



Organización  
Internacional  
del Trabajo

# ► Opinión técnica de la OIT sobre las valuaciones actuariales del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social

Nota técnica

Unidad de Finanzas Públicas y Servicios Actuariales y Estadísticos

Departamento de Protección Social de la OIT, Ginebra, Suiza

Abril, 2023

## ► Tabla de contenidos

---

	<b>Página</b>
<b>Tabla de contenidos</b>	<b>1</b>
<b>1. Introducción</b>	<b>2</b>
<b>2. Metodología</b>	<b>3</b>
<b>3. Descripción general del modelo de proyecciones actuariales y sus componentes</b>	<b>5</b>
<b>4. Principales hallazgos</b>	<b>7</b>
4.1. Información insuficiente contenida en los informes de las valuaciones actuariales	7
4.2. Aumento explosivo e inconsistente del gasto total proyectado en la Valuación Actuarial de la CCSS 2021	7
4.3. El gasto per cápita de las proyecciones actuariales de la CCSS se multiplicaría 4,7 veces en 14 años	8
4.4. Según la proyección de la Dirección Actuarial de la CCSS, el gasto total del Seguro de Salud superaría el 20% del PIB en el 2036	10
4.5. Diferencias significativas en las proyecciones actuariales entre dos valuaciones consecutivas	11
4.6. Persistentes sobreestimaciones de las proyecciones actuariales en comparación con los gastos totales finalmente ejecutados	13
4.7. Cambios drásticos en las proyecciones actuariales producidas por la CCSS durante 2023, en períodos extremadamente cortos de tiempo	14
4.8. Inclusión de gastos de inversión y gastos de operación de proyectos y programas de inversión generan duplicidad en el gasto proyectado	15
4.9. Gastos adicionales de operación asociados con proyectos y programas tienen un efecto marginal sobre el gasto total	16
4.10. Dudas razonables sobre la posible duplicidad de ciertos gastos	17
4.11. Inconsistencias en las proyecciones actuariales de los ingresos	17
4.12. Hipótesis sobre tasas de inflación y aumento de salarios del sector público	19
<b>5. Resultados financieros recientes del Seguro de Salud</b>	<b>20</b>
<b>6. Conclusiones</b>	<b>22</b>
<b>7. Recomendaciones</b>	<b>24</b>

# 1. Introducción

---

La OIT es una institución tripartita que integra la representación y visión de tres sectores: gobiernos, organizaciones de empleadores y organizaciones de trabajadores. Entre los mandatos de la Organización está la promoción del trabajo decente, incluyendo la seguridad social. La OIT posee una trayectoria de varias décadas liderando el trabajo actuarial en seguridad social a nivel mundial, incluyendo el desarrollo y aplicación de metodologías y modelos actuariales reconocidos y adoptados en prácticamente todo el mundo. La experiencia internacional de la OIT en el campo actuarial incluye la asistencia técnica a gobiernos y organizaciones de empleadores y trabajadores, mediante la conducción de valuaciones actuariales en la mayoría de sus estados miembros; el trabajo actuarial de la OIT frecuentemente forma parte de los procesos de diálogo social para las reformas a los sistemas de seguridad social.

En este contexto, el presente documento se prepara en atención a un pedido de asistencia técnica de parte de un grupo de organizaciones sindicales de Costa Rica, quienes presentaron una solicitud formal ante la Oficina de la OIT para América Central, Haití, Panamá y República Dominicana, con el propósito de que emitiera una opinión técnica sobre el último Estudio Actuarial del Seguro de Salud elaborado por la Dirección Actuarial y Económica de la CCSS, en cuanto a su metodología, resultados y conclusiones. El trabajo del equipo técnico de la OIT se elabora con base en los resultados de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, con corte a diciembre de 2021, presentado en 2022. La tarea se trasladó a la Unidad de Finanzas Públicas, Actuaría y Estadísticas del Departamento de Protección Social de la OIT, Ginebra, Suiza.

Las valuaciones actuariales aportan al tripartismo y a los gestores de las instituciones, una perspectiva de la sostenibilidad financiera de mediano y largo plazo de los regímenes de seguridad social, con base en una metodología actuarial seleccionada, incluyendo escenarios alternativos, la escogencia de supuestos e hipótesis demográficas, económicas, financieras y laborales, y el uso de datos veraces y confiables. En el caso particular de las valuaciones actuariales de los seguros de salud, los supuestos y proyecciones sobre la evolución de la economía, la demografía, el mercado laboral, los salarios, los patrones de utilización de los servicios de salud y los costes unitarios de los servicios médicos, son elementos centrales para conseguir resultados coherentes, consistentes y pertinentes para el proceso de toma de decisiones a nivel estratégico.

Por su naturaleza, el trabajo técnico actuarial en instituciones de seguridad social frecuentemente tiene impacto sobre la vida de millones de personas, de modo que los estudios deben someterse a rigurosas pruebas de consistencia interna y en relación con otras variables externas, así como a un proceso de calibración con los datos financieros observados en los años previos al período de proyecciones. El trabajo actuarial en seguridad social está guiado a nivel mundial por los estándares de la Asociación Internacional de Actuarios (AIA), entidad que elabora Normas Internacionales de Práctica Actuarial (ISAP por sus siglas en inglés) que son modelos estándar de práctica. La AIA anima a sus asociaciones miembros a establecer normas de práctica que sean sustancialmente coherentes con estos estándares. Así también, el trabajo actuarial en seguridad social está guiado internacionalmente por las Directrices Conjuntas para el Trabajo Actuarial de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) y la OIT, que establecen un estándar de buena práctica y son producidas con la participación de expertos técnicos de las instituciones afiliadas a la AISS a nivel mundial.

En atención al pedido respectivo de asistencia técnica que lo origina, este informe expone una serie de hallazgos generales sobre los resultados de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud, 2021, y de forma complementaria a las preparadas con corte a diciembre 2017 y 2019, así como a las proyecciones actuariales incluidas en documentos recientes que se relacionan con el ajuste al Portafolio Estratégico de Inversiones. No ha sido posible tener acceso al conjunto de datos que permitan ejecutar la totalidad de pruebas de consistencias a las que el equipo experto de la OIT somete usualmente este tipo de valuaciones actuariales; de modo que los análisis se efectuaron con los datos incluidos en los estudios actuariales respectivos. Pese a ello, el equipo OIT contó con suficiente información para concluir que las proyecciones contenidas en los diferentes informes actuariales del Seguro de Salud de la CCSS no superan algunas pruebas básicas de consistencia que garanticen estándares de calidad adecuados y que por su naturaleza comprometen su validez técnica. A manera de resumen, se concluye que las proyecciones del gasto en servicios de salud y del gasto total, registran un comportamiento explosivo y alejado de la tendencia histórica, y por tanto no reflejan de manera razonable la evolución reciente de la economía del Seguro de Salud de la CCSS, en particular los superávits de operación recurrentes y la acumulación de reservas observados en los últimos años.

## 2. Metodología

---

El trabajo realizado por el equipo técnico actuarial de la OIT se basa en uso de la metodología de análisis de consistencia para valuaciones actuariales de seguros de salud desarrollado por la Unidad de Finanzas Públicas, Actuaría y Estadísticas del Departamento de Protección Social de la OIT en Ginebra, contenidas en el Capítulo 7 del Manual de Usuario del Modelo Actuarial de Salud ILO/HEALTH. Este trabajo también está fundamentado en las Directrices para el Trabajo Actuarial en Instituciones de Seguridad Social elaboradas conjuntamente por la AISS y la OIT, así como por los Estándares Internacionales para la Práctica Actuarial ISAP (por sus siglas en inglés) recomendadas por la Asociación Internacional de Actuarios.

Este documento presenta una opinión sobre los resultados de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud de la CCSS, con corte a diciembre de 2021 y presentada por la Dirección Actuarial y Económica de la CCSS en 2022; se hace también referencia a las valuaciones actuariales previas y posteriores a ésta, para así brindar un panorama más completo de la práctica actuarial reciente en la CCSS.

Como base para elaborar el trabajo, se tuvo acceso a los siguientes documentos de carácter público:

### **Dirección Actuarial y Económica, Presidencia Ejecutiva CCSS**

1. Valuación Actuarial del Seguro de Salud, 2017. EST-0007-2019, agosto 2019.
2. Valuación Actuarial del Seguro de Salud, 2017 (Adenda que incluye el efecto de Ley 9635 con disposiciones de la CGR y Procuraduría del 2019). EST-56-2019, diciembre 2019.
3. Valuación Actuarial del Seguro de Salud, 2019 (Incluyendo el impacto del COVID-19 del 2020). EST-063-2020, diciembre, 2020.
4. Valuación Actuarial del Seguro de Salud, 2021. EST-0076-2022 versión 01, julio 2022.
5. Valuación Actuarial del Seguro de Salud, 2021 (Actualización según acuerdo primero del artículo 2 de la sesión N° 9277 de Junta Directiva). EST-0076-2022 versión 02, octubre 2022.
6. Anuario Estadístico del Seguro de Salud, 2012-2021.

### **Dirección Actuarial y Económica, Dirección de Planificación Institucional, Gerencia de Infraestructura y Dirección de Presupuesto**

7. Informe técnico sobre la actualización del Portafolio Estratégico Institucional, 2023-2032, versión 1, marzo de 2023.
8. Informe técnico sobre la actualización del Portafolio Estratégico Institucional, 2023-2032, versión 2, marzo de 2023.

### **Área Estadísticas de Salud, Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Gerencia Médica**

9. Anuarios Estadísticos de Servicios de Salud, 2012-2021.

### **Área Contabilidad de Costos, Dirección Financiero Contable, Gerencia Financiera**

10. Anuarios de Costos de Servicios Médicos, 2015-2021

### **Dirección de Presupuesto, Gerencia Financiera**

11. Informes de Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud, 2012-2022.

## Área de Tesorería General, Dirección Financiero Contable, Gerencia Financiera

### 12. Informes sobre reservas del Seguro de Salud a 31 de diciembre, 2015-2022.

La metodología empleada ha evaluado la consistencia de las proyecciones de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud, 2021, en relación con los siguientes aspectos: i) la tendencia histórica tanto general como de las tasas de variación de los gastos e ingresos ejecutados en el período 2012-2022; ii) los indicadores de distribución relativa del gasto por componentes, el gasto per cápita y gasto como porcentaje del PIB, analizados según sus principales componentes, en el contexto de una economía de ingresos medios como la costarricense y la evidencia internacional de la evolución histórica y esperada del gasto en salud; iii) el grado de conciliación con las proyecciones de la Valuación Actuarial con corte a diciembre de 2019, que incluye ajustes por los efectos de la crisis COVID-19; iv) la variabilidad de las proyecciones actuariales generadas para sustentar los informes de ajuste del Portafolio Estratégico Institucional; y, v) las proyecciones de las valuaciones actuariales recientes y su comparación con respecto a los datos reales observados de los ingresos y gastos del Seguro de Salud.

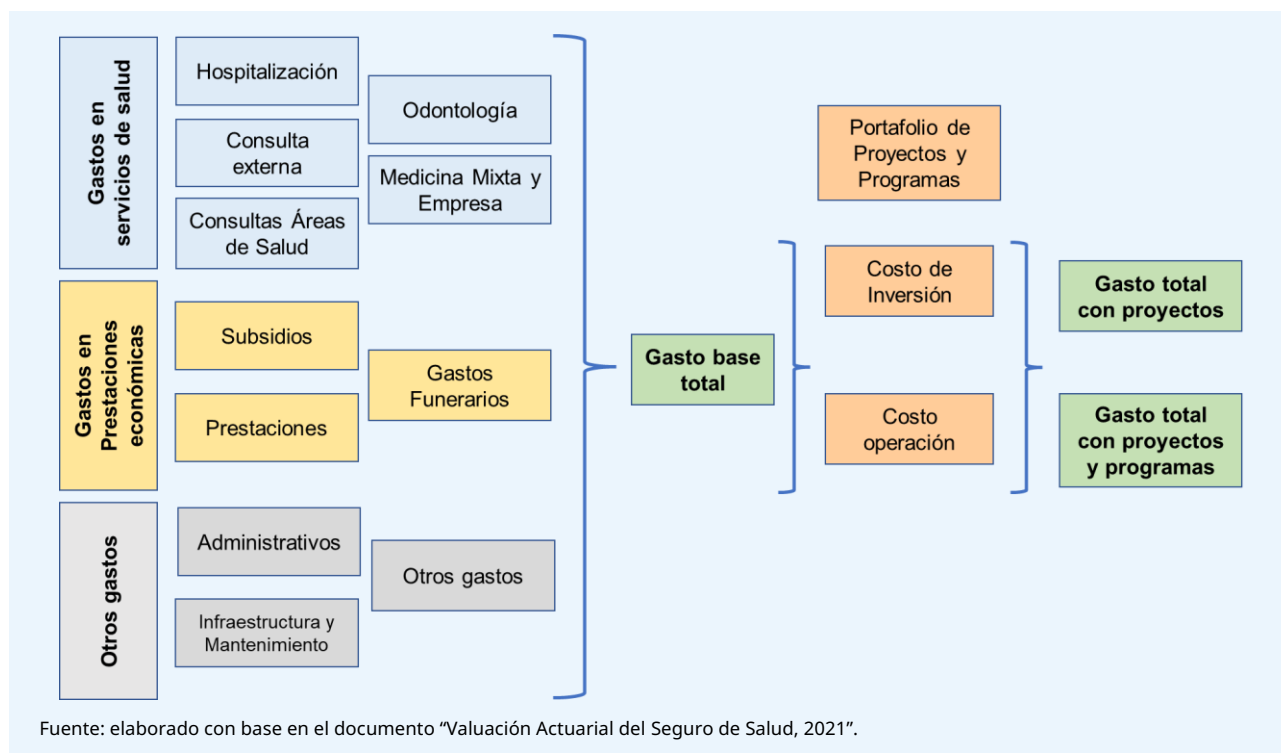
De forma complementaria, se presentan observaciones sobre la consistencia del modelo y los supuestos adoptados por la Dirección Actuarial y Económica de la CCSS. En particular, se mencionan algunos problemas metodológicos como el caso de posibles duplicidades en los cálculos de los gastos, ya sea debido a que los costes unitarios de los servicios de salud contienen ciertos rubros que también se incluyen de manera separada como un gasto (por ejemplo, el rubro de infraestructura y mantenimiento), o cuando se incorporan los gastos operativos adicionales asociados con la ejecución de proyectos y programas del Portafolio de Inversiones de la CCSS.

### 3. Descripción general del modelo de proyecciones actuariales y sus componentes

En la revisión de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud de los últimos años, es destacable que el modelo usado por la Dirección Actuarial y Económica para las proyecciones del gasto total del Seguro de Salud ha sido objeto de algunos ajustes en ciertos de sus componentes, pero siempre ha mantenido como su elemento esencial una metodología basada en la proyección de los gastos en servicios de salud y los ingresos por contribuciones. El componente de gasto representa hasta un 90% del gasto total calculado en las valuaciones actuariales, donde destacan la representatividad de tres tipos de servicios de salud específicos: hospitalización (medido por cantidad de estancias hospitalarias), consulta externa, y consultas médicas en Áreas de Salud. Los gastos en prestaciones económicas se concentran en los montos pagados por subsidios de enfermedad y licencias de maternidad y paternidad, y de forma marginal, en las transferencias económicas por subsidios de sepelio. Finalmente, el componente “Otros gastos” incluye los gastos asociados con la administración superior, y otros relacionados con la inversión en infraestructura tales como compra de equipos de baja complejidad, mobiliarios, maquinarias, pequeñas construcciones y mejoras y gastos de mantenimiento.

En la Valuación Actuarial elaborada por la CCSS con corte a diciembre de 2021, se calculan dos niveles adicionales de gasto total; uno que incorpora los gastos operativos generados por la ejecución y puesta en marcha de proyectos de inversión, y otro que suma al anterior los gastos asociados a la implementación de ciertos programas especiales. Cabe señalar que tal clasificación (atípica) del gasto en esos tres niveles, ha convertido los resultados de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud de la CCSS en un instrumento central para la discusión sobre cuáles proyectos y programas de inversión son factibles y sostenibles financieramente en el corto, mediano y largo plazo. A continuación, se presenta un diagrama que explica la clasificación del gasto aplicada por la CCSS, que sirve para explicar posibles inconsistencias metodológicas en el trabajo actuarial de la CCSS.

► **Diagrama 1. Estructura y componentes del modelo de proyecciones actuariales de los gastos del Seguro de Salud (según se deduce del modelo actuarial de la CCSS)**

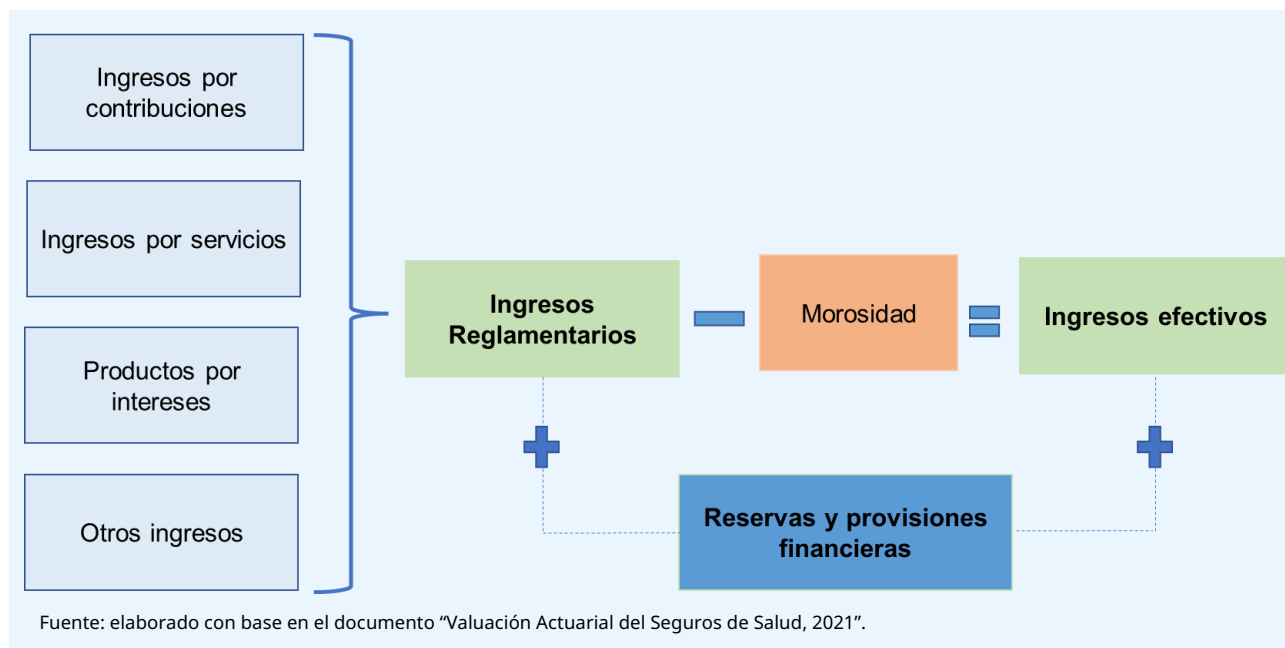


En la estimación del concepto “Gastos en servicios de salud”, hay dos elementos esenciales: i) las proyecciones de las tasas de utilización de los cinco servicios definidos en el modelo (hospitalización, consulta externa, consultas

Áreas de Salud, odontología, y medicina mixta y de empresa); y ii) el coste unitario de cada uno de estos tipos de servicio. En cuanto a las tasas de utilización de los servicios de salud, el informe escrito que contiene la Valuación Actuarial 2021, señala que se asumen los valores promedio registrados históricamente en el período 2009-2021. Para la proyección de los costes unitarios de los servicios de salud, la explicación apunta hacia una metodología que parte de los valores observados con incrementos por la vía de dos factores, uno asociado a gastos no personales y otro a un ajuste salarial esperado. No fue posible encontrar los datos proyectados de estas dos variables críticas, ni en el cuerpo del informe actuarial ni en sus respectivos anexos.

La estructura y componentes de las proyecciones de los ingresos del Seguro de Salud son bastante más simples que la de los gastos, donde destaca como principal componente los ingresos por contribuciones. La tasa de contribución para los trabajadores asalariados y sus empleadores es equivalente a un 15% del salario total; los trabajadores independientes y asegurados voluntarios cotizan una tasa global de contribución del 12% (el Estado aporta una parte de esta cuota) y los pensionados de los regímenes contributivos y no contributivos aportan una tasa del 14%. En todos estos casos, se incluye el 0,25% del aporte del Estado como tal, quien también financia la inclusión como asegurados de las personas y familias en situación de pobreza y riesgo social.

► **Diagrama 2. Estructura y componentes del modelo de proyecciones actuariales de los ingresos del Seguro de Salud (según se deduce del modelo actuarial de la CCSS)**



Los ingresos por servicios comprenden los asociados con actividades tales como servicios brindados a otras instituciones públicas y Operadoras de Pensiones Complementarias (OPCs) por la recaudación y traslado de los aportes patronales, así como los servicios de atención de pacientes cubiertos por el Seguro Obligatorio de Automóviles y el Seguro de Riesgos de Trabajo, ambos administrados por otra institución denominada Instituto Nacional de Seguros. Los Productos por intereses corresponden principalmente los intereses derivados de la inversión en instrumentos financieros de la reserva y provisiones financieras del Seguro de Salud. "Otros ingresos" incorpora otras transferencias del Estado, venta de activos, multas, convenios de pago, recuperación de préstamos y otros ingresos.

## 4. Principales hallazgos

---

Aunque no ha sido posible completar el conjunto de pruebas de consistencia estandarizadas aplicadas de rutina a las valuaciones actuariales conducidas por el Departamento de Protección Social de la OIT, los hallazgos que a continuación se describen evidencian aspectos sustanciales de fondo de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud producidas en los últimos años por la CCSS. Estos hallazgos ameritan su atención pronta, objetiva y rigurosa, en virtud del efecto que causan sobre la toma de decisiones.

### 4.1. Información insuficiente contenida en los informes de las valuaciones actuariales

Los informes de valuación actuarial examinados no cumplen con los estándares internacionales de práctica actuarial normados por la ISAP recomendadas por la Asociación Internacional de Actuarios, en cuanto al conjunto mínimo de información que debe ser suministrado en un informe actuarial. Esta situación limitó el alcance del análisis del equipo técnico actuarial de la OIT, que en otras condiciones hubiese hecho posible ahondar en las causas específicas de las significativas desviaciones encontradas en las tendencias proyectadas por los diferentes estudios actuariales.

En las *Directrices conjuntas de la AISS y la OIT para el Trabajo Actuarial en Seguridad Social*, la Directriz 10 se refiere a la presentación de los informes, e indica textualmente: *“Para preparar un informe sobre la valuación actuarial de un régimen de seguridad social, el actuario considera los requisitos legislativos, las normas y orientaciones profesionales relevantes y el público destinatario. Se podría considerar un informe sobre la valuación actuarial de un programa de seguridad social como el producto final del proceso de valuación actuarial. Se trata de una herramienta que ofrece a las partes interesadas la información necesaria para tomar decisiones responsables en relación con el régimen de seguridad social. La institución de seguridad social y el actuario realizarán todos los esfuerzos posibles para preparar un informe completo, transparente y explícito sobre la valuación actuarial (...)”*.

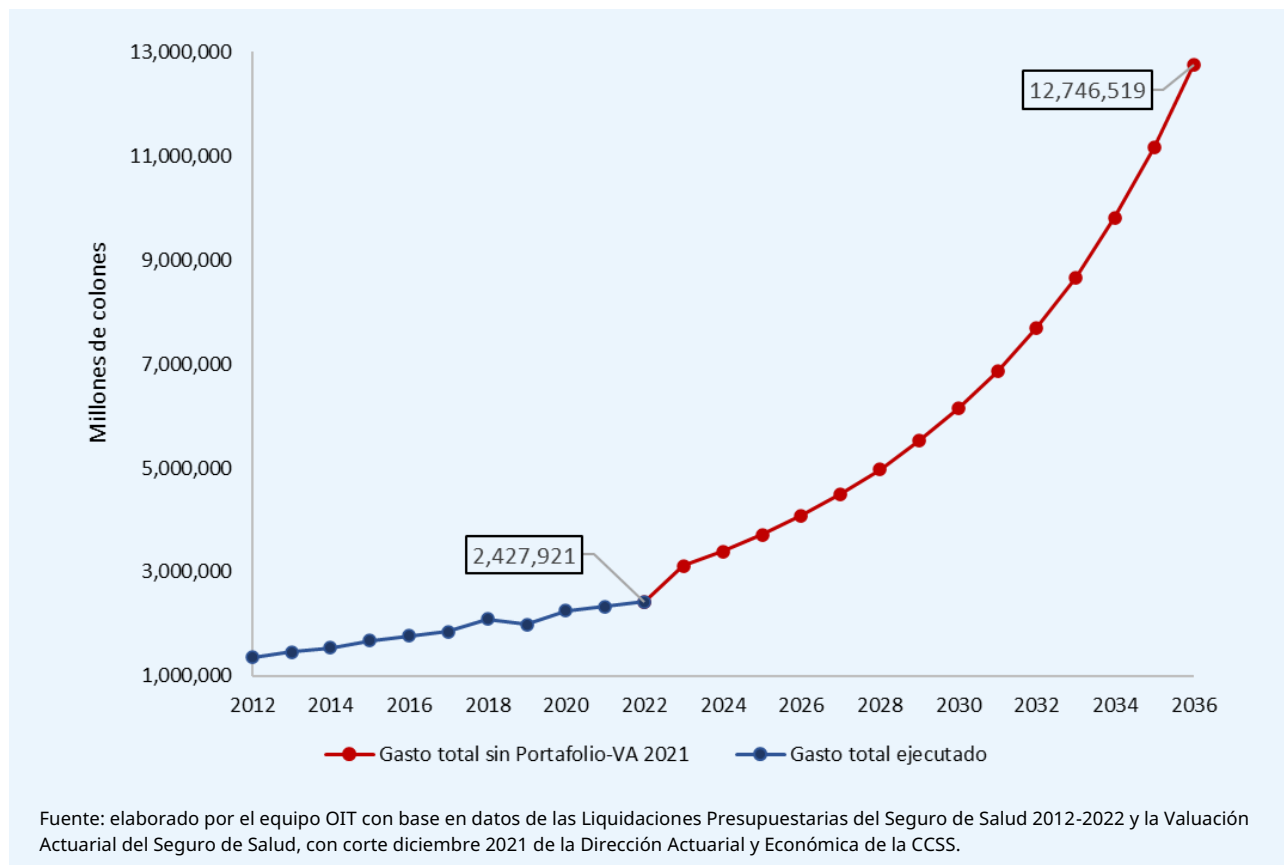
Uno de los principios rectores de esta directriz, señala que: *“El informe sobre la valuación actuarial deberá contener información suficiente para permitir que un experto independiente realice una revisión (véase la Directriz 12) y que las partes interesadas tomen decisiones fundamentadas basadas en los resultados presentados (...)”*.

### 4.2. Aumento explosivo e inconsistente del gasto total proyectado en la Valuación Actuarial de la CCSS 2021

Las Liquidaciones Presupuestarias presentadas por la CCSS ante la Contraloría General de la República arrojan una tasa de variación promedio anual del gasto ejecutado del Seguro de Salud (excluyendo activos financieros) de un 6.0% en el período 2012-2022. En contraste, según la proyección actuarial contenida en la Valuación Actuarial con corte a diciembre 2021 elaborada por la Dirección Actuarial de la CCSS, esta arroja una tasa de crecimiento del 11.4% entre 2023 al 2036 (Gráfico 1), lo que indica que la tasa de crecimiento del gasto proyectado casi duplique la tendencia histórica. Según la proyección, el gasto total proyectado en 2028 sería el doble del ejecutado en 2022, el cual se multiplicaría en 5,2 en el 2036. Estos resultados no sólo están bastante alejados de la tendencia registrada en la última década, sino que son poco plausibles y difíciles de explicar en función de la experiencia internacional y propia de Costa Rica.



► **Gráfico 1. Seguro de Salud: gasto total ejecutado 2012-2022 versus gasto total proyectado 2023-2036 - cifras en millones de colones-**



**Una aclaración relevante:** el gasto total proyectado por la Dirección Actuarial y Económica de la CCSS (Gráfico 1), no incluye la ejecución de ningún proyecto o programa del Portafolio de inversiones de la CCSS y por tanto su comportamiento explosivo no puede asociarse con estos factores. Dado que los gastos por servicios de salud representan hasta un 90% del gasto total proyectado del Seguro de Salud, y por tanto, explican el grueso de la tendencia, sería recomendable que los actuarios de la CCSS efectúen una revisión exhaustiva de cuando menos los siguientes tres insumos actuariales: i) la producción estimada de los servicios de salud, en particular las consultas médicas de las Áreas de Salud; ii) los costes unitarios de estos servicios, descartando la posibilidad de contabilizar doblemente ciertos rubros del gasto; y, iii) la metodología y factores usados para aumentar en el tiempo los costes unitarios de los servicios de salud.

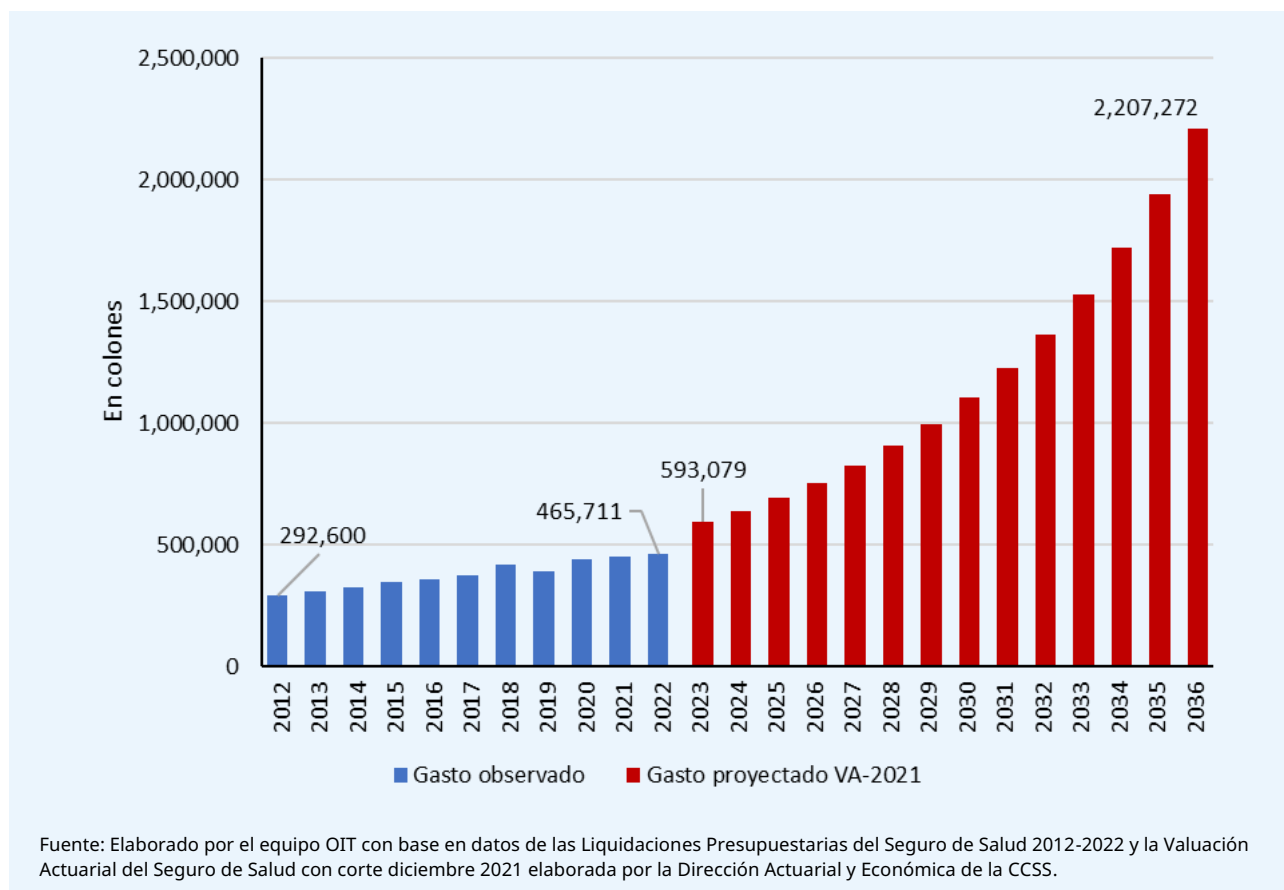
La explosividad y aparente inconsistencia de las proyecciones actuariales del gasto total del Seguro de Salud pueden dimensionarse también mediante el cálculo de algunos indicadores relativos, tales como el gasto per cápita o el gasto total como proporción del Producto Interno Bruto (PIB). Estos indicadores permiten generar insumos adicionales para evaluar la razonabilidad de la proyección en el contexto económico, demográfico y epidemiológico de Costa Rica.

### 4.3. El gasto per cápita de las proyecciones actuariales de la CCSS se multiplicaría 4,7 veces en 14 años

El Gráfico 2 describe la evolución proyectada por la CCSS del gasto per cápita del Seguro de Salud entre 2023 al 2036, en comparación con el observado durante el período 2012-2022. Una conclusión básica y bastante evidente es que el incremento explosivo del gasto total proyectado no está explicado por un fuerte aumento de la población total o población cubierta, pues, como se observa, el curso seguido por el gasto per cápita proyectado es también vertiginoso, multiplicándose hasta 4,7 veces en el período de proyección. Además, nótese que, en el año inicial de la proyección actuarial, 2023, el gasto per cápita sube en un 27,3% en relación con el valor del 2022. Esta es una

variación inusual y difícil de explicar en un seguro social de salud maduro y consolidado como el gestionado y administrado por la CCSS. Por tal razón, sería recomendable que los actuarios de la CCSS revisen la metodología de calibración de su modelo, para evitar que proyecte este inexplicable salto en el gasto per cápita entre el 2022 y 2023, el cual también podría estar generando un efecto acumulativo de sobreestimación para el resto de la proyección.

► **Gráfico 2. Seguro de Salud: Gasto per cápita ejecutado 2012-2022 y gasto per cápita proyectado 2023-2036 según Valuación Actuarial CCSS 2021**



**Un ejercicio simplificado de comparación con los países de la OCDE.** El gasto per cápita proyectado para el 2036 de 2 207 272 colones, sería equivalente en colones constantes del 2022 a 1 461 372 y en dólares ajustados por PPA (Paridad Poder Adquisitivo) a 3 938; de modo que usando como referencia la proporción histórica observada en Costa Rica entre el gasto público y gasto privado, de 75%-25%, ello arrojaría un gasto per cápita total en salud de USD 5 251 anuales, es decir, casi equivalente al actual gasto medio de algunos países de la OCDE. La Tabla 1 contiene información para los 16 países de la OCDE que exhiben un gasto per cápita en salud superior a los USD 5 000 anuales. Como un rasgo destacable de este selecto grupo de países, es que su PIB per cápita ajustado por PPA es en promedio de USD 66 255 anuales, es decir, casi tres veces superior al valor correspondiente a Costa Rica (USD 22 612 en 2020). Este sencillo ejercicio arroja evidencia adicional sobre el comportamiento explosivo de la proyección del gasto elaborada por la Dirección Actuarial de la CCSS.

► **Tabla 1. Países miembros de la OCDE con gasto per cápita anual en salud superior a USD 5 000 y su respectivo PIB per cápita ajustado por PPA, 2021.**

País	Gasto per cápita en salud (USD)	PIB USD (PPA)
Estados Unidos de América	12,318	70,181
Alemania	7,383	64,102
Suiza	7,179	82,390
Noruega	7,065	95,027
Países Bajos	6,753	71,094
Austria	6,693	68,775
Dinamarca	6,384	74,793
Suecia	6,262	65,209
Francia	6,115	55,698
Canadá	5,905	57,059
Irlanda	5,836	128,343
Luxemburgo	5,629	143,394
Australia	5,627	61,975
Bélgica	5,407	66,177
Reino Unido	5,387	55,176
Islandia	5,096	58,312
<b>Costa Rica (2020)</b>	<b>1,618</b>	<b>22,612</b>

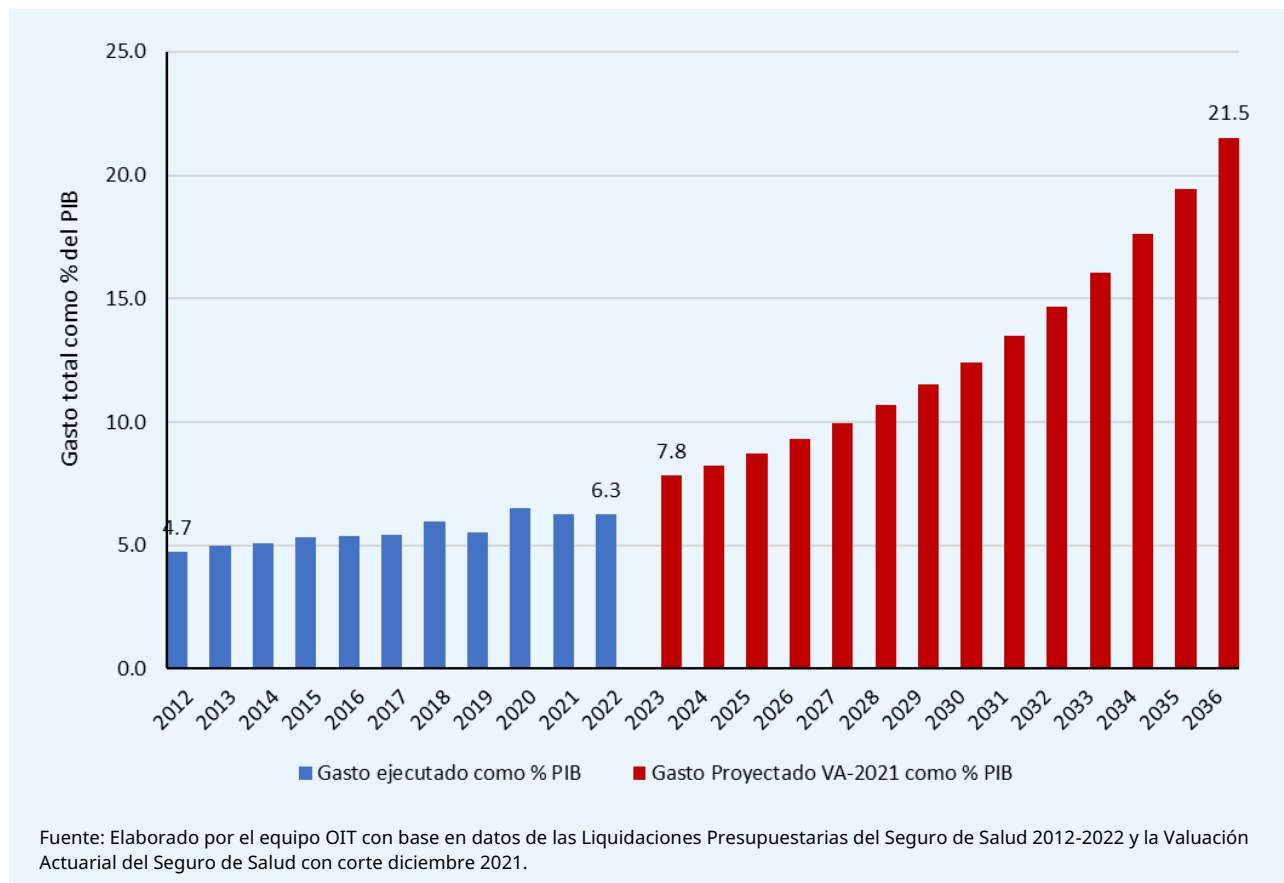
Elaborado por el equipo OIT con base en datos OECD (2023), Health spending (indicator). doi:10.1787/8643de7e-en

#### 4.4. Según la proyección de la Dirección Actuarial de la CCSS, el gasto total del Seguro de Salud superaría el 20% del PIB en el 2036

Uno de los parámetros más usados para dimensionar la magnitud de algunas variables económicas o financieras, es su relación porcentual con el Producto Interno Bruto (PIB). Su aplicación intenta responder a la pregunta de cuánto es el valor de la producción de bienes y servicios de un país que se destina o debería destinarse hacia ciertas actividades. En materia de salud, su gasto y financiamiento, se han fijado umbrales como el 6% de gasto público en salud que recomienda como mínimo la Organización Mundial de la Salud (OMS). También existe un consenso sobre la necesidad de establecer límites a este gasto, dado que otras actividades de vital importancia para el desarrollo y bienestar social, tales como la educación, la lucha contra la pobreza, la protección económica en la vejez, y la generación de condiciones para las actividades empresariales y productivas, entre otros muchos más, también demandan recursos públicos.

El Gráfico 3 abona más evidencia a la posibilidad de que las proyecciones actuariales de la CCSS en la Valuación Actuarial del 2021 tengan una sobreestimación significativa en el monto del gasto total para el período 2023-2036. En términos simples, según la proyección de la CCSS, en el 2036 el Seguro de Salud consumiría un 21,5% del PIB para financiar su gasto total, sin considerar ningún tipo de inversión en proyectos o programas estratégicos (pues se trata de las proyecciones del gasto total sin Portafolio). Retornando al contexto de los países de la OCDE, con datos del 2021, el país que más gasta en salud como porcentaje del PIB es Estados Unidos de América con un 17,8%, seguido de Alemania (12,8%), Francia (12,4%), Austria (12,2%) y Reino Unido (11,9%).

► **Gráfico 3. Seguro de Salud: Gasto total ejecutado 2012-2022, y gasto total proyectado 2023-2036 según Valuación Actuarial 2021, como % del PIB nominal**



En el marco de las finanzas públicas de Costa Rica, los ingresos y gastos totales del Gobierno Central representaron en el 2022 un 16,6% y un 19,1% del PIB, respectivamente; ambos indicadores están muy por debajo de la proyección de gasto en salud del 21,5% del PIB contenida en la valuación actuarial elaborada por la CCSS.

## 4.5. Diferencias significativas en las proyecciones actuariales entre dos valuaciones consecutivas

Un componente central del modelo de proyecciones actuariales del Seguro de Salud lo constituye el componente de gastos en servicios de salud, principalmente hospitalizaciones, consulta médica externa y consultas producidas en Áreas de Salud. Estos gastos dependen directamente de las tasas de utilización de servicios de salud por edad, de la población cubierta y de su coste unitario, variables que según la experiencia internacional deberían mantenerse en ciertos rangos relativamente estables en el corto y mediano plazo. En consecuencia, cuando se elaboran valuaciones actuariales cada dos años tal y como está normado para la CCSS, la expectativa es que las proyecciones de las principales variables muestren variaciones pequeñas.

No obstante, en un análisis comparativo de lo que se denomina en los informes de la CCSS, el gasto total sin portafolio de inversiones estimado en la Valuación Actuarial con corte a diciembre de 2019 (que ya incluye los efectos iniciales del COVID-19), y los generados en la Valuación Actuarial con corte a diciembre de 2021, presentados ambos a la Junta Directiva de la institución en un lapso de 18 meses, la tesis de estabilidad en los resultados medulares no se cumple. En la Tabla 2, se colocan ambas proyecciones del Gasto total del Seguro de Salud, que evidencian una diferencia creciente en los resultados de la valuación más reciente, brecha que asciende a un máximo anual en el 2034 de 2 732 628 millones de colones, es decir, un 38,6% superior al dato proyectado en la valuación previa.

En paralelo a este hallazgo, se observa también otro igualmente preocupante: existe una brecha (diferencia en el monto proyectado entre ambas valuaciones actuariales) casi de la misma magnitud absoluta en las proyecciones actuariales del gasto en consultas médicas de las Áreas de Salud. En su punto más crítico, año 2034, la discrepancia asciende al monto de 2 808 202 millones de colones, pero en este caso, en términos porcentuales la desviación equivale a un 213.5% de las cifras calculadas en la Valuación Actuarial con corte diciembre de 2019. Es altamente recomendable que el equipo técnico actuarial de la CCSS profundice en las posibles causas de estas marcadas diferencias entre conjuntos de proyecciones que fueron practicadas una de la otra con una distancia de solo 18 meses.

► **Tabla 2. Seguro de Salud: Diferencias en los montos del gasto total y gasto por consultas en Áreas de Salud, proyectados en las Valuaciones Actuariales 2019 y 2021, para el período 2023-2034.**

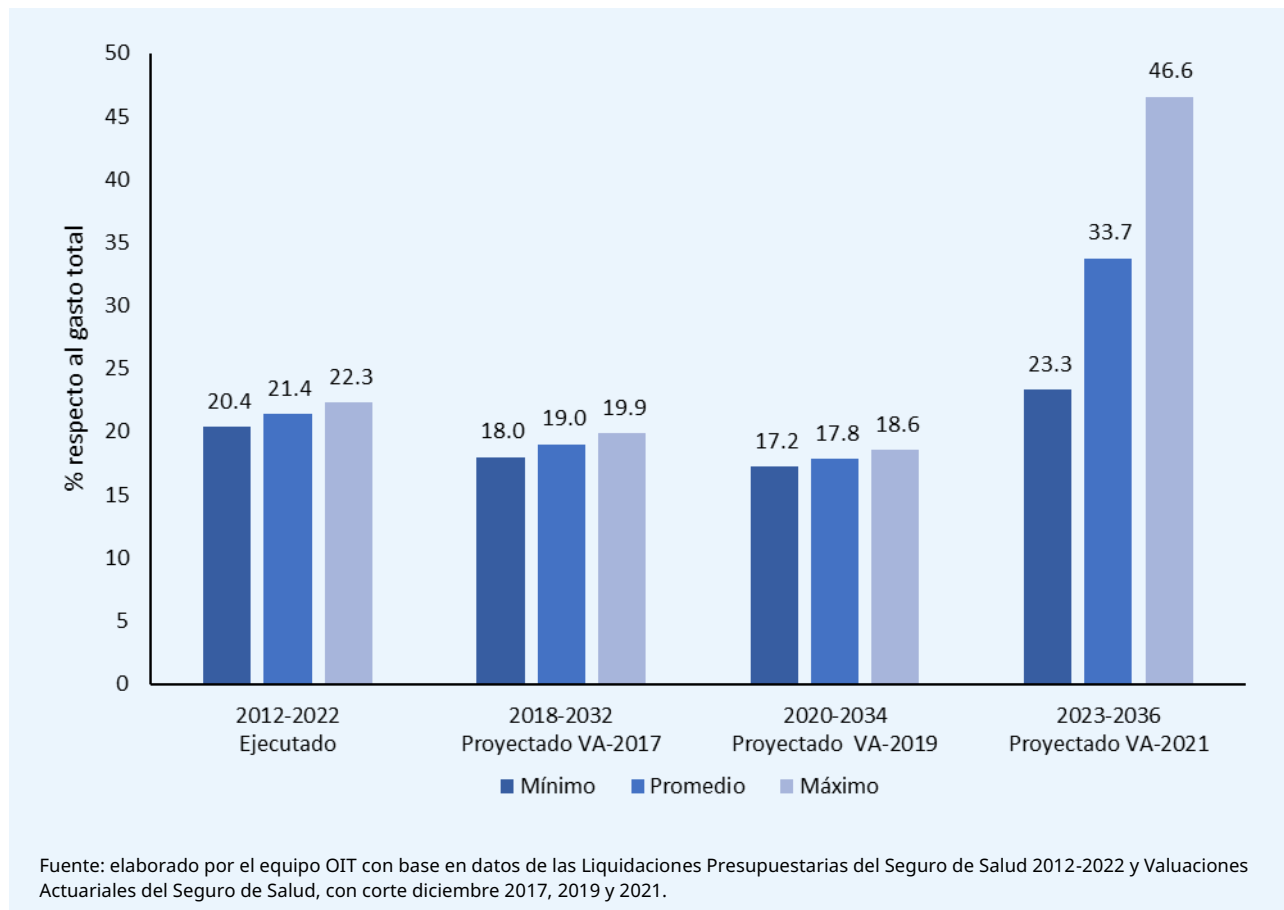
Año	Gasto total		Diferencia	Gasto por consultas Áreas de Salud		Diferencia
	VA-2019	VA-2021		VA-2019	VA-2021	
2023	3,170,382	3,120,913	(49,469)	551,593	728,425	176,832
2024	3,407,392	3,398,692	(8,700)	595,307	836,074	240,767
2025	3,662,091	3,718,176	56,085	642,717	963,101	320,384
2026	3,935,531	4,084,905	149,374	694,594	1,115,547	420,953
2027	4,227,804	4,503,893	276,089	750,591	1,295,930	545,339
2028	4,543,796	4,976,176	432,380	811,642	1,511,158	699,516
2029	4,889,731	5,519,755	630,024	878,702	1,770,254	891,552
2030	5,259,871	6,142,915	883,044	951,192	2,081,602	1,130,410
2031	5,659,608	6,862,562	1,202,954	1,030,357	2,455,956	1,425,599
2032	6,092,818	7,695,151	1,602,333	1,116,943	2,904,844	1,787,901
2033	6,564,978	8,668,969	2,103,991	1,211,452	3,452,549	2,241,097
2034	7,082,129	9,814,757	2,732,628	1,315,359	4,123,561	2,808,202

Fuente: elaborado por el equipo OIT con base en los informes de las Valuaciones Actuariales del Seguro de Salud CCSS 2017, 2019 y 2021

En otra prueba simple de consistencia, se ha dispuesto en el Gráfico 4 el peso porcentual del gasto en consultas médicas de Áreas de Salud en relación con el gasto total del Seguro de Salud. Se utilizan los valores mínimo, promedio y máximo de cuatro series relevantes de datos: una basada en cifras del gasto ejecutado 2012-2022 (cifras observadas), y las otras tres según las proyecciones de las Valuaciones Actuariales 2017, 2019 y 2021. Es notable que los porcentajes del gasto total destinado a las consultas médicas de las Áreas de Salud son extraordinariamente altos, y difíciles de explicar, en la Valuación Actuarial 2022, cuya participación máxima proyectada se ubicaría en un 46,6% en el 2036; mientras tanto, el gasto por concepto de hospitalización vería reducida su participación desde un 37,6% en el 2023 a un 24,5% en el último año de la serie de tiempo.

Estos peculiares resultados no parecen ser coherentes con la evolución esperada del modelo de salud de Costa Rica, ni con el propio diseño y estructura del modelo de proyecciones actuariales de la CCSS. Además, contradice la abundante evidencia empírica sobre la concentración e importancia predominante y creciente del gasto hospitalario en los sistemas de salud a nivel mundial. Dado que los datos proyectados por la CCSS se refieren al gasto total, sin incluir la ejecución de ningún proyecto o programa de inversión de alto impacto, el aumento desproporcionado del gasto en las consultas de Áreas de Salud no podría explicarse, de ninguna manera técnica plausible, por una medida transformadora del actual modelo de atención y prestación de servicios de salud.

► **Gráfico 4. Seguro de Salud: Participación porcentual del gasto en consultas de Áreas de Salud en el gasto total, según datos observados en 2012-2022, y según proyecciones de las Valuaciones Actuariales 2017, 2019 y 2021.**



## 4.6. Persistentes sobreestimaciones de las proyecciones actuariales en comparación con los gastos totales finalmente ejecutados

Las pruebas de consistencia básicas descritas en líneas anteriores, limitadas por la escasa disposición de datos que se ha tenido al momento de elaborar esta opinión técnica, han sido contundentes en sugerir una posible sobreestimación en las proyecciones actuariales del gasto total base u ordinario del Seguro de Salud, sin considerar la inversión en proyectos o programas estratégicos. No obstante, un análisis comparativo retrospectivo entre el gasto total ejecutado en el período 2018-2022 y los montos que se habían estimado en Valuaciones Actuariales que contenían uno o varios de estos años, permite concluir que la sobreestimación del gasto proyectado del Seguro de Salud no parece ser un hecho aislado, sino un asunto constante en las proyecciones actuariales preparadas en la CCSS.

De acuerdo con la Tabla 3, la diferencia entre el gasto total ejecutado y las proyecciones de la Valuación Actuarial (VA-2019) para el año 2022, ascendieron en términos nominales a 865 984 millones de colones y en términos porcentuales al 35,8%. Las discrepancias de las otras tres Valuaciones Actuariales no son inferiores al 19,7%; como patrón identificable, estos indicadores aumentan conforme transcurren los años desde que se efectuaron proyecciones actuariales del Seguro de Salud.

► **Tabla 3. Gasto total del Seguro de Salud. Diferencias nominales y porcentuales entre las proyecciones de las valuaciones actuariales y los montos ejecutados. 2018-2022.**

Año	VA-2017	VA-2017 Adenda	VA-2019	VA-2021 Adenda
<b>Diferencia del gasto total proyectado versus gasto total ejecutado</b> (millones de colones)				
2018	60,887	60,887		-
2019	151,676	129,550		
2020	228,824	176,101	505,247	
2021	398,217	312,875	701,506	
<b>2022</b>	<b>603,101</b>	<b>477,941</b>	<b>865,984</b>	<b>476,518</b>
<b>Diferencia como porcentaje del gasto total ejecutado</b>				
2018	3.1%	3.1%		
2019	7.2%	6.1%		
2020	10.1%	7.8%	22.4%	
2021	17.0%	13.3%	29.9%	
<b>2022</b>	<b>24.9%</b>	<b>19.7%</b>	<b>35.8%</b>	<b>19.7%</b>

Fuente: Elaborado por el equipo OIT con base en los informes de las Valuaciones Actuariales del Seguro de Salud, 2017, 2019 y 2021.

## 4.7. Cambios drásticos en las proyecciones actuariales producidas por la CCSS durante 2023, en períodos extremadamente cortos de tiempo

De acuerdo con los documentos aportados por las organizaciones consultantes, un equipo de trabajo de la CCSS elaboró el “Informe Técnico sobre la actualización del Portafolio Estratégico Institucional, 2023-2032”, que contiene una sección denominada “Análisis Actuarial”. En esta sección se incluyen proyecciones actuariales de los gastos totales e ingresos efectivos del Seguro de Salud, para el período 2023-2036. En cuanto al gasto total se usan tres mediciones: i) gasto sin portafolio de proyectos de inversión; ii) gasto con proyectos en ejecución del portafolio; y, iii) gasto con proyectos en ejecución y en fase de maduración del portafolio.

Este informe técnico tiene dos versiones distintas trasladadas a la Junta Directiva de la CCSS en un plazo de 7 días: la primera emitida el 1 de marzo de 2023, y la segunda el 8 de marzo de 2023. La Tabla 4 exhibe los resultados del balance financiero del Seguro de Salud según los tres escenarios seleccionados del gasto total. En el Escenario Sin Portafolio, la relación Ingresos menos Gastos se convierte en negativa en el 2023, según la versión más reciente del Informe Técnico del Portafolio Estratégico Institucional, es decir, 6 años antes de lo estimado en la versión de este informe producida tan solo unos días previos.

► **Tabla 4. Seguro de Salud: Proyecciones actuariales contenidas en el “Informe Técnico sobre la actualización del Portafolio Estratégico, 2023-2032” (marzo 2023).**

Escenarios	Informe Técnico del Portafolio Estratégico Institucional Versión 1	Informe Técnico del Portafolio Estratégico Institucional Versión 2
<b>Sin Portafolio</b>		
Balance I-G	2029	2023
Reservas y provisiones	2034	2031
<b>Con Proyectos en ejecución</b>		
Balance I-G	2027	2023
Reservas y provisiones	2031	2027
<b>Con Proyectos en ejecución y maduración</b>		
Balance I-G	2027	2023
Reservas y provisiones	2028	2026
Sin Portafolio		

Fuente: Elaborado por el equipo OIT con base en las dos versiones del “Informe Técnico sobre la actualización del Portafolio Estratégico Institucional, 2023-2032”.

Una situación similar se registra en los escenarios “Con Proyectos en ejecución” y “Con Proyectos en ejecución y maduración”; en ambos, el resultado de operación Ingresos menos Gastos es negativo en el 2023, una reducción (poco plausible) de 4 años en este momento crítico proyectado. De acuerdo con una revisión comparativa, los ingresos efectivos de la segunda versión se redujeron en promedio un 7.1% en el período 2023-2036, en comparación con los estimados en las proyecciones actuariales de la primera versión del informe. No existe referencia ni explicación alguna de este ajuste, pese a su significativo efecto en los resultados finales de las proyecciones.

## 4.8. Inclusión de gastos de inversión y gastos de operación de proyectos y programas de inversión generan duplicidad en el gasto proyectado

El modelo proyecciones actuariales del gasto de la Dirección Actuarial y Económica de la CCSS, tiene como su elemento central el cálculo del gasto que implicaría lograr una producción de cinco distintos servicios de salud, en cantidades suficientes que permitan, cuando menos, cubrir las tasas observadas históricamente de utilización por edad y sexo de la población afiliada. Los costes unitarios totales de estos servicios están compuestos por gastos directos e indirectos; en los primeros, se incluyen el pago de remuneraciones ordinarias y extraordinarias a los trabajadores que participan en los procesos productivos junto con los aportes a la seguridad social y otras instituciones; así como, rubros de capacitación al personal, traslados, pago de diversos servicios públicos, alquileres, medicamentos, insumos, y otros más. Los gastos indirectos se clasifican en dos tipos, los dedicados a actividades de diagnóstico y tratamiento (farmacia, laboratorio clínico, estudios de rayos X, electrocardiografía, radioterapia, tomografía computarizada, rehabilitación y fisioterapia, entre otros), y los gastos asociados con la administración y los servicios comunes de los centros en todos los niveles que producen los servicios de salud.

Dado que la metodología utiliza un enfoque de costes, los montos invertidos por la CCSS en infraestructura física y tecnológica, equipo, maquinaria, vehículos, camiones, ambulancias, y similares, son distribuidos a lo largo de su vida útil a través del concepto de “depreciación de activos”, que es también uno de los rubros del gasto directo de los servicios de salud, tal como puede constatarse en los Anuarios de Costos elaborados por la CCSS. Esto quiere decir, por ejemplo, que cada consulta médica externa adicional que se incluya en las proyecciones actuariales, al ser multiplicada por su coste unitario, ya contiene per se, una expansión de los gastos adicionales de operación



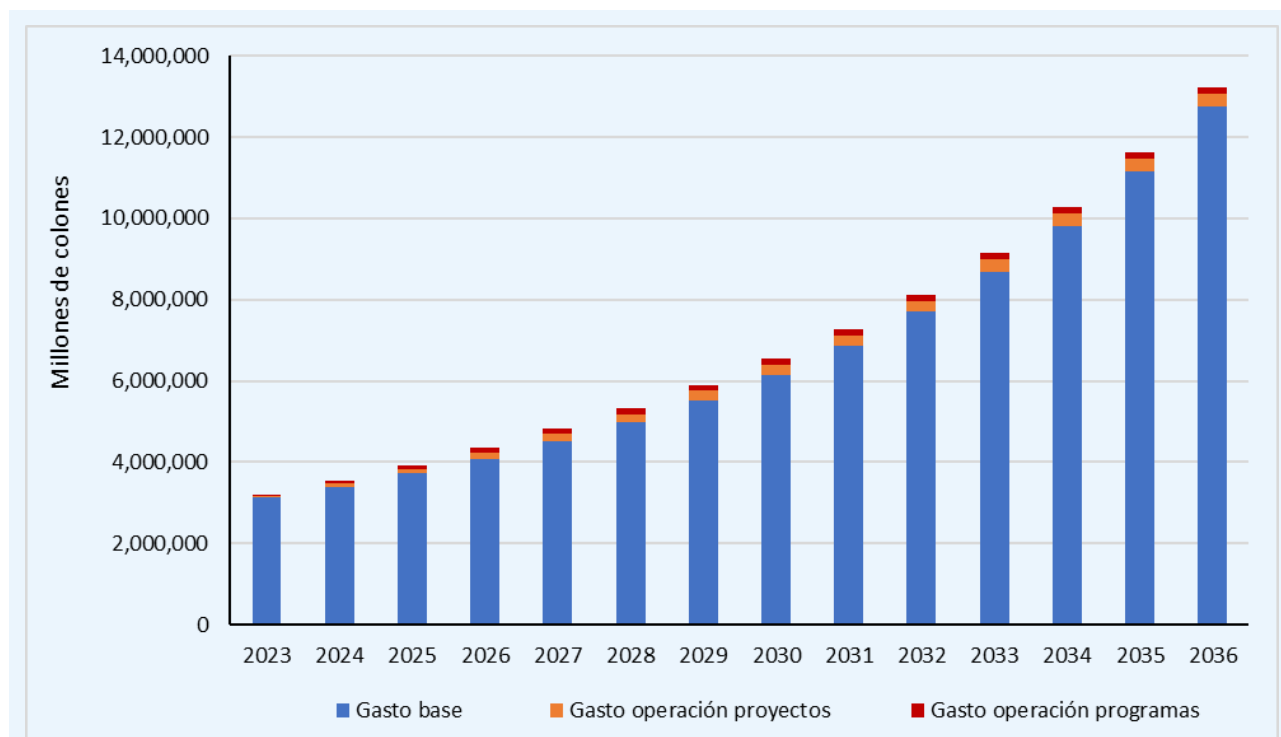
(suponiendo que todos los factores de producción son indispensables para producirla, incluyendo una proporción de las inversiones en infraestructura y equipo).

No obstante lo anterior, como una excepción a la regla, si la implementación de proyectos y programas de inversión futuros pudiesen generar un impacto permanente en mejorar los indicadores de calidad u oportunidad de los servicios de salud brindados a la población, sería factible la inclusión de sus costes; pero la manera técnicamente apropiada de hacerlo sería a través de un ajuste en los costes unitarios y no como el monto de la inversión en un año o período particular. Por tanto, la metodología utilizada por la CCSS contraviene normas contables y en este aspecto particular es contraria a la metodología actuarial estándar aplicable a seguros sociales de salud.

#### 4.9. Gastos adicionales de operación asociados con proyectos y programas tienen un efecto marginal sobre el gasto total

Obviando la inconsistencia técnica que implica la inclusión de los gastos de operación adicionales generados por los proyectos y programas del portafolio de inversiones en las proyecciones actuariales del gasto total del Seguro de Salud, situación explicada en el punto anterior, es destacable que cuando se examina la progresión del gasto, conforme se avanza de un escenario a otro, se nota que el peso relativo de los gastos adicionales de operación vinculados con la ejecución de los proyectos y programas se torna marginal. Como ilustración, en el 2027, el 93,4% del gasto total correspondería al gasto ordinario y un 6,6% al gasto adicional producido por la ejecución y puesta en marcha de las iniciativas del portafolio de inversiones; en el 2036 esta relación es de 96,4% y 3,6%, respectivamente.

► **Gráfico 5. Seguro de Salud: Proyección del gasto total base más gastos de operación de proyectos y programas, 2023-2036 (en millones de colones)**



Fuente: elaborado por el equipo OIT con base en la Valuación Actuarial del Seguro de Salud, 2021.

En conclusión, las proyecciones del gasto ordinario base, es decir, el que no incluye el efecto de la ejecución de proyectos y programas de inversión estratégicos, definen principalmente el curso que seguiría el gasto total del Seguro de Salud. En conclusión, al menos desde la metodología actuarial usada por la CCSS y sus resultados, es cuestionable cualquier argumentación sobre el efecto que pueden generar las inversiones sobre la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud de la CCSS, y tornarían poco apropiado su uso para la toma de decisiones sobre expansión de infraestructura.

## 4.10. Dudas razonables sobre la posible duplicidad de ciertos gastos

Al momento de definir líneas del gasto diferentes a los gastos en servicios de salud, los actuarios deben ser cuidadosos para no generar una doble contabilidad de partidas de gasto. En el caso particular de las valuaciones actuariales de la CCSS, se ha separado un concepto denominado “Infraestructura y mantenimiento”, descrito en los informes, como “la compra de equipos de baja complejidad, mobiliarios, maquinarias, pequeñas construcciones y mejoras”. No se hace una indicación expresa de los gastos de mantenimiento, pero se deduce que corresponde a gastos destinados a dar mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura física, equipos médicos, de producción e industriales, mobiliario de oficina, computadoras, flotilla vehicular, y otros más.

Con total independencia de los asuntos conceptuales, hasta no conocer en detalle la metodología empleada para el cálculo de los costes unitarios de los servicios de salud es probable que total o parcialmente, los gastos de mantenimiento se encuentren doblemente registrados en las proyecciones actuariales. De igual manera, los montos correspondientes a Infraestructura, en principio, deberían estar representados a través del rubro de depreciación de activos, sin que sea necesario ni técnicamente correcto, colocarse como un rubro del gasto separado y adicional.

En una situación similar, pero con una visibilidad más explícita, se encuentran el gasto por el pago de prestaciones monetarias por concepto de incapacidades por enfermedad y licencias por maternidad o paternidad, que forma parte del cálculo de los costes unitarios generados por el Área de Contabilidad de Costos, pero tienen una justificación legítima para separarse en el modelo de proyecciones actuariales, como parte de los “gastos en prestaciones económicas”.

Una anotación final en el tema de los gastos de Infraestructura y Mantenimiento. En una revisión comparativa de los montos que por este concepto fueron consignados en las Valuaciones Actuariales más recientes, es evidente que se da una reducción significativa en la valuación del 2019; pero en la valuación del 2021 los gastos por este concepto parecen repuntar fuertemente, superando 6 veces o más las sumas de referencia. En el reporte escrito no existe ningún comentario ni aclaración especial sobre estas fluctuaciones, con lo que genera la duda de si fue un error material o es que los actuarios a cargo de las valuaciones adoptaron definiciones distintas del gasto de infraestructura y mantenimiento.

► **Tabla 5. Seguro de Salud: Gasto proyectado por concepto de infraestructura y mantenimiento incluido en las valuaciones actuariales 2017, 2019 y 2021.**

Año	Montos en millones de colones		
	VA-2017	VA-2019	VA-2021
2023	137,072	37,121	224,294
2024	146,502	38,092	235,509
2025	155,932	39,063	247,284
2026	165,361	40,033	259,649
2027	174,791	41,004	272,631
2028	184,221	41,975	286,263
2029	193,650	42,946	300,576
2030	203,080	43,917	315,605
2031	212,510	44,888	331,385
2032	221,939	45,859	347,954

Fuente: Elaborado por el equipo OIT con base en datos las valuaciones actuariales del 2017, 2019 y 2021.

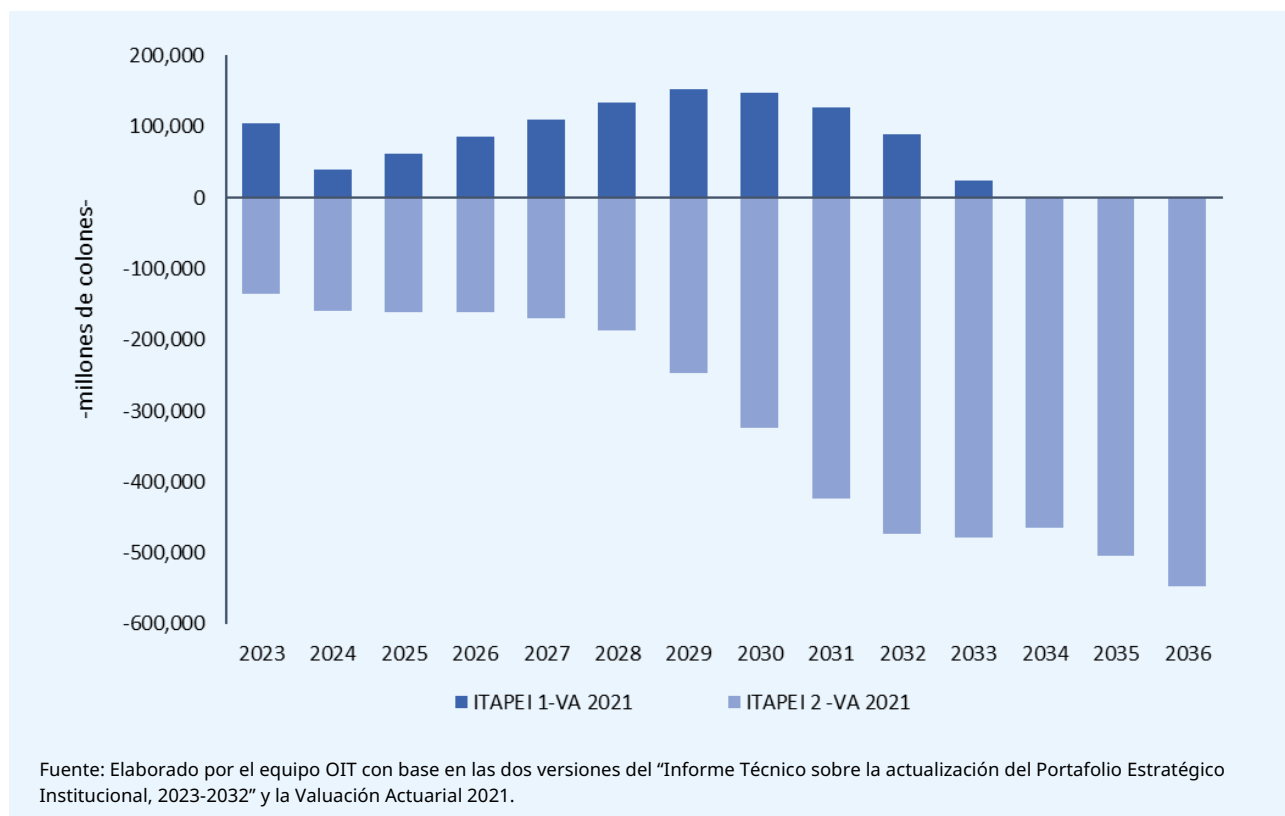
## 4.11. Inconsistencias en las proyecciones actuariales de los ingresos

Los ingresos por contribuciones son el principal componente de los ingresos totales de un seguro de salud, y responden a variables bastante predecibles en el mediano y largo plazo, como el tamaño de la fuerza de trabajo, la tasa de desempleo y las tasas de afiliación de los diferentes grupos de población. Estas características normalmente favorecen una mayor estabilidad y precisión en las proyecciones de ingresos.

Por ejemplo, la tasa de variación anual de los ingresos efectivos (observados) del período 2012-2022 fue de un 6,3%, en tanto que la correspondiente al período de las proyecciones actuariales 2023-2036 asciende a un 8,6%, lo que implica que el monto total de esta variable pase de 2 588 518 millones de colones en el 2022 a 9 286 262 millones de colones en el 2036, un aumento de 2,6 veces en este lapso. Por otro lado, cotejando los datos proyectados en las dos valuaciones actuariales más recientes, se comprueba que los ingresos estimados de la valuación actuarial 2021, mantienen una brecha positiva en relación con los valores generados en la valuación actuarial 2019, que, aunque resulta leve en los años iniciales, finaliza siendo de un 20,5% en el 2036.

Un aspecto que sobresale en el tema de los ingresos efectivos, son los fuertes cambios sufridos por éstos en las dos versiones del Informe Técnico para el ajuste del Portafolio Estratégico de Inversiones, preparadas una y otra con una diferencia de tan solo siete días. El Gráfico 6 representa las diferencias entre los ingresos efectivos proyectados por la Dirección Actuarial y Económica en ambos informes, en comparación con los montos proyectados en la Valuación Actuarial del Seguro de Salud 2021. Como ilustración, para el 2030 los ingresos efectivos en la versión 1 del informe eran 146 762 millones de colones superiores a los reportados en la Valuación Actuarial 2021, pero, inexplicablemente, en la versión 2 eran 323 869 millones de colones inferiores.

► **Gráfico 6. Seguro de Salud: Diferencias de los montos de ingresos efectivos totales proyectados en la Valuación Actuarial 2021 y los incluidos en las dos versiones del Informe Técnico del Portafolio Estratégico Institucional**



Con total independencia de las razones o justificaciones que sustenten estas abruptas variaciones, no parece conveniente, desde el punto de vista técnico actuarial, generar ajustes o nuevas proyecciones en períodos tan cortos de tiempo (con tan solo días de diferencia entre una proyección y la siguiente). Los factores estructurales sobre los que se diseñan y construyen los modelos actuariales no suelen sufrir cambios significativos en el corto plazo, sino que requieren años para consolidarse. Parece preocupante que la Valuación Actuarial del Seguro de Salud, 2021, presentó, además de sus proyecciones originales, tres versiones adicionales en un lapso de tan solo ocho meses.

## 4.12. Hipótesis sobre tasas de inflación y aumento de salarios del sector público

En la Valuación Actuarial del Seguro de Salud con corte a diciembre de 2021 preparada por la Dirección Actuarial de la CCSS, se asumen como hipótesis de inflación una tasa anual de 8,5% en 2022, 6,0% en 2023, 4,5% en 2024 y un 3,0% para el resto del período de proyección 2025-2036. Por otro lado, la hipótesis del aumento de los salarios del sector público es de 0% en el 2022 y 1% real en el resto del período, suponiendo, entonces, que los salarios del personal de la CCSS también cumplirán con las reglas fijadas para el sector público. Los informes de las valuaciones no contienen una explicación detallada de cómo se transmiten los aumentos nominales y reales de los salarios de los trabajadores de la CCSS a las proyecciones de los costes unitarios de los servicios de salud, aspecto que se recomienda considerar en futuros estudios.

En relación con lo anterior, surgen al menos dos preguntas críticas. Primero, si el uso del Índice de Precios al Consumidor (IPC) es el apropiado para modelizar el aumento del coste de los factores e insumos de producción que enfrenta la CCSS, o bien sería conveniente adoptar uno o varios índices de precios alternativos según el componente de gasto; segundo, ¿cómo se explica una hipótesis de 8,5% de inflación en el 2022, con un incremento nominal de las remuneraciones de tan sólo 1,3%? Ambas interrogantes sólo procuran explorar, de manera intuitiva, posibles factores que puedan estar generando parte de las discrepancias entre los gastos ejecutados (observados) y los gastos proyectados en las valuaciones actuariales.

## 5. Resultados financieros recientes del Seguro de Salud

A continuación, se ofrece como análisis complementario, útil para contextualizar la proyección actuarial, un ejercicio común de revisión de indicadores de desempeño financiero reciente. La Tabla 6, muestra un conjunto de indicadores básicos que describen el desempeño financiero del Seguro de Salud desde la óptica presupuestaria durante el período transcurrido entre el 2012 al 2022. Estos indicadores han sido calculados por el equipo técnico OIT con base en los datos presupuestarios anuales aprobados y fiscalizados por la Contraloría General de la República.

► **Tabla 4. Seguro de Salud: indicadores financieros observados de ingresos, gastos y superávit según liquidaciones presupuestarias 2012-2022.**

Indicadores	2012	2014	2016	2018	2020	2022
Gastos corrientes/ingresos corrientes (%)	94.2	91.7	87.5	86.2	92.5	89.4
Gastos corrientes más inversión física/ingresos corrientes (%)	96.1	94.9	91.3	89.7	98.8	95.3
Gasto en remuneraciones/gastos corrientes (%)	67.7	69.1	67.6	66.8	66.4	63.6
Gasto en remuneraciones/ingresos por contribuciones (%)	77.8	74.3	72.2	71.1	75.7	66.3
Tasa de variación del gasto en remuneraciones (%)	4.7	6.2	3.6	6.2	5.3	1.3
Tasa de variación de los ingresos por contribuciones (%)	10.3	9.4	6.4	5.4	-2.4	8.9
Ingresos totales menos gastos totales (millones colones)	78,648	215,806	322,587	538,227	772,728	551,217
Ingresos corrientes menos gastos corrientes (millones colones)	82,123	134,912	242,126	305,564	170,974	268,654

Fuente: Elaborado por el equipo OIT con base en las Liquidaciones Presupuestarias del Seguro de Salud, 2012-2022.

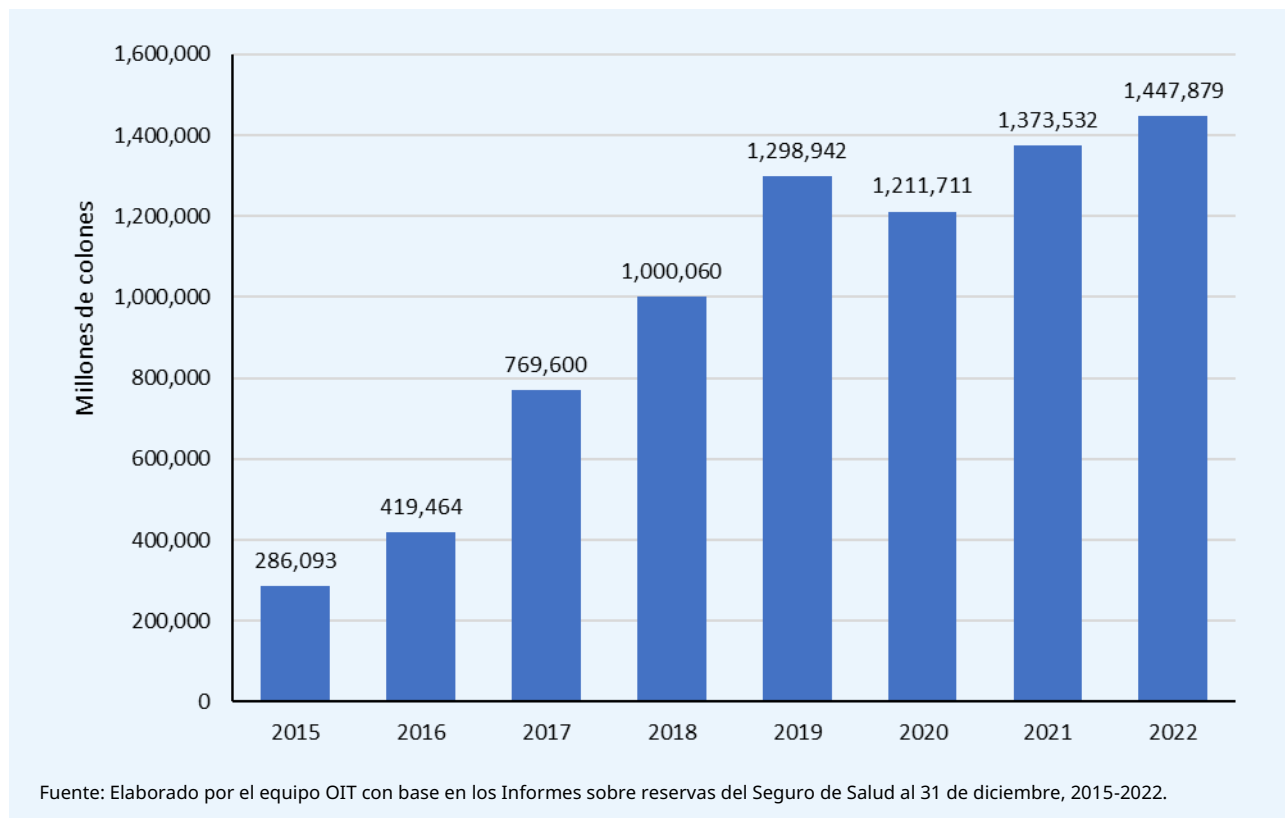
Se aprecia que los gastos corrientes se han mantenido por debajo de los ingresos corrientes durante todo el período analizado, incluso por debajo del 90% a lo largo de varios años (89,4 % en 2022), una señal clara de la solvencia presupuestaria del Seguro de Salud. Si a los gastos corrientes se le suman los montos ejecutados de inversión física (infraestructura destinada a servicios de salud, equipamiento médico, industrial, de producción, administrativo, infraestructura tecnológica, adquisición de terrenos, vehículos, entre otros), se observa que los ingresos corrientes han sido suficientes para el financiamiento tanto de los gastos corrientes como de la inversión física (95,3% en 2022).

Este margen de holgura entre los ingresos y gastos corrientes del Seguro de Salud podría asociarse, en términos generales, al limitado crecimiento registrado en el gasto en remuneraciones, especialmente visible en los últimos años con la entrada en vigencia de disposiciones de orden legal que han modificado los rubros salariales de los funcionarios públicos en Costa Rica, incluyendo la CCSS. Queda pendiente conocer con mayor certeza el efecto que tendrá la implementación a partir de 2023 de la denominada Ley de Empleo Público, pero la expectativa es que restrinja la expansión de los salarios del sector público en los próximos años. En el lado de los ingresos corrientes, cuyo componente principal son los ingresos por contribuciones, éstos han presentado una tendencia creciente, con la excepción del 2020, resultado del impacto negativo que causó la fase inicial de pandemia del COVID-19 en la actividad económica, el empleo y el número de personas cotizantes a la seguridad social.

Esta combinación de resultados ha generado un constante y recurrente superávit corriente desde el 2012 al 2022; ello pese a la caída observada en las transferencias del Estado en concepto de pago de obligaciones financieras con el Seguro de Salud.

En el balance final presupuestario, los ingresos totales han excedido a los gastos totales en todos los años del período bajo análisis; el superávit de operación asciende a 551 217 millones de colones en el 2022. Las condiciones financieras recientes del Seguro de Salud han sido bastante holgadas, lo que ha llevado a la acumulación de reservas significativas.

► **Gráfico 7. Seguro de Salud: Reservas acumuladas al final de cada año, 2015-2022 (en millones de colones)**



Según la documentación proporcionada a la OIT, los usos generales de estas reservas se pueden clasificar en cuatro categorías: i) provisiones para el pago de gastos salariales periódicos (aguinaldo y salario escolar); ii) reservas técnicas de contingencia para enfrentar los efectos de emergencias o situaciones como la pandemia del COVID-19; iii) fondos especiales para el financiamiento de proyectos y programas estratégicos y alto impacto, como es el caso de la construcción de nueva infraestructura hospitalaria y de Áreas de Salud, y su equipamiento; y, iv) fondo con financiamiento específico y restringido por ley a ciertas actividades.

Una opinión técnica de mayor profundidad, que indague con mayor detalle los principales hallazgos explicados en esta nota técnica, requeriría contar con datos e insumos adicionales; sin embargo, la valoración inicial del equipo de expertos de la OIT señala que los indicadores generales del Seguro de Salud evidencian una situación bastante holgada y controlada de sus finanzas, con un ritmo satisfactorio de crecimiento de los gastos en salud e ingresos por contribuciones. Si bien el nivel de reservas existentes permite tener buenas expectativas sobre la situación financiera del Régimen en los próximos años, un mayor cumplimiento del Estado en el pago de sus contribuciones al Seguro de Salud será sin duda un elemento crítico para la consecución de los principios de suficiencia y sostenibilidad financiera en el largo plazo.

## 6. Conclusiones

---

1. Las proyecciones financieras contenidas en la Valuación Actuarial del Seguro de Salud de la CCSS con corte a 2021, y presentadas en 2022, principal objeto de la presente nota técnica, no reflejan de manera razonable la evolución de las finanzas del Seguro de Salud observada durante la última década y se desvían abruptamente de la tendencia. Además, evidencian inconsistencias metodológicas que comprometen su validez técnica como insumo para la toma de decisiones estratégicas y el diálogo social en seguridad social.
2. En particular, las proyecciones del gasto total “sin portafolio” para el período 2023-2036, contenidas en la Valuación Actuarial del Seguro de Salud, 2021, evidencian un aumento explosivo y atípico en este tipo de régimen de seguro social. La tasa de aumento del gasto proyectado casi duplica la registrada durante la última década, lo que implicaría multiplicar por 5 veces el gasto total del Seguro de Salud en un plazo de tan solo 14 años. Los informes actuariales elaborados por la Dirección Actuarial de la CCSS no ofrecen una explicación o justificación que sustente técnicamente tal cambio abrupto en la tendencia del gasto.
3. Como consecuencia directa de lo anterior, los valores de indicadores relativos proyectados, tales como el gasto per cápita en salud y el gasto en salud como porcentaje del PIB, no guardan congruencia con el nivel de ingreso de Costa Rica ni con la experiencia internacional en materia de la evolución del gasto en salud y los recursos de la economía dedicados al financiamiento de la actividad. El equipo OIT estima que de aceptarse la validez de las proyecciones de gasto en salud contenidas en el informe actuarial objeto de esta nota técnica, Costa Rica requeriría destinar recursos equivalentes a poco más del 21% del PIB para financiar el gasto del Seguro de Salud proyectado para el 2036; un valor que parece muy alejado de la realidad aún en los países desarrollados.
4. Uno de los hallazgos más críticos es la fuerte discrepancia entre las proyecciones actuariales contenidas en la valuación 2019, que ya incluía ajustes por los efectos de la crisis del COVID-19, en comparación con los de la valuación 2021. En un período de tan solo 18 meses transcurridos entre ambos estudios, el gasto total proyectado aumentó en 38,6%; hay que destacar que los informes actuariales de la CCSS no ofrecen una explicación razonable de este significativo cambio. Una situación similar ocurre con las dos versiones del denominado Informe Técnico para la actualización del Portafolio Estratégico de Inversiones, 2023-2032, cuyas proyecciones actuariales tuvieron modificaciones sustanciales, de nivel crítico, en un plazo de tan solo 7 días, que condujeron a conclusiones y criterios para la toma de decisiones de la Junta Directiva, totalmente divergentes. En términos de los estándares internacionales de práctica actuarial, se trata de una situación preocupante, cuyo efecto podría ser reducir la confianza pública en el trabajo actuarial elaborado oficialmente por la CCSS.
5. Según se documentó en esta nota técnica, el análisis de las proyecciones de gastos contenidas en los informes actuariales del Seguro de Salud conducidos en los últimos años por la CCSS evidencia una recurrente sobreestimación de los gastos totales del Seguro de Salud, en un rango del 20% al 36%, con tendencia a aumentar conforme transcurren los años en el horizonte de proyección. Tratándose de un problema recurrente, es altamente recomendable realizar una revisión de la metodología actuarial utilizada por la Dirección Actuarial de la CCSS. Esta tarea no pudo ser realizada por el equipo técnico de OIT debido a la limitada información y datos contenidos en los informes actuariales de la CCSS.
6. Las proyecciones actuariales de los ingresos del Seguro de Salud también muestran cambios abruptos entre cálculos presentados a la Junta Directiva con apenas una semana de diferencia entre uno y otro trabajo. Se trata de una situación atípica, pues usualmente los ingresos por contribuciones tienden a ser altamente estables y predecibles durante periodos normales.
7. Otros aspectos identificados por el equipo técnico OIT, incluyen los siguientes. Primero, una evolución de la participación relativa de los componentes de gasto proyectado (hospitalario y primer nivel de atención en salud, principalmente) en dirección contraria a la esperada, y atípica en seguros de salud. Segundo; dudas razonables sobre la posible duplicidad de ciertos gastos proyectados en el modelo actuarial de la CCSS originada por la metodología para el cálculo de los costes unitarios de los servicios de salud. Tercero; inclusión de gastos de inversión y gastos de operación de proyectos y programas de inversión que

generan duplicidades en el gasto proyectado. Cuarto; el uso de las proyecciones actuariales del Seguro de Salud como insumo para la toma de decisiones en materia de implementación del portafolio de inversiones, donde debe destacarse que la herramienta de proyecciones actuariales, por metodología y naturaleza propia, no es óptima para tales propósitos.



## 7. Recomendaciones

---

1. La Caja Costarricense de Seguro Social puede beneficiarse de la adopción de un marco institucional para el trabajo actuarial apegado a los Principios para la Práctica Actuarial en Seguridad Social contenidos en la norma “ISAP 2 Financial Analysis of Social Security Programs” de la Asociación Internacional de Actuarios, y en las Directrices conjuntas de la AISS y la OIT para el Trabajo Actuarial en Seguridad Social (versión 2022).
2. En particular, la CCSS y los actores sociales involucrados en su gobernanza, pueden beneficiarse de una revisión actuarial externa del Seguro de Salud, según lo establece la “Directriz 12, Revisión a cargo de expertos independientes”, que se pronuncie sobre la validez de la metodología de valuación actuarial utilizada por la CCSS, los procesos, datos y resultados, incluyendo los criterios para la elaboración de informes actuariales, y que ofrezca luces para mejorar la gobernanza financiera-actuarial del Seguro. Cabe destacar que la CCSS cuenta con una normativa vigente que establece la realización de valuaciones actuariales externas del Seguro de Salud cada cuatro años. La OIT está disponible para realizar una asistencia técnica en colaboración con el servicio actuarial de la CCSS, sujeto a la condición de que se comparta la totalidad del conjunto de datos necesarios para completar integralmente el ejercicio.
3. Se recomienda también reforzar la aplicación de la “Directriz 10, Presentación de Informes” contenida en las Directrices conjuntas de la AISS y la OIT para el Trabajo Actuarial en Seguridad Social, la cual establece que “La institución de seguridad social y el actuario realizarán todos los esfuerzos posibles para preparar un informe completo, transparente y explícito sobre la valuación actuarial...”, y entre cuyos principios establece que “...El informe sobre la valuación actuarial deberá contener información suficiente para permitir que un experto independiente realice una revisión (véase la Directriz 12) y que las partes interesadas tomen decisiones fundamentadas basadas en los resultados presentados. Se redactará en un lenguaje claro y sin ambigüedades para todas las partes interesadas, incluidas aquellas sin experiencia actuarial.”