

San José 28 de agosto de 2018

Dr. Román Macaya Hayes

Presidente Ejecutivo

Caja Costarricense de Seguro Social

Asunto: **Función actuarial en la CCSS y solicitud de información**

Estimado señor:

Me dirijo a usted para saludarlo y referirme al tema de la función actuarial en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), actividad que es crucial para una adecuada gestión de los seguros que administra dicha institución.

En la página de la Asociación Internacional de Actuarios (AIA) <https://www.actuaries.org/iaa> encontramos el siguiente párrafo que resume la importancia de la profesión actuarial:

The actuarial profession is recognized worldwide as a major player in the decision-making process within the financial services industry, the area of social protection and in the management of risk, contributing to the well-being of society as a whole.

En el Estándar Internacional de Práctica Actuarial (ISAP 2–Financial Analysis of Social Security Programs, https://www.actuaries.org/CTTEES_ASC/isaps/pdf/isap2.pdf) recomendado por la AIA para los programas de seguridad social (SSPs por sus siglas en inglés) se indica lo siguiente:

Because of their significant expertise in preparing long-term financial projections, [actuaries](#) often play an important role in carrying out [financial analyses](#) of [SSPs](#). [Financial analyses](#) are commonly referred to as valuations. Due to the reliance placed on actuarial projections in public policy decision-making, it is important that the short- and long-term demographic and economic analyses of these [SSPs](#) provide objectively-prepared projections of their future conditions.

En la sección 3 de ISAP 2 se incluyen lineamientos en materia de comunicación, incluyendo los riesgos que enfrenta el programa de seguridad social.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS, de la cual la CCSS es miembro) han preparado conjuntamente unos lineamientos denominados “Directrices: Trabajo actuarial para la seguridad social”.

<https://www.issa.int/es/details?uuid=77fe60d9-f3d1-4097-8d72-d7ef7196ccd8>

En la página 2 de esas directrices se describe lo que se entiende por “trabajo actuarial” y “actuarios”; por su importancia los cito a continuación:

Definiciones de “trabajo actuarial” y de “actuario”

Las *Directrices Actuariales de la AISS y la OIT* pretenden ofrecer apoyo para el **trabajo actuarial** realizado en las áreas consideradas como ámbitos actuariales tradicionales, así como en otras áreas donde la intervención actuarial se recomienda o está muy difundida.

En este contexto, el **trabajo actuarial** a los fines de las presentes Directrices incluye:

- Actividades actuariales como la preparación de valuaciones actuariales de sistemas de seguridad social, el trabajo en relación con las cuentas nacionales y la presentación de informes contables nacionales e internacionales, la evaluación de la incidencia de cambios propuestos en la sostenibilidad, la realización de los cálculos actuariales necesarios para determinar el derecho a las prestaciones y las medidas de financiación. Estas tareas pueden incluir cálculos de pasivos, proyecciones de flujo de caja, la determinación de diversos factores actuariales y leyes u otras reglamentaciones que a menudo exigen que estas tareas sean ejecutadas por actuarios cualificados.
- Aportes actuariales en áreas como la gestión de inversiones, la elaboración de políticas, la gestión de riesgos, la comunicación, la gobernanza, la consideración de la incidencia en las personas y la evaluación de la justicia y la equidad entre generaciones y otros grupos en los que las aptitudes y competencias actuariales pueden añadir valor a la institución o el órgano rector de la seguridad social.

A menos que se especifique lo contrario, un **actuario** a los efectos de las presentes Directrices es:

- un actuario empleado directamente por una institución de seguridad social o un actuario asesor que presenta informes, consejos u otros aportes a las instituciones bajo contrato y que cuenta con cualificaciones actuariales reconocidas a nivel nacional o internacional (véase la Directriz 49) o
- un profesional sin credenciales actuariales reconocidas (por ejemplo, estadísticos y economistas) que realizan trabajo actuarial. Las presentes Directrices reconocen que en algunas situaciones, varios profesionales que no son actuarios pueden realizar trabajo actuarial. Sin embargo, es importante que los profesionales de la seguridad social sin afiliación actuarial que prestan servicios actuariales a instituciones de seguridad social cuenten con cualificaciones pertinentes y sigan las normas de conducta profesional correspondientes, como se describe en la Directriz 49.

Un tema crucial en la función actuarial es la independencia del actuario, por eso la ISSA-ILO se refiere a dicho tema. En efecto, en la página 3 de dichos lineamientos se lee lo siguiente:

Independencia de las funciones

La institución de seguridad social y las autoridades supervisoras buscarán garantizar y mantener la independencia del actuario. En la práctica, esto significa garantizar que el actuario tenga acceso a los datos, pueda escoger la metodología más adecuada y el conjunto de hipótesis que usará y no sea indebidamente influenciado por consideraciones externas o sujeto a presiones internas que puedan incidir en los resultados y las recomendaciones. Deben existir reglamentaciones y leyes complementarias para garantizar la independencia de la función, así como procedimientos aplicables en caso de que la independencia se vea comprometida. La Directriz 47 contiene más información al respecto.

El lineamiento 50 es particularmente importante en el caso de la CCSS; indica lo siguiente:

Directriz 50. Dotación de personal e infraestructura

Si se usan recursos internos para realizar trabajo actuarial, la institución de seguridad social mantiene una dotación de personal adecuada y ofrece a la división actuarial los recursos necesarios para garantizar que las tareas se ejecuten de modo efectivo.

Esta Directriz deberá consultarse junto a las Directrices 49 y 51.

Principios

- La institución de seguridad social garantizará la convergencia de las actividades planificadas que exigen un aporte actuarial con la disponibilidad de los recursos humanos apropiados. Si la dotación de personal se considera inadecuada, se elaborarán y aplicarán estrategias de recursos humanos apropiadas, con inclusión del presupuesto necesario.
- La institución de seguridad social determinará qué competencias son necesarias para realizar el trabajo actuarial. Si se observan brechas en las competencias, las cualificaciones o la experiencia, se adoptará un plan detallado que indique cómo colmarlas.
- La institución de seguridad social reconocerá las necesidades de tecnologías específicas de la división actuarial y procurará que se satisfagan.

La AISS -de la cual, repito, es miembro la CCSS- también posee unas “Directrices de la AISS Buena Gobernanza” <https://www.issa.int/es/details?uuid=9e8b24b4-3e33-4080-9701-07310feb3bf9>, en las que destacan las directrices sobre gestión de riesgos, solides actuarial:

Directriz 8. Gestión de riesgos

El consejo de administración garantiza la debida detección de los riesgos que se plantean a la institución de seguridad social, para gestionarlos o evitarlos. Estos riesgos pueden ser, entre otros, de tipo estratégico, operacional, político, económico, reglamentario, geográfico o demográfico.

La sección B.2 contiene otras directrices sobre la gestión del riesgo operacional, junto con las correspondientes estructuras y mecanismos para facilitar su aplicación.

Directriz 25. Resguardo contra injerencias políticas en la dirección

La ley, la política o el decreto resguardan al jefe de dirección de injerencias políticas al definir el proceso de selección y los motivos de despido únicamente por razones justas.

Directriz 26. Idoneidad y competencia del jefe de dirección

El jefe de dirección es idóneo y competente para ocupar dicho cargo en la institución de seguridad social. La duración del mandato y las condiciones para su renovación (de ser renovable) se definen con precisión y claridad.

Directriz 55. Comunicación entre el auditor interno y el actuario

Al auditar los informes de la institución, el auditor interno y el actuario mantienen una comunicación clara y fluida. El intercambio de información entre ambos no compromete ni afecta la independencia de sus funciones respectivas.

Directriz 57. Aplicación y gestión de las conclusiones de la auditoría

La aplicación de las conclusiones y recomendaciones de la auditoría está sujeta a plazos y es objeto de supervisión.

Directriz 76. Políticas de contratación, selección y promoción

Las políticas, normas y reglamentos referentes a los recursos humanos de la institución son justos e imparciales. Están bien definidos y documentados y se divulgan ampliamente a todo el personal para proteger la integridad del proceso de contratación, reducir al mínimo las consideraciones políticas y mejorar la transparencia y la previsibilidad. Incluyen una política de igualdad en el empleo y de protección contra el acoso.

B.4. Solidez actuarial

En función de la ley, la política o el decreto que establece la creación del programa de seguridad social, el consejo de administración y la dirección de la institución de seguridad social pueden tener la obligación de mantener un nivel de fondos suficiente para suministrar las prestaciones prometidas a los miembros y los beneficiarios del régimen y garantizar la administración rentable del programa de seguridad social.

En tal sentido, los imperativos fundamentales incluirán la definición y el mantenimiento de la solidez actuarial del fondo, la adopción y el cumplimiento de medidas actuariales, el equilibrio entre el flujo de ingresos procedentes de las cotizaciones y de la rentabilidad de las inversiones y el flujo de egresos que representa el pago de las prestaciones y la evaluación comparativa de los gastos de funcionamiento.

Estas cuatro directrices ayudarán a garantizar la solidez actuarial del programa de seguridad social.

Directriz 58. Medidas actuariales del programa de seguridad social

Las medidas actuariales están claramente definidas y documentadas a fin de mejorar la responsabilidad, la transparencia y la previsibilidad respecto de la administración de cada programa de seguridad social establecido por la institución.

Directriz 59. Valoraciones actuariales del programa de seguridad social

Se realizan valoraciones actuariales periódicas para comprobar la sostenibilidad del programa.

Directriz 60. Cambios en las tasas de cotización y en los derechos a las prestaciones

A fin de mantener la sostenibilidad financiera del programa de seguridad social, las tasas de cotización se fijan en función de las prestaciones prometidas.

A nivel local existe también regulación al respecto, tal y como se muestra en el artículo “Los principios constitucionales de eficacia, eficiencia y rendición de cuentas de las Administraciones Públicas”, dentro de las cuales una de las más importantes es la CCSS http://www.ernestojinesta.com/_REVISTAS/PRINCIPIOS%20CONSTITUCIONALES%20DE%20EFICIENCIA,%20EFICACIA%20Y%20RENDICI%C3%93N%20DE%20CUENTAS%20DE%20LAS%20ADMINISTRACIONES%20P%C3%9ABLICAS.PDF.

El artículo 192 de la Constitución Política dice textualmente:

Artículo 192.-

Con las excepciones que esta Constitución y el estatuto de servicio civil determinen, los servidores públicos serán nombrados a base de idoneidad comprobada y sólo podrán ser removidos por las causales de despido justificado que exprese la legislación de trabajo, o en el caso de reducción forzosa de servicios, ya sea por falta de fondos o para conseguir una mejor organización de los mismos.

Una réplica de dicho artículo la encontramos en el artículo 21 de la Ley Constitutiva de la CCSS que dice lo siguiente, en lo que interesa:

Artículo 21.- El personal de la Caja será integrado a base de idoneidad comprobada, y los ascensos de categoría se otorgarán tomando en cuenta los méritos del trabajador en primer término y, luego, la antigüedad en el servicio.

En las “Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) y reforma Resoluciones N° R-CO-64-2005, N° R-CO-26-2007, N° R-CO-10-2007” aparecen directrices obligatorias para el Sector Público en materia de sistemas de información. La directriz 5.7 dice lo siguiente:

5.7 Calidad de la comunicación

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer los procesos necesarios para asegurar razonablemente que la comunicación de la información se da a las instancias pertinentes y en el tiempo propicio, de acuerdo con las necesidades de los usuarios, según los asuntos que se encuentran y son necesarios en su esfera de acción. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y mejoramiento continuo.

Los artículos 13 y 16 del “Código de Ética de los funcionarios de la CCSS” (<http://www.ccss.sa.cr/normativa>) dicen lo siguiente:

“Artículo 13. Deber de imparcialidad. El servidor de la Caja, debe actuar con legalidad, justicia e imparcialidad tanto en sus relaciones laborales, como en la prestación de los servicios, sin tratar con privilegio o discriminación, en cuanto a las formas y condiciones del servicio, a persona jurídica alguna o a persona natural, sea cual fuere su condición económica, social, ideológica, política, sexual, racial, religiosa o de cualquier otra naturaleza.”

“Artículo 15. Deber de conocer las leyes y reglamentos. El servidor de la Caja debe desempeñar sus funciones con sujeción a las normas internas así como a la Constitución Política de la República, a las leyes y reglamentos emanados de autoridad competente, por lo que está obligado a realizar las acciones necesarias que le permitan conocer los preceptos legales referentes a incompatibilidad, acumulación de cargos, prohibiciones y otras acciones relacionadas con sus funciones.”

A pesar de todo lo anterior, la experiencia en la CCSS en el campo de la actuaría ha venido a menos principalmente en los últimos años, en mi opinión debido a que el profesionalismo, la ética y la objetividad han sido seriamente lesionados por las jefaturas de la Dirección Actuarial y las influencias políticas que existen sobre dicha unidad, tanto internas como externas. Aspectos que podríamos llamar “históricos” también tienen su aporte. Me permito, con todo respeto, mostrar algunos ejemplos sobre el debilitamiento de la función actuarial, sin querer ser exhaustivo.

1. Manejo político de la Base Mínima Contributiva. En noviembre de 2004 la Dirección Actuarial elaboró el documento “PROPUESTA DE ESQUEMA CONTRIBUTIVO DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES Y ASEGURADOS VOLUNTARIOS AFILIADOS INDIVIDUALMENTE Y POR CONVENIO 2005” con el cual, sin realizar un estudio actuarial como lo demanda la Ley Constitutiva de la CCSS, se recomendó lo siguiente:

1. Dejar sin vigencia la tabla de ajuste en los ingresos de referencia, contenida en el artículo 6° de la Sesión N° 7470, celebrada por la Junta Directiva el 17 de agosto del 2000, y que establece lo siguiente:

En el acuerdo de Junta Directiva mencionado en esa recomendación se había aumentado la Base Mínima Contributiva (BMC, Ingreso mínimo de referencia), que en el año 2001 era un 50% del salario mínimo (SM) para que gradualmente alcanzara el 100% del SM en el año 2016. Este acuerdo era muy importante pues pretendía evitar el desfinanciamiento del Seguro de Salud (SM) y el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) ante la aprobación del Transitorio XII que obligó a la CCSS a afiliar a los trabajadores independientes.

Con base en esa recomendación de la Dirección Actuarial, la CCSS no solamente derogó ese acuerdo de aumento gradual de la Base Mínima Contributiva, sino que en el período 2006-2009 la dejó constante en 101 mil colones, con lo cual el SEM y el IVM dejaron de percibir cientos de miles de millones de colones, dado que la BMC se aplica no solo a los asegurados independientes, voluntarios y por convenio, sino también a todas las modalidades de aseguramiento, incluyendo a los asalariados (Cuadro N° 1).

Cuadro N° 1

Caja Costarricense de Seguro Social Base Mínima Contributiva (BMC)

Año	BMC Independientes	BMC Convenio	BMC Asalariados	BMC Pensionados (Pensión Mínima)a/	BMC Asegurados por el Estado
2000	42.000	34.500	42.000	29.076	42.000
2001	55.322	39.516	55.322	32.805	55.322
2002	62.519	44.653	62.519	36.218	62.519
2003	71.266	49.935	71.266	37.602	71.266
2004	78.307	62.336	78.307	40.900	78.307
2005	88.487	63.173	88.487	45.416	88.487
2006	101.000	72.000	101.000	60.000	101.000
2007	101.000	72.000	101.000	71.000	101.000
2008	101.000	72.000	101.000	84.563	101.000
2009	101.000	72.000	101.000	100.610	101.000
2010	110.000	110.000	110.000	105.834	110.000
2011	116.600	116.600	116.600	111.651	116.600
2012	116.600	116.600	116.600	116.865	116.600

Fuente: Dirección Actuarial.

El citado documento de noviembre de 2004 no solo no dispuso de un estudio actuarial para emitir dicha recomendación, sino que tampoco alertó al máximo órgano de la CCSS sobre las negativas consecuencias que se tendrían al echar marcha atrás. Tampoco emitió esas alertas -que caracterizan la independencia y la ética que deben tener los actuarios- cuando en el período 2006-2009 las autoridades de la CCSS dejaron constante la BMC.

Lo anterior produjo que la relación BMC/SM se redujera desde un valor de 76% que tenía en el año 2005 a un 48% en el año 2012. Para detener el descalabro en los ingresos la Junta Directiva de la CCSS debió volver a establecer metas de aumento en la BMC, según acuerdo tomado en el artículo 2° de la sesión número 8679 celebrada el 18 de noviembre del 2013. Por tal razón es que en este año 2018 la BMC debería representar un 85,9% del SM y a partir octubre del año 2019 debería alcanzar el 100% del SM.

- Cálculo erróneo del costo del aumento en la cesantía.** Ante una exigencia de UNDECA, a partir del año 2007 la Gerencia Administrativa solicitó a la Dirección Actuarial estimar el impacto que tendría aumentar gradualmente la cantidad de años reconocidos para el beneficio de la cesantía de 12 años a 20 años. En respuesta, la Dirección Actuarial elaboró el documento "ESTIMACIÓN DEL COSTO DE INCREMENTAR EL NÚMERO DE SALARIOS POR CONCEPTO DE CESANTÍA", el cual fue utilizado para que finalmente la Junta Directiva de la CCSS aprobara el

aumento gradual de la cesantía de 12 a 20 años (Ver artículo 5 de la sesión de Junta Directiva # 8474, celebrada el 21/10/2010).

No obstante, como resultados de la crisis del SEM de los años 2010 y 2011, que produjo la renuncia de gerentes y la creación de una Comisión de Notables (Véase por ejemplo <https://www.nacion.com/el-pais/servicios/notables-recomiendan-purga-en-gerencias-y-direcciones-de-ccss/26DLR2FW4BFNRGVLKK2SGMF7II/story/>), la Presidencia Ejecutiva solicitó cuentas al Director Actuarial (Oficio P.E.50.512-11 del 10-11-2011) con relación a los cálculos de la cesantía. En respuesta (Oficio DAE-706 del 15-11-2011) el Director Actuarial comparó los cálculos realizados en esa Dirección con los resultados reales del gasto en cesantía en 2008-2010, los cuales se transcriben en el Cuadro 2.

Cuadro N° 2
Comparación de proyecciones con el gasto real

Proyección Dirección Actuarial			Gasto Realizado (Millones) a/	Diferencia	
Año	Con aumento a años	Monto (Millones)		(Millones)	%
2008	14	3,446.3	6,909.0	3,462.7	100
2009	15	6,104.0	10,417.2	4,313.2	71
2010	16	10,842.7	17,306.0	6,463.3	60

Fuente: Oficio DAE-706 del 15-11-2011.

Como puede observarse en dicho Cuadro, en los primeros tres años hubo errores del 60% al 100%. Esto incluso fue publicado en los medios, véase, por ejemplo, en La Extra: <http://www.diarioextra.com/Noticia/detalle/40800/los-intocables-del-seguro-de-ivm> y en La Nación: <https://www.nacion.com/el-pais/servicios/cesantia-de-solo-5-empleados-le-costo-a-la-ccss-c-1-000-millones/TEXCCEYDCNFXJES3VJVTETTDZA/story/>.

¿A qué se debieron esos errores de bulto? ¿Fueron errores involuntarios o premeditados? Para tratar de esclarecer estas interrogantes me permití analizar el documento elaborado por la Dirección Actuarial, notando lo siguiente:

- a) Para estimar el costo de la cesantía tomaron como referencia el salario promedio de todos los empleados de la CCSS, que obviamente no sirve para ese fin, ya que la mayoría de los que se pensionan tienen salarios mucho mayores que ese salario promedio. En su lugar debieron usar las estadísticas disponibles y los datos reales de salarios de aquellos que estaban próximos a la edad de retiro por vejez. A mi entender el uso del salario promedio tuvo la clara intención de obtener un monto menor de los costos del aumento de la cesantía.

- b) La cantidad de casos por cesantía fue subestimada, debido a que no consideraron aquellos que se acogen a la pensión por invalidez, los trabajadores que fallecen y los que renuncian; solamente consideraron los nuevos pensionados de vejez y su cantidad también fue subestimada. En el Cuadro N° 3 se muestra una comparación de los casos reales con los estimados en el documento de la Dirección Actuarial.

Cuadro N° 3
Comparación de estimaciones de la Dirección Actuarial con la
variación de la cantidad de pensionados del FRE de la CCSS

Año	Casos pagados	Estimación de Actuarial	Diferencia	Diferencia %
2007	1.092	346	746	68%
2008	832	348	484	58%
2009	1.093	488	605	55%
2010	1.121	551	570	51%
2011	1.089	595	494	45%
2012	1.187	700	487	41%
2013	1.003	777	226	23%
2014	922	835	87	9%

Fuente: Casos pagados: Años 2007 y 2008: Artículo 16 sesión de Junta Directiva # 8389 del 15/10/2009. Resto de años: <https://www.nacion.com/economia/finanzas/tope-de-cesantia-de-la-ccss-subira-a-20-anos-en-el-2016/YXM5AXSSKVEBXHN2MJGUTQRMCU/story/>

Vemos en dicho cuadro como para los años 2007 y 2008 hay subestimaciones superiores al 50%. Esta subestimación en la cantidad de casos de cesantía no se mencionó en el oficio DAE-706. De nuevo surge la duda, ¿cómo algo tan obvio podría catalogarse como un error?

- c) Las dudas aumentan cuando comparamos los gastos reales en prestaciones legales de la cuenta 945025 de los estados financieros, con las estimaciones realizadas en la Dirección Actuarial (columna (2) del Cuadro N° 4). En el oficio DAE-706 no se explica el motivo por el cual, si los datos estadísticos de la cuenta contable 945025 ya se tenían a mano, la estimación de la columna (2) del Cuadro N° 3 inicia con un monto de 2.790 millones, que representa un 42% del monto del Estado financiero (ver datos en amarillo de 2005 a 2007). Extrañamente o por causas del azar, en 2015, año en el cual ya estaría consumado el aumento de la cesantía hasta los 20 años, las cifras estimadas son bastante cercanas a las reales. ¿Será esto casualidad?

Cuadro N° 4
Comparación de estimaciones y datos reales
(Millones de colones)

Año	Gasto real cuenta 945025 (1)	Gasto estimado con aumento		Diferencia (1) - (2)	Diferencia [(1) - (2)]/(1)	Diferencia [(1) - (2)]/(2)
		Salarios	Monto (2)			
2005	4.457					
2006	5.439					
2007	6.617	12	2.790	3.827	58%	137%
2008	7.053	13	3.446	3.606	51%	105%
2009	10.612	14	5.898	4.714	44%	80%
2010	11.041	15	8.087	2.954	27%	37%
2011	23.845	16	10.556	13.289	56%	126%
2012	33.706	17	14.954	18.752	56%	125%
2013	28.922	18	19.918	9.004	31%	45%
2014	30.643	19	25.606	5.037	16%	20%
2015	33.436	20	34.973	- 1.537	-5%	-4%

Fuente: (1) Cuenta contable 945025; (2) Estudio realizado por la Dirección Actuarial.

3. Estudios “actuariales” paralelos y contradictorios.

El asunto del aumento de la cesantía fue un componente más de un tema más amplio que internamente la CCSS llamó “Plan de Rebalanceo Salarial de los Trabajadores no Profesionales de la CCSS, 2009-2016”, el cual incluía, en adición al aumento de la cesantía, un aumento de las anualidades y de salarios para los trabajadores no profesionales.

Lo anterior consta en el artículo 5 de la sesión de Junta Directiva número 8393, celebrada el 28 de octubre de 2009 en la que se aprobaron varios beneficios. No obstante, el tema de la cesantía quedó pendiente para recibir mayor información, ante cuestionamiento de algunos Directivos. Por dicho motivo fue que en la sesión de Junta Directiva # 8395, celebrada el 5/11/2009 se hizo entrega del documento elaborado por la Dirección Actuarial denominado “Proyecciones financieras del Seguro de Salud al 2025”, tramitado mediante el oficio DA-741 del 29/10/2009. Ya en una sesión anterior de la Junta Directiva que no preciso, se había aprobado aumentar la cesantía a 14 y a 15 años en 2008 y 2009 y fue en el artículo 5 de la sesión de Junta Directiva # 8474, celebrada el 21/10/2010 que se culminó con el aumento hasta los 20 años.

El oficio DA-741 fue emitido para reforzar el oficio DFC-2.615/DP-1.485/DA-734 del 26/10/2009.-firmado por las jefaturas de Actuarial, Presupuesto y Financiero Contable- que había sido conocido por la Junta Directiva en la sesión # 8393.

Sobre las proyecciones financieras actuariales contenidas en ambos oficios, me permito realizar los siguientes comentarios:

- a) Lo primero que causa extrañeza es que otras dependencias ajenas a la función actuarial, que posiblemente no intervinieron en las estimaciones, porque la materia actuarial está fuera de su competencia, aparezcan firmando a la par del jefe de los actuarios. Más preocupante es ver que el jefe de los actuarios acepte estampar la firma a la par de ellas, a pesar de las directrices para desarrollar la función actuarial mencionadas al inicio de este documento.
- b) El oficio conjunto DFC-2.615/DP-1.485/DA-734 pretendía dar soporte técnico actuarial a un conjunto de medidas (Rebalanceo salarial) que tenían un impacto en el corto, mediano y largo plazo; no obstante, dicho oficio aportó resultados, conclusiones y recomendaciones solo para el corto plazo, específicamente para los años 2009-2013, a pesar de que el aumento de la cesantía empezaría a tener sus mayores manifestaciones a partir del año 2016. Esta inconsistencia técnica de bulto fue la que obligó al Director Actuarial a presentar un segundo documento, el oficio DA-741.
- c) En el oficio DA-741 se indica que con el modelo utilizado para realizar las proyecciones de ingresos y gastos del seguro de salud permite se obtiene una “salida matricial de nueve combinaciones o escenarios posibles”; sin embargo, solo muestra los resultados de uno de ellos, porque señala lo siguiente:

Respecto a este juego de escenarios, debe reconocerse como premisa fundamental, el principio económico que enuncia la búsqueda permanente de mayores niveles de eficiencia en la asignación de los recursos, manifiesta en la frontera de posibilidades máximas de producción. En tal sentido, bajo la obligación irrenunciable de mejora continua en la gestión financiera, el escenario de Ingresos y Gastos optimistas (OO) constituye el referente que marca la direccionalidad de las acciones, y por tanto al cual debe propenderse.

Al respecto es menester indicar que, si bien los nuevos beneficios que se planteaban no eran para el programa de seguridad social, sí tendrían un impacto directo en las finanzas de los seguros de salud y pensiones, por lo cual correspondía que el actuario fuera conservador con las hipótesis utilizadas, en lugar de escoger el escenario que tenía la hipótesis de mayores ingresos.

En efecto, el lineamiento número 3 de la OIT-AISS plantea utilizar hipótesis conservadoras, según el promedio de las variables más importantes de la economía nacional:

Guideline 3. Assumptions

Assumptions used for a valuation of a social security scheme are sufficient to value the scheme in accordance with its financing objectives and consistent with the overall socio-economic environment of the country. The development of assumptions combines the analysis of historical trends with a forward-looking approach. Social security institutions assign major responsibilities to an actuary in the assumption-setting process. An actuary provides an opinion on the extent to which the assumptions used for actuarial work are reasonable and appropriate both individually and on an aggregate basis.

La situación económica del país a partir del año 2008 no era un asunto desconocido por el jefe de la Dirección Actuarial. Nótese que el jefe de la Dirección Actuarial estuvo presente en la discusión del artículo 5 de la sesión de Junta Directiva # 8393 del 28/10/2009, cuando aún no había elaborado el oficio DA-741. En esa sesión el director Sauma Fiat planteó sus preocupaciones sobre la situación económica del país y de los ingresos y los gastos del seguro de salud. Lo cito textualmente (suplo los destacados):

“... en toda la historia de la Caja nunca se habían dado aumentos en términos reales tan elevados a los trabajadores como en esta administración, lo cual era totalmente válido en un contexto de crecimiento económico, en donde la economía crecía más del 6%, aumentaba la recaudación por el mayor empleo, por los esfuerzos de la parte financiera. **Sin embargo, la situación ha cambiado.** Cuando en el día de hoy se presentó lo relativo a la sostenibilidad manifiesta que **esperaba un ejercicio, una explicación más seria.** Queda descontento con el trabajo realizado, **en el que se trata de justificar la sostenibilidad de éste y de otros aumentos con un modelo que realmente no se sabe cómo funciona.** Más allá de la explicación técnica del modelo, **cuando se alude a sostenibilidad de una propuesta a futuro no es para determinar si este año se puede pagar o no.** Se está hablando no de administrar la caja chica o el efectivo de la Institución de un año. Cuando se hace referencia a la sostenibilidad se está hablando de un impacto a futuro. **Lo que vio en la presentación fue un cuadro en donde se presentaba información hasta el año 2013. Reitera que, en cuanto a la justificación de sostenibilidad, queda defraudado y preocupado de que realmente la Caja tenga posibilidad de prever los asuntos a futuro. Señala que casualmente se acababa de ver con el Gerente Financiero el tema en el sentido de que ya los salarios, con el corte a setiembre del año en curso, van por un 63.7% del presupuesto del Seguro de Salud y sin que se considere todavía lo relativo al aguinaldo.** Esa cifra puede cerrar con el 65 ó 66% del gasto del año en curso. Además, se tiene un aumento en las incapacidades. **Se está hablando de que la situación financiera de la Caja, en este momento, no es nada satisfactoria. Recientemente, se aprobó la venta de títulos valores.** Le interesaba saber, por lo menos al año 2010 y al 2011, qué iba a suceder con los ingresos, porque si siguen creciendo los gastos al ritmo que se venía y los ingresos no están aumentando el asunto sería insostenible y ése era el tema de sostenibilidad. **El licenciado López Vargas menciona que en el sector privado cayeron treinta y**

cinco mil empleos pero que los compensó el sector público; se pregunta cuánto va a durar ello, qué va a seguir y qué está sucediendo con los ingresos de la Caja. Se vio que la recaudación fue un 4% por debajo de lo esperado este año. Si la recaudación de la Institución no crece el año entrante, se va a tener un serio problema, porque se sigue aumentando salarios y los ingresos no van a crecer. **Para él no es sostenible y la justificación no es satisfactoria y reitera que el citado aumento no se justifica desde ningún punto de vista y, de alguna manera, se está empeñando algún grado futuro de la Caja.”**

Dicha intervención motivó la elaboración -posiblemente durante la noche del 28 de octubre de 2009- del oficio DA-741. ¿Qué resultados tendría el escenario en el cual, tanto los ingresos como los gastos eran pesimistas? ¿Por qué no se mostró dicho escenario en el oficio DA-741? ¿Para qué mencionar que el modelo tenía como salidas nueve escenarios si lo que se mostró y recomendó fue lo más bonito para que se aprobaran los beneficios? ¿Es función del actuario recomendar lo que otras jefaturas desean que se recomiende? ¿Dónde queda la independencia de criterio del actuario?

- d) En el Cuadro N° 1 del oficio DA-741 se presentó la proyección de ingresos, gastos y diferencia del Seguro de Salud sin y con rebalanceo salarial de 2009 a 2025. La conclusión, que por la forma contundente de señalar el poco impacto de la propuesta sobre la sostenibilidad financiera del seguro de salud tiene una connotación de recomendación, dice así:

Los datos de estas proyecciones reflejan que la sostenibilidad financiera a largo plazo, expresada mediante el cociente $(I-G) / I$, se sigue conservando, con o sin propuesta de variación salarial, e inclusive las diferencias entre las proyecciones con propuesta y sin propuesta, en términos relativos son cada vez menores. Esto permite reafirmar que la propuesta evaluada, por sí sola, no conduce a una situación de desequilibrio o insostenibilidad financiera, entendida ésta como el surgimiento de valores negativos y sostenidos en la relación $(I-G) / I$.

No obstante esa contundente conclusión a la que llegó el jefe de los actuarios de la CCSS, en el año 2011 la Caja tuvo la peor crisis financiera y de gestión (Véase, por ejemplo, Semanario Universidad: <https://semanariouniversidad.com/pais/crisis-en-la-ccss-asesta-nuevo-golpe-a-la-credibilidad-del-gobierno/> y La Nación: <https://www.nacion.com/archivo/ccss-obligacion-de-actuar/FLKASRB5ZJDB5KGRPNSEQEPFSMU/story/> y <https://www.nacion.com/el-pais/politica/crisis-en-la-ccss-desata-cambios-en-gabinete-de-laura-chinchilla/FF2YXFASZZBQRL2KHIAXY4JYKU/story/>).

Los más grave del asunto es que ya eso lo sabían las autoridades y técnicos de la CCSS; pero aún, así siguieron adelante. En el documento “VALORACIÓN ACTUARIAL DEL SEGURO DE SALUD 2008” de mayo de 2009, elaborado por un subalterno de quien firmó el oficio DA-741, aparece la siguiente conclusión:

“1) De acuerdo con los resultados de la proyección de las variables que conforman el modelo actuarial del Seguro de Salud, los recursos financieros, para cada año, son insuficientes en el soporte del nivel de gasto de operación.”

Dicha conclusión se repitió en el estudio actuarial de 2009. El Anexo N° 13 de ambos estudios actuariales mostraban números rojos en la proyección de los balances del seguro de salud.

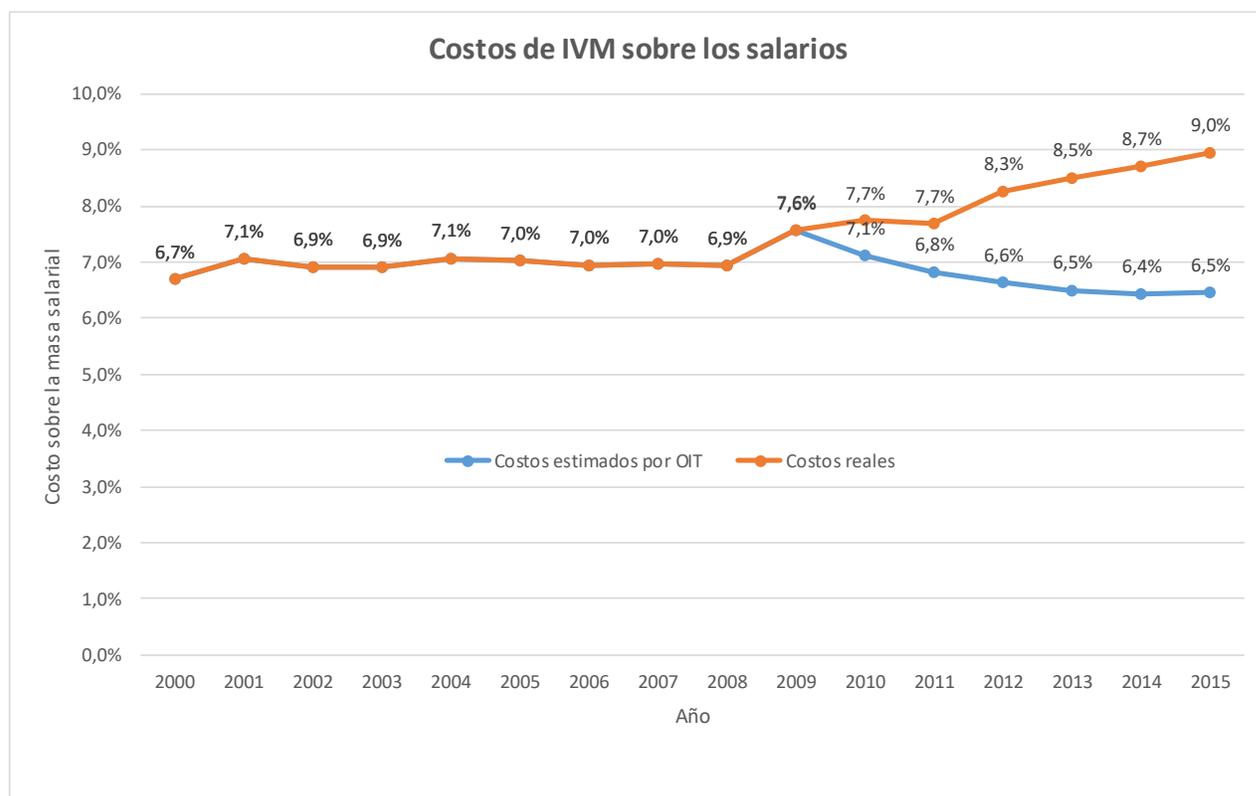
Los datos del Cuadro N° 1 del oficio DA-741, tanto los ingresos como los gastos y los balances, son completamente diferentes a los mostrados en los estudios actuariales del seguro de salud realizados en la misma Dirección Actuarial. En 2014 los ingresos del Cuadro N° 1 del oficio DA-741 aumentan un 22%, mientras que en los años anteriores el crecimiento usado fue de un 11%; en el caso de los gastos, estos aumentan un 16% en 2014 y los años anteriores un 12%. Este cambio es significativo pues infló mucho más los ingresos del año 2014.

Otro elemento a resaltar es que las diferencias de los gastos con rebalanceo y los gastos sin rebalanceo son casi constantes alrededor de 5.000 millones de colones en el período 2010-2016, lo cual significa un error en la estimación del impacto de los costos del rebalanceo salarial, como quedó evidenciado con los datos gráficos presentados en la sesión de Junta Directiva # 8577, celebrada el 3 de mayo de 2012 artículos 8 y 27, en la que se redujo el beneficio de la cesantía de 8,33% a 5,33% (el otro 3% ya desde el año 2000 la CCSS lo venía aportando al Fondo Laboral; es decir, estaba dándose dos veces); esto por recomendación en el informe de la Oficina Panamericana de la Salud (OPS).

Varios de los puntos anteriores fueron abordados por la Auditoría Interna en el informe ASSAI-187-2012 del 14/8/2012.

- 4. Contratación de un estudio actuarial de IVM a la OIT que fue recibido por la CCSS sin revisión alguna y que contiene serias deficiencias técnicas.** Al efecto véase el informe de Auditoría ASF-288-2013 del 20/12/2013. En la página 22 de dicho informe consta que el documento borrador enviado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) no fue revisado por la Administración de la CCSS, a pesar de haber realizado un desembolso con recursos de IVM, haber sido advertida por el suscrito (ver acuerdo de Junta Directiva del artículo 18 de la sesión N° 8466, celebrada el 9/9/2010 y oficios P.E. 16.888-11 del 7/3/2011 y GP 9.502 / DA-030-2011 del 13/1/2011) y haberse afirmado que sí en el oficio P.E. 31.270-10 del 6 de julio 2010. Permitir esas deficiencias estimularon que se continuara con una mala asesoría al órgano director de la CCSS sobre la situación financiera y actuarial de IVM, ya que las proyecciones resultaron en extremo desviadas de la realidad, como puede verse en el Gráfico N° 1.

Gráfico N° 1



Fuente: CCSS y estudio actuarial de OIT 2009.

La desviación en la estimación de los costos sobre los salarios que se aprecia en el gráfico anterior se debió principalmente a que no usaron todos los datos de la cuenta individual, lo cual ocasionó una tremenda subestimación de la cantidad de pensiones de vejez, como lo vemos en el Cuadro siguiente:

Cuadro N° 5

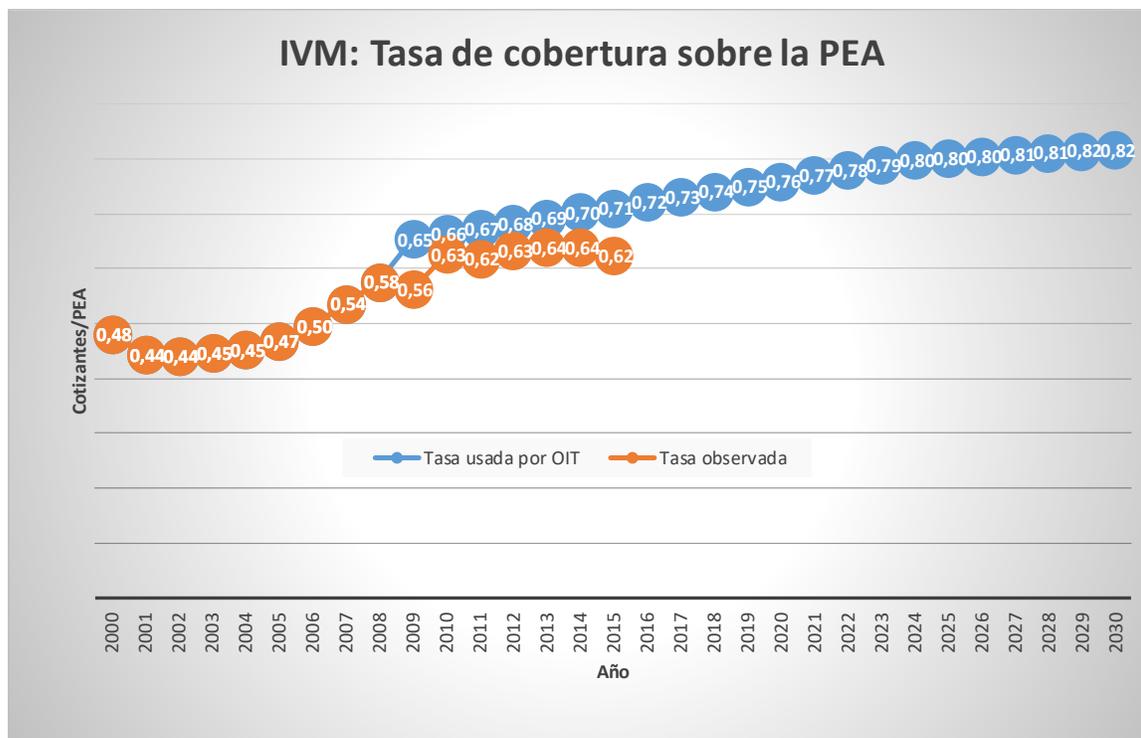
Comparación de la cantidad de pensiones de vejez

Año	Estimadas por OIT	Observadas	Desviación	Desviación %
2009	56.794	62.791	5.997	10%
2010	55.793	68.846	13.053	19%
2011	55.548	75.213	19.665	26%
2012	56.069	82.913	26.844	32%
2013	57.314	90.680	33.366	37%
2014	59.331	98.828	39.497	40%
2015	62.283	108.085	45.802	42%

Fuente: CCSS y estudio actuarial de OIT 2009.

También porque la hipótesis de cobertura sobre la PEA utilizada por la OIT fue muy optimista, como puede verse en el gráfico Gráfico N° 2; con niveles por encima del 82% a partir del año 2030.

Gráfico N° 2



Fuente: CCSS y estudio actuarial de OIT 2009.

Es notoria la contradicción que existe entre los resultados del estudio actuarial de OIT 2008 y aquellos del estudio actuarial de OIT 2005 (Cuadro de la página 10 del informe ASF-288-2013).

5. **Elaboración de un estudio actuarial de IVM conjunto OIT-CCSS con serias deficiencias técnicas.** Como consta en el informe ASF-288-2013 páginas 10 y 11, los servicios contratados por la CCSS a la OIT en el año 2009 incluyeron la asesoría de la OIT a la CCSS para realizar el estudio actuarial de IVM con corte al año 2008, parte de cuyos resultados aparecen en la columna “CCSS 2008” del cuadro de la página 10 del informe ASF-288-2013. Tanto esos resultados, como los de “OIT 2008” presentan situaciones muy diferentes a las mostradas en los estudios de 2005 y 2010, como puede verse en el mismo cuadro.

Ya para el estudio actuarial “CCSS 2010” no podía ocultarse más la situación, pues los estados financieros, en cuanto a balance cuotas menos gastos, estaban en rojo; asunto que la SUPEN venía señalando (<https://www.nacion.com/economia/supen-advierte-que-cuotas-del-ivm-ya-no-cubren-pensiones/2XRMVRO5KBCMBBMFVMJ2IQCXYI/story/>). Sin embargo, el jefe de actuarios de la CCSS continuaba dando información a los costarricenses que no se ajustaba a la realidad mostrada en el estudio actuarial “CCSS 2010” en cuanto a la suficiencia de las cuotas, tal y como consta en el Semanario Universidad (<https://semanariouniversidad.com/pais/director-actuarial-de-ccss-quillermo-lpez-costarricenses-pueden-estar-seguros-ivm-es-sostenible/>) al informar lo siguiente:

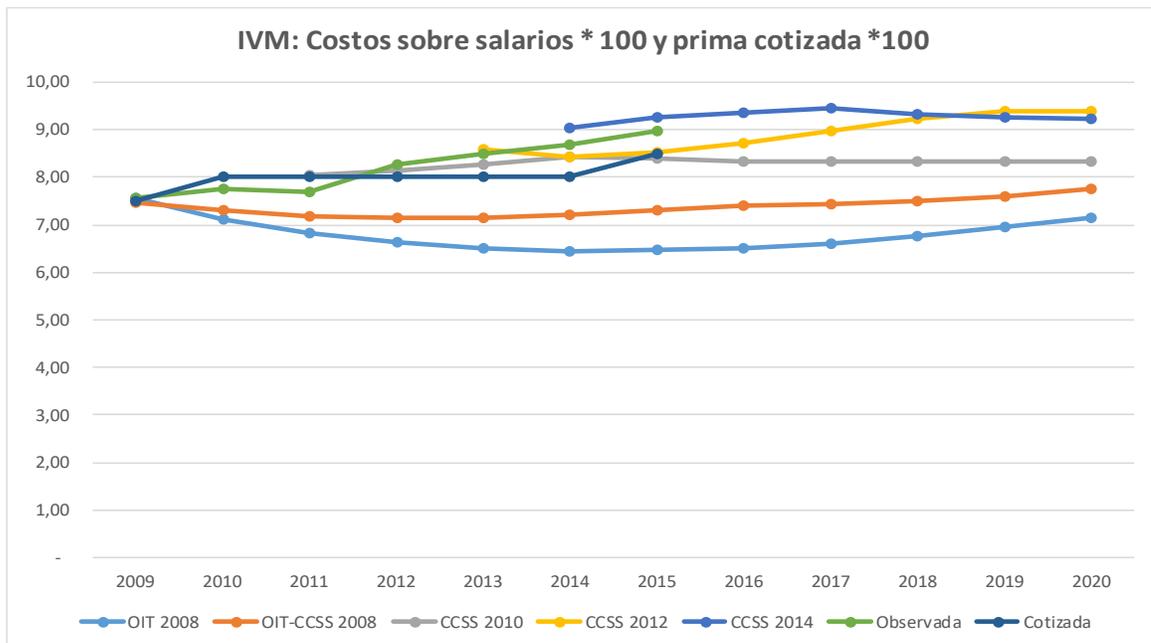
¿Cuál es la situación actual del régimen de IVM?

-La situación es consistente con lo que se programó en el proceso de reforma en el año 2005, que fue negociado con todos los sectores involucrados. Nuestro objetivo era prolongar por al menos tres décadas la sostenibilidad del régimen y es lo que reflejan los resultados de nuestras valuaciones actuariales.

Si bien la CCSS dejó de insistir en que el programa de primas vigente en el reglamento alcanzarían hasta el año 2028, continuó dando señales en el año 2011 de que no era necesario tomar medidas, sino hasta “*Cuando se acerca a 10 o 15 años de la fecha establecida*” (misma fuente); es decir, hasta en el período 2020-2025, ya que “la fecha establecida” eran “tres décadas” a partir de la reforma de 2005, sea el año 2035 o más allá, como se mostraba en el estudio actuarial “CCSS 2010”. No obstante, la misma Dirección Actuarial recomendó a la Junta Directiva en el año 2014, aumentar la tasa de contribución sobre los salarios, lo cual se tradujo en un aumento de 0,66% sobre los salarios al Estado como tal.

Las desviaciones mostradas en los estudios actuariales de la CCSS (gráfico siguiente) con respecto a lo observado se deben principalmente a la omisión de utilizar los datos de la cuenta individual (igual que lo hizo la OIT) y a inconsistencias en las relaciones monto de pensión promedio de vejez / monto de salario promedio cotizado, las cuales se reducen, llegando a ser superadas por las mismas relaciones en caso de invalidez.

Gráfico N° 3



6. **Derogatoria del Reglamento de la Dirección Actuarial en el año 2011 por medio de un procedimiento lleno de vicios e incoherencias.** En el artículo 11 de la sesión N° 8489 de Junta Directiva de la CCSS, celebrada el 24/01/1991 se aprobó el Reglamento de la Dirección Actuarial y de Planificación Económica. En dicho reglamento se establecía básicamente lo siguiente:

- a) Creación, objetivo y funciones de la Dirección Actuarial y **de Planificación Económica**.
- b) Estructura orgánica
- c) Funciones específicas
- d) Departamentos técnicos
- e) Recursos tecnológicos, capacitación e investigación
- f) Personal, disposiciones finales y organigrama

En marzo de 2010 la Dirección de Desarrollo Organizacional de la CCSS elaboró un “Manual de Organización de la Dirección Actuarial **y Económica**”, cuyo marco o sustento legal es precisamente el “Reglamento de la Dirección Actuarial y de Planificación Económica” según está claramente establecido en el ítem 5 de dicho manual (si no lo han modificado). Nótese que en el año 2010 el Reglamento no decía que existiera en la CCSS una unidad con el nombre de Dirección Actuarial **y Económica**, sino una Dirección Actuarial y **de Planificación Económica**. Por eso extraña que el manual propuesto tuviera desde su inicio ese nombre.

En el ítem 7 del manual Organizacional se menciona que (suplo los destacados) “*Para la implementación de la organización definida, es necesario considerar los siguientes **factores claves de éxito** que representan las exigencias fundamentales que el entorno impone a la organización y que le permiten desarrollar sus actividades sustantivas con efectividad:*

...

- *La Dirección de Gestión y Administración de Personal **debe establecer los perfiles ocupaciones** requeridos para la Dirección Actuarial, **y económica**, de acuerdo con la estructura funcional y organizacional aprobada y ajustar la clasificación de los puestos según corresponda.*

...

- *Se debe **actualizar** el reglamento de la Dirección Actuarial y **de Planificación Económica**, aprobado por la Junta Directiva, en el artículo 11°, de la sesión N° 6489, celebrada el 24 de enero de 1991, con el propósito de que **responda a la estructura funcional y organizacional establecida en el presente Manual de Organización.**”*

El citado manual fue presentado para su aprobación a la Junta Directiva de la CCSS y fue aprobado en el artículo 6° de la sesión N° 8495, celebrada el 3 de marzo del año 2011 (Ver certi.116-12 suscrita por la Sra. Emma Zúñiga). En esa misma sesión dice “*En consecuencia, se deroga el Reglamento de la Dirección Actuarial y de Planificación*

Económica, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 11º de la sesión N° 6489 del 24 de enero de 199”.

Lo interesante y sorprendente de dicho proceso, además de las incoherencias ya mencionadas, es que el Director de la Dirección Actuarial que en ese momento no cumplía con los requisitos para estar en el puesto según lo establecía el artículo 5 del Reglamento (véase la certificación de Recursos Humanos de la CCSS N° SGRH-5166-2012 de setiembre de 2012), participó de lleno en el mismo proceso y estuvo presente en el artículo 6º de la sesión N° 8495 de Junta Directiva. El párrafo final del artículo 5 del Reglamento decía lo siguiente:

Estará a cargo de un director y actuario jefe, cuyo nombramiento lo hará la Presidencia Ejecutiva. El Director debe ser un profesional en la rama actuarial altamente calificado en seguridad social, con amplia experiencia en este campo. Tanto el director como los otros funcionarios de la dirección estarán sujetos en sus relaciones de trabajo al Reglamento Interno de Trabajo que rige para los demás funcionarios de la Institución.



Nótese que cuando me aportaron esa certificación el reglamento, este ya estaba derogado con acuerdo en firme; sin embargo, la certificación no aclara dicha situación.

En el oficio de Recursos Humanos N° SGRH-5166-2012, dice textualmente:

El Lic. Guillermo López Vargas, cédula tres-cero doscientos treinta y cinco-ciento cuenta y seis no cumplía con los requisitos académicos que se indicaba en el artículo 3 del Reglamento de la Dirección Actuarial que fue derogado; sin embargo, si cumple con los establecidos en el Manual Descriptivo de Puestos para el puesto de Director Institucional de Sede, pues como se menciona en el Manual de Organización de la Dirección Actuarial y Económica, esa Dirección cuenta con un equipo de trabajo profesional multidisciplinario, altamente especializado en las disciplinas de Actuarial, Economía, Finanzas, Estadística, Matemática, Demografía, Administración y Sistemas de Información, cuya fortaleza radica en su integralidad, en el sentido de que su funcionamiento tiene carácter matricial donde los estudios con producto del trabajo interrelacionado de sus diversos componentes.

Se concluye de ahí que la derogatoria del reglamento tuvo como fin encubierto que el Director Actuarial nombrado en ese momento cumpliera con los requisitos, aunque lo cierto es que en ese manual tampoco se establecen los requisitos, ya que una de las claves para el éxito es precisamente encargar a la *Dirección de Gestión y Administración de Personal* que “elabore los perfiles ocupacionales”, que a la fecha desconozco si han sido creados.

Como otro elemento de sorpresa, admiración y nulidad, se debe destacar que la propuesta de “derogatoria” del reglamento -que en realidad nunca existió de manera formal- no contó con un dictamen de la Dirección Jurídica, tal y como consta en oficio DJ-6791-2012 del 20/9/2012. El director de la Dirección Jurídica, si bien estuvo presente en la sesión en que se derogó el Reglamento, no pronunció palabra, como

consta en la certificación emitida por la secretaria de Junta Directiva (Ver certi.119-12 suscrita por la Sra. Emma Zúñiga).

La derogatoria del Reglamento de la Dirección Actuarial y de Planificación Económica significó un retroceso en la calidad técnica y desempeño de la Dirección Actuarial. Esto no se trata de una opinión sino de algo palpable y verificado hasta por la Auditoría Interna de la CCSS, como puede verse en el oficio N° 26223 del 24-3-2015 tramitado con el oficio P.E.25.920-15 del 20-4-2015.

7. **Estructura inapropiada de la Dirección Actuarial.** Tanto en el Reglamento derogado como en el Manual organizacional vigente, la estructura organizacional de la Dirección Actuarial es inapropiada y contribuye con una inadecuada gestión actuarial de los seguros de salud y pensiones.

Por años han existido dos unidades en la Dirección Actuarial que han aumentado el gasto y se han utilizado para boicotear, interferir y debilitar a conveniencia de intereses políticos la verdadera función actuarial que le compete al Departamento Actuarial. Me refiero a las Áreas de Análisis Financiero y de Investigación Económica.

Esta última Área es un verdadero cascarón que ha pasado la mayoría del tiempo con un solo trabajador y bajo la Jefatura a.i. del mismo Director Actuarial (Así consta en el oficio SGRH-0835-2015 de febrero de 2015, firmado por Ailyn Carmona Corrales de Gestión de Recursos Humanos). A pesar de eso fue utilizada como excusa para derogar el Reglamento, ya que supuestamente existía de facto; pero no existía en el Reglamento. Ante eso uno se pregunta: ¿Qué era lo que estaba incorrecto, el Reglamento o la decisión de crear una unidad de manera inorgánica o ilegal?

Si se analiza la redacción de los artículos 2, 22, 32, 33 y 34 de la Ley Constitutiva de la CCSS e incluso el artículo 73 de la Constitución Política, uno concluye que para el caso de los trabajadores asalariados e independientes la CCSS administra **un único seguro**, que incluye las coberturas o contingencias indicadas en el art. 73 de la Constitución y que debe gestionarse mediante **dos fondos o regímenes**, el de reparto (salud) y el de capitalización colectiva (pensiones). (Las otras modalidades o seguros de salud que la CCSS administra, fueron creadas por otras leyes, tales como la 5349, 5905 y otras). Esto significa que en este caso hay una única prima para ambos regímenes (no es opcional asegurarse solo en un régimen de salud o de pensiones), siendo que la Junta Directiva puede decidir, conforme al artículo 36 de su ley constitutiva, como separa esa prima en dos, una para el régimen de reparto y la otra para el régimen de capitalización. Si bien en la práctica se habla del seguro de salud y el seguro de pensiones, hay que entender que ambos integran el seguro social.

Durante muchos años se ha manejado la tesis equivocada en la CCSS, de que los seguros de corto plazo, como el de salud en sus diferentes modalidades de aseguramiento (asalariados, independientes, voluntarios, pensionados, etc.), no requieren de actuarios para su gestión, ni de estudios actuariales de largo plazo. Este

error de gestión existe tanto en el Reglamento derogado como en el Manual organizacional vigente.

Por muchos años los estudios actuariales del seguro de salud se han realizado en el Departamento o Área de Análisis Financiero de la Dirección Actuarial, el cual históricamente no ha contado con actuarios y ha realizado estudios bajo un horizonte de a lo sumo 5 años. Solo hay dos excepciones en cuanto a la unidad que realizó el estudio, pues en los años 2004 y 2014 el Departamento Actuarial de la CCSS realizó estudios de corto plazo del seguro de salud (Ver documentos EVASION, COSTOS Y FINANCIAMIENTO DEL SEGURO DE SALUD DE LA CCSS OCTUBRE 2004 y VALUACION ACTUARIAL SEGURO DE SALUD, 2013).

Con el aumento del envejecimiento de la población que se tiene previsto tendrá lugar en las próximas tres o más décadas, los cambios en los perfiles epidemiológicos y en la composición de la fuerza de trabajo, entre otros, resulta casi imposible tomar una decisión adecuada sobre la sostenibilidad financiera y actuarial en el largo plazo del IVM sin contar con un estudio actuarial de largo plazo del SEM y del régimen de pensiones con cargo al presupuesto nacional.

En tal sentido, los estudios actuariales de los seguros de salud y pensiones no pueden verse como asuntos independientes, al extremo de que sean diferentes actuarios y unidades quienes los realicen, como ha venido sucediendo.

Es importante mencionar que la Contraloría General de la República emitió una serie de recomendaciones sobre la forma como se han venido realizando los estudios actuariales del seguro de salud (https://cgrfiles.cgr.go.cr/publico/docs_cgr/2015/SIGYD_D_2015013978.pdf).

Dada esta situación que viene sucediendo a lo interno de la CCSS, **puede decirse que la gestión actuarial en el caso del seguro de salud ha sido un completo desorden.** Veamos los siguientes ejemplos.

Ejemplo 1. De conformidad con los artículos 14 inciso b), 23, 33, 34, 42 y 43 de la Ley Constitutiva de la CCSS, los principios de eficiencia y eficacia de la administración pública y la directriz 25 de las “directrices de la AISS-OIT”, uno esperaría que el máximo órgano que dirige y fiscaliza las operaciones de la CCSS, sea su Junta Directiva, debería conocer en forma periódica como mínimo las conclusiones y recomendaciones de los estudios actuariales de los seguros de salud y pensiones. Sin embargo, como para caerse de espaldas, recientemente en el año 2017 transcurrieron ocho años sin que la Junta Directiva de la CCSS conociera un solo estudio actuarial del seguro de salud (podrían ser más años, pues desconozco el período de 2010 hacia atrás que la Junta Directiva tampoco conoció los informes actuariales). En efecto, en el oficio N° 53.530 del 12/9/2017, suscrito por la Secretaria de la Junta Directiva se indica lo siguiente (suplo destacado):

*“... reitero que revisados los registros que lleva esta oficina, en relación con los asuntos tratados en las sesiones de la Junta Directiva, **del año 2010 a la fecha**, consta – respecto de la valuación actuarial del Seguro de Salud- que **la que se ha recibido** es la que fue conocida por el Órgano colegiado en el artículo 8° de la sesión N° 8887, celebrada el **9 de febrero del año 2017**, en que se presentó a la Junta Directiva el Informe de avance de la “Valuación actuarial, Seguro de Salud, 2015.””.*

En realidad, hasta donde tengo entendido, ese informe actuarial referido en la cita anterior fue visto varias veces por la Junta Directiva, pues le realizaron observaciones (ver el artículo 9° de la sesión N°8887, celebrada 9/2/2017 y el artículo 8 de la sesión N° 8934, celebrada el 26/10/2017); desconozco si todas las observaciones le fueron incorporadas, ya que en el oficio DAE-0419-2018 del 21/3/2018 no se indica nada al respecto. El suscrito envió a la Auditoría Interna de la CCSS un conjunto de observaciones del citado estudio por medio del oficio del 14 de mayo de 2018.

La omisión de la Junta Directiva de la CCSS de conocer los informes actuariales del SEM durante 8 o más años resulta más sorprendente si nos refrescamos la memoria con dos hechos ocurridos durante ese período, uno de ellos de enorme impacto mediático, como fue la crisis financiera del seguro de salud del año 2011. El otro hecho relevante es el contenido en las recomendaciones de los informes de Auditoría ASF-286-2013 y ASF-009-2014, que dieron origen a la “VALUACION ACTUARIAL SEGURO DE SALUD, 2013”, la cual tampoco fue tramitada ante las autoridades superiores.

Ejemplo 2. Debilitamiento del Departamento Actuarial, tanto por medio de la asignación de tareas que no tienen que ver con el Actuariado, como trasladando actuarios de dicho Departamento hacia otras unidades tanto internas como externas, violentando la directriz 50 de ISSA-ILO.

Ejemplo 3. Dichos movimientos de personal, específicamente de actuarios han sido posibles presuntamente violentando la normativa vigente, ya que lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 5° de la sesión 8345 celebrada el 7 de mayo del 2009 tenía como fin fortalecer el Departamento Actuarial, dando beneficios salariales a quienes laboraban en dicho Departamento, no a aquellos que laboraran en otros departamentos internos o externos de esa Dirección Actuarial. Dicho de otra manera, un actuario no estaría dispuesto a trasladarse de un área a otra bajo la condición de que tendrá una reducción del salario; pero sí estaría dispuesto si le mantienen el mismo salario, aunque eso se haga de manera inorgánica e ilegal sin proponer a la Junta Directiva que modifique el acuerdo. Obviamente esta situación ocasiona una “sumisión” del funcionario actuario que recibe el beneficio con respecto al jefe que le aprueba el beneficio de forma ilegal, con lo cual se produce una violación de las directrices ISSA-ILO que persiguen mantener la independencia de criterio de los actuarios. Importante destacar que la Serie Actuarial (Actuario 1, Actuario 2, etc.) aprobada en el artículo 5° de la sesión 8345 celebrada el 7 de mayo del 2009 fue creada exclusivamente para actuarios nombrados en el Departamento Actuarial de la

Dirección Actuarial y Económica; así consta en las deliberaciones del artículo 5° de la sesión 8345 celebrada el 7 de mayo del 2009, donde el Director de esa Dirección informó a los Directores lo siguiente:

*“Interviene el licenciado López Vargas y en la misma línea a que se ha referido don Pablo, anota que en la Dirección Actuarial hay cuatro departamentos: un Departamento de Estudios Económicos, un Departamento de Estadística, un Departamento de Análisis Financiero y un Departamento Actuarial. **La propuesta está referida al Departamento Actuarial y específicamente sobre los profesionales de formación actuarial.**”* (Destacado suplido por el suscrito).

Ejemplo 4. Cuando se derogó el Reglamento de la Dirección Actuarial uno de los argumentos fue que estaba desactualizado; que la estructura de la Dirección Actuarial era otra de la que decía el Reglamento. Pues bien, en el Manual de organización actual dice que hay una Subdirección; pero en la práctica no existe porque el Director no quiere competencia. Con ello se expone a la CCSS a situaciones como la que se publica en el Diario Extra (<http://www.diarioextra.com/Noticia/detalle/367189/cuestionan-amarre-en-nombramiento-de-ccss>). También de facto existe en la Dirección Actuarial una “Área de Riesgos” que no existe en el manual, lo cual no solamente es ilegal sino completamente inapropiado dentro de un sistema de gestión de riesgos, en el cual “los funcionarios que hacen los cálculos e informes son los mismos que se revisan”.

8. **Realización de estudios actuariales del seguro de salud violentando los artículos 11 de la Constitución y las leyes 5349, 5905 y 7374, entre otras.** Sobre este aspecto se profundizó en una nota que se envió a esa Presidencia Ejecutiva, la cual, sorprendentemente fue trasladada a la unidad que precisamente incurre en tales violaciones (Oficio PE-2425-2018 de fecha 21/8/2018), siendo con ello juez y parte, violentando los principios de seguridad jurídica, de imparcialidad, de transparencia y debido proceso.

Conociendo lo anterior, no es por casualidad que, dentro de las recomendaciones de la Mesa de Diálogo sobre la gestión actuarial en la CCSS, la número 6 señale lo siguiente:

- 6) Se realicen las gestiones que correspondan para que se nombre como Director de la Dirección Actuarial a un actuario, en virtud de que las funciones sustantivas corresponden a esa disciplina.

La misma Junta Directiva de la CCSS acogió dicha recomendación según se informa en la página de la CCSS <http://www.ccss.sa.cr/noticia?junta-directiva-aprobo-recomendaciones-de-mesa-de-dialogo-y-continuara-analizando-nueva> donde dice lo siguiente:

*“La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), con votación unánime de los miembros presentes en sesión de ayer, **aprobó la totalidad de las**”*

recomendaciones de la Mesa de Diálogo para dar sostenibilidad al régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) así como a las acciones para mejorar la gestión de los recursos de ese sistema de pensiones. (Suplo el destacado).

En la siguiente dirección pueden consultarse varios de los documentos que se mencionan en este oficio: <https://mega.nz/#F!XwsWDC6Q!dYBtLY5E19GM6kih8Fkkqg>

Petitoria

Conforme a todo lo anterior, los artículos 27 y 30 de la Constitución Política y la directriz 42 de la AISS sobre Buena Gobernanza que dice:

“Directriz 42. Gestión de las iniciativas de las partes interesadas

Las sugerencias para mejorar los servicios que la institución presta a las partes interesadas se evalúan de modo adecuado y, de ser meritorias, se presentan al consejo de administración para su información o aprobación, antes de ser adoptadas por la dirección.”, solicito lo siguiente:

- 1) El suministro de una copia certificada del “Manual de Organización de la Dirección Actuarial y Económica” vigente, con el detalle de los cambios que ha tenido desde la fecha de su aprobación hasta hoy.
- 2) Una copia certificada de los “perfiles ocupaciones” elaborados por la Dirección de Gestión y Administración de Personal de la CCSS para dar cumplimiento a una de las claves de éxito indicada en el ítem 7 del Manual de Organización de la Dirección Actuarial y Económica.
- 3) De conformidad con lo propuesto por la Mesa de Diálogo en su recomendación número 6 y el artículo 192 de la Constitución Política, solicito proceder a sacar a concurso los puestos de Director y de Subdirector de la Dirección Actuarial y Económica.
- 4) Una copia certificada del último estudio actuarial del Seguro de Salud visto y aprobado por la Junta Directiva de la CCSS, indicando la sesión en que lo vio y aprobó y si tiene incorporadas o no las observaciones señaladas en el acuerdo del artículo 8 de la sesión de Junta Directiva de la CCSS N° 8934, celebrada el 26/10/2017.
- 5) Se elabore y apruebe un reglamento para la Dirección Actuarial y Económica.
- 6) Se separe físicamente el “Area de Riesgos” de la Dirección Actuarial y Económica.
- 7) Se valore eliminar de la Dirección Actuarial y Económica el “Área de Estudios Económicos”.
- 8) Se fortalezca el Departamento Actuarial de la Dirección Actuarial y Económica tanto en su personal como en las funciones, dentro de las cuales incluir la elaboración de

los estudios actuariales del seguro de salud y trasladar al Área de Análisis Financiero aquellas actividades que no forman parte del campo actuarial y que saturan al Departamento Actuarial.

Notificaciones: al correo: rariaslopez@gmail.com

Cordialmente,

CC. Auditoría Interna de la CCSS
Contraloría General de la República
Fiscalía General de la República
Defensoría de los Habitantes
Junta Directiva CCSS