

Desvío de fondos de los seguros sociales es bien conocido por autoridades de la CCSS y su Junta Directiva
Fue hecho público en informes oficiales de la CCSS

(Parte 5)

Quienes dedicaron unos minutos para leer lo que he venido escribiendo sobre la seguridad social, seguramente vieron los siguientes cuadros, figuras y notas que aparecen en las páginas 100 a 104 del documento oficial de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) titulado “*Valuación Actuarial del Seguro de Salud, 2017*”, que tiene la firma del Sr. Luis Guillermo López Vargas, Director de la Dirección Actuarial de esa institución:

Cuadro 49: Proyección de ingresos y gastos, 2018–2032.
En millones de colones

Año	Gastos	Ingresos Reglamentarios	Balance Reglamentario	Ingresos Efectivos	Balance Efectivo
2018	2 055 797	2 489 752	433 954	2 342 663	286 866
2019	2 258 836	2 717 141	458 305	2 554 623	295 787
2020	2 488 565	2 954 443	465 878	2 777 170	288 604

Figura 42: Distribución del Ingreso por Contribuciones, por modalidad de aseguramiento.

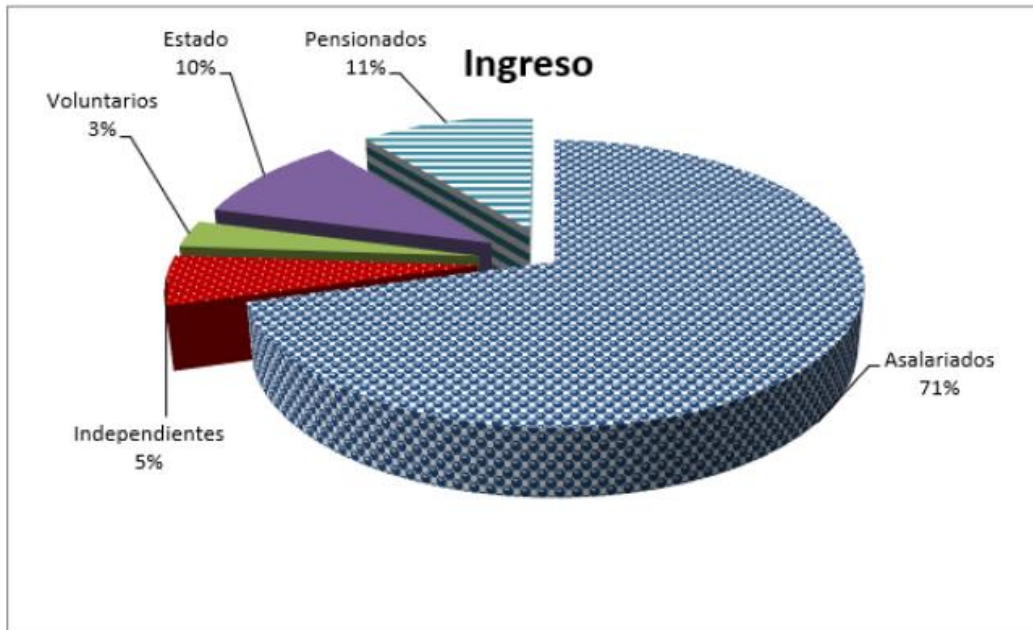
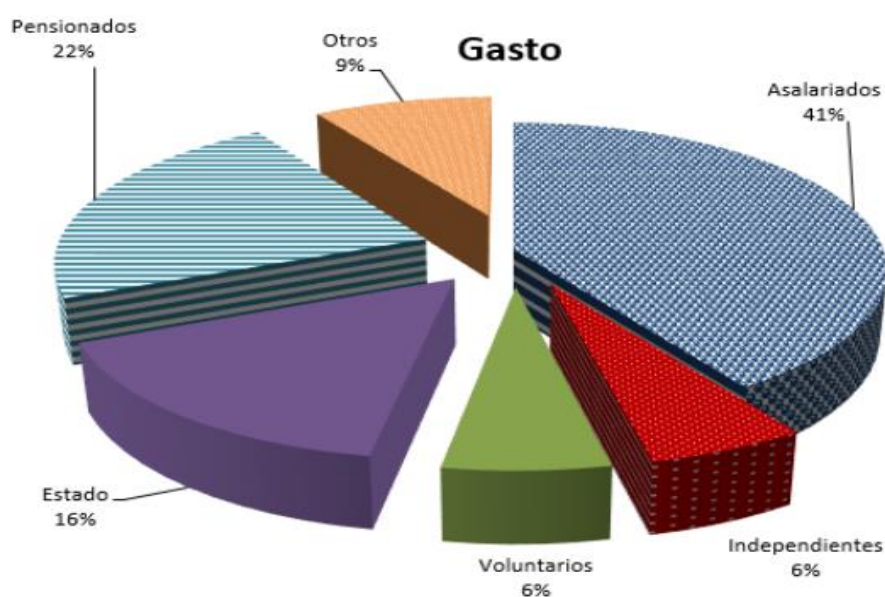


Figura 43: Distribución del Gasto en atención de la salud y subsidios, por condición de aseguramiento.



Cuadro 51: Prima de reparto, por modalidad de aseguramiento.

Modalidad	Prima reparto
Asalariados	7.11 %
Independientes	10.62 %
Voluntarios	20.37 %
Estado	18.98 %
Pensionados	23.80 %

Según lo indicado en la sección 5.3, donde se visualizan las primas reglamentarias correspondientes a cada modalidad, las modalidades de asegurados voluntarios, del Estado y los pensionados tienen una prima superior, es decir, los ingresos correspondientes a estas modalidades no son suficientes para cubrir los gastos. En el caso de los pensionados, es un efecto esperado de un uso más intensivo de los servicios médicos propios de las características de esta población y de la reducción de sus ingresos, respecto a su anterior condición de activos.

Fuente: <https://drive.google.com/file/d/1XI9WvgMBBmqYoWVEuXwxzziEhv7a5Loo/view?usp=sharing>

Al observar las cuatro imágenes y texto anteriores a muchos lectores les quedará claro el desvío no autorizado de fondos del “seguro social” que se ha venido haciendo en la CCSS y que está llevando a la bancarrota al régimen de pensiones (IVM). Pero si alguien aún no lo ha entendido, se lo vuelvo a explicar. En mi artículo anterior (<https://wp.me/p6rfbZ-fjq>) comenté que el “seguro social” es la parte de la “seguridad social” que cubre a los **trabajadores asalariados y a sus familiares dependientes**, tal y como lo establece el artículo 73 de la Constitución Política y el transitorio tercero de su artículo 177, para el cual la CCSS recauda mensualmente un 25.66% sobre los salarios, que aportan en forma tripartita los trabajadores asalariados (9.5%), sus patronos (14.5%) y el Estado (1.66%).

Como se observa en el Cuadro 51 anterior, el costo del seguro de salud de los trabajadores asalariados es un 7.11% sobre los salarios -a confesión de parte relevo de pruebas-, por lo que restándole al 25.66% este 7.11% sobra un 18.55%, el cual según el artículo 32 de la Ley del seguro social (N° 17) debería ser trasladado al seguro IVM; si no lo hicieran, estarían violentando los artículos 11 y 73 de la Constitución Política. El artículo 32 de la Ley N° 17 dice textualmente lo siguiente: *“Artículo 32.- La Junta Directiva formará con los capitales y rentas que se obtengan de acuerdo con esta ley, dos fondos: uno para beneficios y gastos del régimen de reparto y otro para beneficios y gastos del régimen de capitalización colectivo”*.

En el Cuadro 49 anterior la CCSS informa -repito, a confesión de parte relevo de pruebas- que los gastos del seguro de salud para el año 2018 serían \$2,055,797 millones y que los Asalariados consumirían un 41% de dicho gasto (según la figura 43); es decir, el gasto en salud de los Asalariados sería \$2,055,797 * 41% = \$842,877 millones. En el Cuadro 49 la CCSS informa que los ingresos reglamentarios para 2018 serían \$2,489,752 millones, de los cuales (según la figura 42), un 71% sería aportado por los Asalariados (junto con sus patronos y el Estado), es decir, aportarían en forma tripartita un monto de \$2,489,752*71% = \$1,767,724 millones (es el 15% sobre salarios que la CCSS les cobra). Entonces para cubrir el gasto del seguro de salud de los asalariados (y sus familias), los trabajadores asalariados, sus patronos y el Estado, solo ocupaban contribuir un 47.68% (= \$842,877 / \$1,767,724) de lo que la CCSS les cobró de cuotas tripartitas. Dicho de otra forma, en 2018, del 15% sobre los salarios que la CCSS cobró (9.25% a patronos, 5.5% a trabajadores y 0.25% al Estado), solo ocupaba cobrar 15%*47.68% = 7.15%; es decir, el 7.11% del Cuadro 51. El excedente en 2018 sería \$1,767,724 - \$842,877 = \$924,847 millones, o un 7.85% sobre los salarios.

Recordemos que los artículos 42 y 43 de la Ley del Seguro Social (N° 17) dicen lo siguiente: *“Artículo 42.- Cada tres años y, además, cuando la Junta Directiva lo juzgue conveniente, se harán revisiones actuariales de las previsiones financieras de la Caja.” “Artículo 43.- La Caja regulará la distribución de sus fondos con arreglo a los cálculos actuariales que le sirvieron de base, o con los que se adopten en virtud de los resultados que arrojen las revisiones ordenadas en el artículo anterior”*. ¡Qué maravilla!

En 1943 el actuario Mark Kormes hizo los siguientes cálculos actuariales, para el “seguro social” -salud y pensiones de los trabajadores asalariados- que era lo único que tenía a cargo la CCSS en esa época:

It seems appropriate to close this report with a suggested distribution of the total cost of the social security programme. As we have seen in Part II, the cost of the various pensions requires contributions of 6½ per cent. of wages and in Part III, I have estimated the cost of the complete health insurance programme at 6 per cent. of the wages. We thus have a total of 12½ per cent. of wages as the required contributions. This amount is remarkably close to the arbitrary figures which were set up in the original regulations. I feel that the following distribution will be fair and equitable to all parties concerned:

Employers.....	6.0 per cent.
Employees.....	3.5 " "
State.....	3.0 " "
Total.....	12.5 " "

Fuente: https://drive.google.com/file/d/1ua6kzcTpJJuEy1B8RDLZvik3J_C5ATlp/view?usp=sharing, pag. 34.

Como puede observarse, en 1943, cuando la esperanza de vida al nacer era de solo 47 años (Ver <https://ccp.ucr.ac.cr/observa/CRindicadores/evida.html>), por lo cual los costos de IVM eran sumamente bajos ya que muy pocos llegarían a tener pensión de vejez y las de invalidez y muerte se pagarían durante poco tiempo, el actuario calculó para IVM (pensiones) una cuota mayor a la de salud, en ambos casos para los asalariados (seguro social). Ya

para las décadas de 1960, 1970 y 1980, las esperanzas de vida crecieron como la espuma hasta los 75 o más años y lo mismo sucedió con las cuotas del “seguro social”; pero al IVM, siendo parte del “seguro social”, lo dejaron abandonado, más flaco y pulguiento que perro de pobre, como dice el dicho popular. Entonces, ¿cómo explican los jefes de la CCSS que durante más de 35 años la cuota del seguro de salud de los asalariados fuera el doble de la cuota del seguro de pensiones de los mismos asalariados? ¿Cómo explican que hoy la cuota de pensiones sea dos tercios de la cuota de salud? ¿Cómo explican que la cuota del IVM sea solo poco más de un tercio de la cuota del fondo de pensiones del Poder Judicial, siendo el primero de reparto -forzado por la CCSS- y el segundo de capitalización completa? ¿Cómo explican que la cuota de IVM sea solo el 67% de la cuota del Régimen de Capitalización de Jupema, siendo el primero de reparto forzado y un viejo de 74 años, mientras que el segundo es de capitalización completa y un jovencito de apenas 29 años?

Regresando al excedente del “seguro social” de 2018, pregunto al Sr. Román Macaya Hayes y a cada uno de los miembros de la Junta Directiva de la CCSS: ¿Por qué no le trasladaron al IVM en 2018 -y años anteriores y siguientes- el monto de ₡924,847 millones que le sobraría al fondo de reparto creado por la Ley del Seguro Social y el artículo 73 constitucional? Si ustedes creen o consideran que no debían trasladar al IVM esas multimillonarias sumas sobrantes del “seguro social” (de los asalariados, valga la redundancia) les pregunto: ¿Qué ley autorizó a la CCSS para cobrar a los patronos, a sus trabajadores y al Estado costos **inexistentes** del “seguro social” creado por el artículo 73 de la Constitución Política y la Ley N° 17? ¿Qué ley los autoriza a cobrar un 15% si el costo real es 7.11% según las cifras oficiales de la misma CCSS? (Cuadro 49 anterior) ¿Cuál es el criterio legal de la Dirección Jurídica de la CCSS y su Director el Lic. Gilbert Alfaro Morales?. Lo anterior, considerando que el artículo 1 del Reglamento de esa Dirección dice: **“Artículo 1º-De la Dirección Jurídica. La Dirección Jurídica de la Caja Costarricense de Seguro Social, es el órgano superior consultivo responsable de la atención de asuntos en materia legal, la representación judicial en defensa de los intereses de la organización, en los términos y condiciones de la legislación aplicable. Otorga el apoyo y la asistencia profesional a la Junta Directiva y las autoridades superiores mediante la emisión de criterios técnico-jurídicos para la toma de decisiones estratégicas y de impacto institucional. Tendrá independencia de criterio en materia legal, en el desempeño de sus funciones, y mantendrá las relaciones de coordinación técnica-funcional con otros abogados de los demás órganos de la Administración”**. (Destacados míos). Para cuyo costo y salarios, obviamente se usan las cuotas de los asegurados de la CCSS. ¿La Junta Directiva le habrá solicitado algún criterio legal sobre el desvío de fondos a esa Dirección? ¿Cuál fue el criterio emitido? ¿Lo conoce alguien? ¿A quién le rinde cuentas esa Dirección y la Junta Directiva de la CCSS? ¿Será que la CCSS produce legislación? ¿No existe reserva de Ley? ¿Qué hacen los 57 diputados? Mientras esto no se aclare y los asalariados sigan aguantando, seguirán llevando más garrote, les bajarán los beneficios de pensión, les aumentarán las cuotas y las edades de retiro a los 65 años de edad y más adelante a los 70 o a los 75 o más.

No está de más recordar que en la acción de inconstitucionalidad interpuesta por don Gilbert Alfaro en el expediente 15-015096-0007-CO (<https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0007-718852>), Alfaro alegó que las "Normas de Acreditación de la Discapacidad para el Acceso a Programas Selectivos y de Salud" (Decreto Ejecutivo No. 36042-S) eran inconstitucionales pues ***“lesionan la autonomía de la CCSS, dispuesta en el artículo 73 de la Constitución Política, al imponerle una serie de tareas y funciones que rozan con su autonomía de gobierno y administración de los seguros sociales y le llevan a desviar fondos de la seguridad social”*** (Destacados míos). La Sala Constitucional le recordó al Sr. Alfaro que ***“sólo la institución autónoma afectada por la omisión en el trámite legislativo es la que se encuentra legitimada para accionar”***. Así mismo, que ***“el accionante no acreditó que estuviera autorizado por la Junta Directiva de la CCSS para interponer esta acción de inconstitucionalidad, por lo que carece de la necesaria legitimación para interponer esta acción de inconstitucionalidad. En consecuencia, lo procedente es rechazar de plano la acción interpuesta.”*** No es de mi conocimiento si la Junta Directiva de la CCSS enderezó lo que nació torcido y si tomó alguna acción por tan grave medida de escarpines de su máximo asesor legal. Tampoco

conozco si el Sr. Alfaro fue diligente ante la Junta Directiva de la CCSS haciéndole ver que los resultados mostrados en las páginas 100 a 104 de la *“Valuación Actuarial del Seguro de Salud, 2017”*, significaban desvío de fondos de los seguros sociales, lo cual está prohibido por el artículo 73 constitucional y el 1° de la Ley 17, tal y como él lo alegó ante la Sala Constitucional. ¿O sería otra pifia? Ignoro igualmente, si el jefe de actuarios cumplió con su deber de explicar el desvío a su superior y/o a la Junta Directiva, conforme al artículo 3 de la Ley contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública.

Todo lo anterior, en contraste con el artículo 39 de la Ley del seguro social que dice: *“Los fondos de reserva del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social son propiedad de cotizantes y beneficiarios”*; pero que, en la práctica, es pura fábula, como muchas cosas en Tiquicia, el país más feliz del mundo. Por ejemplo, ¿Cuántos de los 1,500,000 cotizantes de IVM y de sus 310 mil beneficiarios votaron por alguno de los actuales y anteriores miembros de la Junta Directiva de la CCSS? Sin duda que esa oportunidad, hoy inexistente de elección popular, constituiría un hito en la historia de la seguridad social costarricense, pues sería para elegir a distinguidas personas para que cumplan la importante función de la Junta Directiva de la CCSS: *“dirigir la Caja y fiscalizar sus operaciones”*, como dicta el inciso b) del artículo 14 de la ley del seguro social N° 17, una actividad que requiere de mucho talento, responsabilidad y conocimiento de los seguros sociales, la seguridad social y su gestión. Obviamente que la Junta Directiva debe estar muy bien asesorada jurídicamente para no meter los escarpines.

MSc. Rodrigo Arias López

Actuario Matemático