CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA NTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

ASF-009-2014
13-02-2014

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó según el Plan Anual Operativo 2013 de la Auditoría Interna, con el fin de verificar que la contribución del sector denominado "Trabajadores Independientes" es suficiente para cubrir el costo en la atención médica y pensiones que recibe.

Entre los resultados del estudio se encuentra, un análisis de la contribución que paga los Asalariados y los Trabajadores Independientes de mayor ingresos, evidenciándose que estos últimos están cotizando más del doble que la población asalariada, lo cual violenta el artículo 3 de la Ley Constitutiva de CCSS. Además, esta situación se contrapone al artículo 23 de esa misma ley, en cuanto a que su contribución no podría ser superior a la de los patronos, caso que se ha comprobado que no se está cumpliendo.

Además, la escala contributiva referenciada en los ingresos iguales o superiores en su momento de 12 y actualmente en 6 salarios mínimos reportados por esa población, muestra otro panorama, con respecto a si se estaría violentando los derechos del trabajador independiente que genera mayor ingresos; por cuanto dado su condición económica, en su cuota se le cobra lo correspondiente al aporte estatal.

Se indica que las recomendaciones R.6 y R.7 formuladas por el equipo de especialistas nacionales nombrados para el análisis de la situación del Seguro de Salud y que la administración activa ha venido atendiendo, deben tener consistencia entre el marco legal y reglamentario que regula la contribución que hace la población de marras.

Se señala la importancia de contar con un balance financiero (ingresos menos gastos); además, de registrar de manera separada los ingresos (cuotas) y estimar los gastos reales producto de la población denominada "Trabajadora Independiente" que entra dentro de la nombrada "Cuenta Propia", con el fin de que en concordancia con lo que dicta la propia Constitución Política y la Ley Constitutiva CCSS determinar las obligaciones reales que tiene el Gobierno de la República por ese sector; para este cometido es importante contar con una contabilidad de costos por ese sector e instalar el SIAC en los centros de salud que no cuenta con el mismo.

En razón de lo anterior, se emiten una serie de recomendaciones en cuanto a: Valorar una reforma al artículo 3 de la Ley Constitutiva; asimismo, revisar y modificar los artículos del Reglamento de Salud, Pensiones y del Trabajador Independiente que tenga injerencia en dicho artículo 3; Que se revise la tasas de cotización individual que se le cobra al Trabajador Independiente; Que la Dirección Actuarial y Económica elaboré un estudio técnico sobre los costos (gastos) por la atención médica de la población aquí en estudio y además, valore incluir un apartado en las Valuaciones Actuariales del SEM e IVM con respecto a ese sector; finalmente, que la Subárea de Contabilidad Operativa elabore el balance financiero (ingresos – gastos) de la población TI y que se establezca la gestión de cobro respectiva.

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888

Signature Not Verified
Digitally signed by FERNANDO BARAHONA MONTERO (FIRMA)
Date: 2014.02.18 12:00:58 CST
Reason:
Location: Costa Rica

ıdo por: JOSE RAMON
NANDEZ CORDERO (FIRMA)
a y hora: 17.02.2014 13:39:48

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA NTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

ASF-009-2014
13-02-2014

ÁREA SERVICIOS FINANCIEROS

EVALUACIÓN DE LA CONTRIBUCIÓN Y EL COSTO EN ATENCIÓN MÉDICA DE LA POBLACIÓN DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES AFILIADA A LA SEGURIDAD SOCIAL

GERENCIA FINANCIERA: UE 1103
GERENCIA DE PENSIONES: UE 9108
DIRECCIÓN ACTUARIAL Y ECONÓMICA: UE 1112

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó con fundamento en las competencias conferidas a la Auditoría Interna CCSS, en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno; y en atención al Plan Anual Operativo 2013 del Área de Servicios Financieros de este Órgano de Fiscalización.

OBJETIVO GENERAL

Verificar que la contribución del sector denominado *"Trabajadores Independientes"* es suficiente para cubrir el costo en la atención médica y pensiones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Cotejar las tasas de contribución de los trabajadores independientes y los asalariados.

2. Verifique la atención de la Administración Activa de las recomendaciones R-6 y R-7 relacionadas con la contribución del trabajador independiente, emitida por el equipo de especialistas nacionales nombrados para el análisis de la situación del Seguro de Salud.

3. Comprobar que la institución cuenta con sistemas de información que registren las estadísticas y el costo en atención médica y pensiones de la población en estudio.

ALCANCE

El estudio se circunscribe a las contribuciones sociales que percibe la Caja Costarricense del Seguro Social por concepto de la población denominada *"Trabajadores Independientes (TI)"*, reguladas en la Ley Constitutiva de la Institución, número 17 del 22 de octubre de 1943 y su reglamentación. Se toma como base el período 2000-2012, además comprende una primera aproximación de las contribuciones de ese sector contra el costo en atención médica e incapacidades brindadas por el Seguro de Salud, con el fin de determinar la suficiencia e insuficiencia en razón de la tasa contributiva establecida durante el plazo definido.

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

El alcance se amplía a los controles relacionados con los procesos operativos, financieros y contables de conformidad con la obligatoriedad legal de aseguramiento en Salud y Pensiones para los trabajadores Independientes.

Asimismo, el examen abarcó la revisión a las propuestas planteadas por la Administración Activa ante la Junta Directiva CCSS entre el 2011 al primer semestre del 2013, relacionadas con alternativas de ajuste en la Base Mínima Contributiva y el porcentaje de contribución del trabajador independiente al Seguro de Salud y Pensiones.

La evaluación se realizó de conformidad con lo establecido en el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y el Manual de Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, emitidos por la Contraloría General de la República, entre otra normativa legal y técnica atinente a la materia.

METODOLOGÍA

En la evaluación se utilizaron los siguientes procedimientos metodológicos:

1. Se revisó:
   a. Acuerdos de la Junta Directiva CCSS.
   b. Pronunciamientos de la Dirección Actuarial y Económica, y criterios jurídicos internos y externos concernientes al tema de fondo, entre los que se encuentran:
      - Propuesta de Contribución para los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios en el Período 2012. Noviembre 2011.
      - Nota Técnica sobre R6 y R7 del Equipo de Especialistas. Febrero 2012.
      - Alternativas de en la Base Mínima Contributiva y la Cuota Global. Noviembre 2012.
      - Opciones de Ajuste en la Base Mínima Contributiva y el Porcentaje de Contribución en Cuenta Propia. Abril 2013.
      - Indicadores y Estadísticas de los Seguros Sociales 2012. Octubre 2013.
      - Oficio GP-34.401 de fecha 14 de octubre de 2013: atención artículo 3°, sesión 8666 del 03 de octubre del 2013: criterio jurídico en relación con los escenarios alternativos de ajuste en IVM *"Análisis de sostenibilidad financiera y actuarial en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte"*.
   c. Marco normativo relacionado con los trabajadores independientes.

2. Se aplicaron pruebas de campo para determinar el costo en atención médica e incapacidades que brinda el Seguro de Salud a la población en estudio, con el fin de obtener un balance entre el ingreso y el gasto relacionado, en cuya resultante se obtendría la suficiencia y/o insuficiencia de la tasa contributiva que ese sector cancela a la Seguridad Social.

3. Se analizaron los informes elaborados por esta Auditoría, número **ASF-019-2012** del 06 de febrero 2012 denominado *"Evaluación sobre la aplicación de la Ley 5905 "Pensionados protegidos Seguro Enfermedad Maternidad"* y **ASF-151-2013** del 13 de setiembre 2013 *"Evaluación de la contribución*

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888
CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

en cuotas al Seguro de Salud por la atención médica de los pensionados según Ley 5905 "Pensionados protegidos Seguro Enfermedad Maternidad", dado la condición institucional similar en cuanto a las estadísticas médicas y costos de esa población en relación con la condición de registros del sector *"Trabajador Independiente"*.

MARCO NORMATIVO

- ✓ Ley General de Control Interno 8292 del 27 de agosto 2002, publicada en la Gaceta 169 del 4 de setiembre 2002.
- ✓ Ley de Protección al Trabajador 7983, publicada en la Gaceta 35, alcance 11 del 18 de febrero del 2000.
- ✓ Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público N° M-2-2006-CO-DFOE, aprobado mediante resolución número R-CO-94-2006 del 17 de noviembre, 2006. Publicado en la Gaceta número 236 del 08 de diciembre, 2006.
- ✓ Manual de Organización de la Dirección Actuarial y Económica. Marzo, 2010.
- ✓ Normas de Control Interno para el Sector Público. Contraloría General de la República N° 2-2009-CO-DFOE-Gaceta N°20 del 06 de febrero 2009.

DISPOSICIONES A CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

Esta Auditoría informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados acerca de los deberes que les corresponden respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, que indica en su párrafo primero:

> *"Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa*
>
> *El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios. (…)"*

ANTECEDENTES

La Constitución Política de Costa Rica, en los artículos 73, 74 y 177 dicta que los Seguros Sociales administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social se rigen por los principios de solidaridad y universalidad.

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

Los principales intentos de extender la cobertura horizontal en salud, tanto la de aseguramiento como la de los servicios, nace en 1941 con la protección obligatoria de asalariados del sector urbano en el Seguro de Salud, posteriormente en 1947 se amplía al Seguro de Pensiones; extendiéndose hasta el 2005 con la obligatoriedad legal de aseguramiento en salud y pensiones para los trabajadores independientes. Siendo que con el modelo de atención propuesto para satisfacer las demandas actuales y futuras de la población, se pretende mantener y fortalecer los principios filosóficos de Universalidad, Solidaridad, Unidad, Equidad, Igualdad y Obligatoriedad.

Mediante la Ley 2738 del 12 de mayo, 1961, se aprueba la Universalización de los Seguros Sociales a cargo de la CCSS, la población meta era el universo asalariado y no toda la población; lo que se aprueba fue una extensión y no la cobertura total de la población del país. Por tanto, en ese momento la Asamblea Legislativa impuso a la institución la obligación de universalizar los seguros a su cargo, imponiendo la protección familiar del Régimen de Enfermedad y Maternidad en un plazo no mayor a diez años, contados a partir de la promulgación de la reforma constitucional; para tal fin se modificó el párrafo tercero del artículo 177 de la Constitución Política.

En 1975 se crea el programa de asegurados voluntarios, bajo el esquema contributivo dirigido a trabajadores independientes, quienes pagarían una tasa de cotización parcial con un complemento del Estado. Además, se dio acceso al Seguro de Salud a los beneficiados del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico con subsidio del Fondo de Desarrollo de Asignaciones Familiares.

En 1984 se aprueba la protección mediante convenios de aseguramiento colectivo con organizaciones de trabajadores no asalariados de bajo ingreso, modalidad denominada convenios especiales, cuyo objetivo descansa en proteger a los trabajadores independientes que no reciben salario y que están principalmente afiliados a una organización social.

Para el 2005, entra en vigencia el establecimiento de la obligatoriedad del aseguramiento entre todos los trabajadores aunque no fueran asalariados; según lo dictado en la Ley de Protección al Trabajador promulgada en el 2000, que dispuso un plazo de cinco años para la afiliación de ese sector; por cuanto en 1975 hubo un intento de establecerlo a través de una medida administrativa que tuvo que ser suspendida 3 años después precisamente por carecer de sustento legal. El marco normativo que regula ese beneficio se encuentra en los artículos 73 y 177 de la Constitución Política de Costa Rica, en el artículo 3 de la Ley Constitutiva CCSS, el cual exime a los trabajadores independientes del pago de la cuota patronal, y en el Transitorio XII de la LPT.

La Universalización de los Seguros Sociales se encuentra en la Constitución Política de Costa Rica en el artículo 177, que dicta:

> *"[…] Para lograr la universalización de los seguros sociales y garantizar cumplidamente el pago de la contribución del Estado como tal y como patrono, se crearán a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social rentas suficientes y calculadas en tal forma que cubran las necesidades actuales y futuras de la Institución. Si se produjere un déficit por insuficiencia de esas rentas, el Estado lo asumirá, para lo cual el Poder Ejecutivo deberá incluir en su próximo proyecto de presupuesto la partida respectiva que le determine como necesaria la citada institución para cubrir la totalidad de las cuotas del Estado. […]"*

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

El Seguro de Salud se financia de manera combinada o forzosa con las primas pagadas por los asegurados, patronos y el Estado; contribuciones establecidas en el artículo 62 de su reglamento, entre las que se encuentra el aporte de la población denominada como Trabajador Independiente, según el siguiente cuadro 1:

CUADRO 1
TIPO DE ASEGURAMIENTO
TASA DE COTIZACIÓN 2012

Trabajadores asalariados	**Tasa**
Trabajadores	5,50%
Patronos	9,25%
Estado	0,25%
Total	**15.00%**
Pensionados	
Pensionados	5,50%
Régimen que otorga	8,75%
Estado	0,25%
Total	**14.00%**
Trabajadores independientes	**12.00%**
Asegurados voluntarios	**12.00%**
Por cuenta del Estado	**12.00%**
Por acuerdo de Junta Directiva, artículo 41, sesión 8603 del 4 de octubre, 2012, la global es 12% y la estatal 0.25%. Existe una escala contributiva en 5 niveles y para cada uno se establece la cuota del afiliado y el estado, siendo conjunta 12% Circular 47502 del 10 de octubre, 2012.	

Fuente: *Reglamento del Seguro Salud en su artículo 62. Elaboración propia.*

En lo que respecta a las cuotas sobre los ingresos cotizables del Trabajador Independiente, Asegurados Voluntarios y Convenios de Aseguramiento, en el artículo 41, sesión 8603, celebrada el 04 de octubre 2012, la Junta Directiva aprueba:

Cuota Global	12.00%
Estado como Tal	**0.25%**
Total	**12.25%**

Fuente: Junta Directiva art.41.sesión 8603.

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

En el caso del Seguro de Pensiones, hasta el 2009 la tasa de contribución de los asalariados fue de un 7.50%, distribuida en 2.50% por el trabajador, 4.75% por el patrono, y 0.25% por el Estado. A partir del 2010 y hasta el 2014 aumentó en un 8.00%, de acuerdo con el Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Pensiones, del cual 2.67% aportado por el trabajador, 4.92% por el patrono, y 0.41% por el Estado, aprobados los escalones de aumentó paulatinos hasta alcanzar un 10.50% en el 2035. En similar gradualidad se estableció la tasa de los Trabajadores Independientes, misma regulada por los artículos 32, 33 y 34 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

En la sesión No. 8520 del 21 de julio, la Junta Directiva acordó integrar un equipo de especialistas nacionales para *"realizar un análisis integral de los resultados del Informe Técnico de los Especialistas de la Organización Panamericana de la Salud, y valorar el alcance de los resultados de los escenarios presentados y de las medidas previamente adoptadas por la institución, así como recomendar las acciones adicionales de corto, mediano y largo plazo"*.

RESULTADOS

1. SOBRE LA TASA DE CONTRIBUCIÓN DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES Y LOS ASALARIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL

El análisis permite evidenciar que durante el periodo 1991-2012, la tasa de cotización del nivel más alto de contribución[1] del Trabajador Independiente tanto para el Seguro de Salud como para el Seguro de Pensiones ha sido superior a la cuota obrera establecida a los asalariados, según el siguiente cuadro 2:

[1] *Entiéndase del cuadro 2 como tasa global el nivel definido en la escala de contribución, siendo la más alta 6 salarios mínimos y más.*

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888
CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA NTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

CUADRO 2
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
SECTOR ASALARIADO Y TRABAJADOR INDEPENDIENTE
COMPARACIÓN PORCENTAJE DE CONTRIBUCIÓN POR SECTOR
SEGÚN AÑO: 1991-2012

	ASALARIADO			TRABAJADOR INDEPENDIENTE			
AÑO	CUOTA OBRERA SEM (1)	CUOTA OBRERA IVM (2)	TOTAL A (1+2)	CUOTA GLOBAL SEM (3)	CUOTA GLOBAL IVM (4)	TOTAL B (3+4)	VARIACIÓN RELATIVA (B-A)
1991	5.5	2.5	8	12.25	7.25	19.50	**11.50**
1992	5.5	2.5	8	13.25	7.25	20.50	**12.50**
1993	5.5	2.5	8	13.25	7.25	20.50	**12.50**
1994	5.5	2.5	8	13.25	7.25	20.50	**12.50**
1995	5.5	2.5	8	13.25	7.25	20.50	**12.50**
1996	5.5	2.5	8	13.25	7.25	20.50	**12.50**
1997	5.5	2.5	8	13.75	7.25	21.00	**13.00**
1998	5.5	2.5	8	13.75	7.25	21.00	**13.00**
1999	5.5	2.5	8	9.30	7.25	16.55	**8.55**
2000	5.5	2.5	8	9.30	7.25	16.55	**8.55**
2001	5.5	2.5	8	7.75	7.25	15.00	**7.00**
2002	5.5	2.5	8	7.75	7.25	15.00	**7.00**
2003	5.5	2.5	8	7.75	7.25	15.00	**7.00**
2004	5.5	2.5	8	8.50	7.25	15.75	**7.75**
2005	5.5	2.5	8	10.00	7.25	17.25	**9.25**
2006	5.5	2.5	8	11.00	7.25	18.25	**10.25**
2007	5.5	2.5	8	11.00	7.25	18.25	**10.25**
2008	5.5	2.5	8	11.00	7.25	18.25	**10.25**
2009	5.5	2.5	8	11.00	7.25	18.25	**10.25**
2010	5.5	2.67	8.17	11.00	7.75	18.75	**10.58**
2011	5.5	2.67	8.17	11.50	7.59	19.09	**10.92**
2012	5.5	2.67	8.17	12.00	7.59	19.59	**11.42**

Fuente: Indicadores y Estadísticas de los Seguros Sociales 2012-Octubre 2013. Dirección Actuarial y Económica

Se desprende del cuadro 2, que el aporte del Trabajador Asalariado entre 1991 al 2012, en el SEM ha sido un 5.5% (mismo que no ha sufrido ningún aumento en periodo); mientras que en el IVM la tasa de contribución se mantuvo en un 2.5% hasta el 2009 y en adelante tuvo un incremento del 2.67%; sumando esos importes la contribución total de ambos se sitúa entre un 8.00% a un 8.17%.

Por su parte, el Trabajador Independiente con ingresos iguales o superiores a la categoría más alta[2] de la escala contributiva que no incluye el complemento del Estado Costarricense, que actualmente se encuentra en 6 salarios mínimos y más; ha sufrido modificaciones de incremento y decremento en cuanto al aporte que cancela al SEM, el cual ha oscilado entre un 7.75% a un 13.25%; mientras que en el IVM hasta el 2009 en 7.25%, en el 2010 en 7.75% y en los siguientes dos años en 7.59%; al sumarse ambos rubros esa tasa se ha fluctuado entre un 15.00% hasta un 21.00%.

Siendo así, al obtener la variación relativa producto de la diferencia entre el aporte del Trabajador Asalariado contra el Trabajador Independiente, se comprueba que este último ha contribuido entre un 7.00% a un 13.00% más a la Seguridad Social que los primeros.

[2] *Antes de noviembre 2012, la categoría de la escala contributiva era de 7 (entre 10 a 12 SM y más) reduciéndose a 5, por eso a hoy se indica 6 SM y más, según artículo 41°, acuerdo segundo, sesión 8603 celebrada el 04 de octubre 2012 por la Junta Directiva CCSS*

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888
CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA NTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

En el siguiente cuadro 3, se evidencia que el aporte que cancela el sector patronal, también viene a ser inferior al compararlo con la contribución que cancela el Trabajador Independiente a la Seguridad Social, a saber:

CUADRO 3
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
SECTOR ASALARIADO Y TRABAJADOR INDEPENDIENTE
COMPARACIÓN PORCENTAJE DE CONTRIBUCIÓN POR SECTOR
SEGÚN AÑO: 1991-2012

	ASALARIADOS			TRABAJADOR INDEPENDIENTE			
AÑO	CUOTA PATRONAL SEM (1)	CUOTA PATRONAL IVM (2)	TOTAL A (1+2)	CUOTA GLOBAL SEM (3)	CUOTA GLOBAL IVM (4)	TOTAL B (3+4)	VARIACIÓN RELATIVA (B-A)
1991	9.25	4.75	14	12.25	7.25	19.50	**5.50**
1992	9.25	4.75	14	13.25	7.25	20.50	**6.50**
1993	9.25	4.75	14	13.25	7.25	20.50	**6.50**
1994	9.25	4.75	14	13.25	7.25	20.50	**6.50**
1995	9.25	4.75	14	13.25	7.25	20.50	**6.50**
1996	9.25	4.75	14	13.25	7.25	20.50	**6.50**
1997	9.25	4.75	14	13.75	7.25	21.00	**7.00**
1998	9.25	4.75	14	13.75	7.25	21.00	**7.00**
1999	9.25	4.75	14	9.30	7.25	16.55	**2.55**
2000	9.25	4.75	14	9.30	7.25	16.55	**2.55**
2001	9.25	4.75	14	7.75	7.25	15.00	**1.00**
2002	9.25	4.75	14	7.75	7.25	15.00	**1.00**
2003	9.25	4.75	14	7.75	7.25	15.00	**1.00**
2004	9.25	4.75	14	8.50	7.25	15.75	**1.75**
2005	9.25	4.75	14	10.00	7.25	17.25	**3.25**
2006	9.25	4.75	14	11.00	7.25	18.25	**4.25**
2007	9.25	4.75	14	11.00	7.25	18.25	**4.25**
2008	9.25	4.75	14	11.00	7.25	18.25	**4.25**
2009	9.25	4.75	14	11.00	7.25	18.25	**4.25**
2010	9.25	4.92	14.17	11.00	7.75	18.75	**4.58**
2011	9.25	4.92	14.17	11.50	7.59	19.09	**4.92**
2012	9.25	4.92	14.17	12.00	7.59	19.59	**5.42**

Fuente: Indicadores y Estadísticas de los Seguros Sociales 2012-Octubre 2013. Dirección Actuarial y Económica

Del cuadro 3 se evidencia que el sector patronal ha aportado a la Seguridad Social, con una cuota equivalente al 14.00% hasta el 2009 y un 14.17% a partir del 2010, mientras que el Trabajador Independiente ha mantenido aportes[3] fluctuantes que van desde un 15% hasta un 21%, es decir, la tasa contributiva de este último ha sido superior al primero, entre 1.00% hasta un 7.00%.

Adicionalmente, es importante indicar que la cuota en ambas poblaciones correspondiente al "Estado Como Tal", se ha mantenido en 0.25% en el SEM, y la de IVM a partir del 2010 sufre un incremento pasando de 0.25% a 0.41%.

[3] *Se considera el nivel definido en la escala de contribución, siendo la más alta 6 salarios mínimos y más.*

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

Al cotejar la contribución que los Asalariados y Trabajadores Independientes pagan a ambos seguros, se evidencia que estos últimos están cotizando más del doble que la población asalariada, lo cual violenta el artículo 3[4] de la Ley Constitutiva de CCSS, el cual dicta que ese sector no pagaría la cuota patronal, dado que esa sería subsidiada por el Estado Costarricense por medio de FODESAF. Además, esta situación se contrapone al artículo 23 de esa misma ley, en cuanto a que su contribución no podría ser superior a la de los patronos, caso que se ha comprobado que no se está cumpliendo.

Además, la escala contributiva referenciada en los ingresos iguales o superiores en su momento de 12 y actualmente en 6 salarios mínimos reportados por esa población, muestra otro panorama, con respecto a si se estaría violentando los derechos del trabajador independiente que genera mayor ingresos; por cuanto dado su condición económica, en su cuota se le cobra lo correspondiente al aporte estatal.

2. SOBRE LA RECOMENDACIÓN R.6 Y R.7 DEL INFORME DEL EQUIPO DE ESPECIALISTAS NACIONALES

En concordancia con lo expuesto en el hallazgo 1, en el artículo 10° de la sesión Nº 8545, celebrada el 10 de noviembre del 2011, la Junta Directiva aprobó el Informe del equipo de especialistas nacionales nombrados para el análisis de la situación del Seguro de Salud, quienes emitieron la recomendación R.6 y R.7 que literalmente señala:

> *"R.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).*
>
> *R.7. La contribución conjunta para el SEM de los asegurados dependientes, 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".*

Al respecto, la Gerencia Financiera conformó un equipo de trabajo con representantes de la Dirección Actuarial, Dirección de Inspección, Dirección de Presupuesto, Dirección Financiero Contable y la Dirección Jurídica para analizar lo encomendado por los especialistas, a quienes les instruyó elaborar una propuesta de ajuste a la contribución de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios y de reforma legal; lo cual se evidencia el acta de la Junta Directiva de la Institución, sesión 8603, artículo 1°, celebrada el 04 de octubre 2012.

[4] *Ley de Protección al Trabajador artículo 87. Adiciones a la Ley N° 17, de 22 de octubre de 1943 Adicionarse a la Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social, N° 17, del 22 de octubre de 1943 y sus reformas. Modifica el artículo 3.*

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

Al respecto, se evidencia del acta 8603 lo siguiente:

"[…] La propuesta de contribución para el período 2012, definida por el equipo de trabajo atiende lo dispuesto por la Junta Directiva, en lo relacionado con las recomendaciones N°6 y N°7 del equipo de especialistas que analizaron la situación del Seguro de Salud, sustenta su respuesta apegado a las disposiciones de los notables y presenta tres escenarios para el establecimiento de la contribución de los trabajadores independientes y los asegurados voluntarios. ***Concretamente esos escenarios presentan un incremento de 10% en la base mínima contributiva, reducción en el número de categorías, reducción más fuerte en el subsidio estatal y un incremento en la prima contributiva.*** *Es precisamente este último aspecto el que básicamente diferencia los escenarios, ya que los dos primeros plantean el incremento desde 11.50% hasta 14.75% en el plazo inmediato, mientras que el tercero de los escenarios plantea cierta gradualidad para llegar a ese porcentaje, o sea pasar a 12.50% en el 2012, a 13.50% en el 2013 y a 14.75% en el 2014.*

No obstante tales escenarios – principalmente los dos primeros - por los costos que ellos generan y considerando la limitación en la capacidad contributiva de los trabajadores independientes, el citado equipo consideró conveniente apartarse en algún grado de la recomendación del equipo de especialistas, y por tanto presentan una cuarta alternativa, en donde se flexibiliza aún más ese tercer escenario, con una menor prima de contribución ***– 12%*** *- y caracterizado por una gradualidad más acentuada, así como una mayor participación estatal en los estratos de trabajadores de menor ingreso.*

CRITERIO TECNICO- JURIDICO

Oficio GF-38.858 del 02 de octubre de 2012 suscrito por el Gerente Financiero y oficio DAE-107-2012, DI-202-2012, DJ-1094-2012, DP- 235-2012 DFC-304-2012, suscrito por los Directores: Lic. Luis Guillermo López Vargas, Licda. Odilie Arias Jiménez, Lic. Carlos Montoya Murillo, Licda. Sara González Castillo y el asesor jurídico Lic. Guillermo Mata Campos (…)", conforme con la normativa institucional y tomando como insumo el informe técnico presentado por parte de la Gerencia Financiera y la Dirección Actuarial, relativo al proceso de revisión y actualización del ingreso mínimo de referencia de trabajadores independientes y asegurados voluntarios, y con base en la recomendación del Gerente Financiero, la Junta Directiva – unánimemente- ACUERDA:

a) Aprobar el incremento de la base mínima contributiva, que regirá a partir del 1º de noviembre del año 2012, que queda establecida en un monto de ¢131.760 (ciento treinta y un mil setecientos sesenta colones) mensuales, a partir del 01 de noviembre del año 2012.

b) Instruir a la Gerencia Financiera para que, conjuntamente con la Dirección Actuarial, presenten en un plazo no mayor a treinta días, una propuesta que incluya diferentes escenarios de un posible ajuste en la base mínima contributiva, con inicio en el año 2013, de manera que se logre alcanzar la igualdad entre el salario mínimo legal y dicha base. Estos escenarios deben incluir posibles plazos para el proceso de ajuste, así como sus respectivos impactos y fundamentos.

c) Dar por atendida, en su primera etapa, la atención de la recomendación R6 del informe del equipo de especialistas. […]" (El resaltado no pertenece al original)

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

Se adiciona el acuerdo segundo de la citada sesión 8603:

> ***"ACUERDO SEGUNDO:*** *conforme con la normativa institucional y tomando como insumo el informe técnico presentado por parte de la Gerencia Financiera y la Dirección Actuarial, respecto de la escala contributiva de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, y con base en la recomendación del señor Gerente Financiero, la Junta Directiva –en forma unánime-* ***ACUERDA*** *aprobar la propuesta presentada de incremento que pasa de 11.50% a 12% en la contribución conjunta de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, así como reducir de 7 (siete) a 5 (cinco) las categorías de la escala contributiva. Estas modificaciones regirán a partir del 1º de noviembre del año 2012, de acuerdo con la siguiente tabla:*

NIVEL DE INGRESO	***CONTRIBUCIÓN***					
(Colones)	***SEGURO DE SALUD***			***SEGURO DE IVM***		
	Afiliado	***Estado***	***Conjunta***	***Afiliado***	***Estado***	***Conjunta***
De 131,760	*4.00*	*8.00*	*12.00*	*4,25%*	*3,34%*	*7,59%*
De 131,761 menos de 2 SM	*6.00*	*6.00*	*12.00*	*6,00%*	*1,59%*	*7,59%*
De 2 SM a menos de 4 SM	*7.00*	*5.00*	*12.00*	*6,59%*	*1,00%*	*7,59%*
De 4 SM a menos de 6 SM	*9.00*	*3.00*	*12.00*	*7,09%*	*0,50%*	*7,59%*
De 6 SM y más	*12.00*	*0.00*	*12.00*	*7,59%*	*0,00%*	*7,59%*

Notas:

(1) Adicionalmente, la contribución del Estado como tal es de 0.25% y 0.41% en el Seguro de Salud y el Seguro de IVM (Invalidez, Vejez y Muerte), respectivamente.

(2) SM corresponde al salario mínimo legal del trabajador no calificado, decretado por el Poder Ejecutivo para el primer semestre del año 2012.

(3) La primera categoría es exclusivamente para trabajadores independientes y asegurados voluntarios de muy escasa capacidad contributiva.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores excepto por el Director Gutiérrez Jiménez que vota en forma negativa. Por tanto, los acuerdos se adoptan en firme."

Se desprende de la escala de contribución aprobada en el 2012, que al comparar el primer nivel de ingreso (¢131.760.00 (4%) de cuota del Trabajador Independiente con respecto al 5.5% del Asalariado, este último viene aportar al Seguro de Salud un 28% de más; sin embargo, al observarse los siguientes cuatro niveles de cuota y estableciendo para tal fin un promedio de esas[5], TI estaría contribuyendo al régimen en un 35% de más en relación con la población obrera.

De igual manera ocurre con la cuota establecida al Trabajador Independiente con respecto al Seguro de Pensiones, en donde su aporte se encuentra entre un 18% a un 35% mayor al que cancela el asalariado.

[5] *Se suma (6+7+9+12=34/4=8.5)siendo 5.5/8.5=35%*

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

La Institución ha realizado progresivamente ajustes al esquema contributivo, producido por la naturaleza bipartita (asegurado-Estado), evidenciándose que la Dirección Actuarial y Económica ha presentado diferentes alternativas incluidas en el documento denominado *"Alternativas de Ajuste en la Base Mínima Contributiva y la Cuota Global" elaborado en Noviembre 2012*, en el apartado de conclusiones del primero se lee:

> *"3. En lo que respecta al Seguro de Salud, se hace necesario propender hacia una normalización en el esquema de cotización, de modo que el trabajador independiente contribuya con una prima igual a la del trabajador asalariado, dado que actualmente no existe justificación técnica para diferenciar los porcentajes de contribución global de ambos sectores, en los primeros tienen una prima conjunta* ***–trabajador-Estado Subsidiario-*** *de 12% mientras que los segundos muestra una prima conjunta* ***–trabajador, patrono-*** *de 14.75%.*
>
> *4. En correspondencia con lo anterior, se han elaborado seis alternativas que abordan las distorsiones apuntadas, donde las cuatro primeras mantienen en común el ajuste en la base mínima contributiva de modo que ésta se equipara al salario mínimo legal en un plazo de cuatro años, siendo la diferencia entre éstas, la distribución del costo adicional de la prima entre trabajadores y Estado, así como la aplicación simultanea o no del incremento en la prima. Por otra parte, las alternativas N°5 y N°6, emplean siete años para alcanzar la igualación de la base mínima contributiva, al salario mínimo legal, así mismo introduce de forma simultánea el ajuste en el porcentaje de contribución desde el 2013, solo con mayor gradualidad, respecto a las alternativas N°1 y N°2" (El resaltado pertenece al original)*

Se evidencia que el artículo 3 de la Ley Constitutiva de la Institución debe ser modificado; con respecto a lo aprobado desde el 2008 por la Junta Directiva CCSS; en cuanto a que la cuota del Trabajador Independiente se estableció mediante una escala de contribución, cuyo porcentaje aumenta conforme a los ingresos de referencia reportados por el propio trabajador.

La reforma al artículo 3 es necesaria, por cuanto al observarse la posición de ingreso más alta de la escala de contribución aprobada en el 2012[6], se determina que al trabajador que reporta entre seis salarios mínimos y más, el subsidio estatal lo debe pagar el afiliado mismo; con esta medida se dio un apoyo estatal completo solo a los trabajadores con ingresos menores a seis salarios. Es decir, hasta diciembre 2007 el Estado Costarricense subsidiaba igual a un trabajador que ganara ¢200.000 mil colones como a otro que reportaba ingresos por ¢2.000.000 millones de colones mensuales.

El aumento progresivo del trabajador independiente, enmarcado en la Universalización de los Seguros y la Ley de Protección al Trabajador también ha generado evasión a la Seguridad Social, lo cual fue dictaminado en el informe denominado *"Estudio especial sobre las contribuciones a la Seguridad Social: Una Estimación de la evasión"* número DFOE-SAF-IF-04-2013 del 30 de abril 2013 elaborado por la Contraloría General de la República, en lo que interesa:

[6] *Sesión 8603, artículo 1°, celebrada por la Junta Directiva CCSS el 04 de octubre, 2012.*

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

> *"2.18 El porcentaje de evasión se estima en 64.4%, equivalente a ¢153 mil millones en el año 2012. Se observa una evolución en etapas, de ciertos valores más altos en algunos años, a valores algo menores en años subsiguientes. En el 2005 da inicio la obligatoriedad, y se asocia a una rebaja del coeficiente. En marzo 2010 rige la nueva Ley de Migración y Extranjería; dispone como requisito para la regularización migratoria, ser la afiliación a los seguros de la CCSS, lo cual se relaciona con la baja del coeficiente en ese año y subsiguientes. No obstante, en 2012 se observa un leve repunte, por lo que será necesario prestar atención a la evolución del indicador en el futuro."*

Al respecto, se acota lo indicado en el documento "Cobertura No Asalariados" elaborado en el 2003 por la Dirección Actuarial y Económica, que en el inciso b.) Escala Contributiva se lee lo siguiente:

> ***"b. Escala Contributiva***
> *Para efectos de fortalecer los principios que sustentan nuestro esquema de seguridad social, así como la sostenibilidad financiera de los seguros sociales a corto, mediano y largo plazo,* ***es necesario que los ingresos presuntivos progresivamente se equiparen a los salarios mínimos, y que adicionalmente se cierre la brecha u homogenicen los ingresos para convenios y afiliados individualmente.*** *Esto no solamente evita un debilitamiento financiero, sino que favorece la concordancia de las bases mínimas de contribución con los indicadores mínimos de subsistencia, manifestados en los salarios mínimos legales, fortaleciendo a su vez la relación entre la base mínima de contribución y la cuantía mínima de la pensión, en lo que al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte se refiere." (La negrita no pertenece al original)*

De lo anterior, se evidencia la pretensión que tiene la Institución de no solamente hacer un ajuste permanente en la base mínima contributiva del trabajador independiente, sino que ésta represente el equivalente al salario mínimo legal de un trabajador no calificado; desfase que se alerta de manera tardía, dado que han pasado trece años de la entrada de la Ley de Protección al Trabajador, la cual dictaminó la universalización total de ese sector poblacional y esas variables no fueron ajustadas en su momento.

En el documento *"Alternativas de Ajuste en la Base Mínima Contributiva y la Cuota Global"* elaborado por la Dirección Actuarial y Económica, se encuentra el cuadro 4 relacionado con la morosidad del Trabajador Independiente y Asegurados Voluntarios, que de manera conjunta en promedio ronda un 37%, en lo que interesa se lee:

> *"[…] Prácticamente se puede afirmar que el porcentaje de morosidad del trabajador independiente, en promedio, es cercano al 39% en el Seguro de Salud y 35% en el Seguro de Pensiones, el cual representa una magnitud realmente importante, y sobre la cual se requiere identificar y adoptar ciertas medidas correctivas, que a pesar de la naturaleza del sector permitan reducir esos indicadores. Así mismo, en un porcentaje ligeramente inferior -37%- se presenta un incumplimiento de parte del Estado en el Seguro de Salud y bastante menor -12%- en el Seguro de IVM, según se muestra en el cuadro N°1 del anexo."*

En ese mismo documento, se encuentra el apartado 2.4 Subsidios, que señala que el monto pagado por ese concepto al trabajador independiente, oscilaba en el 2010, 2011y 2012 en ¢683.4, ¢1.016.1 y ¢629.5 millones de colones respectivamente:

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

"En cuanto al tema de pago de subsidios en el sector de trabajadores independientes, el comportamiento ha sido relativamente moderado, dado que la proporción como porcentaje de la masa de cotizante de ese sector es de aproximadamente 0.13%, siendo ese valor inferior al mostrado en el sector asalariado, en donde se ubica en cerca de 0.70%."

El gasto en subsidio cancelado por el Seguro de Salud al trabajador independiente, entre el 2006 al 2012 muestra un comportamiento creciente anual igual a como lo viene haciendo la afiliación; es decir, mientras en el 2006 este sector sumaba 246.893, recibiendo en prestación en dinero los ¢19.806.9 millones de colones; en el 2012 esa cifra se incrementó casi al doble en 413.624 para un total ¢67.543.1 millones de colones, según el siguiente cuadro 4:

CUADRO 4
SEGURO DE SALUD-CCSS
PRESTACIONES EN DINERO
GASTOS EN SUBSIDIOS: 2006-2012
(millones de colones)

AÑO	TRABAJADORES INDEPENDIENTES	DÍAS DE INCAPACIDAD	No. DÍAS INCAPACIDAD P/TRABAJADOR	COSTO POR DIA DE INCAPACIDAD millones ¢	TASA CRECIMIENTO COSTO DÍA INCAPACIDAD	GASTO TOTAL EN SUBSIDIOS millones ¢
2006	246,893	262,672	1.06	0.075405449	-	19,806.9
2007	281,119	602,840	2.14	0.038592993	(0,4882)	23,265.4
2008	315,141	716,102	2.27	0.044902821	0.1635	32,155.0
2009	336,182	899,296	2.68	0.049626152	0.1052	44,628.6
2010	361,402	1,036,379	2.87	0.046921638	(0,0545)	48,628.6
2011	389,521	1,048,314	2.69	0.053541687	0.1411	56,128.5
2012	413,624	1,134,654	2.74	0.059527486	0.1118	67,543.1

FUENTE: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística. Información obtenida del sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI). Análisis técnico de Ingresos y Egresos de los Seguros Sociales. CCSS: 2006-2012

Lo expuesto en los hallazgos 1 y 2, demanda la atención a lo que dicta el artículo 3 y 23 de la Ley Constitutiva de CCSS, asimismo, el artículo 1 del Reglamento para la afiliación de los Trabajadores Independientes, en cuanto a:

Artículo 3:

"[…] Para los trabajadores independientes cuyo ingreso neto sea inferior al salario mínimo legal y que soliciten su afiliación al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS, la cuota del Estado se incrementará con el fin de subsanar parcialmente la ausencia de la cuota patronal. Para tales efectos, se creará un programa especial permanente a cargo del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares."

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

Artículo 23:

"[…] La contribución de los trabajadores no podrá ser nunca mayor que la contribución de sus patronos, salvo los casos de excepción que para dar mayores beneficios a aquellos, y para obtener una más justa distribución de las cargas del seguro social obligatorio señale el Reglamento, con base en recomendaciones actuariales."

Artículo 1. DE LA COBERTURA Y DEL CÁLCULO DE CUOTAS

"Las coberturas del seguro social –y el ingreso al mismo- son obligatorias para todos los trabajadores independientes manuales e intelectuales que desarrollen por cuenta propia algún tipo de trabajo o actividad generadora de ingresos; sin perjuicio de lo que dispone el artículo 4º de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. El monto de las cuotas que con base en el artículo 3º de la Ley Constitutiva se deban pagar por parte de los Trabajadores Independientes, se calculará sobre el ingreso de referencia que establezca la Junta Directiva, en el tanto la Caja no determine que el ingreso del Trabajador Independiente es superior a dicho ingreso de referencia, en cuyo caso las cuotas se pagarán sobre el ingreso finalmente determinado por la Caja, el cual en ningún caso será inferior al porcentaje que sobre los salarios mínimos acuerde la Junta Directiva.

El ingreso de referencia lo establece la Junta Directiva, con fundamento en las facultades otorgadas en el artículo 3º de la Ley Constitutiva, previo estudio técnico."

Esta situación obedece a que la Administración Activa somete[7] la particularidad que tiene el sector de trabajador independiente, que al no existirle salario y carecer de la figura patronal, les obliga presentar una propuesta de ajuste a la contribución que esa población da a la Seguridad Social.

Se cita como otra causa, la atención de la recomendación R.6 y R.7 formulada por el equipo de especialistas nacionales nombrados para el análisis de la situación del Seguro de Salud, misma que la Administración Activa ha venido atendiendo, sin embargo, el objetivo de las mismas puede estar contraponiéndose al principio de subsidiariedad y solidaridad que el Estado Costarricense debería asumir por concepto de esa población en estudio.

Al existir una desproporción en la tasa de contribución impuesta al sector Trabajador Independiente en relación con la que paga la persona asalariada, lo que viene a fomentar es la evasión a la Seguridad Social, y por ende, el consecuente incremento de las cuentas por cobrar que por ese concepto se deben registrar a ambos regímenes, mismas que en muchos casos su recuperabilidad es lenta y en otras prácticamente nula; eso de manera conjunta estimula un detrimento de los recursos que tanto el Seguro de Salud como Pensiones requieren para cubrir los costos o gastos de los servicios utilizados por ese sector analizado.

[7] *Interpretación que se encuentra en el documento "Propuesta de Contribución para los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios en el período 2012" elaborado por la Dirección Actuarial y Económica.*

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

3. SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA POBLACIÓN DENOMINADA "TRABAJADOR INDEPENDIENTE"

En el presente estudio se evidencia que la institución, carece de un sistema de información que permita obtener o extraer el registro y/o estadísticas de la población considerada como *"Trabajador Independiente";* eso incide en el reconocimiento del gasto efectivo producto de la atención médica que utiliza ese sector en el Seguro de Salud*;* aunado a la ausencia de una contabilidad de costos que determine la carga financiera real que representa al citado régimen.

En otras palabras, esa situación impide que la Institución, pueda calcular y/o estimar si el gasto en atención médica es cubierto en su totalidad con el ingreso de la contribución que el trabajador independiente cancela al seguro; eso además, imposibilita determinar la suficiencia y/o insuficiencia de la cuota aprobada a esa población; esto incide en que la Administración Activa pueda tomar decisiones de manera eficaz, en cuanto a efectuar ajustes de manera pronta y oportuna en caso de ser necesario.

Para los efectos de determinar si es suficiente y/o deficitaria la cuota del trabajador independiente, el Seguro de Salud requiere elaborar el balance entre ingresos y gastos respectivo, mismo que se calcularía del total de la contribución recibida por parte de esa población, aporte que actualmente ronda el 12.00% (ver cuadro 1) menos el costo por el servicio brindado, en cuya resultante se determinaría la pertinencia de cobrarle al Estado Costarricense en caso de existir insuficiencia en la tasa de contribución establecida, según dicta el citado artículo 3 de la Ley Constitutiva CCSS.

Se acota lo indicado por la Organización Panamericana de la Salud, en su denominado *"Informe sobre el Estado de Situación Financiera del Seguro de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social"* del 12 de julio 2011, en cuanto a:

> *"Si bien a primera vista la delicada situación financiera de la institución podría hacer suponer que la solución se encontraría por la vía de los ingresos (incrementando la prima de contribuciones), el Informe muestra que la persistencia de distorsiones en la estructura de costos y en el crecimiento desordenado de algunos de sus componentes, ocasionaría que el desequilibrio se manifieste nuevamente en un futuro cercano".*

Lo expuesto contraviene lo que dicta el artículo 177 de la Constitución Política, en cuanto si se produjere un déficit por insuficiencias de rentas que asume el Estado Costarricense en el Seguro Social:

> *"[…] Para lograr la universalización de los seguros sociales y garantizar cumplidamente el pago de la contribución del Estado como tal y como patrono, se crearán a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social rentas suficientes y calculadas en tal forma que cubran las necesidades actuales y futuras de la Institución.* ***Si se produjere un déficit por insuficiencia de esas rentas, el Estado lo asumirá****, para lo cual el Poder Ejecutivo deberá incluir en su próximo proyecto de presupuesto la partida respectiva que le determine como necesaria la citada institución para cubrir la totalidad de las cuotas del Estado." (El subrayado y en negrita no pertenece al original)*

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888
CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

Asimismo, el artículo 73 de la Constitución Política señala:

> *"[…] La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social.*
> *No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales."*

Demanda la atención a lo que indican las Normas de Control Interno para el Sector Público, específicamente la norma 5.9 sobre *"Tecnologías de información":*

> *El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben propiciar el aprovechamiento de tecnologías de información que apoyen la gestión institucional mediante el manejo apropiado de la información y la implementación de soluciones ágiles y de amplio alcance. Para ello deben observar la normativa emitida por la CGR. En todo caso, deben instaurarse los mecanismos y procedimientos manuales que permitan garantizar razonablemente la operación continua y correcta de los sistemas de información.*

La situación descrita obedece a que las estadísticas en salud y la contabilidad de costos, se encuentra circunscrita en su gestión a fuentes de información principalmente a lo que corresponde a tarifas de procedimientos hospitalarios, en razón de la ausencia de costeo en procedimientos médicos específicos por sector. En un nivel más micro, eso limita que los centros de salud puedan llevar a cabo asignaciones eficientes de recursos y un control apropiado del funcionamiento de sus diferentes unidades, que queda expuesto a interpretaciones y conclusiones erróneas o sesgadas, a causa de lo mismo.

Lo evidenciado, incide en la protección de los recursos institucionales, por cuanto se estima que al existir algún déficit producto de lo recaudado menos el gasto en atención médica por concepto del trabajador independiente, el mismo estaría siendo asumido por el Seguro de Salud, lo cual se contrapone a lo que dicta el artículo 73 y 177 de la Constitución Política citados anteriormente.

3.1 DE LAS ESTADISTICAS EN SALUD Y CONTABILIDAD DE COSTOS POR LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA INDEPENDIENTE

3.1.1 SOBRE LAS ESTADISTICAS EN SALUD DEL SECTOR TRABAJADOR INDEPENDIENTE

En cuanto a las estadísticas en salud se determinó que los sistemas de información actuales se restringen a los egresos hospitalarios y días de estancia, lo que impide obtener datos de manera clasificada y/o segregada de los servicios médicos que recibe la población trabajadora independiente.

Además, lo que corresponde a la parte ambulatoria, no se dispone de un registro nominal del cual se pueda extraer la modalidad de aseguramiento de cada consultante o paciente atendido; asimismo, lo concerniente a consulta externa, el informe disponible lo registra únicamente los establecimientos que cuentan con el Sistema Integrado de Agendas y Citas (SIAC). De igual forma, no existe un costeo en procedimiento médico específico sino que solo de condición general como cualquier paciente que se atienda en los centros de salud del país.

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888
CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA NTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

En atención a lo solicitado por esta Auditoría según oficio 57070[8] del 06 de noviembre 2013, la MSc. Ana Lorena Solís Guevara, Jefe a.i. Área de Estadística en Salud de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud suscribe el oficio AES-1-730-2013 del 14 de noviembre 2013, enviando en esa misma fecha por medio de correo electrónico la tabla (anexo 1) que contiene las estadísticas médicas de la población trabajadora independiente entre el 2005 al 2012, misma que se resume en el siguiente cuadro 5:

CUADRO 5

SEGURO DE SALUD-CCSS
TRABAJADORES INDEPENDIENTES
EGRESOS HOSPITALARIOS Y TOTAL DE DÍAS DE ESTANCIAS DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR AÑO SEGÚN CENTRO DE SALUD
C.C.S.S.
2005-2012

	EGRESOS	AUMENTO/ DISMINUCIÓN	ESTANCIA	AUMENTO/ DISMINUCIÓN
2005	9724		38158	
2006	10286	562	35654	-2504
2007	14295	4009	54987	19333
2008	17298	3003	64540	9553
2009	19071	1773	70959	6419
2010	19280	209	77517	6558
2011	18928	-352	75923	-1594
2012	19840	912	78349	2426

Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

En el citado oficio AES-1-730-2013 la MSc. Solís Guevara, indica:

> *"La información remitida corresponde a los egresos hospitalarios cuya modalidad de aseguramiento es "Trabajadores Independientes" para el período 2005-2013. Solamente está disponible la información para este período pues anterior a esto no se registraba a este nivel de detalle. En relación con las consultas y atenciones de urgencias no es posible suministrar dicha información pues los registros que se llevan actualmente son consolidados de información por centro y por mes, lo cual imposibilita disponer de las características de los pacientes, como es en este caso la modalidad de aseguramiento"*

[8] *Oficio dirigido a la MSc. Ana Lorena Solís Guevara, Jefe a.i. Área de Estadística en Salud de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y a la Licda. Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe Área Contabilidad de Costos.*

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

Del cuadro 5 llama la atención, la evolución creciente en los servicios[9] de egresos hospitalarios y total de días de estancia utilizados por la población Trabajadora Independiente, el mayor crecimiento se da entre el 2007 al 2009 y salta al 2012, lo cual tiene una repercusión importante en el gasto correspondiente que registra el Seguro de Salud.

En relación con el SIAC, la Contraloría General de la República en el informe número DFOE-SOC-IF-08-2013 del 29 de julio, 2013, indica en el punto 2.29 lo siguiente:

> *"En el caso de la Gerencia Médica, las acciones incluyen: la realización de un diagnóstico de necesidades de infraestructura tecnológica para la automatización de los servicios de salud brindados por medio de los sistemas SIAC, SIFF y SIES en Direcciones regionales de Servicios de Salud, Hospitales y áreas de salud; la formulación de una propuesta preliminar, pendiente de validación interna, denominada Plan de trabajo para la atención de recomendaciones derivadas del Estudio Evaluación de la Factibilidad Económica y Financiera del Expediente Digital Unificado de Salud (EDUS); participación conjunta con la DTIC en actividades tendentes a evaluar alternativas de adquisición o adaptación de sistemas existentes de expediente digital en salud; así como, la comunicación a las direcciones regionales de servicios de salud, de la metodología para la migración de bases de datos locales al modelo institucional."*

El Ing. Manuel Rodríguez Arce del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS), remite el oficio EDUS-0687-2013 del 13 de noviembre 2013, en atención al oficio 57071 del 06 de noviembre suscrito por esta Auditoría, en el cual adjunta el informe de avance del proceso de implementación del EDUS al 31 de octubre 2013, en lo que interesa se desprende:

[9] ***EGRESO HOSPITALARIO**: Es el retiro de los servicios de hospitalización de un paciente que ha ocupado una cama del hospital. El egreso puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, fallecimiento, retiro voluntario del paciente u otro.*
***DÍAS DE ESTANCIA**: es el total de días que el paciente permaneció hospitalizado en el establecimiento y corresponde al número de días transcurridos entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso*

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888
CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA NTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Proyecto EDUS
Avance EDUS, Resumen Nacional

al 31 de octubre de 2013	SIAC	SIFF	SIES
Cantidad de EBAIS con Sistemas	243	235	144
Porcentaje de EBAIS con Sistemas	24%	23%	14%
Cantidad de Áreas de Salud con Sistemas	24	29	24
Porcentaje de Áreas de Salud con Sistemas	29%	28%	23%
Cantidad de Población Nacional en Sistemas	2.405.093	198.553	N/A
Porcentaje de Población Nacional en Sistemas	55%	4,5%	N/A

Total de citas con SIAC	**1.886.898**
Total de atenciones con SIES	**210.852**
Total de Procedimientos efectuados en SIES	**925**
Atenciones de Enfermería (*) con SIES	**5.241**

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Avance SIAC al 31/10/2013	nov-12	dic-12	ene-13	feb-13	mar-13	abr-13	may-13	jun-13	jul-13	ago-13	sep-13	oct-13	Alcance general	Total de EBAIS, por Área de Salud (Meta)	Puesta en Marcha
Chorotega (cantidad Areas de Salud)-->												2	2	8	25%
Cañas												8	8	8	100%
Hojancha												1	1	2	50%
Pacífico Central (cantidad Areas de Salud)-->	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	10	80%
Orotina-San Mateo	1	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	7	57%
Montes de Oro	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
Barranca	9	8	8	7	7	7	9	8	9	9	9	9	9	9	100%
Chacarita	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	4	8	50%
Esparza	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	100%
Peninsular	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	6	6	6	8	75%
San Rafael-Chomes-Monte verde	6	6	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	9	89%
Garabito	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
H. Monseñor S.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
H. Dr. Max Terran Valls	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
EBAIS en producción SIAC	74	84	102	106	108	124	143	162	185	198	231	243	243	322	75%
Áreas de Salud en producción SIAC	12	13	16	16	18	18	19	24	24	24	28	30	30	76	39%
% EBAIS Nacional en producción SIAC	*7%*	*8%*	*10%*	*10%*	*11%*	*12%*	*14%*	*16%*	*18%*	*20%*	*23%*	*24%*	24%		24%
% ÁS Nacional en producción SIAC	*12%*	*13%*	*16%*	*16%*	*17%*	*17%*	*18%*	*23%*	*23%*	*23%*	*27%*	*29%*	*29%*		29%

Alcance general: Acumulado de sitios al 31 de octubre de 2013.

De los 322 EBAIS por Área de Salud que cuenta la institución, 243 de ellos tiene el SIAC, un 75% el restante 25% corresponde a sitios en los que se encuentra trabajando en conectividad WAN con el ICE[10] y su equipamiento.

[10] *Instituto Costarricense de Electricidad.*

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

3.1.2 SOBRE LA CONTABILIDAD DE COSTOS DEL SECTOR TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Se evidencia que el Seguro de Salud únicamente contabiliza los costos de la población trabajadora independiente por área ambulatoria y hospitalaria, en razón de que no existe costeo en procedimientos médicos específicos para ese sector sino de manera general para cualquier paciente que se atiende.

Se cita el SACCH-248-2013 del 13 de noviembre 2013 del MSc. Freddy Salazar Salazar, Subárea Contabilidad de Costos, mismo que atiende el oficio 57070 suscrito por esta Auditoría el 8 de noviembre del presente año, en lo que interesa se lee:

> *"En atención a su oficio 57070 del 8 de noviembre del presente año, relacionado con los costos de atención del Seguro de Salud, para los trabajadores independientes, me permito informarle,* ***que si bien los costos de que disponemos no se tienen clasificados por grupo, se cuenta con los costos del área ambulatoria y hospitalaria en que incurre la institución para la atención de sus usuarios independientemente al grupo que pertenecen****, y que para el período 2000-2012 corresponden a los siguientes valores.*

COSTO DE CONSULTA Y ESTANCIA
(2000-2012)

AÑO	COSTO POR CONSULTA	COSTO POR ESTANCIA
2000	₡9.348	₡57.811
2001	₡10.332	₡69.028
2002	₡11.838	₡83.780
2003	₡13.417	₡80.928
2004	₡14.032	₡105.292
2005	₡14.509	₡127.214
2006	₡17.982	₡140.710
2007	₡19.704	₡178.887
2008	₡22.814	₡221.577
2009	₡28.309	₡291.778
2010	₡32.550	₡334.877
2011	₡37.102	₡369.541
2012	₡39.303	₡381.646

Fuente: Anuario de Servicios Médicos Seguro de Salud, años 2002, 2007 y 2012, Subárea Contabilidad de Costos Hospitalarios

De lo señalado, en el oficio GF-28.753 del 22 de octubre, 2012 suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, se lee:

> *"[…] Desde el punto de vista conceptual y filosófico,* ***el Seguro de Salud ha sido diseñado considerando la solidaridad financiera en un sentido amplio, no basado en equilibrios parciales por modalidad de asegurados contributivos, ni ajustando primas diferenciadas de acuerdo al uso y costo de los servicios otorgados a cada uno de estos grupos****. Por el contrario, la propuesta de incrementar progresivamente la tasa de contribución de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, hasta arribar a un 15% global en los próximos años, refleja el objetivo de la CCSS de lograr una tasa de contribución uniforme para todos los grupos de asegurados aportantes al Seguro de Salud.*
>
> *No obstante lo anterior,* ***continua siendo de suma utilidad, conocer con precisión el costo de los servicios brindados a estos grupos y su relación con el nivel de aportes, información que en su momento, la Dirección Actuarial ha estimado con fundamento en diversas fuentes internas, tales como, la Encuesta de Consulta Externa o los registros de egresos hospitalarios.*** *En caso de que en un futuro se considere*

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

pertinente, se podría valorar la posibilidad de complementar estas estimaciones u otras de índole más específico, con la participación de una institución u organización externa. […]" (La letra negrita no pertenece al original)

Esa misma condición fue determinada por esta Auditoría Interna al evaluar la población pensionada, en donde con los informes ASF-019-2012 del 06 de febrero 2012 denominado *"Evaluación sobre la aplicación de la Ley 5905 "Pensionados protegidos Seguro Enfermedad Maternidad"* y ASF-151-2013 del 13 de setiembre 2013 *"Evaluación de la contribución en cuotas al Seguro de Salud por la atención médica de los pensionados según Ley 5905 "Pensionados protegidos Seguro Enfermedad Maternidad"*, entre otras cosas, se dictaminó la necesidad de que los Centros de Salud contarán con el SIAC, además, de la elaboración de un balance entre ingresos menos gastos para determinar si la cuota que aporta esa población al Seguro de Salud es suficiente y/o deficitaria. Y requerimientos en el Sistema Centralizado de Recaudación Externa (SICERE) para el adecuado registro de ese sector.

La situación descrita en el hallazgo 4 (4.1.1 y 4.1.2), atenta contra el artículo 177 de la Constitución Política, que dicta:

> *"[…] Para lograr la universalización de los seguros sociales y garantizar cumplidamente el pago de la contribución del Estado como tal y como patrono, se crearán a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social rentas suficientes y calculadas en tal forma que cubran las necesidades actuales y futuras de la Institución.* ***Si se produjere un déficit por insuficiencia en las rentas, el Estado lo asumirá****, para lo cual el Poder Ejecutivo deberá incluir en su próximo proyecto de presupuesto la partida respectiva que le determine como necesaria la citada Institución para cubrir la totalidad de las cuotas del Estado". (El resaltado no pertenece al original)*

Por otra parte, contraviene lo que dicta la norma 4.4.3 Registro contables y presupuestarios, contenida en las Normas de Control Interno para el Sector Público, que señala:

> *"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben emprender las medidas pertinentes para asegurar que se establezcan y se mantengan actualizados registros contables y presupuestarios que brinden un conocimiento razonable y confiable de las disponibilidades de recursos, las obligaciones adquiridas por la institución y los transacciones y eventos realizados."*

Asimismo, los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados en el boletín A-5. Revelación suficiente, dicta:

> *"[…] La responsabilidad de que la información contable sea útil y confiable está a cargo de los administradores, para cumplirla, deberán mantener un efectivo sistema de contabilidad y control interno […]".*

La situación descrita obedece a que las estadísticas en salud y la contabilidad de costos, se encuentra circunscrita en su gestión a fuentes de información principalmente a lo que corresponde a tarifas de procedimientos hospitalarios, en razón de la ausencia de costeo en procedimientos médicos específicos

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

por sector. En un nivel más micro, eso limita que los centros de salud puedan llevar a cabo asignaciones eficientes de recursos y un control apropiado del funcionamiento de sus diferentes unidades, que queda expuesto a interpretaciones y conclusiones erróneas o sesgadas, a causa de lo mismo.

Lo encontrado, incide por cuanto la protección de los recursos que exige una administración eficiente y transparente en materia operativa, financiera y contable sobre las contribuciones percibidas. Además, como se indicó anteriormente, que en caso de existir algún déficit producto de lo recaudado menos el gasto en atención médica por concepto del trabajador independiente, el mismo estaría siendo asumido por el Seguro de Salud, lo cual se contrapone a lo que dicta el artículo 73 y 177 de la Constitución Política.

CONCLUSIONES

Con la Universalización de los Seguros Sociales el legislador pretendió que todas las personas entre esas las denominadas Trabajador Independiente estuviesen protegidas por los beneficios del Seguro de Salud y Pensiones, lo cual desde el punto de vista operativo y de atención ha cumplido la CCSS, no obstante, es evidente que los sistemas financiero-contable, actuariales y estadísticos actuales, no pueden estimar si la tasa de contribución que paga ese sector y que se encuentra tutelada en el Reglamento del Seguro de Salud es suficiente o deficitaria en relación al gasto en servicios médicos que utiliza ese sector; siendo que en caso que resultará insuficiente y no se cobrará al Estado Costarricense se estaría violentando los artículos 73 y 177 de la Constitución Política.

Entre otras cosas, el resultado de la presente evaluación permite advertir a la Caja Costarricense de Seguro Social sobre la tasa de cotización que se cobra al trabajador independiente con respecto a la que cancela el trabajador asalariado, encontrándose diferencias que deben ser analizadas por la Administración Activa, que como efecto multiplicador este grupo está registrando un porcentaje de evasión importante a la Seguridad Social.

Las estadísticas en salud y costos hospitalarios tienen un carácter bastante limitado, al no manejarse políticas sectoriales y/o categorías de aseguramiento, restringiendo aún más cuánto le cuesta a este seguro la atención por grupo de asegurados; siendo óptimo entre otros aspectos, que se esgriman las estadísticas en atención médica, costos y gastos reales de la población aquí en estudio, en cuanto a que contenga la distribución por edad y zonas geográficas; servicios utilizados, así como, familiar (es) amparado (s) por este; evaluando las presiones que generan las transiciones demográfica, epidemiológica, tecnológica y económica sobre las finanzas y/o recursos que dan sustentabilidad al Seguro de Salud.

El sistema de costeo en procedimientos médicos que actualmente tiene el Seguro de Salud, no es específico por atención y/o por servicio usado por un grupo focal, sector o asegurado, como en este caso de estudio, lo correspondiente al *"Trabajador Independiente";* a pesar que el gasto en salud tiende a aumentar a consecuencia de factores como:

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454

"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

i) Incremento en el número promedio de consultas, en particular, las relativas a especialidades médicas;
ii) Crecimiento en los egresos hospitalarios y las estancias promedio causadas por el predominio de enfermedades crónico-degenerativas, y
iii) Aumento en el costo unitario de las consultas y las estancias hospitalarias, debido al uso más intensivo de ciertos insumos y los mayores requerimientos de diagnósticos, tratamientos y tecnología médica más costosa.

Se requiere una revisión del dogma jurídico con respecto al alcance del artículo 3 de la Ley Constitutiva de la Institución y los reglamentos del Seguro de Salud y Pensiones, asimismo, al Reglamento para la afiliación de los Trabajadores Independientes; lo que permitirá analizar aspectos puntuales señalados en este informe, en cuanto a sí se está transgrediendo el principio de subsidiariedad y solidaridad que demanda del Estado Costarricense la población trabajadora independiente. Por otra parte, debe quedar regulado en la normativa vigente el planteamiento que está gestando la Institución en cuanto que el ingreso mínimo contributivo para todos los asegurados directos debe definirse como un porcentaje del salario mínimo de los trabajadores no calificados y que la contribución conjunta para el SEM de los asegurados independientes, voluntarios y por convenios especiales debe ser igual a la de los trabajadores asalariados.

En los citados informes[11] número ASF-019-2012 y ASF-151-2013 de esta Auditoría, se emitieron recomendaciones que de manera conjunta permitieran un adecuado registro contable, financiero y actuarial de la población pensionada, en aspectos tales como optimizar los Sistemas de Información, las estadísticas médicas, una contabilidad de costos, entre otros; lo cual también tendrá un efecto positivo en el registro de las demás poblaciones y/o sectores entre los que se encuentra el “Trabajador Independiente”; por tanto, no se pretende reiterar lo encomendado en la presente evaluación, pero si se estaría llevando un monitoreo a las acciones que la Institución estaría realizando para atender lo encomendado en los citados informes, en razón que tendrá injerencia en lo aquí dictaminado.

RECOMENDACIONES

Con el propósito de fortalecer la estructura económica, financiera y contable del Seguro de Salud y Pensiones, se proponen las siguientes recomendaciones, a las cuales se les establece un tiempo de ejecución contado, una vez que cada unidad administrativa tenga recibido el presente informe:

[11] **ASF-019-2012** del 06 de febrero 2012 denominado *“Evaluación sobre la aplicación de la Ley 5905 “Pensionados protegidos Seguro Enfermedad Maternidad”* y **ASF-151-2013** del 13 de setiembre 2013 *“Evaluación de la contribución en cuotas al Seguro de Salud por la atención médica de los pensionados según Ley 5905 “Pensionados protegidos Seguro Enfermedad Maternidad”.*

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA NTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

A LA GERENCIA FINANCIERA, Y LA DIRECCIÓN ACTUARIAL Y ECONÓMICA

1. Valorar una reforma reglamentaria al artículo 3 de la Ley Constitutiva CCSS a efecto de que se garantice en ese marco normativo la contribución complementaria y la subsidiariedad que le corresponde al Estado Costarricense con respecto a los trabajadores independientes; con el fin de que los ajustes y/o propuestas en razón de la base mínima contributiva y el esquema de cotización se esté realizando conforme a derecho corresponde.

   El propósito de esta recomendación es que se regule tres aspectos evidenciados:
   - La escala de contribución esquematizada para el Trabajador Independiente;
   - La propuesta de ajuste al incremento de la base mínima contributiva en busca de equiparla al salario mínimo legal de un trabajador no calificado
   - Lograr la consistencia entre la forma que opera la escala contributiva y lo establecido en el artículo 3 de la Ley Constitutiva CCSS y/u otros que se relacionen.

   PLAZO: 6 meses. De conformidad con el resultado del hallazgo 1 y 2.

2. Conjuntamente revisar la tasa de cotización individual que se le cobra al Trabajador Independiente con respecto a la que paga el asalariado (cuota obrera), según lo indicado en el hallazgo 1 y 2 del presente informe, determinando la razón de tales diferencias.

   El objetivo de esta recomendación determinar si las medidas que se han adoptado en razón del aporte que hace la población Trabajadora Independiente, se ajusta a la legalidad y a los principios que gobierna la Seguridad Social en torno a dicho sector.

   PLAZO: 6 meses. De conformidad con el resultado del hallazgo 1 y 2.

A LAS GERENCIAS: FINANCIERA Y PENSIONES Y LA DIRECCIÓN ACTUARIAL Y ECONÓMICA

3. Valorar la modificación de artículos del Reglamento de Salud y de Pensiones que tengan injerencia con el artículo 3[12] de la Ley Constitutiva CCSS, la escala de contribución y base mínima contributiva de los trabajadores independientes según los resultados del hallazgo 1 y 2 del presente informe; para tal fin presentar ante Junta Directiva CCSS para su conocimiento y aprobación los cambios reglamentarios que surjan de la revisión.

   El propósito de esta recomendación es fortalecer la consistencia entre el marco legal y reglamentario que rige la actividad de los trabajadores independientes.

   PLAZO: 6 meses. De conformidad con el resultado del hallazgo 1 y 2.

[12] *En caso de que sea reformado según la recomendación 1 de este informe*

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888
CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA NTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

A LA DIRECCIÓN ACTUARIAL Y ECONÓMICA

4. Elabore un estudio técnico (con conclusiones y recomendaciones), sobre los costos (gastos)[13] por la atención médica de la población nombrada como Cuenta Propia[14], determinando cuál es la relación entre el gasto y el ingreso por aseguramiento versus la tasa de contribución establecida, cuantificando la suficiencia y/o insuficiencia de los recursos destinados a este sector; mismo que deberá remitir a la Gerencia Financiera, para que lo analice y elabore un balance financiero (ingresos-gastos) y en caso de determinarse algún déficit, existe la obligación del Estado de cubrir cualquier faltante de recursos de operación que se le presente al Seguro de Salud. Es importante que este procedimiento se regule para que se realice anualmente.

5. Valorar la viabilidad técnica y práctica de que en la Valuaciones Actuariales del Seguro de Salud y Pensiones, se incluya un apartado relacionado con el sector "Trabajador Independiente" o "Cuenta Propia", con el propósito de representar el impacto financiero y actuarial que la citada población introduce en la sostenibilidad que demanda esos dos seguros.

   El objetivo de las recomendaciones 4 y 5, es establecer un referente para valorar la evolución de los costos de una población que desde el 2005 viene incrementando su afiliación y evasión a la Seguridad Social. Y además, que ambos seguros puedan de manera oportuna, solicitar ajustes.

   PLAZO RECOMENDACIONES 4 Y 5: 6 meses. De conformidad con el resultado del hallazgo 1 al 4.

GERENCIA FINANCIERA

6. Establecer el procedimiento operativo, financiero y contable que considere de las recomendaciones anteriores, entre otros se cita:

   a) Elaborar el balance financiero (ingresos-gastos) en razón de la población "Trabajadora Independiente" o "Cuenta Propia" y proceder con las gestiones pertinentes, entre estas el registro de la cuenta por cobrar al Estado Costarricense y la gestión de cobro en caso de que la resultante sea que la prima de contribución es deficitaria; considerar como insumo el estudio técnico que para tal caso enviará la Dirección Actuarial y Económica según recomendación 4 de este informe.

   PLAZO: 12 meses. De conformidad con el resultado del hallazgo 3 y 4.

[13] *En cuanto a los gastos se necesita el reporte del número de consultas y estancias del sector pensionado distribuido por Gobierno, IVM y RNC. Entre otros, los cálculos serían globales: número de consultas y estancias así como los ingresos para este sector, valorando la diferencia obtenida.*

[14] *En cuenta propia se incluye el trabajador independiente.*

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA NTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, mediante el oficio número ASF-20-2014 del 03 de febrero, 2014, se realiza convocatoria para comunicar los resultados obtenidos en el presente informe.

A continuación se encuentran los comentarios de la Administración Activa:

1. El 03 de febrero 2014, se comentó al Lic. José Luis Quesada Martínez, manifestando que no tiene objeción sobre el mismo y que recomendaba discutirlo con el Lic. Luis Guillermo López Vargas, quién ha presentado ante Junta Directiva lo relacionado a Base Mínima Contributiva del Trabajador Independiente.

2. El Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Dirección Actuarial y Económica, comentó:

   "En cuanto a la recomendación 1, ya existe una propuesta de la Dirección Actuarial en cuanto a reformar el artículo 3 de la Ley Constitutiva, la cual nuevamente se deberá retomar e impulsar."

3. No asistieron a la convocatoria funcionarios de la Gerencia Financiera.

ÁREA SERVICIOS FINANCIEROS

Licda. Xiomara Rodríguez Álvarez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. José Ramón Hernández Cordero
JEFE, SUBÁREA INGRESOS-EGRESOS

Lic. Fernando Barahona Montero
JEFE

FBM/JRHC/XRA/lba

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA NTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

ANEXO 1

SEGURO DE SALUD
TRABAJADORES INDEPENDIENTES
EGRESOS HOSPITALARIOS Y TOTAL DE DÍAS DE ESTANCIAS TOTALES
2005-2012

ANEXO 1

Egresos Hospitalarios y Total de Días de Estancias Totales[1] de Trabajadores Independientes por año según centro de salud. C.C.S.S., 2005-2012

Centro de salud	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Egresos	Estancia	Egresos	Estancia	Egresos	Estancia	Egresos	Estancia	Egresos	Estancia	Egresos	Estancia	Egresos	Estancia	Egresos	Estancia
Total	**9,724**	**38,158**	**10,286**	**35,654**	**14,295**	**54,987**	**17,298**	**64,540**	**19,071**	**70,959**	**19,280**	**77,517**	**18,928**	**75,923**	**19,840**	**78,349**
H. Dr. Rafael A. Calderón Guardia	1,852	12,079	537	2,186	684	3,169	780	3,265	1,105	5,201	1,350	5,712	1,383	6,090	1,782	8,195
H. San Juan de Dios	164	1,153	452	3,563	893	6,384	1,475	7,843	1,537	8,176	1,457	9,403	1,530	9,989	1,719	9,684
H. Dr. Carlos Sáenz Herrera (Niños)	9	16	30	141	74	291	416	2,066	525	2,152	640	3,577	708	3,398	713	2,865
H. México	218	1,068	230	1,315	352	1,973	583	2,764	860	3,892	938	4,125	971	4,841	943	4,597
H. De Las Mujeres (Adolfo Carit)	132	300	205	376	304	583	360	691	364	780	416	908	425	983	411	849
H. Raul Blanco Cervantes (Geriatrico)	10	113	8	84	11	184	13	224	29	343	29	644	25	338	48	631
Centro Nacional de Rehabilitación (Cenare)	29	229	61	492	112	911	100	1,012	125	1,081	118	1,209	142	1,181	156	1,155
H. San Rafael de Alajuela	167	677	422	1,882	636	2,624	856	3,163	948	3,754	904	3,663	870	3,595	955	4,297
H. San Francisco de Asís	260	886	511	1,343	600	1,657	595	1,971	578	1,697	700	1,945	604	1,959	460	1,366
H. Dr. Carlos Luis Valverde Vega	817	1,989	793	2,102	812	2,352	817	2,259	736	1,859	770	1,877	652	1,712	707	1,764
H. San Vicente de Paúl	6	13	14	49	6	17	47	198	103	259	114	341	249	825	609	2,020
A.S. Tibás-Uruca-Merced (Clorito Picado)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	-	36	-
A.S. Coronado	2	1	9	-	20	-	18	-	30	-	46	-	49	-	46	-
A.S. Tibás (Rodrigo Fournier)	-	-	9	-	11	-	84	-	119	-	116	-	18	-	132	-
H. Psiquiátrico (Dr.Manuel Chapui)	8	211	11	328	21	374	22	376	21	569	38	1,000	39	891	74	1,624
H. Roberto Chacón Paut	3	26	4	64	6	116	9	130	7	100	12	136	11	146	16	150
H. Max Peralta Jiménez	1,566	4,996	1,520	4,908	1,444	5,244	1,656	5,105	1,996	5,804	1,753	6,333	1,966	7,099	1,897	6,590
H. William Allen	94	284	120	340	80	263	81	312	95	286	91	257	87	282	136	448
H. Max Terán Valls	76	211	128	347	181	557	270	772	213	601	209	706	165	508	184	636
H. San Carlos	1,318	4,292	1,368	3,937	1,382	4,540	1,547	5,400	1,826	5,704	1,962	6,066	1,837	5,295	1,874	5,662
H. Los Chiles	218	700	184	528	239	781	162	563	141	432	171	521	164	430	165	552
H. Monseñor Sanabria	145	514	276	890	366	1,286	385	1,188	409	1,339	426	1,624	547	2,530	399	1,830
H. Enrique Baltodano Briceño	109	411	335	1,085	499	1,508	493	1,715	645	2,259	511	1,720	425	1,473	470	1,425
H. La Anexión	21	84	74	265	125	482	163	631	147	466	198	546	179	515	186	747
H. Upala	119	364	114	393	153	490	212	794	169	632	144	571	114	461	119	527
A.S. Cañas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	3	-	4	-
H. Tony Facio Castro	220	878	160	544	179	600	158	475	144	518	192	671	244	904	261	1,003
H. Guápiles	401	1,232	456	1,356	636	1,847	611	1,901	647	1,949	725	2,504	632	1,737	607	1,869
A.S. Siquirres	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
A.S. Cariari	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1	2	2	-	-
A.S. Guácimo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
H. Dr. Fernando Escalante Pradilla	130	601	686	2,507	2,833	11,965	3,537	14,329	3,588	15,683	3,474	16,330	3,119	13,674	2,933	12,867
H. Manuel Mora Valverde (Golfito)	271	891	319	1,007	257	855	282	1,173	260	873	328	1,229	383	1,633	403	1,589
H. Tomás Casas Casajús	132	450	152	537	199	682	213	758	209	844	160	700	171	709	200	713
H. Ciudad Neilly	486	1,232	546	1,289	543	1,433	584	1,510	513	1,483	443	1,337	428	1,186	416	1,163
H. San Vito de Coto Brus	628	2,257	439	1,796	442	1,818	578	1,951	760	2,223	659	1,861	513	1,534	517	1,528
A.S. Buenos Aires	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	2
Clínica Oftalmológica	113	-	113	-	194	-	190	-	222	-	178	-	232	-	259	-

1/ Excluye la Cirugía Mayor Ambulatoria y la Cirugía Vespertina.

Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"