución demográfica del país ni sus necesidades en servicios de salud, información que es medular para identificar si realmente el sistema financiero será o no sostenible en el mediano o largo plazo con las condiciones actuales de cotización por parte de los trabajadores, de remuneraciones a nivel interno en la Institución y de inversiones que se está realizando o se planean realizar en el corto, mediano y largo plazo. Este ajuste al modelo de proyecciones financieras debería incluir tanto el perfil epidemiológico como las proyecciones demográficas, de forma tal que los resultados se obtengan gracias a un análisis integral que contemple los cambios en la población.

A nivel interno, la Institución está diseñando una política de sostenibilidad financiera para contrarrestar los efectos de la extinción del bono demográfico en Costa Rica. La Gerencia Financiera comenta que las siguientes son algunas de las principales acciones:

- Eficiencia del gasto: se está elaborando propuestas de mejora en la asignación de recursos con base en las necesidades de salud y desempeño de las unidades prestadoras de servicios de salud.

- Generar nuevas fuentes de financiamiento: Redefinir el papel fiscal del Estado e identificar la población que históricamente no han aportado al Seguro de Enfermedad y Maternidad.
- Gestión de inversiones: se está avanzando en la introducción de nuevas herramientas para seleccionar, priorizar y evaluar inversiones en equipo, infraestructura y medicamentos, entre otros.

### **Conclusiones.**

- El crecimiento del gasto por contribuciones durante la última década ha estado concentrado en el personal médico, pero no se debe obviar el crecimiento de la cantidad de personal administrativo que se experimentó entre el año 2005 y el año 2010.
- El importante aumento del gasto por contribuciones a partir del año 2008 impactó en forma negativa el monto de inversiones en bienes duraderos, de modo que pasaron de representar 6% dentro del gasto total en el período 2008 a representar 2% durante los períodos 2011 y 2012. Para el período 2015 el rubro de inversiones en bienes duraderos ha retornado a niveles de participación cercanos al 5% según estimaciones del Área de Tesorería.
- Si se excluye los ingresos de capital y financiamiento dentro del flujo de efectivo, se muestra una situación cercana o por debajo del punto de equilibrio desde el año 2008 hasta el 2011, situación que implicó dificultades en el flujo de efectivo principalmente durante el año 2010 y que requirió el uso de los recursos financieros provenientes de vencimientos y venta de títulos valores que el Estado había entregado en períodos anteriores como pago de la deuda.
- La proyección del flujo de efectivo que realiza la institución retorna a niveles negativos a partir del año 2023, debido principalmente al crecimiento proyectado del gasto por planilla.
- Se concluye que la salud financiera del Seguro de Enfermedad y Maternidad estará determinada principalmente por el comportamiento y las decisiones que tomen en relación al gasto por remuneraciones, y el comportamiento de pago de las obligaciones del Estado para con el Seguro de Enfermedad y Maternidad en cuanto a las contribuciones como patrono, y respecto a los pagos definidos para cobertura de grupos sociales con situaciones especiales según diversas leyes específicas.

## Capítulo 4: Salarios del sector público versus salarios del sector privado, análisis comparativo de aportes al Seguro de Salud.

El presente capítulo pretende identificar las diferencias entre la contribución al Seguro de Salud (Seguro de Enfermedad y Maternidad) por parte de los trabajadores del sector público y los trabajadores del sector privado, y además, aproximar el uso de los servicios de salud en ambos sectores para estimar una relación aporte/utilización con la cual se rechace o no la siguiente hipótesis:

Hipótesis: Los trabajadores del sector público muestran una relación “aporte/costo de los servicios de salud utilizados” superior a los trabajadores del sector privado.

Donde la palabra “aporte” se refiere a la participación de cada uno de los sectores dentro de la masa cotizante total y la palabra “utilización” se refiere al costo total de los servicios de salud demandados al Sistema de Enfermedad y Maternidad para cada uno de los sectores; de este modo la hipótesis indica que el trabajador promedio del sector público tiene un menor costo para el Seguro de Enfermedad y Maternidad que el trabajador promedio del sector privado, por cuanto la mayor relación aporte/utilización implica que el trabajador del sector público está aportando mayor dinero que el sector privado para cubrir cada colón gastado en los servicios de salud demandados.

Para el análisis se utilizó la serie histórica publicada mensualmente por el Seguro de Enfermedad y Maternidad sobre trabajadores, masa cotizante y salario promedio, pero se agrupó para ser utilizada con una periodicidad anual.<sup>11</sup>

La Institución agrupa los trabajadores en 6 diferentes sectores que son:

- Empresa privada
- Servicio doméstico
- Instituciones autónomas
- Gobierno
- Cuenta propia
- Convenios especiales

No obstante, para efectos del presente análisis se procedió a agrupar de la siguiente forma estos sectores y así obtener un sector público y un sector privado:

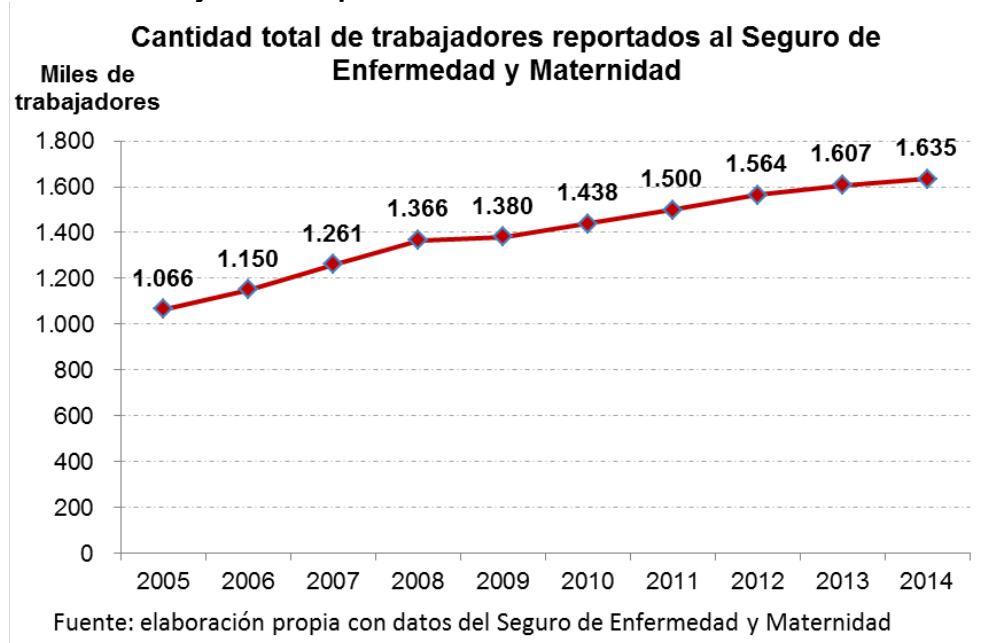
- Sector público
  - Instituciones autónomas
  - Gobierno
- Sector privado
  - Empresa privada
  - Servicio doméstico
  - Cuenta propia
  - Convenios especiales

---

<sup>11</sup> Información obtenida de la tabla E-7 publicada en [www.ccss.sa.cr](http://www.ccss.sa.cr)

La cantidad de trabajadores reportados al Seguro de Enfermedad y Maternidad durante los últimos diez años ha tenido un comportamiento creciente en todo el período pasando de 1,06 millones en el año 2005 a 1,63 millones en el año 2014 representando un crecimiento de 53,4% durante la década. En el Gráfico 20 se muestra la cantidad anual de trabajadores reportados al Seguro de Enfermedad y Maternidad, agrupando tanto trabajadores del sector público como trabajadores del sector privado.

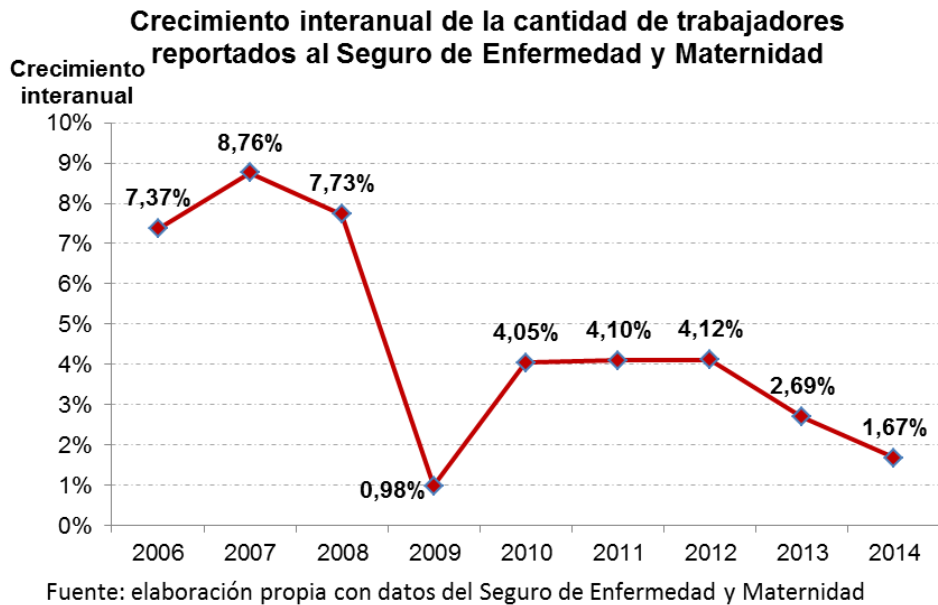
**Gráfico 20**  
**Cantidad total de trabajadores reportados al SEM**



El análisis de la tasa de crecimiento interanual de la cantidad de trabajadores revela que el menor incremento interanual se experimentó entre los años 2008 y 2009, el cual ascendió a 0,98%. Esto deja en evidencia los efectos que en ese momento estaba provocando la crisis económica internacional ya que el sector privado en general había tomado la medida de contracción de los gastos de operación, y esto implicó la pérdida de gran cantidad de empleos. En el año 2010 la tasa de crecimiento mejora con respecto al año anterior alcanzando 4,05% y se mantiene estable hasta los años 2013 y 2014 en los cuales disminuye a 2,69% y 1,67% respectivamente.

**Gráfico 21**

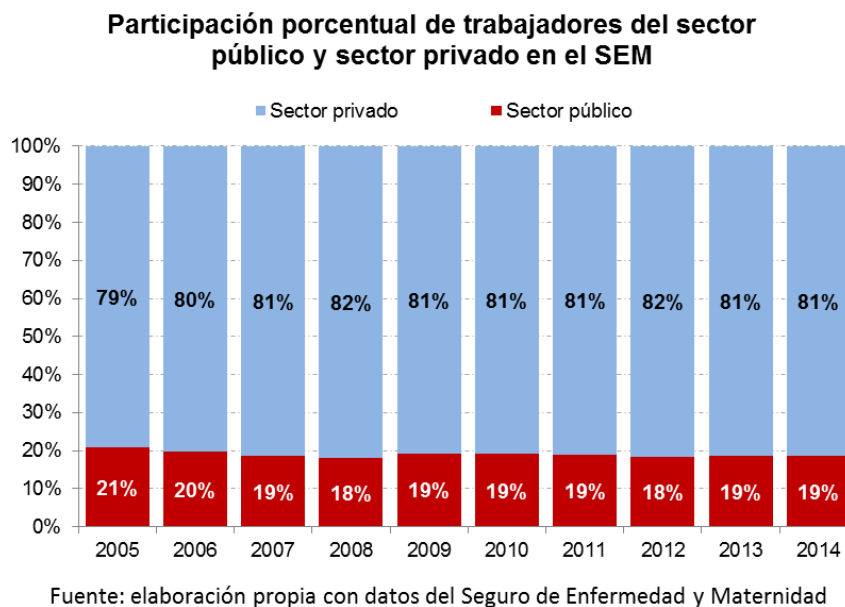
**Crecimiento interanual de la cantidad de trabajadores reportados al SEM**



Si se realiza la segregación de la población cotizante en el Seguro de Enfermedad y Maternidad se obtiene que durante la última década la proporción de trabajadores del sector privado se ha incrementado de forma leve, ya que ha pasado de representar 79% en el 2005 a 81% en el 2014 que se explica principalmente con el aumento de trabajadores inscritos por “cuenta propia”, que pasó de representar 15% en el 2005 a 23% en el 2014 y que compensó la caída en la cantidad de trabajadores en la “empresa privada”, la cual pasó de representar 58% en el 2005 a 53% en el 2014.

**Gráfico 22**

**Participación porcentual de trabajadores del sector público y privado en el SEM**

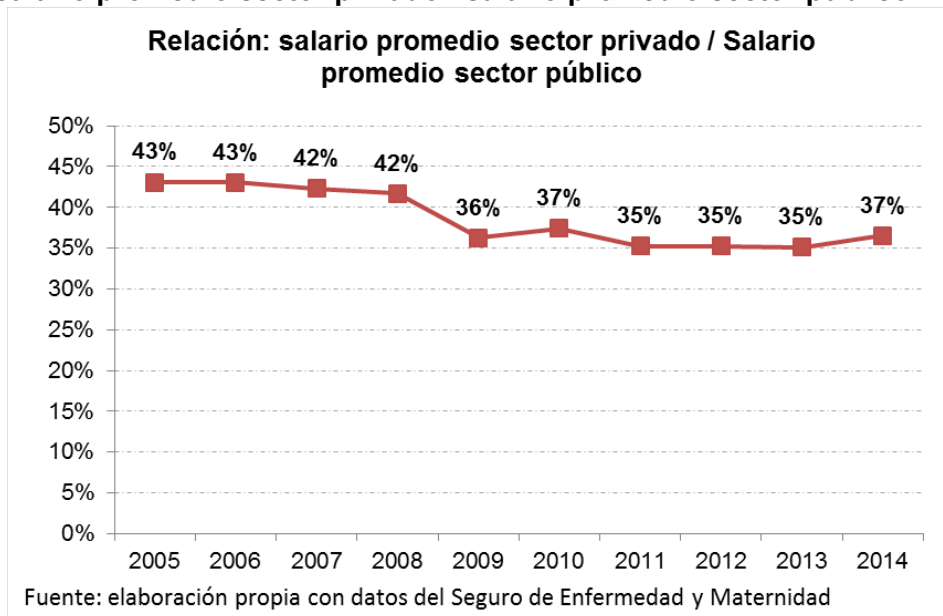




A pesar que en el sector público se encuentra el 19% de los trabajadores totales (en el año 2014), la masa cotizante<sup>12</sup> de este sector se ve influenciada por la diferencia en los salarios promedio entre el sector público y privado, en donde se estima que en el año 2014 el salario promedio del sector privado representó 37% del salario promedio del sector público, tal como se observa en el gráfico 23. Además, se debe notar que el crecimiento del salario promedio del sector privado durante la última década fue superior al crecimiento acontecido en el sector privado porque el salario del sector privado pasó de ser equivalente al 43% del salario del sector público en el 2005 a ser equivalente al 37% para el año 2014. En el gráfico 24 se muestra el salario promedio del sector público y del sector privado en términos nominales durante el período en análisis.

**Gráfico 23**

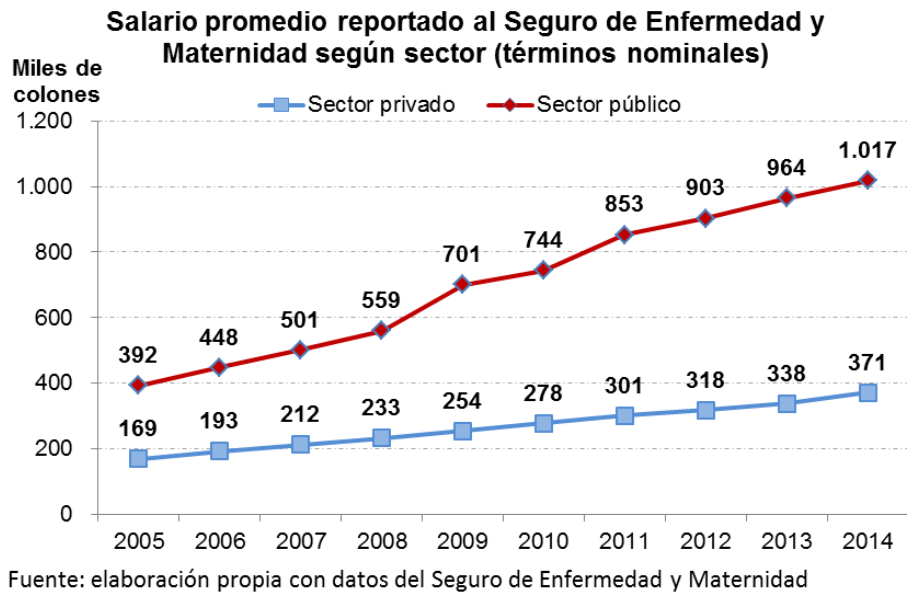
**Relación: salario promedio sector privado / salario promedio sector público**



<sup>12</sup> La masa cotizante se expresa en moneda costarricense y es la sumatoria de los montos aportados por los trabajadores, para lo cual la forma de cálculo es multiplicar la cantidad de trabajadores por el salario promedio.

## Gráfico 24

### Salario promedio reportado al SEM según sector (términos nominales)

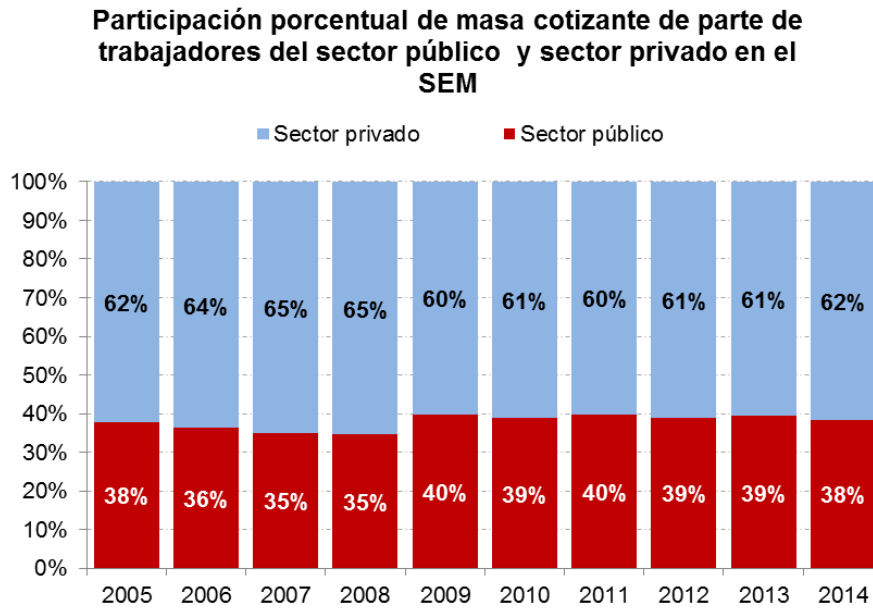


Según entrevista con el Dr. Pablo Sauma Fiat la principal razón para la diferencia entre el salario promedio del sector público y del sector privado radica en que gran parte de la población con estudios a nivel profesional trabaja para el sector público en labores relacionadas con la administración, salud, justicia, educación, ciencias básicas, entre otras.

La segregación de la masa cotizante en ambos sectores muestra una participación porcentual de 38% por parte del sector público para el año 2014, mientras que el sector privado representa 62%.

## Gráfico 25

### Participación porcentual de masa cotizante de trabajadores del sector público y privado en el SEM

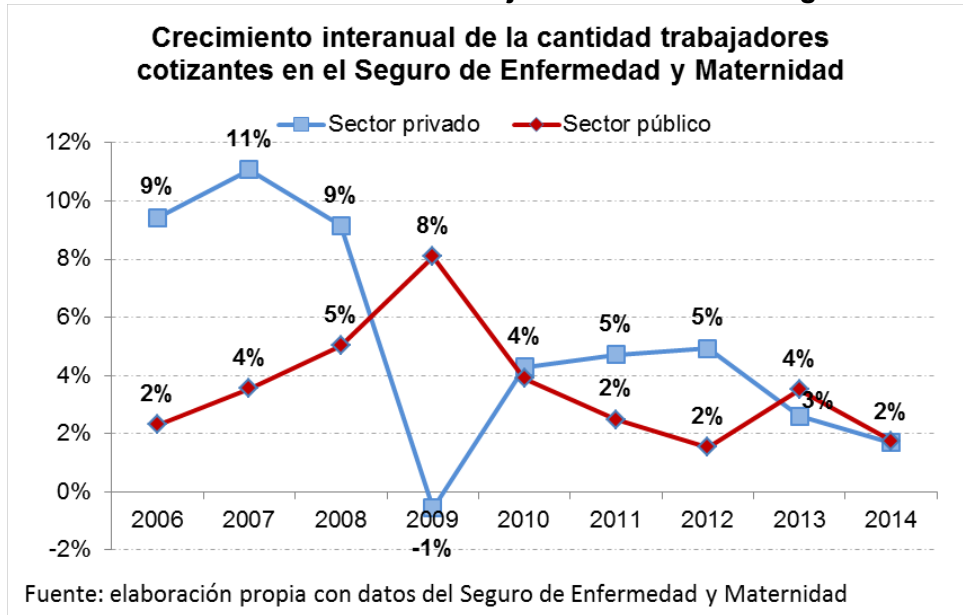


Fuente: elaboración propia con datos del Seguro de Enfermedad y Maternidad

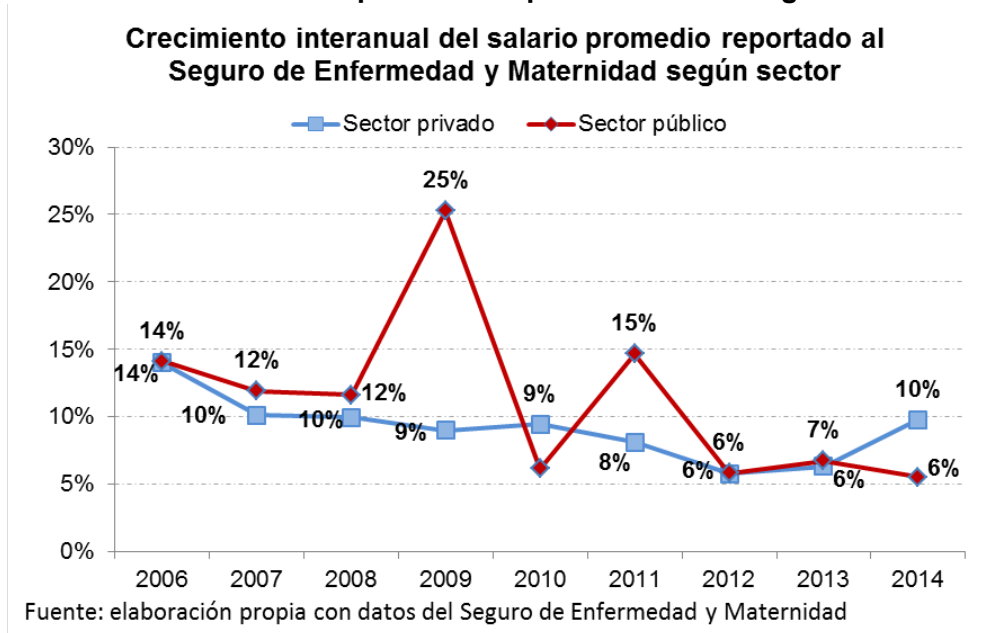
Es importante resaltar, tal como se muestra en el gráfico 25, que entre el año 2008 y 2009 la participación porcentual de la masa cotizante por parte del sector público se incrementó pasando de 35% a 40% y se mantuvo entre 39% y 40% hasta el año 2014 en donde disminuye a 38%. Según el análisis tal incremento se logra porque en el 2009 se dio el mayor aumento de la década tanto de la cantidad de trabajadores en el sector público como del salario promedio, dando como resultado el mayor incremento de la masa cotizante. Al expresar la información del año 2009 en términos relativos se obtiene que la cantidad de trabajadores del sector público aumentó 8%, el salario promedio de éstos se incrementó en 25%, y por ende la masa cotizante creció 35% con respecto al año anterior. Esta explicación se extrae de la combinación de los gráficos 26, 27 y 28 y refleja que las medidas contenidas en el “Plan Escudo”, creado por el gobierno del Dr. Oscar Arias Sánchez para atacar la crisis económica mundial afectaron en forma importante el gasto por remuneraciones en la CCSS.

Respecto al sector privado, la cantidad de trabajadores sufre una contracción del 1% en el año 2009 a causa de la crisis económica internacional, y a pesar que el salario promedio experimenta un crecimiento similar al del año 2008, el incremento de la masa cotizante de este sector se muestra realmente afectado pasando del 20% en el año 2008 a 8% para el año 2009. Durante el año 2010 la tasa de crecimiento de la masa cotizante se recupera alcanzando un nivel de 14% pero se mantiene con tendencia a la baja hasta alcanzar 9% en el 2013 y 12% en el 2014.

**Gráfico 26**  
**Crecimiento interanual de la cantidad de trabajadores en el SEM según sector**

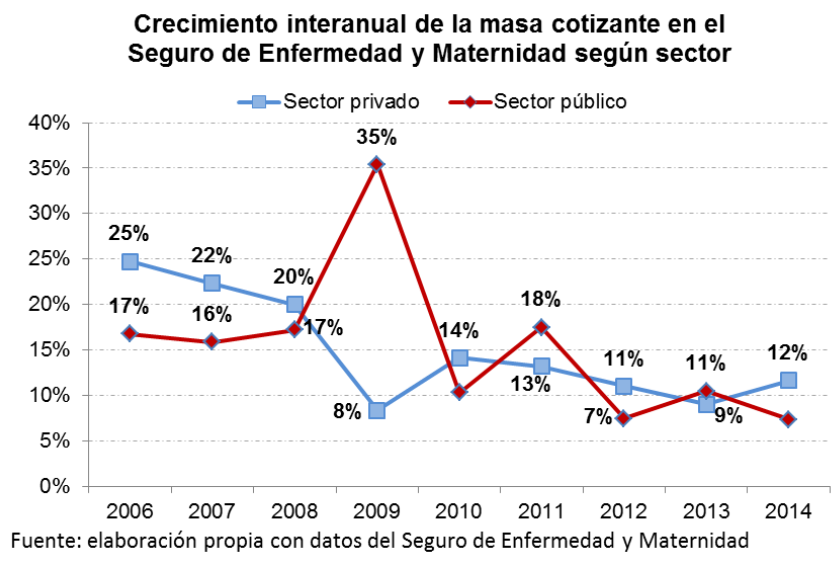


**Gráfico 27**  
**Crecimiento interanual del salario promedio reportado al SEM según sector**



**Gráfico 28**

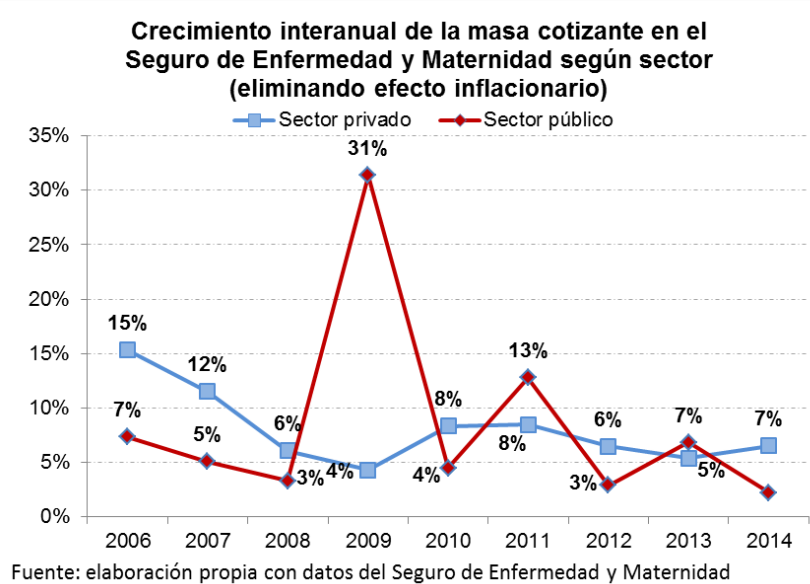
**Crecimiento interanual de la masa cotizante en el SEM según sector**



En el gráfico 28 se observa que la tasa de crecimiento de la masa cotizante en ambos sectores tiene una tendencia decreciente (excluyendo las observaciones atípicas), sin embargo, una vez que se elimina el efecto inflacionario de dichas tasas de crecimiento se obtiene que la tasa de crecimiento del sector privado se ha mantenido estable entre 6% y 8% durante los últimos 5 años, mientras que para el caso del sector público se observa un comportamiento volátil que oscila entre 4% y 13% durante los últimos 5 años, y alcanzando un atípico 31% para el año 2009, lo cual se muestra en el siguiente gráfico.

**Gráfico 29**

**Crecimiento interanual de la masa cotizante en el SEM según sector (eliminando efecto inflacionario)**



## **Análisis de utilización de servicios de salud.**

Para analizar la utilización de los servicios de salud se utilizó información de las estadísticas de salud publicadas en la página web de la Institución de donde se obtuvo la cantidad total de consultas externas y el costo promedio por consulta externa para cada región durante el año 2013; y la información de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos 2013 publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos en donde se obtuvo el porcentaje de trabajadores públicos y privados que utilizaron los servicios de medicina general en EBAIS durante el año 2013.

Según la siguiente tabla, durante el año 2013 se llevó a cabo 10.4 millones de consultas externas a nivel nacional en los centros médicos EBAIS, donde el costo total fue ₡370.946 millones. Si se divide los trabajadores que dijeron haber recibido servicios de medicina general en EBAIS durante el año 2013 entre los trabajadores del sector público y sector privado, y luego se segrega el costo total de consulta externa utilizando el porcentaje de participación estimado anteriormente para cada uno de los sectores, obtendremos el costo de consulta externa en trabajadores de sector público y en trabajadores de sector privado para cada una de las regiones.

Por ejemplo, en la región Brunca se llevó a cabo 585.544 consultas externas con un costo promedio de ₡37.000 por lo que el costo total de consultas externas en la región Brunca fue de ₡21.727 millones. Tomando en consideración que de los trabajadores que afirmaron haber recibido servicios de medicina general en EBAIS el 14% pertenecía al sector público y el 86% pertenecía al sector privado, entonces la atención de los trabajadores del sector público tuvo un costo total de ₡3.035 millones mientras que la atención de los trabajadores del sector privado tuvo un costo total de ₡18.691 millones. En la siguiente tabla se muestra este análisis para cada una de las regiones, de donde se concluye que del total de recursos destinados a la atención en consulta externa ₡54.953 millones estaban representados por la atención de trabajadores de sector público mientras que ₡315.992 millones correspondieron a la atención de trabajadores del sector privado.

**Tabla 11**

**Costo por consulta externa: trabajadores del sector público versus trabajadores del sector privado**

Costo por consulta externa: trabajadores del sector público versus trabajadores del sector privado  
Información al 2013

Región	Total de consultas externas (C.E) (1)	Costo por C.E. (1)	Costo Total de C.E.	Participación % de trabajadores que recibieron servicio de medicina general en EBAIS. (2) S. Público	Costo C.E Trabajadores sector público	Participación % de trabajadores que recibieron servicio de medicina general en EBAIS. (2) S. Privado	Costo C.E Trabajadores sector privado
<i>Unidad de medida</i>	<i>unidades</i>	<i>miles colones</i>	<i>miles colones</i>	<i>porcentaje</i>	<i>miles colones</i>	<i>porcentaje</i>	<i>miles colones</i>
Región Brunca	585.544	37	21.727.320	14,0%	3.035.388	86,0%	18.691.932
Región Central	6.962.886	35	243.357.552	15,4%	37.466.689	84,6%	205.890.863
Región Chorotega	818.203	40	32.504.058	9,6%	3.107.762	90,4%	29.396.296
Región Huetar Atlán	934.869	33	30.828.941	15,6%	4.817.823	84,4%	26.011.118
Región Huetar Norte	447.500	39	17.493.614	15,6%	2.725.784	84,4%	14.767.830
Región Pacífico Cen	660.712	38	25.034.598	15,2%	3.800.460	84,8%	21.234.138
<b>Total</b>	<b>10.409.714</b>		<b>370.946.084</b>		<b>54.953.906</b>		<b>315.992.178</b>

Fuente: elaboración propia con base en la siguiente información:

(1) Información tomada del estadísticas actuariales de la CCSS al año 2013, que se encuentra en [www.ccss.sa.cr](http://www.ccss.sa.cr)

(2) Estimación elaborada con información de la Encuesta de Ingresos y Gastos 2013, Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Utilizando el costo de consulta externa de trabajadores de sector público y privado que se muestra en la tabla anterior y comparándolo con la masa cotizante se obtendrá la relación de gasto total para cada uno de los sectores en comparación con la masa cotizante. El resultado del análisis indica que cada  $\text{C}\$1$  gastado en consulta externa por los empleados del sector privado está soportado por  $\text{C}\$17$  de masa cotizante, mientras que para el caso de los empleados del sector público se estima en  $\text{C}\$63$  de masa cotizante. Al realizar una comparación del monto en colones de masa cotizante que se tiene por cada colón gastado en consulta externa para los trabajadores del sector privado, versus este mismo rubro pero para los trabajadores del sector público, se obtiene que los **empleados del sector público aportan aproximadamente 3,7 veces el monto que los empleados del sector privado para el uso de los servicios de salud.**

**Tabla 12**

**Análisis comparativo por sector: costo total de consulta externa versus masa cotizante.**

**Análisis comparativo por sector:**  
**costo total de consulta externa versus masa cotizante**  
Año 2013. Datos en miles de colones

	Sector privado	Sector público
Masa cotizante (a)	5.315.300.899	3.448.171.353
Costo total C.E. (b)	315.992.178	54.953.906
<b>Razón = (a) / (b)</b>	<b>17</b>	<b>63</b>
<b>Relación: S.Público/S.Privado</b>		<b>3,7</b>

Fuente: Elaboración propia con base en información de la Encuesta Nacional de Hogares 2013, INEC; y estadísticas actuariales de la CCSS.

## Conclusiones.

- La cantidad de trabajadores reportados al Seguro de Enfermedad y Maternidad ha si creciente durante todo el período analizado (2005-2014), sin embargo, existe una clara influencia de la época de apogeo económico, el período de crisis económica mundial y el período postcrisis, ya que entre los años 2006 y 2008 la tasa de crecimiento interanual superaba el 7,37%, mientras que para el año 2009 se experimentó una caída del nivel de crecimiento llegando a un nivel de 0,98%, entre los años 2010 y 2012 la tasa de crecimiento se mantuvo por encima de 4,05%, pero a partir del año 2013 se ha vuelto a contraer el crecimiento alcanzando 1,67% en el año 2014.
- Históricamente la participación porcentual de trabajadores del sector privado ha representado cerca de 81% de la población laboral total, mientras que los trabajadores del sector público han representado 19%.
- La maza cotizante de trabajadores del sector privado ha sido cercana al 62% durante todo el período en análisis, mientras que para el caso de los trabajadores del sector público este porcentaje asciende a 38%.
- Los trabajadores del sector público reportan en promedio un salario mensual de ₡1.017.000 en el año 2014 mientras que los trabajadores del sector privado reportan un salario promedio mensual de ₡371.000 para el mismo periodo, lo cual implica que los trabajadores del sector privado reportan en promedio un salario mensual equivalente al 37% del salario mensual de los trabajadores del sector público.
- No se rechaza la siguiente hipótesis planteada al inicio del capítulo: “Los trabajadores del sector público muestran una relación -aporte/costo de los servicios de salud utilizados- superior a los trabajadores del sector privado”, por cuanto se estima que los trabajadores del sector público aportan 3,7 veces el monto que aportan los empleados del sector privado para el uso de los servicios de salud.



## **Fuentes de información.**

- Caja Costarricense de Seguro Social. consultas en páginas web [www.ccss.sa.cr](http://www.ccss.sa.cr)
- Caja Costarricense de Seguro Social. Mayo 2015. Atención del Informe del Equipo de Especialistas Nacionales remitido mediante oficio P.E. 31.337-15 el 01 de junio del 2015.
- Caja Costarricense de Seguro Social. Julio del 2014. Presentación de Situación Financiera del SEM (GPCH-JD\_10-07-2014)
- Calderón, Walter. Junio 2013. Valoración actuarial del Seguro de Salud 2012. Caja Costarricense de Seguro Social.
- Encuesta Nacional de Hogares 2013. Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica.
- Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos 2013. Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica.

## **Entrevistas**

- Sauma, Pablo. Director del Observatorio de Desarrollo Económico, Universidad de Costa Rica. Entrevistado el miércoles 20 de mayo del 2015.
- Xirinachs, Yanira. Investigadora del Centro Centroamericano de Población, Universidad de Costa Rica. Entrevistada el viernes 10 de julio del 2015.
- Montoya, Carlos. Tesorero, Caja Costarricense de Seguro Social. Entrevistado el jueves 11 de junio.
- Picado, Gustavo & otros. Gerencia Financiera, Caja Costarricense de Seguro Social. Entrevista realizada el martes 21 de julio del 2015.

## Anexo 1: Recomendaciones del equipo de especialistas respecto a la sostenibilidad financiera del seguro de salud de la C.C.S.S.

### Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del seguro de salud de la C.C.S.S.

Recomendaciones para reestablecer la sostenibilidad financiera del seguro de salud

Ing. Rafael Carrillo, Dra. Juliana Martínez Franzoni, Dr. Fernando Naranjo Villalobos, Dr. Pablo Sauma Fiatt.

Categoría	Subcategoría	# Recom.	Recomendación
A1. Presupuesto de contribuciones obrero patronales debe ser conservador	No aplica	1	Se debe revisar el modelo utilizado por la dirección actual para estimar las contribuciones obrero-patronales, especialmente en lo referente a los coeficientes que relacionan la producción nacional, el empleo total, el aseguramiento y las contribuciones obrero-patronales, para reducir la sobre-estimación de los ingresos previstos por estas contribuciones del 2012 en adelante.
		2	Las estimaciones presupuestarias sobre el crecimiento de las contribuciones obrero-patronales a partir del 2012 deben ser muy conservadoras, sustentadas en la recaudación efectiva y no en los presupuestos previos
A2. Pago oportuno y completo de los aportes estatales y de la deuda del estado	No aplica	3	A más tardar en octubre del 2011, la CCSS y el Ministerio de Hacienda deben llegar a un acuerdo sobre el monto de la deuda acumulada a este año por todos y cada uno de los conceptos correspondientes, y establecer un calendario de pagos. La única excepción en este caso sería lo referente al traslado del primer nivel de atención, que quedaría sujeto a los que resuelva la Procuraduría General de la República. El monto de la deuda y el calendario de pagos debe ser ajustado de forma inmediata con lo que resuelva esta última instancia.
		4	Debe existir un compromiso inquebrantable del gobierno adquirido al más alto nivel político, de realizar de forma oportuna y por los montos completos, tanto los pagos originados en la amortización de la deuda pasada, como los de cada año, atendiendo lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la CCSS.
		5	Elaborar un proyecto de ley a ser conocido por la Asamblea Legislativa, que establezca que todos los pagos que el Estado debe realizar a la CCSS que no corresponden a contribuciones obrero-patronales, se cubran mediante una contribución global equivalente al 0,45% del PIB. Dicho proyecto de ley deberá incluir la fuente de financiamiento de esos recursos y la oportunidad del pago oportuno y completo de dicho monto, atendiendo lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la CCSS.

A3. Modificar el aseguramiento independiente, voluntario y por convenios especiales	No aplica	6	El ingreso mínimo contributivo para todos los asegurados directos debe definirse como un porcentaje del salario mínimo de los trabajadores no calificados, y ningún asegurado podrá cotizar por debajo de ese mínimo (excepto los casos de nuevos ingresos o cesantías de trabajadores en los períodos intermedios del mes, y los reportes de incapacidades y permisos sin goce de salario que abarcan más de 15 días).
		7	La contribución conjunta para el SEM de los asegurados independientes, voluntarios y por convenios especiales debe ser igual a la de los trabajadores asalariados (14,75%). La escala contributiva debe considerar menos rangos salariales respecto a la actual, y una reducción más fuerte de la contribución (subsidio) estatal a medida que aumenta el ingreso, y debería ser cero para los mayores ingresos.
		8	A más tardar en tres meses se debe tener un inventario actualizado de los convenios especiales, en el cual se establezcan claramente las características y condiciones que deben cumplir las organizaciones y sus integrantes para poder acceder a esta forma de aseguramiento.
		9	A más tardar en seis meses se debe contar con un reglamento específico para los convenios especiales, en el cual se establezcan claramente las características y condiciones que deben cumplir las organizaciones y sus integrantes para poder acceder a esta forma de aseguramiento.
		10	(Carrillo y Martínez) Debe lograrse el aseguramiento de trabajadores temporales nacionales y migrantes sentando responsabilidad solidaria de los patronos que demandan dicha mano de obra.
		11	La inspección de la CCSS debe poner especial énfasis en la verificación de la realización de actividades laborales o de actividades laborales no por parte de estos asegurados, así como en la determinación de los ingresos que obtienen, para garantizar que se cumple con la solidaridad financiera del sistema.
		12	El ingreso mínimo contributivo para los extranjeros que se encuentren legalmente en el país bajo la categoría de "rentistas" y se aseguren voluntariamente, debe ser US\$2.500 mensuales.
A4. Cumplir con el registro de los asegurados por cuenta del Estado	No aplica	13.a	(Martínez y Sauma) A más tardar en seis meses se debe realizar una evaluación externa de la base de datos de asegurados por cuenta del Estado y de los procedimientos seguidos por la Dirección de Coberturas Especiales y las Unidades de Validación de Derechos para identificar de forma confiable a esos asegurados, en aras de garantizar la eficiencia y efectividad del sistema de validación de derechos. A más tardar a finales del 2012 la base de datos y el sistema deben estar operando de forma óptima.

		13.b	(Carrillo y Naranjo) El IMAS debe ser la institución responsable de crear la base de datos de la población indigente que será asegurada por cuenta del Estado.
A5. Ejecutar acciones contra la evasión, la morosidad y la deuda del sector privado	No aplica	14	Los inspectores de la institución deben pasar como mínimo el 70% de su tiempo realizando las inspecciones que les corresponden, como mecanismo necesario y urgente para mejorar la recaudación de las contribuciones a la institución.
		15	Se deben establecer controles al interior de la institución (Auditoría Interna y otras instancias) que permitan garantizar tanto que los funcionarios realizan las inspecciones que les corresponden, como la efectiva ejecución de las labores mismas.
		16	Se deben fortalecer los controles cruzados con el INS, las municipalidad y Tributación Directa que complementen las labores de los inspectores.
		17	La inspección debe ser especialmente fuerte entre proveedores de la CCSS que se encuentran suministrando bienes y prestando servicios, tanto a nivel central como local, y la inspección debe ser extensiva a las empresas subcontratadas por estos proveedores -en caso de que se presenten subcontrataciones-
		18	Exigir la aplicación de la responsabilidad solidaria de las empresas que son parte de un grupo común según lo establecido en el artículo 51 de la Ley Constitutiva de la CCSS; así como el endurecimiento de las normas que rigen la desafiliación de empresas o personas físicas
		18.a	(Martínez) Extender la responsabilidad solidaria establecida en el artículo 51 de la Ley Constitutiva de la CCSS, a las personas físicas que sean parte de la unidad económica.
		19	Se deben efectuar las modificaciones legales que correspondan a fin de eliminar de la contabilidad de la CCSS las cuentas realmente incobrables.
		B1. Contención del incremento en las remuneraciones	No aplica
20.b	(Martínez) El porcentaje deseable de asignar en materia de remuneraciones debe definirse una vez implementadas las recomendaciones relativas a reorganizar de jornadas ordinaria y extraordinaria.		
B.1.1. Reorganizar (reducir, reasignar y eliminar) gasto en tiempo extraordinario	21		Eliminar el tiempo extraordinario como forma permanente de pago de jornada y convertir tiempo extraordinario en segundo y tercer turno de atención
	22		Suprimir el tiempo extraordinario en áreas de salud en que es innecesario por la cercanía de hospitales
	23		Rediseñar las disponibilidades médicas
	24		Renegociar el mecanismo de pago por disponibilidades y poner un límite superior al pago por guardias médicas

	25	En el 2012 el gasto máximo por tiempo extraordinario, en total y por unidad ejecutora, debe ser igual al ejecutado en el 2008 y sancionar con rigurosidad el incumplimiento de los límites presupuestarios
B.1.2. Maximizar el uso del tiempo ordinario y aumentar la productividad	26	Establecer el control de horarios y de la productividad como una prioridad institucional
	27	A más tardar en enero del 2013 haber puesto en marcha el segundo turno en los tres hospitales que más recursos destinan a tiempo extraordinario (Hospital Calderón Guardia, Hospital San Juan de Dios y Hospital Nacional de Niños)
B.1.3. Reasignar, reducir y desacelerar fuertemente el crecimiento de plazas	28	En el nivel central, regresar al número de plazas que existían en el 2005. Para ese fin se pueden reasignar plazas -esto es, trasladarlas del nivel central al nivel de atención a las personas-, o reducirlas. Considerando que solamente se dio un crecimiento en la estructura administrativa sin eliminación de duplicaciones, se estima que la reducción en el número de plazas no debería ser menor al 25% de las nuevas plazas creadas para profesionales administrativos, otros puestos administrativos, personal de servicios generales y jefaturas entre el 2005 y el 2010.
	29	Congelar el número de plazas a partir del 1 de octubre del 2011 y durante todo el 2012, y que a partir del 2013 el incremento se dé principalmente para la atención directa de las personas aseguradas y que no sea mayor al 1% anual
B.1.4. Mantener los salarios reales hasta que se recupere la sostenibilidad	30.a	(Carrillo, Naranjo y Sauma) Mientras se recupera la sostenibilidad financiera de corto plazo del régimen, si la Junta Directiva decide otorgar a sus funcionarios los ajustes salariales ordinarios decretados por el Gobierno de la República para sus empleados, se recomienda sumar el salario base y la anualidad, y que en conjunto no superen el incremento decretado.
	30.b	(Martínez) Hasta que se restablezca la sostenibilidad financiera del SEM, los incrementos de los salarios reales no deben ser mayores a los incrementos en el costo de la vida.
	31.a	(Carrillo, Naranjo y Sauma) Posponer los incrementos en el porcentaje de anualidad a los empleados no profesionales a realizarse en los años 2012-2015, según el "Plan de rebalanceo salarial de los trabajadores no profesionales de la CCSS, 2009-2016" aprobado por la Junta Directiva en el año 2009, hasta que se logre un equilibrio financiero sostenido del régimen.
	31.b	(Martínez) Renegociar con las organizaciones sindicales el plazo para la aplicación de los incrementos acordados en el porcentaje de anualidad a los empleados no profesionales a realizarse en los años 2012-2015

		32.a	(Carrillo, Naranjo y Sauma) Posponer el aumento en el salario base de los profesionales en ciencias médicas pendiente para el 2012, aprobado por la Junta Directiva en el año 2010, hasta que se logre el equilibrio financiero del régimen.
		32.b	(Martínez) Sujetar el aumento en el salario base de los profesionales en ciencias médicas pendiente para el 2012, aprobado por la Junta Directiva en el año 2010, a que se implementen las medidas de reorganización de jornadas ordinarias y extraordinarias recomendadas por el grupo de expertos.
		33	Posponer la realización y aplicación del estudio integral de puestos y de cualquier estudio grupal o de otro tipo hasta que se logre el equilibrio financiero del régimen.
		34	En un plazo no mayor de tres meses se deben eliminar todos los pagos por concepto de jefatura a todas aquellas jefaturas administrativas que no están debidamente reconocidas como tales en el organigrama institucional
		35	A partir del 1 de octubre no debe haber compensación por vacaciones
		36	Simplificar y hacer más transparente los pluses salariales existentes
		37	(Carrillo, Martínez y Naranjo) Eliminar la práctica de la dedicación exclusiva generalizada en algunas profesiones y reservarla para situaciones que lo ameriten
	B.1.5. Introducir cambios en el pago por cesantía	38.a	(Carillo, Naranjo y Sauma) De forma inmediata se debe revertir el incremento en el número de años a reconocer por concepto de cesantía, a los 12 años establecidos originalmente.
		38.b	(Martínez) Modificar el cálculo del pago de la cesantía ampliando el número de salarios de referencia e introduciendo un monto máximo de remuneración por este concepto.
B.2. Reducir costos innecesarios en compras de bienes y servicios y almacenamiento	No aplica	39	Dotar los almacenes de la institución con personal técnico altamente capacitado y un sistema de información y control de inventarios adecuado
		40	Centralizar las compras de medicamentos e insumos médicos (acorde con la propuesta de revertir el proceso de desconcentración que se realiza más adelante)
		41	Evaluar las diferentes modalidades de compra de medicamentos que se han utilizado en los últimos años, a fin de definir el mejor procedimiento a aplicar a partir del 2012
		42	Transparentar las compras de excepción recurriendo a ofertas públicas mediante Gobierno Digital
		43	Publicar mensualmente en la página web de la institución las compras adjudicadas

		44	Definir topes anuales a las compras directas y de emergencia de medicamentos e insumos médicos, tanto en número como en volumen de recursos
		45	La Gerencia de Logística o el órgano que ejerza dicha función debe establecer mecanismos transparentes y que brinden información en tiempo real sobre el flujo y condiciones de medicamentos desde que ingresan a los almacenes institucionales hasta que son recibidos por las personas aseguradas. La Auditoría Interna, por su parte, debe realizar las acciones pertinentes dentro de su quehacer para garantizar que no haya desviaciones en su uso final.
		46	En un plazo no mayor de 9 meses, debe contarse con los resultados de una evaluación costo-beneficio externa, que compare los beneficios de la reducción en los costos de almacenamiento y vencimiento de los medicamentos y otros productos, respecto al posible incremento en el costo de esos productos por aumentos en el desabastecimiento, y proponga los cambios pertinentes
		47	Instar al Ministerio de Salud para que en forma expedita y urgente presente a la Presidencia de la República un Reglamento para el registro de medicamentos biosimilares.
B.3. Evaluar la efectividad de la vacuna	No aplica	48	Realizar un estudio de costo-efectividad de la aplicación de la vacuna de neumococo de forma universal respecto a la aplicación a poblaciones de riesgo, siguiendo las metodologías generalmente aceptadas para este tipo de estudio. Dependiendo de los resultados que se obtengan, se debería solicitar a la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología una revisión del acuerdo sobre esta vacuna.
B.4. Contención de otros gastos	No aplica	49	Evitar abusos y fraudes en las incapacidades
		50	Migrar a software libre en un plazo máximo de dos años
		51	Congelar y mejorar el otorgamiento de nuevas becas al exterior en 2011 y 2012, y delimitar a futuro.
		52	Cumplir con la política institucional de contratación de servicios a terceros adjudicándolos "sólo por la vía de excepción y como complemento a la oferta institucional"
C.1. Lograr eficacia en el control presupuestario de la CCSS	No aplica	53	La Auditoría Interna de la CCSS debe poner en el sitio web institucional, como medida esencial para asegurar la transparencia y el conocimiento de la ciudadanía sobre la situación financiera de la institución, los presupuestos, modificaciones presupuestarias, ejecución presupuestaria, y las notas de aprobación o no aprobación de los presupuestos ordinarios y extraordinarios por parte de la Contraloría General de la República. Deberá así mismo llevar el control de cumplimiento de las órdenes y peticiones emanadas de la CGR relativas a las aprobaciones presupuestarias de la CCSS.

		54	(Carrillo) Elaborar un proyecto de ley de modificación al inciso d) del Artículo 1 "Ámbito de Aplicación" de la Ley de Presupuestos Públicos 8131 de 16 de octubre del 2001, a fin de que la CCSS sea sometida de nuevo a la Autoridad Presupuestaria en materia de presupuesto, plazas, salarios e inversiones.
--	--	----	--



Anexo 2. Listado de acciones para las recomendaciones con estatus “concluido”

**Tabla 13**

**Recomendaciones de ingresos con estatus concluido y acciones correspondientes**

**Recomendaciones del rubro de ingresos con estatus concluido y acciones correspondientes, a mayo del 2015.**

# Recom.	Recomendación	Acción tomada
1	Se debe revisar el modelo utilizado por la dirección actual para estimar las contribuciones obrero-patronales, especialmente en lo referente a los coeficientes que relacionan la producción nacional, el empleo total, el aseguramiento y las contribuciones obrero-patronales, para reducir la sobre-estimación de los ingresos previstos por estas contribuciones del 2012 en adelante.	Las estimaciones de ingresos utilizadas en los modelos actuariales se ajustaron a escenarios más conservadores a partir del 2013
2	Las estimaciones presupuestarias sobre el crecimiento de las contribuciones obrero-patronales a partir del 2012 deben ser muy conservadoras, sustentadas en la recaudación efectiva y no en los presupuestos previos	En la sesión 8554 del 23 de enero se establece que el presupuesto 2013 y sucesivo se realiza con base en la recaudación efectiva. De forma trimestral se deben presentar informes de ejecución y liquidación -según corresponda- a las autoridades superiores.
3	A más tardar en octubre del 2011, la CCSS y el Ministerio de Hacienda deben llegar a un acuerdo sobre el monto de la deuda acumulada a este año por todos y cada uno de los conceptos correspondientes, y establecer un calendario de pagos. La única excepción en este caso sería lo referente al traslado del primer nivel de atención, que quedaría sujeto a los que resuelva la Procuraduría General de la República. El monto de la deuda y el calendario de pagos debe ser ajustado de forma inmediata con lo que resuelva esta última instancia.	En Resolución N°0909-2014 del 25 de agosto del 2014 el Ministerio de Hacienda y la CCSS suscriben un convenio para procurar una solución a la situación de deuda del Gobierno con la CCSS, en el cual se nombra a un equipo interinstitucional conformado por miembros del Ministerio de Hacienda y de la CCSS. En oficio GF-12,105-15 del 28 de abril del 2015 se acuerda dar por recibido el Informe ejecutivo sobre las acciones y avances logrados por el Equipo Interinstitucional del MH y CCSS, y se instruye a la Presidencia Ejecutiva y al a Gerencia Financiera continuar con las acciones en el seno del Equipo Interinstitucional.
4	Debe existir un compromiso inquebrantable del gobierno adquirido al más alto nivel político, de realizar de forma oportuna y por los montos completos, tanto los pagos originados en la amortización de la deuda pasada, como los de cada año, atendiendo lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la CCSS.	El equipo Interinstitucional realiza la estimación de la deuda por un monto total de ¢746,662 millones a diciembre 2014, y se identifica cuatro fuentes posibles de pago que son: Pagos en efectivo para los rubros menos representativos cuya deuda suma aproximadamente ¢25,000 millones; un préstamo en proceso de negociación entre el Ministerio de Hacienda y el Banco Mundial por US\$417 millones que constituye un canje de deuda del Estado con la CCSS a deuda pública con el Banco Mundial; y finalmente la emisión de títulos valores. Al mes de junio del presente año aún no se cuenta con un plan de pagos definido.

6	<p>El ingreso mínimo contributivo para todos los asegurados directos debe definirse como un porcentaje del salario mínimo de los trabajadores no calificados, y ningún asegurado podrá cotizar por debajo de ese mínimo (excepto los casos de nuevos ingresos o cesantías de trabajadores en los períodos intermedios del mes, y los reportes de incapacidades y permisos sin goce de salario que abarcan más de 15 días).</p>	<p>En sesión 8682 del 28 de noviembre del 2013 se establece lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modificar el acuerdo establecido en el artículo 2 de la sesión 8679 celebrada por la Junta Directiva el 18 de noviembre del 2013, para que se lea según se indica en el acuerdo.</li> <li>2. Establecer la siguiente escala contributiva para los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, afiliados individual y colectivamente a partir de enero 2014.</li> </ol>
7	<p>La contribución conjunta para el SEM de los asegurados independientes, voluntarios y por convenios especiales debe ser igual a la de los trabajadores asalariados (14,75%). La escala contributiva debe considerar menos rangos salariales respecto a la actual, y una reducción más fuerte de la contribución (subsido) estatal a medida que aumenta el ingreso, y debería ser cero para los mayores ingresos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Establecer la base mínima contributiva para los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, afiliados individual o colectivamente, en 57.70% del salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico vigente en cada momento, siendo que esta relación porcentual deberá mantenerse hasta el 30 de septiembre del 2014. Rige a partir de enero del 2014.</li> <li>4. Incrementar los ingresos de referencia de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios afiliados individual y colectivamente, al 30 de diciembre del 2013 y fechas de corte subsiguientes, en el porcentaje de aumento de la base mínima contributiva que se establezca, respecto a la base mínima contributiva inmediatamente anterior.</li> <li>5. Para aquellos casos en los que la aplicación de dicho aumento implique el traslado del afiliado a una categoría superior a la que se ubica con antelación al ajuste, el ingreso de referencia deberá ubicarse en el nuevo límite superior de la categoría a la que pertenece.</li> <li>6. Encargar a la Dirección Actuarial y a la Gerencia Financiera para que coordinen lo correspondiente con las dependencias competentes para que ajusten la base mínima contributiva, los ingresos de referencia y los límites inferiores y superiores de la escala contributiva, cada vez que varíe el salario mínimo legal del trabajador no calificado genérico, de conformidad con lo establecido en los numerales anteriores.</li> <li>7. Encargar a la Gerencia Financiera para que periódicamente efectúe muestreos de los trabajadores independientes afiliados. Esto a efecto de verificar la correcta ubicación de los mismos, según su nivel de ingreso.</li> <li>8. El ajuste en la base mínima contributiva aprobado en el artículo 2 de la sesión 8679 del 18 de noviembre 2013 y presente reforma rigen tanto para el seguro de salud como para el seguro de pensiones.</li> </ol>

8	A más tardar en tres meses se debe tener un inventario actualizado de los convenios especiales, en el cual se establezcan claramente las características y condiciones que deben cumplir las organizaciones y sus integrantes para poder acceder a esta forma de aseguramiento.	Se realizó el inventario según la recomendación, y en sesión 8624 del 21 de febrero del 2013 se muestra el siguiente inventario: 99 convenios de trabajadores independientes que aglutinan 71.137 cotizantes y 16 convenios de asegurados voluntarios que aglutinan 3.562 cotizantes, para un total de 115 convenios que aglutinan 74.699 cotizantes.
12	El ingreso mínimo contributivo para los extranjeros que se encuentren legalmente en el país bajo la categoría de "rentistas" y se aseguren voluntariamente, debe ser US\$2.500 mensuales.	En sesión 8624 del 21 de febrero del 2013 se dicta lo siguiente: La estimación del ingreso ya se está realizando con base en los \$2.500 mensuales indicados. En virtud de la entrada en vigencia de la Ley N°8764, se instruyó a la Dirección de Inspección y Direcciones Regionales de Sucursales, la determinación de los ingresos de referencia: "(...) 4. El residente bajo la subcategoría de rentista, debe cotizar como mínimo con un ingreso de referencia al equivalente en colones de \$2,500 (Art.82 Ley General de Migración y Extranjería), en el tanto no se determine que el ingreso del rentista es superior a dicho monto, en cuyo caso las cuotas se pagarán sobre el ingreso finalmente determinado"
17	La inspección debe ser especialmente fuerte entre proveedores de la CCSS que se encuentran suministrando bienes y prestando servicios, tanto a nivel central como local, y la inspección debe ser extensiva a las empresas subcontratadas por estos proveedores -en caso de que se presenten subcontrataciones-	Se actualiza los lineamientos para la aplicación de los incisos 1) y 3) del artículo 74 de la Ley Constitutiva de la CCSS y 65 del reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.
18	Exigir la aplicación de la responsabilidad solidaria de las empresas que son parte de un grupo común según lo establecido en el artículo 51 de la Ley Constitutiva de la CCSS; así como el endurecimiento de las normas que rigen la desafiliación de empresas o personas físicas	
18.a	(Martínez) Extender la responsabilidad solidaria establecida en el artículo 51 de la Ley Constitutiva de la CCSS, a las personas físicas que sean parte de la unidad económica.	Se presenta ante la Asamblea Legislativa el Proyecto de reforma de la Ley Constitutiva de la CCSS en lo atinente en materia de aseguramiento en los artículos 30 y 45 de la ley.
19	Se deben efectuar las modificaciones legales que correspondan a fin de eliminar de la contabilidad de la CCSS las cuentas realmente incobrables.	Se realiza el ajuste en los sistemas de información y los procedimientos contables para registrar como cuentas de orden en los estados financieros las cuentas de difícil recuperación y aplicación del "Instructivo para declarar la morosidad de patronos y trabajadores independientes como de difícil recuperación"

Fuente. Elaboración propia con base en documento "Atención del Informe del Equipo de Especialistas Nacionales" remitido por la Presidencia Ejecutiva de la CCSS al Programa Estado de la Nación mediante el oficio P.E. 313337-15.

Por otra parte, las recomendaciones sobre gastos cuyo estatus es concluido con las correspondientes acciones tomadas son las siguientes:

**Tabla 14**  
**Recomendaciones de gasto con estatus concluido y acciones correspondientes**

**Recomendaciones del rubro de gastos con estatus concluido y acciones correspondientes, a mayo del 2015.**

# Recom.	Acción tomada	
20.a	(Carrillo, Naranjo y Sauma) Las remuneraciones (servicios personales más contribuciones a la seguridad social) deben representar, de forma sostenida, como máximo un 60,8% del gasto total del seguro.	Se realiza un análisis interno en la Institución en el cual identifican que el porcentaje de remuneraciones ronda el 65% del gasto total del seguro de salud, el cual la Junta Directiva identifica como razonable. Ante esto, instruye a la Administración para que continúe procurando mantenerse en porcentajes deseables y ajustados a las realidades institucionales, así como los controles respectivos.
20.b	(Martínez) El porcentaje deseable de asignar en materia de remuneraciones debe definirse una vez implementadas las recomendaciones relativas a reorganizar de jornadas ordinaria y extraordinaria.	
26	Establecer el control de horarios y de la productividad como una prioridad institucional	Se instruye a la Gerencia Administrativa para continuar ejecutando los controles actuales
31.b	(Martínez) Renegociar con las organizaciones sindicales el plazo para la aplicación de los incrementos acordados en el porcentaje de anualidad a los empleados no profesionales a realizarse en los años 2012-2015	Se negocia con los sindicatos y se actualiza los porcentajes de anualidades de los trabajadores no profesionales según Plan Rebalanceo Salarial Trabajadores no Profesionales de la CCSS 2009-2016, definiendo fechas para los respectivos pagos.
32.a	(Carrillo, Naranjo y Sauma) Posponer el aumento en el salario base de los profesionales en ciencias médicas pendiente para el 2012, aprobado por la Junta Directiva en el año 2010, hasta que se logre el equilibrio financiero del régimen.	Se renegoció las fechas para la cancelación de los ajustes respectivos a los profesionales en ciencias médicas.

32.b	(Martínez) Sujetar el aumento en el salario base de los profesionales en ciencias médicas pendiente para el 2012, aprobado por la Junta Directiva en el año 2010, a que se implementen las medidas de reorganización de jornadas ordinarias y extraordinarias recomendadas por el grupo de expertos.	
33	Posponer la realización y aplicación del estudio integral de puestos y de cualquier estudio grupal o de otro tipo hasta que se logre el equilibrio financiero del régimen.	La Junta Directiva emitió las directrices para posponer la realización y aplicación del estudio integral de puestos y de cualquier otro tipo.
38.b	(Martínez) Modificar el cálculo del pago de la cesantía ampliando el número de salarios de referencia e introduciendo un monto máximo de remuneración por este concepto.	Se reformó el artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales en lo que se refiere a la forma de cálculo de la cesantía
42	Transparentar las compras de excepción recurriendo a ofertas públicas mediante Gobierno Digital	Se aprueba el uso de la plataforma CompraRed
43	Publicar mensualmente en la página web de la institución las compras adjudicadas	Se procede a publicar mensualmente la información de los últimos 30 días referente a las compras adjudicadas
45	La Gerencia de Logística o el órgano que ejerza dicha función debe establecer mecanismos transparentes y que brinden información en tiempo real sobre el flujo y condiciones de medicamentos desde que ingresan a los almacenes institucionales hasta que son recibidos por las personas aseguradas. La Auditoría Interna, por su parte, debe realizar las acciones pertinentes dentro de su quehacer para garantizar que no haya desviaciones en su uso final.	Integración SIFA-SIGES-SICS e implementación en el nivel local del SIGES
47	Instar al Ministerio de Salud para que en forma expedita y urgente presente a la Presidencia de la República un Reglamento para el registro de medicamentos biosimilares.	El Ministerio de Salud publicó el Reglamento de Inscripción y Control de Medicamentos Biológicos
48	Realizar un estudio de costo-efectividad de la aplicación de la vacuna de neumococo de forma universal respecto a la aplicación a poblaciones de riesgo, siguiendo las metodologías generalmente aceptadas para este tipo de estudio. Dependiendo de los resultados que se obtengan, se debería solicitar a la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología una revisión del acuerdo sobre esta vacuna.	Se realizó un estudio costo-efectividad presentado por CCSS-Ministerio de Salud.

49	Evitar abusos y fraudes en las incapacidades	Se redujo un 40% los casos a nivel nacional de abusos y fraudes en incapacidades. Además, se establecieron comisiones locales para monitorear las incapacidades y los períodos de incapacidad, contenidos en los reglamentos y sistemas vigentes.
----	--	---

Fuente. Elaboración propia con base en documento "Atención del Informe del Equipo de Especialistas Nacionales" remitido por la Presidencia Ejecutiva de la CCSS al Programa Estado de la Nación mediante el oficio P.E. 313337-15.

Anexo 3. Listado de acciones para las recomendaciones con estatus “en implementación”

**Tabla 15**  
**Recomendaciones del rubro de ingresos con estatus en implementación y acciones correspondientes**

**Recomendaciones del rubro de ingresos con estatus "en implementación" y acciones correspondientes, a mayo del 2015.**

# Recom.	Recomendación	
9	A más tardar en seis meses se debe contar con un reglamento específico para los convenios especiales, en el cual se establezcan claramente las características y condiciones que deben cumplir las organizaciones y sus integrantes para poder acceder a esta forma de aseguramiento.	Está en elaboración la propuesta de Reglamento de los Convenios Colectivos de Aseguramiento de los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios
10	(Carrillo y Martínez) Debe lograrse el aseguramiento de trabajadores temporales nacionales y migrantes sentando responsabilidad solidaria de los patronos que demandan dicha mano de obra.	Está en elaboración la propuesta de Reglamento para la Afiliación de los Trabajadores Independientes y Reglamentos de Aseguramiento Voluntario y Aseguramiento de Migrantes.
11	La inspección de la CCSS debe poner especial énfasis en la verificación de la realización de actividades laborales o de actividades laborales no por parte de estos asegurados, así como en la determinación de los ingresos que obtienen, para garantizar que se cumple con la solidaridad financiera del sistema.	Se desconoce el nivel de avance de esta recomendación.
13.a	(Martínez y Sauma) A más tardar en seis meses se debe realizar una evaluación externa de la base de datos de asegurados por cuenta del Estado y de los procedimientos seguidos por la Dirección de Coberturas Especiales y las Unidades de Validación de Derechos para identificar de forma confiable a esos asegurados, en aras de garantizar la eficiencia y efectividad del sistema de validación de derechos. A más tardar a finales del 2012 la base de datos y el sistema deben estar operando de forma óptima.	La evaluación se realizó internamente. La base de datos de la CCSS está en un proceso de mejora continua y además, se imparte capacitaciones al capital humano con el fin de minimizar los errores.
13.b	(Carrillo y Naranjo) El IMAS debe ser la institución responsable de crear la base de datos de la población indigente que será asegurada por cuenta del Estado.	Se está trabajando en mejoras para contar con una base de datos confiable que permita sustentar el pago de las instituciones DESAF e IMAS a la CCSS.
14	Los inspectores de la institución deben pasar como mínimo el 70% de su tiempo realizando las inspecciones que les corresponden, como mecanismo necesario y urgente para mejorar la recaudación de las	Existen propuestas de mejora en la organización de trabajo de la Dirección de Inspección, y al Sistema Institucional para la Gestión de Inspección (SIGI). Además, existen propuestas de campañas preventivas

	contribuciones a la institución.	para controlar la evasión contributiva por medio del Centro de Llamadas de la Dirección de Cobro.
15	Se deben establecer controles al interior de la institución (Auditoría Interna y otras instancias) que permitan garantizar tanto que los funcionarios realizan las inspecciones que les corresponden, como la efectiva ejecución de las labores mismas.	Acciones de implementación Se implementó el Sistema de Gestión de Calidad del Servicio de Inspección, y actualmente se trabaja en la implementación de dispositivos electrónicos para la mejora en la gestión.
16	Se deben fortalecer los controles cruzados con el INS, la municipalidad y Tributación Directa que complementen las labores de los inspectores.	Está en proceso el acceso a fuentes de información.

Fuente. Elaboración propia con base en documento "Atención del Informe del Equipo de Especialistas Nacionales" remitido por la Presidencia Ejecutiva de la CCSS al Programa Estado de la Nación mediante el oficio P.E. 313337-15.

Respecto a las recomendaciones de egresos que se encuentran en fase de implementación se está tomando las siguientes acciones:

**Tabla 16**  
**Recomendaciones del rubro de gastos con estatus en implementación y acciones correspondientes**

**Recomendaciones del rubro de gastos con estatus "en implementación" y acciones correspondientes, a mayo del 2015.**

# Recom.	Recomendación	
21	Eliminar el tiempo extraordinario como forma permanente de pago de jornada y convertir tiempo extraordinario en segundo y tercer turno de atención	Se han implementado medidas que reducen los egresos por tiempo extraordinario, sin que se afectara la prestación del servicio a las comunidades. Además la Junta Directiva instruyó lo siguiente (Sesiones 8630, 8547, 8581 y 8545)
22	Suprimir el tiempo extraordinario en áreas de salud en que es innecesario por la cercanía de hospitales	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Apoyar nuevos esfuerzos de la Gerencia Médica en cuanto a la racionalización del gasto en honorarios ampliados.</li> <li>b) Instruir a la Gerencia Médica para que proceda, según conveniencia y oportunidad, a la implementación de horarios escalonados así como la conversión de plazas financiadas con presupuestos de tiempos extraordinarios.</li> <li>c) La Gerencia Médica debe analizar la producción y rendimiento de las consultas vespertinas y su relación con la consulta externa y servicios de urgencia.</li> <li>d) Solicitar a la Gerencia Administrativa y Gerencia Financiera la definición clara del procedimiento por seguir para la</li> </ul>



		reconversión de tiempo extraordinario por plazas para II y III turno.
23	Rediseñar las disponibilidades médicas	En sesión 8630 del 21 de marzo del 2013 se acuerda mantener la modalidad de "Disponibilidad Médica" hasta tanto la Institución cuente con la capacidad instalada y los recursos necesarios para disponer, de forma permanente, de médicos especialistas en los segundos y terceros turnos, con el fin de brindar una prestación de servicios de forma efectiva, eficiente y oportuna, sin desmejorar la protección a los usuarios.
24	Renegociar el mecanismo de pago por disponibilidades y poner un límite superior al pago por guardias médicas	Está pendiente la revisión y presentación en Junta Directiva la propuesta de actualización del "Reglamento Único de Disponibilidades Médicas", a efecto de considerar los aspectos propios del procedimiento y control, considerando los planteamientos emanados por la Contraloría General de la República y la Auditoría Interna.
25	En el 2012 el gasto máximo por tiempo extraordinario, en total y por unidad ejecutora, debe ser igual al ejecutado en el 2008 y sancionar con rigurosidad el incumplimiento de los límites presupuestarios	No se dispone de información sobre avance.
27	A más tardar en enero del 2013 haber puesto en marcha el segundo turno en los tres hospitales que más recursos destinan a tiempo extraordinario (Hospital Calderón Guardia, Hospital San Juan de Dios y Hospital Nacional de Niños)	Se ha realizado acciones para implementar segundos turnos en los hospitales México, Max Peralta, Niños, Enrique Baltodano, Monseñor Sanabria, Tony Facio, Alajuela, HCLVV, CAIS Desamparados, San Juan de Dios y Calderón Guardia. Está pendiente el informe con las acciones realizadas respecto al congelamiento de plazas de médicos especialistas que se hayan pensionado; y el análisis de viabilidad de modificar la modalidad de contratación y pago de los médicos residentes.
28	En el nivel central, regresar al número de plazas que existían en el 2005. Para ese fin se pueden reasignar plazas -esto es, trasladarlas del nivel central al nivel de atención a las personas-, o reducirlas. Considerando que solamente se dio un crecimiento en la estructura administrativa sin eliminación de duplicaciones, se estima que la reducción en el número de plazas no debería ser menor al 25% de las nuevas plazas creadas para profesionales administrativos, otros puestos administrativos, personal de servicios generales y jefaturas entre el 2005 y el 2010.	Se encuentra en proceso de contratación de una empresa externa para darle continuidad al proceso de reestructuración del nivel central.

29	Congelar el número de plazas a partir del 1 de octubre del 2011 y durante todo el 2012, y que a partir del 2013 el incremento se dé principalmente para la atención directa de las personas aseguradas y que no sea mayor al 1% anual	<p>La Institución ha atendido el tema mediante las Políticas para el mejor aprovechamiento de los recursos, recursos humanos y otras acciones orientadas a congelar la creación de plazas. Desde el 2011 se muestra una desaceleración en el crecimiento de plazas a nivel institucional.</p> <p>Está pendiente el informe de monitoreo sobre productividad e impacto de las plazas creadas anualmente.</p>
34	En un plazo no mayor de tres meses se deben eliminar todos los pagos por concepto de jefatura a todas aquellas jefaturas administrativas que no están debidamente reconocidas como tales en el organigrama institucional	Está pendiente la revisión del "Reglamento de pago por Disponibilidad de Jefatura Administrativa", con el propósito de proponer reformas y ajustes correspondientes; y además, está pendiente el análisis de viabilidad legal de realizar los ajustes salariales en los casos identificados a la luz de la normativa existente y del proceso de reestructuración institucional.
36	Simplificar y hacer más transparente los pluses salariales existentes	Con referencia a la sesión 8619 del 17 de enero del 2013 se menciona lo siguiente: El área de Diseño, Administración de Puestos y Salarios, Unidad Técnica de la Dirección de Administración y Gestión de personal se encuentra abocada a la revisión de los 35 pluses salariales que se reconocen en la Institución, para lo cual ha sido necesario contar con la participación de las oficinas locales de recursos humanos, teniendo a la fecha un avance del 66% en la revisión de los pluses incluidos en el cronograma aprobados oportunamente por Junta Directiva.
37	(Carrillo, Martínez y Naranjo) Eliminar la práctica de la dedicación exclusiva generalizada en algunas profesiones y reservarla para situaciones que lo ameriten	Se aprueba la reforma al artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales, en la que se disminuyen los años a reconocer de forma gradual pasando de 20 años a 12 años según la recomendación.
38.a	(Carillo, Naranjo y Sauma) De forma inmediata se debe revertir el incremento en el número de años a reconocer por concepto de cesantía, a los 12 años establecidos originalmente.	Está pendiente la presentación a Junta Directiva del escenario final de negociación con las organizaciones sindicales.
39	Dotar los almacenes de la institución con personal técnico altamente capacitado y un sistema de información y control de inventarios adecuado	<p>Está en implementación el Sistema de Gestión de Suministros en todos los centros médicos, hospitales y áreas de salud de la Institución realizando el pedido en forma electrónica al almacén, para el control de inventario. Actualmente se ha implementado en 77 unidades.</p> <p>Está pendiente implementar el módulo de inventarios en aproximadamente 60 unidades, entre las que se encuentran 2 Hospitales, 53 áreas de salud y 5 centros especializados.</p>

40	Centralizar las compras de medicamentos e insumos médicos (acorde con la propuesta de revertir el proceso de desconcentración que se realiza más adelante)	<p>Está en desarrollo el proceso de parametrización de las unidades ejecutoras para que realicen las solicitudes de pedido en forma electrónica para los convenios marco en ejecución. A la fecha actual se ha tramitado ₡37,000 millones en la plataforma electrónica que corresponde a 333 trámites de compras.</p> <p>Está pendiente la aprobación de protocolos, la definición de indicadores y la evaluación y ajustes al cambio funcional.</p>
41	Evaluar las diferentes modalidades de compra de medicamentos que se han utilizado en los últimos años, a fin de definir el mejor procedimiento a aplicar a partir del 2012	No se dispone de información sobre avance.
46	En un plazo no mayor de 9 meses, debe contarse con los resultados de una evaluación costo-beneficio externa, que compare los beneficios de la reducción en los costos de almacenamiento y vencimiento de los medicamentos y otros productos, respecto al posible incremento en el costo de esos productos por aumentos en el desabastecimiento, y proponga los cambios pertinentes	<p>Se instruyó a la Gerencia de Logística llevar a cabo dicha evaluación.</p> <p>Está en proceso el proyecto de "Hospitales Centinelas"</p>
50	Migrar a software libre en un plazo máximo de dos años	La GIT se encuentra trabajando en la implementación de software libre en la institución en coordinación con PNUD, según la viabilidad de implementación.
51	Congelar y mejorar el otorgamiento de nuevas becas al exterior en 2011 y 2012, y delimitar a futuro.	<p>El otorgamiento de nuevas becas se ha limitado a la Red Oncológica, Atención de Desastres y Emergencias.</p> <p>Está pendiente el análisis por parte de la Comisión de Salud de la Junta Directiva sobre las especialidades para brindar becas.</p>
52	Cumplir con la política institucional de contratación de servicios a terceros adjudicándolos "sólo por la vía de excepción y como complemento a la oferta institucional"	<p>Se realizó una revisión integral de la política, el reglamento y los contratos actuales de servicios a terceros.</p> <p>Está pendiente consolidar una política de servicios por terceros, que integre no solamente la adquisición de servicios de salud, sino también otro tipo de servicios que se contratan por terceros</p>

Fuente. Elaboración propia con base en documento "Atención del Informe del Equipo de Especialistas Nacionales" remitido por la Presidencia Ejecutiva de la CCSS al Programa Estado de la Nación mediante el oficio P.E. 313337-15.

