



Universidad Nacional de Costa Rica
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Economía

**“Propuesta de optimización de la recaudación de las obligaciones sociales
de contribuyentes morosos de la CCSS”**

Tesis de grado

Sustentantes:

Johanna Zúñiga Cano

Campus Omar Dengo, Heredia.

Enero, 2021.



Universidad Nacional de Costa Rica
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Economía

“Propuesta de optimización de la recaudación de las obligaciones sociales de contribuyentes morosos de la CCSS”

Tesis de grado

Por:
Johanna Zuñiga Cano

“Esta Tesis fue aceptada por la comisión de trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Economía de la Universidad Nacional, como requisito para optar al grado y título de Licenciatura en Economía”

Máster Roy Mora Vega

Representante del Decano

Máster Fiorella Salas Pinel

Representante de la Escuela de Economía

Máster José Francisco Pacheco Jiménez

Tutor

Ph.D Adolfo Rodríguez Herrera

Lector

Máster Carlos Arguedas Campos

Lector

Johanna Zúñiga Cano

Sustentante

Contenido

Índice de Tablas.....	v
Índice de Gráficos.....	vi
Índice de Esquemas.....	vii
Acrónimos	viii
Introducción.....	1
Capítulo 1 : Generalidades de la investigación	3
1.1. Origen de la seguridad social para velar por la salud de la población	3
1.2. Funcionamiento de los sistemas de salud.....	4
1.3. Transformación de los sistemas de seguridad social para garantizar la salud	6
1.3 Antecedentes de la seguridad Social en Costa Rica	7
1.4 Estructura de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	9
1.5 El sistema de Financiamiento de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).....	12
1.6 Justificación y planteamiento del problema	14
1.7 Delimitación espacio temporal	16
1.8 Objetivos de la investigación.....	16
1.8.1 Objetivo general	16
1.8.2 Objetivos específicos.....	16
Capítulo 2 : Marco teórico.....	18
2.1. Índice de Desarrollo Humano (IDH) y su enfoque en el capital humano.....	18
2.2. Economía y salud: cómo influyen en la toma de decisiones.....	19
2.2.1 La influencia de las políticas públicas en salud para la economía	20
2.3. El entorno económico y sus repercusiones en la salud	23
2.3.1 La salud y sus repercusiones en desarrollo económico del país	25
2.3.2 Relación de la salud y desarrollo humano.....	26
2.4. Como se logran financiar los sistemas de salud.....	28
Capítulo 3 : Metodología de la investigación	32
3.1 Tipo de investigación y enfoque	33
3.2 Hipótesis.....	34
3.3 Alcance	34
3.4 Universo de la investigación.....	34
3.4.1 Sujetos y fuentes de información.....	34
3.4.2 Muestra	35
3.5 Técnicas e instrumentos de investigación	35
3.6 Matriz metodológica	36

Capítulo 4 : Análisis de resultados	39
4.1 Los determinantes sociales y económicos de la salud	39
4.1.1 Mercado laboral costarricense.....	43
4.1.2 Coyuntura económica de Costa Rica.....	48
4.1.3 Resultados de los gastos en el sistema nacional de salud	52
4.2 Evaluación del financiamiento del sistema de salud costarricense	55
4.3 Entes encargados de la recaudación de las obligaciones sociales	61
4.3.1 Dirección de Cobros	61
4.3.2 Subárea Recaudación Interna y Externa	62
4.3.3 Funcionamiento de la Oficina Virtual CCSS.....	63
4.3.4 Ingresos obtenidos mediante la Oficina Virtual CCSS	66
4.4 Propuesta para implementar mejoras en el pago de obligaciones con la CCSS	68
4.4.1 En que consiste la propuesta de mejoras en la Oficina Virtual CCSS.....	68
4.4.2 Escenario actual y los recursos que operan en la recaudación.....	69
4.5 Propuesta de mejoras a realizar.....	74
4.5.1 Calculadora para la gestión de acuerdos de pago	75
4.5.2 Escenarios para los abonos extraordinarios de los Acuerdos de Pago	77
4.6 Evaluación de factibilidad del proyecto	85
4.6.1 Estimación de los costos del proyecto	85
4.6.2 Beneficios que se obtienen con el proyecto	88
4.6.3 Análisis de factibilidad del proyecto y proyecciones de ingresos	93
4.6.4 Aspectos críticos para implementar las mejoras propuestas	97
Capítulo 5 : Conclusiones y recomendaciones.....	98
5.1 La salud y las repercusiones en el desarrollo humano.....	98
5.2 La importancia de la seguridad social para el crecimiento económico del país	99
5.3 Repercusiones del entorno económico al sistema de salud	100
5.4 Los retos en el financiamiento de la Caja Costarricense de Seguro Social	101
5.5 Conclusiones del análisis del impacto de la morosidad en el financiamiento de la Caja Costarricense de Seguro Social	102
5.6 Recomendaciones sobre el financiamiento de la Caja Costarricense de Seguro Social .	104
Referencias.....	106

Índice de Tablas

Cuadro 1 Costa Rica: Tasa de cotización por asegurado y responsable del pago, CCSS	14
Cuadro 2 Costa Rica: Escala de contribución Asegurados Voluntarios – Trabajadores Independientes, Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM	14
Cuadro 3. Clasificación de los tipos de políticas públicas	20
Cuadro 4 Matriz metodológica de la investigación planteada.....	36
Cuadro 5 Costa Rica: Indicadores demográficos 2010-2017.....	40
Cuadro 6. Costa Rica: Población según condición de aseguramiento	53
Cuadro 7 Costa Rica: Patrono y trabajadores, según sector institucional para el seguro del SEM, periodo 2014-2018.....	54
Cuadro 8 Costa Rica: Costos de comisiones de recaudación SINPE vs. ARE, por servicio de pagos de facturas (colones).....	64
Cuadro 9 Costa Rica: Costos de comisión de la recaudación cuotas por Acuerdos de pago mediante Oficina Virtual CCSS.....	65
Cuadro 10 Costa Rica: Ingreso por medio de recaudación, 2008-2018 (millones de colones).....	66
Cuadro 11 Costa Rica: Ingresos por concepto de facturas especiales, período 2013-2018	67
Cuadro 12 Costa Rica: Adecuaciones de pago realizadas, monto recuperado y costo 2013-2018 ..	68
Cuadro 13 Costa Rica: Descripción costos	73
Cuadro 14 Caja Costarricense de Seguro Social Descripción por componente para el análisis del proyecto.....	86
Cuadro 15 Costa Rica: Descripción costos por funcionario, mensualmente	87
Cuadro 16 Costa Rica: Costos de implementación de la propuesta	88
Cuadro 17 Costa Rica: Escenario con costos actuales por tramites vs. costos por trámite escenario propuesto.....	89
Cuadro 18 Costa Rica: Proyección del número de acuerdos de pago por año	90
Cuadro 19 Costa Rica: Flujo de Caja del proyecto.....	94
Cuadro 20 Costa Rica: Cálculo relación Costo-Beneficio del proyecto	95
Cuadro 21 Costa Rica: Análisis de eficacia de la puesta en marcha de las mejoras, para la CCSS....	96

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Costa Rica: Población por rango de edad, comparación año 2000-2025 (valores por edad)	41
Gráfico 2 Costa Rica: Población total vs. migración neta (valores porcentuales).....	42
Gráfico 3. Costa Rica: Tasa neta de participación, ocupación y desempleo 2010-2017 (Valores porcentuales)	43
Gráfico 4. Costa Rica: Fuerza de trabajo global y por género 2010-2017 (Valores porcentuales) ...	44
Gráfico 5. Costa Rica: Fuerza de trabajo por rango de edad, 2010-2017 (valores porcentuales)	45
Gráfico 6. Costa Rica: Población asegurada y no asegurada (valores porcentuales).....	46
Gráfico 7. Costa Rica: Tasas de desempleo abierto, subempleo y desempleo cesantes, 2010-2017 (valores porcentuales).....	47
Gráfico 8. Costa Rica: Balance fiscal del gobierno, periodo 2007-2017 (valores porcentuales).....	48
Gráfico 9. Costa Rica: Ingresos y gastos como porcentaje del PIB, 2007-2016 (valores porcentuales)	49
Gráfico 10. Costa Rica: Comparación del PIB, PIB per cápita y PIB PPA 2007-2016 (valores porcentuales)	50
Gráfico 11. Costa Rica: Comparación PIB PPA Costa Rica y países del área (valores porcentuales) 51	
Gráfico 12. Costa Rica: Comportamiento del Índice de Precios al Consumidor y del PIB,.....	52
Gráfico 13. Costa Rica: Principales rubros de ingresos de la CCSS, según fuente de recursos (millones de colones)	56
Gráfico 14. Costa Rica: Ingresos por contribuciones al Seguro de Salud (valores porcentuales)	57
Gráfico 15. Costa Rica: Gasto en Salud como % del PIB, comparación con países del área 2005-2016 (valores porcentuales).....	58

Índice de Esquemas

Figura 1. Costa Rica: Funciones y objetivos de los sistemas de salud.....	5
Esquema 2 Costa Rica: Organigrama de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	11
Esquema 3 Costa Rica: Composición y distribución de las cargas sociales.....	13
Esquema 4 Costa Rica: Estructura de la Dirección de Cobros, CCSS.....	62
Esquema 5 Costa Rica: Diagrama de flujo actual pago extraordinario acuerdo de pago	71
Esquema 6 Costa Rica: Gestión de tramite actual en sucursal, Acuerdos de Pago	72
Esquema 7 Costa Rica: Matriz de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del proceso	73
Figura 8 Costa Rica: Calculadora para Acuerdos de pagos, CCSS.....	76
Figura 9 Costa Rica: Formato para hoja de amortización	77
Figura 10 Costa Rica: Hoja de amortización cancelación anticipada patrono al día.....	78
Figura 11 Costa Rica: Hoja de amortización cancelación anticipada patrono moroso con saldo pendiente	79
Figura 12 Costa Rica: Hoja de amortización cancelación patrono con saldo vencido	80
Figura 13 Costa Rica: Hoja de amortización abonos extraordinarios	82
Esquema 14 Costa Rica: Diagrama de flujo propuesto para el pago extraordinario de un acuerdo de pago.....	83
Esquema 15 Costa Rica: Gestión de pago propuesto	84

Acrónimos

ARE: Agente Recaudador Externo

ADA: Autorización de Débito Automático

AYA: Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados

BMR: Base Mínima Reducida (BMR)

BCCR: Banco Central de Costa Rica

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

CDD: Compensación de Débito Directo

CENCINAL: Centros Infantiles de Nutrición y Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral

CMI: Cuadro de Mando Integral

DDT: Débito en Tiempo Real

ENAH0: Encuesta Nacional de Hogares

ECE: Encuesta Continua de Empleo

ICAFE: Instituto Costarricense del Café

IVM: Invalidez, Vejez y Muerte

ICAFE: Instituto del Café de Costa Rica

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censo

INS: Instituto Nacional de Seguros

IAFA: Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia

INCIENSA: Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud

MS: Ministerio de Salud

SEM: Salud, Enfermedad y Maternidad

SINPE: Sistema Nacional Pagos Electrónicos

PAE: Población Económicamente Activa

PIB: Producto Interno Bruto

RNC: Régimen No Contributivo

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

TGF: Tasa General de Fecundidad

Dedicatoria

Dedico esta tesis a esas personas importantes en mi vida, quienes fueron un gran apoyo emocional para lograr culminar este proyecto, a mis profesores por brindarme toda su ayuda y amistad, por sus lecciones y experiencias que influyeron para formarme para ser una persona preparada para los retos de la vida, gracias por estar siempre ahí.

Agradecimientos

Gracias a mi familia y amigos, por animarme a no dejar inconcluso este proyecto, por su guía y compañía durante este trayecto, que tuvo muchas bajas pero que por fin hoy se ve culminado y gracias infinitas a Dios que me permitió lograrlo a pesar de los obstáculos en el camino.

Introducción

La presente investigación, “Propuesta de optimización de la recaudación de las obligaciones sociales de contribuyentes morosos de la CCSS”, hace hincapié en mejorar la eficiencia y la eficacia en la recaudación de las obligaciones sociales (cotizaciones), sobre todo, para aquellos quienes se encuentran en condición de morosidad y, con ello, optimizar los ingresos con los que se financia la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), encargada de brindar la seguridad social del país, así mismo recuperando estos dineros se garantiza a los asegurados una futura pensión y el acceso a los servicios de salud.

Para ello, es preciso poder conocer qué es la seguridad social, las necesidades, las demandas y los sistemas de recaudación que permiten financiar el sistema, al cual tienen acceso el patrono y los asegurados.

Es importante evaluar la calidad de los servicios de recaudación con el propósito de plantear las mejoras necesarias que logren ofrecer servicios eficientes, mediante la innovación y la tecnología. Dichas mejoras permitirán hacer más eficaz el registro de ingresos a la institución y conseguir la óptima satisfacción del asegurado.

Así mismo, conocer el mercado macroeconómico en el cual se desarrolla la seguridad social en el país, mediante las principales variables que influyen en el aseguramiento y en la morosidad de los patronos para hacer frente a sus obligaciones.

Cómo estas variables afectan el desarrollo de las políticas de salud que establece el país, y también de que manera esto afecta el desarrollo económico y humano de la población.

Posteriormente, en un plano más microeconómico se evalúa cuán eficiente es la recaudación que realiza la institución, para lo cual se valoró cada medio recaudador actual, sobre todo, lo gestionado por los cotizantes en condición de morosidad en sucursales, con énfasis en la Oficina Virtual CCSS, y los costos en los que se incurren.

Esto permite identificar mejoras que se pueden aplicar en la recaudación de servicios y cuál de ellos es el ente más viable para la recaudación, dados sus costos y facilidades.

Este trabajo ha sido escrito como parte de los requisitos de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Economía en la Universidad Nacional de Costa Rica. Este se compone de cinco capítulos, desarrollados de la siguiente forma:

Capítulo 1: se realiza mediante los antecedentes una introducción al tema de la seguridad social y se establece la justificación, el espacio temporal, los alcances y los objetivos del proyecto.

Capítulo 2: se presenta el marco teórico de la investigación mediante planteamientos teóricos de qué son y cómo se financian los seguros sociales.

Capítulo 3: contiene el desarrollo del marco metodológico con las técnicas los instrumentos, las estrategias y los procedimientos a utilizar para el desarrollo del estudio. Para ello, se inicia con el tipo de investigación y su enfoque.

Capítulo 4: análisis macro de entorno económico en el que se desenvuelve la seguridad social y luego un análisis microeconómico sobre la factibilidad financiera-económica de realizar las mejoras en la Oficina Virtual CCSS, así como la definición de la propuesta y los beneficios que se tendría con su puesta en marcha.

Capítulo 5: conclusiones y recomendaciones, se exponen las conclusiones obtenidas a lo largo del estudio y se realizan recomendaciones para que la propuesta pueda ser llevada a cabo.

Al concluir este trabajo, se entregará una propuesta de las mejoras a ejecutar a la CCSS, para que sea valorada e integrada a la herramienta web institucional como un progreso en el servicio al usuario, de manera que este pueda pagar de una forma más eficiente, a la vez que se optimizan los recursos con los que cuenta la institución.

La investigación tiene como fin obtener una integralidad del sistema y replantear algunos procesos que ayuden a incrementar los ingresos, digitalizar tareas, facilitándoles así a los cotizantes sus trámites, y aumentar la productividad de los funcionarios.

Capítulo 1 : Generalidades de la investigación

La demanda del cuidado de la salud ha ido en aumento, al igual que los costos para atenderla, es por ello por lo que la seguridad social se ha convertido en una herramienta que permite a los países que implementan este tipo de sistema, asegurar a la población una serie de prestaciones que los protege en caso de necesidad.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha definido la seguridad social como la protección que ofrece una sociedad a las personas y los hogares, destinada a garantizar el acceso a la asistencia sanitaria y la seguridad de los ingresos, particularmente en situaciones de edad avanzada, desempleo, enfermedad, discapacidad, lesión profesional, maternidad o pérdida del sostén de la familia (OIT, 2019).

Sin embargo, para que la economía lleve a cabo este logro solidario, el financiamiento por parte de la población puede darse de forma voluntaria u obligatoria, ya que los ciudadanos contribuyen económicamente a cubrir los gastos asociados a las prestaciones sanitarias.

En el régimen obligatorio, la obligatoriedad se refleja tanto en la inscripción como en el pago de cuotas. Los patrones están obligados a registrarse e inscribir a sus trabajadores en planillas.

Por su parte, el régimen voluntario da la posibilidad de que cualquier persona que desee recibir los servicios de la seguridad social los pueda obtener sin necesidad de ser un trabajador, es decir, mediante el cumplimiento de determinados requisitos se vuelven merecedores de los beneficios de la seguridad social. Además, dicha protección se extiende a sus dependientes.

Las fuentes de financiamiento y el gasto en el sector de la salud son un tema relevante por el impacto que este último tiene no solo para la sostenibilidad financiera del sector, sino porque de ello depende el acceso que efectivamente tiene la población, y una población sana repercute positivamente en el desarrollo económico del país.

1.1. Origen de la seguridad social para velar por la salud de la población

La seguridad social nace como resultado de un proceso en el cual el Estado busca el bienestar social, sin embargo, es a mediados del siglo XX que la seguridad adquiere un cuerpo normativo. En Europa, específicamente Alemania, se origina la política de la seguridad social con el objetivo de mejorar las condiciones sociales y económicas de los trabajadores.

Posteriormente, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) define la seguridad social de la siguiente manera:

La protección que ofrece una sociedad a personas y hogares, destinada a garantizar el acceso a la asistencia sanitaria y la seguridad de los ingresos, particularmente en situaciones de edad avanzada, desempleo, enfermedad, discapacidad, lesión profesional, maternidad o pérdida del sostén de la familia (OIT, 1984).

Estos sistemas han sido diseñados con el objetivo de combatir la pobreza y la discriminación, debido a la marcada desigualdad social que hay, mediante reformas específicas que universalizan la seguridad social, disminuyen las desigualdades al acceso y la calidad de los servicios de salud y mejoran los beneficios a los recursos que se asignan. Lo anterior tiene como fin fortalecer los sistemas y optimizarlos según la realidad social y económica que se deba enfrentar.

Una de las principales variables de la política económica de un país es el servicio de salud, esto debido a que el cuidado de la salud es un rubro muy caro, lo que justifica destinar un porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB), para solventar estos gastos que tienen como objetivo proveer, asegurar, regular y supervisar los servicios de salud, ya que aunque la teoría del libre mercado supone que el consumidor debe pagar directamente al productor, en el mercado de la salud esto es altamente inequitativo, debido a que el acceso a la salud dependería de la capacidad de pago de cada persona, lo que incrementaría la falta de atención.

Por ello, el bienestar de una sociedad aumenta en relación con la disponibilidad de recursos que posea la población y la forma en que estos son distribuidos, de manera que el Gobierno debe asegurarse que todos los ciudadanos posean un estado de salud adecuado.

Las escuelas económicas, principalmente la clásica y la neoclásica, exponen el tema del bienestar de la salud como un tema relacionado a la pobreza, las dificultades de empleo y los ingresos de la sociedad.

1.2. Funcionamiento de los sistemas de salud

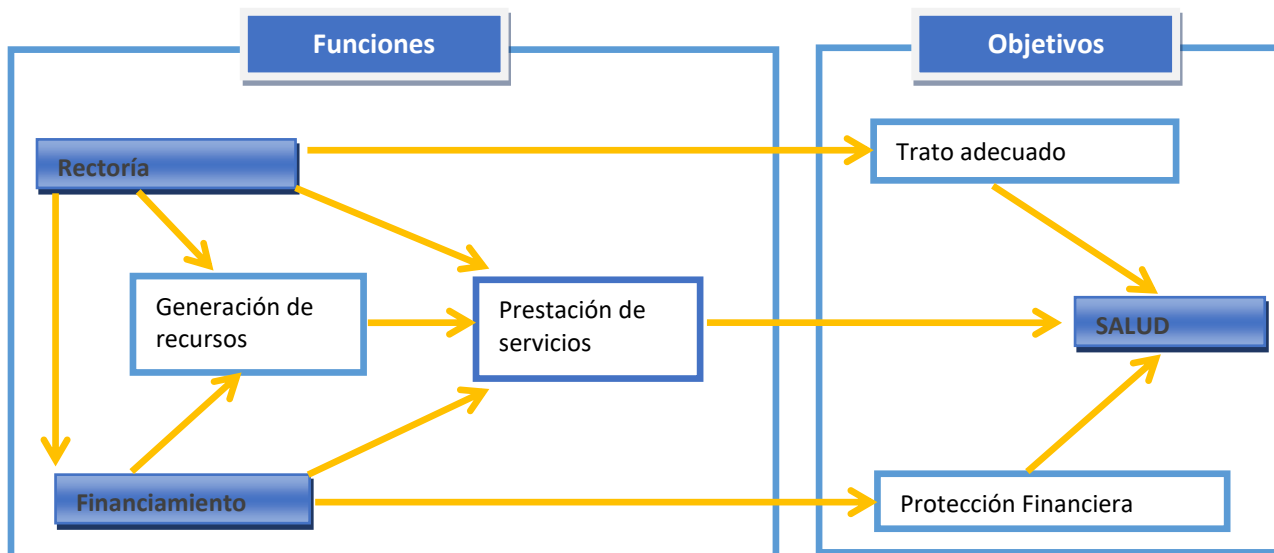
Para lograr un sistema de salud óptimo existen ciertos objetivos básicos que se deben de establecer, de manera que este funcione de la forma adecuada y pueda cumplir su objetivo primordial mejorar la salud de la población, mediante un trato adecuado y la garantía de seguridad financiera para la atención de la salud.

Dado lo anterior, la OMS ha planteado que un sistema de salud ideal debería caracterizarse por:

- Ser universal: dar cobertura total a la población.
- Prestar atención integral: atender todas las necesidades del paciente.
- Equitativo: igualdad de oportunidades para que todos los ciudadanos puedan ser atendidos.
- Eficiente: con los recursos disponibles, brindar la mejor atención posible a la población.
- Flexible: para poder dar respuesta a las nuevas necesidades que se vayan presentando.
- Participativo: toda la población debe participar de algún modo en la planificación y la gestión del sistema sanitario.

Estos objetivos se alcanzan mediante funciones claras como de rectoría, financiamiento y salud (ver figura 1).

Figura 1.
Costa Rica: Funciones y objetivos de los sistemas de salud



Fuente: Organización Mundial de la Salud. (2000). *World Health Report 2000. Sistemas de salud: mejora del rendimiento*. Ginebra: OMS.

La función de rectoría recae en el Estado y las entidades responsables de fiscalizar y llevar a cabo las normas para poder garantizar el buen estado de salud de la población, así como la generación de recursos para el financiamiento de la prestación de los servicios.

Los principios de este sistema son los que han de contribuir a mejorar la salud de toda la población, ofrecer un trato adecuado a los usuarios y ser sostenible financieramente. (Seguí-Gómez, Toledo Atucha y Jiménez-Moleón, 2013). Un sistema de salud que funcione bien debe responder de manera equilibrada a las necesidades y las expectativas de la población.

En el XL Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, 1997, la OMS definió la rectoría de la siguiente manera:

El ejercicio de las responsabilidades y competencias sustantivas de la política pública en salud, en el contexto del nuevo esquema de relaciones entre gobierno y sociedad en el Estado moderno [...] es una función de competencia característica del gobierno, ejercida mediante la Autoridad Sanitaria Nacional y que su propósito es implementar decisiones y acciones públicas para garantizar, en el marco del modelo de desarrollo nacional adoptado, las necesidades y legítimas aspiraciones en salud de los conjuntos de los actores sociales.

Así, se establece que la rectoría abarca seis dimensiones que son responsabilidad indelegable de la autoridad sanitaria. Dichas dimensiones son: conducción, regulación y

fiscalización, modulación del financiamiento, vigilancia del aseguramiento, armonización de la provisión y ejecución de las funciones esenciales de la salud pública.

Financiamiento

Normalmente, el financiamiento de la salud se entiende como el modo en que, de forma voluntaria u obligatoria, los ciudadanos contribuyen económicamente a cubrir los gastos asociados a las prestaciones sanitarias.

Las fuentes de financiamiento y el gasto en el sector de salud son un tema relevante por el impacto que este último tiene no solo para la sostenibilidad financiera del sector, sino porque de ello depende el acceso que efectivamente tiene la población.

Dentro de la composición de las fuentes de financiamiento está el gasto público, a través de la recolección de impuestos (generales o específicos para la salud), los seguros sociales, los seguros comunitarios, los seguros privados, el cobro a los usuarios (pago de bolsillo) o la cooperación externa.

Estas últimas dos opciones pueden ser las menos adecuadas socialmente, ya que son sistemas exclusivos en su totalidad, en donde se puede incrementar el nivel de pobreza de los individuos, o bien, su estado en sí de su salud. Al verse afectados por un mal, cuyo costo sea superior al que ellos pueden costear o no sea cubierto por el plan médico que adquirieron, los sectores más pobres son los más afectados con estos sistemas.

Salud

Es responsabilidad del Estado garantizar el derecho a la salud a través del acceso efectivo a un conjunto de beneficios y prestaciones de servicios integrales, el costeo, la implementación y la legitimación social de los contenidos de los planes garantizados de prestaciones, los cuales tengan un carácter obligatorio para toda la población.

Además, es esencial que las condiciones de acceso, la protección financiera y la calidad los programas o los conjuntos de beneficios en salud para toda la población estén claramente definidos. Así como se debe establecer una institucionalidad regulatoria con capacidades reales para asegurar que dichas condiciones sean cumplidas para todos (OMS/OPS, 2017).

1.3. Transformación de los sistemas de seguridad social para garantizar la salud

Muchos países han iniciado diversos procesos de rediseño del sector público, así como de los servicios que provee el gobierno. Actualmente, se trata de considerar estrategias. Una de ellas es la transformación de los sistemas de seguridad social, bajo la premisa de que, al lado de consideraciones económicas y financieras, deben incorporarse mecanismos gerenciales y de regulación altamente innovadores, si se desea combinar el entorno a un sistema más justo y general de seguridad social, pero que continúe siendo económicamente viable y sustentable (Hernández, 2014).

Las organizaciones públicas no tienen metas de rentabilidad, pero sí tienen metas que intentan mejorar la prestación de los servicios a los usuarios dentro de un nivel de gasto específico. Así es como las metas en productividad se refieren a la cantidad de producción obtenida con los recursos disponibles y, por ello, la innovación y el cambio son tan importantes para alcanzarlas, ya que se refieren a la flexibilidad interna y la preparación para adaptarse a los cambios inesperados en el entorno.

Por ello, el liderazgo enfocado en costos bajos se utiliza acá como un enfoque de la eficiencia, la cual es vista según la cantidad de recursos empleados para producir una unidad de producción -debido a la escasez de recursos financieros- y, al mismo tiempo, dar respuesta a la ciudadanía cada vez más participativa y exigente. Lo anterior obliga a la administración a asumir la búsqueda continua de la optimización de estos recursos escasos, lo que implica la preocupación de priorizar las necesidades, dejando de atender algunas otras demandas.

Desde una larga tradición que se remonta a Adam Smith, la economía institucional reconoce el carácter restringido de la racionalidad de los agentes y los límites dentro de los cuales una decisión puede llegar a ser el resultado de motivos egoístas o altruistas o de ambos. El hecho de que las decisiones colectivas sean, en parte, derivadas de expresividades psicológicas individuales es un acierto de la filosofía económica en clásicos, tales como Bentham, Stuart Mill o Marshall. Este componente subjetivo del agente económico es explorado por Herbert A. Simon (Estrada, 2007).

1.3 Antecedentes de la seguridad Social en Costa Rica

El ente a cargo de velar por la salud en el país es el Ministerio de Salud (MS), el cual lleva a cabo esta labor en conjunto con los Centros Infantiles de Nutrición y Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral (CENCINAI), el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), así como con el apoyo de otras entidades públicas, entre ellas, el Instituto Nacional de Seguros (INS), el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

De entre todas estas instituciones, la CCSS juega el rol más relevante. Esta fue creada el 1 de noviembre de 1941 como institución semiautónoma, mediante la Ley No 17, en la administración del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

El 22 de octubre de 1943, la ley de la creación de la CCSS fue reformada y la CCSS se constituyó como una institución autónoma, destinada a la atención del sector de la población obrera a partir de un sistema de financiamiento tripartito, que hasta el día de hoy mantiene.

“La institución creada para aplicar los seguros sociales obligatorios se llamará Caja Costarricense de Seguro Social y, para los efectos de esta ley y sus reglamentos, CAJA.

La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. 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” (Ley No 17, 2011, art. 1).

Asimismo, la formación de esta institución quedo plasmada en los artículos 73 y 177 de la Constitución Política:

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. Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales. (Reformado el artículo 73 por la Ley No 2737 de 12 de mayo de 1961) (Constitución Política de Costa Rica, 1949, art. 73).

Además de la modificación al artículo 73, también se realiza una importante modificación al artículo 177 de la Constitución Política, donde se señalaba lo siguiente:

Para lograr la universalización de los seguros sociales y garantizar cumplidamente el pago de la contribución del Estado como tal y como patrono, se crearán a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social rentas suficientes y calculadas en tal forma que cubran las necesidades actuales y futuras de la Institución. Si se produjere un déficit por insuficiencia en las rentas, el Estado lo asumirá, para lo cual el Poder Ejecutivo deberá incluir en su próximo proyecto de presupuesto la partida respectiva que le determine como necesaria la citada Institución para cubrir la totalidad de las cuotas del Estado (Constitución Política de Costa Rica, 1949, art. 177).

Para 1975, se extiende el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) a los trabajadores agrícolas y se le asigna a la CCSS la administración del Sistema de Pensiones No Contributivo (RNC). Es fundamental recalcar que el financiamiento del IVM es mediante los recursos que provienen de la recaudación de las cuotas obrero-patronales y los trabajadores independientes.

A su vez, el financiamiento del RNC posee diferentes fuentes, las cuales se estipulan en el reglamento respectivo y de las cual sobresale lo dispuesto por la Asamblea Legislativa de la República en la Reforma de la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares N°5662, donde se estable:

Del Fondo se tomará al menos un diez coma treinta y cinco por ciento (10,35%) para el financiamiento del Régimen no contributivo de pensiones por el monto básico que administra la CCSS, a favor de los ciudadanos que, al encontrarse en necesidad de amparo económico inmediato, no han cotizado para ninguno de los regímenes contributivos existentes, o no han cumplido el número de cuotas reglamentarias o los plazos de espera requeridos en tales regímenes. Este porcentaje se girará a la CCSS, Institución a la cual se le encomendará la administración de este Régimen, a título de programa adicional del seguro de invalidez, vejez y muerte. La reglamentación correspondiente para el otorgamiento de tales beneficios quedará a cargo de dicha Institución (Ley N°8783, art. 4).

Luego, en el 2000, se crea la Ley No 7983 Ley de Protección al Trabajador, que le otorga a la CCSS la responsabilidad de recaudar la cuotas obrero-patronales relacionadas con los fondos de capitalización laboral y el fondo de pensiones complementaria, pues el propósito es distribuir las a las diferentes operadoras de pensiones definidas por el trabajador.

Actualmente y bajo la responsabilidad que tiene la institución para no solamente dar cobertura a los regímenes, sino también de dotar de infraestructura y equipamientos, se han implementado diferentes formas de recaudar las obligaciones patronales. Con el tiempo y las nuevas tecnologías, se ha tratado de ir modernizando los sistemas de recaudación para que estos sean más expeditos y disminuyan los costos a lo interno.

1.4 Estructura de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

Desde 1943, la CCSS está a cargo de la seguridad social del país y es la encargada de administrar tanto el Régimen de Salud Enfermedad y Maternidad (SEM) como el de Pensiones Invalidez y Muerte (IVM). Ambos regímenes son financiados en gran parte mediante los recursos recaudados por las cargas sociales establecidas.

Debido a las características que posee la institución y las particularidades de los regímenes que tiene a su cargo, esta dispone de una estructura organizacional compleja dirigida por una Junta Directiva, la Presidencia Ejecutiva, la Auditoría, la Gerencia General, la Gerencia Financiera, la Gerencia Médica, la Gerencia de Pensiones, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la Gerencia Administrativa y la Gerencia de Logística. Estas autoridades superiores tienen la responsabilidad de garantizar, mediante la formulación de estrategias, programas y presupuestos, el cumplimiento de los objetivos y las funciones de la institución.

Actualmente, el Régimen de Pensiones se debe de ir ajustando a la realidad económica, social y demográfica que enfrenta el país para poderlo fortalecer en el largo plazo. Lo anterior debido a que, como se verá más adelante, la reducción de la tasa de natalidad y mortalidad y el aumento en la expectativa de vida ha provocado que el número pensionados aumente a una tasa constante, por lo que se deben buscar alternativas que permitan garantizar las futuras pensiones de los asegurados, tanto a los que ya están pensionados como los nuevos.

Entre tanto, el Régimen de Salud tiene a su cargo todo lo correspondiente a los servicios de salud que realizan acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación e intervenciones quirúrgicas. Esto lo ejecuta mediante siete direcciones regionales: Chorotega, Huetar Norte, Huetar Atlántica, Pacífico Central, Central Norte, Central Sur y Brunca, encargadas de programar, ejecutar y monitorear las acciones de salud mediante las cuales operacionalizan los planes y los programas definidos por la CCSS a nivel regional. Asimismo, estas ejecutan y formulan los proyectos locales que les corresponden.

Aunado a lo anterior, desde 1995, la CCSS está a cargo de la atención primaria, obligación que hasta entonces le correspondía al Ministerio de Salud, donde los Ebáis constituyen el primer nivel de atención del sistema de salud y cada uno de ellos pertenece a un área de salud determinada. Actualmente, se cuenta con 1.050 Ebáis y 103 Áreas de Salud y 10 hospitales, dotados de personal, infraestructura, equipo e insumos.

Los servicios que la institución ofrece van desde servicios básicos de atención integral, intervenciones ambulatorias y hospitalarias, hasta servicios de especialidades, disponibles para todos los cotizantes y sus familiares directos. El objetivo de la CCSS es prestar servicios de salud a toda la población, basados en los principios filosóficos de los sistemas de seguridad social: solidaridad, universalidad, unidad, obligatoriedad, igualdad y equidad.

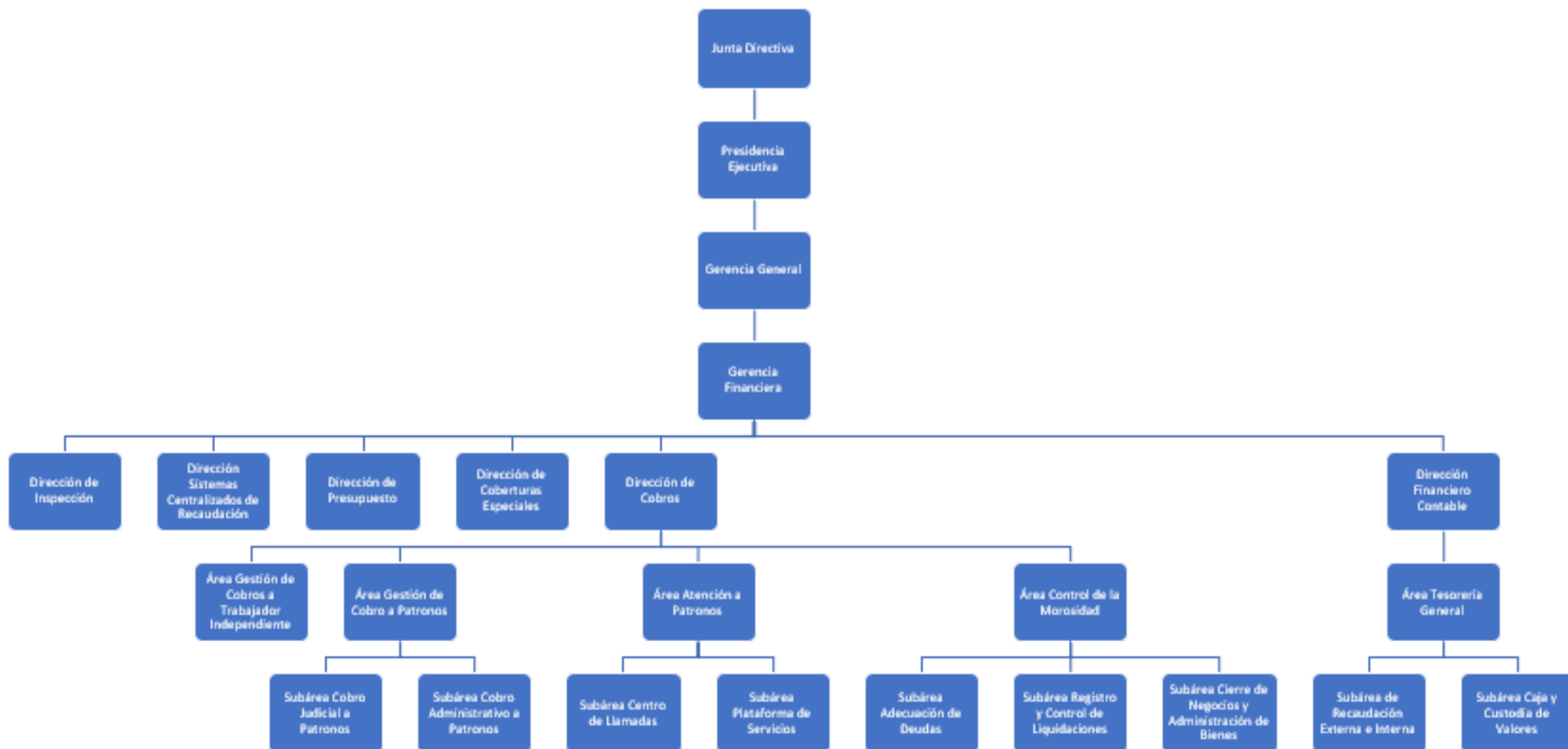
Adicionalmente, la institución se encarga de otorgar protección económica y social, tanto a la población asegurada como a la de escasos recursos (mediante el Régimen No Contributivo RNC), de conformidad con la normativa vigente en materia de invalidez, vejez y muerte.

A partir del 21 de marzo 2019, se han realizado cambios en la organización de la CCSS con el objetivo de ser más efectiva.

Primero, se creó una estructura funcional y organizada a nivel central, simplificándola y optimizando los recursos con criterios de eficiencia y eficacia que permitirán una ágil gobernanza institucional, para así lograr el objetivo principal: la prestación de los servicios a usuarios de forma oportuna y de calidad.

A continuación, se muestra parte del organigrama institucional, en el cual se incluyen las direcciones y las áreas de la CCSS que se verán involucradas en el desarrollo de la propuesta

Esquema 2
Costa Rica: Organigrama de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)



Fuente: Elaboración propia basada en el organigrama oficial de la CCSS, al 30-07-2019.

Las subáreas con las cuales se trabaja son básicamente las encargadas en alguna medida de realizar la recaudación de las obligaciones sociales, tal y como se establece en el artículo 31 de la Ley Constitutiva que las faculta como las únicas responsables de la recaudación de las obligaciones sociales, cuyos ingresos forman parte de las responsabilidades que tiene la institución.

Los patronos y los asegurados facultativos pagarán sus cuotas directamente en el tiempo y forma que establezca la Junta Directiva. Corresponderá a la Caja determinar si aplica el sistema de estampillas o timbres, el de planillas, libretas, o cualquier otro, en la recaudación de las cuotas de los asegurados y de los patronos; pero quedará obligada a informar a los asegurados que lo soliciten, el número y monto de las cuotas que a nombre de ellos haya recibido (Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social N.º 17 del 22 de octubre, 1943, art. 31).

1.5 El sistema de Financiamiento de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

La seguridad social del país es financiada por los fondos públicos y las contribuciones realizadas por los patronos y los asalariados. Las contribuciones obligatorias a la seguridad social ayudan a mantener los regímenes de Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) e Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), por lo que estos aportes están estrechamente ligados al desempeño económico y el mercado laboral.

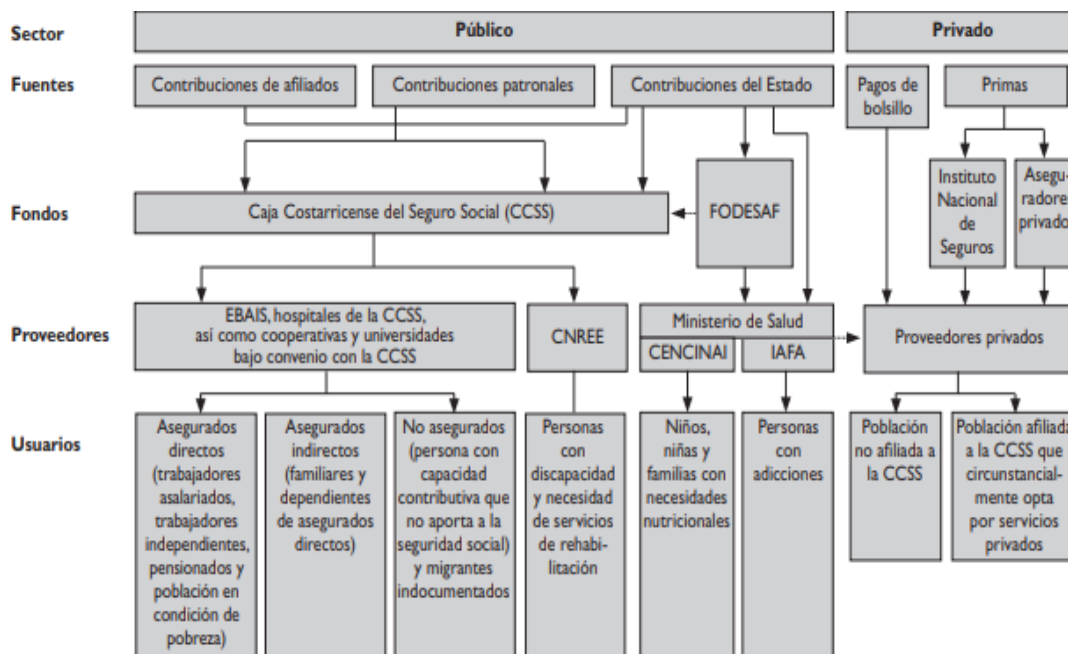
Es importante conocer cuáles son los principales componentes del ingreso de la CCSS con el fin de visualizar el impacto de mejorar la eficacia en el cobro de las obligaciones obrero – patronal, pues estas representan el componente más alto dentro de los conceptos que financian el sistema de salud.

Para ello, en el siguiente esquema se visualiza cómo es que está compuesta la distribución de las cargas sociales y quiénes son los principales contribuyentes y beneficiarios del sistema de salud del país.

Las obligaciones sociales están compuestas por un monto económico que el Estado y todo patrono y trabajador deben aportar para cubrir las necesidades sociales, contribuyendo así con la seguridad social.

Esto se complementa con una porción de la población que hace uso de servicios privados de salud que son cubiertos por medio de los pagos de bolsillo, o bien, seguros médicos que han adquirido (a nivel nacional o con aseguradoras extranjeras). La mayoría de la población que hace uso de este tipo de servicio privado son no asegurados a la CCSS o extranjeros y, en algunos pocos casos, población afiliada a la CCSS, pero que eventualmente hace uso del servicio privado de salud.

Esquema 3 Costa Rica: Composición y distribución de las cargas sociales



Fuente: Sáenz R, Bermúdez J., Acosta M. (2010). Recuperado de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v53s2/11.pdf

En cuanto a los usos de los recursos la CCSS, como ya se mencionó, la mayoría se invierte en los Ebáis, los hospitales y las clínicas para la atención de los asegurados directos e indirectos, así como de los no asegurados.

A partir de los recursos que aporta el Estado mediante el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), el Ministerio de Salud atiende los Centros de Educación y Nutrición de Centros Infantiles de Atención Integral (CENCINAI), encargados de contribuir a mejorar el estado nutricional de la población materno infantil, así como el adecuado desarrollo de la niñez. A su vez, también está el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), quien se dedica a atender a personas con problemas de adicciones. Con estos servicios se pretende dar una atención integral a la población a partir de los recursos que se obtienen de las cotizaciones.

En cuanto a las cotizaciones que recibe la CCSS, estas son para atender los regímenes de salud y pensiones y los ingresos son reglamentarios, mediante primas de los asegurados, bajo la siguiente modalidad de cotización:

Cuadro 1

Costa Rica: Tasa de cotización por asegurado y responsable del pago, CCSS (valores porcentuales)

Concepto	Patrono	Trabajador
SEM	9,25	5,50
IVM	5,25	4,00
Total, CCSS	14,50	9,50

Fuente: CCSS, Reglamento de Salud CCSS (2020)

El Estado aporta el equivalente de un 0,25 % de todos los asegurados directos, salvo en los casos de los trabajadores independientes y los asegurados voluntarios.

Los trabajadores independientes y los asegurados voluntarios poseen tasas de contribución por escalas, en donde la participación del Estado varía dependiendo del monto: entre más alto sea el monto reportado por el usuario, menor será el porcentaje del Estado (ver cuadro 2).

Cuadro 2

Costa Rica: Escala de contribución Asegurados Voluntarios – Trabajadores Independientes, Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) (valores porcentuales)

Categoría	Nivel de Ingresos (₡)	% de Contribución SEM		
		Afiliado	Estado	Conjunto
1	287 349,00	2,89	9,11	12,00
2	387 350,00 - 618,287.99	4,33	7,67	12,00
3	618 288,00 - 1,236,573.99	6,24	5,76	12,00
4	1 236 574,00 - 1,854,860.99	8,02	3,98	12,00
5	1 854 861,00 - 999 999	10,69	1,31	12,00

Fuente: Acuerdo de Junta Directiva, artículo 30°, de la sesión N°8999, celebrada el 08/11/2018. Decreto 41434-MTSS del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, publicado en el diario *La Gaceta* el 18/12/2018. Acuerdo de Junta, artículo 42, de la Sesión 9006, celebrada el 10/12/2018.

La mayor cantidad de recursos para financiar las atenciones de salud en el país es producto de las contribuciones a la seguridad social, tanto de patronos como de trabajadores.

1.6 Justificación y planteamiento del problema

El entorno económico que se está viviendo ha registrado alteraciones importantes, que obligan a potenciar al máximo la eficiencia en los procesos de gestión y recaudación, ya que la coyuntura actual del país puede llevar a una disminución de ingresos (evasión) para la CCSS. Por esta razón, se convierte en una necesidad imperiosa volver más eficiente el proceso de recaudación para tratar de aminorar el impacto de la morosidad.

Es así como en las últimas décadas se han desarrollado nuevos modelos y herramientas de control de gestión, que combinan medidas financieras y no financieras, con el objetivo de mejorar la vinculación entre la estrategia y la medición del desempeño.

Además de los costos en los que debe incurrir para recuperar estos ingresos, la institución debe responder al contexto social actual y automatizar muchos de los servicios que implican el desplazamiento del cotizante a la sucursal, pues esto provoca una menor intención de poner al día las obligaciones.

La CCSS debe mejorar los ingresos de las cuotas obrero-patronales, de trabajador independiente y de asegurado voluntario, que representan alrededor del 85 % de los ingresos y de las cuales obtiene los recursos para poder dar cobertura a la salud de la población, pues este cada año envejece y se vuelve más cara de atender.

Asimismo, el surgimiento de enfermedades más complejas, la modernización tecnológica de los servicios y la mejora de la infraestructura provocan que, entre más rápido pueda la institución recaudar estos recursos, menor será el gasto de la restauración, ya que no debe ejecutar procesos cobratorios para ello.

La importancia de estos recursos para la CCSS es alta, pues no puede hacer recortes grandes a los presupuestos. Lo anterior debido a que muchos de los gastos en los que incurre la institución son inflexibles. Se debe tener un ingreso rápido de estos recursos para poder hacer frente a varias de las obligaciones de una manera más expedita.

Actualmente, la institución cuenta con tres medios recaudadores: las sucursales de la CCSS con 82 entidades, las entidades recaudadoras externas (bancos) que cuentan con más de 3600 puntos de pagos y la página web de la CCSS, mediante la aplicación denominada Oficina Virtual CCSS. Por ser un medio interno, esta última puede ser explotada más fácilmente para darle al usuario los servicios que amerita y que la institución requiere, de manera que la recaudación de las cargas sociales sea eficiente y eficaz.

La presente propuesta lo que se quiere realizar es un estudio del tipo de facturas que solo se pueden cancelar en oficinas de la CCSS y que resultan en un desplazamiento a alguna sucursal para el usuario con el fin de gestionarla.

Con el primer elemento, lo que se busca es determinar si las gestiones o las facturas, que actualmente solo pueden ser pagadas en las oficinas de la CCSS, son posibles de automatizar, de manera que sean accedidas por medio del portal web institucional, y así darle al usuario más libertad para hacer los trámites.

En el segundo elemento se evalúan los sistemas y la interacción de los usuarios, el impacto que esto podría tener al aplicarse a un solo medio de recaudación, el nivel de satisfacción y la actitud hacia la Oficina Virtual CCSS.

Esto permite definir las gestiones y las acciones a seguir para poder automatizar las funciones, lo cual ayudará a que la institución no tenga que realizar un gasto excesivo en la recuperación de deudas (por medio del departamento de cobro de la CCSS) ni tampoco en la recuperación de esos pagos, cuando se hacen efectivos los arreglos o los convenios de pago.

Por ello, surge la siguiente pregunta:

"¿Cómo afecta la morosidad de las obligaciones sociales a la CCSS en su financiamiento, el acceso de salud y por ende el mejorar la calidad de vida de la población?"

1.7 Delimitación espacio temporal

La CCSS es la encargada de brindar los servicios de salud en forma integral a la población del país, así como de otorgar la protección económica, social y de pensiones, según la legislación vigente. En ese sentido, su importancia para el país es primordial, de ahí que los recursos que ingresan a la institución son vitales para llevar a cabo sus funciones.

Por lo anterior, la delimitación espacial de la investigación se circunscribe al ámbito de los ingresos de las cargas sociales. Debido a esto, el portal web institucional, Oficina Virtual CCSS, fue elegido unidad de análisis, ya que es una herramienta de recaudación interna que puede ser monitoreada y controlada por la institución.

En cuanto a la delimitación temporal, esta se concentra en los años 2008-2018 para analizar la información recopilada, pues es importante conocer el comportamiento cuantitativo y cualitativo con el fin de identificar las deficiencias y saber si se satisfacen las necesidades, tanto de la institución como de los usuarios.

Adicionalmente, se realiza un estudio de coyuntura del país que permite ubicar mejor la situación de la CCSS con el entorno donde se desarrolla y los desafíos que debe superar.

1.8 Objetivos de la investigación

Este trabajo de investigación tiene los siguientes objetivos:

1.8.1 Objetivo general

Como objetivo general del proyecto, se estableció el siguiente:

Valoración de una propuesta para optimizar la eficiencia en la recaudación de las obligaciones sociales en condición de morosidad, que funcionen como incentivo para la adopción de tecnologías costo-efectivas.

1.8.2 Objetivos específicos

Se plantean cinco objetivos específicos con los cuales se espera lograr el objetivo planteado:

1. Analizar con variables macroeconómicos y microeconómicos la dependencia del sector salud con la economía del país y su relación directa con el financiamiento de la CCSS y la toma de decisiones.
2. Considerar cómo impacta la morosidad de las obligaciones sociales de los patronos a los asegurados y la afectación que hay sobre el desarrollo humano de la población.

3. Determinar el papel que poseen las políticas de salud del país, cómo se financian y afectan el desarrollo humano y económico del país.
4. Calcular la factibilidad financiera-económica de mejorar el proceso de gestión de cobro, a partir de una estimación de incremento en recaudación, reducción de costos administrativos y el impacto de esto el financiamiento de la CCSS.
5. Proporcionar una propuesta para hacer más eficiente el proceso de cobro a usuarios morosos en la Oficina Virtual CCSS considerando el impacto que tiene para el desarrollo humano de los cotizantes.

Capítulo 2 : Marco teórico

En este apartado se presentan los planteamientos teóricos de como la salud puede influir en el desarrollo económico de un país.

Dentro de la literatura económica existen diferentes definiciones de desarrollo, visto desde diferentes aristas como el político, social y económico, sin embargo, en todos ellos hay un común denominador que es el hombre y la sociedad en la que se desenvuelve, y es en esta relación en que centraremos nuestra atención.

Es por ello por lo que damos énfasis al Índice de Desarrollo Humano (IDH), del cual su principal promotor ha sido Amartya Sen, así como a la importancia de la seguridad social en la sociedad, ya que se le considera un pilar importante para el desarrollo de esta.

2.1. Índice de Desarrollo Humano (IDH) y su enfoque en el capital humano

El economista y filósofo indio Amartya Sen, sentó las bases para la creación del Índice de Desarrollo Humano (IDH) elaborado por el Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ya que este propuso una manera distinta para abordar el desarrollo, en el cual su principal enfoque era que todo desarrollo económico se debe a el capital humano y el potencial que albergan las habilidades del hombre, dado que primero es el desarrollo del hombre y después de eso se pasa al desarrollo económico.

En el documento titulado Teorías del Desarrollo a principios del siglo XXI (1998) Sen señala:

“En los últimos años hemos presenciado cambios significativos en el análisis del crecimiento y el desarrollo económico, cambios que se traducen en la nueva relevancia que se atribuye al “capital humano” ...

...los estudios más recientes tienden a reconocer el potencial que albergan las habilidades del hombre, y este “nuevo” desarrollo ha traído consigo el restablecimiento de una corriente de pensamiento antigua y a la vez marginada. Hoy día, se reconoce de forma casi unánime la importancia del capital humano en el desarrollo económico, y así se ha interpretado la experiencia de las economías más productivas del este y sudeste asiático”. (Sen, Teorías del Desarrollo a principios del siglo XXI, 1998)

La creación del Índice de Desarrollo Humano (IDH), tuvo como propósito generar una nueva medición a nivel internacional donde destacaran indicadores de carácter social, siendo los principales la educación y salud, ya que con ello se disminuye la mortalidad y se mejora la calidad de vida, por lo tanto, el mejorar la salud de la población debe aceptarse más o menos universalmente como uno de los grandes objetivos del proceso de desarrollo.

Basándonos en la teoría que ha impulsado Sen, la cual se ha distinguido por sus estudios de la pobreza y desarrollo humano, buscando superar la simple medición de parámetros económicos, lo que ha brindado muchas contribuciones a la teoría del desarrollo, con un enfoque sobre todo en los miembros menos favorecidos de la sociedad.

Sen justifica esto diciendo que la buena salud también contribuye a un aumento del crecimiento económico, y que aun en economías pobres se pueden lograr importantes mejoras en salud si los recursos disponibles se utilizan de una manera socialmente productiva.

El IDH pretende responder a la necesidad de desarrollar un enfoque global para mejorar el bienestar humano, permitiendo evaluar a partir de tres aspectos esenciales:

1. Longevidad y salud
2. La tasa bruta de escolarización para todos los niveles
3. La posibilidad de disponer de una vida digna

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) establece el nivel de salud de una población como uno de los indicadores que mejor expresa su calidad de vida. El desarrollo humano se define como “el proceso de expansión de las libertades reales de que dispone una persona para ser o hacer en la vida lo que valora” (PNUD, 2016).

Por lo tanto, una estrategia de desarrollo humano es un proceso de desmonte de las privaciones que impiden tener capacidad de elección o disponer de mayores oportunidades. En el enfoque del desarrollo humano, las capacidades son a la vez un fin en sí mismas, así como un medio de ampliación de las libertades.

2.2. Economía y salud: cómo influyen en la toma de decisiones

Desde hace varios años la economía se ha convertido en una herramienta que se aplica a los sistemas de salud, colocándose como objeto de estudio el consumo y cuidado de la salud, esto mediante el uso óptimo de los recursos para la atención de la enfermedad y promoción de esta.

El interés de la economía en la salud se deriva de la definición propia de la economía de cómo hacer uso correcto y efectivo de los recursos escasos disponibles en un sistema o sociedad.

El significado de salud como bienestar varía de acuerdo con la escuela de pensamiento que se tome. Para la neoclásica son las conductas de los productores y los consumidores, donde se trata de maximizar sus beneficios y su utilidad, las cuales llevan a una situación de equilibrio general.

La economía neoclásica caracteriza los servicios de salud como bienes públicos (colectivos) y bienes privados (individuales), pero, sin considerarlos como mercado de salud, debido a que hay cosas que no tienen sustitutos, entre ellas, la pérdida de la vida, la pérdida de la buena salud y los componentes no monetarios como el dolor, la discapacidad o el sufrimiento, aspectos centrales para la salud pública. De ahí que no pueden existir mercados de la salud ni de la vida, así se les impute valores monetarios o se les mida desde la perspectiva económica. La concepción de la salud pública asegura que la vida, la buena salud y el sufrimiento no tenga valor económico (Franco-Giraldo y Alvaro, 2014).

Entre tanto, la teoría clásica se fundamenta en el *laissez-faire* económico, por lo que el gasto público no es una prioridad, ya que la participación del Gobierno puede retardar el crecimiento, mediante el aumento del gasto público y la disminución del privado. El caso contrario es la teoría Keynesiana, basada en el gasto público para estimular el crecimiento económico durante las recesiones.

Sin embargo, una sociedad donde la intervención del Estado sea limitada, sobre todo en salud, conlleva el riesgo de que, al haber una enfermedad seria, se produzcan efectos catastróficos en las finanzas de una familia. Lo anterior ha dado lugar al surgimiento de los seguros médicos, aunque no toda la población posee la capacidad económica para obtener un seguro médico, por lo que el Gobierno procura el derecho a la salud mediante el seguro social.

2.2.1 La influencia de las políticas públicas en salud para la economía

El objetivo de las políticas públicas en salud es la protección de la salud de la población fomentando estilos de vida saludables y fortaleciendo programas de prevención, sobre todo en poblaciones de riesgo. Esto se logra aplicando la política pública, según el poder de intervención del Estado en la salud pública.

Las políticas públicas son la respuesta a una situación que afecta a la sociedad y llega a ser percibida como un problema, por tanto, en la formulación la solución, se debe considerar una gran variabilidad de participantes.

Por ello, se deben plantear políticas públicas en donde se interrelacionan los actores, los procesos decisorios y las instituciones involucradas. En el cuadro 3 está la clasificación de los tipos de políticas públicas diseñada por Theodore Lowi (1.970), donde cada una de estas políticas da lugar a diferentes interacciones entre los actores involucrados en relación con la situación que se presenta, lo que ocasiona una situación que él denomina “arenas políticas” que se diferencian por el grado de conflictividad que causan las políticas a implementar.

Cuadro 3. Clasificación de los tipos de políticas públicas

	Políticas con efectos directos sobre la conducta de los individuos	Políticas con efectos indirectos sobre la conducta de los individuos
Políticas que imponen obligaciones	<p>Políticas regulativas: las reglas imponen obligaciones a los individuos.</p> <p>Ejemplos: el poder policial, la intervención gubernamental en la economía y la legislación en materia de salud pública o de seguridad industrial.</p>	<p>Políticas redistributivas: las reglas imponen clasificaciones o estatus.</p> <p>Ejemplos: la política fiscal (impuesto de la renta progresivo) y el sistema de la Seguridad Social.</p>

<p>Políticas que establece poderes o privilegios</p>	<p>Políticas distributivas: las reglas confieren facilidad o privilegios a grupos concretos de la población.</p> <p>Ejemplos: subsidios y subvenciones hacia determinadas actividades.</p>	<p>Políticas constitutivas: las reglas confieren poder y autoridad.</p> <p>Ejemplos: normativa que establece la separación de poderes en un Estado.</p>
---	---	--

Fuente: T. Lowi. (1970). Decision making vs. policy making: Toward an antidote for technocracy. *Public Administration Review* 9, pp. 314-326.

Este tipo de políticas se clasifican en cuatro categorías, dos que se podrían decir que son obligatorias como lo son las políticas regulativas y las redistributivas. Estas provocan “arenas políticas” turbulentas y conflictivas, respectivamente, por el tipo de lineamiento con el que se busca resolver el problema.

También existen políticas que se contraponen a las anteriores, las cuales buscan establecer mejores condiciones mediante normas o reglas que den privilegios a los más desprotegidos y desconcentrar el poder, tales como las políticas distributivas y las constitutivas. Estas causan una “arena política” más pacífica.

Las políticas en salud se enfocan principalmente en la salud poblacional y los sistemas de salud como objetivos principales para ejecutar estrategias integradas. Asimismo, estas estudian las dimensiones del diseño, la implementación y sus consecuencias.

El implantar políticas públicas de salud tiene como objetivo no solo contar con una población más sana, sino también más productiva. Según palabras de Marshall:

Estamos próximos a considerar las condiciones de las cuales dependen la salud y la fortaleza física, mental y moral. Ellas son las bases de la eficiencia en la industria, de la cual depende la producción de riqueza material; recíprocamente, la mayor importancia de la riqueza material está en que, cuando es usada sabiamente produce un aumento de la salud y la fortaleza física, mental y moral de la raza humana” (Marshall, 1880).

Mejorar la salud de la población trae consigo altos costo, de manera que los encargados de atenderla se enfrentan al difícil reto de conciliar una demanda creciente de los servicios con unos recursos limitados. Dado lo anterior, surge la necesidad de establecer prioridades y uno de los criterios más utilizados para ello es el de eficiencia.

La eficiencia aplicada al análisis de políticas típicamente se asocia a una relación entre medios y fines. Se propone que un programa es eficiente si cumple sus objetivos con el menor costo posible. Ernesto Cohen y Rolando Franco (1983) definen la eficiencia como “la relación entre costos y productos obtenidos”. Marlaine Lockheed y Eric Hanushek (1994) mencionan que “un sistema eficiente obtiene más productos con un determinado conjunto de recursos, insumos o logra niveles comparables de productos con menos insumos, manteniendo a lo demás igual”.

En la definición de eficiencia, la referencia a “costos” corresponde a un entendimiento amplio del concepto. No todo costo tiene que asociarse con un desembolso de dinero ni corresponde directamente a una expresión en unidades monetarias. Un costo representa el desgaste o el sacrificio de un recurso, tangible o intangible. Por lo tanto, podría referirse al uso (sacrificio) de tiempo, el desgaste o el deterioro de un recurso ambiental (aunque este no sea transable) o el deterioro o el sacrificio de otro “bien” no tangible, tal y como el capital social, la solidaridad ciudadana, la confianza, entre otros (Mokate, 2017).

Por ello, la limitación de recursos y los déficits presupuestarios necesariamente deben ser controlados. Dado el alto costo que los servicios de salud representan para la sociedad, desde hace algún tiempo para acá, muchos países, sobre todo los desarrollados, han introducido las herramientas de la evaluación económica aplicadas a la salud con el objetivo de evaluar no solo la efectividad de las nuevas tecnologías y servicios, sino también su eficiencia, es decir, la asociación entre su efectividad y su costo con un enfoque social.

Aunque la recaudación de más dinero para la salud es crucial en el caso de los países de ingresos bajos, los cuales se esfuerzan por acercarse a la cobertura universal, sacar el máximo provecho de los recursos disponibles es igual de importante. Encontrar los caminos más eficientes para superar los múltiples desafíos a los que se enfrentan los sistemas sanitarios también es un problema para aquellos países que están luchando por mantener niveles elevados de cobertura, a pesar del constante aumento de los gastos y de una demanda creciente (OMS, 2010).

Desde el punto de vista del financiamiento, la eficiencia debe ser un objetivo en sí misma, pero además es importante considerar que puede ser una fuente adicional de espacio fisco (dar un mejor uso a los recursos existentes o combatir el despilfarro tiene el mismo efecto que una inyección de recursos nuevos). La eficiencia en la organización de los servicios implica, entre otras cosas, la implementación de modelos de atención centrados en las personas y las comunidades y la provisión de servicios de calidad, junto con el fortalecimiento del primer nivel de atención y la organización de redes integradas (OMS, 2018).

La implementación del modelo de atención centrado en las personas y las comunidades requiere que se aumente la eficiencia, mediante la asignación de los nuevos recursos, de forma prioritaria, al primer nivel de atención y las redes para ampliar la oferta de servicios de calidad y abordar con rapidez las necesidades de salud insatisfechas. Simultáneamente, es necesario poner en funcionamiento una serie de mecanismos disponibles para transformar el modelo de atención y la organización de los servicios. Uno de ellos, en particular importante, consiste en los sistemas de pago que incentivan el cuidado integrado y la continuidad en la atención.

La estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) cambió la conceptualización de la cobertura y el acceso a la salud y dio relevancia a los valores de solidaridad, equidad y derecho a la salud. También, esta reconoció el financiamiento como una condición

necesaria, aunque no suficiente, para reducir las inequidades y aumentar la protección financiera de la población. En la estrategia, el valor fundamental en la definición de acceso es el “derecho a la salud”, adoptado como una prioridad de la sociedad en su conjunto, el cual requiere de un financiamiento adecuado, asignado y gestionado de manera eficiente.

Esta visión contrasta con el punto de vista tradicional, que basaba el acceso en la “capacidad de pago” individual y de las familias e iba de la mano con las propuestas de adopción de pagos directos y la promoción de políticas que propiciaron la fragmentación de los sistemas de salud en las décadas anteriores. Al mismo tiempo, incorpora la necesidad de impulsar los cambios necesarios en un proceso político y social que sitúe a la salud en el centro de la agenda política (OMS, 2018).

Existe eficiencia en la asignación de recursos en un sistema de salud cuando se logra una combinación óptima de reducción de la morbilidad y la mortalidad y de aumento en la protección financiera de los hogares, que permita el acceso equitativo a los servicios de salud con unos recursos dados. En este caso, los esfuerzos están destinados a producir lo que la sociedad necesita y espera en términos de salud y bienestar. Esta tarea implica el conjunto del Estado y la sociedad.

El concepto de coste de oportunidad nace con Frederich von Wieser (1851-1926), quien definió el valor de un factor de producción en términos de su coste de oportunidad, es decir, el ingreso neto generado por el factor en su mejor uso alternativo (Burch y Henry, 1974, p. 119).

En el enfoque económico se parte de la idea de que los recursos son escasos y, en su mayoría, tienen usos alternativos. Así pues, la producción de un bien implica la renuncia a fabricar otro producto con esos mismos recursos. El bien o el servicio al que se le han aplicado esos recursos se expresará en términos del bien o el servicio sacrificado, coste de oportunidad (Samuelson y Nordhaus, 1992, p. 38).

También es importante hacer una comparación la salud, derechos humanos y desarrollo, además de los objetivos y las funciones que estos poseen.

2.3. El entorno económico y sus repercusiones en la salud

El crecimiento económico es el objetivo que toda sociedad espera alcanzar, ya que con este se puede lograr el desarrollo económico y con ello mejorar y aumentar la capacidad de vida de los ciudadanos.

Durante mucho tiempo se ha creído que el nivel de ingreso de un país determina sus condiciones de salud, sin embargo, estudios recientes demuestran que esta relación opera también en sentido contrario, donde el nivel de salud determina cuanto crecen las economías.

Este tema ha sido tan importante en los últimos años que en el 2000 la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la comisión Macroeconomía y Salud a cargo del economista

Jeffrey Sachs, esto con el objetivo de dar sustento a la tesis de que mejorar los niveles de salud de un país es sumamente importante para impulsar su desarrollo.

En esta investigación se identifican y contrastan estadística de variables macroeconómicas y microeconómicas que influyen en el desarrollo de la salud en el financiamiento que tiene estas en el país.

En el ámbito microeconómico, los principales agentes económicos del sistema de salud son:

- Consumidores (pacientes): tienen la opción de hacer un proceso de elección consciente en la maximización de su beneficio que, en este caso, se traduce en bienestar.

- Productores: si se trata de centros públicos, el Estado es el responsable final del proceso productivo, por lo tanto, el objetivo de eficiencia que persigue el sujeto responsable de la actividad está reflejado en la minimización de los costos de producción.

Se trata entonces de obtener las soluciones de costes mínimos encaminadas al objetivo de conseguir una producción determinada.

El Estado: tiene un papel complementario al del mercado en el proceso de asignación óptima de los recursos sanitarios.

Las razones fundamentales para la intervención estatal se enuncian a continuación:

- Motivo de eficiencia: intervención en términos de la gestión de los centros sanitarios, provisión de recursos públicos y regulación precios y cantidades.

- Motivos de equidad: el Estado es proveedor directo de la atención sanitaria.

Entre tanto, la macroeconomía de la salud estudia los fenómenos económicos en función de todo el sistema, lo que permite obtener conclusiones como la importancia del sector en la economía y quienes reciben los beneficios de las acciones públicas.

Lo anterior posibilita sacar conclusiones entre la situación de salud, su financiamiento y el potencial de desarrollo económico del país. La mala salud y una carga financiera excesiva para la población constituyen una obligación que obstaculiza el desarrollo económico. Por ello, la economía de la salud ayuda a comprender el sistema de salud y el papel que juegan las instituciones del sector.

Esto ha permitido observar cierta correlación entre el gasto en salud y la base fiscal, de manera que, cuando el sistema económico de un país se encuentra en una época de auge, es probable que su sistema de salud pueda disponer de mayor cantidad de recursos, pero, si el sistema económico pasa por un momento de austeridad, lo mismo sucederá con su sistema de salud.

La salud es un factor fundamental del capital humano y tiene la capacidad de influir en la productividad, el ingreso y el crecimiento económico de las personas, las empresas y los países.

Es por ello por lo que la cultura organizacional del sector público debe fundamentarse principalmente en la prestación de un servicio correcto, adecuado y necesario, que siga impulsando las mejores prácticas con el fin de alcanzar el objetivo central para el cual fue creado.

Ejecutar la parte tecnológica con los recursos humanos y financieros que tenga la organización para poder darle el giro correcto y necesario al ente con la meta de alcanzar la eficiencia y la eficacia, pues esto es fundamental para la satisfacción de las necesidades y los beneficios de los ciudadanos usuarios de los servicios.

2.3.1 La salud y sus repercusiones en desarrollo económico del país

La salud es un potenciador del desarrollo económico y social de un país, ya que ayuda a disminuir la pobreza y aumenta la producción, lo que a su vez contribuye al desarrollo de la economía para la disminución de la pobreza. La atención de la salud es un derecho fundamental y una responsabilidad del Estado.

Los postulados sobre teorías del desarrollo económico y social se enfocan en las grandes condiciones nacionales, regionales o mundiales que constituyen el escenario para el desarrollo humano. Asimismo, el desarrollo humano es una integración de factores y condiciones, tanto sociales como económicas, que, al interactuar, crean los ambientes característicos de cada sociedad.

Dentro del concepto de desarrollo, una de las características sociales fundamentales es la inclusión social. Para que una sociedad pueda tener un alto grado de inclusión, se debe de promover la participación de los ciudadanos, sobre todo en temas sensibles como la salud.

La importancia de la economía y su relación estrecha con la salud viene desde hace mucho tiempo atrás, pues, ya en 1890, el economista británico Alfred Marshall sentenciaba:

La Salud y la fortaleza física, espiritual y moral, son la base de la riqueza social; al mismo tiempo la importancia fundamental de la riqueza material radica en que si se administra sabiamente, aumenta la salud y la fortaleza física, espiritual y moral del género humano.

Desde aquí ya se aborda el concepto actual de salud, donde no solo es la ausencia de enfermedad, sino también el estado de bienestar psicosocial (Valenzuela et al., 2013, pp. 31-32).

Para lograr un desarrollo económico sostenible es importante garantizar una vida saludable al promover el bienestar de la población. A lo largo de los años, las transformaciones realizadas a los sistemas de salud a nivel mundial han contribuido a

aumentar la esperanza de vida y, al mismo tiempo, mejorar la calidad de vida de las poblaciones.

Esto ha provocado que se deje de ver la salud únicamente como la lucha de enfermedades, pues ahora posee un rol relevante en el desarrollo humano y fundamental en el crecimiento económico. Si no se prioriza la inversión efectiva en personas, no hay sostenibilidad ni se logra un crecimiento equitativo.

El crecimiento económico sostenible es determinado por los mercados y las instituciones sociales en eficiente funcionamiento. Es decir, el crecimiento económico es un medio para el desarrollo humano, no un fin en sí mismo, ya que depende de ciertas condiciones para convertirse en tendencia permanente. Por su parte, las sociedades no detienen su nivel de desarrollo económico y humano; dicho desarrollo no es una meta fija, sino una condición dinámica que exige la mejora continua del bienestar y la calidad de vida de los individuos que viven en sociedad (Abarca, 2015).

Los modelos convencionales de la seguridad social contributiva se desarrollaron con el fin de cubrir a los trabajadores de la economía formal. En un mundo donde aumenta el mercado laboral informal, se han planteado preguntas difíciles sobre la validez de esos enfoques contributivos.

2.3.2 Relación de la salud y desarrollo humano

El desarrollo humano tiene por objeto las libertades humanas: la libertad de desarrollar todo el potencial de cada vida humana -no solo el de unas pocas ni tampoco el de la mayoría, sino el de todas las vidas de cada rincón del planeta- ahora y en el futuro. Esta dimensión universal es lo que le confiere al enfoque del desarrollo humano su singularidad (PNUD, 2016).

Lo anterior lleva al concepto actual de salud. Esta definición fue adoptada en la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 julio de 1946 por los representantes de 61 Estados, la cual entró en vigor el 7 de abril de 1948 y que, desde entonces, no ha sido modificada.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1948).

En la década de 1950, los economistas Winslow y Myrdal argumentaron que la inversión en salud ofrece grandes dividendos al capital humano. También, los teóricos mencionaron que los costos en salud debían proporcionar ganancias económicas, por concepto de la disminución en la morbilidad y la mortalidad de la fuerza de trabajo, y que los programas de salud deberían estar integrados al desarrollo económico general (Valenzuela et al., 2013).

Con base en estos conceptos, se puede concluir que las personas desean vivir en comunidades y entornos que garanticen y promuevan su salud. La atención primaria, el acceso universal y la protección social representan las principales respuestas a estas expectativas. Asimismo, las personas esperan que sus gobiernos instauren una serie de

políticas públicas, cuyas disposiciones abarquen desde el nivel local hasta el supranacional, sin las cuales la atención primaria y la cobertura universal perderían gran parte de su impacto y sentido (OMS, 2008).

En sí misma, la salud puede ser un pilar sólido de cualquier economía. Un sistema de salud fuerte y equitativa no solo ofrece una mejor salud para la gente, sino también trabajos seguros. De igual forma, esta le ayuda al país a sobrellevar de mejor manera las crisis económicas, prepara para responder a catástrofes y contribuye a la justicia y las estabildades sociales.

Para poder brindar mejores servicios de salud, se crean los sistemas de salud que, como lo indica la OMS, engloban todas las organizaciones, las instituciones y los recursos, cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud.

El desarrollo humano exige crecimiento económico, libertad política, desarrollo económico, equidad social, participación comunitaria, sostenibilidad ambiental y seguridad humana. El problema de viabilidad del bienestar colectivo surge cuando se afirma contar con desarrollo humano y no se obtienen resultados tangibles en términos de crecimiento y desarrollo económico (Abarca, 2015).

Con respeto al desarrollo humano, Amartya Sen indicó:

El desarrollo humano, como enfoque, se ocupa de lo que yo considero la idea básica de desarrollo: concretamente, el aumento de la riqueza de la vida humana en lugar de la riqueza de la economía en la que los seres humanos viven, que es sólo una parte de la vida misma (Sen, 2010).

Entre tanto, Mahbub ul Haq mencionó lo siguiente:

El objetivo principal del desarrollo es ampliar las opciones de las personas. En principio, estas opciones pueden ser infinitas y cambiar con el tiempo. A menudo las personas valoran los logros que no se reflejan, o al menos no en forma inmediata, en las cifras de crecimiento o ingresos: mayor acceso al conocimiento, mejores servicios de nutrición y salud, medios de vida más seguros, protección contra el crimen y la violencia física, una adecuada cantidad de tiempo libre, libertades políticas y culturales y un sentido de participación en las actividades comunitarias. El objetivo del desarrollo es crear un ambiente propicio para que la gente disfrute de una vida larga, saludable y creativa (Haq, 1995).

Por ello, las mejores condiciones de salud para la población se transforman en una población saludable que puede aportar más al crecimiento y el desarrollo del país, objetivo que se quiere conseguir por medio de la seguridad social, donde se busca que cada habitante del país pueda recibir la atención medica preventiva y necesaria para mejorar su calidad de vida.

El derecho humano a la seguridad social ha sido reconocido en diversos instrumentos del Sistema Interamericano; así, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de 1948 establece en su artículo XVI lo siguiente:

Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia (CIDH, 1948).

Por su parte, en su artículo 22, la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece:

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad (ONU, 1948).

Entre tanto, con el artículo 25, se complementa:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el derecho humano a la seguridad social comprende:

La protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia (OIT, 2003).

2.4. Como se logran financiar los sistemas de salud

Los sistemas de financiamiento deben diseñarse específicamente para proporcionar a toda la población el acceso a servicios sanitarios necesarios (incluida la prevención, la promoción, el tratamiento y la rehabilitación) de calidad suficiente para que sean eficaces. Además, estos deben garantizar que el uso de dichos servicios no expone al usuario a dificultades financieras (OMS, 2018).

La falta de financiamiento adecuado y la ineficiencia en el uso de los recursos disponibles representan retos importantes en el avance hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. A menudo, se intenta resolver la falta persistente de recursos financieros para el sector de la salud a través del uso del pago directo en el momento de la prestación de servicios.

Este tipo de estrategias financieras crea obstáculos para acceder a los servicios y tiene consecuencias negativas en los resultados de salud para las personas y las comunidades. Además, aumenta el riesgo de que las personas deban incurrir en gastos catastróficos al acceder a los servicios de salud, lo que a su vez puede llevar al empobrecimiento.

Todos los países tienen la posibilidad de recaudar más dinero para la salud a nivel nacional, siempre que los gobiernos y las personas se comprometan a hacerlo. Existen tres formas generales de conseguirlo, más una cuarta opción para aumentar la ayuda al desarrollo y hacer que funcione mejor en el caso de la salud.

La primera forma de recaudar más dinero para la salud es aumentar la eficiencia en la recaudación de ingresos. Incluso en los países de ingresos altos, la evasión y la recaudación ineficiente de impuestos y primas de seguros pueden suponer un grave problema. Las dificultades reales de la recaudación de impuestos y las aportaciones al seguro médico, especialmente en los países con un gran sector informal, están bien documentadas. Mejorar la eficiencia de la recaudación de ingresos aumentará los fondos que se pueden utilizar para prestar servicios o comprarlos en el nombre de la población. Indonesia ha cambiado por completo su sistema fiscal y así ha obtenido beneficios sustanciales en el gasto público general y, en concreto, el gasto sanitario.

La segunda forma es restablecer las prioridades de los presupuestos del Estado. Algunas veces, los gobiernos le dan una importancia relativamente baja a la salud cuando asignan sus presupuestos.

La tercera forma es la financiación Innovadora. Hasta este momento, en gran parte, la atención se ha centrado en ayudar a los países ricos a recaudar más fondos para la salud en los entornos pobres.

Recaudar el dinero suficiente para la salud es imprescindible, pero contar con ese dinero no garantizará la cobertura universal. Tampoco lo hará la eliminación de las barreras económicas para el acceso a través del prepago y la mancomunación. El requisito final es asegurar que estos recursos se usen de manera eficiente.

El economista estadounidense Herbert A. Simon es precursor del movimiento cognitivo en las organizaciones, él dice que una organización cuenta con múltiples opciones para enfrentar situaciones, temas y sentimientos problemáticos y resolver las situaciones conflictivas, donde son necesarias las decisiones o la búsqueda de tópicos que pueden llegar a ser respuestas. (Langlois 2003)

Este autor concibe la dinámica de la organización en términos de una evolución constante entre decisiones, las cuales son el resultado de un proceso de razonamientos de los agentes involucrados. Es frecuente que las discusiones acerca de la centralización y la descentralización administrativa acaben en la pregunta de quién es el que toma las decisiones. Esta pregunta carece de sentido porque una decisión compleja es como un gran río, que extrae de sus muchos tributarios las innumerables premisas que la componen. Son muchos los individuos y las unidades de la organización que contribuyen a toda gran

decisión y el problema de la centralización y de la descentralización consiste en ordenar este complejo sistema en un esquema eficaz (Simon, 1962).

Según Simon, la toma de decisiones racional consiste en resolver los problemas escogiendo la alternativa más adecuada de entre las disponibles. La decisión será “más correcta” cuanto más probable sea conseguir el efecto deseado y más eficiente resulte.

Este autor dividió el proceso de toma de decisiones racional en tres pasos. En primer lugar, se identifican todas las alternativas posibles; después, se analizan los resultados que se obtendrían con cada una. Finalmente, se escoge la solución más adecuada comparando la eficacia y la eficiencia de cada una de las opciones disponibles (Estrada, 2007).

Sin embargo, este modelo no se puede aplicar de forma óptima a este procedimiento, ya que es imposible determinar todas las posibles soluciones a un problema, así como predecir adecuadamente sus consecuencias.

En sus obras, Simon afirmó que, en el comportamiento administrativo y el ámbito organizacional, conviene priorizar la eficiencia por encima de la adecuación al adoptar soluciones. Por ello, la principal responsabilidad de toda entidad es determinar las metas de la organización, la estrategia y el diseño, mediante la adaptación de la organización a un modelo cambiante.

Actualmente, la tecnología se ha convertido en un factor crucial, pues ayuda a las empresas e instituciones a mantener ventajas competitivas frente a la competencia, ante la demanda de mayores servicios, rapidez, calidad y valor, ya que la tecnología es un potenciador de estos.

Mediante la aplicación de sistemas basados en tecnología, las entidades disponen de herramientas para mejorar el desempeño de los departamentos y la organización en general.

Los sistemas de control eficiente implican el uso de retroalimentación con el fin de determinar si el desempeño organizacional cumple con los estándares establecidos y la especialización permite a las personas desarrollar las capacidades y los conocimientos individuales, los cuales son la fuente más importante de competencias básicas en una organización.

De acuerdo con Simon, la toma de decisiones racional consiste en resolver los problemas escogiendo la alternativa más adecuada entre las disponibles. La decisión será “más correcta” cuanto más probable sea conseguir el efecto deseado y más eficiente resulte.

El autor dividió este proceso de toma de decisiones racional en tres pasos. Primero, se identifica la totalidad de las alternativas posibles; segundo, se analizan todos los resultados posibles que se obtendrían; y tercero, se selecciona la opción más adecuada comparando la eficiencia y la eficacia de cada una de las opciones.

Sin embargo, este modelo no se puede aplicar de forma óptima, ya que el determinar todas las posibles soluciones a un problema, así como predecir adecuadamente sus consecuencias, es imposible.

Actualmente, la progresiva modernización es el camino por seguir para desempeñar una actividad en una sociedad avanzada, así como desarrollar y aplicar técnicas y proyectos que ayuden en la mejora de la eficiencia y la eficacia de lo que se hace, lo que a su vez permite satisfacer las necesidades, tanto de los usuarios como del prestatario.

El objetivo del desarrollo organizacional es mejorar la capacidad de la organización para manejar su funcionamiento, interno y externo, y las relaciones. Esto incluye aspectos, tales como la mejora de los procesos interpersonales y de grupo, una comunicación más eficaz, una mayor capacidad para hacer frente a problemas de la organización de todo tipo, los procesos de toma de decisiones más eficaces, el estilo de liderazgo más adecuado, las mejores aptitudes en lidiar con los conflictos y los mayores niveles de confianza y cooperación entre los miembros de la organización (Segredo, García, León y Perdomo).

También es fundamental conocer un poco el entorno en el cual se desenvuelve la CCSS, cómo se estructura y se financia, ya que, dentro de sus principales funciones, está brindar salud a todos los ciudadanos que habitan el territorio nacional. Se debe tener claridad de por qué la recaudación de las obligaciones sociales es tan importante para el financiamiento de esta institución.

Capítulo 3 : Metodología de la investigación

En este capítulo se desarrolla la metodología, donde se indicarán las técnicas, los instrumentos, las estrategias y los procedimientos a utilizar para el desarrollo del estudio. El objetivo de esta investigación, como se ha mencionado anteriormente, es brindar una propuesta que permita reducir los costos de los trámites realizados para la recaudación de las obligaciones sociales en condición de morosidad, actualmente gestionada por el departamento de cobros de la CCSS, así como también los costos asociados a la recuperación del dinero facturado mediante los acuerdos de pago.

Se pretende mejorar los servicios que se les brindan a los contribuyentes, intentando acercar y simplificar la interacción entre ellos y la CCSS, de manera que se les ahorre tiempo en la espera por la atención, el traslado y la eficiencia en el procesamiento de las gestiones.

Como parte de este análisis se pretende examinar los datos recopilados para el período 2010-2018, de los indicadores seleccionados y que se relacionan directamente al desenvolvimiento de la seguridad social del país, y que se agrupan en tres grandes entornos, en primer lugar, el entorno demográfico donde se evaluará el comportamiento y características de la población costarricense, entorno social y laboral, finalizando con el entorno productivo del país, con el fin de visualizar sus efectos dentro del sistema de salud.

Posteriormente para poder determinar si las mejoras que se proponen son factibles, se realizarán varios estudios, entre ellos, la verificación de una necesidad no satisfecha; la demostración de la viabilidad técnica; la disponibilidad y los costos de los recursos humanos, materiales y económicos; y la corroboración de las ventajas -desde el punto de vista financiero, económico y social- de destinar recursos para la ejecución de este proyecto.

Dentro de los estudios ejecutados para determinar la factibilidad, se consideró: la mejora del sistema y la disponibilidad de tecnología para satisfacer la necesidad; si se cuenta con los recursos técnicos necesarios, o bien, si se deben complementar; la factibilidad operativa con la cual se analizan todos los recursos humanos que participan durante la operación del proyecto; y la factibilidad económica, que se refiere a los recursos económicos y financieros para desarrollar y llevar a cabo las actividades o los procesos.

Para ello, se debe considerar el costo del tiempo, el costo de la realización y el costo de adquirir nuevos recursos de ser necesario. Para llevar a cabo este estudio se utilizaron los siguientes criterios: el Valor Actual Neto (VAN), la Tasa Interna de Retorno (TIR) y la relación de costo-beneficio.

Con el cálculo de estos indicadores se pretendió obtener la información necesaria para determinar si el proyecto es rentable o no, según el resultado del VAN, el cual se calculó mediante los costos y los beneficios que se determinan en cada escenario (actual y deseado), donde se empleó una tasa de descuento del 5 %.

El cálculo de la TIR evaluó el proyecto en función de su tasa de rentabilidad. Si al comparar el resultado de la TIR con el costo del financiamiento del proyecto, esta es mayor, entonces el proyecto será rentable.

La relación costo-beneficio ayuda a evaluar en función de los beneficios y los costos del proyecto. De esta forma, si el resultado es mayor a 1, el proyecto es viable, dado que los beneficios superan el costo del proyecto.

Los costos que se tuvieron en consideración para el cálculo de las variables fueron los costos operativos, a saber: el costo del personal a cargo de los procesos involucrados y los costos de los servicios de la plataforma SINPE. Luego, se realizó un cálculo según la cantidad de trámites que llevan a cabo las sucursales y el tiempo promedio de atención (información brindada por cada subárea, de acuerdo con los registros que lleva de control de la atención).

El llevar a cabo estos cálculos de los indicadores permitieron validar si el proyecto es viable o no y, mediante la factibilidad social, se obtuvo el bienestar que el proyecto genera a los usuarios.

La mejora en la eficiencia se midió través de los beneficios que obtienen los usuarios con la puesta en marcha de este proyecto. Para ello, se evaluaron los resultados alcanzados antes y los resultados esperados con la puesta en marcha de las mejoras propuestas.

3.1 Tipo de investigación y enfoque

Con el propósito de abordar los desafíos y los problemas planteados en el objetivo general de esta investigación, así como los objetivos específicos, se seleccionó el enfoque cuantitativo.

El seleccionar este enfoque en la investigación implica una recolección, un análisis y una interpretación de datos cuantitativos. Por ello, durante el estudio en cuestión, se analizaron datos, tanto macroeconómicos como microeconómicos, involucrados en el financiamiento de la CCSS, específicamente en la recaudación de las obligaciones sociales, mediante también la ejemplificación de los escenarios actuales y el propuesto.

De esta forma, se definieron dos tipos de obligaciones sociales que deben pagar los cotizantes: las que se pueden pagar por medio de Oficina Virtual CCSS y las que se brindan únicamente de manera presencial en sucursales de la CCSS. Esto con el fin de poder identificar cuáles son las gestiones exclusivamente presenciales que podrían pasar a ser virtuales, a partir de un mejor aprovechamiento de las tecnologías que se poseen.

Mediante este enfoque se pretendió apoyar, con los datos cuantitativos, los resultados y los descubrimientos para así obtener una mayor validez.

Este proyecto fue un estudio de índole descriptivo, debido a que especifica las propiedades, las características y los perfiles de personas (usuarios de la Oficina Virtual CCSS). Además, se describió el proceso de la recaudación de la CCSS y se recolectaron diversos datos de las variables en estudio. Lo anterior permitió realizar una descripción del entorno en el que se desarrolla la seguridad social, principalmente su financiamiento.

Para llevar a cabo el estudio del entorno se usó el escenario actual de cómo se gestionan aquellos servicios que solo pueden ser realizados presencialmente en sucursales

versus el escenario donde se automatizan estos servicios colocándolos en la Oficina Virtual CCSS.

3.2 Hipótesis

Para el desarrollo de esta propuesta se planteó la siguiente hipótesis, la cual se validó o rechazó con el análisis del proyecto.

Luego de los estudios ejecutados,

¿Cuál es la factibilidad de implementar una propuesta de mejora en la Oficina Virtual CCSS, del departamento de cobros de la CCSS para lograr un proceso de optimización de eficiencia en la recaudación de las obligaciones sociales en condición de morosidad?

3.3 Alcance

La trascendencia de esta investigación radica en realizar una propuesta en donde se pueda integrar el cobro de las cargas sociales de la institución, por medio de la herramienta web Oficina Virtual CCSS, y así lograr evaluar y brindar un servicio de calidad y eficiente a los usuarios, lo que a su vez mejora la operativa interna al simplificar trámites y costos, específicamente al departamento de cobros de la CCSS.

El realizar esta integración en la herramienta de pago le permite a la institución ser eficiente y eficaz en la recolección de ingresos; además, posibilita brindar un mejor servicio a los usuarios, ya sea aquellos que visiten sucursales para trámites, o bien, quienes deseen regular su estatus de morosidad, de manera que lo puedan llevar a cabo sin desplazarse.

Como limitación puede haber algunos aspectos de orden técnico que no permiten cumplir el desarrollo de la propuesta completa, es decir, en un primer momento, quedaría pendientes algún tipo de obligación por incluir en el sistema.

Adicionalmente, una limitación que se presentó en la recolección de datos fue la falta de homogeneidad en la base de datos, debido a las variaciones en el cálculo del año base por parte del BCCR y el cambio en la metodología de recolección de datos del INEC.

3.4 Universo de la investigación

El universo de la investigación lo constituye la Oficina Virtual CCSS y el departamento de cobros de la CCSS, pues son los responsables de la recaudación de las cargas sociales.

3.4.1 Sujetos y fuentes de información

Las fuentes de información utilizadas en esta investigación facultaron el sustento teórico y metodológico del trabajo. Asimismo, permitieron el acceso y la ampliación del conocimiento sobre el tema en estudio.

A continuación, se indican las fuentes empleadas:

-Fuentes documentales: informes internos, diagnósticos, manuales de procedimiento, entrevistas, cuestionarios, fuentes bibliográficas y electrónicas, libros especializados, manuales y leyes.

Del mismo modo, dependiendo de la información brindada, las fuentes de información que se utilizaron fueron las siguientes:

-Fuentes primarias: leyes, manuales, entrevistas, bases de datos, estadísticas y cuestionarios.

Para el análisis de variables se tuvo la posibilidad de crear datos mediante entrevistas, encuestas, cuestionarios o usando datos institucionales. Como parte de las fuentes primarias, adicionalmente, se emplearon las hojas de observación, las cuales ayudaron en la recolección de información y evaluación para poder realizar un análisis del funcionamiento actual de la herramienta y obtener las expectativas de los usuarios y los funcionarios.

Como fuentes secundarias se consultaron otras investigaciones relacionadas al campo de la salud y, además, se emplearon las bases de datos recolectadas y trabajadas de instituciones, tales como el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, el Banco Central de Costa Rica, el Programa Estado de la Nación, el Banco Mundial, el Ministerio de Hacienda y la Caja Costarricense del Seguro Social.

Los sujetos de estudio están conformados por los cotizantes y las gestiones que ellos realizan mediante los canales de pago de la Oficina Virtual CCSS y el departamento de cobros de la CCSS.

3.4.2 Muestra

La investigación centró su estudio en el uso de la Oficina Virtual CCSS y las gestiones que aún no son posibles de hacer por esta vía, las cuales son exclusivas de sucursales, específicamente del área de cobros. La justificación de lo anterior es que, por ser el portal web oficial de la institución, permite hacer modificaciones de manera más sencilla que con los entes recaudadores externos, donde media un contrato firmado con cláusulas específicas de las facturas que se pueden cancelar.

3.5 Técnicas e instrumentos de investigación

Los instrumentos, las herramientas o los materiales utilizados para la recolección de los datos de esta investigación fueron las entrevistas, las hojas de observación y los datos estadísticos, principalmente.

El uso de estos instrumentos lleva a lo que se denomina fuente primaria, pues son los que proveen un testimonio o una evidencia directa sobre el tema de investigación.

Los instrumentos de fuentes primarias empleados fueron los siguientes:

- Entrevistas (usuarios de la Oficina Virtual CCSS y jefaturas-funcionarios CCSS y del BCCR).

- Bases de datos (cantidad de usuarios de la Oficina Virtual CCSS, cantidad de pagos y monto recaudado). Las entrevistas con especialistas en la materia permitieron tener un mejor panorama de cómo afectarían los cambios en la Oficina Virtual CCSS.
- Cálculo de las razones de factibilidad: VAN, TIR, costo/beneficio y de eficacia.

Como parte del análisis macroeconómico sobre el entorno en que se desarrolla la Institución, se tienen como fuentes secundarias: índices de desempleo, empleo, fuerza de trabajo, cantidad total de población, PIB, inflación e IPC.

3.6 Matriz metodológica

Mediante este instrumento, se buscó mantener un hilo conductor en el desarrollo del proyecto para no perder de vista los objetivos, tal y como se indica en la siguiente matriz metodológica.

Tema de investigación: Análisis de factibilidad financiero-económico al implementar una propuesta con mejoras en la Oficina Virtual CCSS para optimizar la eficiencia y la eficacia de la recaudación de las obligaciones sociales entre los contribuyentes morosos, dirigida al departamento de cobros de la CCSS.

Cuadro 4

Matriz metodológica de la investigación planteada

Objetivo general	Valoración de una propuesta para optimizar la eficiencia en la recaudación de las obligaciones sociales en condición de morosidad, que funcionen como incentivo para la adopción de tecnologías costo-efectivas.				
Objetivos específicos	Variables	Indicador (numérico)	Fuentes de información	Instrumentos	Preguntas de investigación

<p>Analizar con estudios macroeconómicos y microeconómicos la dependencia del sector salud con la economía del país y su relación directa con el financiamiento de la CCSS y la toma de decisiones.</p>	<p>Población Empleo Desempleo Coyuntura económica</p>	<p>Tasa bruta de natalidad Tasa de fecundidad Tasa de mortalidad Esperanza de vida Tasa de empleo Tasa de desempleo Ingresos y egresos del gobierno</p>	<p>Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) Banco Central de Costa Rica (BCCR)</p>	<p>Recopilación documental. Bases de datos especializadas.</p>	<p>¿Cómo afectan las condiciones de vida de la población actual para garantizar la seguridad social en el futuro? ¿Cómo influye el empleo, el desempleo y las condiciones económicas del país en el financiamiento de la seguridad social?</p>
<p>Considerar cómo impacta la morosidad de las obligaciones sociales de los patronos a los asegurados y la afectación que hay sobre el desarrollo humano de la población.</p>	<p>Oficina Virtual CCSS</p>	<p>Cotizantes (patronos, asegurados voluntarios y trabajadores independientes). Ingresos/costos</p>	<p>Subárea de Recaudación Subárea de Facturación</p>	<p>Entrevistas a usuarios que hacen uso de Oficina Virtual CCSS. Recopilación documental de las transacciones generadas desde el sitio web.</p>	<p>¿Poseen acceso todos los cotizantes a la Oficina Virtual CCSS para poder realizar trámites? ¿Se puede mejorar la recaudación de obligaciones morosas sin aumentar de gran manera los costos para la institución?</p>
<p>Determinar el papel que poseen las políticas de salud del país, como se financian y como afectan el desarrollo humano y económico del país.</p>	<p>Tipos de facturas a cobro.</p>	<p>Planillas Convenios Arreglos de pago Servicios médicos Adicionales Subsidios</p>	<p>Subárea de Facturación Subárea de Recaudación Dirección de Cobros</p>	<p>Entrevistas a funcionarios que realizan el proceso de acuerdos de pago.</p>	<p>¿Qué consecuencias se pueden dar si la CCSS no recibe sus ingresos por concepto de cargas sociales de forma continua?</p>
<p>Calcular la factibilidad financiero-económica de mejoras en el proceso de gestión de cobro, a partir de una estimación</p>	<p>TIR VAN Costo/beneficio</p>	<p>Salarios de funcionarios Tiempo del trámite</p>	<p>Subárea de Recaudación Dirección de Cobros</p>	<p>Recopilación documental. Costeo del proceso actual</p>	<p>¿Las mejoras propuestas permiten disminuir los costos de las</p>

<p>del incremento en recaudación, reducción de costos administrativos y como impacta el financiamiento de la CCSS.</p>	<p>Beneficio social</p> <p>Eficacia</p>	<p>Costo de los servicios SINPE</p> <p>Ingresos esperados</p>	<p>Banco Central de Costa Rica</p>	<p>Costeo del proceso con cambios</p> <p>Formatos de Excel para estimar los costos.</p> <p>Aplicación de modelo financiero.</p> <p>Construcción de un modelo costo beneficio para la valoración económica.</p> <p>Experiencia de observada por funcionarios del departamento.</p>	<p>transacciones que se gestionan por sucursal?</p> <p>¿Hay un beneficio directo para el cotizante moroso al automatizar las gestiones de arreglos de pago?</p> <p>¿Le es factible a la CCSS modificar el proceso de recuperación de las obligaciones sociales por uno automático?</p>
<p>Proporcionar una propuesta para hacer más eficiente el proceso de cobro a usuarios morosos en la Oficina Virtual CCSS considerando el impacto que tiene para el desarrollo humano de los cotizantes..</p>	<p>Índice de morosidad</p> <p>Acuerdos de pagos gestionados</p> <p>Cancelación de deudas</p>	<p>Morosidad</p> <p>Costo de recuperación</p> <p>Ingresos recuperados</p>	<p>Dirección de Cobros</p> <p>Subárea de Recaudación</p>	<p>Estimación de recursos costos y tiempo según componentes de nuevo flujograma.</p> <p>Entrevistas a jefaturas de área.</p> <p>Recopilación documental sobre el diseño organización.</p> <p>Experiencia laboral en el campo de la recaudación específicamente con la Oficina Virtual CCSS.</p>	<p>¿Mejora la recaudación de ingresos con sistemas automatizados?</p> <p>¿Influyen los canales de pago en el aumento de los ingresos y la disminución de la morosidad?</p>

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo 4 : Análisis de resultados

Para abordar nuestro análisis y poder definir si las mejoras en la recaudación de las obligaciones de la CCSS morosas necesitan ser reformadas para que sean más eficientes de recaudarse, es importante hacer una evaluación de la población costarricense, entorno social y laboral, finalizando con el entorno productivo del país y cómo esto influyen en el financiamiento de la CCSS.

Posteriormente, en un análisis más microeconómico concentrado en el financiamiento propio de la Institución, y el cómo se recaudan los recursos con los cuales debe financiarse, si se están trabajando de una forma eficiente y eficaz o si se pueden realizar mejoras que nos permitan recuperar los dineros en condición de morosidad de una forma mas ágil.

Para ello se profundiza en las formas de recaudación que posee la CCSS, especialmente enfocado en la interacción de los contribuyentes con la Oficina Virtual CCSS, mediante un análisis que examina los datos recopilados para el período 2008-2018, parte de un estudio directo al uso de la Oficina Virtual CCSS como herramienta de recaudación, y su costo en comparación con las otras herramientas que tiene la CCSS para recaudar.

Identificando y analizando las gestiones que los contribuyentes solo pueden tramitar directamente en el departamento de cobros de la CCSS y el escenario donde es posible realizarlas por medio de la herramienta web.

Posteriormente, se presentan los cálculos para ver la factibilidad de realizar las mejoras, tanto para la institución como para los usuarios, y así determinar la conveniencia del proyecto. En otras palabras, si los recursos que se deben destinar para ejecutarlo valen la pena o, por el contrario, si la manera actual del proceso debe continuar.

Al final, se presenta la propuesta con los cambios y los escenarios que se deben incorporar al sistema para lograr integrar el cobro de las obligaciones sociales en condición de morosidad, la cual va orientada al departamento de Cobros de la CCSS, que actualmente tiene a cargo el proceso de recuperación de la morosidad.

4.1 Los determinantes sociales y económicos de la salud

El entorno de la seguridad social experimenta cambios profundos, debido a las transformaciones demográficas, epidemiológicas, sociales y económicas que enfrenta el país. Lo anterior provoca que se deba trabajar para mejorar la respuesta institucional ante una población más demandante, pues se sabe que, en el ocaso de la vida, las necesidades de atención son crecientes y la mayor parte de los recursos destinados a la salud se consumen en esta etapa.

La población con la que cuenta hoy el país es de 5.003.402 habitantes, aunque, en términos generales, durante la última década, la población ha crecido, también se ha experimentado un proceso de desaceleración, es decir, el crecimiento está sucediendo a un ritmo más lento que en periodos anteriores; principalmente, esto obedece a un fuerte descenso en la tasa de fecundidad. (ver cuadro 5)

La población casi no ha aumentado en los últimos años, sino que la cantidad de nacimientos ha ido disminuyendo. Para el 2018 se registraron solo 68.479, una cifra inferior inclusive al 2017. La baja natalidad es provocada por un mayor envejecimiento de la población, lo cual es preocupante por el funcionamiento del sistema de salud social.

Cuadro 5
Costa Rica: Indicadores demográficos 2010-2017

Indicador	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Población total:	4.533.894	4.592.149	4.652.451	4.713.164	4.773.119	4.832.227	4.890.372	4.947.481	5.003.402
Hombres	2.292.322	2.321.360	2.351.027	2.380.846	2.410.315	2.439.324	2.467.825	2.495.764	2.523.072
Mujeres	2.241.572	2.270.789	2.301.424	2.332.318	2.362.804	2.392.903	2.422.547	2.451.717	2.480.330
Tasa Bruta de Natalidad (x100)	15,64	16,00	15,76	14,97	15,04	14,86	14,31	13,91	13,91
Tasa de Fecundidad Global	1,82	1,86	1,84	1,76	1,77	1,76	1,71	1,67	1,67
Tasa de Crecimiento (x100)	1,44	1,28	1,31	1,30	1,27	1,24	0,01	0,01	0,01
Tasa de Mortalidad Infantil	9,46	9,07	8,51	8,66	8,11	7,74	7,93	7,92	7,96
Esperanza de Vida	78,9	79,1	79,4	79,6	79,7	79,9	80,05	79,9	80,2
Hombres	76,3	76,6	76,9	77,1	77,2	77,4	77,5	77,6	77,7
Mujeres	81,2	81,6	81,9	82,1	82,3	82,4	82,6	82,2	82,7

Fuente: INEC (2018). Basado en los datos demográficos básicos.

El crecimiento de la población se ha desacelerado: pasó de 1,44 % en el 2010 a un 0,01 % en el 2017, lo cual se explica por la caída en la tasa de fecundidad, que llegó a 1,67 % en el 2017. Lo anterior es preocupante considerando que no se cumple ni siquiera con el nacimiento mínimo de niños para reemplazar a sus padres en la estructura poblacional, ya que la tasa general de reemplazo indica el promedio de hijos suficientes para reemplazar exactamente a ambos padres, por lo que, en países desarrollados, la TGF es de 2,1 aproximadamente.

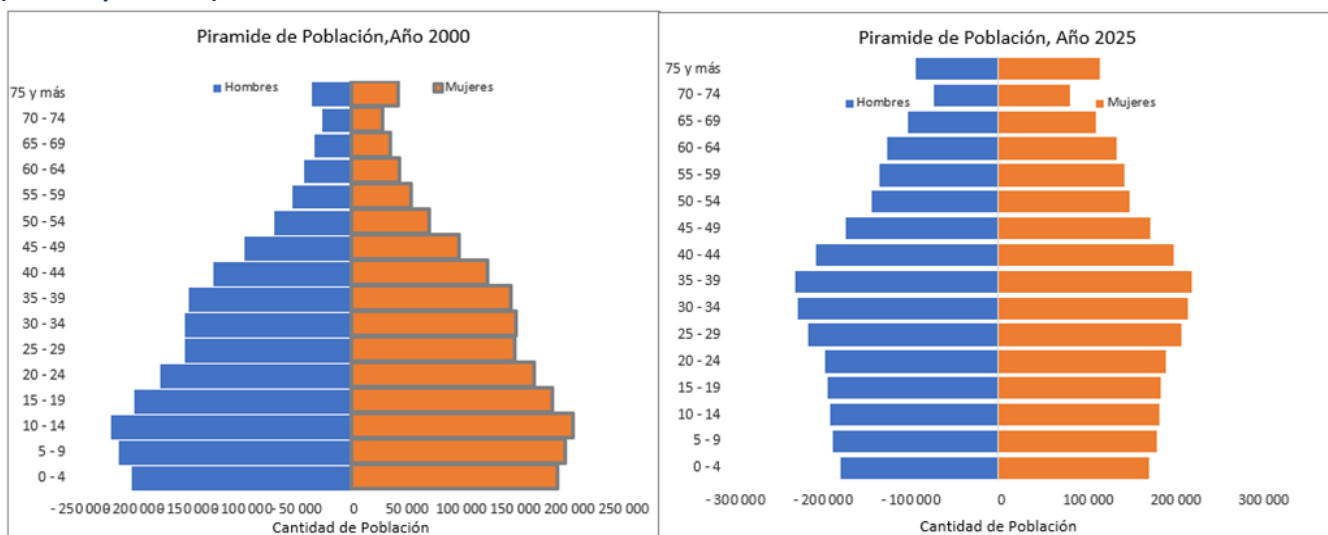
El efecto de la disminución de la fecundidad se puede observar al analizar la evolución de la estructura por edad, que se ilustra en la pirámide de población (ver gráfico 1), sobre todo, en los primeros grupos de edades que corresponden a la base de la pirámide.

Para este efecto, se compara la población en dos momentos específicos: para el 2000 y la proyección que realiza el INEC para el 2025. Estos escenarios pueden orientar sobre cómo se podría desenvolver el crecimiento de la población y cuáles son los rangos de edad en donde esta se concentrará la población.

De esta forma, desde ahora, será posible tomar las decisiones necesarias que ayuden a mantener estable la seguridad social.

El crecimiento poblacional es la variable que expresa la cantidad de demanda que tiene que atender la CCSS y a su vez, satisfacer las necesidades de cada grupo poblacional y garantizarle a cada ciudadano un servicio de salud eficiente.

Gráfico 1. Costa Rica: Población por rango de edad, comparación año 2000-2025 (valores por edad)



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC (2018). Proyecciones nacionales. Población total por sexo, según años calendario

De la población total del 2017, un 50,4 % son hombres, los cuales poseen cinco años menos en relación con la esperanza de vida, que se ha incrementado en un 0,02 % en relación con el 2010. Así es como, para el 2017, la esperanza de vida al nacer era de 80,9 años.

Este aumento en la esperanza de vida va ligado principalmente a la disminución de la mortalidad infantil, resultado de la extensión de la cobertura de atención primaria que brinda el sector salud.

Observando el gráfico piramidal poblacional para el 2000, la mayoría de la población se concentraba en las bases de la pirámide, lo que representa una pirámide progresiva. Sin embargo, se empieza a observar un engrosamiento en la punta donde se concentra la población de 75 años o más; esto implica que los nacimientos son cada vez menores y la mortalidad ha ido disminuyendo, sobre todo en edades avanzadas.

Para el caso costarricense, la esperanza de vida posee un crecimiento constante, tanto para hombres como para mujeres, lo que demuestra que el sistema de salud es eficiente y, a su vez, posibilita que la población, año tras año, tenga mayor esperanza de vida; esto se debe a los recursos que la institución destina para financiar el sistema de salud.

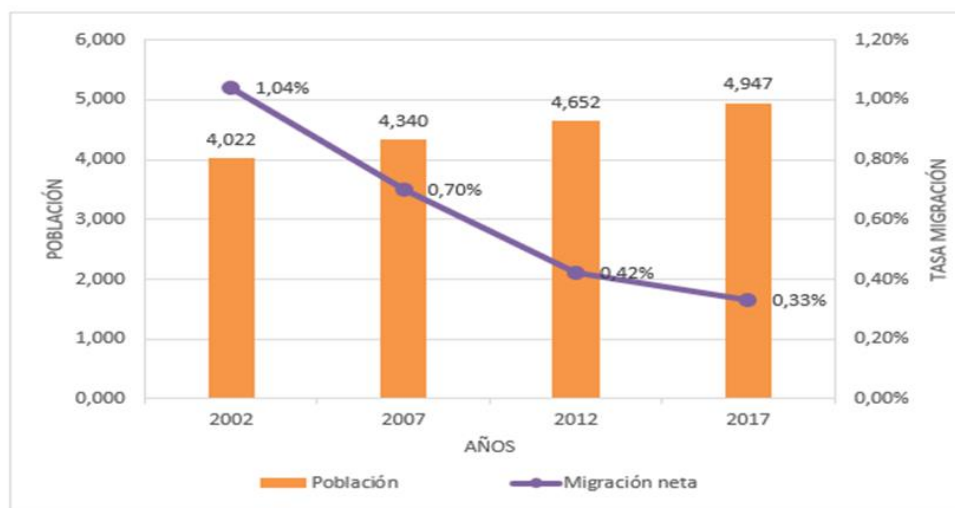
Si se visualizan los datos poblaciones proyectados al 2025 por parte del INEC, hay menos nacimientos con respecto a 2000, esta disminución ocasionaría una mayor población entre los 25 y los 59 años, así como un importante crecimiento en los rangos de edad superiores a los 60 años. Algo común en países que han logrado controlar la mortalidad (primeros indicios del control de la natalidad), donde se pasa de una pirámide progresiva a una regresiva.

Para el sistema de financiamiento de salud, esto implica menos cotizantes, ya que la población económicamente activa y que puede ir aportando por medio de las cotizaciones al financiamiento del sistema de salud no crece a la velocidad en que lo hace la población que va envejeciendo. La disminución de la tasa de mortalidad y la tasa de natalidad, sumada al aumento sostenido en la esperanza de vida, acelerará el envejecimiento de la población en los próximos años, de manera que -a la vuelta de unos años- el país tendrá una población muy envejecida.

Esta tendencia demográfica tiene efectos muy fuertes sobre el sistema de salud y de pensiones, pues la población de mayor edad es la que demanda pensiones y servicios de salud más costosos.

Asimismo, se pueden valorar otro tipo de indicadores, donde se demuestra que la población va creciendo des aceleradamente, como lo es la tasa de migración, la cual ha venido disminuyendo. Sin embargo, se plantean desafíos para las políticas públicas, pues la cohesión social interna dependerá en buena medida de una sana integración de dicha población. Al mismo tiempo, esto representa una oportunidad para mejorar la sostenibilidad de la seguridad social, ya que los hijos de la población inmigrante, si crecen educados y con buena salud, atenuarán las dificultades de financiamiento de la seguridad social, propias de la transición demográfica que se vive en el país. (ver gráfico 2).

Gráfico 2 Costa Rica: Población total vs. migración neta (valores porcentuales)



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC y World Development Indicators, (2018).

La CCSS es una de las instituciones que no queda al margen de cualquier evento que se dé en el país, ya que no solo se ve afectada por el nivel de la población, sino también por los cambios que representa la economía, específicamente, en la toma de decisiones para poder hacerle frente a los retos que se imponen en materia de conservar la salud de la población.

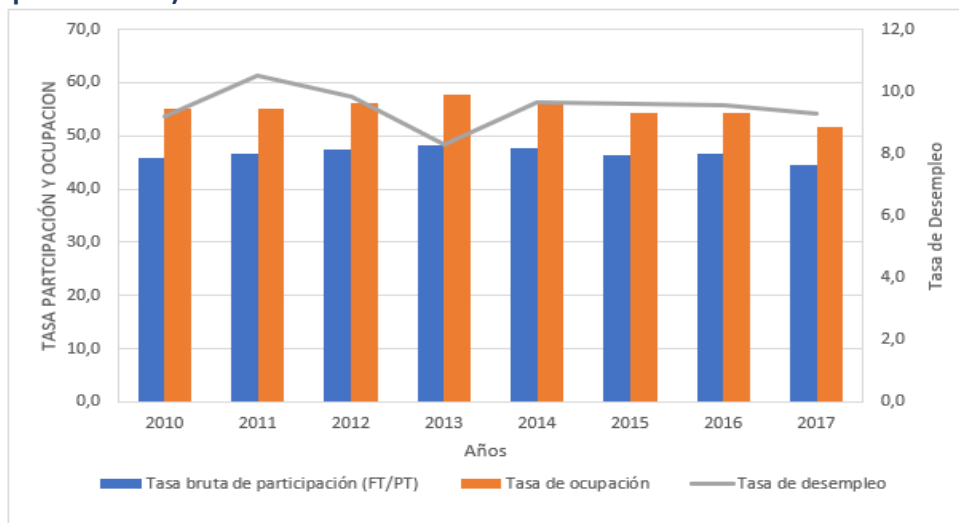
4.1.1 Mercado laboral costarricense

El objetivo de este apartado es analizar las variables relacionadas con el empleo y la pobreza en Costa Rica. Para esto se utilizan los datos obtenidos por el INEC mediante la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) y la Encuesta Continua de Empleo (ECE), desde el 2010 hasta el 2017. Se debe relacionar la importancia de estas variables dentro del financiamiento del sistema de salud actual, el cual se basa en las contribuciones solidarias, tanto de los patronos como de los asalariados que contribuyen mes a mes, y así se tendrá un sistema de salud ejemplar para el resto del mundo.

En la última década, el mercado laboral costarricense se ha caracterizado por un nivel de desempleo que ronda el 9 %. Aunque sigue siendo alta, se ha logrado mantener en cierta estabilidad desde el 2011, que fue uno de los años en donde el desempleo sobrepasó el 10 %.

En el 2017, se estimó que 204 mil personas estaban desempleadas y hubo una tasa de desempleo abierto de 9,3 %, lo que refleja una caída del 0,02 pp con respecto al 2016, producto de la disminución de la población desempleada y el aumento de la población ocupada. Desde inicios del 2012, la tasa de desempleo abierto ha presentado una tendencia a disminuir de manera leve, excepto en el 2011, que finalizó con una tasa del 10,5 %, y una drástica disminución al 8,3 % en el 2013 (disminución de 2pp), durante este último trimestre (ver gráfico 3).

Gráfico 3. Costa Rica: Tasa neta de participación, ocupación y desempleo 2010-2017 (Valores porcentuales)



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2018)

La disminución del desempleo había estado relacionada con un movimiento de personas en la fuerza de trabajo hacia fuera de esta, sin embargo, para el 2013 se observó un aumento significativo de la población ocupada que impactó en mayor medida en la población desempleada. El descenso de la población desempleada se caracteriza por ser producto de la disminución de personas distribuidas en todos los grupos de edad, no obstante, el 47% de la población desempleada se concentran entre los 15 y 24 años.

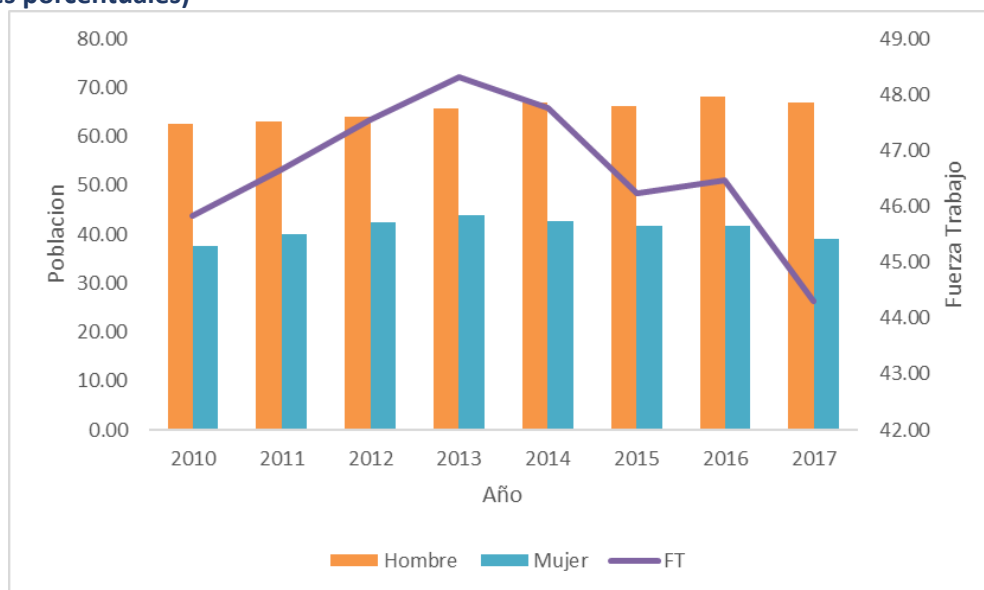
Tanto en la zona urbana como rural ha ido aumentando la fuerza bruta de participación. Para el último trimestre del 2017, la tasa varió, ya que, con relación al 2016, la urbana disminuyó en un 0.01 pp. No obstante, a nivel rural esta tasa aumentó en un 0,03 pp, lo que es positivo, pues se está incrementando el nivel de ocupación en las zonas rurales, las cuales ahora poseen un mejor grado de escolaridad y atención en salud. A su vez, esto permite que se abran nuevas opciones de empleo en zonas que antes no eran tan atractivas para la inversión.

La composición de la tasa de inactivos según la zona de residencia ha variado relativamente poco durante el periodo indicado: el mayor porcentaje de inactivos está en la zona urbana, que representa alrededor del 70 %, mientras que los individuos que están en zona rural componen alrededor del 30 %. Para los individuos de zona rural, la tasa de inactividad es siempre más alta que la de los individuos de la zona urbana. Sin embargo, las dos se han movido en forma similar durante el periodo de análisis. A partir del 2015, la tasa total de inactividad ha crecido en relación con los años anteriores y el mayor aumento fue de 0,075 pp en el 2017.

Al igual que la tasa de inactividad nacional, las dos tasas muestran aumentos en el largo plazo. Sin embargo, también hubo una reducción en el segundo trimestre del 2017 con respecto al mismo trimestre del año anterior. El subempleo disminuyó en 0,43 pp en el 2017 con relación al 2014, cuando se registró una alta tasa de subempleo. Asimismo, la tasa de ocupación ha ido incrementando.

De igual forma, para el 2017, la fuerza de trabajo se estimó en 2,200 millones de personas: la fuerza de trabajo masculina fue de 1,36 millones de personas y la femenina 883 mil personas. Por otra parte, la población fuera de la fuerza de trabajo fue de 1,65 millones de personas. (ver gráfico 4).

Gráfico 4. Costa Rica: Fuerza de trabajo global y por género 2010-2017 (Valores porcentuales)



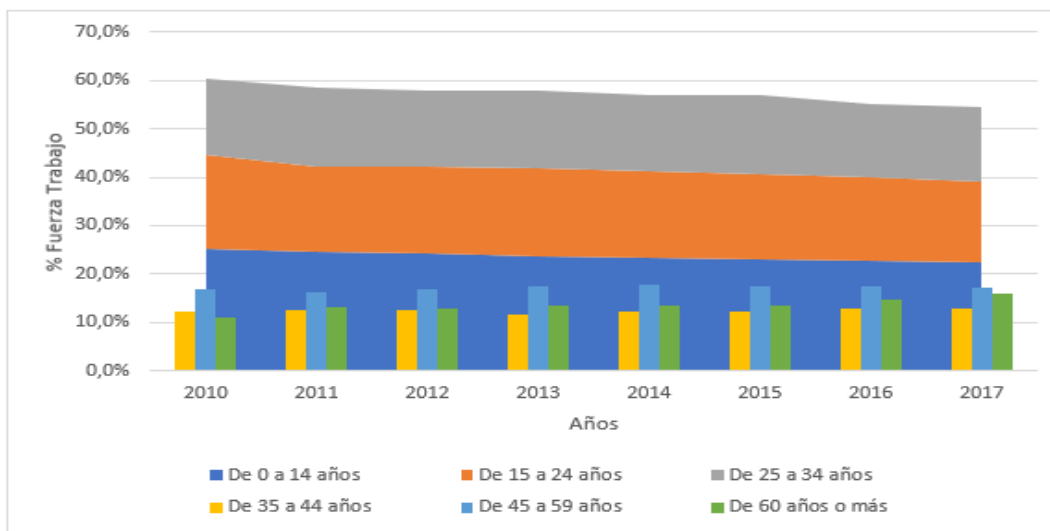
Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2018).

En lo que respecta al mercado laboral, se percibe una estabilidad en la tasa neta de participación por sexo y zona entre el 2010 y el 2017, donde se identifica que, de cada 100 personas en la fuerza de trabajo nacional, 57 participan trabajando o buscando un trabajo. Para los hombres, la tasa neta de participación fue de 63,2 % y, para las mujeres, 36,8 %. Este comportamiento del empleo se mantiene a pesar de los esfuerzos hechos para que tanto hombres y mujeres tengan las mismas posibilidades de trabajo en el mercado laboral.

A nivel nacional, se conoce que el mayor porcentaje de la masa poblacional se encuentra concentrada en la gran área metropolitana (GAM), zona geográfica que concentra los cantones más poblados del país, los principales centros de salud, las universidades públicas y el centro de las instituciones del estado. Por ello, dentro del análisis del mercado laboral, la zona urbana representa el 75 % de la fuerza de trabajo y la zona rural un 25 %.

Al analizar la participación de la fuerza por rango de edad, la mayor masa de fuerza de trabajo se encuentra entre los 25 y los 59 años. Es rescatable el repunte del rango de los 45 años a los 59 años que, para el 2017, representó el 28 % de la fuerza de trabajo disponible y la disminución de los rangos de los 25 a los 34 años y de los 35 a los 44 años, que han perdido peso en el transcurso de los últimos años.

Gráfico 5. Costa Rica: Fuerza de trabajo por rango de edad, 2010-2017
(valores porcentuales)



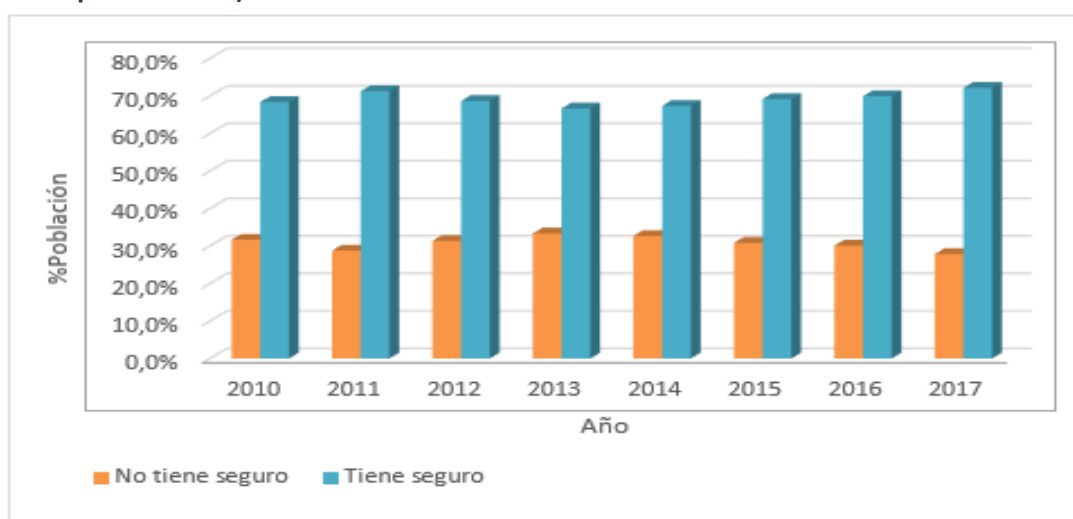
Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2018)

Como se puede observar, el porcentaje de personas de más de 60 años va creciendo paulatinamente, esto va amarrado a que cada año la población envejece y se acerca a la edad de pensión, por lo que deja de laborar. No obstante, las edades tempranas de 0 a 14 también denotan un decrecimiento, lo que conlleva a que la población activa vaya envejeciendo. Lo anterior implica que la economía es más vulnerable al debilitamiento del crecimiento.

A continuación, se analiza la relación de la fuerza de trabajo que se encuentra empleada y posee seguro por trabajo (empleo formal) y los trabajadores que no lo poseen (empleo informal). Esta variable es de suma importancia para el trabajo, ya que gran parte del financiamiento de la CCSS se basa en las cuotas que aportan los trabajadores y los patronos que están dentro del marco legal, es decir, el empleo formal.

Respecto a la relación de aseguramiento por medio del trabajo, el crecimiento de empleados que cuentan con seguro por el trabajo presenta un incremento, pues el 72,1 % de la fuerza laboral cuenta con seguro, lo cual le garantiza al trabajador no solo las garantías de ley, sino también el acceso a los servicios de salud prestados por el seguro social. (ver gráfico 6).

Gráfico 6. Costa Rica: Población asegurada y no asegurada (valores porcentuales)



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2018)

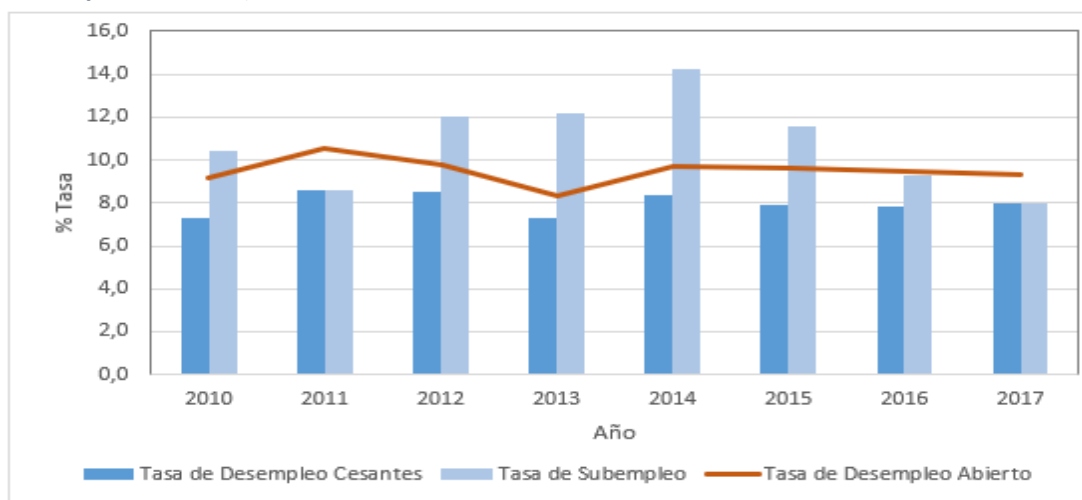
La informalidad es una forma de obtener ingresos que surge como consecuencia de que parte de la fuerza de trabajo no encuentra empleo en el sector formal. Dentro del país, dicho sector ha venido disminuyendo. Para el 2017, esta fue de un 27,9 %, lo que significa una disminución de 11,9 pp con respecto al 2010.

Los empleos informales se caracterizan por ser de baja calidad e ingresos, sumándole que el trabajador no recibe las garantías de ley y la protección a la seguridad social. Lo anterior afecta las condiciones de vida de la población, pues se desencadenan mayores círculos de pobreza y enfermedad. Por lo tanto, es importante que, mediante políticas públicas, el Gobierno pueda ir contrarrestando el hecho de que más personas se están uniendo al sector informal. Se trata de contar con estrategias que incrementen la capacidad del sector formal de emplear a un mayor número de personas.

Sin embargo, durante varios años, el país ha venido manejando un índice de desempleo que en promedio es del 9,4 %, lo cual le ocasiona a la sociedad un costo económico y social. El primero de ellos consiste en todo lo que se deja de producir e

imposible de recuperar, que no solo incluye los bienes que se pierden por no ser producidos, sino también una cierta degradación del capital humano, donde ocurre la pérdida de destrezas y habilidades. Por su parte, el costo social se mide a través de la pobreza y la miseria humana las privaciones y la inquietud social. Las personas sometidas a una ociosidad forzosa padecen frustración, desmoralización y pérdida del amor propio (ver gráfico 7).

Gráfico 7. Costa Rica: Tasas de desempleo abierto, subempleo y desempleo cesantes, 2010-2017 (valores porcentuales)



Fuente: Elaboración propia con datos del INEC. (2018)

Aunque el costo social es muy difícil de medir, este es objeto de una profunda y general preocupación por el impacto que tiene en la sociedad. En parte, las políticas de seguridad social que rigen en el país hacen que muchas personas trabajen informalmente, ya sea de manera independiente, o bien, con patrono, ya que este último debe pagar cargas sociales de alrededor de un 26,33 %. A pesar de que las cargas son los recursos con los que se mantiene la CCSS y mediante las cuales brinda y garantiza la salud de la población, también es uno de los costos más altos de asumir para las empresas; situación que puede agravarse debido a la situación actual del país y el crecimiento de la población.

Cabe rescatar que, según la información del gráfico 3, la tasa de desempleo cesante se ha mantenido en un promedio de 7,9 %; esto significa que, de cada 100 personas, alrededor de 8 están desempleadas, pero están buscando trabajo, entre tanto, lo que sí se ha incrementado notablemente, aunque se ha logrado disminuir, es la tasa de subempleo, que, en 2014, fue del 14,4 %. Dicho porcentaje es preocupante, pues este fenómeno se origina por la reducción o la modificación de la demanda de mano de obra o por la insuficiente creación de empleo en determinados oficios.

De lo anterior, se concluye que el financiamiento de la institución y su estructura son vulnerables, dado que, como se ha mencionado, dependen en gran medida de las contribuciones, por lo que debe plantearse la sostenibilidad del sistema.

El aumento en los índices de desempleo y pobreza tiende a generar un doble impacto sobre las finanzas del sistema de salud: incrementa la informalidad en el empleo, de manera que muchos no cotizan, lo que, a su vez, disminuye los ingresos por contribuciones al sistema.

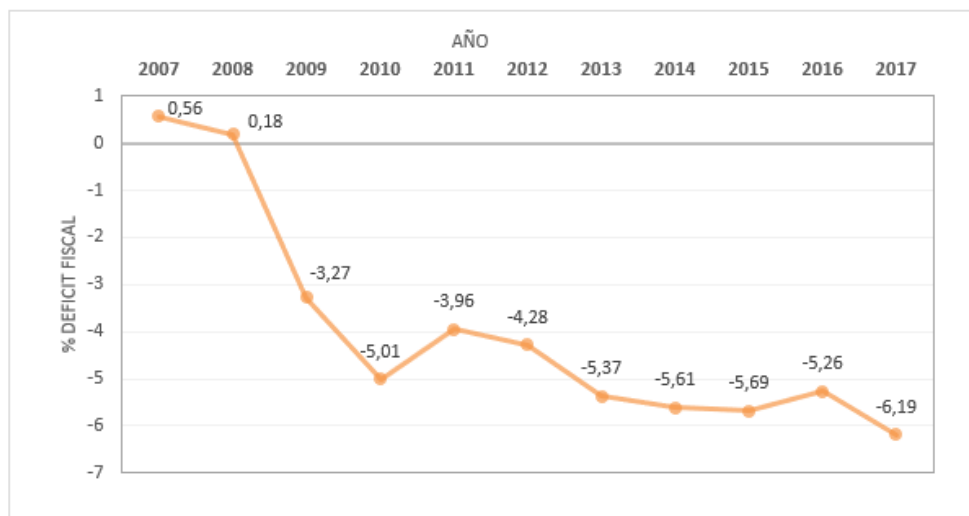
Por ello, el trabajo que gestionan las diferentes áreas de la CCSS (desde la afiliación oportuna y real hasta que el cobro se realice de la mejor manera, donde hay un mayor enfoque en la recaudación de lo ya facturado), es una forma de garantizar los ingresos por contribuciones y así mantener funcionando el sistema.

Aunque a mediano y largo plazo se debe de ir modificando la estructura del financiamiento, ya que el decrecimiento de la población no va a hacer posible que se mantenga el sistema, es importante ir mejorando la eficiencia de los recursos con los que se cuenta actualmente e inclusive aumentar el aporte que el Estado brinda a la salud no solo por los programas que este atiende, sino para el sistema en general.

4.1.2 Coyuntura económica de Costa Rica

Actualmente, el país está atravesando una de las crisis financieras más grandes de los últimos años, el déficit fiscal fue de 6,2 % en el 2017, debido a que los ingresos del Estado -en referencia al gasto que ha venido haciendo el gobierno- no incrementan en la misma proporción, lo que provoca que el déficit aumente. (ver gráfico 8).

Gráfico 8. Costa Rica: Balance fiscal del gobierno, periodo 2007-2017 (valores porcentuales)



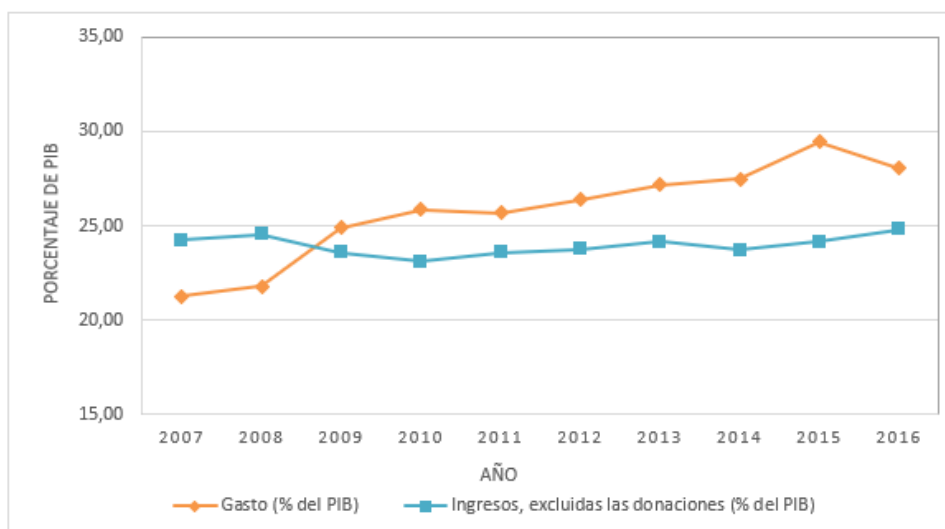
Fuente: Elaboración propia con datos del BCCR, (2018).

Como se puede observar en el gráfico, durante el 2007 y el 2008, el país tuvo un superávit fiscal. Sin embargo, para el 2009, se comienza a presentar el déficit. Dentro de las causas para que este déficit aumente con los años se encuentra que el Gobierno realiza una menor recaudación de los impuestos (lo que representa menos ingresos) y los gastos empezaron a crecer de una forma más rápida. Lo anterior obliga a que se tenga que recurrir

a pedir más préstamos para pagar créditos viejos y hacerles frente a las responsabilidades cotidianas del Gobierno, comprometiendo aún más las finanzas públicas.

Los impuestos son el principal ingreso del gobierno y destacan los siguientes: el impuesto de ventas (que corresponde al 13 % que pagan todos los consumidores); el impuesto de renta que cancelan las empresas y los trabajadores sobre sus ingresos y utilidades; y el impuesto selectivo de consumo. Si el Gobierno lograra realizar una recaudación efectiva de estos, mejoraría notablemente sus finanzas para así afrontar sus obligaciones (ver gráfico 9).

Gráfico 9. Costa Rica: Ingresos y gastos como porcentaje del PIB, 2007-2016 (valores porcentuales)

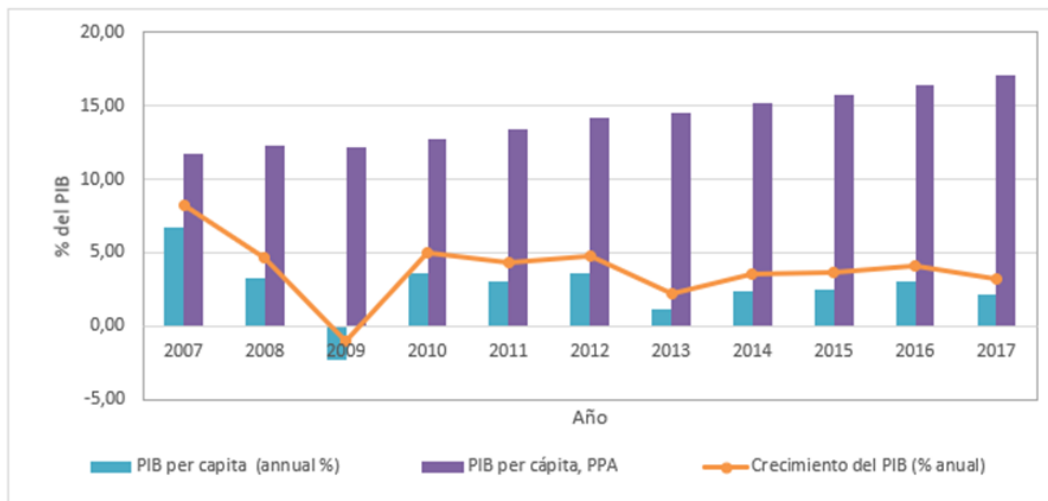


Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial (2018), indicadores.

Ante este escenario, el gobierno debe de actuar de una manera más expedita, para poder incrementar los ingresos, para ello puede recurrir a la captación de recursos mediante el endeudamiento en el mercado financiero internacional, colocación de bonos o títulos de deuda, y la puesta en marcha del plan fiscal.

Estas situaciones provocan que el comportamiento de la economía sea fluctuante. Así, se puede ver que un efecto de los endeudamientos del gobierno en el 2009 fue el decrecimiento en el PIB, entendido como la suma del valor agregado bruto de todos los productores residentes en la economía, más todo impuesto a los productos y menos todo subsidio no incluido en el valor de los productos. Se calcula sin hacer deducciones por depreciación de bienes manufacturados o por agotamiento y degradación de recursos naturales. Para ese año, el PIB cerró en 0,97 y, a partir del 2010, es que el país empieza a recuperarse por el desempeño de sectores como el comercio, el transporte, el almacenaje y las comunicaciones, adicionalmente del repunte de las mercancías en mercado el internacional; esto según el informe mensual del mes de diciembre del 2010 del BCCR. Para los años siguientes, el país mantiene niveles de crecimiento. (ver gráfico 10)

Gráfico 10. Costa Rica: Comparación del PIB, PIB per cápita y PIB PPA 2007-2016 (valores porcentuales)



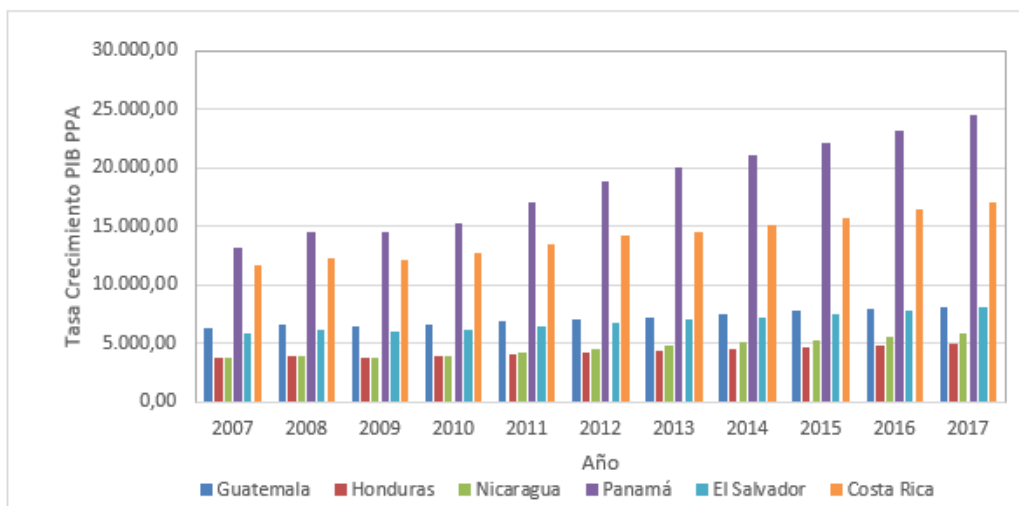
Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial (2018) indicadores.

El PIB per cápita, también denominado renta per cápita, se define como la parte del PIB que le “corresponde” a cada ciudadano y es un indicador con frecuencia usado para estimar la riqueza económica de un país, ya que la renta per cápita se relaciona positivamente con la calidad de vida de la población.

A partir del 2007, la renta per cápita era de 6,62 % (\$6 120,62); sin embargo, comienza a disminuir y es hasta negativa para el 2009, pues es de -2,27 % (\$6.809,40). Al ser un indicador relacionado directamente al PIB, este mantiene un comportamiento similar en su desarrollo.

Entre tanto, la variable PIB Paridad del Poder Adquisitivo (PPA) muestra que ha tenido un comportamiento creciente, lo que implica que cada vez se necesita más dinero para poder comprar los mismos bienes. Si se compara con otros países de la región, Panamá es quien tiene el PIB PPA más alto, un 24,4%, y Honduras posee el porcentaje más bajo, con un 5,0 %, es decir, se trata del país donde menos dinero se necesita para tener poder adquisitivo.

Gráfico 11. Costa Rica: Comparación PIB PPA Costa Rica y países del área (valores porcentuales)



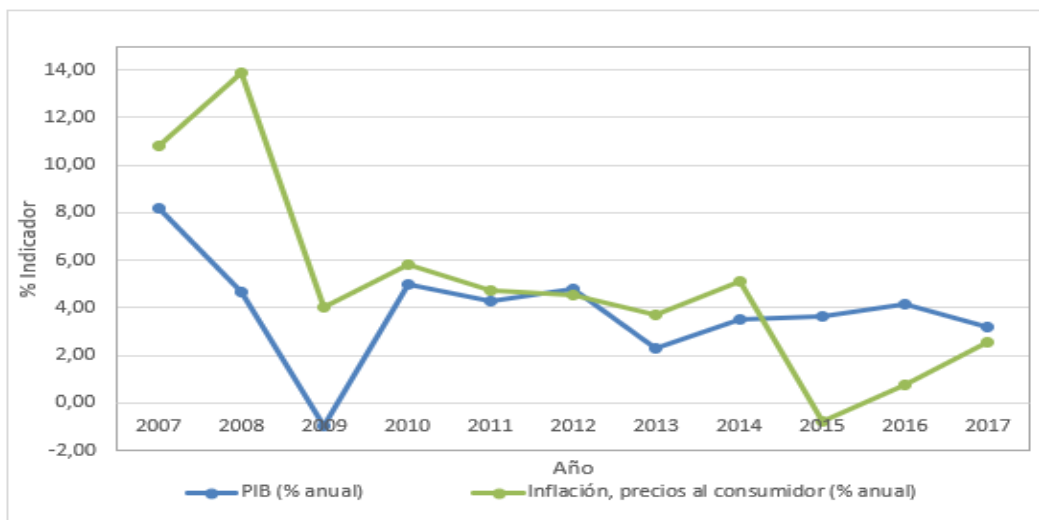
Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial (2018) indicadores.

Para el 2017, la inflación medida por la variación del índice de precios al consumidor (IPC) fue de un 2,57 %. Con respecto al término del 2016, la inflación en el 2017 mostró una aceleración, que respondió a la recuperación en el precio de las materias primas (principalmente de los hidrocarburos) y la depreciación del colón. (ver gráfico 11).

En los últimos diez años, la variación anual más alta se presentó en el 2008 con un 13,9 %, mientras que la menor se dio en el 2015, pues se registró la única deflación en -0,81 %. Entre tanto, en el 2017, el PIB creció en un 3,2 %, lo que es una tasa 10 décimas menor con respecto al 2016, ya que cerró en 4,2 %.

El producto interno bruto y el índice de precios al consumidor son dos de los aspectos más importantes para una economía saludable, pues estos se afectan directamente entre ellos y solo el crecimiento estable puede compensar los efectos negativos que tengan entre sí. (ver gráfico 12).

Gráfico 12. Costa Rica: Comportamiento del Índice de Precios al Consumidor y del PIB, 2007-2017 (valores porcentuales)



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial y BCCR (2018), indicadores.

Igualmente, ante esta situación, para la CCSS es necesario ser más eficiente en el cobro de las obligaciones sociales, tanto a trabajadores como a patronos, pues su objetivo es ser un instrumento que colabora al país y mantener índices de desarrollo humano altos.

4.1.3 Resultados de los gastos en el sistema nacional de salud

Como se ha podido ver, el país no es solo uno de los que más invierte en salud, sino también el que posee una de las tasas más altas de América Latina y el Caribe en aseguramiento.

Para el año 2018, la cobertura contributiva del seguro de salud se estimó en un 91,6 %, gracias a todos los esfuerzos que se han realizado. Además, con el tiempo, se pretende implementar nuevas formas de aseguramiento.

Con respecto a la Población Económicamente Activa (PEA), la cobertura del seguro de salud fue de un 73,3 % y, en términos absolutos, mostró un crecimiento de unos 32 mil trabajadores, explicado por su concentración en el sector asalariado de la empresa privada (ver cuadro 6).

A pesar de los grandes esfuerzos que realiza la CCSS, en el cuadro 6 se muestran varios datos que llaman la atención, uno es la disminución que hay en los dependientes de los asegurados directos, que fue de un 29,7 % en el 2018, mientras que había sido del 40,4 % en el 2010.

Cuadro 6. Costa Rica: Población según condición de aseguramiento Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) (valores porcentuales)

Condición de Aseguramiento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
% Cobertura	91.9	93.7	93.6	94.4	91.3	90.6	90.6	90.0	91.6
Directo asalariado	23.6	24.1	24.5	24.7	24.9	25.0	25.5	26.0	26.3
Directo cuenta propia	6.2	6.9	7.4	7.8	7.9	7.8	8.0	7.9	7.9
Directo por Convenio	1.7	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.3
Cuenta del Estado y Familiares	10.7	9.1	8.6	8.8	11.6	12.8	13.2	12.2	14.8
Dependientes de asegurados	40.3	42.4	41.7	41.5	35.5	33.1	31.9	31.4	29.7
Pensionado IVM	3.8	3.9	4.1	4.3	4.4	4.6	4.8	5.1	5.3
Pensionados otros regímenes	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3
Regimen no contributivo	1.9	2.5	2.5	2.1	2.1	2.2	2.2	2.3	2.4
Dependientes del pensionado	2.4	2	2	2.5	2.1	2.3	2.3	2.5	2.6
No asegurado	8.1	6.3	6.4	5.6	8.7	9.5	9.5	10.0	8.4

Fuente: CCSS Dirección de Actuarial (2019), datos a junio de cada año.

La disminución en los dependientes de asegurados se puede relacionar con el aumento en la participación de las mujeres dentro del mercado laboral; también, como una consecuencia negativa de un mayor número de personas que ingresan a la categoría de seguro por cuenta del Estado, lo cual incluye a las personas del núcleo familiar en condición de pobreza.

Lo anterior es algo negativo para las finanzas de la institución, debido a que el pago de ese grupo de personas va a quedar sujeto a los recursos que el Estado le transfiera a la CCSS para cubrir a las personas aseguradas bajo esta modalidad. A su vez, dicha situación provoca que aumente la dependencia contributiva en el seguro de salud.

Asimismo, se observa que los grupos que aportan directamente al financiamiento del seguro de salud son menos con respecto a aquellos que no aportan, pero se encuentran cubiertos. Esto lleva al planteamiento anterior de que, en el mediano o el largo plazo, se deberá revisar el papel del Estado en el financiamiento, dado lo previamente citado y a que el acceso a la salud no está condicionado solo al aseguramiento.

En el siguiente cuadro se visualiza que la cantidad de trabajadores al 2018 ha incrementado en 1 % con respecto al 2010. De igual forma, se observa que la cantidad de patronos no ha crecido en gran medida, inclusive, la empresa privada ha experimentado un leve descenso del 2,09 % y solo el servicio doméstico ha tenido un leve crecimiento, gracias al nuevo programa de aseguramiento para este sector; entre tanto, los otros sectores se mantienen constantes. (ver cuadro 7).

Por su parte, la cobertura contributiva correspondiente a la PEA asalariada se ha mantenido en un 73 % en promedio. Durante el periodo en estudio, esta constante en la variable fue debido al comportamiento del mercado laboral y la economía, ya que existen sectores tradicionales de baja productividad donde los empleos que se brindan son poco calificados y mal pagados.

De ahí que se tenga un crecimiento poco significativo en la cantidad de trabajadores asalariados, así como un incremento en los niveles de desempleo dada la poca calificación

de las personas. Esto ha causado que las remuneraciones de los trabajadores calificados sean más altas, lo que conlleva a que crezca la desigualdad y la informalidad, factores que contribuyen a que la economía del país no crezca.

Cuadro 7

Costa Rica: Patrono y trabajadores, según sector institucional para el seguro del SEM, periodo 2014-2018 (valores nominales)

Sector	Patronos					Trabajadores				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Total	80.900	82.311	83.713	84.866	87.891	1.631.895	1.654.202	1.706.344	1.774.824	1.774.838
Total Asalariados	80.791	82.199	83.603	84.759	87.785	1.189.205	1.210.043	1.247.910	1.285.706	1.316.103
Empresa Privada	66.645	67.272	68.689	70.103	70.580	873.062	890.785	926.678	959.997	981.191
Servicio Doméstico	12.336	13.086	13.030	12.367	14.828	15.069	15.984	15.939	15.148	17.756
Inst. Autónomas	1.809	1.838	1.883	2.288	2.376	167.699	166.135	165.892	168.715	174.583
Gobierno Central	1	1	1	1	1	133.375	137.139	139.401	141.846	142.573
Total No Asalariados	109	112	110	107	106	442.690	44.159	458.434	459.118	458.735
Trabajador Independiente	0	0	0	0	0	197.982	204.477	213.336	221.667	228.626
Asegurado Voluntario	0	0	0	0	0	177.453	171.661	177.207	170.659	165.962
Convenios Especiales	109	112	110	107	106	67.255	68.021	67.891	66.792	64.147

Fuente: Dirección de Actuarial CCSS (2019), datos a junio de cada año.

Respecto al comportamiento que poseen las otras variables que afectan la cantidad de cotizaciones, se visualiza una disminución de trabajadores, tal y como es el caso de las instituciones autónomas, los asegurados voluntarios y los convenios.

Los cambios que se han realizado en las entidades públicas para disminuir las planillas, y así reducir sus presupuestos y el gasto en general del Gobierno, han llevado a que en los últimos años se estanque por completo el crecimiento y, más bien, haya una disminución en la cantidad de trabajadores que se mantenían a partir del 2016; entre tanto, en el Gobierno se mantiene estancada la cantidad de trabajadores que emplea.

Los seguros voluntarios y los convenios de aseguramiento son una modalidad que va perdiendo peso, ya que se busca que las personas se aseguren directamente como trabajadoras independientes y no mediante la figura del convenio, pues esta última no aporta un gran beneficio al asegurado ni a la institución, de ahí que decrecieran los asegurados por esta modalidad en un -0,51 % del 2010 al 2018.

El sistema de salud costarricense posee grandes virtudes, a pesar de las dificultades que puede presentar en sus finanzas, entre ellas, el fácil acceso a los bienes y servicios brindados, independientemente de la condición de aseguramiento, debido a la universalidad que rige al sistema. Asimismo, este cuenta con una protección casi ilimitada en referencia a la salud que, junto con las campañas preventivas, garantizan mejores condiciones de vida a los ciudadanos.

Sin embargo, lo anterior lleva a preguntar sobre la sostenibilidad financiera del sistema para el mediano y el largo plazo. Se requiere pensar en estrategias que permitan continuar brindando los servicios, por lo cual, se deben robustecer las finanzas, en particular, la generación de ingresos y, por ende, la recaudación de estos. El combatir la

evasión y la morosidad es una táctica que se viene utilizando en los últimos años, pero no solo se debe “cobrar al que debe”, sino también brindar los mecanismos necesarios para realizar los pagos de manera eficiente y no caer de nuevo en morosidad.

Otra de las preocupaciones para la institución es el régimen de pensiones (IVM), el cual se alimenta de las cotizaciones de los trabajadores activos (asegurados). Dichas cotizaciones se destinan a financiar las pensiones de las personas que ya se encuentran jubiladas, debido a que, como ya se demostró anteriormente, los pensionados son la población que se estima que crezca. Lo anterior provoca que el régimen tenga problemas para poder financiar a estos pensionados, ya que cada vez se necesitan más cotizaciones por asegurado para poder dar soporte.

4.2 Evaluación del financiamiento del sistema de salud costarricense

Las fuentes de financiamiento y el gasto en el sector de la salud son un tema relevante por el impacto que este último tiene no solo para la sostenibilidad financiera del sector, sino porque de ello depende el acceso que efectivamente tiene la población, de manera que es el tópico con mayor relevancia en el documento.

Los recursos que se necesitan deben cubrir y proporcionarle a toda la población el acceso a los servicios sanitarios necesarios (incluida la prevención, la promoción, el tratamiento y la rehabilitación) de calidad suficiente para que sean eficaces. Además, estos deben garantizar que el uso de dichos servicios no expone al usuario a dificultades financieras (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Los factores que determinan la demanda por los servicios de seguridad social son los relacionados con el ciclo económico (los cuales están vinculados con el ritmo de crecimiento de la economía y las políticas macroeconómicas y sociales) y aquellos que dependen de factores más estructurales, los cuales reflejan aspectos demográficos, epidemiológicos y tecnológicos.

No obstante, la falta de financiamiento adecuado y la ineficiencia en el uso de los recursos disponibles representan retos importantes en el avance hacia el acceso universal a la salud. Mientras el gasto público promedio en salud respecto al PIB de los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) llega a un 8 % del PIB, en el 2011, el gasto público en salud en los países en América Latina y el Caribe respecto al PIB fue de 3,8 %.

Según lo ha dicho la OMS en diferentes ocasiones, todos los países tienen la posibilidad de recaudar más dinero para la salud a nivel nacional, siempre que los gobiernos y las personas se comprometan hacerlo.

Sobre la eficiencia en la recaudación de ingresos, incluso en los países de ingresos altos, la evasión y la recaudación ineficiente de impuestos y primas de seguros pueden suponer un grave problema.

Las dificultades reales de la recaudación de impuestos y las aportaciones al seguro médico, especialmente en los países con un gran sector informal, están bien documentadas.

Mejorar la eficiencia de la recaudación de ingresos aumentará los fondos que se pueden utilizar para prestar servicios o comprarlos en el nombre de la población.

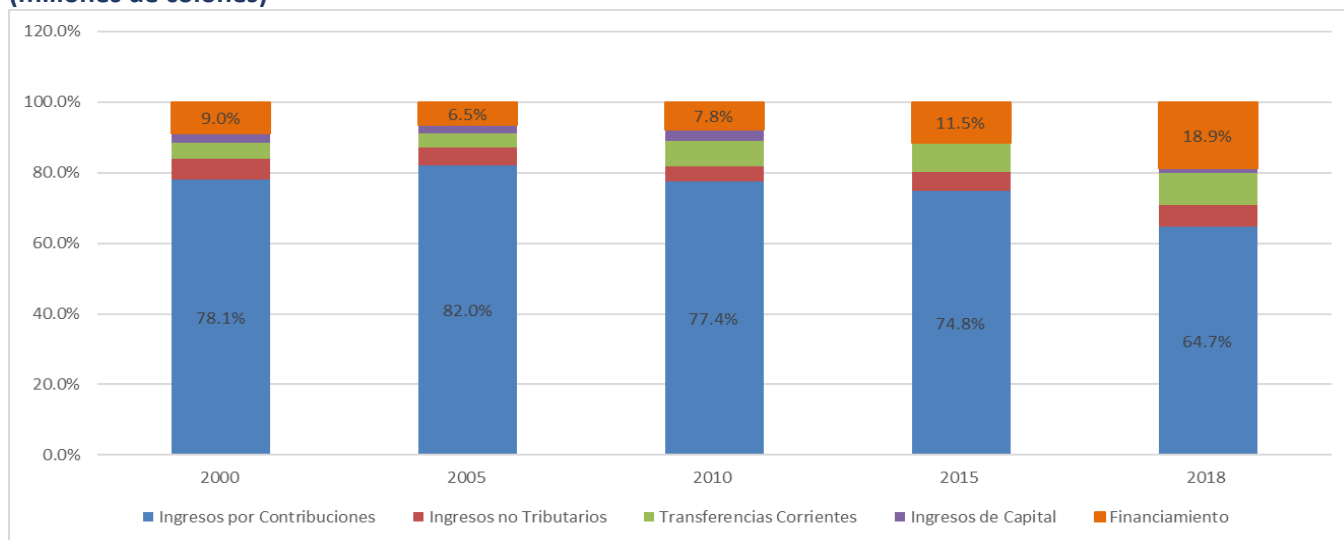
Recaudar el dinero suficiente para la salud es imprescindible, pero contar con ese dinero no garantizará la cobertura universal. Tampoco lo hará la eliminación de las barreras económicas para el acceso a través del prepago y la mancomunación. El requisito final es asegurar que los recursos se usen de manera eficiente.

La mayor cantidad de recursos para financiar las atenciones de salud en el país es producto de las contribuciones a la seguridad social, tanto de patronos como de trabajadores.

Para el 2018, el ingreso por concepto de contribuciones representó el 64,70 % del total de ingresos con ₡1 788 062 786,4 millones de colones, sin embargo, y a pasar de que el monto por este concepto ha ido incrementando a lo largo de este periodo, podemos observar que el rubro por financiamiento también ha empezado tomar relevancia, mientras que para el 2000 era de un 8.97% para el 2018 tiene un 18.87% de los ingresos de las finanzas de la institución.

Estos recursos en su mayoría provienen de recursos de vigencias anteriores los cuales hasta ahora están siendo utilizados, sin embargo, el financiamiento externo también ha sido utilizado para cubrir necesidades de la institución, esto si implica que crezcan los gastos para cubrir estos financiamientos, los cuales la institución ha tenido que recurrir a fin de llevar a cabo infraestructura y equipos que mejoren la calidad de vida de la población. (ver gráfico 13).

Gráfico 13. Costa Rica: Principales rubros de ingresos de la CCSS, según fuente de recursos (millones de colones)



Fuente: Elaboración propia con datos de la CCSS, (2019).

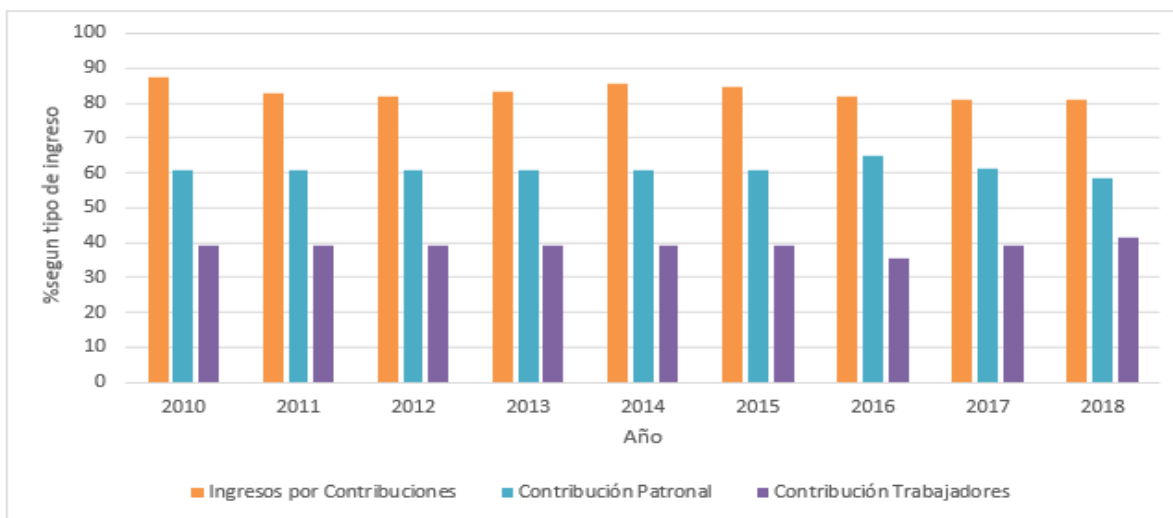
El hecho de que buena parte de los ingresos de la CCSS dependa de las contribuciones, las cuales está ligadas al empleo, ejerce gran presión y preocupación en

relación con la crisis económica global que se ha venido dando en los últimos años, donde el nivel de desempleo y la informalidad han ido aumentando, así como la desigualdad salarial y el envejecimiento de la población; variables que afectan directamente los ingresos por este concepto.

En el gráfico 14 se muestra que las contribuciones correspondientes a los patronos se han mantenido en tiempo para el 2018, representaban un 58,3% y la contribución por parte de los trabajadores 41,6%, comparadas con el 2014, cuando la contribución patronal representaba un 60% y la de los trabajadores rondaba el 40% lo cual significa que se hacen grandes esfuerzos por mantener a las contribuciones.

Aunque se debe de reconocer que la mecánica laboral actual está en una crisis que se puede agudizar debido a la situación económica mundial, donde muchas empresas han empezado a migrar sus operaciones a países con mano de obra más barata y condiciones más favorables para su operación; esto ha causado que el desempleo, el subempleo y la informalidad aumenten en el país.

Gráfico 14. Costa Rica: Ingresos por contribuciones al Seguro de Salud (valores porcentuales)



Fuente: Elaboración propia con datos de la CCSS, (2019)

A su vez, esta situación permite que los patronos realicen subdeclaraciones u omisiones en sus planillas con el fin de pagar menos dinero a la Caja, lo que también afecta el ingreso de recursos.

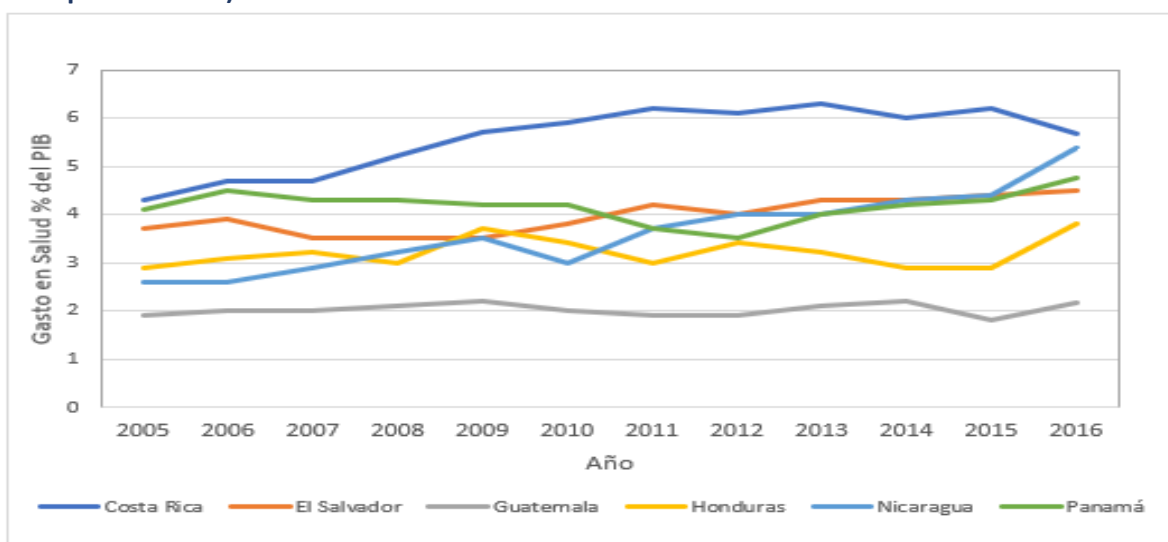
Adicionalmente, el Estado como tal, en su función de velar por la salud de toda la población a través del sistema de salud pública, ha implementado impuestos a los bienes de lujo, el tabaco, el licor, las importaciones y las ganancias de la lotería nacional con el fin de cubrir los gastos que son su responsabilidad.

Los montos que debe cubrir el Estado están determinados por diferentes leyes y convenios, entre los que se pueden citar la atención a la población indigente, la cuota

trabajador independiente y régimen no contributivo, el sistema penitenciario, la Ley de Paternidad Responsable, el pago de deuda de periodos anteriores y el pago de convenios especiales (servicio doméstico fue un convenio especial que se creó entre la CCSS y el Gobierno para cubrir a esta población, así como el convenio de los recolectores de café, por citar ejemplos recientes).

El gasto público en salud que ha realizado el país, en términos absolutos del PIB, ha pasado de un 5,6 % en el 2016 a un 7,5 % en el 2018. Dicho gasto es inclusive mayor que el promedio que destinan los países del istmo: El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá (ver gráfico 16).

Gráfico 15. Costa Rica: Gasto en Salud como % del PIB, comparación con países del área 2005-2016
(valores porcentuales)



Fuente: Elaboración propia basada en datos de la OPS, (2018).

El porcentaje que destina el país a la salud es comparable al promedio pactado en la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), donde se incluyen países de alto ingreso como Suecia y Reino Unido, los cuales que destinaron un 9,26 % y 7,53 %, respectivamente, en el 2018.

Aunque existen claras diferencias en la cantidad de recursos que cada país en particular invierte en salud, en general, son los países más ricos los que asignan más recursos a este tipo de gastos. En 2014, los países miembros de la OCDE destinaban un 9,3 % de su PBI al gasto en salud, mientras que los países de Centroamérica lo hacían solo en un promedio de 3,9 %.

El gasto total en salud (suma de gasto público y privado) como porcentaje del PBI ha aumentado en prácticamente todas las regiones del mundo, sin embargo, esto no evita que las familias tengan que gastar de sus bolsillos para recibir atención médica.

Por ello, el rol que posee la CCSS en cuanto al gasto en salud sigue siendo prioritario y es lo que le da la característica particular al sistema de salud del país, donde predomina el gasto público. Gracias a ese esfuerzo es que los índices en salud son comparables a los de los países de primer mundo

Con respecto a las transferencias corrientes, que se aportan al sistema de salud estas han mantenido un comportamiento variable. En promedio, para el periodo en estudio, se ha mantenido sobre el 10,54 %, sin embargo, para el 2018, representó un 9,2 %; esta disminución indica que el gobierno trasladó menos recursos.

Estos recursos provenientes del Gobierno central son para cubrir los gastos a los aportes por los asegurados del Estado y las transferencias del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF). Por lo tanto, si estos aportes disminuyen, los gastos para atender esta población van a aumentar, debido a que no se pueden dejar de atender.

Las actuales características de la población, tales como el aumento en la esperanza de vida y el incremento en el gasto en salud, implican la búsqueda de otras formas de mantener el régimen, tanto de salud como de pensiones. Para ello se han indagado nuevas formas de aseguramiento que incrementen los ingresos y así mantener los financiamientos de ambos seguros. Asimismo, la situación económica del país obliga a replantear las formas de aseguramiento, de manera que permitan no solo captar recursos sino también cumplir con el principio de universalidad de la cobertura.

Actualmente, la CCSS se ha visto en la necesidad de implementar servicios de aseguramiento que se amolden a las nuevas necesidades, debido a las condiciones del entorno económico y social.

Esta implementación se lleva a cabo con el objetivo de brindar protección en la salud, la vejez, la invalidez y la muerte, así como protección financiera (por medio de subsidios) a la población más vulnerable, la cual ha estado al margen del aseguramiento. Para conseguir este fin, se han efectuado proyectos que, en el mediano y el largo plazo, logren incrementar el aseguramiento de dichas poblaciones, mediante la triple meta de más salud, mejores servicios y menor costo.

Así es, como se efectúan tres nuevos programas de aseguramiento que, con respaldo del Estado, pretenden mejorar el financiamiento y la cobertura de los grupos involucrados.

Estos son:

- Reglamento Aseguramiento Servicio Doméstico, este empezó a regir a partir del 9 agosto 2017.

Este nuevo esquema de aseguramiento se basa en escalas contributivas, las cuales le permiten al patrono poder asegurar a quienes laboran en servicios domésticos con el beneficio de cancelar un menor monto.

Con esta propuesta, el objetivo institucional es elevar la cobertura de este grupo para que tenga una mayor protección de su salud, la posibilidad de contar con una pensión en el momento de la jubilación, el acceso a una incapacidad en caso de enfermedad y el beneficio de aseguramiento para los familiares (considerando que la mayoría de las personas que laboran en servicios domésticos son mujeres jefas de hogar; el contar con un seguro le permite un mejor acceso a la salud para sus hijos).

- Reglamento Aseguramiento Recolectores de Café, aprobado en el artículo 22° de la sesión No 8973, celebrada el 28 de junio de 2018,

La aprobación de este reglamento beneficia a los recolectores costarricenses o extranjeros, quienes se dedican a esa actividad en el territorio nacional, independientemente de su condición migratoria. Estas personas laboran en fincas asociadas al Instituto del Café de Costa Rica (ICAFFE) y están incluidos como asegurados contributivos del Seguro de Salud.

- Reglamento de Aseguramiento de Microempresas y Emprendedores, aprobado en sesión XX del lunes 30 de julio 2018,

El reglamento facilitará que las microempresas, tanto aquellas en condición de informalidad como las que necesiten reanudarse como patronos ante la CCSS, den el primer paso en dirección a formalizarse, optando -al momento de la inscripción en la Caja- por esta modalidad. Esta les permitirá pagar una base ajustada al salario durante los primeros cuatro años de vida del emprendimiento, con una tasa reducida y progresividad de aplicación, lo cual busca dar un impulso para que el emprendimiento sobreviva el llamado “valle de la muerte” de las microempresas y, eventualmente, pague las tasas de la institución de forma normal. En un plazo de seis meses, la empresa deberá presentar su certificación de pyme otorgada por el MEIC o el PYMPA y entregada por el MAG. El reglamento mantiene las tasas contributivas, de manera que no tiene afectación en los trabajadores.

Para el expresidente ejecutivo de la CCSS, Dr. Fernando Llorca Castro (2018):

Con la aprobación de este reglamento, la Caja marca un hito en la historia al ofrecer una opción que se adapta a la realidad del país y del segmento específico y que promueve un esquema donde tanto el emprendedor, como la institución y el país ganan. En tiempos en que el país vive una realidad económica difícil, todas las instituciones debemos sumar a los esfuerzos nacionales por reducir la informalidad y promover el empleo, así como la dignificación del trabajo para todos los estratos de la población. Con la promulgación de este reglamento, la Caja busca poner su grano de arena y también instar con esta acción a que otras instituciones decidan emprender acciones en la misma línea, para que realmente se genere un impacto sustancial para los micro emprendedores que constituyen un 77 % del parque empresarial del país.

Actualmente, las microempresas constituyen el 86 % del empleo informal, donde solo el 15 % de los trabajadores de microempresas se aseguran; situación que los sitúa en una condición de riesgo y vulnerabilidad. Adicionalmente, las tasas de éxito de los

emprendimientos evidencian que solo una de tres logra sobrevivir los cuatro primeros años de vida de la microempresa.

Para la institución, la informalidad es un reto importante, pues golpea no solo la cobertura de la ciudadanía en el régimen de Enfermedad y Maternidad y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), sino que afecta la tasa de contribuyentes que utilizan la seguridad social. De ahí, la importancia de promover acciones que busquen acercar y facilitar la incorporación de nuevos patronos y el aseguramiento de trabajadores.

Es mediante la puesta en marcha de estas “nuevas formas de aseguramiento” que la institución pretende disminuir la evasión y aumentar la recaudación, ya que, con el cobro de todas estas obligaciones sociales, la CCSS financia gran parte de sus obligaciones, para lo cual la institución cuenta con diversas herramientas para poder recaudar.

4.3 Entes encargados de la recaudación de las obligaciones sociales

En este apartado se ve más a detalle las áreas y las subáreas de la institución dedicadas a la recaudación de los recursos que provienen de las cotizaciones patronales, asegurados voluntarios y trabajadores independientes. Estas son la Dirección de Cobros, que es la responsable de dar seguimiento a la morosidad y de llevar a cabo la recuperación del dinero, y la subárea de Recaudación, encargada de facilitar los medios de pagos a los cotizantes para que hacer más eficiente el pago de las obligaciones sociales.

Se hace especial énfasis en la herramienta Institucional Oficina Virtual CCSS (OVCCSS), mediante la cual los asegurados y los cotizantes tienen acceso a su información, tanto como asegurado como cotizante, para realizar sus planillas y los pagos de esta.

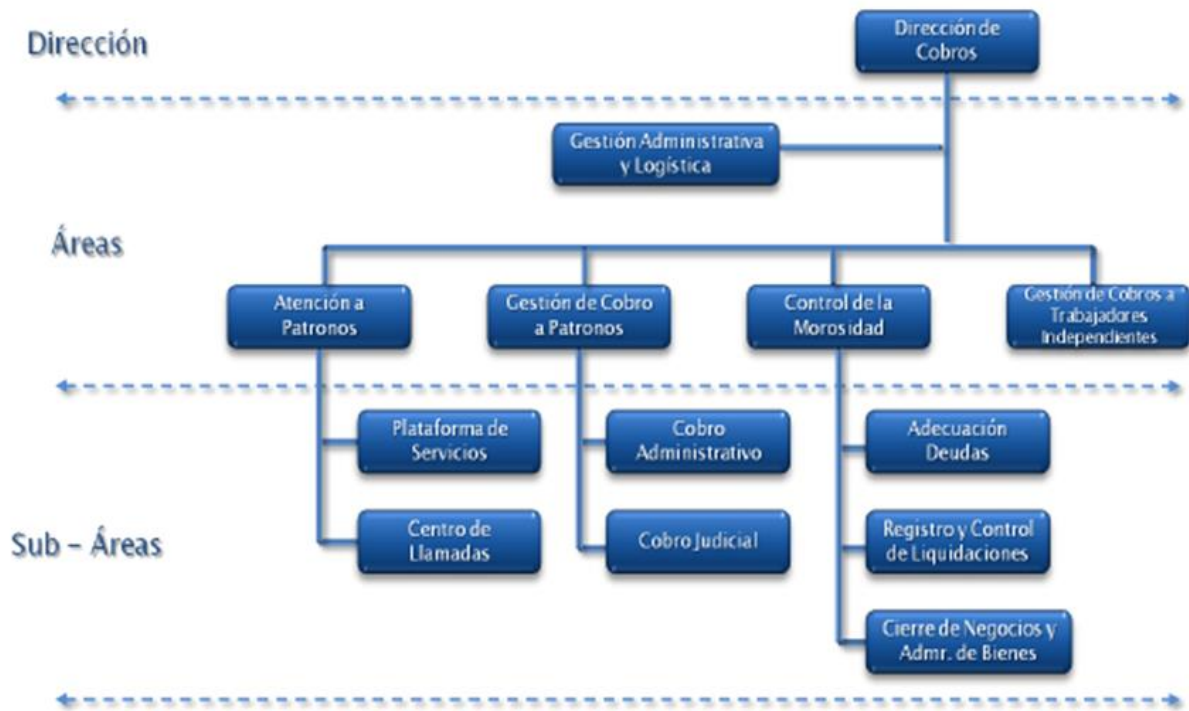
4.3.1 Dirección de Cobros

Cuando los patronos y los trabajadores independientes incurren en morosidad en el pago de sus obligaciones, la institución debe ejecutar una serie de procesos administrativos tendientes a recuperar las sumas adeudadas de forma oportuna y, a la vez, garantizar la sostenibilidad financiera de los seguros que administra.

La gestión administrativa de las deudas constituye una parte esencial en el proceso cobratorio que la institución realiza a sus deudores mediante la Dirección de Cobros, previo a agotar la vía judicial, ya que en esta etapa existen mayores probabilidades de recuperación, así como la posibilidad de aplicar más herramientas de cobro a un costo relativamente más bajo al que se incurre en la vía judicial, tanto para el deudor como para la Caja.

El objetivo general de esta dirección es establecer los procedimientos, los responsables y los controles respectivos en la gestión del cobro administrativo de las deudas derivadas de la seguridad social y sus obligaciones de patronos y trabajadores independientes. Para ello, esta posee una estructura organizacional que le permite realizar una gestión efectiva de recuperación de la morosidad (ver esquema 3).

Esquema 4
Costa Rica: Estructura de la Dirección de Cobros, CCSS



Fuente: Dirección de Cobros, CCSS (2019)

La CCSS mantiene varios canales por los cuales realiza la recaudación de las obligaciones sociales: las oficinas de la CCSS mediante sus 82 sucursales, los 12.104 puntos de pago con agentes recaudadores externos y el portal web institucional Oficina Virtual CCSS.

El presente estudio se enfoca en el portal web Institucional, ya que los ingresos recibidos por esta aplicación para el periodo 2008-2018, y los costos que tiene su uso, son unas de las ventajas que tienen la herramienta ya que permite realizar cobros de manera oportuna 24/7 a un costo bajo al compararla con las otras vías de recaudación

Adicionalmente, se busca maximizar las tecnologías existentes dentro la plataforma de la CCSS, a partir de opciones que trasfieran consigo ventajas para los cotizantes.

Es así como la institución, con su afán de brindar el mejor servicio, desarrolla diferentes proyectos en los cuales se optimiza la mayor cantidad de recursos, entre ellos, el capital humano y el uso eficiente de la tecnología, con el objetivo de maximizar sus ingresos y disminuir la morosidad y los costos en los que se deben de incurrir para la recuperación.

4.3.2 Subárea Recaudación Interna y Externa

La Subárea de Recaudación Interna y Externa fue creada a partir de la reestructuración de la Gerencia Financiera, aprobada por la Junta Directiva en la sesión No.

8192, artículo No. 3 del 11 de noviembre del 2007, cuyo principal objetivo es la supervisión y la gestión de los procesos de recaudación externa que se efectúan por medio de los Agentes Recaudadores Externos (ARE), así como por el Sistema Nacional de Pagos Electrónicos (SINPE) del Banco Central de Costa Rica y el uso de las páginas electrónicas de los diferentes bancos que actualmente sirven como puntos de recepción de pagos de cuotas obrero-patronales.

El objetivo principal de estos procesos consiste en la posibilidad de ofrecer un mayor número de puntos de pago para recibir los ingresos institucionales por concepto de contribuciones a la seguridad social de patronos, asegurados voluntarios y trabajadores independientes. Además, se pretende una mayor agilidad y seguridad al aprovechar los servicios y la infraestructura que pueden ofrecer entidades especializadas en la manipulación de recursos monetarios.

Para ello, la Subárea de Recaudación cuenta con cuatro recursos humanos para llevar a cabo la gestión de control de la recaudación externa.

Como parte de los objetivos de la subárea está buscar nuevos canales de recaudación eficientes y con menores costos. En el 2008, se inició con el proyecto para recaudar de manera automática estas cargas sociales, utilizando el Sistema Nacional de Pagos Electrónicos (SINPE) para tal fin, de manera que sea empleado un medio de pago con un costo más bajo que el acordado con las entidades bancarias recaudadoras.

4.3.3 Funcionamiento de la Oficina Virtual CCSS

Desde el 2007, la CCSS empieza hacer uso del Sistema Nacional de Pagos Electrónicos (SINPE), el cual es una plataforma tecnológica desarrollada y administrada por el Banco Central de Costa Rica (BCCR), que conecta a entidades financieras e instituciones públicas del país a través de una red privada de telecomunicaciones. Lo anterior permite realizar la movilización electrónica de fondos entre cuentas clientes y participar en los mercados de negociación que organiza el Banco Central de Costa Rica a partir de esa plataforma.

En el 2011, aprovechando que la Oficina Virtual CCSS se volvió obligatoria para la presentación de planillas y su facturación, se puso a disposición de los patronos, los asegurados voluntarios y los trabajadores independientes la posibilidad de que pudieran realizar el pago de las facturas directamente desde la web, ofreciéndoles así un canal de pago directo, disponible 24/7.

Es así como, mediante del uso de dos servicios del SINPE, la CCSS ha logrado desarrollar su sistema. Estos servicios son:

Compensación de Débitos Directos (CDD): este servicio permite gestionar cobros periódicos como el de las planillas que se hace mensualmente a todos los cotizantes que seleccionen el “cargo automático”.

Ya que este servicio está diseñado para que se realicen cobros masivos a cuentas de los cotizantes que así lo autorizaron previamente, la actual comisión cobrada por el servicio

es de ¢20 colones por línea, el costo más bajo que se puede tener para la recaudación de los recursos.

Debito en Tiempo Real (DTR): mediante este servicio, se cobra de manera manual en la Oficina Virtual CCSS toda aquella factura generada por la institución, ya que permite ordenar débitos con cargo a una Cuenta Iban localizada cualquier entidad bancaria, siempre que la cuenta haya sido previamente autorizada.

La liquidación del servicio es en tiempo real (tanto el débito a la cuenta como la acreditación al beneficiario de los fondos), por lo que, de manera casi inmediata, la institución recibe los recursos de los pagos gestionados mediante este servicio. El costo es de ¢50 colones por transacción.

Para la institución, el uso de esta plataforma ha significado poder realizar cambios en los contratos de los entes recaudadores externos y establecer una comisión por pago (¢950 por transacción). Además, permite no seguir utilizando el esquema de pago por % según el monto recaudado (que establecía el pago de 0,25 % por la recaudación de las cuotas obrero-patronales y 1,50 % por los montos correspondientes a los trabajadores independientes y los asegurados voluntarios). Este cambio en el pago de las comisiones le ha representado a la institución un ahorro considerable en la partida de comisiones.

Si se ejemplifica lo que se ha pagado por concepto de comisiones por el uso del SINPE, entre el periodo 2010 al 2018, con lo que se pagaría por ARE (visualizando ambos escenarios, el anterior y el actual), se observa que el ahorro logrado en este rubro fue muy grande, gracias a la implementación de pagos por la Oficina Virtual.

Cuadro 8

Costa Rica: Costos de comisiones de recaudación SINPE vs. ARE, por servicio de pagos de facturas (colones)

Año	Cantidad de Pagos	Ingresos ¢	Comisión SINPE	Comisión ARE'S ^{1/}	Comisión ARE'S ^{2/}
2010	10,174	348,041,879,923.00	321,790.00	870,104,699.81	9,665,300.00
2011	17,220	522,704,587,458.00	754,127.00	1,306,761,468.65	16,359,000.00
2012	24,858	568,766,794,182.00	1,228,178.00	1,421,916,985.46	23,615,100.00
2013	31,685	672,919,614,168.00	1,684,955.00	1,682,299,035.42	30,100,750.00
2014	46,850	797,855,060,973.00	2,686,929.00	1,994,637,652.43	44,507,500.00
2015	62,928	823,691,535,066.00	3,468,564.00	2,059,228,837.67	59,781,600.00
2016	64,727	920,920,765,340.00	1,292,525.00	2,302,301,913.35	61,490,650.00
2017	96,667	1,097,080,533,275.00	1,938,490.00	2,742,701,333.19	91,833,650.00
2018	174,154	1,292,654,898,039.00	3,033,190.00	3,231,637,245.10	165,446,300.00

Fuente: Elaboración propia con datos de la Subárea de Recaudación Externa, CCSS (2019).

^{1/}Calculado con el costo por Are antes de la implementación de OVCCSS de 0,25 %.

^{2/} Calculado con el costo por ARE después de la implementación de OVCCSS de ¢950 por transacción.

Por su parte, con el propósito de optimizar las estrategias de recaudación dirigidas al patrono, el trabajador independiente y el asegurado voluntario, la Gerencia Financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social elimina, a partir del 1 setiembre del 2014, la

recaudación por concepto de pago de cuotas obrero-patronales en las Sucursales Financieras y las Oficinas Centrales.

Desde finales del 2013 que se puso en la Oficina Virtual CCSS, el pago de las cuotas de convenios y arreglos de pago ha ido incrementando.

Para mediados del 2015, se realizó una mejora en donde se incluyó una pestaña denominada “Acuerdos de Pago”, donde se agregó información importante para el usuario que posee algún tipo de acuerdo de pago con la institución, según su necesidad y las posibilidades técnicas que se tienen para hacerlo.

Cuadro 9

Costa Rica: Costos de comisión de la recaudación cuotas por Acuerdos de pago mediante Oficina Virtual CCSS

Concepto	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Cantidad de pagos gestionados	182	3,040	6,522	8,942	13,270	16,973
Pago * Comisión al SINPE en ¢	30,758	513,760	815,250	1,117,750	1,658,750	2,121,625

Fuente: Elaboración propia con datos de la Subárea de Recaudación Externa, CCSS (2019).

Como se puede observar en el cuadro 9, el incremento de pagos por esta vía ha ido aumentando, sobre todo después de las mejoras gestionadas en la aplicación durante el 2015, con la ventaja que el pago de la comisión que se realiza al SINPE ha ido disminuyendo en el tiempo, pues pasó de ser ¢169 colones en el 2013 a ¢125 en el 2015. Sin embargo, actualmente, es de ¢50 colones por transacción, lo que es aún más beneficioso para la institución.

Además, esta nueva pestaña le permite al cotizante obtener un estado de cuenta de la deuda, ver el saldo actual, saber cuántas cuotas posee de mora y el monto, pagar las cuotas y realizar adelantos de estas. Dichos cambios han contribuido aumentar los pagos por este canal.

En general, esta opción de pago le ha significado a la institución realizar una recuperación del dinero más eficiente de los acuerdos de pago que se gestionan, de manera que los usuarios normalicen su estatus.

Por su parte, para la CCSS, esto representa la oportunidad de recuperar las deudas pendientes de pago y utilizar dichos recursos para financiar los distintos programas en materia de salud y pensiones.

La última mejora que se implementó fue en junio 2018, cuando se puso a disposición de los cotizantes inactivos que tuvieran un acuerdo de pago activo la posibilidad de poder ingresar a la Oficina Virtual CCSS y realizar el pago por esta vía, lo que evitaba el desplazamiento de los cotizantes a las sucursales de la CCSS.

En un plazo de tres meses desde que se puso en funcionamiento el servicio para que los usuarios inactivos pudieran cancelar directamente desde Oficina Virtual CCSS sus cuotas de convenio de pago (aunque se usó un trimestre para el estudio), los pagos por medio de

Oficina Virtual CCSS por este concepto se incrementaron en un 13 %. Sin embargo, a nivel de costos para la institución, no ha sido una erogación mayor, ya que es más barata la comisión que se cancela al SINPE que el tener cajeros disponibles en las sucursales para recibir este pago.

4.3.4 Ingresos obtenidos mediante la Oficina Virtual CCSS

En general, esta opción de pago le ha significado a la institución realizar una recuperación de dinero de forma más eficiente, tanto de las obligaciones por concepto de cuota obrero patronal como de los acuerdos de pago que se gestionan.

En cuanto a los ingresos gestionados mediante la herramienta, desde el 2008 al 2018, por medio de cobros automáticos, se han recaudado ₡3 969 506,82 millones de colones y por pagos gestionados desde el portal web un total de ₡3 075 128,85 millones; ambos servicios con un comportamiento creciente. Solo en el 2018, la recaudación anual utilizando los servicios del SINPE alcanzó un monto de ₡1 109 416,26 millones de colones. (ver cuadro 10).

Cuadro 10

Costa Rica: Ingreso por medio de recaudación, 2008-2018 (millones de colones)

Servicio	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
CCD ¹	333,771.32	490,302.01	535,423.77	371,851.18	359,230.72	340,792.30	400,378.36	530,058.43	607,698.73
DTR ²	14,270.56	32,402.57	33,343.02	301,068.44	438,624.34	482,899.24	520,542.41	567,022.10	684,956.17

Fuente: Elaboración propia con datos de la Subárea de Recaudación Externa, CCSS (2019)

^{1/}Compensación de Débitos Directos.

^{2/} Débito en Tiempo Real.

En su afán de brindar el mejor servicio a los usuarios (patronos y asalariados), la CCSS ha desarrollado diferentes proyectos, tales como lo son la digitalización de la orden patronal, la certificación de salarios, la certificación de patrono al día y la digitalización de la planilla por medio de la Oficina Virtual CCSS; proyectos que optimizan los recursos, desde el capital humano, como el uso eficiente de la tecnología.

Asimismo, dentro de las mejoras tecnológicas, se han ido aumentando las opciones de pago en línea dentro de la web institucional. Esto ha permitido incluir diversos tipos de facturas para que puedan ser canceladas en línea, entre ellas, facturas adicionales que son un tipo de factura diseñado para registrarle a los patronos físicos o jurídicos, así como a los trabajadores independiente, remuneraciones o ingresos que no fueron reportados oportunamente a la CCSS, así como cuotas y aportes dejados de pagar en su momento. También están los servicios médicos y subsidios, que son facturas que se cobran cuando un patrono o trabajador independiente presenta morosidad por más de un mes en el pago de sus obligaciones. Anteriormente, estos tipos de factura solo se podían cancelar en oficinas de la CCSS, ya que no eran posibles de pagar en entes recaudadores externos.

Como se observa en el cuadro 11, desde el 2015 al 2018, la cancelación por el portal institucional de este tipo de facturas ha ido creciendo, lo que ha permitido realizar una recaudación de estas con un costo muy bajo, mientras que el cotizante puede cumplir con

su obligación de una manera ágil y oportuna, sin tener que desplazarse a sucursales de la CCSS.

El crecimiento que han tenido estos rubros supera el 200 %, lo cual implica que a las personas se les facilita mucho más gestionar el pago por esta vía que trasladarse a una sucursal.

Cuadro 11

Costa Rica: Ingresos por concepto de facturas especiales, período 2013-2018 (millones de colones)

Año	Adicionales		Servicios Médicos		Subsidios	
	Cantidad	Monto	Cantidad	Monto	Cantidad	Monto
2013	237	183.782.000	44	6.159.340	17	1.298.642
2014	638	5.257.585.343	181	22.504.981	131	6.325.909
2015	838	8.553.407.766	345	41.182.596	181	22.504.981
2016	857	2.103.112.662	497	81.986.026	399	25.685.957
2017	908	8.739.504.829	1.244	178.210.571	276	26.983.394
2018	1.042	24.950.051.316	2.044	276.039.100	321	32.955.828

Fuente: Elaboración propia con datos de la Subárea de Recaudación Externa, (2019).

Con la implementación de estas mejoras en la herramienta se ha contribuido en la disminución de los costos por transacción, ya que, para el periodo 2013-2018, la recaudación de estas facturas implicó un costo total de €2.130.272 costos que corresponden al pago que se realiza por el uso de la plataforma SINPE.

No obstante, si la recaudación de estos recursos se hiciese vía entes recaudadores, el monto sería de €9.690.000, ya que el costo por cada transacción es de €950 colones.

Por ello, la Oficina Virtual CCSS significa una herramienta importante para dar el servicio a los patronos de una manera más directa y con un menor costo para la recaudación de esos recursos ya facturados, así como una recuperación oportuna.

Asimismo, desde que está disponible en el portal web, los pagos de las cuotas de convenios y arreglos de pago se han ido incrementando, de manera que, para diciembre del 2018, la cantidad de facturas canceladas de acuerdos de pagos (cuotas de convenios y arreglos) fue de 16.973 con un monto recuperado de €59.371,31 millones y un costo de €424.325,00.

Si estos dineros se recaudaran directamente por sucursales de la CCSS, el costo ascendería a €7.162.606,00 (considerándose para el cálculo del costo el salario para los funcionarios que atienden la gestión y la cantidad de cajeros para la atención, los cuales son 6), por lo que el ahorro es de más del 100 %.

Cuadro 12

Costa Rica: Adecuaciones de pago realizadas, monto recuperado y costo 2013-2018 (cantidad de pagos y millones de colones)

Concepto	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Adecuaciones Firmadas	8.772	9.611	9.663	9.354	9.932	10.765
Monto recuperado con acuerdos	¢21.007	¢23.866	¢25.209	¢24.769	¢53.657	¢42.449
Monto pagado por OVCCSS	¢498	¢11.054	¢26.793	¢43.008	¢46.349	¢59.371
Cantidad de Pagos	182	3.040	6.522	8.942	13.271	16.973
Costo por recuperación de pagos	¢12.558	¢209.760	¢450.018	¢447.100	¢663.550	¢848.650

Fuente: Elaboración propia con datos de la Subárea de Recaudación y Dirección de Cobros, (2019).

En general, esta opción de pago le ha significado a la institución realizar una recuperación del dinero más eficiente de los acuerdos de pago que se gestionan, de manera que los usuarios normalicen su estatus.

Por su parte, para la CCSS implica la oportunidad de recuperar las deudas pendientes de pago y utilizar dichos recursos para financiar los distintos programas en materia de salud y pensiones.

4.4 Propuesta para implementar mejoras en el pago de obligaciones con la CCSS

En este apartado se realiza un análisis del escenario actual de la recaudación de las obligaciones sociales, enfocando la propuesta en los “Acuerdos de Pago”, que es el proceso que se desea mejorar, debido a las limitaciones para los cotizantes al realizar sus pagos e inclusive, para obtener información de cómo gestionar un acuerdo que les permita estar al día con la institución.

El objetivo primordial de este trabajo es brindar una propuesta que permita reducir los costos de los trámites realizados para la recaudación actual en sucursal, así como también los costos asociados a la recuperación del dinero facturado. Al mejorar los servicios brindados a los cotizantes, intentando acercar y simplificar la interacción entre ellos y la CCSS, se les ahorra tiempo en la espera por atención, traslado y eficiencia en el procesamiento de los pagos.

Aprovechando el aumento de usuarios (tanto de cotizantes como de asegurados) en la aplicación Oficina Virtual CCSS, los servicios de pagos que se pueden ofrecer son de gran relevancia, ya que esto permitiría brindar un mejor servicio y disminuir la cantidad de usuarios que se desplazan a sucursales para trámites.

4.4.1 En que consiste la propuesta de mejoras en la Oficina Virtual CCSS

Actualmente, la Oficina Virtual CCSS es utilizada por 84.470 patronos y 490 mil trabajadores. Dentro de los tramites que gestionan los patronos están: presentación, facturación y pago de la planilla, lo que les permite registrar los movimientos presentados en planilla dentro de un periodo determinado y, posteriormente, realizar la facturación y su pago.

La Oficina Virtual CCSS se ha convertido en una herramienta importante a nivel institucional, donde se ha logrado colocar una cantidad de tramites a los asegurados y los patronos, los cuales ayudan a que la institución ahorre (por ejemplo, la orden patronal digital, proyecto que se venía trabajando desde el 2014). Se ha conseguido un ahorro significativo para la institución de alrededor de doscientos millones de colones anuales (Sedo, 2017).

La propuesta contiene un conjunto de políticas, roles, subprocesos, actividades e indicadores que, en su conjunto, permiten la descripción del proceso para su institucionalización.

La implementación de estos cambios facilita la mejora continua de las buenas prácticas a partir de las oportunidades identificadas en los procesos existentes.

Para llevarlo a cabo, se presentan los siguientes apartados:

- El escenario y los recursos actuales que operan en la recaudación de las cuotas de acuerdos de pago, así como el impacto en la atención.
- Las repercusiones de los costos actuales y los costos con los cambios propuestos en las mejoras en la recaudación y costo beneficio.

El enfoque para la mejora en la propuesta es principalmente hacia los acuerdos de pago, que son una vía para que los usuarios puedan obtener la condición de “al día”. La Institución utiliza los siguientes tipos de acuerdos para la recuperación de dinero:

Los convenios: son trámites muy sencillos y rápidos de formalizar, donde el deudor realiza un pago inicial cercano al 20 % de la deuda y, por el resto de la deuda, efectúa pagos mensuales a un plazo máximo de tres años.

Los arreglos de pago: requieren de un pago inicial, pero se otorga un plazo mayor para cancelar la deuda restante, que va de seis a doce años. La diferencia con respecto al convenio de pago es que se requiere de una garantía que respalde la deuda en el arreglo.

Para el patrono o el trabajador independiente, los arreglos y los convenios de pago tienen la ventaja de otorgar la condición de “al día” con la institución, siempre y cuando se realice el pago de las obligaciones en las fechas establecidas.

Este beneficio es indispensable para que las empresas puedan continuar con su actividad económica, pues, de conformidad con el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la CCSS, para realizar diversos trámites en la Administración Pública es necesario estar al día con el pago de las cuotas obrero-patronales.

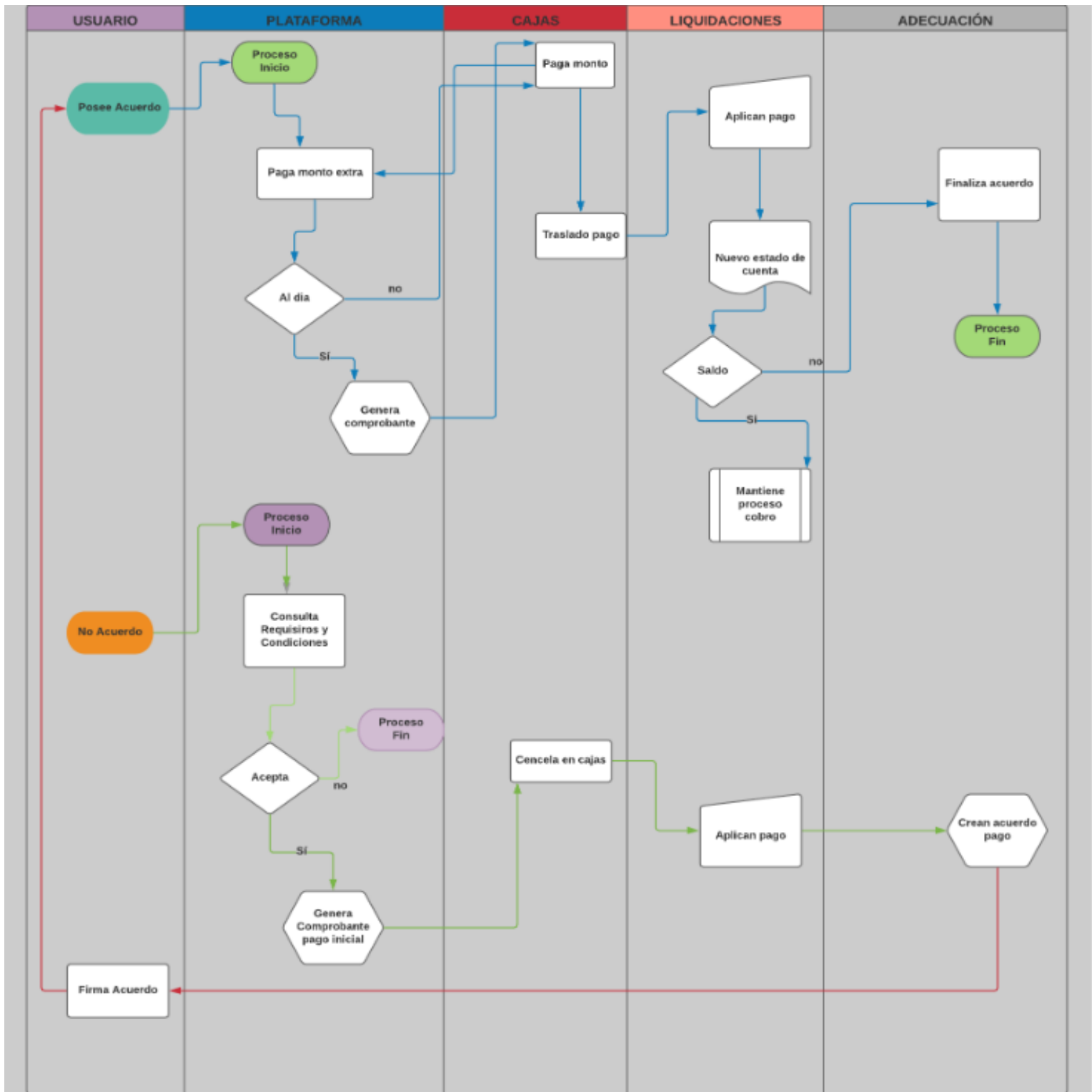
4.4.2 Escenario actual y los recursos que operan en la recaudación

Bajo el escenario actual, se procede a describir, mediante diagrama de flujo y gráficamente, cómo es que se desarrolla la gestión, tanto de formalización como de pago de los acuerdos de pago.

En el esquema 4 se visualiza el proceso que conlleva el trámite de adelanto de cuota, la cancelación del acuerdo de pago, o bien, un trámite de consulta para poder realizar el trámite de gestionar un convenio de pago, que son los servicios que actualmente el cotizante solo puede realizar en sucursales de la CCSS.

La no automatización de estos trámites provoca que muchos cotizantes que poseen morosidad no gestionen un acuerdo de pago y los que lo poseen no realicen pagos extraordinarios, o bien, la cancelación anticipada del acuerdo de pago, lo que implica que la institución no recibe los recursos de una manera más eficiente, ya que el involucrar un desplazamiento del cotizante para el trámite implica una desmotivación para llevarlo a cabo. Aunque tenga el dinero, mantiene el pago de cuotas del acuerdo de pago en muchas de las ocasiones.

Esquema 5
Costa Rica: Diagrama de flujo actual pago extraordinario acuerdo de pago



Fuente: Elaboración propia, con información de cada subárea involucrada, (2019).

Por ello, al construir la propuesta, se espera integrar la recaudación de las obligaciones sociales por medio de la Oficina Virtual CCSS y valorar las repercusiones en los costos por su implementación.

A nivel institucional, bajo el esquema actual de la recaudación de adelantos de cuota y cancelaciones total de deuda, así como los trámites para gestionar un acuerdo de pago, se cuenta con el siguiente esquema:

Esquema 6
Costa Rica: Gestión de tramite actual en sucursal, Acuerdos de Pago



Fuente: Elaboración propia, con información de cada subárea involucrada, (2019).

Según el esquema anterior, el cotizante que desee realizar un trámite para finalizar, abonar o inscribir un acuerdo de pago debe de desplazarse a una sucursal, por lo que debe contar con un tiempo de al menos medio día para llevar a cabo la gestión; esto sin considerar el tiempo del traslado del cotizante, que dependerá de la zona de donde viva o trabaje hacia la sucursal que le corresponda.

Para atender estas solicitudes, la CCSS debe de incurrir en varios costos fijos. Al tomar como referencia la sucursal de Oficinas Centrales para el cálculo de los costos, se obtienen los siguientes resultados.

Cuadro 13
Costa Rica: Descripción costos
(millones de colones, anual)

Costos Fijos	0	1	2	3	4	5
Funcionarios para atención	368,004,936	368,004,936	375,401,832	379,155,852	382,947,408	386,776,884
Bienes y servicios	38,280,000	38,471,400	38,663,757	38,857,076	39,051,361	39,246,618
Infraestructura	483,074,840	485,490,214	487,917,665	490,357,253	492,809,039	495,273,085
Costos escenario actual	889,359,776	891,966,550	901,983,254	908,370,181	914,807,808	921,296,587

Fuente: Elaboración propia realizado en base a datos brindados por las subáreas involucradas, (2019).

Como se puede ver, el costo del escenario actual es bastante alto, debido al rubro de infraestructura y al rubro de salarios ya que para llevar a cabo la atención de estos trámites no solo participa un funcionario sino que es una cadena de 4 funcionarios al menos que atienden ese trámite y al ser tramites presenciales, se debe tener la infraestructura adecuada para la atención del usuario.

El objetivo es que mejorar los servicios que se le brindan al cotizante al acercar y simplificar la interacción entre el cotizante y la institución, de manera que los usuarios ahorren tiempo en la espera por la atención, el traslado y el procesamiento de los pagos. Asimismo, se pretende la reducción de costos asociados al desplazamiento y el costo del trámite.

Con el uso de esta herramienta en la planeación es posible conocer los factores que influyen en el entorno y ayudan a diseñar estrategias para la toma de decisiones y la ejecución de acciones o tácticas, tal y como se muestra en el esquema 7.

Esquema 7
Costa Rica: Matriz de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del proceso



Fuente: Elaboración propia, basado en matriz FODA, (2018)

Al ofrecer más servicios web al usuario, se mejora la imagen de la Institución, pues se buscan alternativas de pago o consultas, sin desplazamiento para la atención. De igual forma, la calidad del servicio mejora en tiempos de atención, ya que solo se atendería en sucursales situaciones que exclusivamente por ese medio pueden ser atendidas.

Lo anterior pretende mejorar la recaudación de ingresos, pues, al tener más opciones para pagar, el usuario cuenta con mayor facilidad para hacerlo y mantenerse al día. En otras palabras, se ofrecen opciones de pago con menos costos, más rápidas y con más beneficios al cotizante.

Se quiere lograr una mejor ejecución de procesos internos. La falta de personal en algunas sucursales de la institución se espera solventar haciendo que los usuarios no acudan a una de no ser estrictamente necesario, así el usuario tendrá el servicio que necesita de forma fácil, ágil y eficiente vía web; mientras que los que deban presentarse a una sucursal también lo tendrán sin tener que invertir en más empleados.

Se deben mejorar las capacitaciones a usuarios y funcionarios con relación a la herramienta web que se utiliza o utilizará para así potenciarla al máximo.

Para afrontar los robos que se han presentado, la institución ha estado impulsando la recaudación externa. Asimismo, se busca dar a los usuarios alternativas directas con la institución, pero vía electrónica.

Esta propuesta pretende unificar los pagos por el canal web de la institución con el objetivo de que los usuarios que necesiten realizar pagos, tales como la cancelación total del convenio/arreglo de pago o abonos extraordinarios a las deudas, puedan hacerlo sin necesidad de tener que recurrir a una sucursal para ello, así como realizar las consultas para llegar a un eventual acuerdo de pago.

4.5 Propuesta de mejoras a realizar

A continuación, y en aras de lo que se ha venido exponiendo sobre el peso que poseen las contribuciones a la seguridad social del país y, por ende, al sistema de salud, se presentan algunas mejoras que se deben crear para realizar los cobros en la Oficina Virtual CCSS.

Con ello se pretende maximizar los insumos tecnológicos que posee la CCSS, de manera que el proceso tenga una mejor eficiencia no solo para la institución como tal, sino para los patronos y los asegurados por cuenta propia que necesiten acceder a estas gestiones.

Actualmente, la institución debe buscar alternativas para financiar los regímenes de SEM e IVM y poder recuperar los dineros que ya han sido facturados a un costo institucional más bajo.

Sin embargo, a pesar de contar con una herramienta en la cual el usuario patrono, trabajador independiente, asegurado voluntario o asegurado puede realizar muchos de sus trámites, algunos de estos aún son presenciales.

Lo anterior hace más cara la gestión de recuperación, tanto para la institución como para los usuarios que poseen algún pendiente y no pueden realizarlo en línea para solventar su situación, o bien, ya poseen un acuerdo de pago y quieren hacer la cancelación de este, pues ellos deben dirigirse a la sucursal correspondiente para el trámite.

4.5.1 Calculadora para la gestión de acuerdos de pago

Como primer punto de mejora se considera apropiado y necesario crear una herramienta de consulta de la deuda, donde el deudor obtenga el monto que le debe a la institución y posea la opción de calcular los montos, según los diferentes plazos que se ofrecen para gestionar los convenios y los arreglos de pago.

Actualmente, para que los usuarios puedan obtener información sobre los convenios o los arreglos de pago, ellos deben dirigirse a una sucursal de la CCSS. Debido a esto, un punto de la propuesta es colocar una calculadora que le permita al usuario moroso obtener información sobre las condiciones de los acuerdos de pago y la cuota aproximada a cancelar, de acuerdo con el monto adeudado y el monto inicial para hacer el convenio.

Para acceder a la calculadora, el usuario ingresaría, dentro de la Oficina Virtual CCSS, a la nueva opción donde se va a crear la calculadora (solo aparecería en los casos de patronos o trabajadores independientes que posean facturas morosas).

Al hacer la consulta, el cotizante podrá seleccionar el plazo en el cual quiere realizar su acuerdo de pago. La calculadora le mostrará el monto que debe cancelar para realizar la formalización del acuerdo y los gastos administrativos por cobrar.

La cuota será con base al plazo seleccionado. Si el cotizante está de acuerdo con los términos, procede a cancelar lo indicado, mientras que el proceso de la firma se coordina con el personal de la Subárea Acuerdos de Pagos, pero ya no debe ir a la sucursal por la información para iniciar el trámite (ver figura 8).

Figura 8
Costa Rica: Calculadora para Acuerdos de pagos, CCSS

The screenshot shows the 'Oficina Virtual CCSS' interface. At the top, there is a navigation menu with options: Inicio, Información Patronal, Factura, Pago de Facturas, Planilla, Acuerdos de Pago, and Cotizador. Below the menu, user information is displayed: Nombre / Razón Social: QUESADA PICADO ADRIANA MARIA, Cédula Jurídica: 0-00104131289-001-001, and Estado: PATRONO ACTIVO. The main content area is divided into two panels. The left panel, titled 'Cálculo de la cuota', shows 'Tipo de Acuerdo: Convenio' and a slider for 'Seleccione el plazo en (meses)' with options 12, 24, and 36. Below this, it shows 'Tipo de moneda: Colones' and 'Monto del Convenio: 4,241,110.00'. A 'Calcular' button is at the bottom. The right panel, titled 'Resumen del convenio', shows 'Monto del Convenio: 4,241,110.00' and 'Cuota aproximada: c\$319,149.00'. It also lists 'Tasa de Interés: 11,32%', 'Gastos de formalización: c\$50,938.00', 'Monto a pagar para formalización: c\$687,105.00', and 'Saldo de la Deuda: c\$3,604,943.00'. 'Recalcular' and 'Tramitar' buttons are at the bottom.

Fuente: Elaboración propia, (2018).

Las siguientes son las condiciones que deben crearse para el servicio:

1. Para poder hacer el cálculo, el usuario debe tener al menos una factura en cobro administrativo.
2. El cálculo se gestiona sobre los conceptos de la CCSS, dejando por fuera los rubros de las facturas correspondientes a otras instituciones.
3. Las facturas por honorarios no se contemplan en el cálculo actual, ya que aún no se facturan en el SICERE.
4. No aplica para arreglos de pago, pues estos llevan de por medio una garantía hipotecaria, de manera que las condiciones varían.
5. Los plazos serían de 12-24 o 36 meses. El usuario puede seleccionar el plazo que desee para hacer los cálculos.
6. La tasa de interés es variable, por lo tanto, al momento de hacer el cálculo, la validez de este sería solo de siete días.

Este proyecto es una iniciativa destinada a crear un servicio único para los cotizantes, cuyo objetivo es la transformación de la institución, según lo ha indicado el Dr. Román Macaya, hacia una organización más rápida, eficiente y centrada en los usuarios.

Como se mencionó anteriormente, estas mejoras permitirán que la Institución sea ágil, innovadora y tenga la movilidad para ejecutar los cambios necesarios que ayuden atender las expectativas sociales que posee la CCSS.

Se inicia con una buena gestión y servicio. Para ello, se debe tener mayor interconexión tecnológica, de manera que los funcionarios trabajen mejor, con mayor coordinación y más cerca de las necesidades de los usuarios.

Al implementar los cambios en la Oficina Virtual CCSS, se espera mejorar la eficiencia y la productividad de los funcionarios, así como optimizar el proceso de recuperación de adeudos mediante los acuerdos de pago.

El segundo cambio sería la integración en el sistema de los pagos totales de deuda y la habilitación para poder hacer abonos extraordinarios a la deuda del acuerdo de pago.

4.5.2 Escenarios para los abonos extraordinarios de los Acuerdos de Pago

La gestión de esta mejora requiere integrar una tabla de amortización en el sistema, la cual no solo podrá ser consultada por el deudor, sino que también servirá para realizar los cálculos necesarios para los pagos de los acuerdos de pago.

Figura 9
Costa Rica: Formato para hoja de amortización

Valor del préstamo:	
Tasa de Interés:	
Interés Moratorio	
Cantidad de Cuotas	
Monto de la cuota	
Fecha límite de pago	

Pago (Si =1)	Número de Cuotas	Intereses	Días de atraso	Intereses Moratorio	Pago Cuota	Pago Adicional	Pago capital	Saldo Principal	Fecha Vencimiento	Fecha de Pago	Pago sin Mora	Pago con mora	Mora Acumulada
--------------	------------------	-----------	----------------	---------------------	------------	----------------	--------------	-----------------	-------------------	---------------	---------------	---------------	----------------

Fuente: Elaboración propia, (2019).

La información de los pagos se va a ir alimentando con base en los conceptos que se tienen, dado que el usuario puede estar en cualquiera de las siguientes tres condiciones: patrono al día, patrono con atraso y patrono con saldo vencido. A continuación, se detallan los escenarios para cada una de estas situaciones.

Situación A: cancelación anticipada, patrono al día

Esta primera situación describe a un patrono o un trabajador independiente que posee un acuerdo de pago, se mantiene al día en el pago de las cuotas y desea cancelarlo.

Con la mejora aplicada en el sistema, para realizar la cancelación anticipada total del acuerdo de pago, el usuario ingresa al portal de Oficina Virtual CCSS y el sistema valida si no posee cuotas facturadas pendientes y gestiona el cálculo requerido.

Para ello, la aplicación debe incorporar la fórmula necesaria para el cobro, la cual se aplica dependiendo de la cantidad de días transcurridos entre la fecha límite de pago y la fecha en la que se quiere realizar el pago.

Ejemplo situación A:

Un patrono gestionó un acuerdo de pago por un monto de €9 898 788 y desea cancelar el saldo total del acuerdo de pago que posee. La tasa de interés del 10,41 %, vence los días 11 de cada mes y la fecha en la que va a realizar el pago es 6 días después del pago de la cuota 26, el 11/08/2018. No posee cuotas pendientes. Por lo tanto, el sistema debe realizar el siguiente calculo para mostrar el monto a pagar:

Figura 10
Costa Rica: Hoja de amortización cancelación anticipada patrono al día

Valor del prestamo:	9,898,788.00
Tasa de Interes:	10.41%
Interes Moratorio	0.029%
Cantidad de Cuotas	36.00
Monto de la cuota	321,315
Fecha liminte de pago	11 de cada mes

Pago (Si =1)	Número de Cuotas	Intereses	Pago Cuota	Pago capital	Saldo Principal	Fecha Vencimiento	Fecha de Pago	Pago sin Mora
					9,898,788			
1	1	85,872	321,315	235,443	9,663,345	11/07/2016	11/07/2016	9,663,345
1	2	83,830	321,315	237,485	9,425,860	11/08/2016	11/08/2016	9,425,860
1	3	81,769	321,315	239,546	9,186,314	11/09/2016	11/09/2016	9,186,314
1	4	79,691	321,315	241,624	8,944,691	11/10/2016	11/10/2016	8,944,691
1	5	77,595	321,315	243,720	8,700,971	11/11/2016	11/11/2016	8,700,971
1	6	75,481	321,315	245,834	8,455,137	11/12/2016	11/12/2016	8,455,137
1	7	73,348	321,315	247,967	8,207,170	11/01/2017	11/01/2017	8,207,170
1	8	71,197	321,315	250,118	7,957,053	11/02/2017	11/02/2017	7,957,053
1	9	69,027	321,315	252,287	7,704,765	11/03/2017	11/03/2017	7,704,765
1	10	66,839	321,315	254,476	7,450,289	11/04/2017	11/04/2017	7,450,289
1	11	64,631	321,315	256,684	7,193,606	11/05/2017	11/05/2017	7,193,606
1	12	62,405	321,315	258,910	6,934,695	11/06/2017	11/06/2017	6,934,695
1	13	60,158	321,315	261,156	6,673,539	11/07/2017	11/07/2017	6,673,539
1	14	57,893	321,315	263,422	6,410,117	11/08/2017	11/08/2017	6,410,117
1	15	55,608	321,315	265,707	6,144,410	11/09/2017	11/09/2017	6,144,410
1	16	53,303	321,315	268,012	5,876,398	11/10/2017	11/10/2017	5,876,398
1	17	50,978	321,315	270,337	5,606,061	11/11/2017	11/11/2017	5,606,061
1	18	48,633	321,315	272,682	5,333,378	11/12/2017	11/12/2017	5,333,378
1	19	46,267	321,315	275,048	5,058,330	11/01/2018	11/01/2018	5,058,330
1	20	43,881	321,315	277,434	4,780,897	11/02/2018	11/02/2018	4,780,897
1	21	41,474	321,315	279,841	4,501,056	11/03/2018	11/03/2018	4,501,056
1	22	39,047	321,315	282,268	4,218,788	11/04/2018	11/04/2018	4,218,788
1	23	36,598	321,315	284,717	3,934,071	11/05/2018	11/05/2018	3,934,071
1	24	34,128	321,315	287,187	3,646,884	11/06/2018	11/06/2018	3,646,884
1	25	31,637	321,315	289,678	3,357,206	11/07/2018	11/07/2018	3,357,206
1	26	29,124	321,315	292,191	3,065,015	11/08/2018	11/08/2018	3,065,015
1	27	5,318	3,070,333	3,065,015	0	17/08/2018	17/08/2018	

Fuente: Elaboración propia, (2019).

En un caso como el anterior, el sistema deberá generar el cobro de la última cuota, según el saldo al principal que existe pendiente a la última fecha de pago. Con base en esa cuota se calcula el monto de los intereses por los días transcurridos, lo que da un monto de €5 318 de interés corriente más el saldo pendiente, que sería de €3 065 015. Dado lo anterior, el sistema le debe indicar al usuario que debe cancelar €3 070 333 millones para saldar toda la deuda antes del vencimiento del plazo.

Ese monto estaría reflejado en el concepto de pago de cuota, mientras que la fecha de vencimiento y la fecha de pago serían la fecha del día que el usuario está gestionando el pago.

Situación B: cancelación anticipada, patrono moroso con saldo pendiente

El patrono por considerar en esta situación es aquel que posee cuotas pendientes de pagar que superaron la fecha límite de pago, por lo que ya se han generado intereses moratorios y, además, tiene una cuota pendiente de pago sin vencer; sin embargo, desea realizar el pago total de la deuda.

Entonces, el primer paso para poder realizar el cálculo de la deuda total de un patrono moroso con saldo pendiente sería efectuar el cálculo de intereses moratorios a las cuotas que estén atrasadas. Se debe realizar el cálculo a la fecha del pago, tomando en consideración que un usuario no debería tener más de tres cuotas vencidas del convenio, ya que este es anulado, pero, si posee más, de igual forma se aplica el cálculo.

Ejemplo caso situación B:

El patrono que gestionó un acuerdo de pago por un monto de ₡9 898 788 y desea cancelar el saldo total del acuerdo de pago que posee. La tasa de interés del 10,41 % vence los días 11 de cada mes y, actualmente, debe dos cuotas de pago vencidas y la tercera cuota está facturada, pero aún no vence. El pago será llevado a cabo el día 11, fecha límite. El sistema debe realizar el siguiente calculo para mostrar el monto a pagar:

Figura 11

Costa Rica: Hoja de amortización cancelación anticipada patrono moroso con saldo pendiente

Valor del prestamo:	9,898,788.00
Tasa de Interes:	10.41%
Interes Moratorio	0.029%
Cantidad de Cuotas	36.00
Monto de la cuota	321,315
Fecha liminte de pago	11 de cada mes

Pago (Si=1)	Número de Cuotas	Intereses	Días de atraso	Intereses Moratorio	Pago Cuota	Pago Adicional	Pago capital	Saldo Principal	Fecha Vencimiento	Fecha de Pago	Pago sin Mora	Pago con mora	Mora Acumulada
								9,898,788					
1	1	85,872	0		321,315		235,443	9,663,345	11/07/2016	11/07/2016	9,663,345	0	0
1	2	83,830	0	0	321,315		237,485	9,425,860	11/08/2016	11/08/2016	9,425,860	0	0
1	3	81,769	0	0	321,315		239,546	9,186,314	11/09/2016	11/09/2016	9,186,314	0	0
1	4	79,691	0	0	321,315		241,624	8,944,691	11/10/2016	11/10/2016	8,944,691	0	0
1	5	77,595	0	0	321,315		243,720	8,700,971	11/11/2016	11/11/2016	8,700,971	0	0
1	6	75,481	0	0	321,315		245,834	8,455,137	11/12/2016	11/12/2016	8,455,137	0	0
1	7	73,348	0	0	321,315		247,967	8,207,170	11/01/2017	11/01/2017	8,207,170	0	0
0	8	71,197	59	140,021	0		-71,197	8,418,389	11/02/2017	11/04/2017	7,957,053	-461,336	461,336
0	9	73,030	31	75,464	0		-73,030	8,566,882	11/03/2017	11/04/2017	8,166,101	-400,781	862,117
1	10	74,318	0	0	321,315	869,596	246,997	7,450,289	11/04/2017	11/04/2017	8,312,406	862,117	0
1	11	0	0	0			7,450,289	0	11/04/2017	11/04/2017	7,193,605	7,193,605	7,193,606
								8,319,885					

Fuente: Elaboración propia, (2019).

Para determinar el monto a cancelar del acuerdo de pago, así como los intereses moratorios generados hasta la fecha en que el usuario va a hacer el pago, el 11/04/2017, el sistema reporta un monto total de mora acumulada de ₡869 596. Luego de obtener el monto de los intereses moratorios por el no pago de las facturas ya facturadas y vencidas, este se le debe sumar al monto total que expresa el convenio. Aunque existen facturas

pendientes de pago estas, al no estar canceladas, no se contemplan en el saldo, dado que al estar facturadas ya se sacan del total.

Al cancelar, primero se pone al día la operación. Para ello, se aplica el monto de la mora acumulada, que serían los ¢869 596. Ese monto queda en cero con la mora acumulada, de manera que el saldo del principal es ahora ¢7 450 289, el cual, sumado a lo que se debe cancelar de la mora, provoca que el monto total a pagar sea **¢8 319 885**.

Situación C: cancelación, patrono con saldo vencido

Un patrono con saldo vencido es un usuario que posee un acuerdo de pago, cuya última cuota ya se facturó y está vencida al momento en que quiere realizar el pago.

Figura 12

Costa Rica: Hoja de amortización cancelación patrono con saldo vencido

Valor del préstamo:	9,898,788.00
Tasa de Interés:	10.41%
Interes Moratorio	0.029%
Cantidad de Cuotas	36.00
Monto de la cuota	321,315
Fecha límite de pago	11 de cada mes

Pago (SI=1)	Número de Cuotas	Intereses	Días de atraso	Intereses Moratorio	Pago Cuota	Pago Adicional	Pago capital	Saldo Principal	Fecha Vencimiento	Fecha de Pago	Pago sin Mora	Pago con mora	Mora Acumulada
								9,898,788					
1	1	85,872	0		321,315		235,443	9,663,345	11/07/2016	11/07/2016	9,663,345	0	0
1	2	83,830	0	0	321,315		237,485	9,425,860	11/08/2016	11/08/2016	9,425,860	0	0
1	3	81,769	0	0	321,315		239,546	9,186,314	11/09/2016	11/09/2016	9,186,314	0	0
1	4	79,691	0	0	321,315		241,624	8,944,691	11/10/2016	11/10/2016	8,944,691	0	0
1	5	77,595	0	0	321,315		243,720	8,700,971	11/11/2016	11/11/2016	8,700,971	0	0
1	6	75,481	0	0	321,315		245,834	8,455,137	11/12/2016	11/12/2016	8,455,137	0	0
1	7	73,348	0	0	321,315		247,967	8,207,170	11/01/2017	11/01/2017	8,207,170	0	0
1	8	71,197	0	0	321,315		250,118	7,957,053	11/02/2017	11/02/2017	7,957,053	0	0
1	9	69,027	0	0	321,315		252,287	7,704,765	11/03/2017	11/03/2017	7,704,765	0	0
1	10	66,839	0	0	321,315		254,476	7,450,289	11/04/2017	11/04/2017	7,450,289	0	0
1	11	64,631	0	0	321,315		256,684	7,193,606	11/05/2017	11/05/2017	7,193,606	0	0
1	12	62,405	0	0	321,315		258,910	6,934,695	11/06/2017	11/06/2017	6,934,695	0	0
1	13	60,158	0	0	321,315		261,156	6,673,539	11/07/2017	11/07/2017	6,673,539	0	0
1	14	57,893	0	0	321,315		263,422	6,410,117	11/08/2017	11/08/2017	6,410,117	0	0
1	15	55,608	0	0	321,315		265,707	6,144,410	11/09/2017	11/09/2017	6,144,410	0	0
1	16	53,303	0	0	321,315		268,012	5,876,398	11/10/2017	11/10/2017	5,876,398	0	0
1	17	50,978	0	0	321,315		270,337	5,606,061	11/11/2017	11/11/2017	5,606,061	0	0
1	18	48,633	0	0	321,315		272,682	5,333,378	11/12/2017	11/12/2017	5,333,378	0	0
1	19	46,267	0	0	321,315		275,048	5,058,330	11/01/2018	11/01/2018	5,058,330	0	0
1	20	43,881	0	0	321,315		277,434	4,780,897	11/02/2018	11/02/2018	4,780,897	0	0
1	21	41,474	0	0	321,315		279,841	4,501,056	11/03/2018	11/03/2018	4,501,056	0	0
1	22	39,047	0	0	321,315		282,268	4,218,788	11/04/2018	11/04/2018	4,218,788	0	0
1	23	36,598	0	0	321,315		284,717	3,934,071	11/05/2018	11/05/2018	3,934,071	0	0
1	24	34,128	0	0	321,315		287,187	3,646,884	11/06/2018	11/06/2018	3,646,884	0	0
1	25	31,637	0	0	321,315		289,678	3,357,206	11/07/2018	11/07/2018	3,357,206	0	0
1	26	29,124	0	0	321,315		292,191	3,065,015	11/08/2018	11/08/2018	3,065,015	0	0
1	27	26,589	0	0	321,315		294,726	2,770,289	11/09/2018	11/09/2018	2,770,289	0	0
1	28	24,032	0	0	321,315		297,283	2,473,006	11/10/2018	11/10/2018	2,473,006	0	0
1	29	21,453	0	0	321,315		299,862	2,173,145	11/11/2018	11/11/2018	2,173,145	0	0
1	30	18,852	0	0	321,315		302,463	1,870,682	11/12/2018	11/12/2018	1,870,682	0	0
1	31	16,228	0	0	321,315		305,087	1,565,595	11/01/2019	11/01/2019	1,565,595	0	0
1	32	13,582	0	0	321,315		307,733	1,257,862	11/02/2019	11/02/2019	1,257,862	0	0
1	33	10,912	0	0	321,315		310,403	947,459	11/03/2019	11/03/2019	947,459	0	0
1	34	8,219	0	0	321,315		313,096	634,363	11/04/2019	11/04/2019	634,363	0	0
1	35	5,503	0	0	321,315		315,812	318,551	11/05/2019	11/05/2019	318,551	0	0
0	36	2,763	14	1,290	321,315	1,289	318,552	0	11/06/2019	25/06/2019	0	0	0
								322,604					

Fuente: Elaboración propia, (2019).

En un caso de patrono con saldo vencido, el cálculo del monto total a cancelar es muy sencillo, ya que el sistema solo debe calcular la mora por los días vencidos transcurridos desde la fecha límite de pago y la fecha en la cual efectivamente va a gestionar el pago. En

este caso, los intereses moratorios son de ¢1 290 más el saldo del monto a cancelar de ¢322 604.

Situación D: Abono extraordinario

El abono extraordinario consiste en los pagos adicionales a las cuotas establecidas en la tabla de amortización, los cuales se aplican al saldo de principal y, en este caso, reducen el plazo inicial del acuerdo, debido a que se mantendrá el mismo valor de la cuota inicial.

Por otro lado, la distribución del principal y los intereses de cada cuota cambiará después del pago extraordinario. A continuación, se presenta el ejemplo de cómo se modifica la tabla de amortización cuando se realiza un abono extraordinario.

La CCSS no cobra ni penaliza por realizar abonos extraordinarios a los convenios o los arreglos de pagos que los usuarios mantienen con la institución.

Ejemplo caso abono extraordinario:

En el siguiente ejemplo hay un usuario que realiza abonos extraordinarios a su acuerdo de pago. Como se puede observar, los montos se aplican totalmente al capital. Se mantiene el monto de la cuota, pero el usuario podrá cancelar antes, según el monto de los abonos y la cantidad de ellos que genere.

En la tabla 11 se muestra que el usuario gestiona tres abonos extraordinarios a lo largo del convenio, lo que le permite finalizarlo dos cuotas antes de que venza el plazo. Esto le permite ahorrar en cuanto a pago de intereses, ya que el cálculo de estos se hace sobre el saldo y, al abonar más al principal, dicho cálculo se gestiona sobre un saldo menor.

El único requisito para esta gestión es que no se posean cuotas pendientes de pago y el desplazarse a la sucursal correspondiente de la CCSS para gestionar el trámite. Además, se debe pasar a plataforma para que se cree el comprobante de ingreso; luego, ir a cajas a realizar el depósito, el cual es aplicado posteriormente por la Subárea de Liquidaciones.

Figura 13
Costa Rica: Hoja de amortización abonos extraordinarios

Valor del prestamo	9.898.788,00
interes	10,41%
cuotas	3600,000%
valor abono a capital	274.966,33
Fecha liminte de pago	11 de cada mes
Interes moratorio	0,00

Pago (Si=1)	Número de Cuotas	Intereses	Días de atraso	Intereses Moratorio	Pago Cuota	Pago Adicional	Pago capital	Saldo Principal
								9.898.788
1	1	85.872	0		321.315		235.443	9.663.345
1	2	83.830	0	0	321.315		237.485	9.425.860
1	3	81.769	0	0	321.315		239.546	9.186.314
1	4	79.691	0	0	321.315		241.624	8.944.691
1	5	77.595	0	0	321.315		243.720	8.700.971
1	6	75.481	0	0	321.315		245.834	8.455.137
1	7	73.348	0	0	321.315		247.967	8.207.170
1	8	71.197	0	0	321.315		250.118	7.957.053
1	9	69.027	0	0	321.315		252.287	7.704.765
1	10	66.839	0	0	321.315		254.476	7.450.289
1	11	64.631	0	0	321.315		256.684	7.193.606
1	12	62.405	0	0	321.315	250.000	508.910	6.684.695
1	13	57.990	0	0	321.315		263.325	6.421.370
1	14	55.705	0	0	321.315		265.609	6.155.761
1	15	53.401	0	0	321.315		267.914	5.887.847
1	16	51.077	0	0	321.315		270.238	5.617.609
1	17	48.733	0	0	321.315		272.582	5.345.027
1	18	46.368	0	0	321.315		274.947	5.070.080
1	19	43.983	0	0	321.315		277.332	4.792.748
1	20	41.577	0	0	321.315	200.000	479.738	4.313.011
1	21	37.415	0	0	321.315		283.900	4.029.111
1	22	34.953	0	0	321.315		286.362	3.742.749
1	23	32.468	0	0	321.315		288.847	3.453.902
1	24	29.963	0	0	321.315		291.352	3.162.550
1	25	27.435	0	0	321.315		293.880	2.868.670
1	26	24.886	0	0	321.315		296.429	2.572.241
1	27	22.314	0	0	321.315		299.001	2.273.240
1	28	19.720	0	0	321.315		301.595	1.971.646
1	29	17.104	0	0	321.315		304.211	1.667.435
1	30	14.465	0	0	321.315	150.000	456.850	1.210.585
1	31	10.502	0	0	321.315		310.813	899.772
1	32	7.806	0	0	321.315		313.509	586.263
1	33	5.086	0	0	321.315		316.229	270.034
1	34	2.343	0	0	272.376		270.034	0

Fuente: Elaboración propia, (2019).

Sobre esta lógica resulta un poco tedioso el trámite, mientras que, si se pudiera realizar en línea, sería más factible que un usuario decida hacerlo en la medida que tenga la posibilidad. Para poder incluir el abono extraordinario en la oficina Virtual CCSS, sí es importante que el usuario se mantenga al día en el pago de la cuota del convenio/arreglo de pago y el monto mínimo del abono, que sería de ₡1.000.

Con ello se pretende maximizar los insumos tecnológicos que posee la CCSS, de manera que el proceso tenga una mejor eficiencia no solo para la institución como tal, sino además para los patronos y los asegurados por cuenta propia, quienes necesiten acceder a estas gestiones.

Actualmente, la institución debe buscar alternativas para financiar los regímenes de SEM e IVM y también para poder recuperar los dineros que ya han sido facturados a un costo institucional más bajo.

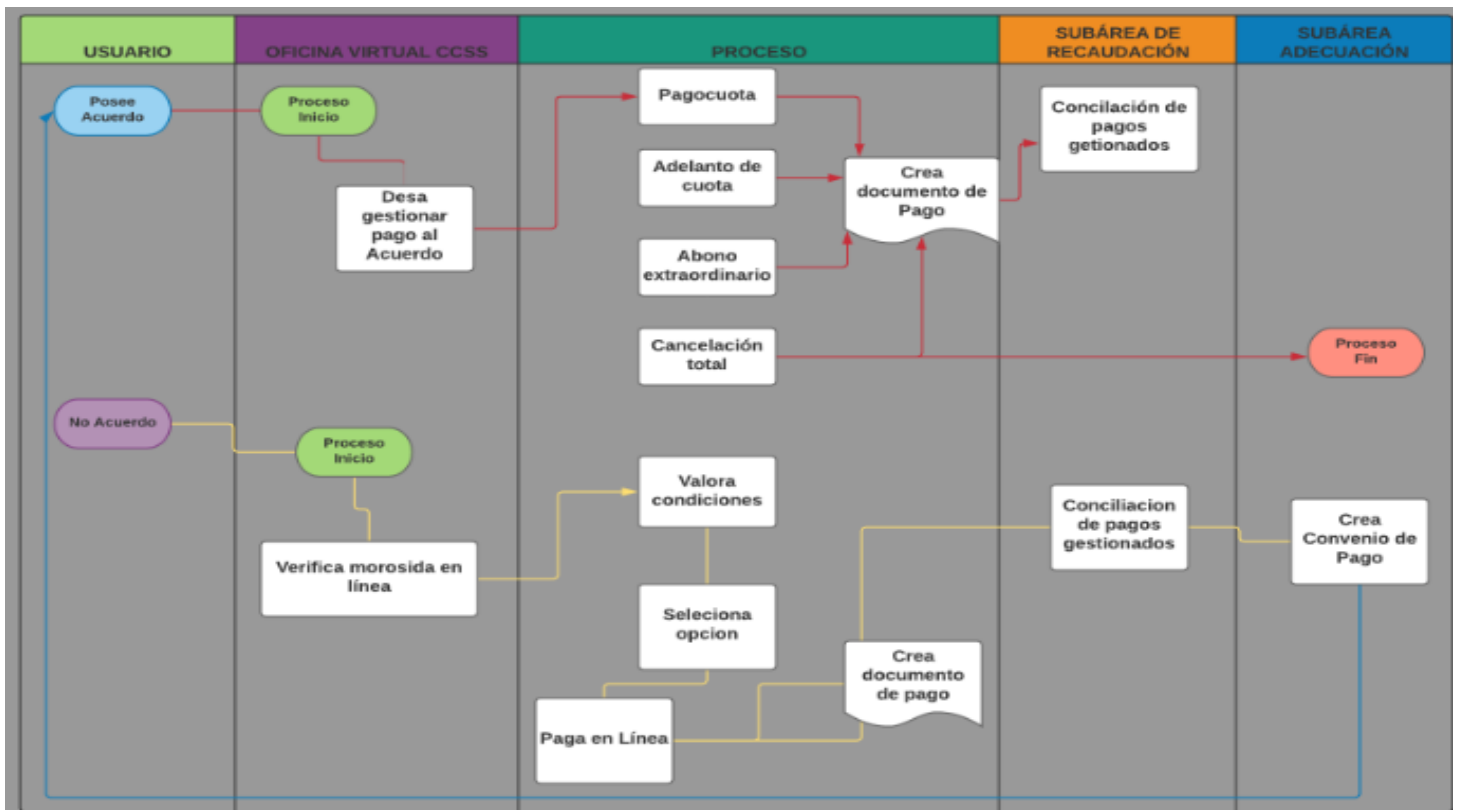
Sin embargo, a pesar de contar con una herramienta en la cual el usuario patrono, trabajador independiente, asegurado voluntario o asegurado puede realizar muchos de sus trámites, algunos de estos aún son presenciales.

Lo anterior hace más cara la gestión de recuperación, tanto para la institución como para los usuarios que poseen algún pendiente y no pueden realizarlo en línea, o bien, ya poseen un acuerdo de pago y quieren hacer la cancelación de este, pero deben dirigirse a la sucursal correspondiente para el trámite.

El panorama propuesto lleva al siguiente diagrama de flujo, en donde se automatizan los pagos y la generación de los convenios de pago. Esto permite que los cotizantes no tengan que trasladarse para poder gestionarlos. Asimismo, la institución tiene mayores probabilidades de recuperación de la morosidad. (ver esquema 14).

Esquema 14

Costa Rica: Diagrama de flujo propuesto para el pago extraordinario de un acuerdo de pago



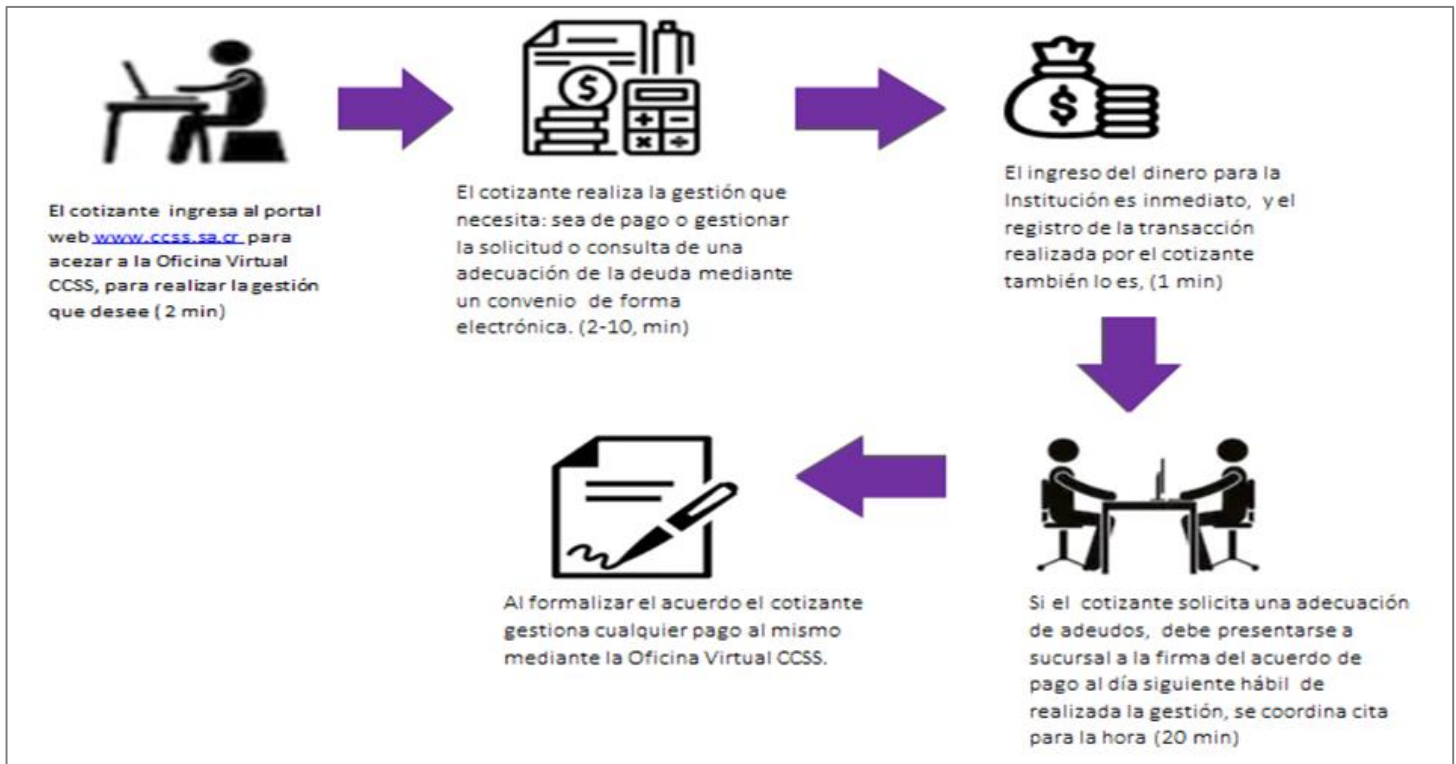
Fuente: Elaboración propia con información del escenario deseable, (2019).

Con esta nueva propuesta, las subáreas de Plataforma de Atención a Patronos, la Subárea de Cajas y Custodia de Valores y la Subárea de Registro y Control de Liquidaciones ya no tienen intervención en el proceso, pues este se realizaría directamente desde la aplicación en línea.

Bajo este nuevo esquema, el cotizante se ahorra el tiempo y el gasto económico del desplazamiento a una sucursal, ya que solo debe invertir pocos minutos para lograr realizar sus pagos. Si este desea realizar un acuerdo de pago, solo debe ir una vez a la sucursal con cita previa para el trámite. Esto le permite a la institución y al usuario tener un mejor servicio, ser más eficientes en este y utilizar menos tiempo para ejecutarlo.

En el esquema 15 se visualiza el flujo del proceso en el cual, desde la computadora, el cotizante tiene acceso a la Oficina Virtual CCSS para realizar el trámite que desee, ya sea de pago o de consulta sobre su situación con la institución y su posible gestión de un acuerdo de pago para normalizarla.

Esquema 15 Costa Rica: Gestión de pago propuesto



Fuente: Elaboración propia con información actual del proceso, (2019).

Dado que la eficiencia debe ser un objetivo en sí misma, se puede considerar dar un mejor uso a los recursos existentes y combatir el despilfarro, ya que esto posee el mismo efecto que una inyección de recursos nuevos, según lo expresado por la OMS. Por ello, esta propuesta se basa en aprovechar al máximo los recursos tecnológicos que ya se tienen a disposición.

Al gestionarse esta propuesta se van a obtener mejores rendimientos no solo a nivel de costos y costos social, sino también de optimización de los procesos internos, los cuales actualmente son muchos y demandan bastante tiempo, para así mejorar la calidad de la atención al usuario.

Uno de los problemas más grandes es que el ingreso de la CCSS depende fuertemente de contribuciones relacionadas con el empleo, que, como se ha visto, es una variable sensible en las crisis financieras, tanto las que se han presentado en los últimos años como actualmente. Asimismo, el aumento de la desigualdad salarial y el

envejecimiento de la población son otros indicadores que provocan que, en el mediano y el largo plazo, se tenga una gran cantidad de trabajadores informales y adultos mayores, quienes vendrían a caer en el marco de la afiliación no contributiva de la Caja, lo que desestabiliza aún más el sistema.

Esto lleva a pensar que, en un largo plazo, se deba considerar que el financiamiento del sistema de salud proceda del presupuesto general del Gobierno. Lo anterior pretendería reducir la dependencia de los ingresos relativos al empleo, ya que las deducciones de las planillas son una base demasiado estrecha para poder financiar el sistema, dado que menos personas están incluidas en el empleo formal.

4.6 Evaluación de factibilidad del proyecto

Como parte de los análisis realizados en este documento se encuentra la evaluación de factibilidad para poner en marcha el proyecto, la cual se realiza con el objetivo determinar si se cuenta con los recursos necesario a nivel operativo, técnico y económico y si la puesta en marcha será rentable para la institución.

Para llevar a cabo este estudio se analizó la parte técnica debido a las mejoras del sistema actual y el propuesto y la disponibilidad de la tecnología para satisfacer esas necesidades. Entre tanto, la factibilidad económica se realizó mediante el uso algunos indicadores financieros, tales como Valor Actual Neto (VAN), la Tasa Interna de Retorno (TIR) y la relación Beneficio – Costo (B/C). Así fue como se valoró el tiempo de desarrollo, el costo del tiempo del personal involucrado, el costo de desarrollo y los beneficios que implicarían para la CCSS y los cotizantes morosos que deben realizar algún trámite para regular su condición.

4.6.1 Estimación de los costos del proyecto

Como costos se determinan todos aquellos en que la institución debe incurrir para realizar la implementar la propuesta. Dentro de un primer punto, los costos en tecnología no serán considerados, debido a que la institución no debe hacer una inversión tecnológica, ya que se trabaja sobre una plataforma previamente desarrollada y con insumos que se utilizan para brindar los servicios de la Oficina Virtual CCSS en la actualidad.

Por otra parte, para lograr desarrollar y poner en producción el proyecto, solo se les debe de asignar a los ingenieros informáticos que posee la CCSS el requerimiento del proyecto, pues, como parte de sus funciones, está el desarrollo y la implementación de mejoras de la Oficina Virtual CCSS.

Actualmente, la institución mantiene costos hundidos que se pueden ejemplificar con los recursos que actualmente se dispone y los que serían necesarios. Lo anterior se visualiza en el cuadro 14.

Cuadro 14**Caja Costarricense de Seguro Social Descripción por componente para el análisis del proyecto**

Componentes Técnicos	Componentes Profesionales	Componentes Mantenimiento
En cuanto al recurso tecnológico, se seguirá trabajando con el recurso actual, ya que no reporta un uso alto. Esto mientras la Dirección de Tecnologías, por medio del Área de Ingeniería de Sistemas, valora el impacto de la implantación de esta propuesta.	Para la prestación del servicio, el asesoramiento, la gestión de proyectos, el desarrollo y la capacitación. Un encargado para supervisión.	Prestación real de mantenimiento del sistema, mantenimiento funcional del sitio y mesa de ayuda.
1- Uso de un robot tecnológico para estresar el ambiente de pruebas con el fin de determinar el impacto. 2- Validar, junto al BCR, el uso de un clúster de mínimo de dos equipos para disponer así de alta disponibilidad y minimizar de esta manera el punto de falla en la recaudación o los pagos.	1- Difusión y comunicaciones, tanto a patronos como a trabajadores independientes con los nuevos cambios en el sistema. 2- Capacitaciones al personal de las distintas sucursales para que puedan orientar de la mejor manera a los usuarios. 3- Tiempo en solucionar problemas	1- Costos operativos 2- Difusión y comunicaciones 3- <i>Backups</i> 4- Tiempo en solucionar problemas.

Fuente: Elaboración propia, según modelo de costo TCO, (2018).

Por otra parte, a nivel Institucional, los costos que se tendrían serían los funcionarios a cargo del desarrollo, así como los que deben participar en las pruebas. Sin embargo, al ser ya personal que se encuentra laborando para la institución, este no representa un costo extra en el desarrollo de la propuesta. Aunque se considera como parte de los costos, debido al tiempo que debe dedicar al desarrollo y la puesta en marcha de esta.

En el cuadro 15 se visualizan los costos por funcionario, según sea requerido en el desarrollo, el cual se estima en menos de seis meses para su implementación. Los funcionarios dedicados al proyecto el 100 % de su jornada son los analistas en sistemas, mientras que a los demás se les asigna un 1/8 de su jornada para la colaboración del requerimiento. Estos se consideran como costos, ya que su aporte al proyecto es vital para que se desarrolle de la mejor forma.

Cuadro 15
Costa Rica: Descripción costos por funcionario, mensualmente
(en colones)

Ocupación	Salario Base	Anualidades	Dedicación Exclusiva	Salario sin cargas sociales	Salario con cargas sociales	% 1/8 Jornada *
Jefatura Subárea *	959,150	220,970	623,448	1,803,568	2,278,447	189,871
Profesionales 1 *	612,650	159,310	214,428	986,388	1,246,103	103,842
Profesional 2*	694,650	175,180	451,523	1,321,353	1,669,265	139,105
Cajero 3*	461,650	138,500	-	600,150	758,169	63,181
Analista 4 en Sistema TIC	800,150	192,590	520,098	1,512,838	1,911,168	-
Analista 4 en Sistema TIC	800,150	192,590	520,098	1,512,838	1,911,168	-
Total, mensual				7,737,133	9,774,319	495,999

Fuente: Elaboración propia con información del índice salarial del II semestre 2018, RHH, CCSS, (2019)

Para la realización de este cuadro se ha utilizado el índice salarial del II semestre 2018, donde se ha supuesto una antigüedad promedio de diez años para todos los funcionarios involucrados.

Considerando todos los costos operativos y de desarrollo, se obtiene la siguiente información basados en que el plazo para que esté listo el proyecto es de seis meses como máximo, es decir para que este disponible a los usuarios.

Se gestionan cálculos para el proyecto en 5 años en los cuales se espera que los conceptos por bienes y servicios disminuyan al igual que el de infraestructura, ya que con el paso del tiempo se espera sea una gestión 100% en línea, por lo que no se tendrá que invertir mucho en recursos para la atención física.

Adicionalmente, la modalidad de teletrabajo permite realizar las gestiones sin invertir en infraestructura de ahí que se disminuyan en el tiempo esos rubros, aunque no serían cero ya que se debe hacer cambios de equipos o mantenimientos cada cierto tiempo, así como un espacio para trabajar eventualmente.

De acuerdo con el cuadro 16, al inicio, los costos fijos son altos debido a que se necesita un tiempo de desarrollo (se estima 6 meses) y puesta en producción por lo que los conceptos de bienes y servicios, así como infraestructura aún tiene un peso importante, adicionalmente a los desarrolladores del proyecto a tiempo completo y, parcialmente, a los funcionarios encargados de realizar las pruebas para validar que todo esté ejecutándose de manera correcta.

Posteriormente, se tendrá a tiempo parcial el desarrollador, dado que pueden existir mejoras que realizar; luego, el funcionario encargado de los ingresos por esta herramienta será el que concilie día a día los pagos gestionados.

Cuadro 16
Costa Rica: Costos de implementación de la propuesta
(millones de colones, por año)

Costos Fijos	0	1	2	3	4	5
Desarrolladores	22,934,016	318,528	318,528	318,528	318,528	318,528
Equipo de pruebas	2,596,908	0	0	0	0	0
Equipo a cargo proyecto	21,147,300	17,140,545	17,226,248	17,312,379	17,398,941	17,485,936
Bienes y servicios	38,580,000	32,838,000	21,832,500	12,741,000	5,085,000	1,496,250
Infraestructura	483,074,840	410,613,614	364,117,661	317,146,482	245,178,627	123,202,260
Costos Variables						
Transacción DTR c/u	848,650	869,866	913,360	968,161	925,029	1,045,614
Costos escenario propuesto	569,181,714	461,780,553	404,408,296	348,486,550	268,906,124	143,548,587

Fuente: Elaboración propia, con información del índice salarial del II Semestre 2018 RHH CCSS, Costa Rica (2019) y datos del BCCR facilitados por la entidad (2019)

Sin embargo, con el tiempo se tendría una disminución en los costos más altos, dado que las transacciones pasaran de gestionarse físicamente a ser realizadas por medio de la Oficina Virtual CCSS, lo que implicaría que eventualmente este servicio será digital y se elimine de la plataforma de servicios que ofrece la CCSS, ya que para gestionar la eventual atención sería por medio del funcionario a cargo, quedando solo el rubro de costo por transacción como variable y que aumente según lo hagan la cantidad de transacciones.

No obstante, seguirá siendo un rubro fijo de ¢50 por transacción, pero, aun así, los costos totales para este escenario siguen siendo bajos.

4.6.2 Beneficios que se obtienen con el proyecto

La puesta en marcha de esta propuesta habrá dos tipos de beneficios: los que obtendrá la institución y los que disfrutarán los cotizantes estos beneficios a su vez los podemos clasificar en cuantificables y no cuantificables.

El nuevo planteamiento para dar atención a los cotizantes pretende hacer más eficiente el servicio de cobro. No solo se espera disminuir costos para procesar las solicitudes, sino dar un mejor uso de los sistemas y el personal existente con el objetivo de hacer un rediseño que mejore la prestación de los servicios dentro del nivel de gasto, inclusive con un ahorro en costos de la captación de los recursos.

Que ese sentido es donde este proyecto tiene relevancia en los ahorros generados en la recuperación de morosidad, adicionalmente del tiempo en el que se hace ya que se espera que al ser digital lo usuarios gestionen sus acuerdos de pago de una manera más rápida para ponerse al día que como se hace actualmente con el desplazamiento a una sucursal.

Asimismo, se cuantifica el beneficio social que obtendrán los cotizantes al no tener que desplazarse a las sucursales a realizar estos trámites, pues esto implicará un ahorro en el tiempo.

Beneficios cuantificables y no cuantificables para la CCSS

En la parte de los beneficios que obtiene la institución con la puesta en marcha de esta propuesta, se identifican los siguientes:

Beneficios Cuantificables

Con el proyecto y la automatización de los trámites propuestos, se espera no solo que aumente la cantidad de trámites que se gestionan, sino también liberar el tiempo que invierte la institución en su atención para mejorar la eficiencia de estos procesos y el funcionamiento de cada subárea involucrada actualmente

Para poder cuantificar estos beneficios se presenta una descripción de cada uno de ellos.

1. Disminución de los costos por tramite y ahorro en tiempo de los funcionarios

Al realizar este análisis, se tomó como referencia el departamento de cobros de la sucursal de Oficinas Centrales, el cual posee una mayor afluencia. Se consideraron las plataformas por donde debe pasar el usuario, el tiempo promedio que se tarda en la atención de cada tramite y el costo si dichos tramites se realizaran en la Oficina Virtual CCSS.

Cuadro 17

Costa Rica: Escenario con costos actuales por tramites vs. costos por trámite escenario propuesto (millones de colones)

Escenario Actual	Cantidad de funcionarios	Costo diario * Subárea	Total, tramites atendidos por día	Cantidad de tramites Acuerdo pago	Tiempo de atención de trámites(min)	Costo por tramite diario	% de participación
Plataforma	6	283,632	70	25	25-90	4,052	36%
Cajas	7	227,582	565	85	5-30	403	15%
Liquidaciones	5	298,517	43	10	15-25	6,942	23%
Adecuación	4	242,875	11	8	2,880	22,080	73%
Escenario Propuesto							
OVCCSS	1	41,537	90	35	1-5	2,212	100%

Fuente: Elaboración propia, información recolectada de las diferentes plataformas de atención (2020)

El costo que un trámite representa en cada plataforma es sustancialmente menor si se implementa esta propuesta, ya que muchas de las consultas que se atienden en la plataforma (las cuales no necesariamente finalizan en un acuerdo de pago o la recepción de recursos por abono extraordinario) se estarían gestionando de manea virtual en pocos minutos para el usuario.

Al final, el beneficio que obtiene la institución consiste en el costo salarial del tiempo del personal en la atención de usuarios y tramites a gestionar, sobre todo para la Subárea

de Adecuación de Adeudos que es la que posee más tiempo para la atención de estos trámites.

2. Mejora en la captación de recursos

Con el nuevo planteamiento para dar atención a los cotizantes y hacer más eficiente el servicio de cobro, no solo se espera disminuir los costos para procesar las solicitudes, sino dar un mejor uso de los sistemas y el personal existente.

Lo anterior tiene como objetivo hacer un rediseño que mejore la prestación de los servicios dentro del nivel de gasto, inclusive con un ahorro en los costos de la captación de los recursos y un aumento en la cantidad de acuerdos de pago gestionados por año dadas las facilidades que se brindarían ahora con la automatización.

Cuadro 18

Costa Rica: Proyección del número de acuerdos de pago por año (millones de colones)

Concepto	0	1	2	3	4	5
Adecuaciones Firmadas	10.765	11.000	11.500	12.250	13.500	15.000
Monto recuperado promedio * acuerdo	¢3.943	¢4.022	¢4.142	¢4.349	¢4.654	¢5.073
Total, ingreso por Adecuaciones	¢42.449	¢44.243	¢47.642	¢53.286	¢62.834	¢76.099

Fuente: Elaboración propia con información actual del proceso, (2020).

Durante el 2018, la CCSS facturó un promedio de 493 488 facturas por cuota obrero patronal y se formalizaron 10.765 acuerdos de pago anuales. En promedio, se recuperaron ¢42 mil millones.

Para el año 5 de la puesta en marcha del proyecto, se espera la tasa de crecimiento de gestiones de acuerdos de pago realizados por la Oficina Virtual CCSS crezca en un 12 % y permita la recuperación de alrededor de ¢76 mil millones anuales a nivel nacional, dineros que ingresarían a la institución de una manera más expedita y sin mayor gasto para su recuperación.

También, con estas mejoras se pretende que la recaudación por el canal web institucional incremente en un 15 %. En la actualidad, el porcentaje de recaudación en sucursales ronda el 17%. Se espera que gran parte de los usuarios que hoy realizan transacciones de pago presencialmente pasen a gestionarlas por vía electrónica.

Asimismo, resulta necesario buscar medidas que incentiven el uso de la plataforma virtual y el empleo del portal web por parte de los cotizantes que utilizan los medios externos.

3. Eliminación de la documentación impresa

Al implementar la calculadora patronal, el cotizante podrá visualizar el monto adeudado a la institución y realizar una proyección de cómo serían las condiciones que obtiene mediante el convenio de pago. Por lo tanto, ya no sería necesario imprimir la

documentación del estado de cuenta y luego la proforma de las condiciones. Al ser virtual, la papelería desaparecería.

Inclusive, si se aprueba que la firma del acuerdo pueda ser por firma digital, desaparecería el papel en un 100 % para este trámite.

Actualmente, un usuario -como mínimo- requiere de dos hojas impresas, lo cual significa que, bajo los siguientes supuestos, se tiene:

- Determinar el costo por página del cartucho de tinta. Normalmente, un tóner tiene un costo de ₡55 990 y alcanza para un aproximado de impresiones en blanco y negro de 1600, por lo que el costo por impresión es de ₡35 colones la página.
- Costo del papel. El costo de una caja de papel estándar A4 es de ₡17 990 y son un total de 5000 hojas blancas, de manera que el costo es de ₡3,6 colones por hoja.
- El total del ahorro en papel sería de ₡38,6 colones por cada hoja que se imprima para el trámite de recuperación de dinero en las plataformas de cobros de la CCSS.
- A cada usuario atendido en plataforma, dependiendo del trámite, mínimo se le entregan dos hojas, por lo tanto, si por día se atienden 70 tramites, el ahorro por el costo de impresión es de $(124*260) + (38.6*2) = ₡2 488 928$ anuales solo en las oficinas de cobros de Oficinas Centrales.

Beneficios no cuantificables

Los beneficios no cuantificables que se darían serían los siguientes:

1. Mejoras en la información estadística

Actualmente, las estadísticas referentes a los acuerdos de pago gestionados a nivel nacional son llevadas a cabo conforme se firman los acuerdos. En cada una de las sucursales no hay información consolidada en algún sistema, al igual que los trámites que se gestionan por abonos extraordinarios o cancelaciones anticipadas, por lo que, al implementarse estas mejoras, será posible tener un mayor detalle de esta información, la cual estadísticamente es importante para la toma de decisiones en la institución.

2. Optimización de procesos.

Para lograr que la administración de los recursos sea efectiva y se afronte con éxito las necesidades de los usuarios, se realizó un análisis de los procesos productivos actuales. Con ello se busca una oportunidad de mejora, optimizando y rediseñando los procesos involucrados, lo cual se espera conseguir con la propuesta.

En la actualidad, la institución puede realizar algunos cambios que permitirían disminuir el volumen de los “insumos” y hacer un mejor uso de los recursos que se mantienen. Este resultado es posible, ya que lo que se pretende maximizar la eficiencia y la eficacia de las tecnologías existentes. Así es como se les da un mayor rol a estas mediante la realización de innovaciones en los procesos actuales. Esto faculta una transformación administrativa en los procesos que, a su vez, posibilita obtener cambios positivos en el contexto económico actual.

En este caso, al ser una entidad pública, las decisiones son basadas más en términos de que se permita adoptar las soluciones que resulten socialmente más eficientes entre las opciones que se tengan; esta propuesta demuestra ser así.

De acuerdo con el esquema 9, el proceso se ha simplificado y el usuario no debe desplazarse, sino que, desde la comodidad del hogar o la oficina, puede ingresar al portal institucional y gestionar su trámite de pago. Si es un usuario moroso que desea conocer las opciones que se le brindan para regular su situación, también puede hacerlo.

Asimismo, el usuario solo deberá desplazarse una vez a la institución para realizar a la firma del convenio (esto mientras se estudian opciones para que sea hecho digitalmente). No obstante, esto será más expedito, pues las subáreas podrán ejecutar con mayor rapidez sus procesos sustantivos, lo que implica mejorar la eficiencia de cada una de ellas.

Beneficios cuantificables y no cuantificables para el cotizante

El objetivo principal de la propuesta es mejorar y ser más eficiente en el servicio que se le brinda al usuario.

Beneficios Cuantificables:

1. Costo social

Como el mayor beneficio cuantificable que podemos determinar para el usuario es el costo social, el cual se compone del costo alternativo de los recursos usados en la producción de un bien, más cualquier pérdida de bienestar o incremento en los costos que la producción de ese bien pueda ocasionar a cualquier otra actividad productiva.

Con la puesta en marcha de esta propuesta se determina que el tiempo de la gestión disminuye enormemente. Si esto es visto desde el punto de vista del costo social (el cual se calcula con base en el PIB per cápita, ya que este mide la relación existente entre el nivel de renta del país y su población), se gestiona de la siguiente manera:

El PIB per cápita 2018= €6 933 965 millones. Si este se divide por 365 para tener el PIB *per cápita* diario, se tiene:

$$\text{PIB per cápita diario} = 6933965 / 365 = 18\,997,16.$$

Si este monto es multiplicado por el tiempo que un usuario utiliza para realizar su gestión en una sucursal (tiempo no productivo, ya que, mientras se desplaza y es atendido, no produce), se obtienen los siguientes resultados, donde el tiempo, según el esquema 5 para realizar la gestión, sería:

Tiempo que se debe invertir en la gestión del acuerdo de pago es de 2,1 días, lo cual da un costo social por trámite de €40 566,9. Si esto se multiplica por la cantidad de trámites al año, tomando de base el 2018, la cantidad de trámites son 10 765 y el costo social es de €436 702 162,7. Si esto se compara con el tiempo que se utilizaría con los cambios en el sistema propuesto, entonces el gestionar esa misma cantidad de acuerdos de pagos generaría un costo social de €4 686 559,8 millones. Lo anterior implica que los funcionarios

pueden ser más productivos, ya que deben destinar menos tiempo para realizar sus trámites.

Beneficios no cuantificables

1. Tiempo de traslado y costo del cotizante a la sucursal para realizar el trámite

Para gestionar esta propuesta se pudo obtener el tiempo de espera y duración del trámite, pero no el tiempo y el costo en que incurre el cotizante para realizar su gestión, ya que esto es variable, pues lo hace en la sucursal donde está adscrito. Tampoco se calcula el costo de ese traslado, debido a las diferentes formas en que se puede y los costos que esto tendría para cada uno.

Al finalizar este apartado y los análisis correspondientes sobre la factibilidad de hacer cambios en los procesos que actualmente se tienen en la Dirección de Cobros de la CCSS, destinados a la recuperación de las obligaciones sociales en condición de morosidad, se puede afirmar que, si se gestionan los cambios que se han indicado, el costo en el que se incurre para su desarrollo va a ser compensado grandemente por los beneficios obtenidos.

4.6.3 Análisis de factibilidad del proyecto y proyecciones de ingresos

Los recursos son limitados y, por ello, no se puede emprender un proyecto sin tener cierta certeza de que se obtendrá un beneficio con el resultado de su puesta en marcha. Resulta necesario evaluar la rentabilidad que tendrá para la institución el desarrollo de las mejoras en la Oficina Virtual CCSS.

A pesar de que este proyecto no es para generar ganancias, pero si ahorro en los recursos que se utilizan para la recuperación de obligaciones sociales en condición de morosidad, se realizar los cálculos del valor actual neto (VAN) y la tasa interna de retorno (TIR) con el fin de conocer si la inversión que se debe llevar a cabo posee viabilidad o no.

Asimismo, el utilizar la relación costo-beneficio tiene el objetivo de comparar el costo *versus* el beneficio que se obtiene; esto con el fin de evaluar de forma efectiva la mejor decisión.

1. Cálculo del valor actual neto (VAN) y de la tasa interna de retorno (TIR)

Al realizar los cálculos, si el flujo actualizado de los ingresos arroja un resultado superior al costo de la inversión, hay una diferencia positiva que aumenta el valor total del negocio, por lo que se considera viable el proyecto.

El cálculo de la Tasa Interna de Retorno (TIR) está muy relacionado al Valor Actual Neto (VAN) y ayuda a determinar -en porcentaje- los flujos de dinero establecidos para cada periodo, así como el tiempo total en periodos. Para ello, se considera la inversión planteada al inicio del proyecto.

Entre más más alto sea el porcentaje obtenido en el cálculo del TIR, más rentable será el proyecto.

Para realizar los cálculos del VAN y del TIR se trabajó con los siguientes supuestos que permitieron realizar una proyección de la cantidad de convenios que se pueden suscribir mediante la aplicación en línea, además de la recuperación de la deuda que ello conlleva, según las nuevas mejoras.

A. Se trabajó con los siguientes supuestos:

1. Se realiza un análisis desde la perspectiva de aumento en la recaudación por concepto de acuerdos de pago.
2. Se proyectan los flujos por cinco años a partir del establecimiento de la nueva plataforma.
3. Los ahorros generados por el proyecto sería los “ingresos” que me generaría el mismo dado el escenario anterior.
4. Los parámetros del cálculo para egresos son los costos del SINPE, los cuales se basan en los ya establecidos por el Banco Central de Costa Rica (BCCR) para el servicio que se utiliza, Débitos en Tiempo real (DTR), y el costo de los profesionales a cargo del proyecto, de acuerdo con lo definido anteriormente y los costos fijos en los que se incurre de bienes y servicios, así como infraestructura.

2. Relación Costo-Beneficio

Según este análisis, un proyecto será rentable siempre y cuando la relación costo-beneficio sea mayor a 1. En caso de que el resultado sea menor o igual a 1, el proyecto no será rentable

Considerando la información de los supuestos brindados y que se ha calculado, se presentan los siguientes resultados, para el flujo de caja que se presenta en el cuadro 19 tenemos que la inversión es el costo calculada en el cuadro 16 donde se plantean los costos del proyecto acá el año 0 sería la inversión ya que es cuando los desarrolladores inician con el proyecto que se pretende sea de 6 meses, y el resto de los años proyectados son los costos que se tendrían con la puesta en producción del proyecto.

Cuadro 19
Costa Rica: Flujo de Caja del proyecto
(millones de colones)

Año	Inversión	Ingresos	Egresos	FCA
0	569,181,714			-569,181,714
1		430,185,997	461,780,553	-31,594,556
2		497,574,958	404,408,296	93,166,661
3		559,883,631	348,486,550	211,397,080
4		645,901,684	268,906,124	376,995,559
5		777,748,000	143,548,587	634,199,412

Fuente: Elaboración propia con información actual del proceso, (2020).

En cuanto a los ingresos que se tienen del proyecto, son los ahorros que la institución esta percibiendo con el cambio en la gestión de estos trámites, dinero que se indica ingresos

ya que esos recursos que ya no se deben utilizar para la atención de estos casos se pueden redirigir a otras unidades o programas que los requieran al igual que el personal el cual ya va estar disponible para realizar otras funciones que actualmente por el volumen de trabajo que conlleva estos trámites no se pueden atender.

Para obtener la relación de costo beneficio y poder determinar la rentabilidad del proyecto, se realizaron los siguientes cálculos, según la información con la que ya se cuenta:

Cuadro 20
Costa Rica: Cálculo relación Costo-Beneficio del proyecto
(millones de colones)

Evaluación Económico-Financiera	
Valor actual neto (VAN)	474,912,900
Tasa interna de retorno (TIR)	21.41%
Relación Costo -Beneficio	4.07

Fuente: Elaboración propia. El costo y el beneficio se han calculado a un valor actual con una tasa de actualización del 5 %, (2020).

Al observar el resultado de la evaluación de factibilidad económico-financiera, esta es bastante favorable, por lo que se puede determinar que el proyecto es rentable.

En otras palabras, este es viable de realizar, ya que lo costos de ponerlo en marcha en el tiempo van a ser menores y los ingresos por este ahorro van a ser más significativos que seguir realizando la recuperación de la morosidad de la manera actual , de no se llevarse a cabo el proyecto la institución debe de invertir más recursos para realizar la recuperación mientras que con el proyecto se incurre en menos gasto, se hace de una manera más oportuna e inclusive dineros que se puedan recuperar años después en cobros judiciales serán más factibles de recuperar antes de ese estado.

En este caso, al ser una institución pública, en donde las decisiones se basan en términos de que estas permitan adoptar soluciones que resulten socialmente más eficientes entre las opciones que se tengan; esta propuesta demuestra ser así.

Este resultado es posible, ya que lo que se busca maximizar la eficiencia y la eficacia de las tecnologías existentes. Así es como se les da un mayor rol a estas realizando innovaciones en los procesos actuales, lo cual permite una transformación administrativa en los procesos, que, a su vez, posibilita obtener cambios positivos en el contexto económico actual.

Luego de determinar que, a nivel de factibilidad técnica, económica y financiera, es posible desarrollar el proyecto, pues tiene un impacto positivo para la institución. Ahora, se debe analizar si el impacto que se obtiene del proyecto es el esperado, es decir, mejora la eficiencia, y si dicho impacto justifica el costo del proyecto, de manera que es eficiente.

Análisis de las mejoras de eficiencia y eficacia

Como se determinó en parte del objetivo general de este documento, una parte importante de implementar estas mejoras en la Oficina Virtual CCSS radica en optimizar la eficiencia y la eficacia en la recaudación, sobre todo de las obligaciones en condición de morosidad. Esta es la parte que corresponde analizar ahora, luego de validar la factibilidad y la eficiencia del proyecto.

Para ello, se examina el indicador de eficacia que se obtiene dividiendo el valor logrado sobre la meta que se previó para el estudio, con base en los siguientes supuestos:

- Que la cantidad de casos de acuerdos de pagos que se firman actualmente incremente en un 12 % más en un lapso de cinco años.
- Para el cálculo, se toma la última cantidad de casos firmados, que son 10.765 y corresponden al 2018.

Cuadro 21

Costa Rica: Análisis de eficacia de la puesta en marcha de las mejoras, para la CCSS

Año	Aumento de casos por año
1	11,000
2	11,500
3	12,250
4	13,500
5	15,000
Promedio de casos	12,650
Meta crecimiento 12%	12,057
Eficacia	95%

Fuente: Elaboración propia, (2020)

El impacto en la eficacia del proceso -en referencia a la cantidad de gestiones que se pueden realizar por medio de la Oficina Virtual CCSS- es de un 95 %, por lo que el impacto que tiene para la institución es positivo, ya que esto significa que la cantidad de gestiones que se realizan para regular la condición de morosidad por medio de acuerdos de pago es muy buena.

Por lo tanto, se da como cumplido el objetivo de eficacia previsto en el proceso de recaudación de las obligaciones sociales en condición de morosidad, donde se hace un uso óptimo de los recursos y al menor costo posible, de manera que las mejoras también resultan eficientes.

En este punto es posible decir que se alcanzaron los objetivos previstos: la CCSS mejora su productividad, se logra el cometido en la población beneficiada con las mejoras y fue el mejor uso de los fondos invertidos en términos de eficiencia.

4.6.4 Aspectos críticos para implementar las mejoras propuestas

Para lograr el desarrollo del proyecto hubo algunas variables que se consideraron críticas, las cuales no son de aspectos económicos ni financieros.

El crear opciones vía web para que el usuario no deba de desplazarse y así poder regular su condición de morosidad, inclusive hacer los pagos totales de las adecuaciones de la deuda que ya posee, va a incrementar los ingresos de la institución y disminuir el índice de morosidad. Sin embargo, hay que considerar un aspecto legal.

- Legalidad del proyecto. Los acuerdos de pago que se generan son de dos tipos: uno es el arreglo de pago que, como se mencionó antes, requiere de una garantía, por lo cual su trámite no puede ser 100 % en línea. El otro es el acuerdo de pago, que se ha valorado para que sea 100 % virtual, ya que no requiere de ninguna garantía: si el usuario incumple tres pagos, este se procede a dar por incumplido. Sin embargo, este apartado requiere de la viabilidad legal para ejecutarlo de esa manera, porque se propone que el usuario solo tenga que ir a firmar; esto hasta que haya el visto bueno legal.
- Espíritu innovador y voluntad política. Al ser una propuesta dirigida al Departamento de Cobros, el desarrollo del proyecto dependerá de la importancia y la prioridad con la que se vea el proyecto para dar el visto bueno de ejecutarlo. La voluntad política debe concretarse alrededor de un presupuesto adicional, en caso de ser necesario.
- Diseño y desarrollo informático complejo. La ejecución de la propuesta puede que se tenga que atender por partes y no de manera completa, por lo que se podría incrementar el plazo para que esté en ejecución completa (definir si se hace primero para trabajadores independientes y luego se incorpora a los patronos).

Dado que es un desarrollo tecnológico interno que debe ser realizado para la puesta en marcha de estas mejoras, la prioridad de los requerimientos por atender dependerá de la cantidad de requerimientos que haya para iniciar.

- Salvo otra decisión, se pretende que el desarrollo se haga *in house*. Por lo tanto, se debe esperar que se agende el trabajo, o bien, se puede hacer una contratación externa para su desarrollo.

Sin embargo, citando las palabras del presidente ejecutivo de la CCSS el, Dr. Román Macaya (2019):

La Junta Directiva está comprometida con la transformación de la Caja hacia una organización más rápida, más eficiente, más centrada en el usuario.

Se espera que las mejoras se puedan ir implementado en el mediano plazo, pues estas buscan que la institución sea ágil, innovadora y tenga la movilidad para ejecutar los cambios que ayudan a atender las expectativas sociales que posee la CCSS, mediante una buena gestión y un buen servicio. Para ello, se debe tener una mayor interconexión tecnológica, de manera que los funcionarios trabajen mejor, con más coordinación y cercanía a las necesidades de los usuarios.

Capítulo 5 : Conclusiones y recomendaciones

En este capítulo se exponen las conclusiones obtenidas a lo largo del estudio y las recomendaciones para que la propuesta se desarrolle de manera exitosa en la institución y así poder crear un mejor recurso para la captación de los dineros que esta necesita para mantener sus funciones.

Como se ha indicado en el documento la salud tiene un valor intrínseco por ser uno de los determinantes fundamentales del crecimiento económico, es por ello por lo que el acceso a los servicios básicos de salud se consideran un derecho fundamental de los ciudadanos.

La salud contribuye al crecimiento en el largo plazo y contar con niveles adecuados de inversión en salud para la población cada día se va convirtiendo en una prioridad, sobre todo en zonas donde existe mayor grado de pobreza.

5.1 La salud y las repercusiones en el desarrollo humano

La premisa esencial del desarrollo humano es el desarrollo sostenible, por tanto, si persisten o aumentan las desigualdades no se logra alcanzar este objetivo, ya que estas brechas dañan la sociedad y debilitan la confianza de la población en los gobiernos.

El IDH aporta valores entre 0 y 1 y se clasifica a los países en 3 grandes grupos según la calificación obtenida esta es: países con alto desarrollo (IDH 0.80-1) países con medio desarrollo humano (IDH entre 0.50 y 0.79) y países con bajo desarrollo humano (IDH menor a 0.50).

Según el Informe sobre Desarrollo Humano 2019, en 2018 Costa Rica obtuvo un valor de 0.794 en el IDH (lo que sitúa a este país dentro de la categoría de desarrollo humano medio, sin embargo, si se compara con los países de la región es un desarrollo alto), con este índice podemos calcular aspectos como: una vida larga y saludable que se mide a través de la esperanza de vida al nacer.

Como quedo demostrado en el capítulo anterior Costa Rica posee una esperanza de vida alta, esto debido a la atención en salud que recibe la población desde su nacimiento, sin embargo, este aumento en la calidad de vida también nos lleva a concentrar gran parte de la población en edades avanzadas lo que pone más peso a la seguridad social y la atención que se recibe por parte de los regímenes de la institución.

Entre más adulta es su población se necesitan más cuidados de salud y también se entra en la edad de pensión donde los recursos para financiar a cada individuo se vuelven más altos, lo que obliga al sistema a ser más eficiente en la recaudación de los recursos que se facturan, con el fin de poder dar atención a todas estas necesidades aparte de los recursos de infraestructura, medicinas y personal para la atención.

El gobierno también tiene un papel importante en cuanto a políticas públicas de salud, ya que, como ente rector y conductor de las políticas, puede impulsar transformaciones a nivel cultural, social y político que puedan transformar la conciencia

social en torno a la salud y vida y lograr así aun mejores condiciones de desarrollo sobre todo para las poblaciones más vulnerables.

Dado que, uno de los principales desafíos que se deben enfrentar en el sector de la salud es la inequidad reflejo de las inequidades sociales (económicas, políticas étnicas y de género) de ahí la importancia de que las políticas públicas que se formulen sean dirigidas con un enfoque en salud y desarrollo humano ya que se deben disminuir las brechas que existen en el acceso a salud y educación para poder atacar la pobreza y la inequidad.

Se debe contribuir al desarrollo de la medición de la incidencia que tienen las fuerzas del mercado sobre la equidad en salud y al desarrollo del análisis del impacto que poseen las cotizaciones de la población al financiamiento de la salud del país.

Por lo tanto, se debe desarrollar y fortalecer la situación de salud del país, crecimiento económico y equidad socioeconómica bajo el contexto de la globalización a fin de establecer un crecimiento en lo económico, en salud y en desarrollo humano orientado a disminuir los impactos negativos que puedan tener las políticas macroeconómicas en las condiciones de vida de la población.

La salud es un factor fundamental del capital humano y tiene la capacidad de influir en la productividad, el ingreso y el crecimiento económico de las personas, las empresas y los países.

5.2 La importancia de la seguridad social para el crecimiento económico del país

Desde la perspectiva económica las políticas de seguridad social que maneja el país aumentan los ingresos de los hogares (ya que no deben preocuparse por pagar un seguro privado o bien un hospital privado en caso de enfermedad), aumenta la productividad y el desarrollo humano, aumentan la demanda interna y facilita la transformación de la economía ya que un país con una población sana lo hace más atractivo para la inversión extranjera.

La CCSS como institución responsable de la seguridad social en el país cumple una función fundamental en el desarrollo del mismo, de ahí que sea vital incorporar nuevas situaciones que se presentan en el ambiente macroeconómico como el empleo informal, las jornadas parciales entre otras, con el fin de garantizar el aseguramiento de la población y por ende se dé una contribución por parte de estos al sistema.

El reto al que se enfrenta la seguridad social es concebir soluciones que eliminen la discriminación de los principios básicos, así como extender su cobertura a los que hoy están excluidos por el sistema.

Por ello, el liderazgo enfocado en costos bajos se utiliza acá como un enfoque de la eficiencia, la cual es vista según la cantidad de recursos empleados para producir una unidad de producción -debido a la escasez de recursos financieros- y, al mismo tiempo, dar respuesta a la ciudadanía cada vez más participativa y exigente. Lo anterior obliga a la

administración a asumir la búsqueda continua de la optimización de estos recursos escasos, lo que implica la preocupación de priorizar las necesidades, dejando de atender algunas otras demandas.

5.3 Repercusiones del entorno económico al sistema de salud

La economía costarricense se ha caracterizado por ser estable y tener un nivel de vida alto, en comparación a los países de la región, nuestra economía depende principalmente del turismo, la agricultura y de la exportación de componentes electrónicos. Aunque es un país básicamente agricultor, su contribución manufacturera e industrial a la economía ha superado a la agricultura en los últimos años gracias a la inversión de extranjera.

Esta inversión extranjera ha sido atraída gracias a que el país ha tenido sólidos indicadores en desarrollo humano lo cual contribuye a que sea uno de los privilegiados de la región, sin embargo, esto se ve afectado por los desafíos que el país debe enfrentar como lo son la situación fiscal y la desigualdad que impera ya que estos afectan el modelo de desarrollo costarricense que son la inclusión, crecimiento y sostenibilidad.

A pesar de estas características que tiene la economía, los índices de desempleo y pobreza han crecido como lo vimos en el análisis anterior, estas dos variables van de la mano y actualmente el país cuenta con un grado de desempleo en la población más joven y en mujeres, lo que abre la puerta a la informalidad esto repercute en varios puntos negativos para el país.

Los principales efectos económicos del desempleo es su efecto en los fondos de pensiones. Estas crisis han creado desequilibrios financieros en la seguridad social debido a que los ingresos disminuyen por la caída en las contribuciones salariales, los aportes fiscales, la rentabilidad de la inversión y las reservas, combinados con incrementos en la evasión y la morosidad; adicionalmente los gastos aumentan debido a mayor demanda de servicios de salud, subida en los costos de medicamentos y equipo sanitario, y presión para aumentar las pensiones.

La informalidad es una forma de obtener ingresos que surge como consecuencia de que parte de la fuerza de trabajo no encuentra empleo en el sector formal. Los empleos informales se caracterizan por ser de baja calidad e ingresos, sumándole que el trabajador no recibe las garantías de ley y la protección a la seguridad social. Lo anterior afecta las condiciones de vida de la población, pues se desencadenan mayores círculos de pobreza y enfermedad. Por lo tanto, es importante que, mediante políticas públicas, el Gobierno pueda ir contrarrestando el hecho de que más personas se están uniendo al sector informal.

Los que obtienen un empleo asalariado, enfrentan un riesgo de pobreza menor, tanto global como extrema, ya que estos son empleos de mejor calidad y son los mayoritarios entre los ocupados, así mismo estos llegan a adquirir beneficios ante una eventual incapacidad parcial o permanente, así como asegurar una pensión en su futuro.

Adicional a estas situaciones que afectan enormemente el financiamiento del sistema de la salud se debe sumar que el país está altamente endeudado, desde el 2009 se comienza a presentar el déficit, lo anterior obliga a que se tenga que recurrir a pedir más préstamos para pagar créditos viejos y hacerles frente a las responsabilidades cotidianas del Gobierno, comprometiendo aún más las finanzas públicas.

Esto nos lleva a que el gobierno para poder hacer frente a sus obligaciones como Estado a la seguridad social tenga que hacerlo de una manera no tan eficiente como se espera ya que los recursos con los que cuenta son limitados.

De ahí que las decisiones que se tengan que tomar para el financiamiento de la seguridad social sea la recuperación de la morosidad y la implementación de nuevas formas de aseguramiento que vayan incorporando a los sectores y ocupaciones que están abarcando más a la informalidad, como lo son las microempresas y los hogares quienes actualmente son los que emplean personas en condición de pobreza y que si la institución no toma medidas para hacer el aseguramiento quedarían sin seguro y se mantendrían en la informalidad.

5.4 Los retos en el financiamiento de la Caja Costarricense de Seguro Social

Las organizaciones públicas no tienen metas de rentabilidad, pero sí tienen metas que intentan mejorar la prestación de los servicios a los usuarios dentro de un nivel de gasto específico esto es lo que hemos querido demostrar con este estudio.

La búsqueda de la eficiencia debe ser uno de los objetivos primordiales que tanto el mercado como el Estado deben perseguir, en tal razón junto a la equidad, ya que todo agente económico debería promover el alcanzar la mayor producción posible a partir de los recursos que tiene disponibles.

La sostenibilidad de los regímenes que administra la CCSS dependen en su gran mayoría de los ingresos por concepto de cuotas obrero patronales, como se demostró en el capítulo anterior, por lo que al incumplir el pago de estas obligaciones los patronos afectan no solo la estabilidad de los regímenes, sino la calidad de las prestaciones sanitarias actuales y futuras de los asegurados sobre todo para la pensión por vejez, o una eventual pensión por invalidez, así como el acceso a los servicios médicos .

De ahí la importancia de que a morosidad patronal no aumente ya que estos afectan directamente los ingresos de la institución con los cuales se desarrollan programas de salud y se invierte en equipos, infraestructura y pago de salarios, y si esta aumenta puede darse una debacle en los derechos de los trabajadores (pago de subsidios, FCL, pensión) y esto se vería reflejado en una afectación directa a la economía y al aumento de la pobreza.

Es de vital importancia las inversiones efectivas en salud que pueda realizar la institución que como encargada en el país de velar por la salud tiene para el desarrollo humano y crecimiento económico.

Es por ello por lo que la búsqueda de la eficiencia se gesta desde la microeconomía de las instituciones, que deben enfatizarse en la sana administración de los recursos y en la implementación de recursos administrativos ágiles.

La CCSS al ser responsable de la seguridad social debe velar por que los recursos que se obtienen sean invertidos de la mejor forma y con el menor costo posible, por lo cual es importante que la inversión que ha realizado en sistemas tecnológicos (los cuales pueden ayudar a mejorar los ingresos) se pueda explotar aún más, de ahí la razón de ser de esta propuesta.

En el desarrollo de este trabajo de investigación que ha dado lugar a la presente tesis se han alcanzado los objetivos inicialmente planteados. Dichos objetivos abordaron lo siguiente:

Los problemas de eficiencia y las limitaciones en la gestión de servicios (los costos son más altos que la recuperación por transacción) deben ser mejorados, debido a las dificultades vistas para la sostenibilidad financiera de los servicios de salud y pensiones.

La crisis en el sistema de salud se agrava por el aumento en el costo de los servicios, el cual ocurre por factores que van desde el envejecimiento de la población hasta el cambio en las patologías, así como por los altos costos de la administración y los problemas de evasión.

Esto lleva a que el financiamiento debe ser suficiente para poder cubrir el derecho adquirido: de la misma forma en que se avanzó en la afiliación, también se ha progresado en el paquete de beneficios. El problema principal es la excesiva dependencia de los ingresos vinculados al empleo, que amenaza la sostenibilidad financiera de la CCSS.

Sin embargo, una innovación en los sistemas de pago permitiría que el valor real y los resultados para los asegurados sean mejor recompensados en la atención y los demás servicios que reciben. Un sistema más transparente de capitación ajustada al riesgo permitiría una asignación más estratégica de los recursos y una priorización proactiva de las necesidades específicas.

5.5 Conclusiones del análisis del impacto de la morosidad en el financiamiento de la Caja Costarricense de Seguro Social

El caso analizado en la presente tesis posee características que permiten aplicar conceptos económicos fundamentales en lo que refiere implicaciones de morosidad, evasión y recaudación de recursos en el desarrollo económico y desarrollo humano de la población.

Debido a lo desarrollado en los capítulos anteriores, la seguridad social es un sistema de protección para la sociedad de los riesgos a los que se encuentra expuesta la población a lo largo de la vida. Esta garantiza la atención en la salud y el acceso a una pensión.

La propuesta para unificar los cobros por la oficina virtual CCSS es una alternativa que se determina beneficiosa para la institución, donde se valoraron los servicios que actualmente se tienen por esa vía con el fin de disminuir la morosidad.

Los resultados obtenidos de la evaluación económica-financiera fueron bastante positivos, a pesar de utilizar escenarios muy conservadores para la obtención de los datos. Además, se consideraron los beneficios relevantes, por lo que se cree oportuno el desarrollo y la puesta en marcha de los cambios indicados en la propuesta con el objetivo de poder mejorar la eficacia que según se demuestra aumentaría en un 95% de los procesos que actualmente son manuales en su totalidad.

Este cambio no solo permitiría automatizar el proceso de recaudación a patronos con morosidad, sino también agilizar la tramitología que el cotizante debe hacer con la facilidad de un clic.

En la actualidad, bajo la situación que se vive, el poder tener servicios web es un gran beneficio tanto para las instituciones como para los usuarios, quienes no deben desplazarse para realizar la gestión que requieren.

Las conclusiones de este trabajo son:

1. Las mejoras en tecnología han permitido que el pago para los cotizantes inactivos que solo poseen acuerdos de pago (en tan solo tres meses) se incremente en 13 %, esto sin considerar que la institución no ha hecho publicidad al respecto, lo cual demuestra que es un medio de pago efectivo para la recuperación de deudas que se tienen actualmente en esta situación.
2. Con el uso del SINPE, se determina que se incurre en el más bajo costo de las opciones actuales de recaudación, por lo tanto, el ampliar la gama de opciones de pago no solo hace más eficiente el cobro, sino también más barato.
3. La Oficina Virtual CCSS se ha convertido en un insumo vital para la institución para dar servicios a los asalariados y a los patronos. Lo anterior ha permitido crear opciones de aseguramiento, donde el requisito principal es afiliar el cobro a esta herramienta para así obtener el beneficio del aseguramiento.
4. Se recuperan recursos morosos que afectan el financiamiento de la institución, así como los beneficios en las cotizaciones de los asegurados los cuales no verán afectados sus aportes para la pensión y FCL.

Al buscar nuevas formas de aseguramiento que mantienen como requisito el afiliar una cuenta en la Oficina Virtual CCSS para el pago, resulta importante darle al usuario la gama completa de trámites, de manera que no deba desplazarse a las sucursales.

Según lo que se ha podido demostrar, esta es una herramienta que ayuda a que sea más eficiente el ingreso de los recursos, sobre todo para aquellos pagos que se realizan únicamente en sucursales.

Asimismo, se ha convertido en una herramienta importante para la institución, ya que ayuda a mantener los índices de morosidad en la meta establecida y disminuye las transacciones de efectivo en sucursal. Esto ha permitido tomar otro tipo de medidas a nivel institucional con respecto al trato del efectivo y los cheques, pues se posee una herramienta de recaudación 24/7 a un costo mínimo.

5.6 Recomendaciones sobre el financiamiento de la Caja Costarricense de Seguro Social

Resulta pertinente hacer algunas recomendaciones con el objetivo de poder obtener el máximo beneficio de la implementación de los cambios. A continuación, se enumeran los más relevantes.

- Explotar aún más la tecnología de la que se dispone mediante la herramienta web con servicios a los usuarios.
- Hacerle más publicidad para que más usuarios la utilicen como medio de pago, dando a conocer las ventajas de la herramienta.
- Establecer un plan para el manejo de la información que se puede obtener estadísticamente, el cual ayude en la toma de decisiones como parte de la información que se obtendría del sistema.

Actualmente, la recolección de la información estadística con respecto a la morosidad y la gestión de acuerdos de pagos es manual, es decir, se efectúa la consulta a las sucursales sobre las gestiones realizadas.

- El departamento de Cobros deberá definir una estrategia para el aprovechamiento del tiempo libre que traerá este cambio, ya que tres de las subáreas de este departamento verán disminuida su intervención en el proceso de los acuerdos de pagos. Se pueden valor otras áreas de atención que actualmente no se están brindando o están siendo poco atendidas por la falta de personal.
- La institución deberá realizar algunos cambios a nivel de directrices y procedimientos con la puesta en producción de esta propuesta, de manera que estas sean acordes a las nuevas condiciones de tramitología.
- Se debe plantear un cronograma de capacitaciones virtuales para los funcionarios que llevan actualmente este proceso con el fin de que puedan inicialmente dar la inducción a los cotizantes de cómo realizar las gestiones en línea, en el caso de que estos lo requieran. Asimismo, se deben planificar avisos a los cotizantes de los cambios que se realizaron en la plataforma web Oficina Virtual CCSS para que así conozcan los nuevos servicios.

El llevar a cabo el desarrollo de esta propuesta conlleva a una mejor productividad de los departamentos involucrados actualmente, ya que permite optimizar el tiempo laborado por cada funcionario y brindar mejores servicios en cuanto a trámites a costos más bajos. Esto posibilita que se aprovechen mejor los recursos que se obtienen de la recaudación.

El realizar cambios tecnológicos como estos que evidencian que se incrementa la eficiencia y eficacia de un proceso administrativo tan importante y con tanto peso para la Caja, como lo es la recuperación de la morosidad hacen ver la importancia de que no se necesita invertir millones para poder obtener resultados satisfactorios con pequeños cambios en gestiones se puede lograr, y así mantener un costo bajo inclusive mejor al de hoy en día para recuperar estos recursos.

Recursos que son la base de este sistema de salud el cual hoy en día es uno de los más sólidos a nivel mundial, ya que los principios de solidaridad que se tienen lo han hecho posible, sin embargo no se puede desligar que los cambios negativos en el entorno económico del país también lo impactan fuertemente ya que es cuando crece la evasión y la morosidad, por lo tanto dar prioridad a mejoras que permitan una recuperación rápida de esta y aún costo relativamente bajo ayuda que la institución pueda seguir brindando servicios de calidad a la población.

Referencias

- Abarca, K. (2015). Crecimiento, desarrollo económico y desarrollo humano: significados diferentes, fines complementarios. <https://www.americaeconomia.com/analisis-opinion/crecimiento-desarrollo-economico-y-desarrollo-humano-significados-diferentes-fines-:> America Economía.
- Constitución Política de la República de Costa Rica (1949).
Recuperado de <http://www.tse.go.cr/pdf/normativa/constitucion.pdf>
- CCSS. (s.f). Ley No. 17 de 22 de octubre de 1943. La Gaceta No 239, 27 octubre 1943.
Recuperado de: <https://www.ccss.sa.cr/normativa?pagina=3>
- CCSS. (s.f). Ley No. 7983 de 16 de febrero del 2000. Publicado en el Alcance No. 11 a La Gaceta No. 35 de 18 de febrero del 2000. Recuperado de <https://www.ccss.sa.cr/normativa?pagina=4>
- CCSS. (s.f). Reglamento para inscripción y aseguramiento de trabajadoras domésticas.
<https://www.ccss.sa.cr/normativa?pagina=3&cat=18>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (s.f). *Declaración Americana de los Derechos y deberes del hombre, CIDH, adoptada durante la Novena Conferencia Internacional Americana, Bogotá, Colombia, 1948.*
<http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>
- Estrada, G. F. (abril de 2007). scielo.org.co. Obtenido de scielo.org.co:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-47722007000100007
- Franco-Giraldo, & Alvaro. (2014). Sistemas de salud en condiciones de mercado: las reformas del último cuarto de siglo. Colombia: Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol.32 no.1 Medellín Jan./Apr. 2014.
- Haq, u. M. (1995). EL PARADIGMA DEL DESARROLLO HUMANO . Recuperado de:
<http://www.otrodesarrollo ..., 1995 - isfcolombia.uniandes.edu.co.>
- Hernández, T. F. (2014). Seguridad Social Universal: Retos para su implemetación en México. Mexico: CIDE.
- INEC. (2018). *Encuesta Nacional de Hogares.*
<http://sistemas.inec.cr:8080/bincri/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=ENAH02018&lang=es>
[p](#)
- MARSHALL, Alfred. Principios de Economía. Citado por Gallego y Restrepo: “Hacia una definición de la Economía de la Salud”. Lecturas de Economía N.º 51. Medellín, julio-diciembre 1999.
- Organización Internacional del Trabajo, Hechos Concretos sobre la Seguridad Social. Suiza, Ginebra, OIT, 2003, p. 1, disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dqreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). El recurso humano y la productividad. En OIT, *El recurso humano y la productividad* (págs. pág. 13-14). Ginebra, Suiza: Organización Internacional del Trabajo.

- OMS/OPS. (2017). *Funciones Esenciales de Salud Pública: su implementación en Argentina y desafíos hacia la salud universal*. Buenos Aires: OMS/OPS.
- Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. 1948.
Artículo 22. Recuperado de <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- PNUD. (2016). Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica. Recuperado de <http://desarrollohumano.or.cr/mapa-cantonal/index.php/informacion-adicional>
- PNUD. (2016). Informe sobre desarrollo humano 2016. Recuperado de http://hdr.undp.org/sites/default/files/HDR2016_SP_Overview_Web.pdf
- Segredo, P. A., García, M. A., León, C. P., & Perdomo, V. I. (s.f.). Desarrollo organizacional, cultura organizacional y clima organizacional. Una aproximación conceptual. *INFODIR*. INFODIR, Cuba.
- Sen, A. (1998). Teorías del Desarrollo a principios del siglo XXI. *Cuadernos de economía*, 28.
- Sen, A. (2010). *La idea de la justicia*. Mexico: Santillana.
- Simon, Herbert A. (1962) El comportamiento administrativo. Editorial Aguilar.
The Quarterly Journal of Economics, Volume 76, Issue 1, February 1962, Pages 20-45, recuperado de <https://doi.org/10.2307/1891129>
- Trejo Fuentes S. Teoría del desarrollo organizacional [Internet]. 2008 [citado 12 May 2016].
Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/teoria-desarrolloorganizacional/>
- Vera-Rojas, Daniel & Budowski, Mónica (2017). Cómo se enfrentan los problemas de salud en Chile y Costa Rica: un estudio comparativo y cualitativo. . *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales* 62(231), pp. 107-136