

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
PRESIDENCIA EJECUTIVA
DIRECCIÓN ACTUARIAL Y ECONÓMICA**



**VALUACIÓN ACTUARIAL
Seguro de Salud, 2013**

Elaborado por:

Act. Carolina González Gaitán

Act. Evelyn Guzmán Solano

Revisado por:

M.Sc. Cristian Torres Jiménez, Act.

Agosto, 2014

Tabla de contenido

1.	Resumen Ejecutivo.....	3
2.	Introducción.....	7
3.	Marco normativo	9
3.1.	Cobertura	10
3.2.	Prestaciones.....	11
3.3.	Financiamiento	12
3.3.1.	Trabajadores asalariados.....	14
3.3.2.	Pensionados.....	14
3.3.3.	Asegurados Voluntarios y Trabajadores Independientes.....	15
3.3.4.	Asegurados por el Estado.....	15
3.3.5.	Internos en Centros Penales.....	17
4.	Situación actual del Régimen	17
4.1.	Cobertura	17
4.2.	Ingresos y gastos	19
5.	Datos.....	20
6.	Limitaciones	21
7.	Metodología, hipótesis y escenarios	22
7.1.	Metodología e hipótesis utilizadas.....	23
7.2.	Definición de escenarios.....	26
8.	Resultados	26
8.1.	Escenario Base	27
8.2.	Escenario 2: Inflación igual a 6%.....	35
8.3.	Escenario 3: Inflación de 4%	38
8.4.	Cuenta Propia	40
8.5.	Asegurados por el Estado.....	44
8.6.	Subsidios por Incapacidad	47
9.	Conclusiones.....	51
10.	Recomendaciones	54
11.	Bibliografía	57
12.	Anexos.....	58

1. Resumen Ejecutivo

Al cierre del año 2013, el Seguro de Salud contaba con un total de afiliados directos de 2.244.180, el 50,2% corresponde a asalariados, 19% son asegurados por Cuenta Propia –independientes, voluntarios y convenios–, 16,3% son pensionados y el restante 14,5% son asegurados por el Estado. El ingreso promedio de referencia equivale a ¢292.744,00 para todos los asegurados directos; el más alto corresponde a los asalariados (¢572.497,00), seguido de los pensionados con ¢416.976; los trabajadores independientes y asegurados mediante convenios con ¢186.366, los asegurados voluntarios con ¢156.721 y por último, el monto de referencia sobre el cual se calcula la facturación de los asegurados por el Estado es el más bajo y equivale a ¢131.160 por mes.

En consistencia con el principio de universalidad que rige para el Seguro de Salud, las diferentes leyes existentes determinan la cobertura de la totalidad de la población nacional. Como una primera clasificación se tiene que el 47,6% de la población cubierta son asegurados directos, 46,8% son familiares dependientes de asegurados directos y el restante 5,6% son no asegurados, quienes a pesar de dicha condición deben ser atendidos, particularmente en casos de emergencia.

Al cierre del año 2013, el monto por concepto de ingresos efectivos del Seguro de Salud ascendió a la suma de ¢1.566.028 millones y por ingresos reglamentarios es de ¢1.904.688, mientras que el gasto total reportado en los Estados Financieros fue de ¢1.650.252 millones; por lo que el balance entre el ingreso efectivo y el gasto fue negativo (-¢84.224 millones) y considerando el ingreso reglamentario se obtuvo un balance positivo de ¢254.435 millones. Dichas diferencias obedecen a ingresos que se registran reglamentariamente pero que en forma efectiva no son cancelados a la Institución. De esta forma, se tiene que el porcentaje de ingresos efectivos en relación con los reglamentarios es del 82%, es decir, para el año 2013 se tiene una morosidad y evasión del 18%, la cual incluye la facturación retroactiva (2011-2013) por concepto de Código de la Niñez, aun cuando no se ha percibido ingresos por este concepto.

Los cálculos que se realizan en el presente estudio, se fundamentan en una metodología basada en proyecciones a corto plazo, con base en información al

mes de diciembre del año 2013. El escenario base cuenta con una hipótesis de inflación de 5% y una tasa de evasión en las contribuciones de 4,98%, la cual no considera los ingresos reglamentarios por concepto del Código de la Niñez. Adicionalmente se plantean dos escenarios más que utilizan como hipótesis una tasa de inflación de 4% y 6%.

En forma adicional y en consistencia con lo requerido por distintos informes de la Auditoría Interna de la Institución y con la intención de contar con un análisis más profundo de la situación actuarial del Seguro de Salud, en el presente estudio técnico se subdividió a la población asegurada en los siguientes grupos:

- a) Asegurados Asalariados y sus familiares dependientes
- b) Asegurados Independientes y sus familiares dependientes
- c) Asegurados Voluntarios y sus familiares dependientes
- d) Asegurados Pensionados y sus familiares dependientes
- e) Asegurados por Cuenta del Estado

Como parte de los principales resultados del escenario base se logra desprender que la única modalidad de aseguramiento que resulta superavitaria es la correspondiente al grupo de los asalariados, pues el costo anual resultó ser menor a la prima de cotización reglamentaria; mientras que en todas las demás modalidades se obtuvo el resultado inverso: las primas de cotización son menores a los costos de atención, particularmente en los Asegurados por Cuenta del Estado y Asegurados Voluntarios.

Si se analiza en conjunto a todas las modalidades que conforman el Seguro de Salud, las proyecciones para los tres primeros años muestran una situación deficitaria, mientras que para los últimos dos años de proyección se vuelve superavitario. Lo anterior es debido al aumento de la Base Mínima Contributiva que resulta en mayores ingresos. De esta forma, se logra desprender que bajo este análisis, el grupo de los asalariados estaría subsidiando a las otras modalidades de aseguramiento en su totalidad o en al menos una parte, al ser el único grupo que presenta un superávit.

Por último, de conformidad con el criterio jurídico que señala que para efectos financieros el Seguro de Salud debe ser analizado en dos grupos: Asegurados por el Estado –incorporando leyes especiales– y “Seguro Social Obligatorio” –todas las demás modalidades–; se obtiene como resultado que este último grupo

presenta un balance positivo entre ingresos y gastos; mientras que la modalidad de los Asegurados por el Estado es deficitario, presentando primas cercanas al 50% en el año 2014 y cerca de un 30% para el año 2018, es decir, los ingresos de cada año no alcanzan para cubrir sus gastos durante todo el período de proyección. Adicionalmente el costo de las incapacidades para el período de proyección oscila alrededor del 1%, bajo los supuestos del escenario base.

De los resultados obtenidos en el presente informe, las principales recomendaciones son las que se destacan a continuación:

- 1) Mejorar los procesos y sistemas de validación de derechos, de forma que se puedan registrar las estancias, egresos hospitalarios, consultas, urgencias y demás atenciones; por modalidad de aseguramiento, incorporando en forma adicional, a los Internos en Centros Penales.
- 2) Continuar con los controles de morosidad y evasión por concepto de recaudación de las contribuciones.
- 3) Dar seguimiento a la población de cuenta Propia hasta que se complete el ajuste en la base mínima contributiva, con el fin de analizar el impacto total de dicho ajuste y el balance de ingresos y gastos.
- 4) No se considera prudente disminuir el porcentaje de contribución de los Asegurados Voluntarios ni de los Pensionados, como medida para diferenciar que no cuentan con el beneficio de incapacidades.
- 5) Encargar a la Dirección de Inspección para que se identifiquen claramente en las bases de datos a los trabajadores independientes y a los asegurados voluntarios.
- 6) Que la Dirección de Pensiones que construya un archivo que permita identificar los casos de los pensionados que trabajan, con variables como sexo, edad, monto de salario, monto de pensión, fecha de inicio a laborar después de pensionado, fecha de pensión, entre otras y que sea enviado anualmente a esta Dirección
- 7) Con respecto a los Asegurados por el Estado, dado que para dicha modalidad los egresos son mayores a los ingresos, establecer mecanismos con el fin de lograr paulatinamente la sostenibilidad financiera de este grupo, tales como:

- a. Que el ingreso por concepto de contribuciones de los Asegurados por el Estado se recaude en forma efectiva, pues existe un alto nivel de morosidad del Estado por estas contribuciones.
 - b. Que la recaudación por la atención de la población cubierta por el Código de la Niñez y la Adolescencia, se realice en forma efectiva, pues su atención médico – hospitalaria se está brindando por parte de la Institución, pero no se están recibiendo sus ingresos ni intereses legales en caso de proceder.
 - c. Dar un seguimiento de los ingresos y egresos asociados a la modalidad de Asegurados por el Estado, hasta que se complete el ajuste progresivo en la base mínima contributiva. Es conveniente desligar el monto de referencia sobre el cual se cotiza para esta modalidad, de la base mínima contributiva; debido a que en las proyecciones el gasto fue siempre mayor a los ingresos.
 - d. Que la Dirección de Coberturas Especiales solicite un criterio legal para determinar para cuáles leyes sí procede facturar con base en atenciones y para cuáles se debe realizar con base en adscripciones.
- 8) Reformar el Artículo 11 del Reglamento del Seguro de Salud, de forma tal que se lea de la siguiente forma:

“Son asegurados según su respectiva modalidad de cotización y aseguramiento las siguientes personas:

- a) Los asegurados asalariados y sus familiares dependientes.*
- b) Los pensionados y jubilados de cualquiera de los sistemas estatales y sus familiares dependientes.*
- c) Los asegurados voluntarios, individual y colectivamente y sus familiares dependientes.*
- d) Los asegurados como trabajadores independientes, que coticen individual y colectivamente y sus familiares dependientes.*
- e) Los asegurados por cuenta del Estado y protegidos por leyes especiales y sus familiares dependientes, en caso de corresponder.”*

Por último, continuar con un monitoreo periódico de las finanzas del SEM, según modalidad de aseguramiento, mediante estudios como el presente.

2. Introducción

El Área de Análisis Financiero de la Dirección Actuarial y Económica de la Caja Costarricense de Seguro Social, presenta la Valuación Actuarial del Seguro de Salud, el cual es administrado por la Institución y cuyo corte de información es al 31 de diciembre del año 2013.

La valuación del Seguro de Salud, se realiza de conformidad con lo que se establece en el Artículo 42 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y debido a que el presente estudio constituye un trabajo programado anual del Área de Análisis Financiero de la Dirección Actuarial. Adicionalmente, en esta valuación se atienden las solicitudes planteadas por los informes de Auditoría ASF-009-2014 y ASF-286-2013.

El objetivo de esta valuación corresponde a evaluar las previsiones financieras de ingresos y egresos en el corto plazo del Seguro de Salud, con la finalidad de apoyar a la Administración Activa en la toma de decisiones, para lo cual es importante tomar en consideración que el objetivo de una valuación actuarial no es el pronóstico exacto en las cuentas, sino más bien, determinar si los ingresos y los egresos estarán equilibrados en el futuro bajo el sistema financiero existente, es decir, constituye una prueba fundamental de la viabilidad financiera de un régimen de seguro social e indica si el nivel planificado para las cotizaciones puede mantenerse durante determinado período de tiempo.

En un régimen de protección de seguridad social, en el cual son perceptibles los cambios en la estructura poblacional, condiciones macroeconómicas del país, modificaciones en el perfil de requisitos y beneficios que le rigen, entre otros; las revisiones actuariales se realizan con la ayuda de un modelo actuarial que describe la evolución probable del seguro durante determinados períodos y con base en la información suministrada y en las hipótesis adoptadas en el modelo. En ese sentido, se realizan proyecciones de trabajadores activos y pensionados, así como los ingresos y gastos y la prima anual resultante.

De esta forma, en la siguiente sección, se analiza el marco normativo dentro del cual se describe la cobertura, las prestaciones y el financiamiento; posteriormente se describe la situación actual del régimen en relación con la cantidad de afiliados e ingresos promedio y el nivel de ingresos y gastos que se

ha registrado para este Seguro; en el siguiente apartado se detallan los datos a utilizar y sus fuentes de información, la metodología a emplear, así como la definición de hipótesis y de escenarios. Por último se presentan las secciones correspondientes a los resultados obtenidos, limitaciones, conclusiones y recomendaciones.

3. Marco normativo

El Seguro de Salud tiene su fundamento legal mediante la Ley N° 17 –Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social–, en el año 1941 y reformada en el año 1943 y el artículo 73 de la Constitución Política de Costa Rica. El objetivo consistió en establecer las garantías sociales para la población y además, darle a la Caja la autonomía para la administración de los Seguros Sociales. De esta forma, se designa a esta Institución como la encargada de aplicar los seguros sociales obligatorios, tal es el caso del Seguro de Salud, el cual además es universal y está encargado de dar cobertura a todos los habitantes del país, según se establece en el Artículo 177 de la Constitución Política.

Al artículo 73 de la Constitución Política señala lo siguiente:

“Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine. 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.”

El Seguro de Salud se constituye como un régimen de reparto, es decir, su sistema de financiamiento es el reparto puro, de conformidad con lo que se establece en el Artículo 32 de la Ley Constitutiva de la Institución, que señala que:

“El fondo del régimen de reparto estará conformado por las cuotas de los patronos y se destinará a las prestaciones que exijan los seguros de enfermedad y maternidad, con la extensión que indique la Junta Directiva, y a cubrir, además, los gastos que ocasionen los mismos seguros, así como los de administración en la parte que determine la Junta Directiva en el presupuesto correspondiente, todo de acuerdo con los cálculos actuariales.”

Los aspectos relacionados específicamente con su financiamiento, cobertura, estructura de las prestaciones, entre otros, se encuentran establecidos en el Reglamento del Seguro de Salud; dichos aspectos se describen con más detalle en los siguientes apartados.

3.1. Cobertura

La cobertura que brinda el Seguro de Salud se conforma por dos grupos: los asegurados directos según su respectiva modalidad de cotización y la protección del beneficio familiar. El primer grupo se encuentra conformado por las modalidades que se encuentran establecidas en el Artículo 11° del Reglamento del Seguro de Salud, las cuales para efectos del presente documento, se consideran tal y como se muestran en la siguiente tabla:

Artículo 11, Reglamento SEM	Valuación Actuarial SEM
Trabajadores asalariados y sus familiares dependientes	Asalariados y familiares dependientes
Pensionados y jubilados de cualquiera de los regímenes estatales y sus familiares dependientes	Pensionados y familiares dependientes
Jefes de familia asegurados por cuenta del Estado	Asegurados por el Estado y familiares dependientes
Asegurados voluntariamente y sus familiares dependientes	Asegurados Voluntarios y familiares dependientes
Trabajadores Independientes, asegurados individual o colectivamente y sus familiares dependientes	Trabajadores Independientes, Convenios y familiares dependientes
Población en condición de pobreza	Asegurados por el Estado y familiares dependientes

Notas: Se entiende como "familiares dependientes" a aquellos beneficiarios a los que se les extendió la protección familiar del SEM, que dependen económicamente del asegurado directo.

Los "Asegurados por el Estado" considerados en la valuación actuarial, incorpora a los asegurados directos por el Estado, coberturas por leyes especiales y a los internos en centros penales

Así, la población cubierta por la modalidad de Asegurados por el Estado, corresponde a aquella población en condición de pobreza, pobreza extrema o indigencia médica, costarricenses o extranjeros residentes legales del país y menores de edad sin importar su condición migratoria; adicionalmente se incluye a la población que la institución le presta una atención médica por estar cubierta por las diversas leyes y normas específicas establecidas por el Estado.

El caso de los asegurados por el Estado tiene sustento legal en la Ley N° 5349, que como parte del proceso de universalización del seguro de enfermedad y maternidad, se obliga a la Caja a prestar la asistencia médico – hospitalaria a la población no asegurada, incapaz de sufragar los gastos de tales servicios, previendo el traspaso a favor de la Caja de las rentas y recursos para su financiamiento, indicando que **en caso de insuficiencia, el Estado estaría obligado a suplir recursos adicionales.**

3.2. Prestaciones

El Seguro de Salud otorga las siguientes prestaciones a los asegurados directos y a sus familiares, según las regulaciones que para cada caso se establezcan y las posibilidades financieras de este Seguro:

- Atención integral a la salud
- Prestaciones en dinero
- Prestaciones sociales

La atención integral a la salud comprende beneficios tales como promoción, prevención, curación y rehabilitación; asistencia médica especializada y quirúrgica; asistencia ambulatoria y hospitalaria; farmacia; laboratorio y exámenes; óptica; asistencia en salud oral; entre otros.

En relación con las prestaciones en dinero, éstas comprenden a toda aquella ayuda económica o subsidios por incapacidad y licencias; compra de prótesis, anteojos y aparatos ortopédicos; traslados y hospedajes; gastos de funeral en caso de fallecimiento del asegurado o de su cónyuge o compañero y libre elección médica.

Por último, las prestaciones sociales tienen como finalidad atender las necesidades de orden social, relacionadas con la salud integral y comprenden el fomento de la participación social; convenios de cooperación con instituciones de beneficencia pública o privada para la atención integral a la salud; derechos durante la cesantía; extensión de la protección asistencial en caso de haberse superado los plazos de conservación de derechos y la enfermedad implique riesgos humanos y pago al Seguro de IVM de las cuotas derivadas del subsidio por licencia de maternidad.

3.3. Financiamiento

El financiamiento al Seguro de Salud está dado por las diferentes contribuciones bajo cada una de las modalidades de aseguramiento existentes, dichas contribuciones son realizadas por los asegurados, patronos y Estado y se encuentran establecidas en el Artículo 62° del Reglamento del Seguro de Salud.

Es importante destacar que el monto del ingreso de referencia o ingreso cotizable para cada una de las modalidades de aseguramiento, no puede ser inferior al ingreso de referencia mínimo que se considera en la escala contributiva de los Trabajadores Independientes, el cual es determinado por la Junta Directiva de la Institución.

Por otro lado, según lo que se establece en el artículo 73 de la Constitución Política de Costa Rica y además, en el Artículo 1 de la Ley N° 17, Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en relación con los fondos de los seguros sociales, se señala lo siguiente:

“...Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación. Esto último se prohíbe expresamente. Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas.”

En relación con el manejo de los fondos de los seguros sociales y para una mejor interpretación de este artículo, se cuenta con criterio de la Dirección Jurídica de la Institución, el cual mediante oficio D.J. 3519-08 concluye que:

- *“Los distintos regímenes de seguridad social administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social, para efectos financieros, deben dividirse en dos grupos; los subsumidos en el concepto de “Seguro Social Obligatorio” acorde con el artículo 2 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y los regímenes que están fuera de esta calificación, sea el régimen de asegurados a cargo del estado o los creados por ley especial.*
- *La variación de aplicación de cuotas entre distintos regímenes subsumidos en el concepto de Seguridad Social Obligatorio, es viable siempre y cuando sea capitalización colectiva, y se realice dentro del marco del artículo 35 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.*
- *La variación de aplicación de cuotas es competencia de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, quien para proceder a dicho acto, debe fundarse en estudio objetivos, ajustarse a los fines de la seguridad social y someterse al precio estudio y aprobación de la Contraloría General de la República.*
- *Las variaciones no pueden afectar las reservas constituidas.*
- *Los fondos de los regímenes que no se encuentren contemplados dentro del Seguro Obligatorio, como la Protección de la Salud de asegurados a cargo del estado u otros regímenes de protección creados por Ley especial que se financien con destinos específicos, no pueden recibir fondos de la seguridad social por disposición expresa del artículo 73 constitucional, por lo que no es jurídicamente posible que se efectúen traslados de fondos.”*

En concordancia con lo anterior, se tendría que en el caso del Seguro de Salud, los fondos deberían analizarse en dos grupos, la modalidad de asegurados a cargo del estado o los creados por ley especial y todas las demás modalidades en forma íntegra, de conformidad con las contribuciones reglamentarias establecidas para cada modalidad de aseguramiento, las cuales se detallan en las siguientes secciones. Sin embargo, el análisis que se realiza en la presente valuación, también considera por separado a cada una de las modalidades de aseguramiento que se han mencionado anteriormente, debido a las solicitudes de diversos informes de la Auditoría Interna de la Institución.

3.3.1. Trabajadores asalariados

Comprende a los trabajadores asalariados que tienen capacidad de pago, así como a sus familiares económicamente dependientes. Esta modalidad se financia mediante el sistema de contribución forzosa y tripartita entre el trabajador, patrono y Estado; el nivel de contribución bajo esta modalidad de aseguramiento se debe aplicar al monto del salario ordinario y de las retribuciones extraordinarias o especiales incluidas en el salario en especie y está dado de la siguiente forma:

- a. **Trabajadores:** 5,50% de sus salarios
- b. **Patronos:** 9,25% de los salarios de sus trabajadores.
- c. **Estado como tal:** 0,25% de los salarios de todos los trabajadores del país.

3.3.2. Pensionados

Bajo esta modalidad se brinda cobertura a los pensionados, así como a sus familiares económicamente dependientes, tal y como se señala en el Artículo 1° de la Ley N° 5905. Las contribuciones de este grupo están dadas de la siguiente forma, donde el Fondo que paga la pensión es el que asume la cuota patronal:

- a. **Pensionados:** 5,00% del monto de sus pensiones
- b. **Fondo que paga la pensión:** 8,75% del monto de la pensión que paga
- c. **Estado como tal** 0,25% del monto de las pensiones de todos los pensionados cubiertos por este Seguro

El Artículo 2° de la Ley citada anteriormente, señala que los pensionados no cuentan con el derecho a pagos de subsidios, toda vez que ante una eventual enfermedad, no pierden sus ingresos ni parte de ellos, que en este caso corresponde al monto de la pensión. Adicionalmente dicho artículo establece que en caso de existir algún déficit, éste sería cubierto por el Estado, el cual tomará los recursos de las rentas creadas por leyes anteriores para cubrir la cuota estatal y la cuota del Estado como patrono.

3.3.3. Asegurados Voluntarios y Trabajadores Independientes

Esta modalidad es también conocida como Cuenta Propia, e incluye a los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, afiliados individual y colectivamente, así como a sus familiares económicamente dependientes.

El nivel de contribución que les corresponde está determinado por la escala contributiva aprobada por la Junta Directiva con base en la recomendación técnica de la Dirección Actuarial y Económica. La diferencia entre el porcentaje de contribución que paga el asegurado y el porcentaje de contribución global, será asumida por el Estado como cuota complementaria. Adicionalmente el Estado debe aportar el 0,25 % sobre la masa cotizante de este grupo de población.

La escala contributiva a la que hace referencia el párrafo anterior, es la distribución del porcentaje que corresponde al trabajador y al patrono, con base en su nivel de ingreso, por lo que la contribución total bajo esta modalidad de aseguramiento, está dada de la siguiente manera:

- a. **Cuota global (asegurado y Estado):** 12,00% del monto de sus ingresos de referencia
- b. **Estado como tal** 0,25% del monto de los ingresos de referencia de todos los asegurados bajo esta modalidad

3.3.4. Asegurados por el Estado

En esta modalidad de aseguramiento se incorpora a aquellas personas que por diversas razones no pueden estar cubiertas por un régimen obligatorio contributivo, tal como es el caso de las personas que se encuentran en condición de pobreza. Para esto, existe una serie de leyes, acuerdos y convenios, con el fin de proteger a estas poblaciones.

Dentro de estas leyes se puede brindar cobertura por ejemplo a poblaciones tales como las madres adolescentes, menores de edad, estudiantes, adultos mayores, entre otras.

La contribución para financiar el aseguramiento de esta población se determinará de conformidad con los cálculos realizados por la Dirección Actuarial y para ello, se considera lo que se establece en el Artículo 6 de la Ley 7374, la cual establece que para determinar los costos de esta población “*se utilizará como referencia el porcentaje de cotización media, calculado por la Dirección Técnica Actuarial de la Caja Costarricense de Seguro Social*”.

En correspondencia con lo anterior, el nivel de contribución de los asegurados por el Estado, considerando el porcentaje de cotización media calculado por esta Instancia, está dado por:

- a. **Cotización media:** 14,34% de la base mínima contributiva
- b. **Estado como tal:** 0,25% del monto de los ingresos de referencia de todos los asegurados por el Estado

Adicionalmente, según el Artículo 62° del Reglamento del Seguro de Salud, el financiamiento de la población de los asegurados por el Estado se determinará de conformidad con los cálculos realizados por esta Dirección, para lo cual se debe considerar el hecho de que esta modalidad de aseguramiento no puede recibir transferencias de fondos de las otras modalidades de cotización del seguro obligatorio.

Por último, para determinar los costos en los que incurre el Seguro de Salud por la atención de esta población, se considera lo que se establece en el Decreto 17.898-S, Reglamento Régimen CCSS Asegurados por Cuenta del Estado, del año 1987, en el cual se describen los procedimientos y el régimen financiero del programa, particularmente en su artículo 12, se señala que:

“La Caja hará la determinación de los costos de la atención médico – hospitalaria, con base en los resultados estadísticos y de orden financiero relativos a estancias hospitalarias y consultas, pero el cobro de los servicios se hará, conforme con los principios enunciados en el considerando 4, sobre la base de los núcleos familiares incorporados al régimen previsto en este Reglamento, cuya tarifa no serán (sic) inferior a la mínima establecida para el régimen de asegurados independientes.” (Destacado no es del original).

3.3.5. Internos en Centros Penales

Se considera un grupo de población que pertenece a la modalidad de los Asegurados por el Estado. Incorpora a las personas privadas de libertad, cuya protección se encuentra a cargo del Estado, de conformidad con lo establecido en el “Convenio entre Ministerio de Justicia y Gracia y la Caja Costarricense de Seguro Social”, del año de 1998, el cual señala que “...*la Caja asume la protección en el Seguro de Enfermedad y Maternidad de las personas privadas de libertad y minoría infractora, ubicados en los Niveles de Atención Institucional y Semi-Institucional de la Dirección en todo el país...*”, esta protección incluye las prestaciones del Seguro de Salud como la atención integral a la salud, pero no los subsidios, licencias, ni otras prestaciones en dinero.

De esta forma, el nivel de contribución para esta modalidad de aseguramiento, es el siguiente:

- a. **Cuota Global:** 13,75% del monto de ingreso de referencia, que se considera igual a la base mínima contributiva de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios.
- b. **Estado como tal:** 0,25% del ingreso de referencia de la población privada de libertad cubierta según el respectivo Convenio.

4. Situación actual del Régimen

A continuación se describe brevemente la situación actual del Seguro de Salud, con base principalmente en la información de ingresos y egresos de los Estados Financieros de dicho seguro, así como datos estadísticos suministrados principalmente por el Área de Estadística en Salud de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y datos asociados a los costos de la atención de la salud, facilitados por el Área de Contabilidad de Costos.

4.1. Cobertura

Al cierre del año 2013 y con base en la información suministrada por las distintas instancias, se cuenta con un total de afiliados directos que asciende a la cantidad de 2.244.180, de donde el 50,2% corresponde a los Asalariados, un

16,3% son Pensionados, 14,60% son Asegurados por el Estado, 11,8% son Trabajadores Independientes (incluye asegurados mediante Convenios) y el restante 7,20% son Asegurados Voluntarios. En relación con el ingreso promedio de referencia, equivale a ¢292.744 para todos los asegurados directos, en donde el ingreso promedio más alto corresponde a los asalariados que reportan un salario promedio mensual de ¢572.497 (ver Cuadro N° 1).

Cuadro N° 1:
Asegurados directos, distribución e ingreso de referencia
según modalidad de aseguramiento, 2013

Modalidad de Aseguramiento	Número asegurados directos	Distribución	Ingreso referencia promedio
Asalariados	1.125.700	50,20%	¢572.497
Independientes y Convenios	265.502	11,80%	¢186.366
Voluntarios	162.531	7,20%	¢156.721
Estado	324.545	14,50%	¢131.160
Pensionados	365.902	16,30%	¢416.976
Total	2.244.180	100,00%	¢292.744

Fuente: Elaboración propia según información suministrada por las diferentes instancias.

Cuadro N° 2:
Distribución de la población
según condición de aseguramiento, 2013

Condición de aseguramiento	Distribución
Asegurados Directos	47,60%
Dependientes Asegurado Directo	46,80%
No asegurados	5,60%
Total	100,00%

Fuente: Elaboración propia con base en información del Cuadro N° 2 y del Área de Estadística, Dirección Actuarial y Económica.

Adicionalmente, se tiene que la cobertura del Seguro de Salud se extiende prácticamente a la totalidad de la población nacional, debido a las diferentes leyes existentes que les ofrecen la cobertura de la salud; por lo tanto, la distribución de la población según la condición de aseguramiento, es la que se muestra en el Cuadro N° 2.

4.2. Ingresos y gastos

Al mes de diciembre del año 2013 y con base en la información del estudio denominado “Análisis técnico de ingresos y egresos de los seguros sociales” – elaborado en la Dirección Actuarial–, se contó con un monto por concepto de ingresos efectivos totales del Seguro de Salud equivalente a ¢1.566.028 millones; por otro lado, de conformidad con los Estados Financieros del SEM, los ingresos reglamentarios para ese año fueron de ¢1.904.688 millones y el nivel del gasto total ascendió a la suma de ¢1.650.252 millones; de esta forma, el balance entre el ingreso efectivo y el gasto del Seguro de Salud para el año 2013, ascendió a la suma de -¢84.224 millones con base en los ingresos efectivos y ¢254.435 con base en los reglamentarios, tal y como se puede apreciar en el Cuadro N° 3.

Cuadro N° 3:
Ingreso efectivo y egreso total del Seguro de Salud
2013 (cifras en millones de colones)

Año	Ingreso Reglamentario (IR)	Ingreso Efectivo (IE)	Gasto (G)	Relación (IR)/G - 1	Relación (IE)/G - 1
2009	1.150.102	1.037.551	1.074.290	7,06%	-3,42%
2010	1.217.465	1.081.621	1.312.396	-7,23%	-17,58%
2011	1.388.878	1.227.648	1.386.776	0,15%	-11,47%
2012	1.623.766	1.423.634	1.536.309	5,69%	-7,33%
2013	1.904.688	1.566.028	1.650.252	15,42%	-5,10%

Fuente: Ingresos efectivos con base en Análisis Técnico de ingresos y egresos de los Seguros Sociales, Dirección Actuarial. Ingresos reglamentarios y gastos, con base en Estados Financieros del SEM a diciembre de cada año.

El crecimiento mostrado en el ingreso reglamentario del año 2012 al 2013, obedece en parte a que en los Estados Financieros de este último año, se registra un monto retroactivo del año 2011 al 2013, por concepto de la atención de la población cubierta por el Código de la Niñez y la Adolescencia, por aproximadamente ¢116,5 millones. La diferencia con respecto al ingreso efectivo de ese año, se puede explicar entre otras cosas, a que esta suma no ha sido cancelada en forma efectiva a la Institución.

Es importante destacar que durante todo el período comprendido entre los años 2009 y 2013, considerando los ingresos efectivos, el balance entre ingresos y gastos fue negativo, de ahí la importancia de que se logre disminuir la morosidad, principalmente por concepto de cuotas del Estado, esto por cuanto más de un 90% del ingreso del Seguro de Salud, está conformado por las cuotas o contribuciones. Para el año 2013 el monto por concepto de cuotas efectivamente recaudadas asciende a la suma de ¢1.415.734 millones, que representa aproximadamente un 90,40% del ingreso total efectivo de ese año.

5. Datos

Los datos utilizados para la elaboración de la presente valuación, corresponden a información de cada una de las poblaciones cubiertas por el Seguro de Salud, la cual fue solicitada y facilitada por las diferentes instancias a cargo:

- **Asalariados y Convenios:** Se obtuvo información relacionada con los registros de asalariados, incluyendo variables tales como edad, sexo, salario mensual, entre otras; facilitadas por la Dirección de SICERE.
- **Pensionados:** La información fue facilitada para cada uno de los diversos regímenes de pensiones, tales como el régimen del Magisterio Nacional, Dirección Nacional de Pensiones, Poder Judicial, así como los regímenes institucionales: Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones, e incorporaba variables tales como edad, sexo, monto de pensión mensual, entre otros datos.
- **Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios:** los datos fueron facilitados también por la Dirección de SICERE, incorporando de la misma forma, información relacionada con edad, sexo e ingreso de referencia.
- **Asegurados por el Estado:** Los registros por esta población han sido facilitados por la Dirección de Coberturas Especiales, incorporando la cantidad de registros de asegurados directos por el Estado, así como coberturas por concepto de leyes especiales.
- **Internos en Centros Penales:** la cantidad de internos en centros penales ya constaba en esta Dirección para los diversos estudios en que se utiliza

dicha información, la cual en su oportunidad fue facilitada por el Departamento de Investigación y Estadística del Ministerio de Justicia y Paz.

La información mencionada en los incisos anteriores, fue facilitada para el período comprendido entre los años 2009 y 2013, ambos inclusive, para todas las poblaciones excepto Internos en Centros Penales y Asegurados por el Estado, para los cuales se utilizó la cantidad de registros en forma mensual para el 2013 en el caso de Centros Penales y para los años 2011, 2012 y 2013 en el caso de los Asegurados por el Estado.

En relación con la información asociada a los gastos del Seguro de Salud, se consideró lo siguiente:

- La cantidad de casos correspondientes a estancias, hospitalizaciones, consultas externas y odontológicas y urgencias, fueron facilitados por el Área de Estadística en Salud de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, durante el período comprendido entre los años 2009 y 2013, ambos inclusive.
- La información de los montos asociados al gasto por hospitalización y consultas –externa y odontológica–, fueron facilitados por el Área de Costos Hospitalarios, para el año 2013. La información de los demás años se tomó de los Anuarios que esa misma Área publica.
- Los montos asociados con otros ingresos diferentes a contribuciones y otros gastos del Seguro de Salud, se tomó de los estados financieros del SEM, al mes de diciembre de cada año, para el período comprendido entre los años 2009 y 2013, ambos inclusive; así como la información asociada a otros gastos diferentes a hospitalizaciones y consultas.

6. Limitaciones

Para la elaboración de la presente valuación actuarial, se contó con una serie de limitaciones, dentro de las cuales se destacan las siguientes:

- a. Existen dificultades para identificar los costos asociados a los beneficios de hospitalización y consultas, para el caso de la población

correspondiente a los internos en centros penales que se encuentra a cargo del Estado. Para futuros estudios, se recomienda que como parte de los registros del proceso de validación de derechos, se incorpore una categoría para registrar a los internos en centros penales, toda vez que constituye una población a cargo del Estado.

- b. Existe una única base de datos de asegurados directos asalariados y pensionados por regímenes sustitutos al IVM, lo que representó una dificultad para separar estas dos poblaciones e identificar los casos de personas pensionadas que continúan laborando.
- c. Para cuantificar la utilización de los servicios de salud por modalidad de aseguramiento, en cuanto a las consultas y urgencias; se cuenta solamente con la información de una encuesta que se realiza cada 5 años, durante una semana, en cada centro médico. Sería prudente para futuros estudios, que como parte del proceso de validación de derechos se cuente con un sistema que permita identificar las consultas y urgencias por modalidad de aseguramiento.
- d. La falta de un sistema de costos, que facilite cálculos más precisos y acordes con las características de la población que conforma cada una de las modalidades de aseguramiento; y sustituya el costo promedio de los servicios, es decir, en lugar de contar por ejemplo con un costo promedio de hospitalización para todos los asegurados, que dicho costo se pueda obtener para cada una de las modalidades de aseguramiento.
- e. Debido a la falta de claridad en relación con los registros por concepto del Código de la Niñez y la Adolescencia, éstos no se incorporaron en el presente estudio para efectos de los ingresos, toda vez que existe incertidumbre con la facturación de esta modalidad, sin embargo, para la proyección de los costos sí se estarían reflejando en la cantidad de registros de hospitalizaciones y consultas, bajo la modalidad de asegurados por el Estado.

7. Metodología, hipótesis y escenarios

En el presente apartado se describe brevemente la metodología empleada para la elaboración de la presente valuación actuarial del Seguro de Salud, así como

las principales hipótesis utilizadas, las cuales conforman el escenario base. Por otro lado, se describen los escenarios adicionales al escenario base, con el fin de analizar el posible impacto en los resultados obtenidos, ante la variación de determinadas variables.

Es importante destacar que de conformidad con el criterio jurídico dado mediante el oficio D.J. 3519-08 mencionado en el apartado relacionado con el financiamiento, las proyecciones de ingresos y egresos, con su respectivo balance (ingresos menos egresos), así como el cálculo de las primas anuales, se realizan en forma separada por un lado para la modalidad de los asegurados por el Estado y atenciones por concepto de leyes especiales, y por otro lado, para las demás modalidades en forma conjunta.

Sin embargo, debido a los diversos informes de Auditoría y solicitudes expresas de la Junta Directiva de la Institución, los cuales solicitan la determinación del balance de ingresos y gastos de algunas modalidades de aseguramiento en forma específica o bien, el análisis de algún beneficio en particular; se procede a realizar el cálculo de las primas anuales por modalidad de aseguramiento y presentar un apartado con el análisis y resultados de las siguientes poblaciones:

- Cuenta Propia, según lo establecido en las recomendaciones 4 y 5 del Informe de Auditoría ASF-009-2014.
- Asegurados por el Estado, de conformidad con la recomendación 7 del Informe de Auditoría ASF-286-2013.
- Población de Asegurados Voluntarios y de Pensionados, según lo acordado por la Junta Directiva de la Institución en el artículo 10 de la sesión 8712 del 24 de abril del presente año.

7.1. Metodología e hipótesis utilizadas

Los cálculos elaborados en el presente estudio se fundamentan con base en una metodología basada en proyecciones a corto plazo, toda vez que el Seguro de Salud está constituido con un sistema de financiamiento de reparto puro; de esta forma, se considera un período de proyección de cinco años. Para cada año se calculan los posibles ingresos y egresos del SEM, así como una prima anual, π , asociada al nivel del gasto obtenido para cada año, con respecto a la masa cotizante efectiva de ese mismo año, tal y como se muestra a continuación:

$$\pi = \frac{\text{Gasto}}{\text{Masa Cotizante}}$$

Se utiliza información con corte al mes de diciembre del año 2013, sin embargo, adicionalmente se consideran los datos de los últimos cinco años, es decir, del período comprendido entre los años 2009 y 2013, ambos inclusive, con el fin de recopilar el comportamiento de las distintas variables que intervienen en los cálculos, tanto por el lado del ingreso como del gasto.

Para la cuantificación de los posibles ingresos, se considera la información de las poblaciones aseguradas para cada modalidad con sus respectivos niveles de ingreso y porcentajes de contribución reglamentaria. Algunos datos fueron objeto de depuración por parte de esta Instancia, principalmente en variables tales como edad y sexo.

Las proyecciones de población se realizan con base en un supuesto de mortalidad dado por la Tabla de Mortalidad Completa 2010-2012 –elaborada en el Área de Demografía de esta Dirección–, además se consideran decrementos por los riesgos de jubilación e invalidez, con base en las tasas utilizadas para la Valuación Actuarial del IVM. Para incorporar los ingresos de nuevos cotizantes por año, para el caso de la población de asegurados voluntarios se estimaron mediante un incremento promedio por edad y sexo; el cual se construyó con los datos históricos de un período de 5 años. Para la población de trabajadores independientes, convenios y asalariados, se utilizó la tasa de ingreso a la PEA, por edad.

En relación con las poblaciones de asegurados por el Estado y de internos en centros penales, tienen un manejo diferente, toda vez que algunos casos bajo estas modalidades, corresponden a afiliados temporales –sujetos a cumplir con cierta condición tales como pobreza, mujer embarazada, niñez, adolescencia, entre otras–; por lo tanto, las proyecciones de la población para estas modalidades se realizan con base en el comportamiento histórico con que se contaba en esta Instancia.

Para obtener el nivel de ingresos, se asume el porcentaje de contribución reglamentaria que corresponde a cada modalidad de aseguramiento, incorporando el efecto asociado a la morosidad por concepto de cuotas, la cual se calcula con base en datos de cuotas reglamentarias y efectivas de los últimos

cuatro años calculadas en esta Instancia, asciende a una tasa promedio de 4,98%.

En relación con el cálculo de la masa cotizante, se utilizó un supuesto de inflación a corto plazo del 5% –acorde con lo establecido como meta de inflación establecida por el Banco Central de Costa Rica–, el cual se aplicó como tasa de crecimiento de los salarios, ingresos de referencia y montos de pensión; además se utiliza como hipótesis que los nuevos cotizantes empiezan a cotizar a medio año.

Adicionalmente para los trabajadores independientes, asegurados voluntarios, convenios y población de asegurados por el Estado, se considera el incremento de la base mínima contributiva como un porcentaje del salario mínimo legal para un trabajador no calificado, de conformidad con lo acordado por la Junta Directiva de la Institución en el artículo 26° de la sesión N° 8682, celebrada el 28 de noviembre del año 2013, de conformidad con la siguiente tabla:

Fecha de ajuste	Porcentaje del salario mínimo
01 de enero, 2014	57,70%
01 de Octubre, 2014	64,75%
01 de Octubre, 2015	71,80%
01 de Octubre, 2016	78,85%
01 de Octubre, 2017	85,90%
01 de Octubre, 2018	92,95%
01 de Octubre, 2019	100,00%

Para cuantificar y proyectar los posibles gastos, se analiza por un lado el costo de la atención médico – hospitalaria de cada modalidad de aseguramiento, facilitados por el Área de Estadística en Salud. De esta forma, se contó con la información correspondiente a hospitalizaciones en forma separada para cada modalidad de aseguramiento, mientras que en el caso de las consultas y urgencias, la separación por modalidad de aseguramiento se realizó con base en los resultados de una encuesta que se realiza en esa Área cada cinco años, con el fin de determinar la distribución de la cantidad de consultas médicas por modalidad de aseguramiento.

Para las proyecciones se consideró la información asociada a otros ingresos y otros gastos que se ve reflejada en los Estados Financieros del Seguro de Salud al cierre de cada año, tales como los ingresos producto de las inversiones, multas y alquileres, ventas de activos, gastos de administración, entre otros—; dichos montos fueron distribuidos proporcionalmente a cada modalidad de aseguramiento, según la distribución observada por modalidad de aseguramiento de los ingresos reglamentarios para el caso de otros ingresos; mientras que para el caso de otros gastos se realizó según la distribución del gasto por hospitalización y consultas.

7.2. Definición de escenarios

El escenario base se elabora utilizando una tasa de inflación promedio en el corto plazo equivalente al 5% y además, considera el aporte reglamentario para cada modalidad de aseguramiento, en forma conjunta con la tasa de morosidad por concepto de cuotas observada durante los últimos cuatro años, la cual equivale a un 4,98%.

Adicionalmente se consideran escenarios adicionales variando la tasa de inflación en ± 1 punto porcentual, es decir, se plantea un escenario asumiendo una tasa de inflación de 6% y otro con una tasa de inflación de 4%; manteniendo igual las demás hipótesis del escenario base.

8. Resultados

En el presente apartado se muestra para cada uno de los escenarios planteados, la proyección de los ingresos y egresos del Seguro de Salud, para el período comprendido entre el año 2014 y 2018, ambos inclusive, así como la respectiva prima anual correspondiente a la masa cotizante proyectada para cada año, para lo cual se adopta el supuesto de que los datos suministrados por las diferentes unidades e instituciones, están acorde con la realidad de la información solicitada.

8.1. Escenario Base

En el presente escenario se considera una tasa de inflación del 5%, así como una tasa de morosidad por concepto de contribuciones equivalente al 4,98% para la proyección de los ingresos. De esta forma, la proyección del ingreso y egreso para el período analizado, así como el nivel del ingreso y el gasto observado para el período comprendido entre los años 2009 y 2013, se muestra en el Cuadro N° 4.

Cuadro N° 4:
Ingresos efectivos y egresos totales del Seguro de Salud
2009 – 2018

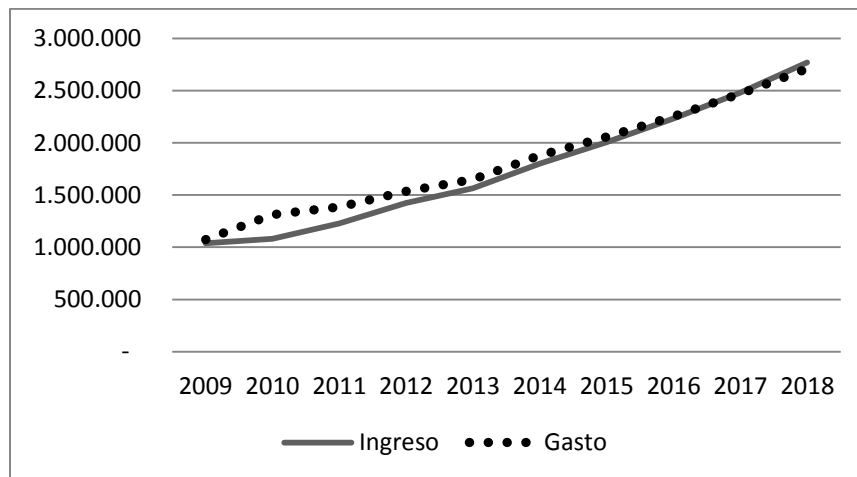
Años	Ingresos Efectivos (I)	Ingresos Reglamentarios (IR)	Gasto (G)	Relación I/G - 1	Relación IR/G - 1
2009	1.037.551	1.150.102	1.074.290	-3,42%	7,06%
2010	1.081.621	1.217.465	1.312.396	-17,58%	-7,23%
2011	1.227.648	1.388.878	1.386.776	-11,47%	0,15%
2012	1.423.634	1.623.766	1.536.309	-7,33%	5,69%
2013	1.566.028	1.904.688	1.650.252	-5,10%	15,42%
2014	1.799.777	1.887.407	1.878.892	-4,21%	0,45%
2015	2.005.747	2.102.791	2.057.057	-2,49%	2,22%
2016	2.231.966	2.339.194	2.253.447	-0,95%	3,81%
2017	2.480.819	2.599.061	2.470.057	0,44%	5,22%
2018	2.769.739	2.900.663	2.709.125	2,24%	7,07%

Fuente: 2009–2013: Ingresos efectivos del Análisis Técnico de Ingresos y Egresos, Dirección Actuarial. Ingresos Reglamentarios y Gastos con base en los Estados Financieros a diciembre de cada año. 2014–2018: Elaboración propia. Montos en millones de colones.

Del Cuadro N° 4 se observa que considerando los ingresos efectivos, se presenta una situación deficitaria global del Seguro de Salud para el período 2014-2016, no obstante con una tendencia decreciente, debido al ajuste programado en la Base Mínima Contributiva, que para el año 2019 estaría llegando a ser igual al Salario Mínimo Legal. En esta línea de pensamiento, los déficits, tanto los observados antes del 2014 como los proyectados, pueden ser explicados principalmente por el fuerte rezago en la Base Mínima Contributiva del período 2006-2010, por la morosidad y evasión, y en alguna medida, por los efectos en la crisis económica internacional. Por otro lado, al realizar el ejercicio con los ingresos reglamentarios, el panorama del SEM se vuelve superavitario, por lo

que se puede concluir que si el Estado –que es el que posee mayor morosidad con la Institución–, paga la totalidad de sus obligaciones con el Seguro de Salud, los ingresos estarían alcanzando para cubrir los gastos de este Seguro.

Gráfico N° 1:
Ingresos efectivos y egresos totales del Seguro de Salud
2009 – 2018



Fuente: Cuadro N° 4

Cuadro N° 5:
Ingresos efectivos e ingresos por cuotas
2009 - 2018

Años	Ingresos Totales	Ingresos por Cuotas	Cuotas / Ingreso Total
2009	1.037.551	957.616	92,30%
2010	1.081.621	1.040.452	96,19%
2011	1.227.648	1.155.228	94,10%
2012	1.423.634	1.307.122	91,82%
2013	1.566.028	1.415.734	90,40%
2014	1.799.777	1.672.832	92,95%
2015	2.005.747	1.852.553	92,36%
2016	2.231.966	2.046.952	91,71%
2017	2.480.819	2.257.211	90,99%
2018	2.769.739	2.499.295	90,24%

Fuente: 2009 al 2013, Análisis Técnico de Ingresos y Egresos de los Seguros Sociales, Dirección Actuarial. Montos en millones de colones.

En relación con el ingreso efectivo por concepto de contribuciones del Seguro de Salud, el monto correspondiente al período comprendido entre los años 2009 al 2013, ambos inclusive, así como las sumas proyectadas para los años 2014 al 2018, se muestran en el Cuadro N° 5, en donde se puede apreciar que estos montos representan más de un 90% del total de ingresos del Seguro de Salud. Por otro lado, el gasto por concepto de la atención médico – hospitalaria es el que representa la mayor proporción del gasto del Seguro de Salud, la distribución de dicho gasto según la condición de aseguramiento para el año 2013, así como para la proyección del período comprendido entre los años 2014 al 2018, es la que se muestra en el Cuadro N° 6.

Cuadro N° 6:
Distribución del gasto por atención médico – hospitalaria
Según condición de aseguramiento, por año

Condición aseguramiento (incluye familiares)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Asalariados	47,41%	47,60%	47,58%	47,55%	47,50%	47,44%
Pensionados	17,48%	18,73%	18,99%	19,24%	19,49%	19,75%
Asegurados Voluntarios	7,93%	7,88%	7,86%	7,84%	7,81%	7,79%
Trabajador Independiente	5,90%	6,05%	6,07%	6,09%	6,11%	6,13%
Asegurados por el Estado	21,29%	19,74%	19,50%	19,28%	19,08%	18,90%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

La mayor proporción del gasto por la atención médico – hospitalaria corresponde a los asalariados y sus beneficiarios, con un promedio de 47,5%; seguidamente se tiene a la población de asegurados por el Estado con sus respectivos familiares, con un promedio de 19,6%; los pensionados registran un promedio de 18,9%; los asegurados voluntarios tienen un promedio cercano al 8% y los trabajadores independiente de aproximadamente un 6%.

En relación con el balance anual entre el nivel de los ingresos y de los egresos, así como la prima obtenida para cada año, se muestra en los Cuadros N° 7 y 8; el primero muestra el balance de ingresos y gastos y la prima, para las poblaciones cubiertas por el “Seguro Social Obligatorio” (incorpora a todas las modalidades de aseguramiento excepto los de asegurados a cargo del Estado y

creados por leyes especiales); mientras que el segundo cuadro presenta estos mismos resultados para la modalidad de las poblaciones de asegurados por el Estado y coberturas por concepto de leyes especiales.

Cuadro N° 7:
Modalidades de aseguramiento excluyendo Asegurados por el Estado
Masa cotizante, ingresos, gastos y prima, por año

Año	Masa Cotizante Efectiva	Ingresos (I)	Gasto (G)	I-G	Prima Efectiva
2014	10.843.315	1.698.583	1.515.927	182.655	13,98%
2015	11.907.658	1.877.831	1.665.272	212.560	13,98%
2016	13.038.091	2.071.419	1.829.871	241.549	14,03%
2017	14.233.862	2.280.324	2.011.364	268.960	14,13%
2018	15.611.528	2.520.165	2.211.587	308.578	14,17%

Del Cuadro N° 7 se logra desprender que el balance entre ingresos y gastos de todas las poblaciones excluyendo a los asegurados por el Estado es positivo, es decir, los ingresos de cada año alcanzan para cubrir sus gastos. En el caso de las poblaciones de la modalidad de los asegurados por el Estado (incluye leyes especiales), del Cuadro N° 8 se puede concluir que esta población es deficitaria, es decir, sus ingresos anuales no alcanzan para cubrir los gastos en que se incurre por esta población.

Cuadro N° 8:
Modalidad de Asegurados por el Estado
Masa cotizante, ingresos, gastos y prima, por año

Año	Masa Cotizante Efectiva	Ingresos (I)	Gasto (G)	I-G	Prima Efectiva
2014	632.194	101.195	362.965	-261.770	57,4%
2015	802.875	127.916	391.785	-263.869	48,8%
2016	1.011.520	160.546	423.576	-263.029	41,9%
2017	1.267.305	200.495	458.693	-258.198	36,2%
2018	1.582.113	249.575	497.538	-247.964	31,4%

Se puede apreciar como la prima anual para el primer año de proyección de los asegurados por el Estado, es equivalente a un 57,4%; mientras que para el último año de proyección, año 2019, la prima disminuye a niveles cercanos al 31%. Este comportamiento se puede explicar debido al ajuste en la base mínima contributiva de la modalidad de cuenta propia, la cual también se utiliza como ingreso de referencia de los asegurados por el Estado; donde la relación de ésta con el salario mínimo legal pasa de un 57,70% en el 2014 a cerca de un 93% en el 2018.

Al analizar la prima media anual para cada una de las modalidades de aseguramiento del Cuadro N° 7, se puede apreciar que el grupo de los asalariados es superavitario, toda vez que su prima anual oscila alrededor del 11,7% para el período de proyección (ver Cuadro N° 9), que es menor que su prima reglamentaria, equivalente a un 15%.

**Cuadro N° 9:
Prima efectiva anual por año
Asalariados**

Año	Prima
2014	11,66%
2015	11,66%
2016	11,69%
2017	11,77%
2018	11,89%

**Cuadro N° 10:
Prima efectiva anual por año
Trabajadores Independientes y Convenios**

Año	Prima
2014	16,43%
2015	17,04%
2016	17,62%
2017	18,20%
2018	17,65%

Para el caso de las demás modalidades de cotización, la situación es diferente a la de los asalariados, es decir, corresponden a poblaciones en donde la prima anual calculada en la presente valuación actuarial, es mayor que la prima reglamentaria de cotización, situación que se traduce en un nivel mayor del gasto con respecto al ingreso, tal y como se muestra en los Cuadros N° 10, 11 y 12 para los asegurados como Trabajadores Independientes y Convenios; Asegurados Voluntarios y Pensionados, respectivamente.

Cuadro N°11:
Prima efectiva anual por año
Asegurados Voluntarios

Año	Prima
2014	44,16%
2015	40,19%
2016	35,48%
2017	31,02%
2018	25,00%

Cuadro N° 12:
Prima efectiva anual por año
Pensionados

Año	Prima
2014	16,39%
2015	16,46%
2016	16,76%
2017	17,23%
2018	17,81%

Al igual que en el caso de los Asegurados por el Estado, se puede apreciar que el descenso en la prima anual de los Asegurados Voluntarios y Trabajadores Independientes obedece al ajuste en el nivel de la base mínima contributiva, sin embargo a pesar de dicho ajuste, al final del período de proyección aún los

gastos superan al nivel de los ingresos. Se puede apreciar también que los Asegurados Voluntarios son los que presentan una prima mayor, pues en el año 2014 la prima obtenida alcanzó el 44% y en el año 2018 disminuyó a un 25%, más del doble de la cotización actual para ese sector.

Los balances entre ingresos y egresos con el respectivo superávit, así como la prima obtenida, para cada modalidad de aseguramiento, se muestran en los Cuadros del N° 13 al 17, para los años 2014 al 2018, respectivamente.

Cuadro N° 13
Balance y primas, según modalidad de aseguramiento
2014

Sector	Ingresos efectivos	Gasto	Superávit/déficit	Prima efectiva
Asalariados	1.278.724	925.130	353.595	11,7%
Independientes y Convenios	84.138	110.832	-26.695	16,4%
Voluntarios	40.978	141.782	-100.804	44,2%
Pensionados	294.743	338.183	-43.441	16,4%
Asegurados por el Estado	101.195	362.965	-261.770	54,6%
Todos	1.799.777	1.878.892	-79.115	16,4%

Cuadro N° 14
Balance y primas, según modalidad de aseguramiento
2015

Sector	Ingresos efectivos	Gasto	Superávit/déficit	Prima efectiva
Asalariados	1.411.676	1.014.215	397.460	11,7%
Independientes y Convenios	90.076	121.950	-31.875	17,0%
Voluntarios	49.167	154.760	-105.593	40,2%
Pensionados	294.743	374.346	-79.603	16,5%
Asegurados por el Estado	101.195	391.785	-290.590	46,4%
Todos	1.946.856	2.057.057	-110.201	16,2%

Cuadro N° 15
Balance y primas, según modalidad de aseguramiento
2016

Sector	Ingresos efectivos	Gasto	Superávit/déficit	Prima efectiva
Asalariados	1.555.434	1.112.182	443.253	11,7%
Independientes y Convenios	96.872	134.273	-37.401	17,6%
Voluntarios	60.691	168.967	-108.276	35,5%
Pensionados	358.422	414.449	-56.027	16,8%
Asegurados por el Estado	160.546	423.576	-263.029	39,8%
Todos	2.231.966	2.253.447	-21.481	16,0%

Cuadro N° 16
Balance y primas, según modalidad de aseguramiento
2017

Sector	Ingresos efectivos	Gasto	Superávit/déficit	Prima efectiva
Asalariados	1.710.174	1.219.960	490.214	11,8%
Independientes y Convenios	104.494	147.950	-43.457	18,2%
Voluntarios	75.595	184.524	-108.929	31,0%
Pensionados	390.062	458.930	-68.868	17,2%
Asegurados por el Estado	200.495	458.693	-258.198	34,4%
Todos	2.480.819	2.470.057	10.762	15,9%

Cuadro N° 17
Balance y primas, según modalidad de aseguramiento
2018

Sector	Ingresos efectivos	Gasto	Superávit/déficit	Prima efectiva
Asalariados	1.876.298	1.338.590	537.708	11,9%
Independientes y Convenios	119.508	163.156	-43.648	17,7%
Voluntarios	101.540	201.562	-100.022	25,0%
Pensionados	422.820	508.279	-85.459	17,8%
Asegurados por el Estado	249.575	497.538	-247.964	29,9%
Todos	2.769.739	2.709.125	60.614	15,8%

Como se puede observar en los cuadros anteriores, cada año muestra un déficit en los grupos de Independientes y Convenios, Voluntarios, Pensionados y Asegurados por el Estado; el cual está siendo subsidiado por el único grupo de aseguramiento superavitario, el de los asalariados.

Debido al aumento del superávit de los asalariados y a la disminución del déficit de las demás poblaciones como efecto del aumento de la base mínima contributiva, para el año 2017 se está alcanzando un superávit a nivel global en las finanzas del Seguro de Salud.

8.2. Escenario 2: Inflación igual a 6%

Para este escenario económico con una inflación del 6%, se obtiene un aumento en el nivel de ingresos en cada una de las poblaciones; obteniéndose así, balances de ingresos y egresos más positivos y primas un poco más bajas. Sin embargo se sigue presentando en términos generales, el mismo panorama del escenario base, es decir, un déficit para la población de los Asegurados por el Estado.

Cuadro N° 18:
Prima efectiva anual por año
Asalariados

Año	Prima
2014	11,55%
2015	11,44%
2016	11,36%
2017	11,33%
2018	11,34%

Cuadro N° 19:
Prima efectiva anual por año
Independientes y Convenios

Año	Prima
2014	16,29%
2015	16,74%
2016	17,16%
2017	17,57%
2018	16,97%

Cuadro N° 20:
Prima efectiva anual por año
Voluntarios

Año	Prima
2014	43,93%
2015	39,76%
2016	34,80%
2017	30,14%
2018	24,07%

Cuadro N° 21:
Prima efectiva anual por año
Pensionados

Año	Prima
2014	16,23%
2015	16,15%
2016	16,29%
2017	16,59%
2018	16,98%

Cuadro N° 22:
Prima efectiva anual por año
Asegurados por el Estado

Año	Prima
2014	54,56%
2015	45,93%
2016	39,04%
2017	33,43%
2018	28,77%

Cuadro N° 23:
Ingresos, gastos y prima, asegurados por el Estado
(cifras en millones de colones)

Año	Masa Cotizante Efectiva	Ingresos (I)	Gasto (G)	I-G	Prima Efectiva
2014	632.194	101.195	362.965	-261.770	57,4%
2015	852.979	129.028	391.785	-262.757	45,9%
2016	1.084.881	163.362	423.576	-260.214	39,0%
2017	1.372.161	205.809	458.693	-252.883	33,4%
2018	1.729.331	258.459	497.538	-239.079	28,8%

Cuadro N° 24:
Modalidades de aseguramiento, excluyendo asegurados por el Estado
(cifras en millones de colones)

Año	Masa Cotizante Efectiva	Ingresos (I)	Gasto (G)	I-G	Prima Efectiva
2014	10.944.437	1.713.375	1.515.927	197.448	13,85%
2015	12.131.370	1.910.539	1.665.272	245.267	13,73%
2016	13.408.387	2.125.511	1.829.871	295.641	13,65%
2017	14.776.284	2.359.497	2.011.364	348.133	13,61%
2018	16.354.410	2.628.493	2.211.587	416.907	13,52%

8.3. Escenario 3: Inflación de 4%

Ante un escenario con una hipótesis de inflación menor –un 4%–, se presenta una disminución de los ingresos en comparación con el escenario base; dando como resultando primas más altas y balances más deficitarios. En términos generales se mantiene el mismo comportamiento que el que se presentó en el escenario base con una hipótesis de inflación del 5%, es decir, un déficit en la población de los asegurados por el Estado y coberturas por leyes especiales.

Cuadro N° 25
Prima efectiva anual por año
Asalariados

Año	Prima
2014	11,77%
2015	11,88%
2016	12,03%
2017	12,23%
2018	12,48%

Cuadro N° 26:
Prima efectiva anual por año
Trabajadores Independientes

Año	Prima
2014	16,56%
2015	17,34%
2016	18,09%
2017	18,85%
2018	18,36%

Cuadro N° 27:
Prima efectiva anual por año
Asegurados Voluntarios

Año	Prima
2014	44,37%
2015	40,63%
2016	36,17%
2017	31,92%
2018	25,97%

Cuadro N° 28:
Prima efectiva anual por año
Pensionados

Año	Prima
2014	16,55%
2015	16,78%
2016	17,25%
2017	17,90%
2018	18,68%

Cuadro N° 29:
Prima efectiva anual por año
Asegurados por el Estado

Año	Prima
2014	54,56%
2015	46,81%
2016	40,56%
2017	35,39%
2018	31,05%

Cuadro N° 30:
Asegurados por el Estado
(cifras en millones de colones)

Año	Masa Cotizante Efectiva	Ingresos (I)	Gasto (G)	I-G	Prima Efectiva
2014	632.194	101.195	362.965	-261.770	57,4%
2015	836.885	126.804	391.785	-264.981	46,8%
2016	1.044.328	157.758	423.576	-265.818	40,6%
2017	1.295.948	195.281	458.693	-263.412	35,4%
2018	1.602.463	240.940	497.538	-256.598	31,0%

Cuadro N° 31:
Modalidades de aseguramiento, excluyendo asegurados por el Estado
(cifras en millones de colones)

Año	Masa Cotizante Efectiva	Ingresos (I)	Gasto (G)	I-G	Prima Efectiva
2014	10.742.339	1.683.808	1.515.927	167.880	14,11%
2015	11.686.064	1.845.433	1.665.272	180.162	14,25%
2016	12.674.713	2.018.339	1.829.871	188.469	14,44%
2017	13.706.578	2.203.364	2.011.364	192.000	14,67%
2018	14.896.165	2.415.855	2.211.587	204.268	14,85%

8.4. Cuenta Propia

El presente apartado obedece a lo solicitado mediante informe de Auditoría ASF-009-2014 con fecha del 13 de febrero del presente año, denominado “Evaluación de la contribución y el costo en atención médica de la población de trabajadores independientes afiliada a la Seguridad Social”, en donde la recomendación N° 5, dirigida a esta Dirección, señala:

“Valorar la viabilidad técnica y práctica de que en las Valuaciones Actuariales del Seguro de Salud y de 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.”

En correspondencia con lo anterior, el objetivo de este apartado consiste en realizar un análisis del nivel de ingresos contributivos correspondientes a esta modalidad de aseguramiento, de forma que se pueda comparar con el nivel del gasto asociado a esta población y así, analizar la sostenibilidad de esta población en el Seguro de Salud, así como presentar el impacto en el nivel de la prima.

Es importante destacar que bajo la modalidad de Cuenta Propia se incluyen a los Asegurados Voluntarios y Trabajadores Independientes y que de conformidad con el Reglamento para la afiliación de los Asegurados Voluntarios y el Reglamento para la afiliación de los Trabajadores Independientes, se incluyen en estas modalidades de aseguramiento a los asegurados voluntarios, rentistas, asegurados facultativos, asegurados mediante convenios especiales y a los trabajadores independientes.

Al cierre del mes de diciembre del año 2013, la cantidad de personas aseguradas por la modalidad de Cuenta Propia, incluyendo a los Trabajadores Independientes, Asegurados Voluntarios y a los asegurados mediante la modalidad de Convenios Especiales, ascendía a un total de 428.033 personas, las cuales reportaron un ingreso de referencia promedio por mes equivalente a la suma de ¢186.818,16 (ciento ochenta y seis mil ochocientos dieciocho colones con dieciséis céntimos), tal y como se puede apreciar en el Cuadro N° 32 que se muestra a continuación.

Cuadro N° 32:
Cantidad de asegurados e ingreso de referencia promedio
Modalidad de Cuenta Propia por sexo, 2013

Sexo	Cantidad	Ingreso Promedio de Referencia
Hombres	288.959	193.448,32
Mujeres	139.074	173.042,43
Total	428.033	186.818,16

Fuente: Elaboración propia con base en información facilitada por SICERE. Datos fueron objeto de depuración.

En relación con la distribución de los asegurados por Cuenta Propia, según la modalidad de cotización –Trabajador Independiente, Asegurado Voluntario y Convenios Especiales–, es la que se muestra en el Cuadro N° 33, del cual se logra desprender que cerca de la mitad de los asegurados por Cuenta Propia son asegurados bajo la modalidad de trabajadores independientes –un 46%–, cerca de un 38% corresponden a asegurados en forma voluntaria, mientras que el restante 16% son asegurados mediante convenios especiales.

Cuadro N° 33:
Distribución de asegurados por Cuenta Propia
Según modalidad de cotización

Modalidad de cotización	Proporción
Trabajador Independiente	46,14%
Asegurado Voluntario	37,97%
Convenios Especiales	15,89%
Total	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro N° 34:
Ingreso de referencia promedio por Cuenta Propia
Según modalidad de cotización

Modalidad de cotización	Ingreso Promedio de Referencia
Trabajador Independiente	225.081,03
Asegurado Voluntario	156.721,28
Convenios Especiales	147.651,92
Total	186.818,16

Fuente: Elaboración propia con base en información facilitada por SICERE. Datos fueron objeto de depuración.

En el Cuadro N° 34 se puede apreciar el ingreso de referencia promedio según la modalidad de cotización, de donde se logra desprender que los trabajadores independientes en promedio reportan un ingreso de referencia de ¢225.081,03,

el cual es mayor en comparación con los asegurados voluntarios y por convenios, quienes tienen reportado un ingreso de referencia similar entre ambas modalidades (¢156.721,28 y ¢147.651,92 respectivamente).

Los principales resultados obtenidos para la población de Cuenta Propia, correspondientes a las proyecciones de ingresos y gastos, así como el balance entre los ingresos y los gastos de esta población, para cada año, se detalla a continuación. De la proyección de los ingresos se obtuvo una tasa de crecimiento promedio para el período de proyección cercana al 15%, la cual puede ser producto por un lado del comportamiento de la población y por otro lado y principalmente, por el incremento en la base mínima contributiva. Por otro lado, la proyección de los gastos durante el período de proyección reflejó una tasa promedio de crecimiento cercana al 9%.

Para los asegurados por cuenta propia, el nivel de los gastos por concepto de la atención médica –prestaciones que le corresponde a cada modalidad de Cuenta Propia y otros gastos–, supera al nivel de los ingresos reglamentarios –aportes o cotizaciones–, situación que se traduce en una insuficiencia de recursos para esta población, analizándola por separado, por tanto, la prima o aporte con que están contribuyendo estos asegurados no es suficiente para cubrir sus gastos, tal y como se puede apreciar en los Cuadros N° 10 y 11; dicho aporte actualmente corresponde a un 12% por concepto de cuota global, más el 0,25% del aporte del Estado como Tal, dando un aporte total del 12,25% del ingreso de referencia reportado.

El comportamiento de la diferencia entre los ingresos y gastos es decreciente durante el período de proyección, lo cual podría ser explicado por los ajustes en el nivel de la base mínima contributiva, que al cierre del año 2018, equivale a un 92,95% del salario mínimo legal de un trabajador no calificado, por lo tanto, sería de esperar que esta relación Gasto / Ingreso siga disminuyendo para el cierre del año 2019.

Por lo tanto, se puede concluir que la población de los asegurados por Cuenta Propia son una población deficitaria, sin embargo, de conformidad con lo establecido en el criterio D.J. 3519-08 de la Dirección Jurídica de la Institución, en relación con el “Seguro Social Obligatorio” –todas las modalidades de cotización excepto los asegurados por el Estado y coberturas por leyes especiales–, las poblaciones cubiertas por este Seguro deben ser analizadas en

forma conjunta, por lo que el balance obtenido ente ingresos y gastos sería positivo.

8.5. Asegurados por el Estado

El presente apartado se presenta de conformidad con lo requerido mediante informe de Auditoría ASF-286-2013 con fecha del 20 de diciembre del año 2013, denominado “Informe sobre evaluación del costo de la atención en salud de los adultos mayores y mujeres menores de edad embarazadas sin seguro”, en el cual la recomendación N° 7, dirigida a esta Dirección, textualmente le solicita:

“Elaborar un estudio actuarial que permita determinar el costo que representan los asegurados por cuenta del Estado y los beneficiarios de las protecciones con cargo al Estado, para que los resultados obtenidos permitan evaluar cualitativa y cuantitativamente la base mínima contributiva. Lo anterior, permitirá sustentar su aplicación mediante estudios técnicos actuariales.” (El destacado no es del original).

En correspondencia con lo anterior, el objetivo de este apartado consiste en presentar el nivel del gasto obtenido en la presente valuación actuarial por la atención de la población cubierta por esta modalidad a cargo del Estado, por parte del Seguro de Salud; adicionalmente se presentan los ingresos asociados a esta población, con el fin de que se pueda realizar una comparación de los egresos e ingresos y así, poder evaluar el ingreso de referencia con que se están calculando estos últimos, el cual corresponde a la base mínima contributiva que se considera para el caso de los asegurados por Cuenta Propia.

La población de asegurados por el Estado que se analiza, considera tanto a las poblaciones de asegurados directos por cuenta del Estado, así como a las atenciones por concepto de Leyes Especiales, toda vez que el informe de Auditoría hace referencia también a “*las protecciones con cargo al Estado*”.

El monto que se calcula para proceder con el cobro al Estado por la atención de la población de los asegurados por el Estado, se obtiene con base en la siguiente información:

- Cantidad de registros de esta población que son determinados y facilitados por la Dirección de Coberturas Especiales de la Institución

- Monto de la base mínima contributiva de los asegurados por Cuenta Propia
- Porcentaje de prima promedio de los demás sectores asegurados a este Seguro, actualmente corresponde a un 14,34% de conformidad con los cálculos que se realizan en esta Dirección.

Sin embargo, para efectos de la presente valuación actuarial y análisis de esta población, y dado que el objetivo es determinar el costo que representa para la Institución los asegurados por cuenta del Estado y las protecciones por concepto de Leyes Especiales, se utiliza la información de la atención médico – hospitalaria, con base en los resultados estadísticos y de orden financiero relativos principalmente a estancias hospitalarias y consultas.

Al cierre del mes de diciembre de cada año, para los últimos tres años la cantidad de personas cubiertas bajo la modalidad de asegurados por cuenta del Estado, es la que se aprecia en el Cuadro N° 35, desglosada según sea: asegurados directos por cuenta del Estado y atenciones por concepto de leyes especiales.

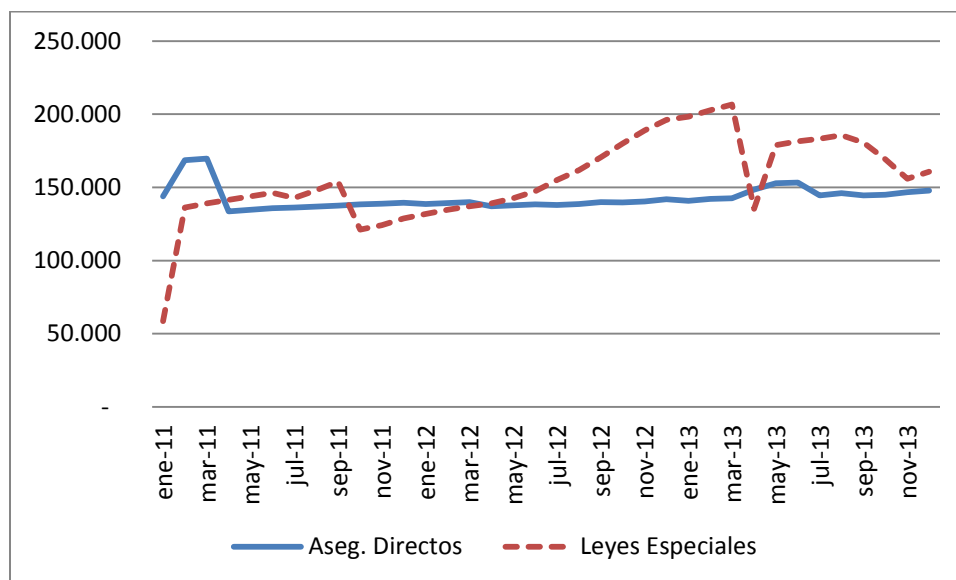
Las proyecciones de esta población se realizaron con base en datos históricos en forma mensual, de los últimos tres años, de donde se logra desprender que la población de asegurados directos por cuenta del Estado presenta una tendencia estable que crece lentamente durante el período observado; mientras que la población cubierta por concepto de leyes especiales presenta en promedio una tasa creciente, pero sigue una tendencia irregular durante el período observado, tal y como se puede apreciar en el Gráfico N° 2.

Cuadro N° 35:
Asegurados y coberturas a cargo del Estado
2011 – 2013

Año	Asegurados Directos por el Estado	Leyes Especiales	Total
2011	139.486	128.822	268.308
2012	141.954	196.197	338.151
2013	147.699	160.798	308.497

***Fuente:** Elaboración propia con base en información facilitada por la Dirección de Coberturas Especiales. Datos a diciembre de cada año.*

Gráfico N° 2:
Asegurados directos por el Estado y Leyes Especiales
Por mes, 2011 - 2013



Fuente: Cuadro N° 34.

De la proyección de los ingresos y de los gastos, se obtuvo como resultado que los ingresos están creciendo a un ritmo más acelerado que los gastos durante el período proyectado, situación que puede ser por un lado, debido al alto nivel de utilización de los servicios por parte de esta población y por otro lado, debido a la tendencia creciente de la población y coberturas por esta modalidad, que superan el incremento en la base mínima contributiva debido al crecimiento anual del salario mínimo legal y a los ajustes acordados por la Junta Directiva de la Institución para equipararla con el salario mínimo legal.

A pesar de la situación descrita en el párrafo anterior, aun cuando se estima que los ingresos estarían creciendo más rápido que los gastos, se tiene que como el nivel del gasto en que incurre la Institución por esta población es considerablemente más alto que el nivel del ingreso reglamentario, el balance entre el ingreso y el gasto es negativo, es decir, es evidente que los recursos son insuficientes para cubrir los beneficios que ofrece el Seguro de Salud a esta población, lo cual se traduce en que la prima o aporte con que se contribuye para esta población no es suficiente o bien, el ingreso de referencia utilizado para calcular los ingresos, el cual corresponde a la base mínima contributiva de los asegurados por cuenta Propia, tampoco es suficiente.

8.6. Subsidios por Incapacidad

El presente apartado obedece a la solicitud planteada por la Junta Directiva de la Institución, mediante la cual se solicitó que se valore el no otorgamiento del beneficio por concepto de incapacidades a los asegurados bajo la modalidad de pensionados y de asegurados voluntarios, en relación con los asalariados y trabajadores independientes, a los cuales sí les corresponde este beneficio.

De esta forma, mediante artículo 10 de la sesión 8712 de Junta Directiva, el 24 de abril del presente año, se acordó:

“...

III) Instruir a la Dirección Actuarial y Económica para que presente, en el plazo de una semana el respectivo análisis en cuanto a la contribución de los asegurados voluntarios respecto de los otros sectores que permita sustentar por qué el artículo 12° del Reglamento de Asegurados Voluntarios excluye el pago de incapacidades y licencias, y que al efecto se presente la propuesta de modificación que se estimare pertinente.

IV) Instruir a la Gerencia Financiera, para que, en coordinación con la Gerencia de Pensiones y la Dirección Actuarial y Económica, presenten en el plazo de quince días la propuesta de contribución en el Seguro de Salud para los trabajadores pensionados por invalidez o vejez que laboran, en la cual se excluya el porcentaje de contribución o prima que les otorga el derecho al subsidio, según lo establece el artículo 44° del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte...”

Al respecto, y desde una perspectiva eminentemente técnica y doctrinaria, los subsidios en dinero que otorga el Seguro de Salud por concepto de enfermedad y maternidad, tienen como propósito brindar protección económica ante la pérdida temporal y total del ingreso por parte de los asegurados. Esto siempre y cuando ello derive del acaecimiento del riesgo de enfermedad, o bien del estado de maternidad. La filosofía de este subsidio se sustenta en que el asegurado pueda convalecer adecuadamente y por tanto subsistir

adecuadamente, con la sustitución parcial del ingreso que otorga el seguro, como subsidio. De ahí, su presencia inicialmente en el sector asalariados y posteriormente en el sector de trabajadores independientes.

Sobre esa línea argumental es posible afirmar que esa protección tiene sentido, en el tanto el asegurado tenga un ingreso que se pueda reemplazar mediante el subsidio, y de esta forma él pueda convalecer y recuperar la salud, sin el problema adicional de la pérdida del ingreso o salario. En tal sentido, se tiene que si un asegurado no genera ingreso o salario, como es el caso del asegurado voluntario, no se presenta la premisa de proteger la pérdida de ingreso o salario –porque éste no existe– en aras de la convalecencia.

Un argumento o situación similar –ausencia de ingreso– se presenta en otros casos, como lo son las poblaciones específicas con cargo al Estado o bien los pensionados, en donde no hay pérdida de ingreso ni disminución del monto de la pensión y por tanto, no existe la figura del subsidio. Precisamente, estas argumentaciones constituyen la razón del porqué el artículo 12 del Reglamento para la Afiliación de los Asegurados Voluntarios, excluye el pago de subsidios.

En relación con la propuesta de modificación, ésta se analiza en forma íntegra en la presente valuación actuarial del SEM, por cuanto el Artículo 35 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, destaca que para realizar una variación en las cuotas de los regímenes que administra la Institución, se requieren los respectivos cálculos actuariales, para el mejor éxito del Seguro Social y en este caso, del Seguro de Salud.

En correspondencia con lo anterior, para el período comprendido entre los años 2014 y 2018, se obtuvo como resultado que en promedio el costo de las incapacidades corresponde a un 0,93%, sin embargo, dicha proyección muestra una tendencia creciente durante el período de proyección, pues para el 2014 obtuvo un 0,88% y para el 2018 un 0,99% (ver Cuadro N° 36).

En relación con la propuesta de modificación de los Asegurados Voluntarios, se puede interpretar que el objetivo que se busca es diferenciar la cuota de éstos con respecto a la de los Trabajadores Independientes en al menos el porcentaje correspondiente a las incapacidades, es decir, establecer aproximadamente una diferenciación de 1% en la contribución de estos dos grupos de asegurados, considerando que los Asegurados Voluntarios no disfrutaban de este beneficio de incapacidades.

Cuadro N° 36:
Costo del subsidio por incapacidad
Asalariados y Trabajador Independiente

Año	Porcentaje
2014	0,88%
2015	0,90%
2016	0,93%
2017	0,96%
2018	0,99%
Promedio	0,93%

En correspondencia con lo anterior, se tiene que según el análisis realizado en forma separada para cada modalidad de aseguramiento, después de los Asegurados por el Estado, los Asegurados Voluntarios corresponden a la segunda modalidad de aseguramiento en la cual el nivel de la prima obtenida para los años 2014 al 2018 es mayor, por lo tanto, esta modalidad ya está siendo subsidiado por las demás modalidades de cotización para poder cubrir los gastos en que incurre el Seguro de Salud por su atención.

Sería de esperar que en lugar de disminuir la prima de las modalidades de aseguramiento deficitarias, como es el caso de los Asegurados Voluntarios, más bien se mantenga el nivel de la prima o bien aumente, con el objetivo de no aumentar el déficit en este sector; sin embargo, debido a la solidaridad que caracteriza al Seguro Social y al criterio dado mediante oficio D.J. 3519-08, el balance entre ingresos y egresos mostrado en el Cuadro N° 7 es positivo, pues el nivel de la prima empieza en 13,98% para el año 2014 y finaliza en 14,17% en el año 2018; sin embargo se debe seguir analizando periódicamente, toda vez que se obtuvo un comportamiento creciente en la prima.

Adicionalmente, se cuenta con un ajuste en el nivel de la base mínima contributiva que concluye en el año 2019, por lo tanto, no se considera prudente realizar ajustes adicionales a los Asegurados Voluntarios, al menos mientras ese ajuste finalice, de forma que se pueda medir el impacto definitivo del ajuste en la prima anual de los Asegurados Voluntarios y de los todos las demás modalidades de aseguramiento.

En relación con los pensionados que laboran, existen limitaciones para poder identificar los registros de estas personas; la base de datos suministrada por la Dirección de SICERE contenía los datos de cotizantes asalariados, incluyendo pensionados que continúan laborando y pensionados de otros regímenes, sin embargo, tal y como se señaló en el oficio DSCR-0326-2014, “...no son clasificados como tal...”.

Por otro lado, el Artículo 44° del Reglamento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, en relación con la incompatibilidad de la pensión y el subsidio por enfermedad, señala que los pensionados por invalidez y vejez sí pueden recibir subsidios por incapacidad, siempre que se encuentren amparados con lo que se establece en los artículos 21° y 22° de dicho Reglamento y el pago del subsidio considera solamente el salario que percibe, dejando por fuera el monto de la pensión.

Los artículos 21° y 22° del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, hacen referencia a los pensionados por invalidez que cuentan con la valoración y aprobación para laborar por parte de la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez; así como a los pensionados por vejez que laboran como trabajadores independientes o en el sector privado; tanto pensionados de invalidez como de vejez, continúan cotizando para el Seguro de Salud.

En correspondencia con los argumentos anteriores, no se considera prudente disminuir la cotización de los pensionados que trabajan, toda vez que de conformidad con el artículo 44° del Reglamento de IVM, sí se cuenta con casos de pensionados por invalidez y vejez que continúan laborando, que sí reciben el beneficio por incapacidad. Además es importante para poder llevar un mejor control, que a nivel de la Institución se puedan identificar dentro de la planilla de asalariados, los casos que corresponde a personas pensionadas que se encuentran trabajando.

9. Conclusiones

Como parte de las conclusiones obtenidas en el presente informe de valuación actuarial del SEM, se desprenden las siguientes:

- 1) La población de asalariados corresponde a la única modalidad en el cual la prima calculada siempre es menor que la cotización reglamentaria, es decir, este grupo de asegurados está subsidiando los costos de las demás poblaciones de asegurados, las cuales se encuentran en estado deficitario.
- 2) Para los primeros 3 años de proyección y considerando los ingresos efectivos, se cuenta con un déficit global para todas las poblaciones del SEM en forma conjunta; sin embargo, los resultados que tienen validez financiera son los que para el análisis separan a la población asegurada en dos grupos: Asegurados por el Estado y “Seguro Social Obligatorio” – asalariados, independientes y convenios, voluntarios y pensionados–, éste último grupo presenta un superávit; mientras que los asegurados por cuenta del Estado por el contrario, presentan un déficit para todo el período de proyección, que como es evidente a lo largo del presente trabajo, es la población que, en términos relativos, le genera mayores gastos al SEM y le representa menores ingresos. Estos últimos –los que hacen la separación de la población de asegurados en dos grupos–, son los resultados con validez financiera.
- 3) Considerando los ingresos reglamentarios, el balance entre ingresos y egresos del Seguro de Salud se vuelve superavitario, por lo que se puede concluir que si el Estado –que es el que posee mayor morosidad con la Institución–, paga la totalidad de sus obligaciones con el Seguro de Salud, durante todo el período de proyección, los ingresos sí estarían alcanzando para cubrir los gastos de este Seguro.
- 4) El efecto de la base mínima contributiva es positivo, puesto que se observa una reducción del déficit en las poblaciones a las cuales les rige este ajuste; sin embargo, éste no es suficiente pues la condición de sostenibilidad de estos grupos en forma individual no se alcanza al final del período de proyección.

- 5) El balance entre el ingreso y el gasto de la población de Asegurados por el Estado siempre es negativo, por lo que es evidente que los recursos son insuficientes para cubrir los beneficios que ofrece el Seguro de Salud a esta población, situación que se traduce en que la prima o aporte con que se contribuye para esta población no es suficiente o bien, el ingreso de referencia utilizado para calcular los ingresos, el cual corresponde a la base mínima contributiva de los asegurados por Cuenta Propia, tampoco es suficiente.
- 6) Las poblaciones de Trabajadores Independientes, Convenios y Asegurados Voluntarios, son deficitarias para todo el período de proyección y por tanto, al analizar estas modalidades conjuntamente – Cuenta Propia– dicho comportamiento se mantiene.
- 7) En relación con el análisis de las incapacidades, se logró obtener que para el período de proyección, el costo promedio de éstas corresponde en promedio a un 0,93%; sin embargo en dicho período el costo va aumentando, pues pasa de un nivel de 0,88% en el año 2014, a un 0,99% en el 2018.
- 8) Después de los Asegurados por el Estado, los Asegurados Voluntarios corresponden a la segunda modalidad de aseguramiento en la cual el nivel de la prima obtenida para los años 2014 al 2018 es mayor, por lo tanto, esta modalidad ya está siendo subsidiado por el grupo de los Asalariados.
- 9) Del análisis en forma individual de las poblaciones, se obtuvo un déficit para el caso de la población de Pensionados. Según lo que se establece en la Ley 5905, en caso de existir algún déficit en este grupo, éste debe ser cubierto por el Estado.
- 10) En el tema de los asegurados por cuenta del Estado, para el caso de las atenciones por concepto de leyes especiales, desde el punto de vista técnico actuarial, carece de sentido la existencia de una base de cotización que combina la incorporación combinada con una modalidad de estimación del gasto que considera el registro de asegurados cuando hacen uso de los servicios de salud, siendo esto último propio de un sistema de cobro al costo del servicio.

- 11) No se dispone de información específica de la población de los pensionados que se encuentran laborando, en relación con el número de casos, ingresos por concepto de salarios percibidos, edad, entre otras variables.

- 12) Existe incertidumbre con respecto a la magnitud de la población de los Asegurados Voluntarios, por cuanto antes los Trabajadores Independientes se afiliaban en forma voluntaria y se cree que algunos de estos últimos pueden estar en la actualidad clasificados como tales, es decir, como Asegurados Voluntarios y no como Trabajadores Independientes que es como realmente les corresponde.

10. Recomendaciones

De los resultados obtenidos en el presente informe, se desprenden las siguientes recomendaciones:

- 1) Mejorar los procesos y sistemas de validación de derechos, de forma que se puedan registrar tanto las estancias y egresos hospitalarios, así como las consultas, urgencias y demás atenciones; todo esto por modalidad de aseguramiento, incorporando en forma adicional, la modalidad correspondiente a los Internos en Centros Penales y asegurados del Estado según la respectiva ley que les brinda la cobertura de la salud, tanto para consultas y urgencias, como para estancias y egresos hospitalarios.
- 2) Continuar con los controles de morosidad y evasión por concepto de recaudación de las contribuciones, para todas las modalidades de aseguramiento.
- 3) Dado que la población con condición de aseguramiento por Cuenta Propia es deficitaria; se recomienda dar un seguimiento de ésta hasta que se complete el ajuste progresivo en la base mínima contributiva, con el fin de analizar el impacto total de dicho ajuste y el balance de los ingresos y gastos de dicha población.
- 4) Encargar a la Dirección de Inspección para que se identifiquen claramente en las bases de datos a los Asegurados Voluntarios y a los Trabajadores Independientes, con el objetivo de determinar con precisión las medidas que mejor convienen para el Seguro de Salud. En línea con lo anterior, no se considera conveniente –hasta tanto no se inicie con los procesos de ajuste necesarios en la contribución– realizar una disminución del porcentaje de contribución de los Asegurados Voluntarios para diferenciar el hecho de que no cuentan con el beneficio de incapacidades, en relación con los Trabajadores Independientes.

- 5) Encargar a la Dirección de Pensiones que construya un archivo que permita identificar los casos de los pensionados que trabajan, de tal forma que se cuente con la información necesaria que incluya variables como sexo, edad, monto de salario mensual, monto de pensión, fecha de inicio a laborar después de pensionado, fecha de inicio de disfrute de la pensión, entre otras. Se requiere que dicho archivo sea enviado a esta Dirección entre los meses de enero y febrero de cada año, conteniendo la totalidad de los registros con que se cuente al cierre del mes de diciembre del año anterior. Hasta tanto no se cuente con esa información, no es posible valorar la conveniencia del Seguro de Salud de disminuir la cotización de los pensionados que trabajan.
- 6) Con respecto a la población de los Asegurados por el Estado y dado que dicha modalidad de aseguramiento es deficitaria, se deben establecer mecanismos con el fin de lograr en forma paulatina la sostenibilidad financiera de este grupo, para lo cual, se establecen los siguientes:
- a. Que el ingreso por concepto de contribuciones de los Asegurados por el Estado (asegurados directos y atenciones por leyes especiales), se recaude en forma efectiva, de conformidad con la facturación de esa población, toda vez que existe un alto porcentaje de morosidad en las contribuciones de este grupo, morosidad que corresponde directamente al Estado.
 - b. Que se ejecuten las acciones necesarias con el fin de que la recaudación por concepto de la atención de la población cubierta por el Código de la Niñez y la Adolescencia, se realice en forma efectiva, toda vez que la atención médico – hospitalaria para esta población sí se está brindando por parte de la Institución, sin embargo, no se están recibiendo los ingresos correspondientes a este concepto ni sus intereses legales en caso de proceder.
 - c. Dar un seguimiento de los ingresos y egresos asociados a la modalidad de Asegurados por el Estado, hasta que se complete el ajuste progresivo en la base mínima contributiva, con el fin de analizar el impacto total de dicho ajuste y el balance de los ingresos y gastos de dicha población. En forma adicional, es conveniente desligar el monto de referencia sobre el cual se cotiza

para esta modalidad, de la base mínima contributiva; toda vez que aún con los ajustes realizados en esta última para equipararla con el salario mínimo legal, para el año 2018 con base en las hipótesis asumidas, la proyección del balance entre ingresos y egresos de esta modalidad resultó negativo.

- d. Que la Dirección de Coberturas Especiales solicite un criterio legal con el objetivo de que se determine para cuáles leyes sí procede facturar con base en la cantidad de atenciones y para cuáles se debe realizar con base en el número de adscripciones; toda vez que dicho costo está siendo asumido en gran medida por la Institución. Actualmente si una persona cubierta por una ley especial es atendida cinco veces durante el año, se factura una sola adscripción en lugar de las cinco atenciones que recibió.

- 7) Reformar el Artículo 11 del Reglamento del Seguro de Salud, de forma tal que se lea de la siguiente forma:

“Son asegurados según su respectiva modalidad de cotización y aseguramiento las siguientes personas:

- a) Los asegurados asalariados y sus familiares dependientes.*
- b) Los pensionados y jubilados de cualquiera de los sistemas estatales y sus familiares dependientes.*
- c) Los asegurados voluntarios, individual y colectivamente y sus familiares dependientes.*
- d) Los asegurados como trabajadores independientes, que coticen individual y colectivamente y sus familiares dependientes.*
- e) Los asegurados por cuenta del Estado y protegidos por leyes especiales y sus familiares dependientes, en caso de corresponder.”*

11. Bibliografía

- Reglamento del Seguro de Salud.
- Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.
- Ley N° 17, Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Constitución Política de Costa Rica.
- Análisis técnico de ingresos y egresos de los Seguros Sociales, Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección Actuarial, Área de Análisis Financiero, años 2009 al 2013.
- Anuarios de Costos Hospitalarios, Caja Costarricense de Seguro Social, Área de Contabilidad de Costos, años 2009 al 2013.
- Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del Seguro de Salud.
- Reglamento para la afiliación de los asegurados voluntarios.
- Ley N° 7756, Beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal.
- Reglamento para la afiliación de los trabajadores independientes.
- Estudio del Monto Destinado al Fondo Nacional de Mutualidad, Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección Actuarial, Área Actuarial, 2014.

12. Anexos

Escenario base: Inflación de 5%

Asalariados							
15%							
Año	Masa Cotizante	Masa Cot Efectiva	Ingresos x Cuotas	Otros ingresos	Gasto	I-G	Prima
2014	8.351.980.039.430	7.936.246.661.075	1.190.436.999.161	88.287.069.869	925.129.528.657	353.594.540.373	11,7%
2015	9.156.673.923.394	8.700.885.599.345	1.305.132.839.902	106.542.755.327	1.014.215.382.049	397.460.213.180	11,7%
2016	10.010.008.364.175	9.511.743.931.675	1.426.761.589.751	128.672.872.249	1.112.181.570.631	443.252.891.369	11,7%
2017	10.907.328.275.914	10.364.398.286.670	1.554.659.743.000	155.514.490.915	1.219.959.734.700	490.214.499.216	11,8%
2018	11.844.304.002.713	11.254.734.524.091	1.688.210.178.614	188.087.671.707	1.338.589.942.482	537.707.907.838	11,9%

Fuente: Masa cotizante de archivo "Asalariados - Sin convenios y corregido" y otros ingresos de "Otros Ingresos"

Monto de Gastos tomado del archivo denominado "Proyección Gastos Totales"

58

Independientes + Convenios							
12,25%							
Año	Masa Cotizante	Masa Cot Efectiva	Ingresos x Cuotas	Otros ingresos	Gasto	I-G	Prima
2014	674.777.065.838	641.188.959.884	78.545.647.586	5.592.080.134	110.832.263.440	535.948.776.577	16,4%
2015	715.858.088.586	680.225.088.963	83.327.573.398	6.748.390.521	121.950.488.542	565.022.990.942	17,0%
2016	762.202.825.162	724.262.940.967	88.722.210.268	8.150.106.394	134.273.257.513	598.139.789.848	17,6%
2017	813.070.965.252	772.599.036.723	94.643.381.999	9.850.247.567	147.950.368.691	634.498.915.599	18,2%
2018	924.330.391.047	878.320.343.804	107.594.242.116	11.913.424.399	163.155.969.086	727.077.799.118	17,7%

Fuente: Masa cotizante de ingresos "Independientes" y otros ingresos de "Otros Ingresos"

Monto de Gastos tomado del archivo denominado "Proyección Gastos Totales"

Voluntarios 12,25%

Año	Masa Cotizante	Masa Cot Efectiva	Ingresos x Cuotas	Otros ingresos	Gasto	I-G	Prima
2014	321.096.567.013	305.113.463.610	37.376.399.292	3.601.655.732	141.781.996.465	166.933.122.878	44,2%
2015	385.048.833.805	365.882.402.402	44.820.594.294	4.346.393.260	154.759.811.786	215.468.983.876	40,2%
2016	476.293.356.586	452.585.080.790	55.441.672.397	5.249.187.549	168.967.253.839	288.867.014.500	35,5%
2017	594.922.529.550	565.309.293.898	69.250.388.503	6.344.186.736	184.523.804.285	387.129.676.349	31,0%
2018	806.399.752.227	766.259.894.168	93.866.837.036	7.673.004.008	201.562.113.864	572.370.784.312	25,0%

Fuente: Masa cotizante de archivo de ingresos "Voluntarios" y otros ingresos de "Otros Ingresos"

Monto de Gastos tomado del archivo denominado "Proyección Gastos Totales"

Pensionados

14%

Año	Masa Cotizante	Masa Cot Efectiva	Ingresos x Cuotas	Otros ingresos	Gasto	I-G	Prima
2014	2.063.479.145.893	1.960.766.118.271	274.507.256.558	20.235.434.448	338.183.337.668	1.642.818.215.051	16,4%
2015	2.273.849.823.415	2.160.665.253.469	302.493.135.486	24.419.645.420	374.345.894.256	1.810.739.004.633	16,5%
2016	2.472.575.836.588	2.349.499.356.408	328.929.909.897	29.491.877.752	414.448.771.937	1.964.542.462.223	16,8%
2017	2.664.168.471.468	2.531.555.156.551	354.417.721.917	35.643.988.314	458.930.145.302	2.108.268.999.563	17,2%
2018	2.854.289.646.293	2.712.212.740.954	379.709.783.733	43.109.775.384	508.278.733.663	2.247.043.782.674	17,8%

Fuente: Masa cotizante de archivo de ingresos "Pensionados" y otros ingresos de "Otros ingresos"

Monto de Gastos tomado del archivo denominado "Proyección Gastos Totales"

Estado y Centros Penales

Año	Masa Cotizante	Masa Cot Efectiva	Ingresos x Cuotas	Otros ingresos	Gasto	I-G	Prima
2014	665.310.491.649	632.193.580.804	91.966.024.972	9.228.589.400	362.964.571.422	278.457.598.782	54,6%
2015	844.932.429.357	802.874.544.678	116.778.856.742	11.136.844.206	391.784.964.330	422.226.424.554	46,4%
2016	1.064.507.662.681	1.011.520.063.956	147.096.356.871	13.450.090.786	423.575.946.590	601.394.208.151	39,8%
2017	1.333.691.417.794	1.267.304.760.237	184.239.378.728	16.255.827.548	458.692.896.009	824.867.691.775	34,4%
2018	1.664.990.932.663	1.582.113.303.395	229.913.828.097	19.660.680.732	497.538.485.618	1.104.235.498.509	29,9%

Fuente: Cuadros de Asegurados por el Estado y Centros Penales

Otros ingresos de archivo Otros ingresos" y Gastos de archivo "Proyección Gastos Totales"

Escenario 2: inflación 6%

Asalariados

15%

Año	Masa Cotizante	Masa Cot Efectiva	Ingresos x Cuotas	Otros ingresos	Gasto	I-G	Prima
2014	8.431.522.706.473	8.011.829.962.610	1.201.774.494.391	88.287.069.869	925.129.528.657	364.932.035.603	11,5%
2015	9.331.917.297.348	8.867.405.949.591	1.330.110.892.439	106.542.755.327	1.014.215.382.049	422.438.265.717	11,4%
2016	10.298.741.061.973	9.786.104.490.252	1.467.915.673.538	128.672.872.249	1.112.181.570.631	484.406.975.156	11,4%
2017	11.328.819.282.910	10.764.908.893.874	1.614.736.334.081	155.514.490.915	1.219.959.734.700	550.291.090.297	11,3%
2018	12.419.164.415.611	11.800.980.325.794	1.770.147.048.869	188.087.671.707	1.338.589.942.482	619.644.778.094	11,3%

Fuente: Masa cotizante de archivo "Asalariados - Sin convenios y corregido" y otros ingresos de "Otros Ingresos"

Monto de Gastos tomado del archivo denominado "Proyección Gastos Totales"

Independientes + Convenios

12,25%

Año	Masa Cotizante	Masa Cot Efectiva	Ingresos x Cuotas	Otros ingresos	Gasto	I-G	Prima
2014	680.336.583.865	646.471.724.863	79.192.786.296	5.592.080.134	110.832.263.440	541.231.541.556	16,3%
2015	728.357.632.335	692.102.447.611	84.782.549.832	6.748.390.521	121.950.488.542	576.900.349.590	16,7%
2016	782.542.279.899	743.589.966.293	91.089.770.871	8.150.106.394	134.273.257.513	617.466.815.174	17,2%
2017	842.229.773.283	800.306.417.702	98.037.536.169	9.850.247.567	147.950.368.691	662.206.296.578	17,6%
2018	961.573.925.030	913.710.020.363	111.929.477.494	11.913.424.399	163.155.969.086	762.467.475.676	17,0%

Fuente: Masa cotizante de archivo de ingresos "Independientes" y otros ingresos de "Otros Ingresos"

Monto de Gastos tomado del archivo denominado "Proyección Gastos Totales"

12,25%

Voluntarios

Año	Masa Cotizante	Masa Cot Efectiva	Ingresos x Cuotas	Otros ingresos	Gasto	I-G	Prima
2014	322.761.650.465	306.695.664.828	37.570.218.941	3.601.655.732	141.781.996.465	168.515.324.095	43,9%
2015	389.218.480.934	369.844.498.569	45.305.951.075	4.346.393.260	154.759.811.786	219.431.080.044	39,8%
2016	485.594.061.565	461.422.828.064	56.524.296.438	5.249.187.549	168.967.253.839	297.704.761.775	34,8%
2017	612.157.929.385	581.686.773.699	71.256.629.778	6.344.186.736	184.523.804.285	403.507.156.150	30,1%
2018	837.561.392.824	795.870.413.467	97.494.125.650	7.673.004.008	201.562.113.864	601.981.303.611	24,1%

Fuente: Masa cotizante de archivo de ingresos "Voluntarios" y otros ingresos de "Otros Ingresos"

Monto de Gastos tomado del archivo denominado "Proyección Gastos Totales"

Pensionados

14%

Año	Masa Cotizante	Masa Cot Efectiva	Ingresos x Cuotas	Otros ingresos	Gasto	I-G	Prima
2014	2.083.131.328.234	1.979.440.081.302	277.121.611.382	20.235.434.448	338.183.337.668	1.661.492.178.082	16,2%
2015	2.317.367.493.505	2.202.016.760.815	308.282.346.514	24.419.645.420	374.345.894.256	1.852.090.511.978	16,2%
2016	2.543.895.806.146	2.417.269.258.587	338.417.696.202	29.491.877.752	414.448.771.937	2.032.312.364.402	16,3%
2017	2.767.119.718.872	2.629.381.838.321	368.113.457.365	35.643.988.314	458.930.145.302	2.206.095.681.332	16,6%
2018	2.992.821.899.790	2.843.849.326.419	398.138.905.699	43.109.775.384	508.278.733.663	2.378.680.368.140	17,0%

Fuente: Masa cotizante de archivo de ingresos "Pensionados" y otros ingresos de "Otros ingresos"

Monto de Gastos tomado del archivo denominado "Proyección Gastos Totales"

Estado y Centros Penales

Año	Masa Cotizante	Masa Cot Efectiva	Ingresos x Cuotas	Otros ingresos	Gasto	I-G	Prima
2014	665.310.491.649	632.193.580.804	91.966.024.972	9.228.589.400	362.964.571.422	278.457.598.782	54,6%
2015	852.979.404.875	810.520.968.913	117.891.036.330	11.136.844.206	391.784.964.330	429.872.848.789	45,9%
2016	1.084.880.553.096	1.030.878.860.644	149.911.534.313	13.450.090.786	423.575.946.590	620.753.004.840	39,0%
2017	1.372.160.948.196	1.303.859.407.250	189.553.653.295	16.255.827.548	458.692.896.009	861.422.338.789	33,4%
2018	1.729.331.043.009	1.643.250.780.196	238.798.369.616	19.660.680.732	497.538.485.618	1.165.372.975.310	28,8%

Fuente: Cuadros de Asegurados por el Estado y Centros Penales

Otros ingresos de archivo "Otros ingresos" y Gastos de archivo "Proyección Gastos Totales"

Escenario 3: inflación 4%

Asalariados
15%

Año	Masa Cotizante	Masa Cot Efectiva	Ingresos x Cuotas	Otros ingresos	Gasto	I-G	Prima
2014	8.272.437.372.388	7.860.663.359.541	1.179.099.503.931	88.287.069.869	925.129.528.657	342.257.045.143	11,8%
2015	8.983.091.624.076	8.535.943.641.044	1.280.391.546.157	106.542.755.327	1.014.215.382.049	372.718.919.435	11,9%
2016	9.726.723.289.977	9.242.559.832.381	1.386.383.974.857	128.672.872.249	1.112.181.570.631	402.875.276.475	12,0%
2017	10.497.709.370.320	9.975.168.827.729	1.496.275.324.159	155.514.490.915	1.219.959.734.700	431.830.080.375	12,2%
2018	11.290.930.830.013	10.728.906.400.288	1.609.335.960.043	188.087.671.707	1.338.589.942.482	458.833.689.268	12,5%

Fuente: Masa cotizante de archivo "Asalariados - Sin convenios y corregido" y otros ingresos de "Otros Ingresos"

Monto de Gastos tomado del archivo denominado "Proyección Gastos Totales"

Independientes + Convenios
12,25%

Año	Masa Cotizante	Masa Cot Efectiva	Ingresos x Cuotas	Otros ingresos	Gasto	I-G	Prima
2014	669.251.001.455	635.937.945.331	77.902.398.303	5.592.080.134	110.882.263.440	530.697.762.024	16,6%
2015	703.491.800.721	668.474.353.172	81.888.108.264	6.748.390.521	121.950.488.542	553.272.255.151	17,3%
2016	742.251.164.309	705.304.406.454	86.399.789.791	8.150.106.394	134.273.257.513	579.181.255.335	18,1%
2017	784.732.827.899	745.671.476.207	91.344.755.835	9.850.247.567	147.950.368.691	607.571.355.083	18,9%
2018	888.505.602.633	844.278.792.448	103.424.152.075	11.913.424.399	163.155.969.086	693.036.247.761	18,4%

Fuente: Masa cotizante de archivo de ingresos "Independientes" y otros ingresos de "Otros Ingresos"

Monto de Gastos tomado del archivo denominado "Proyección Gastos Totales"

Voluntarios 12,25%

Año	Masa Cotizante	Masa Cot Efectiva	Ingresos x Cuotas	Otros ingresos	Gasto	I-G	Prima
2014	319.551.709.576	303.645.503.963	37.196.574.235	3.601.655.732	141.781.996.465	165.465.163.230	44,4%
2015	380.900.073.091	361.940.152.994	44.337.668.742	4.346.393.260	154.759.811.786	211.526.734.468	40,6%
2016	467.090.448.806	443.840.262.698	54.370.432.181	5.249.187.549	168.967.253.839	280.122.196.409	36,2%
2017	578.026.013.096	549.253.829.007	67.283.594.053	6.344.186.736	184.523.804.285	371.074.211.458	31,9%
2018	776.115.838.915	737.483.411.851	90.341.717.952	7.673.004.008	201.562.113.864	543.594.301.996	26,0%

Fuente: Masa cotizante de archivo de ingresos "Voluntarios" y otros ingresos de "Otros Ingresos"
Monto de Gastos tomado del archivo denominado "Proyección Gastos Totales"

Pensionados

14%

Año	Masa Cotizante	Masa Cot Efectiva	Ingresos x Cuotas	Otros ingresos	Gasto	I-G	Prima
2014	2.043.826.963.551	1.942.092.155.240	271.892.901.734	20.235.434.448	338.183.337.668	1.624.144.252.020	16,5%
2015	2.230.744.643.089	2.119.705.703.540	296.758.798.496	24.419.645.420	374.345.894.256	1.769.779.454.703	16,8%
2016	2.402.601.486.533	2.283.008.093.335	319.621.133.067	29.491.877.752	414.448.771.937	1.898.051.199.150	17,3%
2017	2.564.117.043.108	2.436.483.950.620	341.107.753.087	35.643.988.314	458.930.145.302	2.013.197.793.632	17,9%
2018	2.720.935.477.317	2.585.496.492.438	361.969.508.941	43.109.775.384	508.278.733.663	2.120.327.534.159	18,7%

Fuente: Masa cotizante de archivo de ingresos "Pensionados" y otros ingresos de "Otros ingresos"
Monto de Gastos tomado del archivo denominado "Proyección Gastos Totales"

Estado y Centros Penales

Año	Masa Cotizante	Masa Cot Efectiva	Ingresos x Cuotas	Otros ingresos	Gasto	I-G	Prima
2014	665.310.491.649	632.193.580.804	91.966.024.972	9.228.589.400	362.964.571.422	278.457.598.782	54,6%
2015	836.885.453.839	795.228.120.443	115.666.677.154	11.136.844.206	391.784.964.330	414.580.000.319	46,8%
2016	1.044.327.880.232	992.344.762.970	144.307.863.575	13.450.090.786	423.575.946.590	582.218.907.166	40,6%
2017	1.295.947.705.851	1.231.439.802.889	179.025.370.490	16.255.827.548	458.692.896.009	789.002.734.427	35,4%
2018	1.602.463.084.742	1.522.697.880.711	221.279.536.705	19.660.680.732	497.538.485.618	1.044.820.075.826	31,0%

Fuente: Cuadros de Asegurados por el Estado y Centros Penales

Otros ingresos de archivo "Otros ingresos" y Gastos de archivo "Proyección Gastos Totales"