



**Universidad Nacional de Costa Rica**

**Facultad de Ciencias Sociales**

**Escuela de Economía**

**“Ingresos del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social; Propuesta de  
Lineamientos de Política Pública para la Sostenibilidad Financiera”**

**Tesis de Grado**

**Sustentante:**

**Evelyn María Espinoza Vallejos**

**Campus Omar Dengo, Heredia**

**Junio, 2024**

“Los contenidos emitidos en el presente Trabajo Final de Graduación son de exclusiva responsabilidad de la sustentante de esta”.



**Universidad Nacional de Costa Rica**

**Facultad de Ciencias Sociales**

**Escuela de Economía**

**“Ingresos del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social; Propuesta de  
Lineamientos de Política Pública para la Sostenibilidad Financiera”**

**Tesis de Grado**

**Sustentante:**


**Evelyn María Espinoza Vallejos**

**Campus Omar Dengo, Heredia**


**Junio, 2024**

## Hoja de Aprobación


Este Trabajo Final de Graduación fue aprobado por el Tribunal Examinador como requisito para optar al grado de Licenciatura en Economía, Universidad Nacional de Costa Rica.



UNA  
UNIVERSIDAD NACIONAL  
COSTA RICA



2024  
UNIVERSIDAD  
PÚBLICA CON LOS  
PÚBLICOS COMPROMISOS



Escuela de  
**ECONOMÍA**  
COSTA RICA

*Monte C.*  
MA. Fernando Montero Cordero  
Representante del Decanato  
-Quien preside-  
**Facultad de Ciencias Sociales**

*[Signature]*  
Dr. Jorge Andrey Valenciano Salazar  
Director  
Representante de la Dirección  
**Escuela de Economía**

*[Signature]*  
M.Sc. José Francisco Pacheco Jiménez  
Tutor

*Fiorella Salas Pinel*  
M.Sc. Fiorella Salas Pinel  
Lectora

*[Signature]*  
Lic. Claudio Arturo Arce Ramírez  
Lector

*[Signature]*  
Evelyn Espinoza Vallejos  
Postulante

Tel. (506) 2277-3000  
Apartado 86-3000  
Heredia  
Costa Rica  
www.una.ac.cr

INSTITUCIÓN BENEMÉRITA DE LA EDUCACIÓN, LA TECNOLOGÍA, LA CIENCIA Y LA CULTURA COSTARRICENSE • LEY 9187

## **Agradecimientos**

Agradezco en primera instancia a Dios que me ha dado salud, la fuerza a pesar de los momentos difíciles que tuve que afrontar, por el valioso tiempo con el que me ha permitido contar para la conclusión de este documento.

Muy agradecida con mi esposo Geovanni Chavarría y mis dos hijos Dayanna y Johan que han sido el motor para lograr el objetivo, por la gran comprensión que han tenido durante el proceso y que sabemos que solo con esfuerzo, sacrificio, dedicación y disciplina se logran los sueños.

Gracias a mi madre María de los Ángeles Vallejos y a mi padre Juan Carlos Espinoza , por todos los valores que me han enseñado desde pequeña, por su apoyo y amor incondicional y por los sacrificios que han tenido que hacer para se materialice el logro de llegar hasta aquí.

Agradezco a José Francisco Pacheco, Fiorella Salas y Claudio Viquez por sus consejos, el tiempo dedicado a consultas, revisión del documento y por su anuencia siempre a colaborar, y en esos momentos difíciles siempre me han dicho que si se puede y que siga adelante.

Finalmente, agradezco a todo los que colaboraron durante este proceso, en especial a una gran amiga que siempre creyó en mí y me apoyó para seguir adelante y para poder culminar este trabajo de investigación.

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis a mi familia (madre, padre, esposo, hija e hijo, hermanos y hermanas) que han estado siempre conmigo en el proceso, enfocandome a que si se pueden lograr los objetivos que nos proponemos en la vida y lo que un día inició como una ilusión se va haciendo realidad.

Asimismo, al ser un documento enfocado en la mejora y que contribuye al bienestar social pueda servir de herramienta para la institución en estudio con el fin de analizar las alternativas planteadas.

## Tabla de Contenido

Introducción .....	1
Capítulo I. Generalidades de la Investigación .....	4
1.1. Antecedentes .....	4
1.2. Justificación y planteamiento del problema .....	14
1.2.1. Delimitación espacio temporal .....	14
1.2.2. Relevancia de la investigación .....	15
1.2.3. Pertinencia de la investigación .....	15
1.2.4. Relación con el desarrollo .....	16
1.2.5. Pregunta problema de la investigación .....	18
1.3. Objetivos de la investigación .....	18
1.3.1. Objetivo general .....	18
1.3.2. Objetivos específicos .....	18
Capítulo II. Marco Teórico .....	19
2.1. Salud y Desarrollo .....	19
2.2. Rol del Sector Salud y desarrollo económico 2030 .....	22
2.3. Qué es un Sistema de Salud .....	23
2.4. Objetivos y funciones del Sistema de Salud .....	25
2.5. Financiamiento de los sistemas de salud .....	27
2.5.1. Objetivos y funciones del Financiamiento .....	28
2.5.2. Criterio que caracterizan nuevas fuentes de financiamiento .....	30
2.6. Mecanismos de financiamiento .....	30
2.7. Espacio fiscal .....	31
2.8. Fuentes de espacio fiscal .....	31
2.9. Riesgos en los Ingresos ante variantes macroeconómicas .....	35
2.10. Definición de Políticas Públicas .....	37
Capítulo III. Marco Metodológico .....	40
3.1. Marco metodológico .....	40
3.2. Enfoque de investigación .....	40
3.3. Tipo de investigación .....	41
3.4. Universo de la investigación .....	41

3.4.1. Sujetos y fuentes de información .....	42
3.4.2. Fuentes primarias.....	42
3.4.3. Fuentes secundarias .....	42
3.4.4. Muestra, conjunto investigado, u otros (si aplica).....	42
3.5. Técnicas e instrumentos de investigación .....	43
3.6. Alcance y Limitaciones .....	44
3.7. Matriz Metodológica.....	45
3.8. Cronograma.....	49
Capítulo IV. Análisis de resultados .....	53
4.1. Mercado laboral .....	53
4.2. Comportamiento demográfico de la población costarricense .....	55
4.3. Evolución del Seguro de Salud Caja Costarricense de Seguro Social .....	58
4.4. Normativa de la CCSS en relación con el financiamiento .....	61
4.5. Análisis de resultados.....	62
4.5.1. Comportamiento histórico de los Ingresos y gastos de la CCSS.....	62
4.5.2. Ingresos de CCSS .....	63
4.5.2.1. Evolución de los Ingresos de la CCSS .....	64
4.5.2.2. Impacto de la pandemia en los ingresos de la institución.....	68
4.5.2.3. Comportamiento del traslado de las transferencias del Gobierno a la CCSS....	70
4.6. Egresos .....	75
4.6.1. Analisis de la condición de asegurados de la población en el periodo 2011-2021 ...	78
4.7. Analisis de la importancia de los aumentar los ingresos para mantener la sostenibilidad financiera Seguro de Salud.....	80
4.8. Brecha Seguro de Salud .....	83
Descripción de la Gerencia Financiera de la CCSS como instancia encargada del tema de financiamiento (búsqueda de recursos).....	86
4.9. Exploración de nuevas fuentes de financiamiento .....	87
4.9.1. Alternativa n.º 1 de financiamiento. Aumentar el IVA en un 1% .....	88
4.9.1.1. Análisis de la propuesta .....	88
4.9.1.2. Estimación del posible monto obtenido con la alternativa .....	89
4.9.2. Alternativa n.º 2 de financiamiento. Establecer un porcentaje de Impuesto del 5% o	

el 10% a la recaudación más representativa obtenida por IVA.....	89
4.9.2.1. Análisis de la alternativa.....	89
4.9.2.2. Estimación del posible monto que se obtendría con esta alternativa.....	90
4.9.3. Alternativa n.º 3 de financiamiento. Establecer un porcentaje del 1% al valor total de cada transacción por la utilización de las transferencias por SINPE MOVIL .....	92
4.9.3.1. Análisis de la propuesta .....	92
4.9.3.2. Estimación de la alternativa.....	92
4.9.4. Alternativa n.º 4 de financiamiento Aumento de los porcentajes de las cargas sociales y/o aumento de la cobertura de los trabajadores independientes.....	93
4.9.4.1. Análisis de la propuesta .....	93
4.9.4.2. Análisis y estimación del Aumento del porcentaje de las cargas sociales del Seguro de Salud .....	94
4.9.4.3. Análisis y estimación del Aumento de la cobertura del Trabajador independiente .....	97
4.10. Análisis de factibilidad de las fuentes de Financiamiento .....	103
4.10.1. Análisis de Resultados.....	103
4.11. Análisis de la alternativa n.º 1 aumento de un 1% del IVA .....	104
4.11.1. Viabilidad económica.....	104
4.11.2. Viabilidad política .....	105
4.11.3. Factibilidad Institucional .....	105
4.12. Análisis de la alternativa n.º 2 Fijar un % del IVA exclusivo para financiar programas de salud. ....	106
4.12.1. Viabilidad económica.....	106
4.12.2. Viabilidad Política.....	107
4.12.3. Factibilidad Institucional.....	107
4.13. Análisis Alternativa n.º 3 Impuesto al SINPE MOVIL .....	108
4.13.1. Viabilidad económica.....	108
4.13.2. Viabilidad Política.....	109
4.13.3. Factibilidad Institucional.....	110
4.13.4. Análisis para descartar las tres primeras alternativas de financiamiento .....	110
4.14. Alternativa 4. Aumento de cargas sociales o de la cobertura de los trabajadores	



Independientes.....	111
4.14.1. Viabilidad económica.....	112
4.14.2. Viabilidad Política.....	113
4.14.3. Factibilidad Institucional.....	114
4.15. Análisis de la Alternativa n.º 5, Incorporar el tema sobre mejoras en la reasignación presupuestaria o ahorros por eficiencia.....	114
4.15.1. Viabilidad Económica.....	114
4.15.2. Viabilidad Política.....	115
4.15.3. Factibilidad Institucional.....	116
4.16. Análisis de las fuentes de financiamiento viables para solventar la brecha estimada..	116
4.17. Lineamientos de Política Pública que contribuyen a la sostenibilidad Financiera del Seguro de Salud de la CCSS .....	119
4.17.1. Lineamiento n.º 1.....	119
4.17.2. Lineamiento n.º 2.....	119
4.17.3. Lineamiento n.º 3.....	119
4.17.4. Lineamiento n.º 4.....	120
4.17.5. Lineamiento n.º 5.....	120
4.17.6. Lineamiento n.º 6.....	120
Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones .....	121
5.1. Conclusiones .....	121
5.2. Recomendaciones.....	123
Referencias.....	126
Capítulo VI.....	131
Anexo .....	131
Entrevista Proyecto de Investigación .....	131

## **Siglas y Acrónimos**

BCCR: Banco Central de Costa Rica.

BMC: Base Mínima Contributiva.

BMR: Base Mínima Reducida .

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social.

ECE: Encuesta Continua de Empleo.

ENAHU: Encuesta Nacional de Hogares.

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

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censo.

IVA: Impuesto al Valor Agregado.

IVM: Invalidez, Vejez y Muerte.

MS: Ministerio de Salud.

OCDE: Organización para la Cooperación y Desarrollo.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONU: Organización de Naciones Unidas.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

PEA: Población Económicamente Activa.

PIB: Producto Interno Bruto.

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

RNCP: Régimen No Contributivo de Pensiones.

SEM: Salud, Enfermedad y Maternidad.

SIIP: Sistema Institucional Integrado de Presupuesto.

SINPE: Sistema Nacional Pagos Electrónicos.

## Índice de Figuras

<b>Figura 1</b> Marco para el ODS 3.....	22
Figura 2 Funciones y objetivos de los sistemas de salud.....	27
Figura 3 Pirámide poblacional anuario 2010.....	56
Figura 4 Clasificación de los Ingresos CCSS.....	64
Figura 5 Medidas ante la afectación de la pandemia.....	70
Figura 6 Escala contributiva a enero 2024, Asegurado voluntario y Trabajador Independiente..	99

## Índice de Tablas

Tabla 1 Fuentes de espacio fiscal.....	34
Tabla 2 Matriz metodológica de la investigación planteada.....	45
Tabla 3 Propuesta cronograma anteproyecto y proyecto de tesis .....	49
Tabla 4 Porcentajes contributivos Seguro de Salud.....	61
Tabla 5 Saldos del seguro de salud como proporción del PIB 2011-2022. ....	77
Tabla 6 Costo promedio seguro de salud por habitante y asegurados del 2018-2022.....	80
Tabla 7 Experiencias de financiamiento en otros países. ....	91
Tabla 8 Cantidad de trabajadores asegurados y no asegurados de Trabajador independiente y asalariados.....	102

## Índice de cuadros

Cuadro 1 Variaciones en los ingresos corrientes y de capital, 2019-2020. ....	69
Cuadro 2 Ley del Presupuesto de la República, formulado 2015-2021 .....	72
Cuadro 3 Aportes del Estado con el Seguro de Salud 2019-2021 .....	74
Cuadro 4 Condición de Asegurado en la población nacional y porcentaje de representación, periodo 2011-2021. ....	78
Cuadro 5 Obligaciones del Estado con la CCSS. ....	82
Cuadro 6 Brecha entre ingresos y gastos del seguro de salud periodo proyectado 2023-2033, datos en millones de colones.....	83
Cuadro 7 Monto de la Brecha en términos del PIB estimado, periodo del 2024-2033. ....	84
Cuadro 8 Deuda del Estado a noviembre 2023 en millones de colones, en millones de colones. ....	85
Cuadro 9 Estimación Alternativa 2 de financiamiento montos en millones de colones.....	90
Cuadro 10 Estimación de ingresos por transferencias SINPE MOVIL según cantidad y valor de las transacciones, periodo 2020-2023, monto en millones de colones. ....	93
Cuadro 11 Estimación del aumento de las cargas sociales de un 2% en el periodo de 2025-2026. .....	96
Cuadro 12 Estimación del aumento en la cobertura de los trabajadores independientes y monto contribuido en periodo de 2025-2026, monto en millones de colones. ....	102
Cuadro 13 Análisis de viabilidad de las alternativas de financiamiento. ....	103

## Índice de Gráficos

Gráfico 1 Tasa de desempleo Costa Rica, periodo I trimestre 2019-I trimestre 2021 .....	7
Gráfico 2 Tasa de desempleo, periodo 2019-2023. ....	53
Gráfico 3 Tasa de ocupación, población ocupada, periodo 2018-2021.....	54
Gráfico 4 Población desempleada, periodo 2018-2021. ....	55
Gráfico 5 Pirámides Poblacionales de los años 2025 y 2030. ....	57
Gráfico 6 Pirámide Poblacional 2050. ....	57
Gráfico 7 Evolución de los Ingresos del Seguro de Salud como porcentaje del PIB .....	65
Gráfico 8 Evolución histórica de la tasa de contribución del Seguro de Salud, periodo 1942-2023. .....	67
Gráfico 9 Financiamiento vs ingresos de capital, periodo 2011-2021.....	68
Gráfico 10 Estructura del gasto del seguro de salud, 2011 al 2021.....	76
Gráfico 11 Asalariados con empleo informal vs Asalariados con empleo formal periodos 2022- 2023.....	100
Gráfico 12 Trabajador Independiente con empleo informal vs Trabajador Independiente con empleo formal periodos 2022-2023.....	101
Gráfico 13 Apoyo de aplicación del impuesto al SINPE MOVIL.....	108
Gráfico 14 Porcentaje de apoyo de cada una de las alternativas de financiamiento.....	111

## Introducción

El presente trabajo de investigación hace énfasis en revisar las fuentes de financiamiento actuales del seguro de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), valorando su sostenibilidad en el tiempo, dentro del proceso se hace un análisis de nuevas fuentes de financiamiento orientado a las experiencias presentadas en otros países, precisamente para disminuir la posible brecha y optimizar los ingresos para que la CCSS, continúe brindando los servicios en salud integral.

Para realizar el trabajo se requiere conocer la clasificación actual de los ingresos corrientes los cuales están definidos por, las contribuciones sociales, ingresos no tributarios y las transferencias corrientes. Las contribuciones sociales, constituyen los recursos que percibe la Institución a cargo de los patronos, empleados, trabajadores independientes, pensionados y del Estado, de carácter obligatorio o voluntario, de acuerdo con los porcentajes establecidos en la Ley Constitutiva de la C.C.S.S., para los Seguros de Salud y Enfermedad, e Invalidez, Vejez y Muerte, y algunos casos se estipula por acuerdos de Junta Directiva de la esa institución. Estos recursos constituyen la principal fuente de fondos de ambos regímenes.

Con el fin de atender lo antes expuesto se requiere conocer el proceso que implementa la institución para la recaudación de los ingresos y la estructura que presentan en los gastos, así como, los ajustes que se implementaron ante la presencia de las crisis financieras y el impacto de la pandemia COVID-19.

Para el desarrollo de este punto se realiza un análisis de los ingresos percibidos a través de los años y, además, se valora los egresos, mismos que se concentran en remuneraciones, servicios, materiales y suministros y los bienes duraderos, así como, el portafolio decenal de inversiones de proyectos con el fin de establecer una valoración económica sobre que se ha dejado de realizar para atender otras necesidades de índole prioritarias.

A través de los años los problemas financieros son el punto medular para esta institución por lo que es de prioridad realizar un análisis al respecto y establecer posibles alternativas de solución para minimizar el impacto que esto genera en la prestación de los servicios de salud. Esto por cuanto los ingresos dependen en más de 80% de las contribuciones sociales que están directamente relacionada con el empleo del país.

Aunado a lo anterior con la presencia del COVID -19 se ha acentuado esta situación de crisis financiera debido a las medidas de confinamiento que el gobierno tuvo que aplicar para contener el contagio de esta pandemia y que esto generó un aumento del desempleo y por ende disminución en los pagos por parte de los tres protagonistas de que componen las cuotas obrero-patronales (trabajador, patrono y estado).

Debido a lo expuesto y con el fin de buscar prontas soluciones, se plantea resolver el problema de ¿Cuáles son opciones factibles de financiamiento que permitan sufragar los costos del seguro de salud de una forma sostenida en el tiempo?

En esa línea, se pretende buscar nuevas fuentes de financiamiento para el seguro de salud con el fin de aumentar los ingresos y seguir brindando un servicio integral y sostenible para que las nuevas generaciones continúen recibiendo un seguro solidario, eso sí, analizando cada una de las alternativas con el fin de visualizar que tan viable es para la institución su implementación.

En este trabajo de investigación se examinan datos del 2011 al 2021 sobre las afectaciones presentadas a lo largo del periodo en los ingresos de la institución para el seguro de salud debido a su estructura y factores del entorno económico que lo podrían eventualmente afectar.

En concordancia con lo anterior, es importante conocer la factibilidad de implementar nuevas fuentes de financiamiento en la institución, por esta razón se debe considerar la estructura de financiamiento que tiene el país orientado en impuestos generales (valor agregado sobre las ventas y contribuciones a la seguridad social) y los impuestos individuales específicos (como el impuesto tabaco y a las transacciones financieras) y posibles rubros enfocados a salud como la (promoción y prevención e impuesto a comidas rápidas). Asimismo, en la medida que se muestre algunas opciones factibles se plantearan elementos de política pública para que sea acatado por los posibles actores con el fin de que se aumente la cantidad de ingresos y se continúe ofreciendo los servicios eficientes a través del tiempo, brindando un valor público representado en la óptima satisfacción del asegurado.

El anteproyecto está conformado por 5 capítulos y sus respectivos apartados. En el Capítulo 1 se presentan los antecedentes y se realiza un preámbulo al tema de los ingresos de la seguridad social específicamente sobre las contribuciones y las transferencias del gobierno central a la CCSS, además, se construye una justificación con espacio temporal, alcances y los objetivos del proyecto.



Seguidamente en el Capítulo 2 se desarrolla el marco teórico donde se hace un planteamiento histórico y conceptual, con el fin de ubicar a través de la historia los enfoques teóricos asociados al tema a desarrollar y clarificar las dimensiones, categorías e indicadores de una forma explicativa exponiendo las diferentes teorías relacionadas.

En esa línea, se desprenden temas de relevancia como el sistema de salud, su función y objetivos, así como, sus funciones, además el rol del sector salud en el bienestar y desarrollo sostenible y análisis de posibles fuentes de financiamiento.

Continuando con lo anterior, para realizar esta investigación es necesario establecer la metodología. Por eso, en el Capítulo 3 se explica el marco metodológico, iniciando con el tipo de investigación y su enfoque y se indican las técnicas, instrumentos, estrategias y los procedimientos a utilizar para el desarrollo del estudio. Esto con el fin de dar un mejor desenvolvimiento del resto del trabajo se incorpora la matriz metodológica para diseñar el proceso investigativo que se va a realizar correlacionando cada uno de los componentes entre sí de forma horizontal y vertical. Del mismo modo, para ir desarrollando cada una de las actividades ligadas a los objetivos se establece un cronograma, de manera que se visualice los responsables de cada una de las actividades y los resultados esperados de cada uno de los productos para el avance del documento final.

La idea es que al concluir el trabajo final de graduación se cuente con una propuesta de elementos de política pública enfocados en nuevas fuentes de financiamiento para aumentar los ingresos de la CCSS, a fin de que sea valorada y posiblemente implementada como una alternativa de mejora viable en el financiamiento del seguro de salud y su sostenibilidad y a la vez se permita optimizar los recursos con los que cuenta la institución.

Seguidamente se desarrolla el capítulo 1 donde se destacan los antecedentes más relevantes que se deben conocer para el abordaje de esta investigación donde se integran las dimensiones teóricas, metodológicas, históricas y contextuales.

# Capítulo I. Generalidades de la Investigación

## 1.1. Antecedentes

La Caja Costarricense de Seguro Social, conocida actualmente como Caja del Seguro, es una institución pública autónoma del Estado, encargada de la seguridad social en Costa Rica, fundada en 1941, y actualmente tiene 53 494 empleados, a esta institución le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales, tal y como se indica en el artículo 1 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social n: “La institución creada para aplicar los seguros sociales obligatorios se llamará Caja Costarricense de Seguro Social”(p. 9).

La institución obtuvo autonomía en 1943 y así se confirma en la Ley Constitutiva de la Caja de Seguro Social (2016), en la cual se argumenta que:

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. (p. 9)

En virtud de lo indicado en el texto anterior, la CCSS es el ente encargado de administrar los seguros sociales y para brindar una atención eficiente y oportuna a los usuarios y la administración de cada uno de los centros de salud que tiene esta institución se requiere de orden prioritario contar con una fuente de ingresos obtenida por las contribuciones y las transferencias que traslada el Estado para los diferentes programas que ofrece.

Por consiguiente, es importante describir la composición de los ingresos. Los ingresos corrientes se clasifican en contribuciones sociales, ingresos no tributarios y las transferencias corrientes. Las contribuciones sociales, constituyen los recursos que percibe la Institución a cargo de los patronos, empleados, trabajadores independientes, pensionados y del Estado, de carácter obligatorio o voluntario, de acuerdo a los porcentajes establecidos en la Ley Constitutiva de la C.C.S.S., para los Seguros de Salud y Enfermedad, e Invalidez, Vejez y Muerte. Estos recursos

constituyen la principal fuente de fondos para este seguro como se evidencia en la Ley Constitutiva de la C.C.S.S. (2016), que se detallan en los siguientes artículos:

Artículo 22.- Los ingresos del Seguro Social se obtendrán, en el caso de los trabajadores dependientes o asalariados, por el sistema de triple contribución, a base de las cuotas forzosas de los asegurados, de los patronos particulares, el Estado y las otras entidades de Derecho Público cuando estos actúen como patronos, además, con las rentas señaladas en el artículo 24.

Artículo 24.- La cuota del Estado como tal y como patrono, se financiará:

a) Con un aumento del veinte por ciento de todos los derechos y recargos, sin excepción, sobre la importación de licores, vinos, perfumes, cervezas, refrescos gaseosos, aguas minerales y artículos de lujo, de fabricación extranjera, que determine mediante decreto el Poder Ejecutivo; b) Con el quince por ciento del valor de los productos elaborados y vendidos por la Fábrica Nacional de Licores; c) Con un aumento del quince por ciento de todos los impuestos de consumo que soporte la cerveza fabricada en el país (p. 14).

La distribución de los recursos que ingresan al Seguro de Salud:

Realiza considerando las prioridades institucionales que se definan en el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estratégico, y los Planes tácticos, de las necesidades que planten las unidades ejecutoras, la capacidad de gestión medida a través de la ejecución de presupuesto en diferentes años. Adicionalmente, se considera como límite la proyección de los ingresos que se espera recibir (L. Méndez, comunicación personal, 20 de abril de 2021).

Sobre este mismo análisis es necesario conocer los porcentajes en importancia de los rubros que componen los ingresos de la esta institución:

La principal fuente de financiamiento del Seguro de Salud corresponde a las contribuciones sociales de los patronos y trabajadores, las cuales alcanzan alrededor del 80% de los ingresos corrientes de este régimen. Debe recordarse el modelo de financiamiento de la seguridad social del país, la cual se calcula sobre los salarios devengados por los trabajadores, según los porcentajes establecidos en el Reglamento de este Seguro. El segundo concepto en importancia, representando un 11% de los ingresos corrientes, lo constituyen las transferencias corrientes que recibe la Institución, principalmente del

Gobierno Central, por la cuota estatal, el aseguramiento de la población en condición de pobreza y otros programas financiados por el Estado definido en leyes especiales. Otros rubros de menor relevancia son los ingresos no tributarios, en donde destacan la venta de servicios al Instituto Nacional de Seguros (INS) y a personas no aseguradas atendidas por la institución, ingresos por intereses y otros conceptos (S. Gómez, comunicación personal, 23 de abril de 2021).

En concordancia con lo anterior, se evidencia que los ingresos de esta institución están directamente relacionados con el traslado de recursos que realice el estado y los mismos ingresos se distribuyen según sea la planificación de metas y objetivos, ya sea por contribuciones o por transferencias.

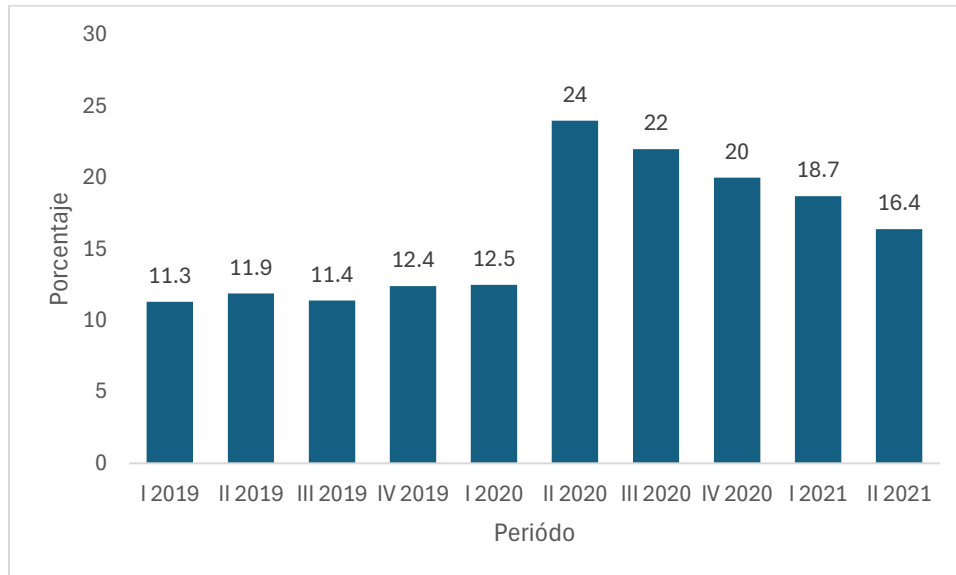
Los ingresos están influenciados por la actividad económica dentro y fuera del país que afectan el empleo y la producción. De hecho, en el siguiente párrafo se menciona el impacto del desempleo en un país.

El alto desempleo es un problema tanto económico como social. El desempleo es un problema económico porque representa el desperdicio de un recurso valioso. Asimismo, es un gran problema social porque causa un sufrimiento enorme cuando los trabajadores desempleados luchan por sobrevivir con sus reducidos ingresos. En periodos de alto desempleo, las angustias económicas se desbordan y afectan las emociones y la vida de la gente (Samuelson y Nordhaus, 2010, p. 327).

Teniendo en cuenta que el desempleo provoca una crisis social y económica que afecta directamente el entorno macroeconómico del país y por ende a la institución, incidiendo directamente en las contribuciones y transferencias que se trasladan a la caja del seguro social, es uno de los factores determinantes que se le debe dar mayor atención para con el fin de evidenciar los incidentes como por ejemplo la informalidad en algunos trabajos.

Lo anterior, tiene una relación directa con la generación de empleo, la estabilidad económica y social del país, el cual se ha visto inmerso en una crisis en los sectores más vulnerables. Para el segundo trimestre del 2021, se ha mostrado una tasa de desempleo del 16.4% datos reportados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en comparación con el 24% que se presentó en el 2020.

**Gráfico 1 Tasa de desempleo Costa Rica, periodo I trimestre 2019-I trimestre 2021**



Fuente: INEC-Costa Rica. Encuesta de Hogares Continua de Empleo (ECE),2021.

La condición de desempleo trae consigo pobreza y por ende situaciones difíciles en la salud que genera un aumento de atenciones en los centros de salud, enfermedades y condiciones como desnutrición en niños y adultos mayores, problemas cardiacos, psicológicos y hasta psiquiátricos afectando la integridad de las familias. A nivel agregado económico al afectar a cada una de las familias: afecta producción y ende los ingresos del país.

Otro factor que ha influido significativamente es la situación de pandemia que se presentó en el año 2020 y que generó no solamente efectos directos en el campo de la salud y en el incremento de los gastos de la caja del seguro para su atención sino que, además, afectó directamente los ingresos relacionado con las medidas de confinamiento que se realizó en todo el país provocando una reducción considerable en el empleo e impactó la dinámica económica, especialmente en el sector privado, debido al aislamiento social y otras medidas tomadas por el gobierno para evitar el contagio. Actualmente la pandemia covid-19 prevalece y aunque se ha tratado de inmunizar con las vacunas de distintas casas farmacéuticas a la población es un proceso que se desarrollará de forma paulatina.

Acorde con el impacto que ha provocado esta afectación, la Junta Directiva de la CCSS aprobó una serie de medidas para coadyuvar al sector productivo y los trabajadores que se han vieron afectados con la pandemia Covid 19. Entre esas medidas está la aprobada en el artículo 21°

de la Sesión n.º 9087, sobre la reducción a un 25% de la base mínima contributiva vigente en el seguro de salud y en el seguro de pensiones, inicialmente por un período de tres meses. Posteriormente, dicha medida se ha renovó en otras condiciones y bajo el compromiso del Gobierno de la República de reconocer los ingresos dejados de recibir por dicho ajuste esta institución.

Por tal efecto la Gerencia Financiera de la caja del seguro ha implementado medidas transitorias como lo es flexibilizar las readecuaciones de convenios de pago, reducir de las tasas de interés para los acuerdos de pago y posponer las gestiones de cobro a patronos y trabajadores independientes. Sin embargo, estas medidas reducen significativamente los ingresos que se transfieren en el rubro de las contribuciones y que debilitan los recursos asignados para fines específicos en los centros de salud.

Esto por cuanto el Seguro de Salud fue creado constitucionalmente, para proteger a la población contra los riesgos de enfermedad y maternidad, bajo la aplicación de los principios de solidaridad, igualdad y universalidad. El cumplimiento de este mandato se refleja en lograr indicadores de salud destacados a nivel de las regiones, que contribuyen al desarrollo humano y la paz social del país.

Del mismo modo, la prestación de los servicios de salud procura una atención integral de la salud, a lo largo y ancho de todo el país, a través de una red de servicios que incluye lo siguiente:

3 hospitales nacionales, 6 hospitales especializados, 8 hospitales regionales, 12 hospitales periféricos, 6 centros especializados, 105 áreas de salud, 526 sedes de Ebais 655 puestos de visita periódica, 1066 equipos básicos de atención integral de la salud (S. Gómez, comunicación personal, 23 de abril de 2021).

Además, sobresale informar que los recursos económicos llevan un proceso de distribución que se describe de la siguiente forma a las diferentes unidades ejecutoras.

La asignación de recursos a las unidades ejecutoras que conforman la Institución, se realiza a través de una asignación presupuestaria.

El proceso presupuestario comienza meses antes de iniciar el período, partiendo de la estimación de ingresos que define la disponibilidad de recursos a ser distribuidos. La Dirección de presupuesto, con base en esa estimación, define la macro asignación de

recursos entre los grandes programas, atención integral a la salud, portafolio de inversiones en infraestructura y equipamiento, unidades de administración y apoyo, entre otros.

Posteriormente se realiza una negociación de presupuesto con cada una de las unidades ejecutoras, en la cual se definen los recursos a ser gestionados por ellas, tomando en consideración los objetivos y metas establecidos en la planificación, los proyectos y actividades a realizar, nuevos servicios, el crecimiento en el gasto, disposición de recurso humano nuevo, la inflación, entre otros aspectos.

El proceso presupuestario de la CCSS cumple con los requerimientos técnicos y legales establecidos en la normativa técnica de la Contraloría General y la definida a nivel institucional (S. Gómez, comunicación personal, 23 de abril de 2021).

Así mismo, se deben tomar medidas para prolongar un seguro tan importante para el desarrollo de la población tanto a nivel social como económico ya que la salud es relevante en todas las actividades económicas del país, por lo que la sostenibilidad financiera en el tiempo, para tal efecto se debe destacar como se indica en la Política de Sostenibilidad 2018-2022 de la Caja Costarricense de Seguro Social:

La sostenibilidad del Seguro de Salud se entiende como la capacidad de garantizar razonablemente a mediano y largo plazo, la protección de las personas contra los riesgos en salud y maternidad, mediante prestaciones dirigidas al mejoramiento de la salud en el curso de vida, bajo criterios de pertinencia, calidad y eficiencia; en el marco de los principios institucionales, la responsabilidad social y ambiental; corresponde a un proceso transversal que involucra no solamente a toda la organización, en su tarea de desarrollar una prestación eficiente, sino que también requiere de espacios de diálogo y de construcción nacional (p. 4).

De manera que, la sostenibilidad del Seguro de Salud, se ve impactada por múltiples variables, algunas de alcance institucional y otras que requerirán el consenso del país para proteger las finanzas de la Seguridad Social. El primer paso para pensar diferente está, en adaptarnos a las nuevas condiciones, intensificar el uso de la tecnología y acciones costo-efectivas para la prestación de los servicios de salud, así como la prudencia en los compromisos financieros que se asuman, promover nuevas fuentes de ingresos y la coordinación con las autoridades de Gobierno para mantener el financiamiento de los principales programas administrados por la Institución.

En estudio realizado por la Contraloría General de República se analizó 82 instituciones públicas donde se determinó que van en detrimento en cuanto a su liquidez para cubrir los gastos corrientes donde la disminución de los Ingresos les impide cumplir con sus objetivos y metas esta situación ya se veía venir incluso antes de que sucediera la pandemia, en el informe n.º DFOE-EC-SGP-00002-2020 del 03 de noviembre de 2020, se indicó que:

La sostenibilidad financiera tiene como propósito que las instituciones financieras procuren la disponibilidad de recursos financieros estables y suficientes, tanto en el corto como en el largo plazo para cubrir sus costos totales y asegurar que éstas sean administradas efectiva y eficientemente para lograr sus objetivos institucionales. En ese sentido, resulta relevante disponer de una estrategia para la sostenibilidad financiera que permita el establecimiento de líneas de acción estratégicas, metas y objetivos para la gestión financiera que promueva la administración de los recursos con un enfoque en resultados, equilibrando las necesidades institucionales respecto a las fuentes de ingreso disponibles (p. 11).

Señala la importancia de establecer una estrategia que oriente a las instituciones en el tema de sostenibilidad financiera, en especial a la institución en estudio que además de las demás instituciones presenta una situación financiera en tema de ingresos con disminución progresiva y que a pesar de que a lo interno la institución ha fortalecido sus oportunidades siempre se enfrenta constante debilidades y crecientes amenazas como en este caso la afectación de la pandemia en la economía del país.

Para el caso de la caja del seguro: “El reto es mantener el equilibrio entre los ingresos y egresos que garanticen la sostenibilidad del sistema” (S. Gómez, comunicación personal, 23 de abril de 2021).

En primera instancia es importante conceptualizar el significado de políticas públicas que por definición, destacan que son:

Un conjunto concatenado de decisiones, acciones y omisiones en torno a un problema público que se considera prioritario, en el cual el gobierno decide poner en marcha un conjunto de mecanismos legales, monetarios, de capital humano y organizacionales en compañía de otros actores que no pertenecen propiamente al sector público y que gozan de lógicas propias de comportamiento, recursos e intereses, pero con quienes debe dialogar,



negociar, definir e incidir ese camino de solución de problemas públicos (Piña *et al.*, 2019, p. 85).

Tal y como lo destaca Piña *et al.* (2019) sobre que: “La gobernabilidad se define como la capacidad de las organizaciones gubernamentales para incidir y garantizar en las satisfacciones mínimas y básicas correspondientes a las necesidades sociales (salud, educación, empleo, seguridad pública, etcétera)” (p. 85). Y que actualmente cuando ya esas necesidades básicas se están viendo fragmentadas es de gran importancia tomar medidas que ayuden a mejorar la situación, a fin de seguir brindando el servicio que ofrece esta institución.

Llevar a cabo alguna estrategia que permita mantener en pie la funcionalidad de una institución conlleva a varios aspectos que se deben revisar constantemente a fin de evidenciar si es auto sostenible como lo indica Castillo Cadena (2006): “En general, que un sistema es sostenible, en el corto plazo, cuando los aportes de los afiliados más los ingresos percibidos del Estado que se destinen al sistema son iguales o superiores al gasto actual” (p. 134).

Para realizar una evaluación de políticas públicas destaca la importancia de ver los resultados y cumplimiento de objetivos además de destacar la importancia que tiene la institución en el desarrollo del país, por su parte Melero (2019) destaca que:

La evaluación será tanto más eficaz cuanto más institucionalizada se encuentre, es decir, cuando se encuentra integrada como una fase más en el desarrollo de las políticas públicas y siendo asignada de forma expresa a una autoridad, con capacidad de supervisión y responsabilidad acerca de la misma. Además, con esa institucionalización no se trata sólo de realizar algunas evaluaciones, sino también de incorporar la evaluación y sus resultados como prioridad de la agenda gubernamental dentro de los procesos de formación de políticas públicas, haciendo de ellas un factor clave de gobernanza que ayude a arbitrar la participación de la ciudadanía y de los distintos actores sociales (p. 54).

En el momento de implementar una política pública es importante considerar si es posible obtener mayor eficiencia sin afectar la equidad como lo indica Pascual y Cantarero (2013) sobre este aspecto tan relevante:

El objetivo de equidad en el caso de la salud se puede intentar conseguir tanto a través de la política de ingresos como de gastos públicos, o mediante una combinación de ambas.

Alcanzar la equidad al financiar la sanidad exclusivamente por medio de ingresos públicos, con tipos elevados, puede aportar suficiencia al sistema, pero a su vez generar altos costes de eficiencia al incrementarse el exceso de gravamen (o coste de los impuestos en la sociedad en términos de bienestar social). Por eso, aquellos gobiernos dispuestos a sacrificar eficiencia a favor de una mejor distribución de la renta (en términos de equidad) optarán por sistemas impositivos más progresivos en cuanto a la financiación de la sanidad, mientras que aquéllos que prefieran una mayor eficiencia o neutralidad lo harán por impuestos y tipos más reducidos, dando un mayor protagonismo al gasto público en sanidad (p. 288).

El que se realice un trabajo eficiente e integrado en salud pública permite que los caminos al financiamiento se tornen accesibles por eso es primordial al establecer una política pública que se cumpla con disminuir el riesgo en salud de la población, así lo argumenta que:

La búsqueda de mayor eficiencia, es fundamental buscar caminos para armonizar las distintas formas de aseguramiento, fondos contributivos de la seguridad social en salud o de organismos autónomos separados de los Ministerios de Salud, que concentran las aportaciones públicas procedentes de los impuestos generales, para diseñar políticas que permitan modular; corregir y redistribuir fondos para disminuir distorsiones del financiamiento sectorial y reducir y compensar inequidades y diferencias de riesgos de las poblaciones Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS, 2017, s. p.).

En concordancia con lo expuesto es relevante considerar que Seguro de Salud requiere otras fuentes de financiamiento para complementar los ingresos por contribuciones sociales:

Los cuales se espera disminuyan su participación en el tiempo, por el envejecimiento de la población, la robotización de muchos puestos de trabajo, la mayor informalidad del empleo, nuevos esquemas de contratación de personal (plataformas tecnológicas tipo UBER), entre otros aspectos. Claro es una discusión a nivel país, con la intervención de muchos actores, sobre el sistema de salud y el modelo de seguridad social que requiere Costa Rica (S. Gómez, comunicación personal, 23 de abril de 2021).

Un factor importante que se debe considerar es que existe mucho empleo informal que para el caso en particular del sistema de salud con que cuenta nuestro país que se realiza a través de las cotizaciones obligatorias sobre salarios, este empleo informal lo realizan las personas que tienen sus salarios sin contar con una seguridad social financiada por su patrono (a), es decir, no se realizan rebajos del seguro social, los cuales son: ayudantes no remunerados, trabajadores por cuenta propia y patronos con empresas sin una constitución en sociedad, en forma directa la Seguridad Social que dependen por esta forma de financiarse.

Por otra parte, la informalidad alcanzó un 43.8%, con datos al segundo semestre 2021, según datos de la Encuesta Continua de Empleo publicada por el INEC; lo anterior como consecuencia, de las medidas sanitarias, que se han implementado para salvaguardar la salud de la población.

Cabe agregar en estudio realizado por el Informe sobre el trabajo en el mundo emitido por la OIT (2014), sobre la disparidad de los empleos, la cual indicó:

A pesar de estas tendencias positivas, los problemas sociales y de empleo siguen siendo agudos en la mayor parte de los países emergentes y países en desarrollo. Más de la mitad de los trabajadores del mundo en desarrollo, cerca de 1.500 millones de personas, se encuentran en situación laboral vulnerable. Estos trabajadores tienen menos posibilidades que los trabajadores asalariados de acceder a modalidades de trabajo formales, contar con protección social, como sistemas de pensiones o salud, o tener ingresos regulares.

En las condiciones mencionadas el empleo informal se ha convertido en un círculo vicioso y de baja productividad y remuneraciones, por lo que les imposibilita realizar inversiones en salud como el pago de la seguridad social y la educación de sus familias, perjudicando el desarrollo y el crecimiento en el país.

Para el desarrollo de los antecedentes se consultó otros estudios realizados de los cuales destaca una tesis que está relacionada con los Ingresos de la CCSS, la cual lleva de tema: “Propuesta de optimización de la recaudación de las Obligaciones sociales de los contribuyentes morosos de la CCSS”, esta tesis se orientó más en establecer una mejora en el proceso de recaudación de contribuyentes morosos, permitiendo que para el desarrollo de esta investigación, se siga una línea orientada a establecer nuevas fuentes de financiamiento según el traslado de

recurso que realiza el Gobierno a esta institución por medio de contribuciones sociales y transferencias. Por tal motivo es relevante considerar la propuesta para buscar por medio de este desarrollo fuentes de financiamiento para aumentar los ingresos de la institución.

En la misma línea se consideró el estudio que realizó José Daniel Valdés Torres, El Estado la Nación año 2015 sobre la Situación Financiera del seguro de salud de la CCSS, donde se llegó a varias conclusiones sobre el rubro de ingresos y egresos en el seguro de salud y destaca entre estas un análisis de datos en los cuales se indicaba lo siguiente:

Se concluye que la salud financiera del Seguro de Enfermedad y Maternidad estará determinada principalmente por el comportamiento y las decisiones que tomen en relación al gasto por remuneraciones, y el comportamiento de pago de las obligaciones del Estado para con el Seguro de Enfermedad y Maternidad en cuanto a las contribuciones como patrono, y respecto a los pagos definidos para cobertura de grupos sociales con situaciones especiales según diversas leyes específicas.

Precisamente este aporte nos refuerza más la necesidad de establecer nuevas fuentes de financiamiento para sanar las finanzas de la salud pública ya que según el estudio realizado existe una brecha donde los ingresos son insuficientes para cubrir los gastos que actualmente enfrenta la institución para brindar un buen servicio a la población.

Hecho un análisis de los antecedentes que sustentan el desarrollo del trabajo se procede a establecer una justificación de la importancia de llevar a cabo esta investigación considerando la delimitación espacio temporal, relevancia, pertinencia su relación con el desarrollo del país, para lo cual se establece el problema y los objetivos general y específicos.

## **1.2. Justificación y planteamiento del problema**

### ***1.2.1. Delimitación espacio temporal***

Este trabajo final de graduación está enfocado en un periodo de 2011 al 2021, por lo que es importante conocer el comportamiento de los ingresos y de los egresos y a la vez determinar una posible brecha de recursos que afecten la sostenibilidad de los servicios de salud. Analizando alternativas factibles de financiamiento que permitan sufragar los costos del seguro de salud de

una forma sostenida en el tiempo. El análisis de los ingresos se realizará en toda la institución y a nivel nacional.

### ***1.2.2. Relevancia de la investigación***

El Seguro de Salud fue creado constitucionalmente, para proteger a la población contra los riesgos de enfermedad y maternidad, bajo la aplicación de los principios de solidaridad, igualdad y universalidad. El cumplimiento de este mandato se refleja en el logro de indicadores de salud destacados a nivel de cada región, que contribuyen al desarrollo humano y la paz social del país.

Esta investigación es relevante por que explora un tema actual, enfocado en cómo hacer sostenible el seguro de salud de la CCSS, considerando que hay una serie de presiones sobre la demanda de servicios y sus costos que obliga a las autoridades a buscar formas de financiamiento que permitan al seguro operar a largo plazo.

El continuar brindando este servicio de salud a la población es de vital importancia ya que les permite mantenerse de forma saludable y de recibir una atención de salud integral, que implica el desarrollo humano, económico, social, cultural en nuestro país. Por lo antes indicado que existan los recursos suficientes y además que se pueda sostener en el tiempo acorde con el crecimiento de la población es una propuesta relevante para mantenimiento de un seguro universal.

En esa línea se puede enfatizar que, contar con un servicio de salud integral y universal, permite que el sistema económico posea una base sólida ya que, si hay una población con una mejor calidad de vida, permite que está se desempeñe de forma eficiente en su trabajo aportando al dinamismo de la economía. Asimismo, una atención integral en salud genera una sociedad sana, feliz que contribuye al desarrollo en todos sus ámbitos del país

### ***1.2.3. Pertinencia de la investigación***

Para este caso en particular tal y como se evidencia en la práctica como en la literatura la crisis fiscal y ahora la pandemia ha limitado los ingresos institucionales por lo en este momento es pertinente hacer un análisis en pro de buscar una solución para que este seguro no se vea afectado, por ejemplo esto puede provocar que se dé un aumento de las listas de espera en los hospitales para una cirugía, por lo que ante las variantes que han afectado este seguro es

indispensable promover nuevas fuentes de ingresos y la coordinación con las autoridades de Gobierno para mantener el financiamiento de los principales programas administrados por la Institución.

La Caja Costarricense de Seguro Social, ha enfrentado diferentes situaciones que afectaron la salud financiera de la institución, en el año 2009 se presentó estrecha liquidez a raíz de la crisis mundial de ese periodo y que a nivel interno afectó el pago a proveedores, disminución de inversiones y llevó varios años mantener una estabilidad, pero a pesar de los esfuerzos sigue siendo raquítica la mejora en las finanzas. Por su parte, para año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró emergencia de salud pública de importancia internacional, ante la pandemia (COVID-19). En Costa Rica, el primer caso de COVID-19 fue confirmado el pasado 06 de marzo de 2020, según los resultados obtenidos por el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA).

Ante este panorama y con el aumento de los casos confirmados, el Ministerio de Salud y la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias elevaron la alerta sanitaria por el COVID-19 a alerta amarilla. Se declara emergencia nacional en todo el territorio, con el fin de que la Administración Pública pueda temporalmente aplicar medidas extraordinarias de excepción, para otorgar debida y pronta atención a los eventos generados por la situación excepcional del COVID.19 y mitigar sus consecuencias. Estas medidas impactaron las contribuciones y transferencias del gobierno a la institución. No obstante, a pesar de estas situaciones coyunturales, lo que más interesa en este documento es elevar el nivel de recursos disponibles para contrarrestar los problemas de índole estructural que tiene el sistema (población envejecida, tecnología costosa, mercado laboral inestable, entre otras) y que impactan grandemente en la demanda y el costo total del sistema.

#### ***1.2.4. Relación con el desarrollo***

Se hace referencia a:

El vínculo entre desarrollo social y salud pública está precisamente en la capacidad de acción de los sujetos, en la capacidad de diseñar y ejecutar sistemas de salud propios, pero también en la autonomía de definir y experimentar el proceso de salud-enfermedad.

Desde su punto de vista, sea étnica o popular. Teóricos de la antropología han contribuido los últimos años a fortalecer cuerpos epistemológicos que permiten dar cuenta de la diversidad de perspectivas que construyen el mundo (Ruiz *et al.*, 2011 p.6).

En esa línea, el aporte de esta investigación para el desarrollo va orientado a la importancia que tiene la salud pública para la población, ya que sin salud no se puede trabajar, ni estudiar, y esto no permite el desarrollo económico del país. El fortalecimiento en las finanzas del seguro de salud permite una mejor atención en la prevención promoción de la salud integral, contribuyendo a una población sana y aumentando la esperanza de vida, la cual es un indicador de desarrollo humano y económico. Otro factor es con una población sana acrecienta la demanda y oferta de trabajo aumentando la productividad, y permitiendo valor agregado a los productos lo amplifica el producto interno bruto. Otro factor importante es por la perspectiva social entre los programas de reducción de la pobreza que tiene el gobierno, el que se cuente con seguro universal y solidario permite la administración por parte de la CCSS de programas como Pensiones de Régimen No Contributivo y seguir brindando atención a la población de escasos recursos por medio de seguros por estado de esta población vulnerable que no ha podido cotizar al seguro de Salud e Invalidez Vejez y Muerte. Con lo expuesto se destaca la importancia que tiene esta investigación para desarrollo económico y social del país.

En concordancia con lo expuesto, se destaca que la Caja Costarricense de Seguro Social es una de esas instituciones que con su valioso aporte a la salubridad integral permite que su función represente un papel fundamental en el crecimiento económico. Por lo que esta investigación pretende, además, darle énfasis al desarrollo humano enfocado en la salud de las personas ya que tal y como lo indican varias literaturas el desarrollo económico de un país depende primero del desarrollo humano.

La salud desde la prevención es un indicador de bienestar que permite que cada una de las personas cuenten con las habilidades necesarias para desarrollar actividades económicas del país, permitiendo no solo la supervivencia de cada uno si no que, con su aporte como empleados, emprendedores y grandes empresarios permiten que el país se desarrolle a nivel social, cultural, humano y por su puesto a nivel económico lo que convierte a un país como Costa Rica en vías del crecimiento económico. Sobre este tema relacionado al desarrollo se amplía con más detalle en la sección del marco teórico.

### ***1.2.5. Pregunta problema de la investigación***

¿Cómo podrían sufragarse los costos del seguro de salud de una forma sostenida en el tiempo, mediante diversas opciones factibles de financiamiento?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### ***1.3.1. Objetivo general***

Analizar la situación financiera del seguro de salud en Costa Rica considerando alternativas de financiamiento para su sostenibilidad en el mediano y largo plazo.

### ***1.3.2. Objetivos específicos***

1. Valorar el comportamiento histórico de los ingresos y gastos del seguro de salud considerando estudios de liquidación presupuestaria en el periodo 2011 al 2021.
2. Preparar un análisis sobre la evolución futura de los ingresos y gastos del seguro de salud, a partir del estudio actuarial del año 2021.
3. Identificar la brecha de financiamiento en el seguro de salud a través del comportamiento proyectado de los ingresos y gastos.
4. Explorar fuentes de financiamiento para la sostenibilidad del seguro de salud por medio de experiencias de otros países.
5. Valorar la factibilidad financiera-económica a través del desarrollo de alternativas de financiamiento para el seguro de salud.
6. Diseñar elementos de política pública mediante una estrategia de reforma para la sostenibilidad del financiamiento del seguro de salud.



## Capítulo II. Marco Teórico

En el desarrollo de este marco teórico se presenta el planteamiento histórico y conceptual, con el fin de ubicar a través de la historia el tema a desarrollar y clarificar las dimensiones, categorías e indicadores de una forma explicativa exponiendo las diferentes teorías relacionadas.

Se realiza un análisis de la literatura, la cual está enfocada en diferentes ámbitos según la coyuntura económica que se presentaba en las diferentes épocas en las cuales fue desarrollada. Para tal efecto es importante desarrollar a través de este marco teórico la historia y conceptos relacionados entre salud y desarrollo económico y bienestar poblacional, así como, el concepto de sistema de salud, objetivos que persigue, funciones y su financiamiento.

### 2.1. Salud y Desarrollo

La relación entre salud y desarrollo es un aspecto relevante ya que gozar de buena salud no solo es un derecho humano sino también se constituye en una medida del bienestar de las personas elemento que impulsa el crecimiento, pues la inversión en la salud se traduce en resultados económicos positivos. Existe varia literatura que ha enfocado sus investigaciones en esa estrecha relación entre salud y desarrollo.

El desarrollo puede concebirse, como un proceso de expansión de las libertades reales de que disfrutaban los individuos. El hecho de que centremos la atención en las libertades humanas contrasta con las visiones más estrictas del desarrollo, como su identificación con el crecimiento del producto nacional bruto, con el aumento de las rentas personales, con la industrialización, con los avances tecnológicos o con la modernización social. El crecimiento del PNB o de las rentas personales puede ser, desde luego, un medio muy importante para expandir las libertades de que disfrutaban los miembros de la sociedad. Pero las libertades también dependen de otros determinantes, como las instituciones sociales y económicas (por ejemplo, los servicios de educación y de atención médica), así como de los derechos políticos y humanos (entre ellos, la libertad para participar en debates y escrutinios públicos) (Sen, 2000, p. 3).

El carácter intersectorial de los determinantes de la salud se conoce desde hace tiempo, pero recientemente ha llevado a adoptar un enfoque más amplio con respecto a la salud, es decir, a que ésta se trate en un marco económico y político general. En la práctica, eso significa que se

tiene en cuenta la manera en que los sistemas y las políticas públicas en su conjunto influyen en la salud y viceversa, mediante algún tipo de evaluación de los efectos de la salud. Ese enfoque resulta útil, por ejemplo, en los procesos de reforma de la administración pública y de descentralización, así como en las actividades de reducción de la pobreza y las políticas económicas en general (OMS, 2005, pp. 46-50).

El mejoramiento de la salud es una parte constitutiva del desarrollo. Los que preguntan si una mejor salud es buen instrumento del desarrollo quizás pasen por alto el elemento de diagnóstico más fundamental: que la salud forma parte integrante de un buen desarrollo. La justificación de la asistencia sanitaria no tiene que probarse instrumentalmente, es decir tratando de mostrar que la buena salud puede contribuir también a un aumento del crecimiento económico. Por otra parte, siendo iguales los demás factores, la buena salud y la prosperidad económica tienden a reforzarse mutuamente. Una persona sana podrá más fácilmente obtener ingresos, y una persona con mayores ingresos podrá más fácilmente obtener asistencia médica, mejorar su nutrición y gozar de la libertad necesaria para llevar una vida más sana. En tercer lugar, cuando no son iguales los demás factores, el mejoramiento de la salud puede favorecerse mediante diversas medidas, incluidas las políticas públicas (como es la prestación de servicios epidemiológicos y de asistencia médica). Si bien el progreso económico y el logro de la salud parecen estar directamente relacionados entre sí, esta relación se debilita como consecuencia de varios factores de política (OMS, 1999, pp. 8-9).

La importante cuestión de la atención sanitaria y los seguros de enfermedad también nos lleva más allá de la desigualdad de ingresos. Incluso cuando ambas cosas van de la mano, la desigualdad en materia de salud plantea problemas de tipo muy dispar a la desigualdad de ingresos. Por ejemplo, en la Rusia posterior a la reforma se ha registrado un fuerte aumento de la desigualdad de ingresos (acompañado de una disminución de los ingresos medios) y, al mismo tiempo, un fuerte aumento de la desigualdad en materia de salud (acompañado de una disminución de la longevidad media). Esos hechos no son mutuamente independientes, pero su vinculación no es tan estrecha que autorice a considerarlos como dos aspectos de un mismo problema (Sen Amartya, 1997, p. 171).

Desde la perspectiva del enfoque de desarrollo humano la salud es derecho y, por tanto, el Estado tiene que operar como garante de este derecho a toda la población. El paradigma no

determina la forma de garantizar este derecho; es decir, la provisión del servicio puede ser tanto pública como privada, pero debe ser eficiente, equitativa e impulsar la participación y el empoderamiento de la población. Estos requisitos hacen imprescindible la rectoría estatal del sistema, así como su participación, en mayor o menor medida, en la provisión de los servicios de salud (Cañete Alonso, 2007, p. 19).

La población sana produce más y la eliminación de enfermedades mejora las posibilidades de crecimiento económico. Este aspecto se ha examinado más ampliamente al estudiar los efectos de programas dirigidos a mejorar el estado nutricional y a controlar las enfermedades infecciosas y parasitarias. Y aunque está menos documentado y estudiado, esta relación positiva opera también con respecto a grandes grupos de población y en el ámbito nacional. En otros términos, la inversión nacional en salud y la buena salud colectiva aumentan las posibilidades del crecimiento económico actual y futuro, no sólo por su efecto sobre la productividad, sino también porque contribuyen a crear un clima favorable para el mercado y las inversiones de largo plazo, al tiempo que estimulan la producción de más bienes y servicios, acrecientan el ingreso potencial y la disponibilidad de tiempo libre para la recreación y la creatividad (Agudelo, 1999, p. 24).

Desde la perspectiva del desarrollo humano, Amartya Sen destaca la importancia de la salud y establece que, junto con la educación, constituyen las capacidades básicas que confieren valor a la vida humana. Más allá de ello, Nussbaum y Sen destacan que la salud se encuentra entre las libertades sustantivas básicas (además de la libertad de participación política o la oportunidad de recibir educación básica entre otras) del hombre, y por lo tanto es un componente fundamental de la calidad de vida y el desarrollo humano. Por estas razones, en materia de salud es importante la intervención del Estado mediante el diseño y ejecución de políticas públicas de mediano y largo plazo (Agudelo, 1999, p. 24).

La salud constituye un bien público de vital importancia, pues es determinante del bienestar de una sociedad en su conjunto, constituyéndose junto con la educación, en una capacidad básica para la productividad, el crecimiento económico y el desarrollo humano. Por ello, para un país la inversión en salud se traduce en bienestar social y reducción de la pobreza y la desigualdad (García *et al.*, 2017, p. 44).

En concordancia con lo expuesto y con el afán de ampliar sobre el tema y que se visualiza a futuro. Un nuevo desarrollo implica incorporar el análisis de opciones de optimización de la

eficiencia social en la consecución de los grandes objetivos de desarrollo, como son la salud universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030. Estos incluyen, de manera inevitable, la discusión del conjunto de los sectores sociales y económicos de los Estados sobre los sistemas impositivos y su capacidad de dar cuenta de estos objetivos de desarrollo humano, haciéndolos parte de las evaluaciones globales de desempeño en cuanto a eficiencia y equidad del gasto público (Cid Pedraza, 2018, pp. 2-3).

## 2.2. Rol del Sector Salud y desarrollo económico 2030

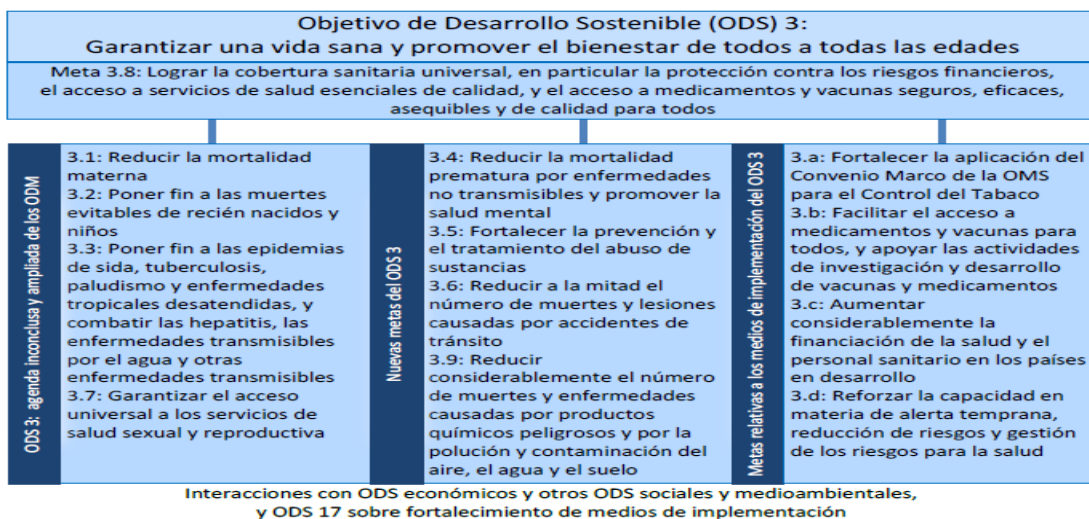
El Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 relativo a la salud:

Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades es uno de los 17 objetivos. Algunos comentaristas han señalado que la salud ha salido perdiendo o se ha visto rebajada de categoría respecto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, donde tres de los ocho objetivos concernían a la salud. Todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible están concebidos con carácter transversal, y las redes e interrelaciones de ellos son tan importantes como los propios objetivos individuales (OMS, 2016, s. p.).

Además, se extrae la Figura 1 que representa el objetivo 3 enfocado a la salud y el bienestar de la agenda 2030 para un desarrollo sostenible.

**Figura 1**  
*Marco para el ODS 3*

**Figura 1. Marco para el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, relativo a la salud y el bienestar, y sus metas en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**



Fuente: Informe OMS La Salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Como se puede observar los ODS 3: incluye las metas 3.1,3.2,3.3, y 3.7, estas metas sanitarias de los Objetivos de Desarrollo Sostenible derivan de la agenda inconclusa de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y muchas otras derivan de resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y planes de acción conexos. Asimismo, se incorporan nuevas metas las 3.4,3.5,3.6 y 3.9, que, no solo considera la salud como un objetivo en sí misma, sino que además reconoce que la salud y sus determinantes influyen en otros objetivos y metas, y viceversa, como una parte integral del desarrollo sostenible. Por otra parte, se agregan las metas relativas de implementación las 3.a, 3.b,3.c y 3.d.

Es importante considerar que un objetivo de desarrollo sostenible se aplica a todos los demás objetivos, incluida el relacionado a la salud. La salud está posicionada como un contribuyente importante de los demás Objetivos de Desarrollo Sostenible: sin salud, muchos de ellos no se pueden alcanzar. La salud también se beneficia de los progresos hacia la consecución de los demás Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Considerada la salud como un bien económico, debe ser mirada en conexión con otros servicios sociales que hacen parte de la calidad de vida. En este sentido, la necesidad de contar con una fuerza de trabajo capacitada y competente, como un factor del desarrollo, llevó al concepto de capital humano. La historia de países con diferente grado de desarrollo ha permitido entender que el crecimiento no puede ser explicado sólo por cambios en los insumos convencionales, y que factores como la educación, la nutrición y la salud han tenido un gran impacto en la expansión del capital, del trabajo y de la productividad (Agudelo, 1999, p. 24).

### **2.3. Qué es un Sistema de Salud**

Un sistema de salud es una estructura social que está constituida por el conjunto de personas y acciones destinados a mantener y mejorar la salud de la población. Incluye por tanto diferentes elementos interrelacionados como instituciones, organismos y servicios que llevan a cabo, a través de acciones planificadas y organizadas, una variedad de actividades cuya finalidad última es la mejora de la salud. Entre éstas se incluyen actividades de promoción y protección de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, y rehabilitación y reinserción. (Seguí *et al.*, 2013, p.419).

Los sistemas de salud aspiran a mejorar los resultados sanitarios. En muchos países han aumentado los recursos para la salud previstos en los presupuestos nacionales, y en los países de ingresos bajos y medianos bajos han aumentado también los recursos para la salud procedentes de donantes externos (OMS, 2007).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), un sistema de salud ideal debería caracterizarse por:

- Ser universal, entendiendo por universalidad la cobertura total de la población.
- Prestar una atención integral que incluye la promoción de la salud, así como la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad.
- Ser equitativo en la distribución de los recursos.
- Ser eficiente.
- Ser flexible para así poder dar respuesta a las nuevas necesidades que se vayan presentando.
- Ser participativo: toda la población debe participar de algún modo en la planificación y la gestión del sistema sanitario.

Un sistema de salud adecuado mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible, con acciones en materia de vacunación, saneamiento ambiental o el acceso a tratamientos farmacológicos de alto costo como los antiretrovirales para el tratamiento de un paciente con VIH o la quimioterapia para uno con cáncer. Así mismo tienen un responsable global que es el Gobierno en turno, por lo que la correcta rectoría en los estados, los municipios, las jurisdicciones y cada una de las instituciones sanitarias que integran el sistema, es fundamental.

Por lo anterior, fortalecer el sistema de salud debe implicar, entre otras cosas, estar orientado hacia el aumento de la equidad como estrategia fundamental para luchar contra la pobreza e injusticia y fomentar así el desarrollo (OMS, 2010).

La definición de un sistema de salud incluye, por tanto, los servicios de salud personales y poblacionales y las actividades que permitan su prestación a través de funciones de financiamiento, generación de recursos y funciones rectoras; además de la rectoría que busca influir en el impacto sanitario desde otros sectores (The European Observatory on Health Systems and Policies, 2012).

La transformación de los sistemas de salud debe basarse en la adopción de un modelo integral de atención primaria de la salud, un enfoque priorizado sobre las funciones esenciales de salud pública, el fortalecimiento de las redes integrales de prestación de servicios de salud, y el aumento en el financiamiento público, sobre todo para el primer nivel de atención. La implementación de estas líneas de acción no solo busca consolidar la respuesta inmediata a las crisis, sino también enmarcarla en los esfuerzos de recuperación y desarrollo sostenible de los sistemas de salud, reduciendo sus vulnerabilidades estructurales y así poder estar mejor preparados para responder a futuras crisis (OPS, 2019).

En los países de la región, el sector de la salud presenta una variada gama de instituciones y mecanismos para el financiamiento, el aseguramiento, la regulación y la prestación de servicios. Estas funciones suelen articularse a través de un sistema público de salud, un sistema de seguridad social y el sector privado. La forma en que se coordinan y articulan estos tres subsectores da origen a distintas modalidades de funcionamiento del sector de la salud. En los países del Caribe de habla inglesa prevalece un sistema de tipo unificado, en el que el financiamiento es fundamentalmente no contributivo y se basa en impuestos y asignación presupuestaria, no existe una separación explícita de las funciones de compra, aseguramiento y prestación de servicios y el sector privado juega un papel subsidiario y complementario al del sistema público.

En la mayoría de los países de América Latina, en cambio, coexisten los sectores públicos, privados y de seguridad social. La presencia de estos tres subsectores determina una mayor desagregación de las fuentes de financiamiento y de la estructura proveedora, lo que condiciona además los mecanismos de solidaridad y la capacidad de racionalizar y coordinar la oferta prestadora. (CEPAL, 2006, p. 83).

#### **2.4. Objetivos y funciones del Sistema de Salud**

Un sistema sanitario incluye servicios y actividades de protección y promoción de la salud, prevención de la enfermedad, restauración de la salud y rehabilitación y reinserción.

La OMS (2000) describe como objetivos de los sistemas de salud los siguientes: mejorar el estado de salud de la población; mejorar la capacidad de respuesta del sistema cuando las personas entran en contacto con el sistema sanitario; mejorar la equidad en las contribuciones

financieras, incorporando tanto la evitación de empobrecimiento como consecuencia de pagos sanitarios “catastróficos” y la distribución equitativa de la carga de la financiación del sistema.

Por su parte, un sistema de salud que funciona de forma correcta debe responder con equilibrio a las necesidades y expectativas de las personas con un enfoque en los siguientes objetivos tal y como lo indican (Seguí *et al.*, 2013, p. 419):

- Mejorar el estado de salud de los individuos, las familias y las comunidades.
- Defender a la población ante amenazas para su salud.
- Proteger a las personas ante las consecuencias económicas de la enfermedad.
- Proporcionar un acceso equitativo a un cuidado centrado en la persona.
- Hacer posible que las personas participen en las decisiones que atañen a su salud y al sistema sanitario.

Dentro de las funciones del sistema de salud para lograr los objetivos, se incluye la prestación de servicios –quizás la más conocida–; sin embargo, dicha función indica lo que el sistema hace y no lo que en esencia es. Además de la prestación, otras funciones son la rectoría, creación de recursos y financiamiento (The European Observatory on Health Systems and Policies, 2012).

La Organización Mundial de la Salud ha definido objetivos intermedios para lograr los objetivos finales de un sistema de salud, mismos que se establecen en los siguientes términos: promover el uso y la prestación de los servicios en relación equitativos con la necesidad de los mismos, mejorar la transparencia y la responsabilidad del sistema ante la población, promover la calidad y la eficiencia en la prestación de servicios, y mejorar la eficiencia en la administración del sistema de financiación sanitaria (Kutzin, 2008).

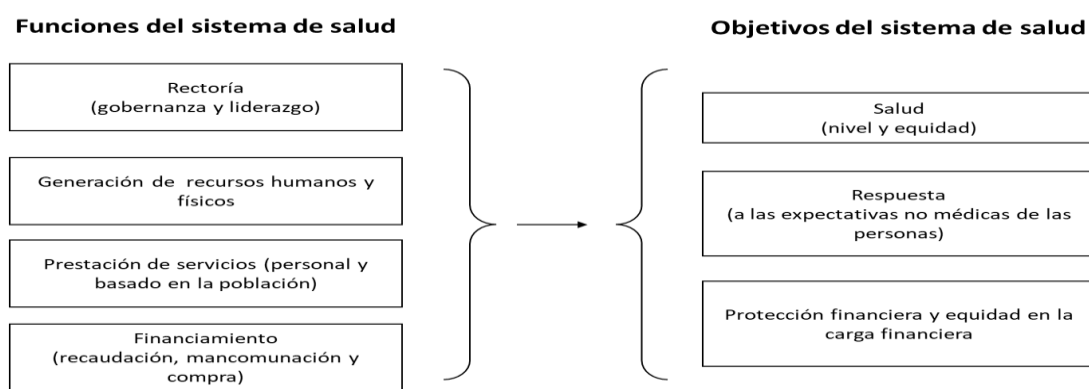
Se extrae la Figura 2, que detalla:

Funciones interrelacionadas del financiamiento de los servicios de salud son recaudación de ingresos, mancomunación de recursos y compra de intervenciones. El primero se refiere al proceso donde el sistema de salud recibe el dinero de familias y organizaciones o empresas, así como donantes. Dentro de las formas de recaudar ingresos destaca: impuestos



generales, contribuciones obligatorias a seguros de salud de carácter social, contribuciones voluntarias a seguros de salud privado, pagos del bolsillo del usuario y donaciones. La mancomunación se refiere a la acumulación y administración de los ingresos en un fondo común, de tal forma que el riesgo de tener que pagar la atención sanitaria lo compartan los miembros del fondo. Y compra que se refiere al proceso por el cual se paga a los proveedores con recursos financieros mancomunados para que presten un conjunto de intervenciones de salud (Pacheco y Alvarado, 2022, s. p.).

**Figura 2 Funciones y objetivos de los sistemas de salud**



Fuente: figura extraída del documento Financiamiento de la salud para la cobertura universal y el desempeño del sistema de salud: conceptos e implicaciones para las políticas de José Kutzina 2010.

## 2.5. Financiamiento de los sistemas de salud

La cobertura universal es uno de los objetivos principales que existen en los países; sin embargo, existen aspectos que son prioritarios para lograrla como lo es la financiación de los sistemas de seguridad social. Existen diferentes normas de financiación que se establecen para los regímenes públicos de seguridad social, comparado con los sistemas privados tiene una mayor rigurosidad en la prestación de los servicios de salud (solo aquellos que tienen los medios para pagarlos pueden hacer uso estos); por el contrario, el sistema público tiene la obligación de proveerlo a todas las personas, aunque estas no puedan pagarlo (CEPAL, 2019).

El financiamiento es el pago realizado como contraprestación por los servicios recibidos. En sanidad normalmente 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. Existen tres grandes modelos de financiación que se corresponden con los grandes modelos de sistemas sanitarios: a) Sistemas financiados a partir de los ingresos generales del Estado, normalmente por impuestos. b) Sistemas financiados a partir de las contribuciones sociales asociadas a la actividad laboral. c) Sistemas financiados a partir de contribuciones privadas, a través del pago de primas de seguros privados, o bien mediante el pago directo a proveedores (OMS, 2010).

En la literatura clásica se definen los siguientes cuatro mecanismos o instrumentos de financiamiento: los seguros públicos de salud, los seguros privados de salud, el cobro a los usuarios y el gasto público que procede de la recolección de impuestos generales o específicos para financiar la salud (OPS, 2003, p. 24).

Los desafíos son múltiples y diversos; destacan la brecha entre la cobertura contributiva y aseguradora, el esquema de financiamiento basado en contribuciones, la estructura del aseguramiento, el desafío de los medicamentos de alto costo, los problemas históricos de evasión y morosidad, la debilidad estatal en honrar en tiempo y forma sus obligaciones, el impacto de la fallas de eficiencia en el mercado de trabajo (desempleo e informalización) y por último, las debilidades en la eficiencia en la prestación de servicios de salud. En este contexto, el desafío básico para mejorar la cobertura universal de salud no solo es gastar más en la prestación de servicios de salud, sino principalmente gastar mejor; es decir, mejorar la eficiencia y la calidad del gasto (Arce, 2020, p. 12).

Según Kutzin (2013): “Es importante indicar que, el financiamiento de salud por sí sola puede afectar a los objetivos intermedios y finales; también la afecta la política y la aplicación articulada de las funciones” (p. 45).

### ***2.5.1. Objetivos y funciones del Financiamiento***

El financiamiento en los sistemas de salud es el elemento clave para alcanzar una interacción entre proveedores y personas usuarias. El propósito del financiamiento es contar con fondos, así como establecer incentivos financieros adecuados para quienes son proveedores, con el fin de promover un acceso a la atención de salud (Pacheco y Alvarado, 2022).

Las tres funciones interrelacionadas del financiamiento de los servicios de salud son recaudación de ingresos, mancomunación de recursos y compra de intervenciones.

Por su parte en esta línea Kutzin (2013) menciona que:

El primero se refiere al proceso donde el sistema de salud recibe el dinero de familias y organizaciones o empresas, así como donantes. Dentro de las formas de recaudar ingresos destaca: impuestos generales, contribuciones obligatorias a seguros de salud de carácter social, contribuciones voluntarias a seguros de salud privado, pagos del bolsillo del usuario y donaciones. Asimismo, indica que la mancomunación se refiere a la acumulación y administración de los ingresos en un fondo común, de tal forma que el riesgo de tener que pagar la atención sanitaria lo compartan las personas que conforman el fondo. Finalmente, la última función, compra, se refiere al proceso por el cual se paga a quienes son proveedores con recursos financieros mancomunados para que presten un conjunto de intervenciones de salud. Para esto, se requiere una compra estratégica donde la búsqueda continua sea lograr el máximo rendimiento del sistema de salud (s. p.).

Como la Figura 3, se establece la interrelación de las reformas financieras que mejoran la equidad en la distribución de recursos también pueden conducir a mejoras en la equidad en el uso de los servicios y la protección financiera. Este objetivo se puede poner en práctica de varias maneras dependiendo de lo que sea relevante para un país en particular, pero el objetivo general es hacer coincidir la distribución de recursos con las necesidades relativas de servicios de salud de diferentes individuos y grupos de la población (Kutzin, 2013).

Por esa razón, contar con los recursos suficientes para cubrir los gastos en salud es crucial, por lo que se debe buscar formas de eficiencia con lo que se cuenta y explorar otras opciones en caso de que se requiera aumentar los ingresos, debido a los múltiples desafíos que enfrentan los países. Por lo que es importante entender las posibles causas de la falta de eficiencia que la Organización Mundial de la Salud, clasificó las siguientes como las principales (OMS, 2010):

1. Eliminar el gasto innecesario en medicamentos.
2. Mejorar el control de calidad de los medicamentos.
3. Uso apropiado de los medicamentos.
4. Sacar el mayor partido posible a las tecnologías y a los servicios.
5. Motiva a las personas trabajadoras en el sistema de salud.
6. Mejorar la eficiencia de los hospitales: magnitud y la duración de la hospitalización.
7. Obtener la asistencia adecuada a la primera.

8. Despilfarro y corrupción.

9. Evaluación crítica de los servicios necesarios (OMS, 2010, p. 69).

### ***2.5.2. Criterio que caracterizan nuevas fuentes de financiamiento***

En materia de caracterizar las posibles fuentes de financiamiento se debe enfocar cuatro criterios técnicos y políticos. Los cuales son sostenibilidad financiera, factibilidad institucional para su recaudación efectiva, eventual apoyo político y promoción de la eficiencia. Por sostenibilidad, se entiende la habilidad de determinada alternativa de financiamiento de mantener su base generadora de recursos en el largo plazo, según las necesidades sanitarias de la población. La factibilidad institucional está asociada a la capacidad de la instancia responsable de recaudar los fondos, según las consideraciones técnicas y legales definidas en cada caso. La viabilidad política analiza el nivel de apoyo que determinada opción recibiría entre los grupos sociales, económicos y políticos involucrados en el tema. Por último, el criterio de promoción de la eficiencia se entiende en función de posibles distorsiones que la medida pueda incorporar o, de forma contraria, a la eventual corrección de problemas en materia de productividad, calidad o eficiencia (Pacheco y Alvarado, 2022).

## **2.6. Mecanismos de financiamiento**

Los países de ingresos bajos con grandes economías informales tenderán a centrarse en los impuestos relativamente fáciles de recaudar, como los que se gravan sobre los empleados y a las empresas del sector formal, los derechos de importación o exportación de diversos tipos y el Impuesto al Valor Agregado (IVA). Ghana, por ejemplo, cumple con el 70–75% de las necesidades de financiación para su Plan Nacional de Seguro Médico con fondos reunidos de impuestos generales, especialmente a través de un gravamen del 2,5% para el seguro médico nacional en el IVA, que asciende al 12,5%.

La existencia de un seguro de salud enmarcado dentro de la doctrina de la seguridad social es fundamental para el desarrollo económico de este país, ya que salvaguarda las vidas de las personas permitiéndoles mantener un estado de bienestar necesario que les permita promover la actividad económica; por esta razón fue creado constitucionalmente, para proteger a la población contra los riesgos de enfermedad y maternidad, dentro del marco de los principios de universalidad, solidaridad, obligatoriedad, unidad, igualdad, equidad y subsidiariedad.

En este sentido la institución debe atender de forma pronta, oportuna e integral, las necesidades en materia de salud de la población, desde la perspectiva de la promoción, prevención y curación, incluyendo el acceso a servicios complementarios y tratamientos específicos que se encuentren establecidos según las patologías que presenten las personas usuarias.

El derecho a la vida y a la salud de las personas encaminan a la institución a garantizar el aprovisionamiento y sostenibilidad de los recursos, así como se evidencia en los indicadores de salud que contribuyen al desarrollo humano. No obstante, superar este éxito y heredarlo a las generaciones futuras, en un contexto caracterizado por: i) alta exigencia de los usuarios respecto de la calidad e inmediatez de los servicios, ii) predominancia de enfermedades crónicas, iii) constantes cambios tecnológicos y iv) envejecimiento poblacional; con presiones crecientes sobre el financiamiento y el costo de las prestaciones, se traduce en un desafío que, más allá de requerir una mayor capacidad de respuesta institucional, requiere la articulación de acuerdos en el marco de la negociación política y social.

## **2.7. Espacio fiscal**

El concepto hace referencia a la capacidad de los gobiernos de asignar recursos presupuestarios adicionales para el sistema de salud, sin afectar la situación financiera del sector público ni desplazar otros gastos sociales necesarios. Destaca, también, la condición de sustentabilidad de la posición financiera de los gobiernos en procesos en los que se necesita contar con recursos adicionales a los existentes para destinarlos a la salud, en este caso, para avanzar hacia el acceso y la cobertura universal.

## **2.8. Fuentes de espacio fiscal**

Las fuentes de espacio fiscal que se han identificado son: a) crecimiento económico y creación de las condiciones macroeconómicas propicias; b) una mayor priorización para la salud; c) creación de nuevos ingresos fiscales y mayor presión fiscal; d) ayuda externa en forma de préstamos y donaciones para el sector de la salud y e) aumento en la eficiencia de los gastos de salud existentes (Cid Pedraza, 2018, pp. 2-3).

La fuente de nuevos ingresos se divide en ingresos tributarios (impuestos) y contribuciones sociales obligatorias. Los impuestos son la fuente que presenta más oportunidades, que van desde el aumento de nivel de la carga tributaria y la creación de nuevos impuestos (incluidos los que gravan a bienes dañinos para la salud), hasta la reducción del gasto tributario o exenciones. Lo que se busca es aumentar la recaudación y, a la vez, dedicar parte de ese aumento a salud. Se trata de un esfuerzo activo y no solo inercial (Cid Pedraza, 2018, pp. 2-3).

El financiamiento de la protección social a través de las contribuciones a la seguridad social es predecible y confiable y es un peso menos para las finanzas públicas, especialmente en los países con bajos ingresos tributarios o urgentes necesidades de inversión. Adicionalmente, como los trabajadores y sus familias contribuyen a la seguridad social, son menos propensos a sumergirse en la pobreza en casos de enfermedad, desempleo, maternidad o jubilación y, en consecuencia, una menor cantidad de hogares se encontraría en necesidad de asistencia social. Prácticamente todas las economías avanzadas han aprovechado de las contribuciones sociales como una vía para crear espacio fiscal. Muchos de los países en desarrollo, como Argentina, Brasil, China, Costa Rica, Tailandia o Túnez, han incrementado la cobertura y recaudación de las contribuciones de seguridad social (Duran-Valverde y Pacheco, 2012):

Los impuestos más comunes incluyen: impuestos al consumo o a la venta (por ejemplo, sobre el Impuesto al Valor Agregado o IVA), impuestos a las corporaciones (incluyendo el sector financiero), impuestos al ingreso (por ejemplo, al ingreso personal, de las empresas y otras entidades legales), impuestos a la sucesión hereditaria, impuestos a la propiedad, aranceles (por ejemplo, impuestos gravados sobre las importaciones o exportaciones) y peajes (por ejemplo, tasas cobradas a personas que viajan por carreteras, puentes, etc.). La mayoría de los países todavía se caracteriza por tener un marco de política tributaria asociada con la liberalización y desregulación. Muchos de los actuales regímenes tributarios se caracterizan por ser regresivos, porque toman un mayor porcentaje de los ingresos de los hogares pobres que de los hogares ricos. Un gran número de países tiene un ingreso altamente dependiente del Impuesto al Valor Agregado (IVA), que usualmente grava más a la población con bajo ingreso, porque destina la mayor parte del ingreso del hogar a adquirir bienes y servicios básicos que no gozan de exenciones. Ante esta realidad, es crucial que los impactos distributivos estén al frente de las discusiones de política

tributaria (p. 9).

Sistemas financiados a partir de los ingresos generales del Estado, normalmente por impuestos, trata de un sistema económicamente cerrado e impide la selección adversa de colectivos o de riesgos. Las contribuciones sociales asociadas a la actividad laboral. Las contribuciones privadas, a través del pago de primas de seguros privados, o bien mediante el pago directo a proveedores (Seguí Gómez *et al.*, 2013).

En el caso de los ingresos provenientes de la nómina salarial hace que este sistema no se vea afectado por las negociaciones presupuestarias ni las variaciones a las cuales están sujetos los sistemas nacionales de salud. Sin embargo, las contribuciones al sistema pueden no ser suficientes para financiar los costos de prestación del servicio, especialmente cuando se intenta cubrir más población de la que efectivamente contribuye al mismo. Por ello, muchas veces los sistemas sociales de aseguramiento requieren recursos adicionales provenientes de la recolección de impuestos del gobierno. Estos subsidios adicionales, a su vez, pueden provenir de ayuda externa o de otros impuestos (Gottret y Schieber, 2007).

Al ampliar el análisis más allá de los países de ingresos bajos, proponen una clasificación más desagregada y con menor énfasis en los recursos externos, que es la visión que más desarrollo ha tenido en los trabajos de evaluación del espacio fiscal para la salud. Concretamente, proponen cuatro tipos de fuentes: a) condiciones macroeconómicas propicias, b) repriorización del gasto en salud, c) incremento en los recursos específicos para la salud, d) ayuda y créditos externos, y e) mejoras en la eficiencia del gasto en salud (Tandon y Cashin, 2010).

## Tabla 1 Fuentes de espacio fiscal

**Tabla 1.** Fuentes de espacio fiscal según los autores de los estudios de la OPS

Báscolo <i>et al.</i> (2015) (13 países)	Matus-López y Prieto (2015) (Perú)	Prieto y Montañez (2016) (Honduras)	Matus-López y Valdés (2016) (Bolivia)
Condiciones macroeconómicas propicias o de crecimiento estable			
Repriorización del gasto en salud			
Nuevos ingresos tributarios y contribuciones sociales para salud			
Ingresos fiscales con o sin asignación específica	Aumentos de impuestos	Impuestos directos Impuestos indirectos	Impuestos generales
a. Alícuota de los impuestos al valor agregado, la renta societaria o la renta persona	Impuestos específicos de salud		
b. Gravámenes a la explotación de recursos naturales	Contribuciones sociales en salud		
c. Combate de la evasión			
d. Contribuciones obligatorias			
Ingresos fiscales con asignación específica	Reducción de gastos tributarios		Impuestos sobre recursos naturales
a. Sobre grandes empresas rentables			
b. Sobre servicios financieros y turismo			
c. Sobre bienes dañinos para la salud			
d. Aportes voluntarios o solidarios			
Ayuda externa y obtención de préstamos			
Mejoras en eficiencia			
Eficiencia en el gasto público			Eficiencia en gasto y recaudación (gastos tributarios y gasto público en salud)

Fuente: figura extraída del documento Espacio Fiscal para la Salud en America Latina y el Caribe OPS-OMS 2018.



Asimismo, se puede visualizar en la Tabla 1 existen ciertas fuentes en cuya identificación coinciden con: el crecimiento económico, la repriorización del gasto de salud en el presupuesto general, la obtención de préstamos y ayuda externa, y las mejoras de eficiencia. Las diferencias se producen principalmente en la forma de abordar el análisis de los recursos que han de provenir de una mayor recaudación. Los estudios específicos para países concretos difieren en el análisis de los impuestos directos e indirectos, y en la inclusión o no de algunos impuestos relevantes para cada caso; sin embargo, coinciden a grandes rasgos en las metodologías (OPS, 2018).

La creación del espacio fiscal requiere determinar si el mayor gasto en el corto plazo, y cualquier costo asociado a él en el futuro, pueden ser financiados mediante ingresos corrientes y futuros. Si se financia mediante deuda, el gasto debe ser evaluado de acuerdo con su impacto en la tasa futura de crecimiento, o en la capacidad del país de generar los ingresos necesarios para cumplir con los pagos de deuda (Gottret y Schieber, 2007, pp. 7-8).

## **2.9. Riesgos en los Ingresos ante variantes macroeconómicas**

Precisamente para analizar situaciones relacionadas con la sostenibilidad financiera en el seguro de salud es importante identificar riesgos que se presenten y que afectan los ingresos por contribuciones y transferencias del gobierno a la CCSS ante posibles variantes macroeconómicas.

Primero es se requiere conceptualizar el riesgo económico que según Mascareñas (2008): “Hace referencia a la incertidumbre producida en el rendimiento de la inversión debida a los cambios producidos en la situación económica del sector en el que opera la empresa” (p. 2). Y en cuanto a riesgo financiero: “Hace referencia a la incertidumbre asociada al rendimiento de la inversión debida a la posibilidad de que la empresa no pueda hacer frente a sus obligaciones financieras (principalmente, al pago de los intereses y la amortización de las deudas” (Mascareñas, 2008, p. 2). Estos riesgos están conectados entre sí ya que se presentan ante situaciones de cambios que se producen ante una situación económica.

Es importante identificar que ante ciclos económicos las economías sufren crisis que aumentan los riesgos en variables como la producción, empleo y por ende ingresos. Mesalles y Oswald (2009) Para comprender lo ocurrido en la economía costarricense en el 2008 y plantear los retos y reformas necesarias para el 2009, es necesario establecer el marco conceptual aplicable

a una economía pequeña y abierta, como Costa Rica, sujeta a los efectos de los ciclos económicos de la economía mundial y tener como antecedentes lo ocurrido en la macroeconomía durante los años 2006 y 2007, fuertemente influida por esos ciclos externos. En esos períodos, se marcan claramente las tendencias de la producción y las variables financieras más importantes, y se perfilan los cambios que podían ocurrir.

Además, es importante valorar los efectos en las políticas cambiaria y monetaria de los shocks externos provenientes de las inusuales entradas de capital ocurridas en ese período. Estas variantes o cambios en el entorno macroeconómico como lo son el desempleo, disminución en las actividades comerciales a nivel interno y externo, reducción en el consumo y de la producción, inflación. Son unos de los tantos indicadores que se han visto afectados no solo por problemas financieros sino que además para el periodo 2020-2021 ha afectado fuertemente por el impacto de la emergencia sanitaria producto del virus SARS-Cov 2 o COVID-19, debido a la implementación de las medidas sanitarias y que ha tenido un impacto directo en el consumo privado de los hogares ligado al alto desempleo y que ha venido a disminuir los recursos financieros disponibles para dinamizar el consumo, cierre de fronteras que afectó el ingreso por turistas y el comercio nacional e internacional.

Radziunas Pulido (2016) en cuanto al consumo, en una visión poskeynesiana se indica que las variaciones en el consumo o la inversión generan cambios en la demanda de dinero por motivo de transacciones. Un aumento o reducción de alguno de los componentes (autónomos) de la demanda agregada genera un desplazamiento de la curva oferta agregada. Esto implica un nuevo nivel de ingreso y de tasas de interés que ocasiona cambios en los motivos financiero y transaccional.

Este tipo de desplazamientos en la curva de oferta agregada perturba el ingreso y a nivel institucional esta situación afecta los ingresos tanto en contribuciones al aumentar el desempleo y cierres de negocios, como la caída comercial que impactó grandemente los ingresos del país, las transferencias para la institución en programas sociales también se han visto afectadas. Algunos de los impactos a nivel interno son los aumentos constantes de los gastos sanitarios, los problemas de financiación del sistema sanitario, la insuficiencia de la oferta con relación a una demanda potencialmente ilimitada que genera inevitables listas de espera, la calidad de la atención sanitaria, el modelo de sistema sanitario y el peso del Estado y del mercado en el mismo son aspectos que

están muy presentes y que se ven influenciados por afectaciones que ocurren a nivel macroeconómico y afectan el ingreso de la institución.

Uno de los factores más importantes y que están íntimamente ligados a las finanzas de la institución es el comportamiento en el desempleo, siempre y cuando esté relacionado al empleo formal, donde hay un compromiso obligatorio de contribución obrero patronal. Para este caso Radziunas Pulido (2016) indica que: En cuanto al mercado de trabajo los poskeynesianos creen que el pleno empleo no conlleva presiones inflacionarias y se inclinan a que el empleo, en términos de volumen, depende principalmente de la demanda por trabajo. En cuanto a la oferta de trabajo se refiere, los seguidores de la línea de pensamiento poskeynesiana afirman que el trabajo asalariado es necesario para muchas familias, en términos de supervivencia y necesidades básicas insatisfechas.

En situaciones de crisis sanitaria y con medidas para mitigar el impacto del COVID-19 se reduce la posibilidad de oferta en empleo, lo que muchas familias han hecho es precisamente innovar y reinventarse.

## **2.10. Definición de Políticas Públicas**

Tal y como se indicó en el apartado anterior sobre la repercusión que tiene el entorno económico en los ingresos que financian el seguro de salud, y la importancia de que debe haber más intervención estatal que permita incluir recursos frescos o establecer nuevas alternativas de financiamiento para los seguros de salud.

En un momento crítico como el vivido en el periodo 2020-2021, donde se ha puesto en evidencia el verdadero objetivo de los servicios de salud con los que cuenta este país que han cumplido a cabalidad dando el mayor esfuerzo en la atención de la pandemia sin recibir ayuda económica suficiente y necesaria para no colapsar, deja entrever que el análisis de una política pública permita proveer a la CCSS de la posibilidad de solventar todos los gastos que ya ha tenido además de tratar de sostener los seguros sociales por más tiempo permitiendo a las nuevas generaciones disfrutar de este servicio de salud.

Las políticas ayudan a tratar de solucionar una situación que afecte a la sociedad, por ejemplo en caso de la institución encargada de brindar los servicios de salud llega a un punto donde sus ingresos son insuficientes y además los gastos siguen acrecentando, se desprende una gran

variedad de factores que al presentarse una coyuntura económica como la actual donde el empleo cae y se acrecienta el desempleo informal y la evasión coadyuvan a que se debe implementar algo que solucione el problema.

Así lo conceptualizan Ruiz *et al.* (2011):

Una política es un comportamiento propositivo, intencional, planeado, no simplemente reactivo, casual. Se pone en movimiento con la decisión de alcanzar ciertos objetivos a través de ciertos medios: es una acción con sentido. Es un proceso, un curso de acción que involucra todo un conjunto complejo de decisiones y operadores. La política también es una actividad de comunicación pública (p. 2).

Es relevante conocer el proceso que conlleva poner en marcha una política desde que debe contener un apartado que circunscriba un marco jurídico, además se debe tomar parecer a la ciudadanía estableciendo un diagnóstico que evidencie los principales problemas que son de interés público analizando causas y efectos. Estos por cuanto se debe identificar los grupos de población objetivo a fin de precisar el grupo de habitantes que están siendo afectados por el problema. Posterior se debe analizar los enfoques principios y características de la política pública y su enfoque en derechos humanos que para este caso es el derecho a la salud y para tener una vida digna y plena expresada en el bienestar de las personas para que puedan desarrollar sus potencialidades y que se constituye en uno de los elementos indispensables para el desarrollo integral del país.

Para el desarrollo de una política pública orientado a la sostenibilidad del seguro de salud va se debe identificar si genera valor público, así como indica en MIDEPLAN (2016): “El Estado asume un papel como organizador y racionalizador de los recursos para la atención de las necesidades humanas y genera valor público a partir del desarrollo sostenible de la sociedad” (s. p.). tal y como se ha argumentado a través del documento de la importancia que tiene la salud para cualquier país del mundo que sin salud no se puede avanzar en ningún ámbito, y que además, quedó evidenciado en la pandemia del COVID.19, el desempeño realizado por la CCSS con el seguro social, solidario y universal para atender a la población afectada con este virus y seguir apoyando con otras patologías.

Como lo indica Salazar (2016): “Las políticas públicas son una alternativa real para mejorar la calidad de vida de un grupo específico de ciudadanos pues es la forma más apropiada y hasta ahora la más comúnmente utilizada para transformar la realidad” (s. p.).

En concordancia con lo expuesto por Salazar (2016), sobre esta alternativa de política pública permite buscar soluciones para sostener el seguro de salud genera valor público que queda en evidencia con un resultado que mejore los servicios y cree mayor confianza en la población de seguir contando con este servicio de salud a nivel generacional, lo cual al tener objetivos, resultados, indicadores, metas, programas y proyectos se convierte en una obtención en el desarrollo del país.

En continuidad con el documento se expone la metodología a utilizar el enfoque, tipo, fuentes, técnicas e instrumentos para la investigación y así concretar el desarrollo de las variables extraídas de los objetivos expuestos.

## Capítulo III. Marco Metodológico

### 3.1. Marco metodológico

En el Marco metodológico se indicará el enfoque y tipo de la investigación, las técnicas, instrumentos, estrategias y procedimientos utilizados en el desarrollo del anteproyecto, que tiene como objetivo: analizar alternativas de financiamiento del seguro de salud en Costa Rica que promuevan su sostenibilidad en el mediano y largo plazo. Por lo cual es indispensable contar con la metodología para que a través de una serie de etapas se busque comprender, verificar y aplicar el conocimiento proponiendo elementos de política pública para mejorar los ingresos de la CCSS para la sostenibilidad del seguro de salud.

### 3.2. Enfoque de investigación

El enfoque de esta investigación es mixto ya que va acorde con lo conceptualizado por Hernández *et al.* (2014):

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. En esta investigación se utiliza parte del método cuantitativo en el sentido que se analiza evidencia numérica y un proceso deductivo, análisis de la realidad objetiva y es probatorio ya que se harán estimaciones de las variaciones de los ingresos a través del periodo, además de recolectar e interpretar datos cuantitativos a nivel macroeconómico y el espacio fiscal los cuales están relacionados con el financiamiento del seguro de salud de la CCSS, presentando la situación actual y la propuesta (s. p.).

Una vez que se realizan las proyecciones de variables financieras se hace una valoración de tipo cualitativa ya que, para la variable de factibilidad financiera-económica, se aplicará un cuestionario para medir el indicador de factibilidad según criterio experto, ya que dentro del planteamiento se requiere probar posibles alternativas de financiamiento desde la experiencia de otros países con el fin de identificar las más viables para aplicar en este país y fortalecer los ingresos de la CCSS.

### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo de investigación es de alcance descriptivo Hernández *et al.* (2014), indica que: “Pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas” (s. p.). En concordancia con esta definición en este anteproyecto se especifica las importantes características que han afectado los ingresos de la CCSS del seguro de salud, según el entorno macroeconómico, como lo son la crisis fiscal y la pandemia, se describe el proceso de recaudación y traslado de recursos del gobierno a la CCSS, se presentan los escenarios de diferentes países donde se implementaron alternativas de financiamiento para mejorar la recaudación, describiendo el proceso a seguir para aumentar los ingresos del seguro de salud y su sostenibilidad.

A medida que se va desarrollando el trabajo se puede tornar un alcance explicativo ya que como lo indica Hernández *et al.* (2014): “Está dirigido a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Se enfoca en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o por qué se relacionan dos o más variables” (s. p.). Una vez que se describa el comportamiento de los ingresos se puede identificar variables que los afectan ya sea positiva o negativamente y la misma investigación nos permite darle ese enfoque ya que si se aplicara una nueva fuente de financiamiento provoca un cambio que nos permite entender mejor lo que está pasando.

### **3.4. Universo de la investigación**

Para esta investigación se requiere contar con datos de ingresos y egresos, monto de impuestos que financian el seguro de salud, además de análisis de información de experiencias internacionales sobre alternativas de financiamiento, para obtener la información se solicitará a la Dirección de presupuesto de la Caja Costarricense de Seguro Social y entes encargados de tabular y generar la información, además de aplicar guías de encuestas al personal de la Dirección de Presupuesto. En un periodo de 2009 al 2021, por lo que es importante conocer el comportamiento de los ingresos y las variantes que se han presentado y que a su vez han afectado la prestación de los servicios de salud. El análisis de los ingresos se realizará en toda la institución y a nivel nacional ya se cuenta con datos consolidados del presupuesto de la CCSS.

### ***3.4.1. Sujetos y fuentes de información***

Para facultar la base teórica y metodológica de este trabajo y permitir el acceso a la información requerida para el desarrollo del mismo, como sujetos destacan el Director de Presupuesto, las personas de las áreas y sub áreas del departamento de Presupuesto debido a que tiene un amplio conocimiento del proceso y cuentan con la autoridad de brindar información para este estudio, además para fortalecer la información y sustentar la base teórica se detallan las fuentes de información requeridas para ampliar los conocimientos y trascender en el proceso realizado.

### ***3.4.2. Fuentes primarias***

Leyes, Reglamentos, mManuales, instructivos, libros, artículos, videos, entrevistas, informes diagnósticos, base de datos de la información de ingresos y egresos de los sistemas de la CCSS y estudios actuariales del seguro de salud. Se pretende crear una base datos con la información obtenida del sistema de presupuesto y del Ministerio de Hacienda para hacer un escenario actual y con proyecciones actuariales establecer un escenario propuesto, además se aplicarán entrevistas, cuestionarios y encuestas usando datos de la institución y la información obtenida de las experiencias extranjeras sobre nuevas fuentes de financiamiento.

### ***3.4.3. Fuentes secundarias***

Se consultará investigaciones y estudios realizados ante la experiencia de otros países de las diferentes fuentes de financiamientos implementadas, como lo son: base de datos investigadas y tabuladas por el Banco Central, Banco Mundial, estudios de la OCDE y la OMS, además del Estado de la Nación y CCSS. Otras bases de datos que se relacionan con variables macroeconómicas que afecten el comportamiento de los ingresos.

### ***3.4.4. Muestra, conjunto investigado, u otros (si aplica)***

La investigación se centra en el estudio de los ingresos de CCSS del seguro de salud consolidado a nivel nacional, como la información es generada por la Dirección de Presupuesto, la muestra se limitaría a ese departamento, sin embargo, para fines de una propuesta de elementos de política pública es necesario realizar alguna entrevista a un experto.



### **3.5. Técnicas e instrumentos de investigación**

Debido a que lo que se pretende es identificar el comportamiento de los ingresos provenientes de contribuciones y transferencias de la CCSS para el seguro de salud se requiere implementar instrumentos que se utilizarán para la investigación, como lo son: (registro de datos estadísticos, base de datos, hojas de observación, matriz de excel para estimar los ingresos, matriz de excel para estimar egresos, matriz de excel para calcular brechas financieras y proyección actuarial), en cuanto a establecer una base de datos se considera la recolección de datos estadísticos del comportamiento de los ingresos y proyecciones realizadas por estudios actuariales y el histórico de los sistemas de presupuesto e información del Ministerio de Hacienda.

Para la exploración de fuentes de financiamiento se pretende identificar el porcentaje actual de impuesto dirigidos a financiar el seguro de salud, el monto de nuevos posibles impuestos como alternativa de financiamiento para continuar brindando el servicio de salud y sostenerlo en el tiempo. Para esto se requieren instrumentos como: base de datos, hoja de cálculo de impuestos actuales, revisión de base datos de actuarial de la CCSS y del mercado laboral, guía de encuesta al Departamento de Presupuesto y guía de entrevista a las personas expertas a nivel interno y externo de la institución. Para el cálculo es indispensable hacer una matriz en excel que permita calcular posibles cambios en los porcentajes de impuestos y de contribuciones ante la aplicación de alternativas de financiamiento, además la recopilación documental. Se incorpora la variable de egresos ya que es indispensable para el análisis considerando que los ingresos por contribuciones y transferencias financian ciertos grupos de los egresos considerándose los gastos de operación e incluyendo el indicador de bienes duraderos para medir no solo una valoración a nivel contable como el crecimiento en salarios y medicamentos si no la importancia de la valoración de naturaleza económica donde se pretende identificar que se deja de financiar para cubrir otra necesidad, considerándose aquí información elaborada por la Gerencia de Infraestructura de la CCSS para la elaboración del portafolio de inversiones.

Referente a la valoración de la factibilidad se considerará el criterio experto por lo que se realiza un cuestionario de factibilidad que se estructura a partir de tres ámbitos los cuales son económica, política e institucional y legal para medir la afectación ante nuevas fuentes de financiamiento grupos económicos. Para este caso se considera un cuestionario porque contiene un conjunto de preguntas las cuales pueden ser cerradas o abiertas que permiten recolectar datos

de la variable en estudio. Seguidamente se aplicará una guía de entrevista y encuesta debido a que esta práctica permite obtener información de primera mano la misma será realizada por medio virtual, correo electrónico, para la aplicación de estos se considerará sujetos que dominen el tema realizando funciones sustantivas del departamento relacionado con el comportamiento de ingresos y egresos, y que además cuentan con información relevante para la investigación.

Con el propósito de diseñar elementos de política pública para una estrategia de reforma en la sostenibilidad del financiamiento del seguro de salud, se requiere establecer la cantidad de cada una de las variables necesarias para establecer las políticas públicas tal como redes de coordinación interna, comisiones interinstitucionales, alianzas estratégicas con otras instituciones públicas, coordinaciones con asociaciones de la sociedad civil, coordinación con líderes locales, coordinación con las organizaciones No Gubernamentales y el posible recurso que se requiere para la puesta en marcha. En este caso se utilizarán los siguientes instrumentos: guía de entrevista a la persona experta (dentro y fuera de la institución), guía de encuestas al personal de la Dirección de Presupuesto y hojas de observación.

### **3.6. Alcance y Limitaciones**

Es importante destacar algunas limitaciones a las que es posible enfrentarse en esta investigación, para el desarrollo del primer objetivo el cual está orientado a identificar el comportamiento histórico y proyectado en los ingresos del seguro de salud, así como las posibles brechas financieras que experimentaría en la siguiente década, que se requiera de más tiempo para desarrollar el método que se utilice para el cálculo proyectado. Que se presente algún tipo de problema con la información de los años 2020 y 2021 al estar orientados los recursos a la atención de la pandemia COVID-19. Se escogió como muestra para realizar la encuesta a la población del departamento de la Dirección de Presupuesto, una limitante es que se presente personal muy nuevo ya que la Dirección está en un proceso de cambio de personal.

### 3.7. Matriz Metodológica

**Tabla 2 Matriz metodológica de la investigación planteada**

Objetivo general	<b>Analizar la situación financiera del seguro de salud en Costa Rica considerando alternativas de financiamiento para su sostenibilidad en el mediano y largo plazo.</b>				
Objetivos específicos	Variables	Indicador (numérico)	Fuentes de información	Instrumentos	Preguntas de investigación
<p>1. Valorar el comportamiento histórico de los ingresos y gastos del seguro de salud considerando estudios de liquidación presupuestaria en el periodo 2011 al 2021.</p> <p>2. Preparar un análisis sobre la evolución futura de los ingresos y gastos del seguro de salud, a partir del estudio actuarial del año 2021.</p> <p>3. Identificar la brecha de financiamiento en el seguro de salud a través del comportamiento proyectado de los ingresos y gastos.</p>	<p><b>Ingresos</b> (contribuciones sociales, a la seguridad social, del gobierno central, patronal empresarial sector privado y trabajadores sector privado) y transferencias corrientes, sector público y gobierno central)</p> <p><b>Egresos</b> (remuneraciones, servicios, materiales y suministros, bienes duraderos.)</p> <p><b>Brechas financieras</b> por Coyuntura económica</p>	<p>Tasa de crecimiento Contribuciones</p> <p>Tasa de crecimiento transferencias</p> <p>Tasa de crecimiento en gastos de operación (remuneraciones, servicios y materiales y suministros)</p> <p>Tasa de crecimiento bienes duraderos</p> <p>Cambio porcentual en el monto de la base mínima contributiva</p> <p>Porcentaje de recursos dejados de percibir por pandemia y crisis fiscal</p>	<p><b>Primarias:</b> Información SICERE CCSS Información SIIP CCSS Información SICO CCSS</p> <p><b>Primarias:</b> Información SICERE CCSS Información SIIP CCSS Información SICO CCSS Portafolio de inversiones de la Gerencia de infraestructura de la CCSS</p> <p><b>Primarias:</b> Ministerio de Hacienda</p>	<p>Registro de datos estadísticos</p> <p>Base de datos de ingresos y egresos institucionales</p> <p>Matriz de excel para estimar ingresos</p> <p>Hoja de observación</p> <p>Registro de datos estadísticos</p> <p>Base de datos de ingresos y egresos institucionales</p> <p>Matriz de excel para estimar egresos</p> <p>Plan decenal portafolio de inversiones</p> <p>Registro de datos estadísticos</p>	<p>¿Cuál ha sido el comportamiento de las contribuciones y transferencias en los últimos 10 años?</p> <p>¿Cómo se espera que sea el comportamiento de los ingresos en los próximos 10 años?</p> <p>¿Cuál ha sido el comportamiento en los gastos de operación y bienes duraderos en los últimos 10 años?</p> <p>¿Cómo se espera que sea el comportamiento de los gastos de operación y bienes duraderos en los próximos 10 años?</p> <p>¿Cuánto ha sido el impacto de la pandemia en los ingresos de la institución?</p> <p>¿Cuánto se ha dejado de percibir en ingresos por</p>

			Búsqueda documental <b>Secundaria:</b> (tesis, artículos científicos)	Base de datos de ingresos y egresos institucionales  Matriz de excel para calcular brechas financieras	medidas aplicadas por la institución
4 Explorar fuentes de financiamiento para la sostenibilidad del seguro de salud por medio de experiencias de otros países.	<b>Impuestos generales</b> (ventas (valor agregado sobre las ventas) y contribuciones a la seguridad social) <b>Impuestos individuales y específicos</b> (rubro a salud, promoción y prevención impuesto tabaco, transacciones financieras, comida rápida) <b>Sostenibilidad</b>	Tasa de evolución como porcentaje del PIB en impuestos  Tasa de evolución como porcentaje del PIB en nuevos impuestos como porcentaje de la brecha a cerrar  tasa de evolución de los nuevos ingresos	<b>Primarias:</b> Libros  Artículos de publicaciones periódicas  Documentos oficiales de la CCSS  Consulta a personas expertas  Revistas  <b>Secundaria:</b> (tesis, artículos científicos, información tabulada por OMS, ONU, CEPAL, Estado de la Nación)  <b>Primarias:</b> Libros  Artículos de publicaciones periódicas  Documentos oficiales de la CCSS  Consulta a personas expertas  Revistas	Base de datos  Hoja de cálculo de impuestos actuales  Revisión de base datos de actuarial del mercado laboral  Guía de encuesta al Departamento de Presupuesto  Guía de entrevista a persona experta a nivel interno y externo a la institución  Base de datos porcentaje de impuestos.  Hoja de cálculo de impuestos actuales  Hoja de cálculo de nuevos impuestos  Revisión de base datos de actuarial del mercado laboral  Guía de encuesta al Departamento de Presupuesto	¿Cuánto es el porcentaje en términos del PIB sobre los impuestos dirigidos al seguro de salud?  ¿Cuánto es el porcentaje en términos del PIB sobre los impuestos dirigidos al seguro de salud, con nuevas fuentes de financiamiento?  ¿Cuánto recurso podría aumentar los ingresos con las nuevas fuentes de financiamiento para los próximos 10 años?  ¿Es sostenible el seguro de salud con las nuevas fuentes de financiamiento en los próximos 10 años

			<p><b>Secundaria:</b> (tesis, artículos científicos, información tabulada por OMS, ONU, CEPAL, Estado de la Nación)</p> <p><b>Primarias:</b> Libros Artículos de publicaciones periódicas Documentos oficiales de la CCSS Consulta a personas expertas Revistas</p> <p><b>Secundaria:</b> (tesis, artículos científicos, información tabulada por OMS, ONU, CEPAL, Estado de la Nación)</p>	<p>Guía de entrevista a experto interno y externo a la institución</p> <p>Recopilación documental</p> <p>Matriz de excel para estimar los ingresos</p> <p>Guía de entrevista a personas expertas</p> <p>Matriz de cálculo de ingresos con nuevas alternativas</p>	
Valorar la factibilidad financiera-económica a través del desarrollo de alternativas de financiamiento para el seguro de salud.	Factibilidad	Tasa de evolución en los ingresos con nuevos financiamientos	<p><b>Primarias:</b> Libros Revistas Artículos de publicaciones de otros países Documentos oficiales de la CCSS Consulta a personas expertas</p>	<p>Recopilación documental</p> <p>Matriz de excel para estimar los ingresos</p> <p>Aplicación de una guía de cuestionario</p> <p>Guía de entrevista a personas expertas</p> <p>Matriz de cálculo de ingresos con nuevas alternativas</p>	<p>¿Cuánto recurso se estima que aumente los ingresos con las nuevas fuentes de financiamiento?</p> <p>¿Presenta mejora la implementación de las alternativas de financiamiento en los próximos 10 años?</p> <p>¿Le es factible a la CCSS modificar el proceso de recaudación con nuevas</p>

---

<p>Diseñar elementos de política pública mediante una estrategia de reforma para la sostenibilidad del financiamiento del seguro de salud.</p>	<p><b>Políticas Públicas</b> (Redes de coordinación interna, Comisiones interinstitucionales, Alianzas estratégicas con otras instituciones públicas, coordinaciones con asociaciones de la sociedad civil, coordinación con líderes locales, coordinación con las organizaciones No Gubernamentales)</p>	<p>Cantidad de Redes de coordinación interna, de comisiones interinstitucionales, alianzas estratégicas con otras instituciones públicas, de coordinaciones con asociaciones de la sociedad civil, de coordinación con líderes locales, de coordinación con las organizaciones No Gubernamentales y cantidad de recurso requerido</p>	<p><b>Primarias:</b> Libros Revistas Artículos de publicaciones de otros países Documentos oficiales de la CCSS Consulta a expertos Información tabulada del Ministerio de Hacienda</p>	<p>Guía de entrevista a personas expertas (dentro y fuera de la institución) Guía de encuestas al personal de la Dirección de Presupuesto Hojas de Observación</p>	<p>alternativas de financiamiento para el seguro de salud</p> <p>¿Cuáles son las políticas públicas enfocadas en la sostenibilidad del seguro de salud en CR?</p> <p>¿Cuáles son los actores involucrados en esta política?</p> <p>¿Cuánto ha sido el presupuesto asignado?</p>
--	---	---	---	--	---

---

Fuente: elaboración propia,2024.

### 3.8. Cronograma

**Tabla 3 Propuesta cronograma anteproyecto y proyecto de tesis**

RUBRO	MESES / SEMANAS	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	RESULTADO ESPERADO	RESPONSABLE
Ciclo posterior Curso Trabajo final de Graduación	Julio 2021	Realizar <b>mejoras al documento entregado</b> en el Curso de Trabajo Final de Graduación	Documento de <b>Anteproyecto escrito</b> con requerimientos mínimos de ESEUNA	Evelyn Espinoza Vallejos
Solicitud de aprobación del Comité Asesor para el Documento Anteproyecto TFG	Noviembre 2021	Solicitud a la Comisión de TFG de la escuela de Economía de la Universidad Nacional, la aprobación de mi Comité Asesor el cual está integrado como tutor José Francisco Pacheco Jiménez, como lectora Fiorella Salas Pinel y como segundo lector Claudio Arce Ramírez.	Aprobación del Comité Asesor (tutor y dos lectores)	Evelyn Espinoza Vallejos./Comisión de TFG ESEUNA
Presentación a la Escuela de Economía el Comité Asesor para aprobación	Enero 2022	1. Revisión Manual de Estilo ESEUNA, para revisar NOVEDAD, para el cumplimiento formal del documento escrito. 2. Revisión de Requerimientos Mínimos de entrega de las cartas del Comité Asesor y presentación del avance del documento de anteproyecto a la Comisión TFG	Aprobación del Comité Asesor para el <b>Anteproyecto de Tesis .</b>	Evelyn Espinoza Vallejos
Presentación Documento Anteproyecto Comisión TFG	Marzo 2022	1. Revisión Manual de Estilo ESEUNA, para revisar <b>NOVEDAD</b> , para el	Aprobación del <b>Anteproyecto de Tesis .</b>	Evelyn Espinoza Vallejos y Comité Asesor

		<p>cumplimiento formal del documento escrito.</p> <p><b>2. Revisión de Requerimientos Mínimos</b> de entrega documento de anteproyecto a la Comisión TFG.</p> <p><b>3. Presentación Formal del Documento de Anteproyecto</b> Escrito con requerimientos mínimos de ESEUNA ante la Escuela</p>		
Recopilación y Procesamiento de Instrumentos y Fuentes de información acorde Matriz Metodológica, y se realiza a partir de cada objetivo específico	Abril 2022	<p><b>1. Identificación de la data</b> para el abortamiento de los objetivos específicos</p> <p><b>2. Elaboración de base de datos</b> para el abordaje de los objetivos específicos</p>	<b>Información y data</b> fundamental para el trabajo de investigación	Evelyn Espinoza Vallejos/ y Comité Asesor
Contacto con el Tutor para revisar observaciones de la Comisión CTG	Abril 2022	<p><b>1. Contar con un documento base</b> para iniciar con la redacción del Documento Escrito Final de Graduación</p> <p><b>2. Definir Ruta de hoja de Trabajo</b> para la realización del trabajo de investigación</p>	Disponer de un <b>cronograma realista</b> para la conclusión del trabajo de investigación	Evelyn Espinoza / ESEUNA
<b>OBSERVACIÓN:</b> Siguiendo este mismo Esquema, se debe realizar la asignación de actividades para la Recopilación y Procesamiento de Instrumentos y Fuentes de información acorde a la Matriz Metodológica.				
<b>RUBRO</b>	<b>MESES / SEMANAS</b>	<b>ACTIVIDAD ESPECÍFICA</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Identificar el comportamiento histórico y proyectado en los ingresos del seguro de salud, así como las posibles brechas financieras que experimentaría en la siguiente década.	Setiembre –octubre 2023	<b>1. Identificación de datos para el</b> comportamiento histórico de los ingresos y los egresos, hacer un modelaje actuarial para determinar la proyección de la siguiente década y hacer una metodología de cálculo para establecer la brecha entre	<b>Información para establecer una base de datos de ingresos y de egresos de la institución</b> fundamental para el trabajo de investigación.	Evelyn Espinoza Vallejos/ y Comité Asesor.



		ingreso y egresos, para el abordaje de este el objetivo específico		
Explorar fuentes de financiamiento para la sostenibilidad del seguro de salud	Noviembre-diciembre 2023	1. Identificación de datos e información para Identificar las alternativas de financiamiento, para el abordaje de los objetivos específicos	<b>Información para establecer una base de datos de ingresos y de egresos de la institución</b> fundamental para el trabajo de investigación.	Evelyn Espinoza Vallejos/ y Comité Asesor
Valorar la factibilidad financiera-económica de las alternativas de financiamiento del seguro de salud	Enero- febrero 2024	1. Identificación de <b>datos</b> para el abordaje de este el objetivo específico. 2. Elaboración de <b>base de datos</b> y estimaciones de las alternativas de financiamiento, para el abordaje de los objetivos específicos	<b>Información y data</b> fundamental para seleccionar las alternativas de financiamiento para el trabajo de investigación.	Evelyn Espinoza Vallejos/ y Comité Asesor.
Diseñar elementos de política pública para una estrategia de reforma en la sostenibilidad del financiamiento del seguro de salud	Febrero-Marzo 2024	1. Elaborar el diseño de los elementos de política pública para el abordaje de los objetivos específicos	<b>Información y data</b> fundamental para el trabajo de investigación	Evelyn Espinoza Vallejos/ y Comité Asesor

**OBSERVACIÓN:** Siguiendo este mismo Esquema, se debe realizar la asignación de actividades correspondientes para la realización del trabajo final de graduación acorde con el Cronograma estipulado por el tutor.

<b>RUBRO</b>	<b>MESES / SEMANAS</b>	<b>ACTIVIDAD ESPECÍFICA</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Actividad 1	Agosto 2023	Creación de base datos Cálculo de estimaciones de ingresos y egresos.	Concretar el desarrollo del primer objetivo específico	Evelyn Espinoza Vallejos/ Revisión del Comité Asesor
Actividad 2	Octubre 2023	Seleccionar las alternativas de financiamiento acorde con la factibilidad	Concretar el desarrollo del segundo objetivo específico	Evelyn Espinoza Vallejos/ Revisión del Comité Asesor

Actividad 3	Diciembre 2023	Modelo de factibilidad financiera Matriz en excel para estimar ingresos	Concretar el desarrollo del tercer objetivo específico	Evelyn Espinoza Vallejos/ Revisión del Comité Asesor
Actividad 4	Enero 2024	Diseño elementos política pública.	Concretar el desarrollo del cuarto objetivo específico	Evelyn Espinoza Vallejos/ Revisión del Comité Asesor
Actividad 5	Febrero 2024	Revisión y ajustes del documento final por parte del Tutor y los lectores.	Disponer de un borrador de tesis revisado.	Evelyn Espinoza Vallejos/ Revisión del Comité Asesor
Presentación Documento Borrador Final a ESEUNA	Marzo 2024	<p>1. Revisión Manual de Estilo ESEUNA, para revisar <b>NOVEDAD</b>, para el cumplimiento formal del documento escrito.</p> <p>2. <b>Revisión de Requerimiento Mínimos</b> de entrega documento de Proyecto de Tesis a la ESEUNA</p> <p>3. <b>Presentación Formal del Documento</b> de Proyecto Borrador Escrito con requerimientos mínimos de ESEUNA ante la Dirección de la Escuela</p>	Aprobación del proyecto de Tesis para la defensa de tesis	Presentación Documento Borrador proyecto a la ESEUNA
Defensa Pública Proyecto de Tesis	Abril 2024	<b>Examen Público</b> ante Tribunal Examinador de Trabajo Final de Graduación	Aprobación para el <b>Grado de Licenciatura</b>	Evelyn Espinoza Vallejos/ ESEUNA
Realización en el Documento Escrito de las Observaciones de Mejora Tribunal Examinador de Trabajo Final de Graduación	10 días hábiles	<b>Terminar con el proceso</b> de Examen Público del Trabajo Final de Graduación	Iniciar <b>Trámites de Graduación</b>	Evelyn Espinoza Vallejos

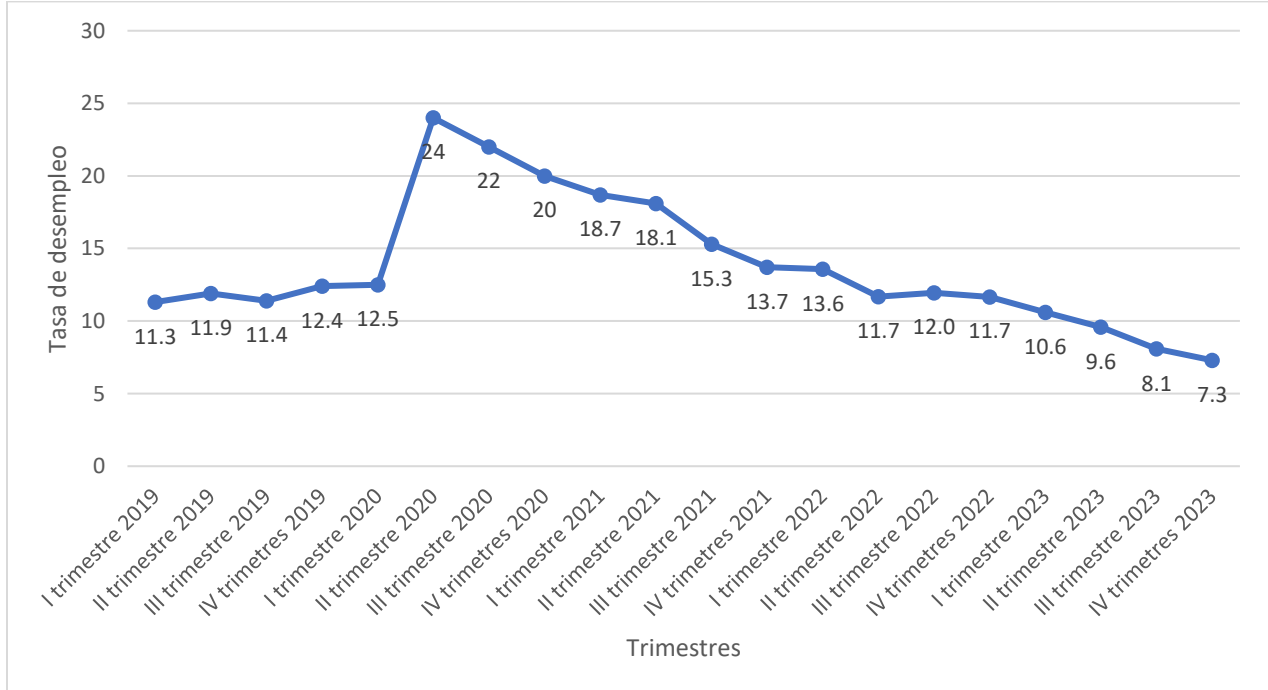
Fuente: elaboración propia,2024.

## Capítulo IV. Análisis de resultados

### 4.1. Mercado laboral

En la siguiente tabla se representa la tasa de desempleo, la cual permite identificar que para el año 2019 y a inicios del 2020 se presentaba porcentajes similares entre un 11 y 12%, luego en el año 2020 debido a las medidas implementadas por el gobierno debido a la pandemia presentada llegó a alcanzar un 24%, es hasta mediados de 2021 que se empieza una notable pero lenta recuperación, que la observada en la actividad económica. En el IV trimestre 2021 la tasa de desempleo se ubicó en 13,7% de la fuerza laboral, lo que representa una población desempleada de 333,424 personas según la Encuesta Continua de Empleo (ECE) del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Adicionalmente, para los trimestres siguientes hasta diciembre 2023 el desempleo se ubicó en un 12%, según información del INEC. al 2023 por trimestre a tendido a la baja llegando a 7.3%.

**Gráfico 2 Tasa de desempleo, periodo 2019-2023.**

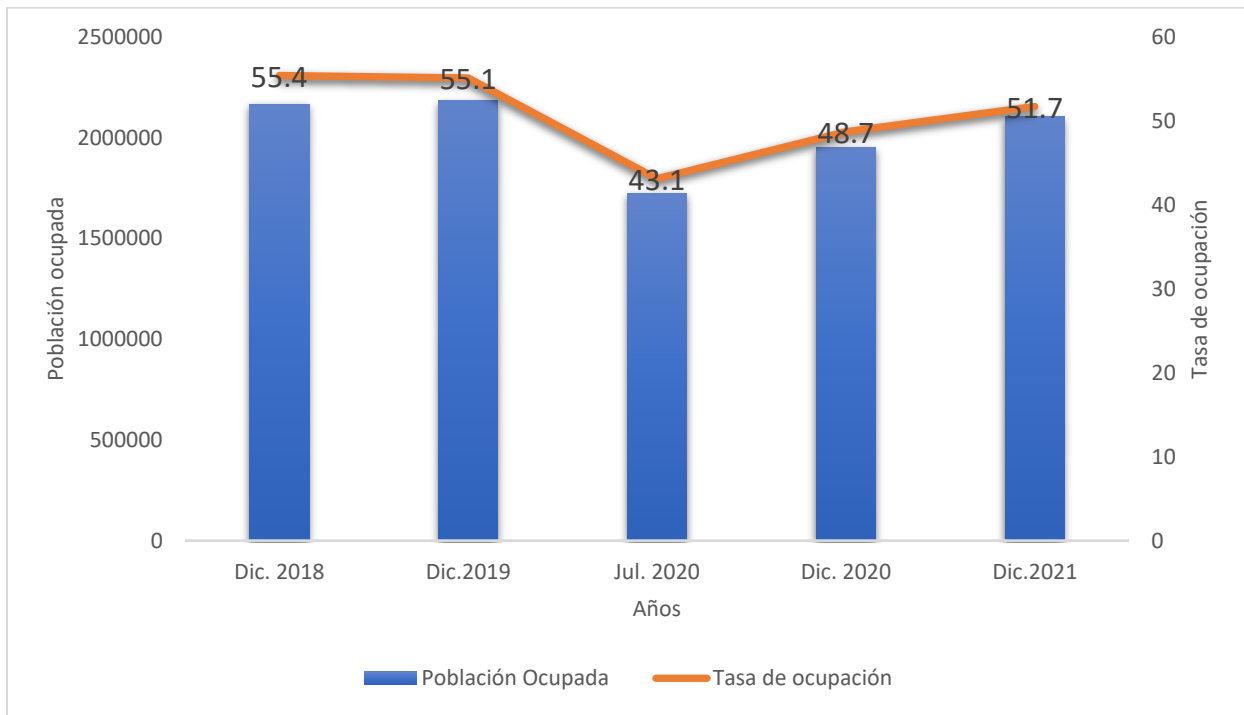


Fuente: Elaboración propia con datos del INEC

Como se mostró en el gráfico anterior el mayor impacto se da en el año 2020 el cual, además, del crecimiento natural debido en su mayor parte por el impacto pandemia COVID 19.

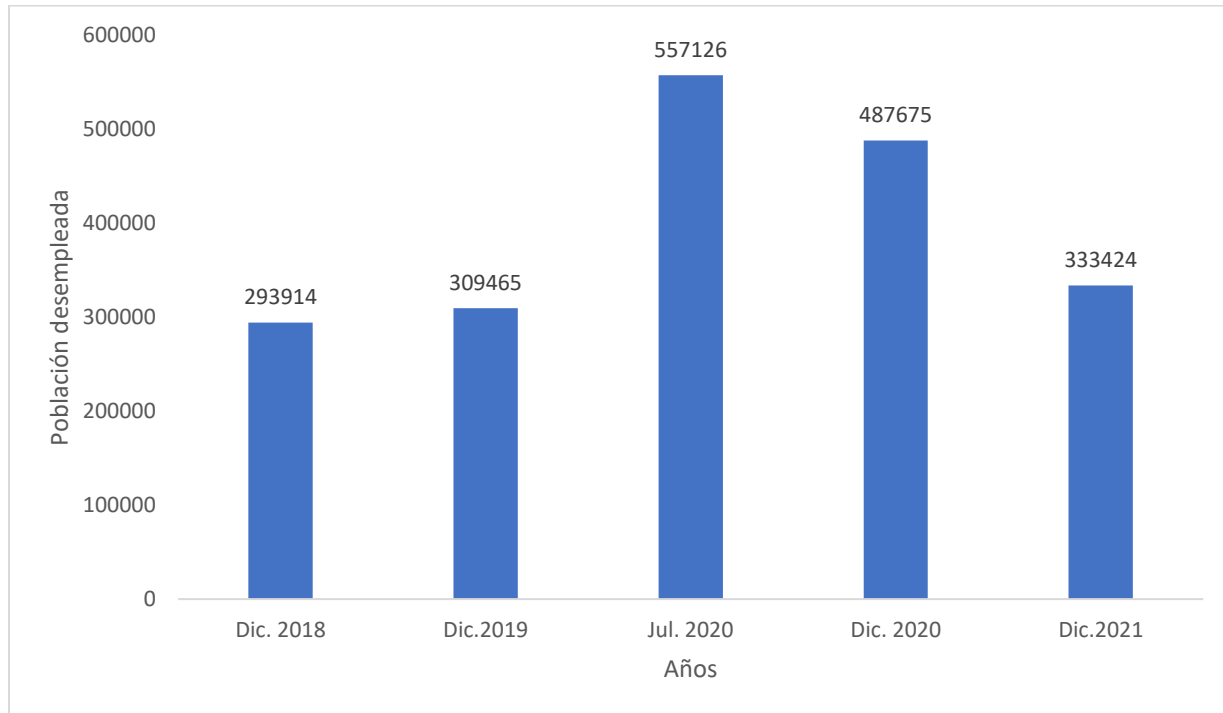
En los años donde aumentó el desempleo es precisamente el periodo donde los ingresos corrientes de la CCSS crecen de forma desacelerada, lo que deja a la luz la relación directa entre ambos. Precisamente la apertura de nuevos empleos es un factor fundamental que los gobiernos deben cumplir para el crecimiento económico y el desarrollo social para este caso el que se enfoca en la salud.

**Gráfico 3 Tasa de ocupación, población ocupada, periodo 2018-2021.**



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Central de Costa Rica y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

**Gráfico 4 Población desempleada, periodo 2018-2021.**



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Central de Costa Rica y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

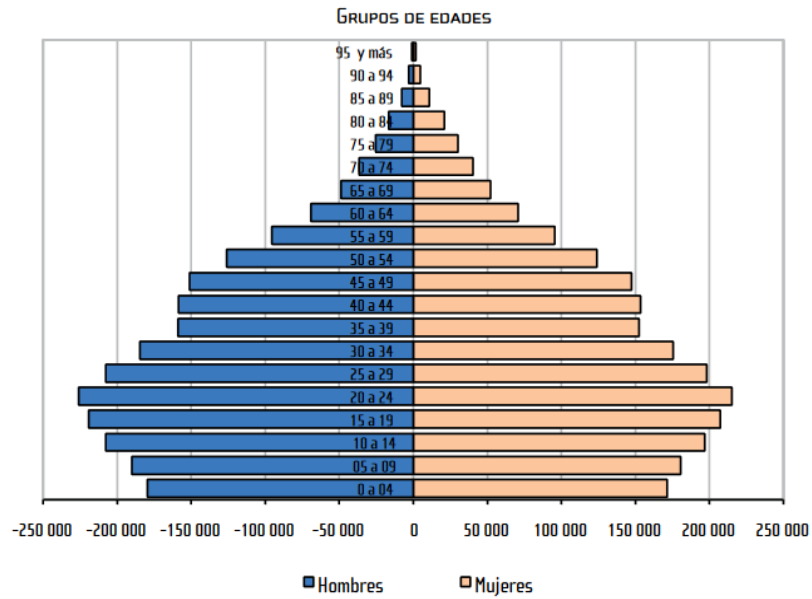
En el gráfico 2 y 3, se muestra que el nivel de desempleo a diciembre 2021 presenta una reducción de 223 702 personas con respecto a la cantidad alcanzada en julio 2020 de 557.126 personas desempleadas y 69 451 menor al valor de diciembre 2020. Lo anterior permite evidenciar la notable disminución que se ha venido reflejando en el nivel de desempleo, ubicándose para diciembre 2021 de un 13%, nivel similar a la situación observada antes de la pandemia, que registró un desempleo de 12,2% en febrero del 2020 y manteniéndose desde el año 2018 en niveles cercanos al 12%.

#### **4.2. Comportamiento demográfico de la población costarricense**

La composición de la población ha presentado cambios a través del tiempo, actualmente se espera una menor cantidad de nacimientos y una reducción en las muertes por enfermedades por lo que para años posteriores se espera un mayor envejecimiento de la población, como podemos ver en la pirámide población del año 2010, se concentraba la mayor parte de la población entre 19 y 39 años de edad, población económicamente activa y la misma se iba achicando a como pasaban

los años reduciéndose la población más envejecida, en la siguiente figura extraída del anuario 2010 del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, se presenta la estructura que presentada de la población.

**Figura 3 Pirámide poblacional anuario 2010**

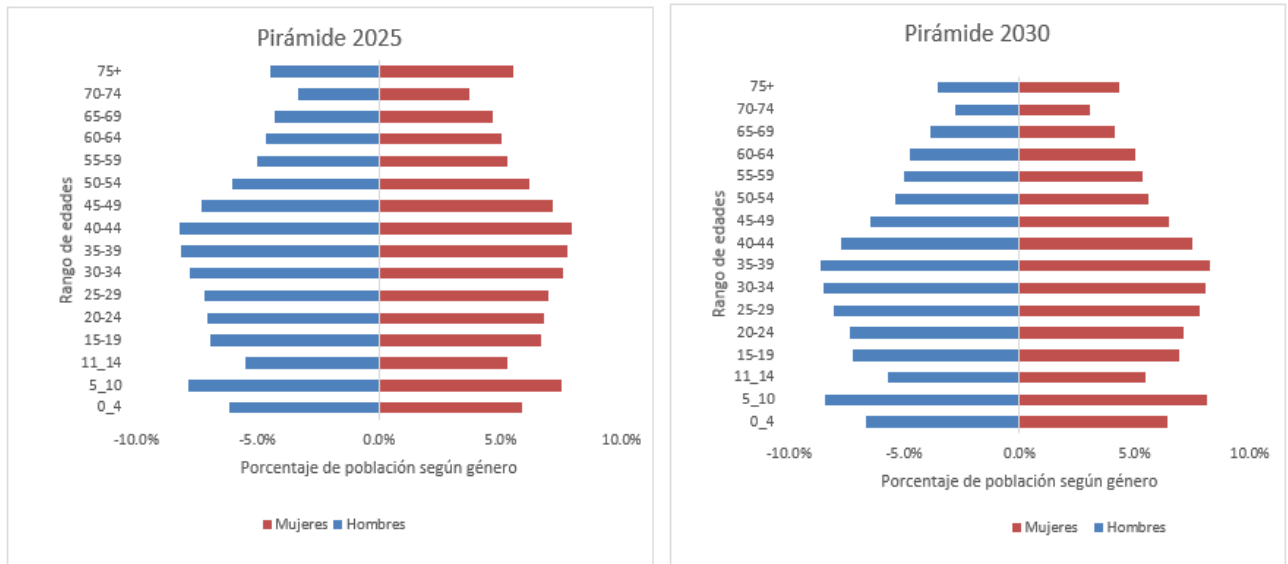


Fuente: Cuadro 2.4

Fuente: figura extraída del anuario 2010 del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

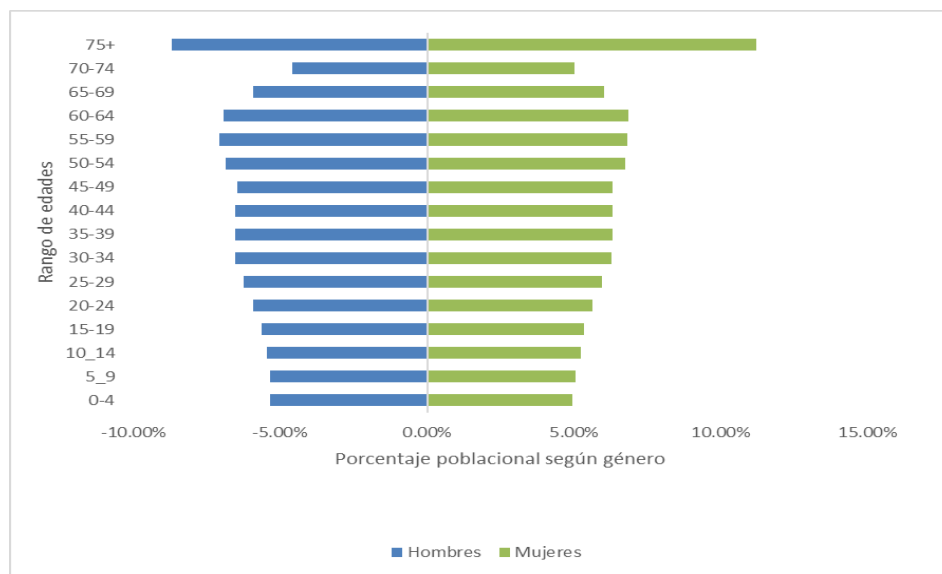
En esa línea, y con el fin de demostrar el cambio en la estructura de la pirámide se considera las estimaciones que ha realizado la Dirección de Actuarial de la CCSS, sobre el crecimiento poblacional para lo que se construyen tres pirámides para los años 2025, 2030 y 2050, mismas que se detallan a continuación.

**Gráfico 5 Pirámides Poblacionales de los años 2025 y 2030.**



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Actuarial de la CCSS.

**Gráfico 6 Pirámide Poblacional 2050.**



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Actuarial de la CCSS

Tal como se muestra en las tres ilustraciones, en el rango de edades de 75 años y más, se va presentando un crecimiento en la población más envejecida, con estas proyecciones, el país para el año 2050 debe prepararse para un envejecimiento poblacional más marcado a que la mayor parte de la población se encontrará entre las edades de 35 a 49 años, y el mayor porcentaje de la población podría estar en las edades de 45 a 59, pero con una situación en particular, que el número de personas con edades de 75 a más, ya serían un grupo bien notorio en la estructura de la pirámide poblacional (gráfico 6).

Esto generaría mayor uso del seguro de salud debido a las posibles enfermedades crónicas que presente esta población y los mayores cuidados que debe dársele a los adultos mayores, generando mayor uso de los recursos presupuestarios para la atención integral y oportuna que demande la población.

Así las cosas, es importante hacer un análisis del comportamiento de los ingresos y egresos que ha presentado la CCSS a través del tiempo y los indicadores obtenidos a pesar de las incidencias que se han presentado tanto financieras como epidemiológicas.

### **4.3. Evolución del Seguro de Salud Caja Costarricense de Seguro Social**

En 1940 cuando da inicio la gestión del Presidente Rafael Ángel Calderón Guardia. Se toma la decisión de establecer el Seguro Social sin embargo se ve influenciada por la guerra en Europa del momento que no permite el avance del mismo. Pero se mantuvo el proyecto a pesar de las circunstancias que lo impedía. En el año 1941 se aprueba la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, pero donde los fondos eran manejados por una Comisión, lo cual no resultó por lo que en 1943 se le traslada de nuevo la autonomía y propia administración a esta institución. Además, se instala el sistema de solidaridad tripartito, donde participan el trabajador, el empleador y el Estado.

Fue así que a través de tiempo se ha venido enmarcando cambios constantes tal como el caso como se dio con la modificación del artículo 3 de la Constitución Política donde se le indica a la CCSS realizar la universalización de los diversos seguros, también se modificó el artículo 177 de la Constitución Política, el cual señalaba que: 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 cumplir con lo indicado la institución: “Realiza cuantiosas inversiones en clínicas e infraestructura hospitalaria para cumplir con la universalización en todo el país” (Carro& Espinoza p. 230). La Caja ha tratado de sostener en la medida de lo posible la situación financiera para brindar a toda la población un seguro integral y universal, pero situaciones de crisis a través de los años como en los periodos 2008-2009 y 2019-2021 que, para este último periodo, además de la crisis fiscal, está latente la pandemia por COVID 19 que ha traído consigo repercusiones en el entorno económico muy fuertes y ha afectado no solo la salud si no que ha quebrantado las finanzas del país y por ende de la institución.

Es evidente el esfuerzo de la institución sin embargo es indispensable que se realice una estrategia de inmediato que permita subsanar las finanzas de la institución, caso contrario el sistema no sería sostenible. A pesar del acercamiento que tuvo el gobierno en el año 2019 con la CCSS, de buscar la manera más efectiva para cancelar la deuda que el Estado que ha adquirido con la institución través de los años, donde se indicó que:

Acerca del financiamiento estructural y permanente de la CCSS para garantizar la sostenibilidad del seguro de salud y de pensiones hay manifiesto interés de las partes en buscar ingresos novedosos y permanentes que logren un balance entre la sostenibilidad del financiamiento de la CCSS. Sin embargo, las repercusiones por la pandemia han afectado no solo a la institución si no que, a todo el comercio del país provocando pérdida del empleo y afectaciones a nivel mundial que influyen directamente en turismo y comercio internacional, por lo que no se considera factible que el gobierno al menos en este momento pretenda realizar algún tipo de pago a la deuda adquirida (s. p.).

Además, se deben considerar otros factores externos en el Seguro de Salud como el surgimiento y evolución de soluciones tecnológicas de alto costo, las demandas judiciales ante las atenciones de salud, presiones fiscales, que podrían afectar el flujo del financiamiento a la institución proveniente del Estado, aumento del trabajo informal y de elementos de evasión, innovación en las nuevas formas de empleo, aumento de los flujos migratorios y la complejidad de lograr una gestión institucional articulada.

En concordancia con lo anterior y considerando los factores externos mencionados aunado a la pandemia COVID 19 la CCSS ha buscado establecer estrategias a nivel interno para contener el aumento constante del gasto invertido en la prestación de los servicios de salud, para tal efecto diseñó unas medidas de mitigación del impacto por la pandemia COVID 19, para contraer el gasto, ya que se ve venir una caída constante de los ingresos y aumento constante en el gasto, entre las medidas destacan las siguientes: No se cancelará aumento salarial en el período 2021 y para el año 2022 será según la comunicación realizada por el Estado. No se cancelará la anualidad adicional en los años 2021 y 2022. Se establece para el seguro de salud un tope de creación de 500 plazas de financiamiento central para los siguientes dos periodos presupuestarios, según la priorización realizada por el Consejo Financiero. Disminución de las subpartidas de tiempo extraordinario del 5,0 % en el presupuesto del año 2021. La Gerencia Médica realizará un análisis sobre la implementación de segundos turnos en el primer nivel de atención, que impacten la prestación de los servicios y generen ahorros de recursos, entre otras.

En una economía las fuentes más importantes de ingresos públicos son los distintos tipos de impuestos aplicados. Los cuales por lo general se clasifican en tres categorías: los impuestos a la renta de personas y empresas, que incluyen el impuesto previsional sobre los salarios; los impuestos al gasto, que incluyen el impuesto a la compraventa, los impuestos específicos, los aranceles a las importaciones y el impuesto al valor agregado; y los impuestos a la propiedad, que abarcan una amplia variedad de gravámenes a casas y edificios, terrenos agrícolas y residenciales, y herencias entre otros.

Para el caso de los ingresos percibidos por la CCSS (s. f.), en el artículo 22 de la Ley Constitutiva de la CCSS, se indica que:

Los ingresos del Seguro Social se obtendrán, en el caso de los trabajadores dependientes o asalariados, por el sistema de triple contribución, a base de las cuotas forzosas de los asegurados, de los patronos particulares, el Estado y las otras entidades de Derecho Público cuando estos actúen como patronos (s. p.).

Las contribuciones sociales, constituyen los recursos que percibe la Institución a cargo de los patronos, empleados, trabajadores independientes, pensionados y del Estado, de carácter obligatorio o voluntario, de acuerdo a los porcentajes establecidos en la Ley Constitutiva de la

C.C.S.S., para los Seguros de Salud y Enfermedad, e Invalidez, Vejez y Muerte. Estos recursos constituyen la principal fuente de fondos de ambos regímenes.

#### **4.4. Normativa de la CCSS en relación con el financiamiento**

El Seguro de Salud fue creado con el fundamento en el artículo N°73 de la Constitución Política y de índole obligatorio, es regulado por un sistema de contribución forzosa tripartita donde los autores son el Estado, el Patrono y el Trabajador y es el medio por el cual esta se financia.

Lo anterior está fundamentado en el Reglamento del Seguro de Salud de donde se extrae lo siguiente:

“ARTÍCULO 33.- El fondo del régimen de reparto estará conformado por las cuotas de los patronos y se destinará a las prestaciones que exijan los seguros de enfermedad y maternidad, con la extensión que indique la Junta Directiva, y a cubrir, además, los gastos que ocasionen los mismos seguros, así como los de administración en la parte que determine la Junta Directiva en el presupuesto correspondiente, todo de acuerdo con los cálculos actuariales.”

Dejando claro que el régimen de reparto y que los gastos administrativos que se genere para este seguro no podrán sobre pasar un 8% de los ingresos efectivos.

Los ingresos corrientes se originan de los impuestos los cuales están definidos como cargas sociales que se obtienen de los recursos derivados de las transacciones corrientes y que en la siguiente tabla se muestra los porcentajes definidos actualmente para el financiamiento de este concepto.

**Tabla 4 Porcentajes contributivos Seguro de Salud.**

<b>Concepto</b>	<b>Porcentaje Seguro de Salud</b>
Estado	0.25 (de la masa cotizante)
Patrono	9.25%
Trabajadores	5.50%

---

Trabajador Independiente y Asegurados Voluntarios	Estará determinada por la escala contributiva aprobada por la Junta Directiva con base en la recomendación técnica de la Dirección Actuarial y de Planificación Económica. La diferencia entre el porcentaje de contribución que paga el asegurado y el porcentaje de contribución global, será asumido por el Estado como cuota complementaria.
Pensionados	5%
Fondo que paga la pensión	8.75%
Estado	0.25% (o pensionados cubiertos por SEM)
Asegurados por el Estado en condición de pobreza	Estará determinada por la escala contributiva aprobada por la Junta Directiva con base en la recomendación técnica de la Dirección Actuarial y de Planificación Económica de la CCSS.

---

Fuente: Información Reglamento Seguro de Salud.

Es importante indicar que las deducciones se realizan sobre el monto del salario ordinario como las retribuciones extraordinarias o especiales incluido el salario en especie. En el caso de las pensiones sería sobre el monto de la pensión que se paga.

Los ingresos corrientes están compuestos en un mayor porcentaje por las contribuciones corrientes, en un periodo de 2016 a 2021 se puede determinar que las mismas han representado en promedio un 6.3% del PIB.

El país se debe adaptar permanentemente al sistema de financiamiento para recaudar los fondos suficientes del sistema de salud, esto por cuanto la población en edad de trabajar está presentando un crecimiento desacelerado y de forma paralela se enfrenta a un envejecimiento poblacional que si se mantiene las condiciones para posibles jubilaciones, los recursos deja de ser suficientes, por lo que se tienen que considerar nuevas alternativas para las fuentes de financiamiento a las ya tradicionales contribuciones sociales.

## **4.5. Análisis de resultados**

### ***4.5.1. Comportamiento histórico de los Ingresos y gastos de la CCSS***

El objetivo 1 de la presente investigación tiene como tema primordial Valorar el comportamiento histórico de los ingresos y gastos del seguro de salud considerando estudios de liquidación presupuestaria en el periodo 2011 al 2021, con el fin de conocer aspectos claves que indiquen en los ingresos y gastos de la institución.

En la Caja Costarricense de Seguro Social, el presupuesto de ingresos es gestionado por la Gerencia Financiera, quien, en coordinación con sus Direcciones específicamente la Financiero Contable y Presupuesto, elaboran las proyecciones de ingresos esperados para determinado período, considerando otros entes técnicos, como la Dirección Actuarial y Económica y posteriormente se realiza un proceso de la macroasignación de los recursos entre los distintos programas y proyectos institucionales.

El clasificador utilizado para los ingresos se deriva del clasificador del sector público, el cual ordena y agrupa los recursos que disponen las entidades públicas en función de la naturaleza y las características de las transacciones que dan origen a cada una de esas fuentes.

#### ***4.5.2. Ingresos de CCSS***

Para el caso de los ingresos percibidos por la CCSS (s. f.), en el artículo 22 de la Ley Constitutiva de la CCSS, se indica que:

Los ingresos del Seguro Social se obtendrán, en el caso de los trabajadores dependientes o asalariados, por el sistema de triple contribución, a base de las cuotas forzosas de los asegurados, de los patronos particulares, el Estado y las otras entidades de Derecho Público cuando estos actúen como patronos (s. p.).

Por su parte, los ingresos corrientes se clasifican en contribuciones sociales, ingresos no tributarios y las transferencias corrientes. Las contribuciones sociales, constituyen los recursos que percibe la Institución a cargo de los patronos, empleados, trabajadores independientes, pensionados (sector privado) y del Estado (sector público), de carácter obligatorio o voluntario, de acuerdo con los porcentajes establecidos en la Ley Constitutiva de la C.C.S.S., para los Seguros de Salud y Enfermedad, e Invalidez, Vejez y Muerte. Estos recursos constituyen la principal fuente de fondos de ambos regímenes.

En relación con los ingresos provenientes de títulos del Gobierno Central que la Institución recibe como parte del pago de la deuda estatal deben clasificarse en el rubro de contribuciones sociales en virtud del origen de los recursos, ya que se originan de la actividad normal de la Institución.

Los ingresos se agrupan en tres grupos: Ingresos corrientes, Ingresos de capital y financiamiento. En cada uno de ellos se derivan varias subpartidas, de las cuales se describirán a continuación las más utilizadas a nivel institucional.

#### **Figura 4 Clasificación de los Ingresos CCSS**

##### **1 Ingresos Corrientes**

- 1.1 Ingresos Tributarios (Contribuciones a la Seguridad Social)
- 1.2 Ingresos NO Tributarios
  - ✓ Venta de bienes y servicios
  - ✓ Ingresos de la propiedad
  - ✓ Multas
  - ✓ Otros ingresos no tributarios
- 1.3 Transferencias Corrientes

##### **2 Ingresos de Capital**

- 2.1 Venta de activos fijos
- 2.2 Recuperación de Préstamos e Inversiones
- 2.3 Transferencias de Capital

##### **3 Financiamiento**

- 3.1 Financiamiento externo
- 3.2 Recursos de Vigencias Anteriores

Fuente: elaboración propia con información de la Dirección de Presupuesto CCSS

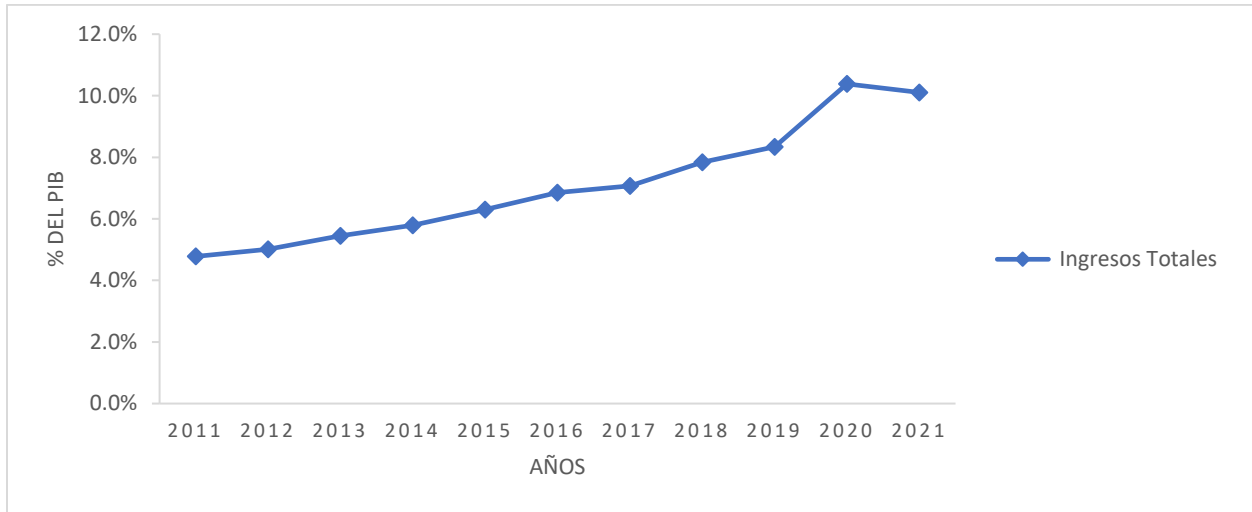
Es importante resaltar que para el análisis el periodo propuesto para el estudio del comportamiento de los ingresos se utilizarán datos obtenidos en las liquidaciones presupuestarias en un periodo del 2011-2021, tanto para los ingresos como para los egresos iniciando con el análisis del comportamiento de los ingresos.

#### **4.5.2.1. Evolución de los Ingresos de la CCSS**

Para el periodo del 2011 al 2021 se muestran los ingresos de la CCSS y su relación con el Producto Interno Bruto, el cual en ese lapso de tiempo representó en promedio un 8.8% con una tendencia al alza debido a su relación con el crecimiento poblacional y las posibles fuentes de

empleo generadas en esos años. En esa línea, se podría decir que considerando los años de 2011-2016, los ingresos representaron 5.7% del 2017-2021 los valores se ven aumentados al 8.3%; en el caso del 2020 se muestra una distribución diferente en su composición donde se ve aumentado los ingresos de capital y una leve disminución en los ingresos corrientes, situación que podría haberse dado por el efecto pandemia COVID 19.

### Gráfico 7 Evolución de los Ingresos del Seguro de Salud como porcentaje del PIB



Fuente: elaboración propia, con datos de liquidaciones presupuestarias con base información Actuarial CCSS.

Para el periodo 2011 al 2021 se identifica un aumento en los recursos presupuestados para seguro de salud lo que está directamente relacionado con el crecimiento poblacional. Los recursos del año 2011 con respecto al año 2021 presentan un crecimiento de un 62% y se evidencia un aumento de la población en un 11%.

Los ingresos corrientes corresponden en promedio a un 86,3% del total de ingresos del seguro del seguro de salud y representa un 5.8% en promedio del PIB. En año 2012 se muestra el punto de inflexión mayor y a partir del 2020 una leve disminución.

Por su otra parte, los ingresos de capital constituidos por fondos, bienes o recaudaciones que producen modificaciones en la situación patrimonial, y que a su vez incluyen los ingresos por la venta de activos, los reembolsos por préstamos concedidos y las transferencias de capital, este

rubro ha sido poco representativo en el periodo de tiempo señalado con un porcentaje promedio con respecto al PIB de 0.2% y un peso de 2% en relación a los ingresos totales de este seguro.

En lo que respecta al rubro de financiamiento los recursos se derivan de la adquisición de cuentas de pasivo por la utilización de créditos y la incorporación de superávit, la representación con respecto al PIB tiende a estar por debajo de 2% y representa un 11.7% del total de los ingresos del seguro de salud. Se evidencia que este rubro a través de los años ha ido en constante crecimiento pasando de 2.9% en el 2011 a un 16.4% en el 2021 lo que se interpreta que se requiere la utilización del superávit para continuar financiando los servicios del seguro de salud.

Las contribuciones de la seguridad social constituyen la principal fuente de fondos de ambos regímenes representando en promedio del total de los ingresos corrientes un 82%. Las contribuciones son aportadas por los patronos y trabajadores de acuerdo con los porcentajes establecidos en la Ley Constitutiva de la CCSS, y los Reglamentos de los Seguros de Salud y Enfermedad, e Invalidez, Vejez y Muerte. Este monto se calcula sobre el total de remuneraciones que bajo cualquier denominación se paguen a los trabajadores, derivados de una relación obrero-patronal.

Las contribuciones se dividen en dos grupos, la patronal que representa en promedio un 60% del total de contribuciones sociales y la de trabajadores con un peso de 40%, en esta última se incorpora el caso de los trabajadores independientes donde se establecieron cuotas globales por nivel de ingresos y escalas, según lo aprobado por la Junta Directiva en el artículo n.º 20 de la sesión n.º 8210 del 13 de diciembre de 2007.

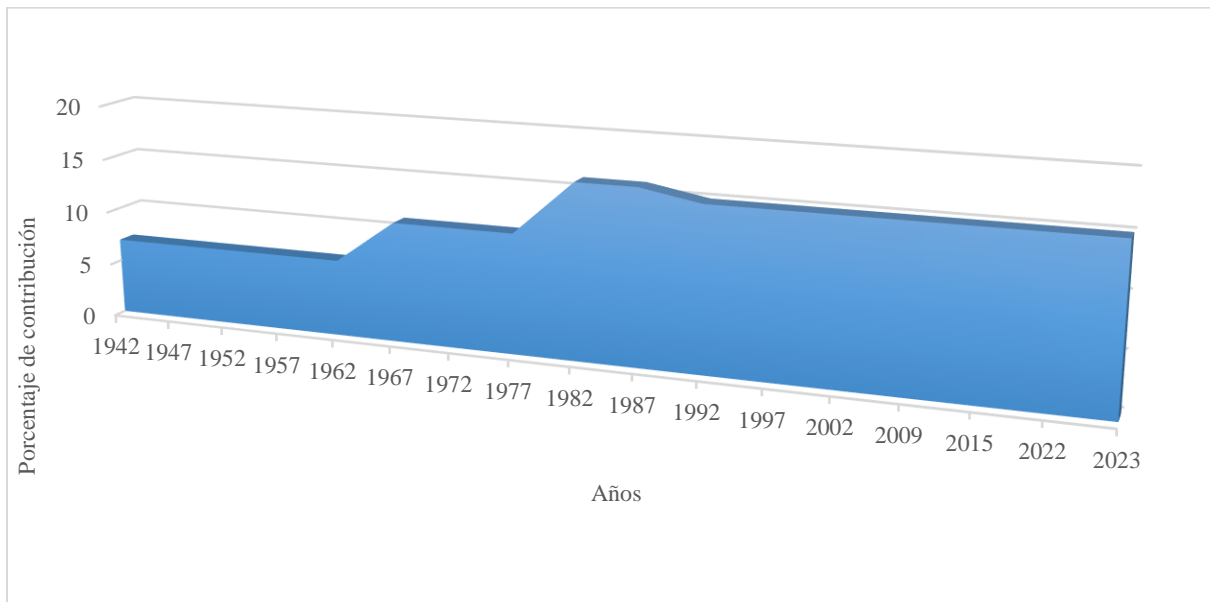
Por su parte, en el caso de los asegurados voluntarios, la contribución estará determinada por los ingresos de referencia del solicitante y el porcentaje de contribución establecida por la Junta Directiva de la CCSS. Los porcentajes de contribución para el seguro de salud en trabajadores un 5.50% y en patronos un 9.25%, pensionados 5% y fondo que paga la pensión 8.75%, por su parte el trabajador independiente y convenios le corresponde un 11%.

En el periodo 2011 al 2017 las contribuciones patronales se mantuvieron constantes en un 61% y las de trabajadores en un 39% y para el periodo 2018-2021 se reduce en 3 puntos porcentuales llegando a un 58% las patronales y las de trabajadores se ven aumentadas llegando a un 42%.



Por otra parte, en una representación histórica de la tasa de contribución del Seguro de Salud, se identifica que de 1942 a 1962, correspondía a un 7%, de 1967 a 1977 un 11%, de 1978 a 1986 subió a un 16% y de 1987 a la 2023 se ha mantenido en un 15%.

**Gráfico 8 Evolución histórica de la tasa de contribución del Seguro de Salud, periodo 1942-2023.**

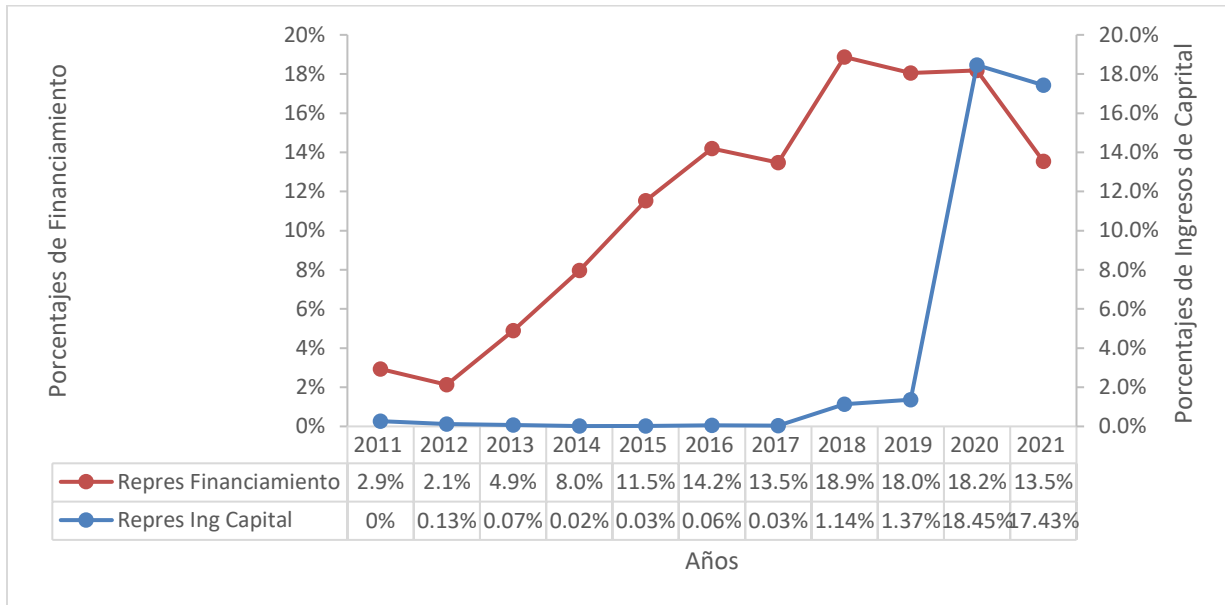


Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Actuarial CCSS.

En esa línea, tal y como lo presenta el gráfico anterior en un periodo de más de 35 años esta cuota del seguro de salud ha mantenido un mismo porcentaje sin presentar ningún ajuste, a pesar, de que, la población ha ido en crecimiento y en mayor medida la población envejecida que presenta mayor uso de este seguro.

Por otra parte, en relación con los ingresos de capital se visualiza una igualdad entre los rubros que lo componen (transferencias de capital y la recuperación de préstamos), los cuales representan un 4.06% del total de ingresos del seguro de salud.

**Gráfico 9 Financiamiento vs ingresos de capital, periodo 2011-2021**



Fuente: Datos de liquidaciones Presupuestarias con base información Actuarial CCSS.

#### **4.5.2.2. Impacto de la pandemia en los ingresos de la institución**

En el periodo de 2020 se vivió una afectación importante de índole epidemiológica lo que provocó que se unieran los esfuerzos de toda la institución dejando de lado proyectos y nuevos programas para avocarse a la sola atención de la pandemia, pero sin dejar de lado varias atenciones de urgencias y ciertos padecimientos crónicos, se buscó estrategias para poder dar la continuidad de los servicios dadas las medidas de confinamiento que dictó el gobierno y que debía cumplirse con el fin de propagar de forma extensiva la pandemia que estaba afectando a todo el mundo.

Para evidenciar las afectaciones presentadas en el periodo 2020, se hace una comparación entre los datos ingresos corrientes y de capital y egresos del 2019 en relación con el 2020, para lo cual se expone el cuadro 1.

### Cuadro 1 Variaciones en los ingresos corrientes y de capital, 2019-2020.

Concepto	2019	2020	% de crecimiento
Ingresos corrientes	2 427,35	2 273,36	-6,30%
Ingresos de capital	41,15	662,09	1508,90%

Fuente. Elaboración propia con datos de liquidaciones presupuestarias.

En la información se determina que en el tema de ingresos corrientes hay un decrecimiento del 6% entre un año y otro dejando entrever que el impacto se presenta en la en la contribución patronal y las transferencias corrientes del sector público por ¢153,993 millones, es decir, que se canceló por parte del Estado, un 6.3% de lo ingresado en el año anterior. En el caso del Seguro de Salud, las transferencias incluyen los conceptos de cuota Estado como tal, cuotas complementarias de trabajadores independientes, asegurados voluntarios; convenios para el aseguramiento de personas recluidas en centros penales, asegurados por el Estado, Leyes Especiales (incluye Código de la Niñez y la Adolescencia).

Se puede extraer lo indicado del documento memoria institucional 2020 lo siguiente:

A modo de conclusión, se puede indicar que la pandemia del covid-19 tuvo un efecto significativo en las actividades económicas del país, que incidió en forma importante en los ingresos por contribuciones y las transferencias recibidas por parte del Estado. A su vez, al encontrarse la Institución en la primera línea de defensa de la salud del país, los gastos del Régimen de Salud se incrementaron consecuentemente con el esfuerzo realizado para reforzar los servicios.

Lo que deja claro que la institución en el tema de contribuciones y transferencias ha dejado de percibir un 0.5 p.p. de recurso en términos del PIB. No se puede dejar de lado que año con año y por el aumento en las coberturas este seguro debería tener un aumento natural con el tiempo, el cual no se está considerado en este cálculo.

Por otra parte, los ingresos de capital presentan un comportamiento histórico de menos del 0.1% de PIB, en el año 2019 oscilaba en un 0.02% pasando para el año 2020 a un 0.23% en términos del PIB, lo que manifiesta la necesidad que tiene la institución de la utilización de

recursos anteriores para el financiamiento de sus necesidades, los ingresos de capital pasaron de representar del total de ingresos del seguro de salud del 2019, un 1.4% a un 18.5% en el 2020. Como se ve en la siguiente imagen.

**Figura 5 Medidas ante la afectación de la pandemia.**



Fuente: elaboración propia con información de la Gerencia Financiera de la CCSS.

Como se evidenció en el apartado anterior es importante traer a colación la búsqueda de nuevas fuentes de financiamiento para poder cubrir la posible brecha a la que se enfrentará la institución dada la necesidad de desarrollar mejoras en la atención integral y desarrollo de proyectos y nuevos programas.

#### **4.5.2.3. Comportamiento del traslado de las transferencias del Gobierno a la CCSS**

Actualmente tanto para el seguro de salud como los demás seguros administrados por la institución, esta recibe por parte del gobierno los recursos de las cuotas obrero patronales y además recursos por medio de transferencias para cubrir los programas asociados a la ayuda social y del fortalecimiento del cáncer. Para identificar el porcentaje que representa las posibles transferencias

que realiza el estado a la CCSS en términos del PIB para efectos de presupuestación se muestra el siguiente cuadro:

**Cuadro 2 Ley del Presupuesto de la República, formulado 2015-2021**

DESCRIPCION	Ley Presu Ord. 2015	Ley Presu Ord. 2016	Ley Presu Ord. 2017	Ley Presu Ord. 2018	Ley Presu Ord. 2019	Ley Presu Ord. 2020	Ley Presu Ord. 2021
Contribución Patronal Gobierno Central	215 675	230 640	234 777	263 529	259 410	263 837	270 174
Cuota Estado como Tal	31 932	36 172	36 889	39 403	41 651	44 831	40 742
Gob. Central Cuota Trab. Indep. y Asegurados voluntarios	63 798	77 355	86 397	100 872	117 049	120 561	108 505
Convenios Especiales	9 827	12 277	14 156	15 168	16 696	17 196	15 477
Gobierno Central Sistema Penitenciario	4 966	6 990	7 645	8 535	9 066	10 393	11 361
Pago de Estipendios	0	0	0	0	0	0	0
Exámenes de ADN	525	546	604	600	500	215	194
Atención a leyes especiales	0	0	0	26 523	27 318	28 138	25 324
Aseguramiento recolectores de café	0	0	0	0	0	0	2 694
Subsidio para pacientes en fase terminal	0	0	0	3 051	3 159	3 159	3 127
Atención de personas indigentes 3/	25 000	25 000	25 750	36 715	36 715	36 715	36 715
Ley de Tabaco	21 319	19 443	20 530	18 781	17 935	15 341	5 425
Procedimientos de fertilización IN VITRO	0	0	0	2 766	2 849	2 273	2 046

<b>TOTAL</b>	<b>373 043</b>	<b>408 424</b>	<b>426 747</b>	<b>515 942</b>	<b>532 349</b>	<b>542 660</b>	<b>521 782</b>
Porcentaje en relación con PIB	1,18%	1,24%	1,24%	1,46%	1,47%	1,57%	1,40%

Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Hacienda Ley de Presupuesto de la República.

Tal y como se muestra en el Cuadro 2, este es el monto incorporado en la ley del presupuesto ordinario que debió trasladar el gobierno en contribuciones como transferencias en un periodo de 2015-2021 en promedio representa 1.37% del PIB, sin embargo, se reportan que no son los montos que realmente ingresan a las arcas de la institución, se realizó un ejercicio con lo que efectivamente ingresó, según las se documenta en las liquidaciones presupuestarias de los años 2019, 2020 y 2021 y se determinó que los recursos que destinaría a la salud por parte del gobierno no sobrepasa el 0.6%, tal y como se evidencia en el Cuadro 3.

### **Cuadro 3 Aportes del Estado con el Seguro de Salud 2019-2021**

<b>Tipo de Ingreso</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Aportes de Estado Gobiernos Central</b>			
Cuota Estatal 0,25%	41923	31962	39181
Cuota compl. TI. AV, convenios	109770	42727	105219
Centros Penales	8576	10110	9676
Recolectores de café	0	21	222
Asegurados por Estado	30272	27821	11193
Leyes Especiales	18431	5752	8920
Control del Tabaco	14645	12267	3476
Subsidio pacientes en fase terminal	3344	3107	3127
Prog. Paternidad responsable	292	0	0
Prog. Fertilización in vitro	0	0	886
Multas de tránsito Ley 9078	0	0	8351
Multas de tránsito Ley 9910	0	0	625
Total aportes del Estado	227253	133767	190876
Aportes del Estado/ Contribuciones	12,00%	7,30%	9,60%



Aportes del Estado/ Ingresos totales	7,50%	3,70%	5,50%
Aportes del Estado/PIB	<b>0,60%</b>	<b>0,40%</b>	<b>0,50%</b>

Fuente: Liquidaciones presupuestarias 2019, 2020 y 2021.

Por otra parte, se puede extraer lo indicado en el Informe de cuentas de salud de Costa Rica, donde expresamente menciona que:

Durante el periodo de estudio, el porcentaje del PIB destinado a gasto público en salud experimentó un crecimiento, pasando de 5,3% en el 2017, a 5,5% en el 2018 y 5,6% en el 2019. Además, el estudio mostró que el gasto corriente en salud por persona que realizó Costa Rica en el 2019 fue de 1 636 dólares, monto superior al promedio de América Latina que corresponde a 696 dólares, pero inferior al promedio de los países de la OCDE, cuyo monto fue de 3 413 dólares por persona.

Lo que quiere decir que según lo que establece la Estrategia en Salud Universal el gasto en salud ronda el 6%, en nuestro país el mismo ha estado por debajo de esta media, por lo que se requiere dar mayor énfasis para protegerlo y fortalecerlo siendo importante buscar formas de mejora en su financiamiento.

Además, hay variables que afectan directamente tal y como: el crecimiento y el envejecimiento de la población, además las nuevas patologías presentadas en el marco epidemiológico; algunos de los factores externos e internos de la economía, la apertura de programas y avances tecnológicos con metas asociadas el sector salud tanto institucionales como a nivel del plan nacional de desarrollo deja entre ver la posibilidad que los gastos vayan en aumento para poder atender a la población, por lo que se requiere contar con los ingresos sostenidos y suficientes para solventar las diversas necesidades, tornando necesario disponer de posibles fuentes de financiamiento a partir de las ya establecidas por las contribuciones de la cuota obrero patronales y por las transferencias del gobierno para los distintos programas y aportes subsidiarios.

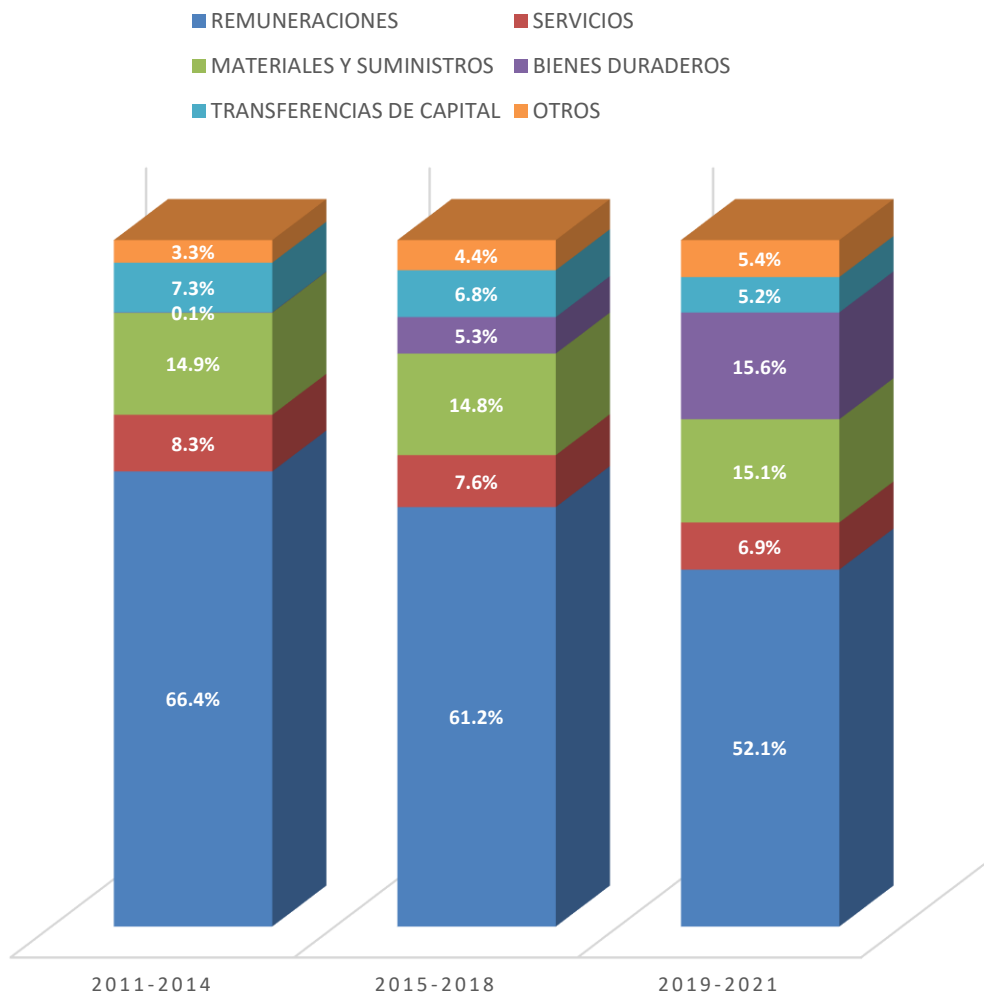
#### **4.6. Egresos**

En este apartado se muestra la estructura del gasto del seguro de salud de CCSS, con una distribución de tres periodos 2011-2014, 2015-2018 y 2019-2021 y donde los rubros que lo

componen son remuneraciones, servicios, materiales y suministros, bienes duraderos, transferencias de capital y otros (activos financieros, transferencias corrientes y amortización).

En la estructura se puede evidenciar que el mayor componente son las remuneraciones que representan en promedio del 2011-2021 un 60.6% del total de egresos del seguro, y representan un 3.5% del PIB, este rubro de remuneraciones corresponde a los conceptos salariales y las cargas sociales generadas por los funcionarios (as) de la Institución principalmente por cuanto el régimen tiene un uso intensivo del recurso humano para la prestación de los servicios.

**Gráfico 10 Estructura del gasto del seguro de salud, 2011 al 2021.**



Fuente: Datos de liquidaciones Presupuestarias con base información Actuarial CCSS.

En cuanto a los gastos de operación sobresale la participación de las remuneraciones en un periodo de 2011-2014, representaba un 66% del total del gasto del seguro de salud, pero para los periodos del 2015-2018 y 2019-2021 ha mostrado una disminución de un poco más del 7% en cada periodo. Las remuneraciones oscilan en un promedio de un 3.55% en relación con el PIB.

En el caso de los servicios y las transferencias de capital vienen en descenso pasando del periodo 2011-2014, de 7.3% a 6.8%, lo que representa un 0,38% en relación con el PIB; en la mayoría del periodo del 2011 al 2021 con rangos de 0.17% a 0,62% presentando un promedio aproximado en términos del PIB de 0.25%.

**Tabla 5 Saldos del seguro de salud como proporción del PIB 2011-2022.**

Periodo	Saldo % PIB
2011-2014	0,15%
2015-2018	0,22%
2019-2022	0,39%

Fuente: elaboración propia datos de la CCSS

Según los años en estudio la CCSS ha experimentado un saldo positivo, sin embargo, puede existir proyectos o programas que afecten el resultado positivo y que no puedan ser sostenidos en el tiempo, esto por cuanto la mayoría de los gastos se cubren con las contribuciones sociales como podemos ver estas cubren más del 80% de los gastos, pero a través de los años han perdido su protagonismo y es menester de esta institución explorar otras fuentes de financiamiento que permitan ir abarcando lo que se ha dejado sin cubrir, inclusive posibles programas estratégicos y de fortalecimiento al primer nivel de atención. Por su parte es un indicador clave que tiene la misma institución, tal y como se puede evidenciar en el Política de Sostenibilidad Financiera de la CCSS (2018), donde en uno de sus enunciados se cita lo siguiente:

Esta triple meta, que debe orientar la planificación institucional, requiere del fortalecimiento de los ingresos, mediante el rediseño y la diversificación de las fuentes de financiamiento, así como la incorporación de mecanismos innovadores para el aumento

de la cobertura contributiva y la reducción de la elusión y evasión de las contribuciones (s. p.).

#### **4.6.1. Analisis de la condición de asegurados de la población en el periodo 2011-2021**

Un factor importante para analizar en el caso de establecer nuevas fuentes de financiamiento es la composición de la población asegurada en un periodo del 2011-2021, donde se establecen tres grupos, una población cubierta por el seguro de salud CCSS, otra sin seguro y un tercero con otro tipo de seguro, los cuales representan del total de la población del país, 90,9%, 8,9% y 0,2% respectivamente, tal y como se muestra en el Cuadro 5.

**Cuadro 4 Condición de Asegurado en la población nacional y porcentaje de representación, periodo 2011-2021.**

Condición de Aseguramiento	2011	%	2014	%	2017	%	2019	%	2021	%
Asegurado directo Asalariado	1,108,807	24.0%	1,189,205	24.9%	1,285,706	26.0%	1,314,691	26.0%	1,316,019	25.5%
Asegurado directo por Cuenta Propia	318,045	6.9%	375,435	7.9%	392,326	7.9%	398,608	7.9%	410,221	7.9%
Asegurado directo por Convenio	71,476	1.5%	67,255	1.4%	66,792	1.4%	61,234	1.2%	68,236	1.3%
Asegurado por cuenta del Estado (familiar)	422,110	9.1%	530,227	11.1%	583,711	11.8%	753,394	14.9%	867,453	16.8%
Dependientes de asegurado directo activo	1,924,637	41.7%	1,695,068	35.5%	1,554,060	31.4%	1,446,368	28.6%	1,364,485	26.4%
Otras formas de seguro (estudiante)	32,050	0.7%	24,740	0.5%	17,821	0.4%	46,283	0.9%	50,721	1.0%
Pensionados de I.V.M.	179,878	3.9%	211,180	4.4%	250,392	5.1%	280,433	5.5%	312,304	6.0%
Pensionados de Regímenes Especiales	59,707	1.3%	60,226	1.3%	63,483	1.3%	66,468	1.3%	68,872	1.3%
Pensionados Régimen No Contributivo	91,000	2.0%	101,567	2.1%	114,072	2.3%	123,128	2.4%	131,711	2.6%
Dependientes de pensionado	116,075	2.5%	102,023	2.1%	123,667	2.5%	117,795	2.3%	103,520	2.0%
Población No Asegurada	279,490	6.1%	407,463	8.5%	480,879	9.7%	439,530	8.7%	458,634	8.9%
Seguro Privado o del extranjero	11,223	0.2%	7,710	0.2%	13,791	0.3%	11,798	0.2%	11,237	0.2%
<b>Porcentaje cobertura</b>	<b>4,614,498</b>	<b>1.00</b>	<b>4,772,099</b>	<b>1.00</b>	<b>4,946,700</b>	<b>1.00</b>	<b>5,059,730</b>	<b>1.00</b>	<b>5,163,413</b>	<b>1.00</b>

Fuente: elaboración propia con datos del Área de Estadística Actuarial y Económica de la CCSS.

En el cuadro anterior se muestra las diferentes condiciones de aseguramiento que brinda la institución, otras formas de seguro y los no asegurados, donde se evidencia que el porcentaje más representativo en relación a la población nacional total es el asegurado dependiente del asegurado directo y representa en promedio un 32.7% de la población total cubierta por un seguro de CCSS, un 7.4 más que el asegurado directo asalariado que oscila entre los 25.3% en promedio de la población total nacional. Lo que quiere decir que los recursos que ingresan por el aporte de estos asegurados directos se utilizan, además, de las atenciones propias a esta población, para la atención de todos estos dependientes de ese asegurado directo que en su mayoría serían niños menores de

edad y o adultos mayores sin ninguna pensión asociada. Además, se puede destacar que el no asegurado representa en promedio un 8% de la población, entre los cuales se pueden citar (trabajadores por cuenta propia, migrantes, entre otros).

En múltiples bibliografías, se ha argumentado información relevante sobre el financiamiento para la seguridad social, para esta institución pública, la principal meta es mejorar la prestación del servicio de forma integral para toda la población usuaria.

Para el caso del seguro de salud tal y como se evidencia a través de todo el documento se sustenta en las contribuciones de los trabajadores, patronos y el estado, bajo un sistema tripartita y otros mecanismos de afiliación que ha elaborado la CCSS, así se muestra en el cuadro 5 el mayor peso recae sobre el asegurado directo el cual está bajo el amparo legal.

Por eso es fundamental buscar sostener el seguro de salud ya que este no es solo un equilibrio en un periodo de tiempo entre los ingresos y los egresos, sino de contar con una serie de posibilidades financieras para los siguientes años, en esa misma línea la Organización Panamericana de la Salud (2003) manifiesta lo siguiente:

La sostenibilidad depende, en última instancia, de un amplio conjunto de factores y consideraciones. Importa entre muchos otros: i) la eficiencia en el uso de los recursos asignados a la salud; ii) la gobernabilidad técnica, administrativa y política del sistema; iii) la consolidación del principio de solidaridad financiera; iv) el impacto de las transiciones demográficas y epidemiológicas; v) la capacidad por atender oportunamente las necesidades de inversión en equipo e infraestructura y; vi) la respuesta a los cambios en los procesos económicos y las transformaciones del mercado laboral (p. 34).

En congruencia con lo expuesto, se ve la necesidad de valorar un porcentaje que ayude a financiar esa parte de la población que supera a los asegurados directos; en el siguiente cuadro se analiza la composición de la población asegurada, por categoría año 2021.

Las estadísticas presentadas en el cuadro 8 muestran diferencias entre cada categoría, pero deja entrever la importancia del rubro que depende de la persona asalariada, este sobre pasa al porcentaje de la categoría persona asalariada, que sobre pasa a la cantidad de personas asalariadas contribuyentes. Para establecer una relación se debe considerar el gasto por asegurados que se refleja en la siguiente tabla.

**Tabla 6 Costo promedio seguro de salud por habitante y asegurados del 2018-2022.**

<b>Indicador</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Gasto por habitante en colones	431 752	471 851	470 047	511 339	508 392
Gasto por asegurado en colones	471 345	581 062	512 033	562 529	551 531

Fuente: Indicadores de Seguridad Social 2018-2022 Dirección Actuarial y Económica CCSS.

Una vez conocido el gasto por asegurado en el seguro de salud se puede determinar un posible gasto total al que debe incurrir la institución y en esta categoría ya que se cubre con lo aportado por el asegurado directo, lo cual no se considera lo conveniente ya que ese asegurado beneficiario requiere toda la atención integral y por lo tanto también genera gasto institucional. Se puede visualizar en el siguiente cuadro donde se toma la población de las diferentes categorías de aseguramiento del año 2021 con el gasto promedio por asegurado del año 2021. El cual correspondería 767 562 millones de colones, los cuales la institución debe solventar. Este monto corresponde a un 2.06% del PIB.

#### **4.7. Analisis de la importancia de los aumentar los ingresos para mantener la sostenibilidad financiera Seguro de Salud**

En continuidad con la situación comentada en el tema anterior es de vital importancia continuar con estrategias para la sostenibilidad financiera del seguro de salud, ya que un país sin población sana no puede trabajar, no puede crecer por lo que no le es posible desarrollarse económicamente.

Para obtener una sostenibilidad y/o disminuir los impactos en un mediano y largo plazo, producto de riesgos en aumentos decrecientes de las contribuciones y posibles gastos crecientes en las prestaciones, la institución ha considerado retos y desafíos del seguro de salud sobre temas de costos, eficiencia, economía, servicios oportunos y de calidad, sin embargo, no ha sido suficiente dado la coyuntura económica.

En el transcurso de los años el camino a los sistemas universales de salud ha ido experimentados efectos importantes a causa de diferentes factores por lo que nace la necesidad de analizar la sostenibilidad de estos servicios de salud en línea de los que indica (Ballast, 2012): “Existe una financiación sostenible de un sistema de asistencia sanitaria, cuando pueden

garantizarse a largo plazo las prestaciones actuales prometidas a un grupo actual de individuos asegurados”.

Es importante conceptualizar que como indica la OCDE (2017) sobre la sostenibilidad económica:

Medida en que el valor producido por la asistencia sanitaria supera sus costos de oportunidad, esto es, el valor que se obtendría de gastar en otras áreas, entonces puede decirse que el crecimiento del gasto de la salud es económicamente sostenible. En este sentido, la sostenibilidad radica en crear las condiciones para que el sistema de salud funcione con la calidad y equidad en un futuro, tal y como se ha venido brindando actualmente, destacando que debe contar con elementos como: necesidad de la suficiencia de recursos financieros para financiar las demandas que se derivan de los servicios de salud, uso eficiente y eficaz de los recursos en el presente, no solo en el gasto sino a la inversión en infraestructura, equipo y recursos humanos y la preocupación por aumento poblacional haciendo justicia en las generaciones que conlleve garantizar los servicios de salud suficientes y de calidad a cada ciudadano (s. p.).

Por otra parte, el documento de Política de Sostenibilidad de la CCSS (2018) hace el siguiente comentario sobre la sostenibilidad fiscal la cual:

Se convierte en un problema cuando los gobiernos no pueden financiar el nivel de recursos existente, debido a una incapacidad o a una falta de voluntad de generar ingresos suficientes para pagar los mismos y cuando no pueden o no podrán permitir cualquier otro desplazamiento de otras formas de gasto gubernamental. Thomson y otros (2009). Esto quiere decir que el gasto público no debe crecer por encima de los ingresos y así evitaría adquirir deudas para seguir financiando egresos y que se van a exceder su capacidad de pago, por lo que si no es posible obtener una sostenibilidad se deba tomar decisiones la disponibilidad de recursos, evitando así la quiebra de la institución (s. p.).

Como existe una relación estrecha entre el Estado y las transferencias de recursos que se le traslada a la CCSS además de las decisiones que esta toma y que afectan en materia de empleos, es importante destacar la que en el documento de Política de Sostenibilidad Financiera de la CCSS (2018) destaca en la concepción de Amartya Sen, la sostenibilidad:

Implica que el Estado está obligado a ofrecer condiciones básicas de desarrollo, tales como educación, seguridad, salud, bienestar social, ambientes sanos e ingresos justos. En consecuencia, una vez cubierta las necesidades básicas dentro de un marco de seguridad, el ciudadano podrá convertirse en un agente social libre que se interese en la implementación de proyectos de desarrollo (s. p.).

En esa línea se muestra la Ilustración 1 que recopila los recursos que traslada el Estado a la CCSS (cuotas complementarias, transferencias para protecciones y programas con cargo al estado).

### Cuadro 5 Obligaciones del Estado con la CCSS.

<b>CUOTAS COMPLEMENTARIAS Y SUBSIDIARIAS DEL ESTADO</b>			
<b>Obligación</b>	<b>S. Salud</b>	<b>Detalle</b>	
Estado como tal	0.25%	Aplica sobre toda la masa cotizante	
Complementaria Trabajador Independiente			
Asegurado Voluntario	5.56%	Cotización promedio 2024	
Complementaria Seguro Doméstico		A partir del 2018	
Complementaria Recolectores de café	9.25%	A partir del 2020	
<b>PROTECCIONES CON CARGO AL ESTADO</b>			
<b>Obligación</b>	<b>S. Salud</b>	<b>Detalle</b>	
Asegurado por el Estado*	14.32%	Ley 5349, 7374 decreto 17898-S	
Código Niñez y la Adolescencia*	14.32%	Ley 7739	
Leyes Especiales	14.32%	Leyes diversas	
Centros Penales	14.32%	Convenio con el MJP	
*Promedio de cotización calculado por la Dirección de Actuarial			
<b>PROGRAMAS CON CARGO AL ESTADO</b>			
<b>Obligación</b>	<b>S. Salud</b>	<b>Detalle</b>	
Traslado programas del primer nivel de atención	✓	Ley 7374	
Control Consumo tabaco	✓	Ley 9028	
Paternidad Responsable	✓	Ley 8101	
Fecundación in vitro	✓	Decreto Ejecutivo N°39210-MP-S	
Multa por restricción vehicular	✓	Ley 9910	

Fuente: Elaboración propia con datos de la Gerencia Financiera.

Por lo anterior, para un régimen de salud de carácter universal, la sostenibilidad es una estrategia para alcanzar una mayor cobertura y un acceso adecuado a los servicios del sistema de salud, del cual el Estado tiene gran participación, sin embargo, llegar a un objetivo como este implica varias aristas que se relacionan con una cobertura poblacional que garantice los servicios



y la protección financiera y que a su vez se encuentren vinculados a la disponibilidad, oportunidad y calidad de los servicios que se ofrecen y los recursos necesarios y suficientes.

#### 4.8. Brecha Seguro de Salud

En relación con indicado en el apartado anterior, para referirnos al tema de que posiblemente podría suceder, se consideró la valuación actuarial del seguro de salud, 2021, actualizada según el acuerdo primero del artículo 2 de la sesión N°9277 de Junta Directiva, en la misma se detalla los posibles ingresos y egresos para la próxima década, primeramente parten de varias hipótesis y bases biométricas entre las cuales destaca la inflación acumulada a mayo de 2022 de 5.48%, tasas de crecimiento de los salarios o ingresos de referencia, tasa de morosidad por contribuciones, tasa de desempleo, de formalidad de decrementos, de utilización de los servicios de salud, proyección de costos de servicios de salud y portafolio de inversiones.

**Cuadro 6 Brecha entre ingresos y gastos del seguro de salud periodo proyectado 2023-2033, datos en millones de colones.**

Años	Ingresos	Ingresos PIB	Gastos	Gastos PIB	Brecha
2023	3 449 206	9,0%	3 188 920	8,3%	
2024	3 809 214	9,4%	3 543 676	8,8%	
2025	4 141 499	9,8%	3 919 318	9,2%	
2026	4 485 131	9,9%	4 350 629	9,6%	
2027	4 848 609	10,0%	4 822 436	9,9%	
2028	5 235 588	9,9%	5 319 354	10,0%	-83 766
2029	5 644 681	9,8%	5 894 701	10,2%	-250 020
2030	6 078 427	9,6%	6 533 156	10,3%	-454 729
2031	6 534 185	9,4%	7 264 473	10,4%	-730 288
2032	7 032 667	9,2%	8 109 046	10,6%	-1 076 379
2033	7 623 699	9,0%	9 138 427	10,8%	-1 514 728

Fuente: Información Dirección Actuarial y Económica CCSS

En el Cuadro 7 se puede determinar que la posible brecha para un periodo de 2028-2033, oscila en 4 109 910 millones de colones lo que representa un 5,12% de PIB. Para el periodo 2023-2033 se asume PIB proyectado.

Se puede extraer del gráfico anterior, que los primeros 5 años los ingresos sobrepasan los egresos, pero llega un punto de inflexión donde los gastos empiezan a aumentar considerablemente, dejando de ser sostenible, lo que deja claramente expresa la necesidad de diversificar las fuentes de financiamiento, esto debido a la importancia que tiene el portafolio de inversiones y otros programas estratégicos para la institución debido a la gran gama de proyectos asociado a mejorar los niveles de atención según el grado de complejidad, desde fortalecimiento del primer nivel de atención con la creación de más Ebais, como la mejora y/o ampliación de la infraestructura de hospitales.

En la siguiente cuadro se evidencian los montos de la brecha en términos del PIB, en la cual nos demuestra que en los cuatro primeros años la brecha tiene un crecimiento en promedio de 0.24% y los otros años en un 0.39%, para el periodo 2033 se espera una brecha de aproximadamente un 1.73% del PIB, lo representa un 1,5 billones de colones, estimado a 2033.

**Cuadro 7 Monto de la Brecha en términos del PIB estimado, periodo del 2024-2033.**

Periodo	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Monto del PIB estimado	49,608,003.50	52,832,523.73	56,266,637.77	59,923,969.22	63,819,027.22	67,967,263.99	72,385,136.15	77,090,170.00	82,101,031.05	87,437,598.07
Brecha					83,766.00	250,020.00	454,729.00	730,288.00	1,076,379.00	1,514,728.00
Porcentaje del PIB					0.13%	0.37%	0.63%	0.95%	1.31%	1.73%

Fuente: elaboración propia con datos de la Dirección de Actuarial.

En la tabla anterior se evidencian los montos de la brecha en términos del PIB, en la cual nos demuestra que en los cuatro primeros años la brecha tiene un crecimiento en promedio de 0.24% y los otros años en un 0.39%, para el periodo 2033 se espera una brecha de aproximadamente un 1.73% del PIB, lo representa un 1,5 billón de colones.

Por otra parte, se debe considerar que gasto en el primer nivel de atención obtenido de la liquidación 2021 de la CCSS, se estima en un monto de 458 581 millones de colones. Y la deuda que actualmente tiene el Estado con la institución a noviembre 2023 corresponde a 2 974 742 millones

de colones, del seguro de salud, en el siguiente cuadro se detalla el monto de deuda del Estado con la Caja.

**Cuadro 8 Deuda del Estado a noviembre 2023 en millones de colones, en millones de colones.**

Concepto	Seguro de Salud	Peso relativo
Cuotas complementarias y subsidiarias 1/	459 007	15,43%
Cuotas Estatales	36 226	1,22%
Población asegurada por el Estado	554 002	18,62%
Traslado de Programas I Nivel (Ley, 7374)	599 185	20,14%
Ley de Paternidad Responsable	345	0,01%
Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley, 7739)	821 743	27,62%
Leyes Especiales	259 822	8,73%
Control del Tabaco (Ley, 9028)	46 023	1,55%
Servidoras Domésticas	0	0,00%
Entidad Verificadora de Indicadores de Desembolso	1 155	0,04%
Fecundación in vitro	21 808	0,73%
Deuda estatal negociada 2/	30 382	1,02%
Recolectores de Café	41	0,00%
Cuota Estatal Base Mínima Contributiva	13 930	0,47%
Cuota Complementaria Base Mínima Contributiva	46 299	1,56%
Convenios firmados y en revisión	84 772	2,85%
<b>Total Deuda acumulada del Estado</b>	<b>2 974 742,18</b>	<b>100,00%</b>

1/Incluye adeudos por concepto de Cuota Estado como Tal, Cuota Complementaria a trabajadores independientes y asegurados voluntarios (afiliados individual o colectivamente) y aseguramiento de privados de libertad.

2/ Adeudos en curso de pago por estar incorporados en convenios suscritos con el Ministerio de Hacienda.

Fuente: Datos de la Dirección de Financiero Contable al 30 de noviembre de 2023.

## **Descripción de la Gerencia Financiera de la CCSS como instancia encargada del tema de financiamiento (búsqueda de recursos).**

La Gerencia de División Financiera, será la responsable del proceso de planificación, de la regulación, la normativa técnica, el control y la evaluación en su ámbito de competencia, con la finalidad de contribuir a la sostenibilidad financiera de los seguros que administra la Institución.

Es la instancia responsable de garantizar la recaudación y la disponibilidad oportuna de los recursos financieros para la administración efectiva de los seguros de salud y de pensiones. Realiza los controles y registros contables que reflejan la situación financiera de la organización.

Establece los mecanismos para la asignación, el aprovechamiento y el uso eficiente de los recursos, determina los costos de las prestaciones y la disponibilidad de los ingresos.

Para atender en forma efectiva los objetivos definidos, dispone de una red de servicios que se otorgan mediante el concurso de las sucursales y de las Direcciones Regionales de Sucursales.

La misión define la razón de ser de una organización, aspecto que permite establecer los objetivos para direccionar los planes y los procesos estratégicos de las unidades de trabajo, a efecto de lograr un propósito común y la satisfacción de los requerimientos de los usuarios. Con base en lo anterior, la misión de la Gerencia de División Financiera es la siguiente:

Garantizar el financiamiento oportuno del Sistema de Salud y de Pensiones, con el fin de otorgar servicios eficientes y de calidad a la población costarricense, asignar y determinar la efectiva utilización de los recursos financieros provenientes de las obligaciones de los trabajadores, los patronos y el Estado.

Visualiza a la organización en el mediano y largo plazo, lo cual es importante para establecer los procesos de planificación estratégica interna y favorecer la competitividad de la unidad de trabajo. La visión definida para la Gerencia de División Financiera se señala a continuación:

Mantendremos la estabilidad y la sostenibilidad financiero-económica de la institución, mediante la implementación de políticas, de estrategias, de técnicas y de sistemas modernos y confiables, con el fin de contribuir a mejorar la prestación de servicios de salud

y de pensiones.

#### **4.9. Exploración de nuevas fuentes de financiamiento**

Con el afán de desarrollar el cuarto objetivo específico denominado explorar fuentes de financiamiento para la sostenibilidad del Seguro de Salud. Es importante reiterar que la estructura de financiamiento que tiene la CCSS, está basada en las contribuciones obligatorias a la seguridad social por aparte de los trabajadores asalariados, patronos y el estado, la cual se vincula a la actividad económica y el mercado laboral, así como a la generación de empleos y salarios reales crecientes de donde se puede destacar que el mayor peso en el financiamiento recae en los asalariados que están obligados a cumplir legalmente en la participación de este proceso de financiamiento.

Asimismo, un desempeño negativo de la economía doméstica en tiempos de desempleo y altos niveles de pobreza tiene un doble impacto perjudicial ya que al disminuir su gasto de bolsillo para adquirir servicios de salud privados genera una presión significativa en la demanda de bienes y servicios públicos de salud.

Precisamente ante ciertas adversidades como (desastres naturales, pandemias, incremento del perfil epidemiológico), aunado a los desafíos que presenta esta institución (capacidad instalada, gestión, cambios estructurales, acceso oportuno a la información estratégica, lo que repercute en la toma de decisiones y la eficiencia del servicio, la formación de especialistas para la atención primaria, la gestión de filas, la fuga de talento humano, priorización y control de las inversiones, adopción de nuevas tecnologías y gestión estratégica basada en control y resultados competitivos), se deben ampliar las fuentes de financiamiento y para permitir un aseguramiento gradual, así como adoptar medidas para la eficiencia en el gasto y mejorar los procesos para enfrentar la evasión, morosidad y deuda pública.

En la literatura consultada se resalta el tema impositivo, el cual es de carácter sensible, sin embargo, puede convertirse en una fuente complementaria a las ya existentes.

En la redacción de cada alternativa se presenta un esquema de concepto y lógica de la fuente de financiamiento y que resultados se obtendrían con los recursos.

A continuación, se considera impuestos al consumo, impuesto a las transacciones, aumento de cargas sociales, aumentar la cobertura de los trabajadores independientes y reforzar las estrategias de gastos por eficiencia. En este apartado se analiza cada una de las alternativas y se realiza una posible estimación de los recursos que podría generar a razón de ser considerada en cubrir parte de la brecha indicada en el apartado 4.3.

#### ***4.9.1. Alternativa n.º 1 de financiamiento. Aumentar el IVA en un 1%***

##### **4.9.1.1. Análisis de la propuesta**

Actualmente la tarifa del impuesto al valor agregado es del trece por ciento (13%) para las operaciones sujetas al pago del impuesto, de acuerdo con lo previsto en el artículo 1 de la ley que lo respalda. La propuesta consiste en pasar el IVA del 13% al 14%, donde ese punto adicional sería para el financiamiento del seguro de salud.

Se presenta esta propuesta debido a que en análisis se desprende que tal y como lo indica un estudio de la OCDE (2020):

Los ingresos por el impuesto sobre la renta y por el IVA son más bajos que los que recaudan otras economías latinoamericanas (y mucho más bajas que las de las economías de OCDE) debido a que su base fiscal es estrecha y sus tasas de impuestos son bajas. El IVA estándar, por ejemplo, es del 13%, en comparación con el promedio de 19.1% por todas las economías de la OCDE (s. p.).

Por esta razón es una opción que se valoró a la luz de lo mencionado por la OCDE, de que se podría incrementar el IVA pero que a la vez financie el seguro de salud.

Sin embargo es importante considerar que a este tipo de análisis se le debe calcular la elasticidad con el fin de medir, en la línea se detaca lo indicado en la revista Economía & Sociedad, (2011) de donde en sus principales conclusiones destacan lo siguiente.

En Costa Rica, han sido pocos los estudios realizados para estimar las elasticidades de los diferentes tributos, los existentes se han dedicado a valorar las elasticidades de largo plazo tanto empleando sistemas uniecuacionales como sistemas de ecuaciones simultáneas. Los resultados muestran que la elasticidad de largo plazo de los ingresos presenta un

comportamiento elástico con respecto a las bases especificadas para cada impuesto. Es relevante monitorear el comportamiento de las variables macroeconómicas que pueden afectar la recaudación tributaria para efectos de las decisiones de política fiscal. Los resultados de esta investigación se deben de analizar preliminarmente y sirven para marcar tendencias del comportamiento de los impuestos, para evaluar el rendimiento futuro de la estructura tributaria ante cambios en la producción o patrones de consumo de los contribuyente. (p.60).

#### **4.9.1.2. Estimación del posible monto obtenido con la alternativa**

Para establecer un aproximado del posible monto que se podría obtener con esta propuesta se hizo una revisión de la información estadística del Ministerio de Hacienda sobre los principales ingresos del país acumulados a diciembre 2023 del rubro del IVA; donde se obtienen los siguientes datos, monto recaudado en el año 2022 y 2023 términos del PIB representan 5.3% y 5.5% respectivamente lo que establecer un 1% del IVA, equivale en el 2022 un 0.042% y en 2023 un 0.44% . Asimismo, se debe aplicar la fórmula de la elasticidad para llegar a un monto más exacto real que se podría obtener con esta alternativa.

Como parte del estudio, se exploraron algunas fuentes bibliográficas para conocer el valor de la elasticidad del IVA ante cambios en su tasa impositiva lo indicado por los autores Jenkis, Kuo y Shukla se obtuvo un valor promedio de 1.45, valor que se utilizará en este ejercicio

En esa línea, ante un incremento del 1% del IVA la recaudación de los ingresos tributarios al valor agregado corresponde a un 0.64% en relación con el PIB, lo que en términos nominales puede representar unos 254 961 millones de colones por año.

#### ***4.9.2. Alternativa n.º 2 de financiamiento. Establecer un porcentaje de Impuesto del 5% o el 10% a la recaudación más representativa obtenida por IVA***

##### **4.9.2.1. Análisis de la alternativa**

En revisión a las estadísticas de las finanzas públicas del Ministerio de Hacienda, a los principales ingresos, se identifica que dentro del rubro de ingresos tributarios los conceptos de ventas (interno), impuesto único al combustible, ingresos y utilidades de personas físicas y jurídicas, tienen los montos más representativos en recaudación, por lo que la fuente de

financiamiento consiste en establecer dos opciones de impuesto sobre el monto ya recaudado que podría ser un 5% o un 10%, en ese caso se plantean dos escenarios, uno, poco conservador y otro más optimista. Es importante indicar que esta alternativa está enfocada priorizar, si la salud está en la primera línea por parte del gobierno, esta alternativa podría valroarse, sin embargo, no hay que dejar de lado que utilizar ese monto en salud podría dejar de cubrir alguna otra necesidad.

#### 4.9.2.2. Estimación del posible monto que se obtendría con esta alternativa.

Se por día tomar los datos a diciembre 2023 de los impuestos recaudados en ventas (interno), impuesto único combustibles, impuestos a rentas y utilidades, ingresos y utilidades personas físicas, ingresos y utilidades personas jurídicas, obteniendo a diciembre 2023 de 5,073,028 millones de colones.

A través de los años se visualiza una tendencia al alza y mantienen la representatividad, por lo que se consideró los rubros más significativos, consumo, único al combustible y al ingreso. Según las estimaciones realizadas del posible monto que se le deba transferir a la CCSS, correspondería en primera opción un 5% que generaría un monto de 253 651 millones de colones y la segunda opción un 10% un monto de 507 303 millones de colones; así se muestra en el siguiente cuadro.

**Cuadro 9 Estimación Alternativa 2 de financiamiento montos en millones de colones.**

Descripción del Impuesto	Monto recaudado 2023	Posibles porcentajes de financiamiento			
		5%	%PIB	10%	%PIB
Ventas (Interno)	2 285 858	114 292	0.27%	228 585	0.55%
Impuesto único combustibles	522 062	26 103	0.06%	52 206	0.13%
Ingresos y utilidades p. físicas	685 983	34 299	0.08%	68 598	0.16%
Ingresos y utilidades p. jurídicas	1 579 123	78 956	0.19%	157 912	0.38%
<b>Total</b>	<b>5 073 028</b>	<b>253 651</b>	<b>0.61%</b>	<b>507 302</b>	<b>1.22%</b>

Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Hacienda

Según cálculo realizado la **opción del 5%** representa en términos del PIB un 0.6% monto que podría cubrir el 12% de la brecha estimada en el apartado 4.7. Asimismo, la **opción del 10%** representa en términos del PIB 1.3% lo que podría cubrir un 25% de la brecha.



Sobre este tema es necesario mostrar experiencias que se han presentado en otros países dado que esta ha sido una de las alternativas más utilizadas por los diferentes países así como lo demuestra (Cid Pedraza, 2018, pp. 2-3).

Los impuestos son la fuente que presenta más oportunidades, que van desde el aumento de nivel de la carga tributaria y la creación de nuevos impuestos (incluidos los que gravan a bienes dañinos para la salud), hasta la reducción del gasto tributario o exenciones. Lo que se busca es aumentar la recaudación y, a la vez, dedicar parte de ese aumento a salud. Se trata de un esfuerzo activo y no solo inercial.

**Tabla 7 Experiencias de financiamiento en otros países.**

Perú	Bolivia	Honduras
Ha favorecido la ampliación de la carga tributaria progresiva relacionada con el ingreso, pero sin excluir la posibilidad de aumentar la tributación asociada a la explotación de los recursos naturales	Parece existir margen para el aumento de la recaudación a través de impuestos directos, y menos por impuestos que gravan el consumo. Reducir una cuarta parte la brecha impositiva sobre renta y beneficios con respecto a los países de la Región, podría liberar casi medio punto del PIB en este país.	Los gastos tributarios o “renuncias fiscales” (reducciones de ingresos fiscales relacionadas con exenciones, reintegros, deducciones, etc.) son una de las fuentes más importantes de espacio fiscal  El grueso de ellos, en Honduras, representa casi la misma proporción que los impuestos sobre las ventas y de importación, esto es, cerca de 30% del total de la recaudación

Fuente: elaboración propia,

A pesar de lo indicado en documento de la OPS sobre espacio fiscal para la Salud en América Latina y el Caribe, indica sobre el este tema que:

En este caso, se debe suponer una política de repriorización, explícita o implícita, y contener las presiones de aumento del gasto de otros sectores. Por ejemplo, es posible aumentar la prioridad fiscal de salud en un contexto de aumento del espacio fiscal y de conflicto “controlado”, sobre todo si se parte de una situación de expansión económica

en la que todos los sectores aumentan su espacio fiscal, pero la salud más que los otros.  
(p.53)

#### ***4.9.3. Alternativa n.º 3 de financiamiento. Establecer un porcentaje del 1% al valor total de cada transacción por la utilización de las transferencias por SINPE MOVIL***

##### **4.9.3.1. Análisis de la propuesta**

Sobre esta alternativa es importante conocer que el SINPE Móvil se dirige al segmento de pagos al detalle (de bajo monto), para que los usuarios del Sistema Financiero Nacional puedan realizar transferencias electrónicas de dinero a cuentas vinculadas a números de teléfono móviles, desde cualquier canal de banca electrónica (Banca SMS, Banca Web Móvil, Banca App, Banca en Línea o Red de Cajeros Automáticos).

La plataforma SINPE MÓVIL se ha convertido en un medio muy funcional para transferir dinero de una cuenta a otra de manera fácil y ágil, potenciando el comercio y el trabajo. Además, se ha convertido en un portillo poco adecuado para la administración tributaria, quien sufre todos los meses una evasión tipo hormiga que termina siendo millonaria.

Al respecto se ha analizado que este es uno de los medios de pago que generan mayor evasión, esta sería una forma que se cobre un impuesto del 1% como medida restrictiva y que a la vez contribuye a aumentar los ingresos para la seguridad social, sin embargo, podría optarse por establecer un valor fijo a partir de cierto monto de la transacción, para este caso valdría considerar la opinión de personas expertas.

Este medio de pago se utiliza cada día más en el comercio formal e informal. Las estadísticas muestran que siete de cada diez consumidores cuentan con SINPE MÓVIL y más de la mitad de las personas lo utiliza para pagar servicios o productos.

##### **4.9.3.2. Estimación de la alternativa**

Por lo que establecer un porcentaje del 1% sobre el valor total de cada transacción menores a 100 mil colones, se considera una propuesta viable ya que en el análisis se revisó las tarifas que cobran los bancos por pagos inmediatos por SINPE (transferencia bancaria entre bancos o a

terceros, donde la comisión ronda el promedio es de ¢1 249), por lo que al establecer un 1% el monto máximo obtenido cobrado sería ¢1 000.

A continuación, se en el Cuadro 3 se realiza una estimación del posible monto a obtener al cobrar un 1% del valor total de las transacciones.

**Cuadro 10 Estimación de ingresos por transferencias SINPE MOVIL según cantidad y valor de las transacciones, periodo 2020-2023, monto en millones de colones.**

AÑO	2020	2021	2022	2023
Cantidad total de transacciones	55 027 201	223 658 052	371 719 025	477 898 044
Valor total de transacciones	1 006 510	4 020 524	6 509 723	7 999 407
Total, anual del 1%	10 065	40 205	65 097	79 994

Fuente: Datos del Banco Central de Costa Rica

Se podrían obtener, basados en esta estimación, 79 994 millones de colones, monto que representa en términos del PIB un 0.2%, de los cuales pueden financiar un 4% de la brecha indicada en el apartado 4.7.

**4.9.4. Alternativa n.º 4 de financiamiento Aumento de los porcentajes de las cargas sociales y/o aumento de la cobertura de los trabajadores independientes.**

**4.9.4.1. Análisis de la propuesta**

Esta alternativa gira en torno a dos posibilidades de reforzamiento o a una combinación de ambas, que sería el aumento de la cuota obrero patronal o el aumento de la cobertura del trabajador independiente. Este es un tema de gran discusión tal y como evidencia en lo que indica la:

El sistema fiscal general de Costa Rica tiene una dependencia excesiva de las contribuciones de la seguridad social. Las contribuciones del seguro social contabilizan el 8% del PIB y alrededor del 34% del ingreso total del gobierno, sustancialmente más alto que el promedio regional de 18% en Latinoamérica y que el promedio de la OCDE del 27% (OCDE, 2020, s. p.).

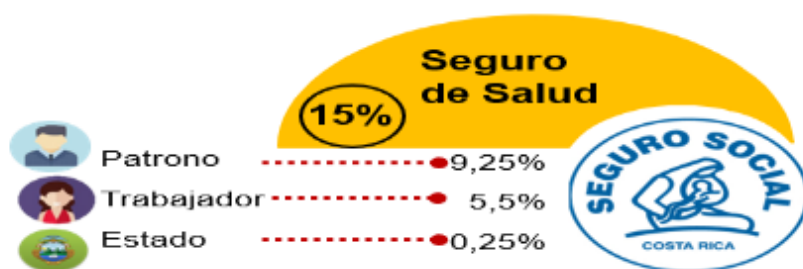
Lo que podría indicarnos que no es conveniente un aumento, sin embargo, cuando se realiza una revisión al porcentaje de los asegurados por beneficio familiar que se evidencia en el cuadro, se ve la necesidad de valorar un porcentaje que ayude a financiar esa parte de la población que supera a los asegurados directos; en el Cuadro 8 se analiza la composición de la población asegurada, por categoría año 2021.

Si embargo es una alternativa que se debe proponer ya através del análisis realizado en el documento el porcentaje relaciona al seguro de salud tiene más de 35 años ser modificado y la población crece y la demanda por los servicios también.

#### 4.9.4.2. Análisis y estimación del Aumento del porcentaje de las cargas sociales del Seguro de Salud

Aumento de las cargas sociales de forma gradual del 2024 al 2026, 1 punto por año llegando al 2026 con un 2% de aumento, continuación de despliega una estimación donde se puede determinar el posible monto que generaría este aumento en las cargas sociales. En la siguiente imagen se aprecian los montos actuales del seguro de salud.

#### Ilustración 1



Fuente: Información de la Gerencia Financiera

La propuesta para el año 2025 es aumentar la cuota patronal de 9.25% a 9.75%, un 0.50% más, aumentar la contribución del trabajadores Sector Público y Privado de 5.5% a 5.75%, un 0.25% adicional y por último en pasar del 0.25% de la complementaria del Estado a un 0.50%, un aumento de 0.25%.

En la misma proporción se realiza el aumento para el año 2026 quedando de la siguiente forma cuota patronal 10.25%, contribución trabajador 6% y Estado 0.75%.

Considerando la estimación preliminar de ingresos de los seguros sociales para el ejercicio 2024, estudio 0053-2023, así como la entrevista realizada, se obtiene la descripción de la forma en que se realiza el cálculo de:

- Estimación del número de trabajadores: Se realiza por sector institucional y se considera el comportamiento mensual observado al mes anterior al análisis según el reporte de planillas, además, se toma las tasas de crecimiento anual de 6 y promedio de los años anteriores al estudio.
- Estimación del salario promedio: La estimación del salario o ingreso promedio se realiza según sector institucional y se utilizan los datos estadísticos de la población asegurada proporcionada por el SICERE. Una vez identificadas esas cifras, se les aplicaron los aumentos salariales decretados o estimados, los porcentajes de variación por la dinámica salarial y el salario escolar según corresponda, a fin de obtener el salario promedio de cada sector institucional. Por su parte, la CCSS utiliza la fórmula publicada por la OIT sobre estudio general sobre sistemas de salarios mínimos en el 2014, para el cálculo del salario mínimo, donde indicaron lo siguiente:

$\pi_t^{M_{BCCR}}$  = Tasa de inflación meta anual del BCCR para el año t,

$\pi_t^{IPC_{INEC}}$  = Tasa de inflación real interanual según el IPC de setiembre del año t,

El ajuste compensatorio para la fijación que entrará a regir en el año t será:

$$\text{Ajuste compensatorio}_t = \pi_{t-1}^{IPC_{INEC}} - \pi_{t-1}^{M_{BCCR}}.$$

<sup>4</sup> La tasa de crecimiento promedio anualizado de 3 años del PPC en el periodo t será calculada de la siguiente manera:

$$\left(\frac{PPC_{t-2}}{PPC_{t-5}}\right)^{1/3} - 1.$$

<sup>5</sup> Por lo tanto, el ajuste salarial correspondiente al componente de crecimiento para cada año (realizado en octubre del año anterior) es el siguiente:

$$\text{Ajuste por PIB per cápita}_t = \text{Porcentaje}_{20\%}^{50\%} \left[ \left(\frac{PPC_{t-2}}{PPC_{t-5}}\right)^{1/3} - 1 \right],$$

t = {1,2,...} donde "Porcentaje<sub>20%</sub><sup>50%</sup>" indica el porcentaje del indicador de PIB per cápita que se fijará entre los límites inferior y superior de 20% y 50% respectivamente.

Fuente: Informe sobre el trabajo en el mundo emitido por la OIT sobre la disparidad de los empleos.

En Costa Rica, el Gobierno y los interlocutores sociales acordaron en 2012 una nueva fórmula de cálculo del salario mínimo. Esta fórmula contiene un componente de inflación,

así como un componente relacionado con el crecimiento. El componente de inflación considera la inflación prevista, a la que se aplica una corrección a posteriori del valor estimado. El componente relacionado con el crecimiento incorpora entre un 20 y un 40 por ciento de crecimiento medio del PIB per cápita durante los cinco años anteriores (con un retraso de un año). La determinación final del componente relativo a la producción es un tema para las negociaciones entre los interlocutores sociales en el marco de la comisión tripartita el salario mínimo. Por lo tanto, la fórmula de Costa Rica es la siguiente:  $\Delta SM \Delta$  previsto del IPC (+ factor de corrección) + (20% -40%) \*  $\Delta$  PIB per cápita.

- Estimación de masas salariales y cotizantes: La estimación de las masas salariales o cotizantes se realiza una vez determinado el salario o ingreso promedio y el número de trabajadores por sector institucional, para lo cual se realiza el producto de ambos rubros y se obtienen las masas, mediante las cuales, se estiman los ingresos por contribuciones.

Una vez establecido el patrón a seguir se realiza la estimación tal y como se muestra en el Cuadro 12.

**Cuadro 11 Estimación del aumento de las cargas sociales de un 2% en el periodo de 2025-2026.**

Sector Institucional	Estimación para el 2024		Estimación para el 2025		Estimación para el 2026	
	Porcentaje Cotización	Ingresos Reglamentarios	Porcentaje Cotización	Ingresos Reglamentarios	Porcentaje Cotización	Ingresos Reglamentarios
Contribución Patronal Gobierno Central	9.25%	175,415.33	9.75%	189,519.67	10.25%	203,422.64
Contribución Patronal Órganos Desconcentrados	9.25%	21,215.85	9.75%	22,921.72	10.25%	24,603.23
Contribución Patronal Instituciones Descentralizadas No Empresariales	9.25%	52,767.44	9.75%	65,700.27	10.25%	78,448.46
Contribución Patronal Gobiernos Locales	9.25%	11,920.07	9.75%	12,878.51	10.25%	13,823.27
Contribución Patronal Empresas Públicas No Financieras	9.25%	27,696.24	9.75%	29,923.17	10.25%	32,118.30
Contribución Patronal Empresas Públicas Financieras	9.25%	24,482.87	9.75%	26,451.43	10.25%	28,391.88
Contribución Patronal Empresa Privada	9.25%	886,161.06	9.75%	957,413.20	10.25%	1,027,648.05
Contribución Patronal Empleada Doméstica	9.25%	4,351.34	9.75%	4,701.21	10.25%	5,046.09
Contribución Trabajadores Sector Público	5.50%	250,666.62	5.75%	268,612.07	6.00%	286,176.97
Contribución Trabajadores Sector Privado	5.50%	526,906.58	5.75%	564,628.30	6.00%	601,550.08

Contribución Trabajadores Empleada Doméstica	5.50%	2,587.28	5.75%	2,772.51	6.00%	2,953.81
Contribución Parcial Trabajadores Independientes	4.57%	72,266.49	4.57%	74,073.15	4.57%	75,628.69
Contribución Parcial Asegurados Voluntarios	4.28%	29,961.82	4.28%	30,710.86	4.28%	31,355.79
Contribución Parcial Convenios Especiales	3.54%	9,594.86	3.54%	9,834.73	3.54%	10,041.26
Contribución Complementaria Trabajadores Independientes	7.43%	117,513.52	7.43%	120,451.36	7.43%	122,980.84
Contribución Complementaria Asegurados Voluntarios	7.72%	53,968.20	7.72%	55,317.41	7.72%	56,479.07
Contribución Complementaria Convenios Especiales	8.46%	22,975.53	8.46%	23,549.92	8.46%	24,044.47
Contribución Global Población a cargo del Estado	14.31%	260,378.43	14.31%	266,887.89	14.31%	272,492.53
Contribución Global Asegurados Internos Centros Penales	13.75%	9,287.54	13.75%	9,519.73	13.75%	9,719.64
Contribución Global Pensionados Invalidez, Vejez y Muerte	13.75%	184,232.68	13.75%	188,838.49	13.75%	192,804.10
Contribución Global Pensionados Régimen No Contributivo	13.75%	23,005.16	13.75%	23,580.29	13.75%	24,075.47
Contribución Patronal Pensionados del Estado	8.75%	83,704.28	8.75%	85,796.89	8.75%	87,598.62
Contribución Obrera Pensionados del Estado	5.00%	47,831.02	5.00%	49,026.79	5.00%	50,056.36
<b>Sub-Total</b>		<b>2,898,890.23</b>		<b>3,083,109.59</b>		<b>3,261,459.64</b>
Contribución del Estado como Tal	0.25%	52,719.95	0.50%	108,075.89	0.75%	165,518.23
<b>Total</b>		<b>2,951,610.18</b>		<b>3,191,185.49</b>		<b>3,426,977.87</b>

Fuente: elaboración propia con datos de la Dirección de Actuarial y Económica CCSS y propuesta de aumento de las contribuciones sociales.

En relación con el cálculo del posible ingreso adicional, se considera que puede rondar en los 496 099 millones de colones, monto que en términos del PIB representa un 1.24%, lo que vendría a cubrir un 24% de la brecha estimada en el apartado 4.7.

#### **4.9.4.3. Análisis y estimación del Aumento de la cobertura del Trabajador independiente**

Es importante dejar claro la definición de trabajador independiente, la cual se basa en una persona física que realiza de forma habitual, personal y directa una actividad económica a título lucrativo, sin que medie un contrato, además, la persona que califique como trabajador independiente, está obligada a cotizar para los regímenes de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica de la CCSS y los Reglamentos de Seguros de Salud y de Invalidez Vejez y Muerte.

En el artículo 8 del Reglamento de trabajador independiente vigente, indica que, en relación a la determinación anual de la cuota, lo siguiente:

La CCSS determinará de oficio la base imponible sobre la que se calcularán las cuotas de seguridad social con base en la renta neta, correspondiente a la actividad como trabajador independiente, según la declaración del impuesto sobre la renta del período fiscal anterior. En caso de que parte de la renta neta sea atribuible a una actividad diferente a la de trabajador independiente, éste deberá presentar una declaración-autoliquidación en la misma fecha en que se presenta la declaración de impuesto sobre la renta, en la cual se establezca la parte de la renta neta atribuible a la actividad de trabajador independiente.

En caso de omisión en la declaración de impuesto sobre la renta, la CCSS podrá determinar provisionalmente el monto que corresponda, conforme al artículo 127 del Código de Normas y Procedimientos Tributarios. Como mínimo o en caso de ausencia total de declaraciones en períodos anteriores, se utilizará el salario de referencia que fije la Junta Directiva de la CCSS, sin perjuicio de las facultades de verificación de la renta neta real que corresponda.

Cualquier determinación de oficio por la Dirección General de Tributación podrá ser comunicada a la CCSS para que ésta inicie su propio procedimiento de determinación.

Para el año de inicio de la actividad económica, la base imponible será el salario de referencia que fije la Junta Directiva de la CCSS. Las cuotas del Seguro de Enfermedad y Maternidad y la del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte será la misma que la de los trabajadores asalariados y se calculará sobre la base imponible. La base y las cuotas regirán para todo el año natural siguiente a la finalización del período fiscal.

El trabajador independiente podrá modificar la base imponible y las cuotas declarando sus ingresos netos reales, con una periodicidad no mayor a un trimestre. Mientras no presente tal declaración, regirán las basadas en la declaración de impuesto sobre la renta. La CCSS tendrá las mismas potestades de fiscalización y determinación de oficio que el Código de Normas y Procedimientos Tributarios concede a la Administración Tributaria.

Asimismo, las escalas contributivas contribución para el Seguro de Salud y Régimen de IVM para los trabajadores independientes son definidas por la Junta Directiva, considerando los criterios técnicos de la Dirección Actuarial y Económica (DAE) de la institución.



Actualmente, la escala que se utiliza se detalla en la Figura 1 esta corresponde a una actualización que se realizó en el año 2024, mediante el artículo 18 de la sesión de n.º 9149 del 20 de diciembre del 2020, esto debido a que el MTSS modificó el salario mínimo.

Actualmente se cuenta con una contribución a la seguridad social basada en el ingreso de las personas, es decir, como porcentaje del salario. Sin embargo, el Estado demanda una contribución mínima. A esta contribución se le llama Base Mínima Contributiva (BMC), la cual se aplica para el caso del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) sobre un monto de 333 329 colones y de 311 991 colones para el seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).

**Figura 6 Escala contributiva a enero 2024, Asegurado voluntario y Trabajador Independiente.**

<b>ESCALA DE CONTRIBUCION AV-TI ENERO 2024 SALUD</b>						
<b>Categoría</b>	<b>Nivel de ingreso (en colones)</b>		<b>Porcentaje de Contribución Seguro SALUD</b>			
			<b>Afiliado</b>	<b>Estado</b>	<b>Conjunto</b>	
1	₡ 333,328.999		2.89%	9.11%	12.00%	
2	₡333,329.000	a	₡717,219,999	4,33%	7,67%	12,00%
3	₡717,220.000	a	₡1,434,438.999	6,24%	5,76%	12,00%
4	₡1,434,439.000	a	₡2,151,657.999	8,02%	3,98%	12,00%
5	₡2,151,658.000	a	₡999,999,999.999	10,69%	1,31%	12,00%

Fuente: La Gaceta N° 232, Alcance 250, del 14 de diciembre del 2023. Decreto ejecutivo N° 44293-MTSS de fijación de salarios mínimos.

<b>ESCALA DE CONTRIBUCION AV-TI ENERO 2024 IVM</b>							
<b>Categoría</b>	<b>Nivel de ingreso (en colones)</b>		<b>Porcentaje de Contribución Seguro IVM</b>				
			<b>Afiliado</b>	<b>Estado</b>	<b>78° LPT</b>	<b>Conjunto</b>	
1	₡311,990.999		4,00%	5,29%	0,30%	9,59%	
2	₡311,991.000	a	₡717,219,999	5,49%	4,10%	0,00%	9,59%
3	₡717,220.000	a	₡1,434,438.999	7,37%	2,22%	0,00%	9,59%
4	₡1,434,439.000	a	₡2,151,657.999	7,82%	1,77%	0,00%	9,59%
5	₡2,151,658.000	a	₡999,999,999.999	8,26%	1,33%	0,00%	9,59%

Fuente: La Gaceta N° 232, Alcance 250, del 14 de diciembre del 2023. Decreto ejecutivo N° 44293-MTSS de fijación de salarios mínimos.

Fuente: Información Gerencia Financiera Servicio de Inspección de la CCSS.

En relación con propuesta de aumentar la cobertura del trabajador independiente se consultó a la Encuesta Continua de Empleo al primer trimestre de 2023 de donde se obtuvo:

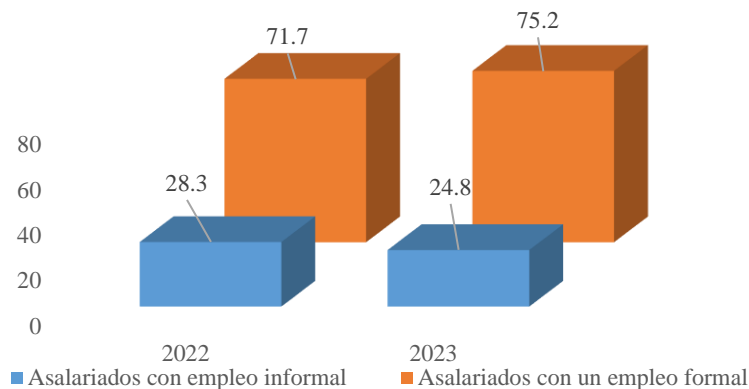
El porcentaje de personas ocupadas con empleo informal para el primer trimestre de 2023

fue 41,8 % se mantiene sin variación; siendo la población ocupada con un empleo informal cerca de 877 mil de personas, de las cuales 547 mil son hombres y 330 mil mujeres, aunque dentro de cada sexo, el porcentaje de personas con empleo informal es similar. Este indicador no presentó variación estadísticamente significativa con respecto al primer trimestre del 2022. Para el trimestre enero, febrero y marzo 2023 (EFM 2023), se estimó en 449 mil las personas asalariadas con empleo informal, lo que representa el 27,8 % del total de asalariados.

Se puede observar que aumentar la cobertura no solo aumenta los ingresos de la institución, sino que también permite que este porcentaje de la población tengan derecho a los beneficios otorgados en los Reglamentos de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte, sujetos al cumplimiento de los requisitos y plazos de calificación respectivos.

Según la Encuesta Nacional de Hogares para el segundo trimestre 2023, se identificó que la población asalariada con empleo informal se estimó en 404 mil y representó un 25% en relación con los que cuentan con empleo formal que corresponde a un 75%. En el siguiente grafico se realiza una comparación entre el año 2022 con respecto al año 2023.

**Gráfico 11 Asalariados con empleo informal vs Asalariados con empleo formal periodos 2022-2023.**

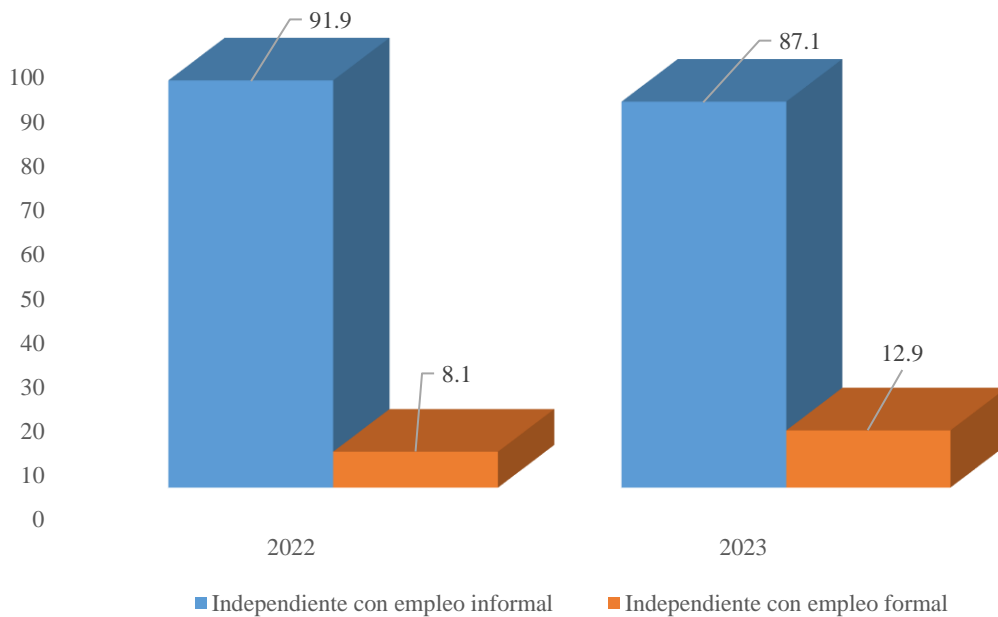


Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Hogares II trimestre 2023.

Por otra parte, las personas independientes que trabajan por su cuenta o son empleadores, se clasifican en su mayoría con empleo informal, en total 428 mil ocupados que representaron el 87 % en comparación con los independientes con empleo formal que representaron el 13% de este

grupo. En el siguiente grafico se realiza una comparación entre el año 2022 con respecto al año 2023.

**Gráfico 12 Trabajador Independiente con empleo informal vs Trabajador Independiente con empleo formal periodos 2022-2023.**



Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Hogares II trimestre 2023.

Se puede identificar que para el año 2023 una leve reducción del empleo informal que se traduce a un aumento del empleo formal, pero, sin embargo, siempre representa siete veces la comparación entre un trabajador independiente informal con el formal.

Asimismo, utilizando los datos de la Encuesta Nacional de Hogares 2023. Se realiza un cruce de información obteniendo asalariados en las siguientes condiciones:

- Asalariada de hogar privado, Asalariada de empresa o institución y Auxiliar no remunerado.
- Trabajadores independientes se consideran: Cuenta propia y empleadores.

**Tabla 8 Cantidad de trabajadores asegurados y no asegurados de Trabajador independiente y asalariados.**

Modalidad	Cantidad de Asalariados	Cantidad de Trabajadores Independiente
Asegurado	1,532,928	356,451
No asegurado	153,582	112,867

Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Hogares II trimestre 2023.

Considerando la tabla, se tiene a la vista la cantidad de trabajadores independientes que no están asegurados, para determinar el respectivo cálculo se aplica lo que actualmente se ha realizado en la Dirección de Actuarial de CCSS, donde se realizó una entrevista con el fin de determinar el posible monto a recaudar de ese grupo de trabajadores.

La metodología va en la misma línea que el cálculo de las contribuciones sociales, para esta proyección se tomará el ingreso promedio actual con el que se estima en la institución que según el documento Estimación Preliminar de los Ingresos de los Seguros Sociales para el ejercicio 2024, realizado por la Dirección Actuarial y Económica de la CCSS, está en 475 817, de donde se obtiene la siguiente información que se proyecta en el cuadro:

**Cuadro 12 Estimación del aumento en la cobertura de los trabajadores independientes y monto contribuido en periodo de 2025-2026, monto en millones de colones.**

Sector Institucional	Salario promedio 2023	Aumento Salarial 2024	Ingreso Promedio 2024	Número de trabajadores 2024	Masa salarial 2024	Porcentaje de cotización	Ingresos Reglamentarios
Trabajadores Independientes	461,958	1.0300	475,817	112,867	644,448	4.57%	29,451.29
<b>SUB TOTAL</b>				112,867	644,448		
Contribución complementaria						7.43%	47,883
<b>TOTAL</b>							<b>77,333.81</b>

Fuente: elaboración propia con datos de la Dirección de Actuarial y Económica CCSS y propuesta de aumento de la cobertura de los Trabajadores Independientes

En relación con los trabajadores independientes se considera el monto obtenido de la Encuesta Nacional de hogares II semestre 2023 y el salario promedio actual utilizado para el cálculo del trabajador independiente es el emitido por parte de la Dirección Actuarial y Económica de la CCSS.

El monto estimado representa en términos del PIB un 0.19%, mismo que podría cubrir la brecha indicada en el apartado 4.7, en un 3.8%.

#### 4.10. Análisis de factibilidad de las fuentes de Financiamiento

##### 4.10.1. Análisis de Resultados

Para abordar el análisis y valorar la factibilidad financiera-económica a través del desarrollo de alternativas de financiamiento del seguro de salud, que se describieron en el apartado anterior, se realizó una entrevista a personas expertas en el tema, a lo interno y externo de la CCSS, (en el Anexo 1 se encuentra la entrevista aplicada a esa población), la entrevista se aplicó mediante diferentes medios, entre los cuales están el uso redes sociales (Facebook, WhatsApp), por correo electrónico y llamada telefónica.

En el documento se quiere brindar un panorama más acertado de cada una de las variantes que podría estar directamente relacionadas con las alternativas de financiamiento propuestas.

#### Cuadro 13 Análisis de viabilidad de las alternativas de financiamiento.

Alternativas	Viabilidad Económica	Factibilidad Institucional	Viabilidad Política
1. Aumento 1% al IVA (impuesto general)	7	6	4
2. Porcentaje al IVA del 5 o 10% (impuesto)	3	2	2
3. Impuesto a las transacciones SINPE MOVIL (impuesto)	4	3	1
4. Aumento a las contribuciones o a la cobertura de Trabajador Independiente.	7	7	9



Fuente: elaboración propia datos de las entrevistas.

#### **4.11. Análisis de la alternativa n.º 1 aumento de un 1% del IVA**

##### ***4.11.1. Viabilidad económica***

Esta propuesta consiste en pasar el IVA del 13% a un 14%, y ese 1% adicional se destine al financiamiento del Seguro de Salud. Tal y como se evidencia en la Tabla 9, tiene viabilidad económica positiva en la mayoría de los argumentos se indica que en términos de eficiencia no implica mayores distorsiones y en equidad sería financiada por los mayores consumidores que su vez son los de mayores ingresos.

Sin embargo, es relevante valorar que el IVA es un impuesto sobre el consumo, y como la ley lo señala, son sujetos tributarios obligados:

Todas las personas físicas, jurídicas, las entidades públicas o privadas que realicen actividades que impliquen la ordenación por cuenta propia de factores de producción, materiales y humanos, o de uno de ellos, con la finalidad de intervenir en la producción, la distribución, la comercialización o la venta de bienes o prestación de servicios. También cuando efectúen importaciones o internaciones de bienes tangibles, bienes intangibles y servicios, así como todos los exportadores y los que se acojan al régimen de tributación simplificada.

En este contexto, la OCDE ha señalado en reiteradas oportunidades, la necesidad de que Costa Rica, transforme su estructura tributaria y haga mayor uso de los impuestos sobre la riqueza y las utilidades de las empresas, y menos uso de los impuestos al consumo.

Materializar esta propuesta, además, puede afectar a nivel productivo, ya existe la posibilidad de que una parte del incremento en el impuesto sea absorbida por las empresas, lo que

indirectamente causaría un impacto negativo en los ingresos de las empresas, afectando su crecimiento y/o la formación de capital.

El 100% de las personas entrevistadas coinciden que la población beneficiada sería más del 80% que depende altamente de los servicios que brinda la CCSS.

#### ***4.11.2. Viabilidad política***

En cuanto al aspecto político, es importante indicar que puede contar con varios oponentes, sin embargo, al tratarse de fortalecer el seguro de salud, podría presentar algunas opciones favorables, según la Tabla 9 tiene una calificación de apoyo medio.

Una propuesta genérica de un aumento del IVA del 13% al 14%, no tendría mucho apoyo político, considerando lo antes señalado, pero además los siguientes elementos de percepción de opinión pública: i) el Seguro de Salud cobra una tasa muy alta de contribución a los empleadores y trabajadores, y en consecuencia, recibe suficientes ingresos para su financiamiento; ii) el problema de la CCSS es la gestión de sus gastos, los altos salarios y los beneficios excesivos de sus trabajadores; iii) la carga impositiva en Costa Rica es muy alta, y hace apenas 5 años, se aprobó la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Pública que incrementó el IVA hasta el 13%; iv) los más perjudicados con el aumento del IVA, son las personas y familias de más escasos recursos.

El asunto de fondo, es que existe una resistencia de la sociedad de otorgar más recursos para el financiamiento de la CCSS, hasta tanto, no se vean mejores resultados en términos de calidad, oportunidad y satisfacción de los servicios brindados, lo cual, puede pensarse como un círculo vicioso, pues sin más recursos esto no sería posible.

Una opción podría ser que se proponga una implementación progresiva de este 1% de impuesto a través de los años.

#### ***4.11.3. Factibilidad Institucional***

La recaudación sería llevada a cabo por el Ministerio de Hacienda y sus instancias técnicas, sin que la CCSS, amerite hacer una inversión extra en ningún sentido. No obstante, dada la experiencia en los últimos años, con las transferencias provenientes de la Ley General del Tabaco, será indispensable que la institución desarrolle actividades y procedimientos de control, a fin de verificar que los montos transferidos por el Ministerio de Hacienda sean los correctos.

La CCSS no tiene actualmente establecido un impuesto como fuente directa de financiamiento. Existen varios impuestos definidos en algunas leyes específicas, tales como la Ley de Control del Tabaco, Ley de distribución de Loterías y Ley del Fodesaf, que definen una carga impositiva y parte de esos recursos que recauda el Estado, son transferidos a varios programas gestionados por la Institución.

Con respecto a los impuestos mencionados en el punto anterior, se conoce que la Institución no recibe la totalidad de los recursos relacionados a la Ley de Control del Tabaco. Actualmente el Estado transfiere alrededor del 40% de total de la recaudación que le corresponde al Seguro de Salud, para el fortalecimiento de los programas de atención de las enfermedades relacionadas al tabaco.

Por su parte, se conoce que la Institución tiene procedimientos para el cobro de las obligaciones que le corresponden al Estado, no obstante, la CCSS debe analizar las normas institucionales actuales, y buscar los mecanismos legales necesarios para instar-influir al Estado por el cumplimiento de sus obligaciones, por ejemplo, la posibilidad de declarar moroso al Gobierno Central por la no transferencia de los recursos.

#### **4.12. Análisis de la alternativa n.º 2 Fijar un % del IVA exclusivo para financiar programas de salud.**

##### ***4.12.1. Viabilidad económica***

Lo que se propone es que de lo recaudado por el IVA establecer un porcentaje exclusivo para que se designe a financiar el seguro de salud. Puede ser un 5% o hasta un 10%. Esta propuesta no es considerada viable ya que tiene un apoyo negativo debido que a pesar de que se mantiene el mismo porcentaje del IVA donde no se espera que la recaudación del impuesto genere efectos adicionales adversos en la eficiencia y la equidad por el lado de la recaudación. Hay un cambio del destino de los recursos, lo que puede generar algunos efectos como los que se mencionan a continuación:

- Disminuir la disponibilidad de recursos para el financiamiento de otros programas del Estado.



- Aumentar el déficit fiscal si no se establece un ingreso adicional que compense el cambio en el destino del IVA.
- Podría plantearse utilizar un porcentaje del IVA (entre el 5% y 10%) para el financiamiento del sector salud, como una estrategia para ir migrando el modelo actual de cargas sociales a los salarios a uno a través de impuestos generales, tal como funciona en otros países. Es necesario definir una estrategia adecuada, para que progresivamente se disminuyan las cargas sociales (CCSS, IMAS, FODESAF) y se incentive la producción, el empleo y la eficiencia, que permitan al Estado incrementar la recaudación de otros impuestos.

Asimismo, considerando la situación de deuda estatal de Costa Rica y que el IVA es la principal fuente de financiamiento del Ministerio de Hacienda, existe poco espacio fiscal para destinar un porcentaje de la recaudación actual de ese impuesto al sector salud, sin que se defina una fuente alternativa de ingresos para el Estado, que compense esos recursos.

#### ***4.12.2. Viabilidad Política***

Se considera con una viabilidad negativa, en el sentido, que siendo una opción que demanda la aprobación por parte de la Asamblea Legislativa, la experiencia reciente, ha evidenciado que los diputados y diputadas, se resisten a aprobar nuevas leyes o reformar algunas ya existentes, que permitan generar fondos adicionales para el financiamiento de los servicios de salud de la CCSS.

En términos generales, intentar que ingresos del Gobierno recaudados a través de impuestos, los cuales ya tienen usos o destinos programados, sean en una proporción asignados o reorientados a otros usos, ni técnica ni políticamente se consideran como factibles.

#### ***4.12.3. Factibilidad Institucional***

La factibilidad institucional es media, ya que la CCSS no debe realizar esfuerzos administrativos y financieros para encargarse de la recaudación de este impuesto, en tanto sería duplicar esfuerzos y recursos a los dispuestos actualmente por el Ministerio de Hacienda. No obstante, dada la experiencia en los últimos años, con las transferencias provenientes de la Ley General del Tabaco, será indispensable que la institución desarrolle actividades y procedimientos

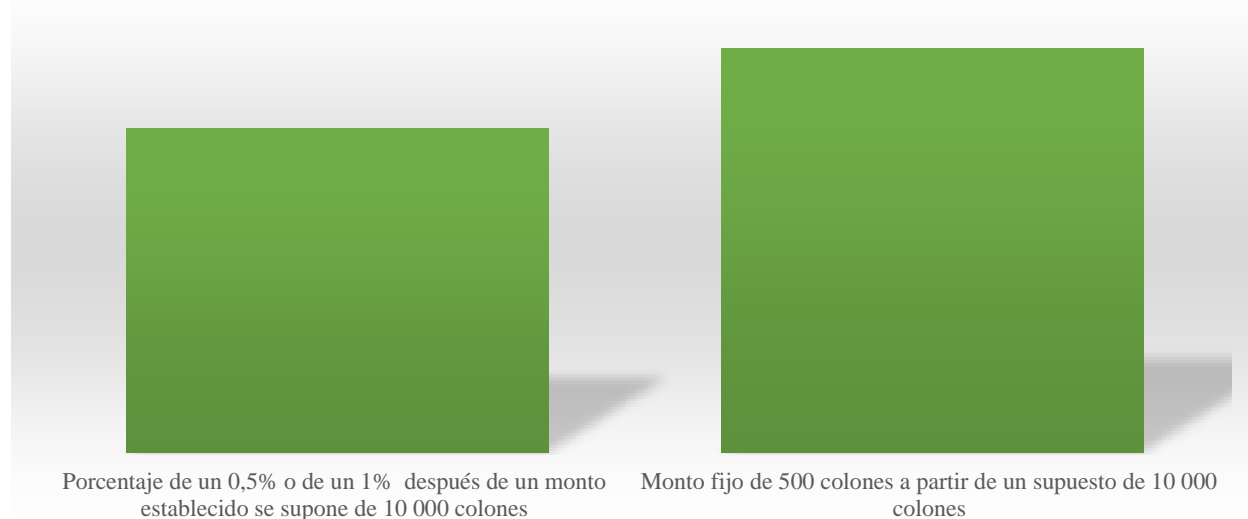
de control, a fin de verificar que los montos transferidos por el Ministerio de Hacienda sean los correctos.

#### **4.13. Análisis Alternativa n.º 3 Impuesto al SINPE MOVIL**

La alternativa estaba enfocada en que la población entrevistada valorara cual podría ser una mejor propuesta, si es mejor un impuesto fijo por transacción por ejemplo 500 colones por transacción o un impuesto porcentual según el monto transado, o sea, que después de cierto monto se aplique por ejemplo un 1%.

El grupo de personas expertas coincide en su mayoría que se debe cobrar un monto de fijo de 500 colones por transacción y que se establezca a partir de 10 000 colones. En el Gráfico 13 se muestra el apoyo a esa opción.

**Gráfico 13 Apoyo de aplicación del impuesto al SINPE MOVIL.**



Fuente: elaboración propia con información de la entrevista aplicada.

##### **4.13.1. Viabilidad económica**

Desde una óptica financiera y económica, la viabilidad es media ya que argumentan que se puede tratar de un impuesto regresivo en el sentido que es utilizada por personas de ingreso bajos y medios.

El impuesto recaería sobre todas las personas que realicen pagos a través del SINPE Móvil, según el monto mínimo de transacciones que se defina. Podrían establecerse rangos de contribución, exenciones a algunos productos o grupos de personas, lo que complejizaría el cobro del impuesto y aumentaría el costo de su administración.

En la modernización de los sistemas de pagos, el uso de transacciones sin costo o muy bajo costo ha sido esencial, para ampliar la cobertura hacia grupos que por condiciones particulares no serían usuarios de los bancos u otras instituciones financieras, este impuesto sobre las transacciones vía SINPE MOVIL, puede representar un retroceso en esta evolución del sistema de pagos.

El sistema de pagos creado a partir del uso de SINPE MOVIL en Costa Rica, ha permitido mayor dinamismo en actividades de escala menor, emprendimientos y trabajadores independientes de menos formalidad, así como, reducir el riesgo en materia de seguridad de portar dinero en efectivo y evitar los costos de las transferencias bancarias tradicionales.

Además, se mencionan algunos efectos de este impuesto:

- Aumento en el costo de las compras y transacciones para los consumidores.
- Desincentivo al uso de esta herramienta, principalmente a aquellas personas que no tienen acceso a otros medios de pago como tarjetas de crédito o de débito, limitando la inclusión financiera de las personas.
- Es probable que las personas de más bajos ingresos sean los más afectados por el impuesto, pues realizan en mayor medida este tipo de pagos.
- Mayor carga a la administración tributaria, por la implementación, operación y controles del sistema impositivo.

#### **4.13.2. Viabilidad Política**

Presenta una viabilidad negativa, ya que se varios grupos sociales no les brindarían mayor apoyo. El nivel de apoyo a esta y las otras propuestas, estará en función de dos elementos esenciales: i) una mejora sustancial de los servicios de salud brindados por la CCSS, con los recursos que actualmente disponible, que sea visible y valorada por todos los sectores; y, ii) contar

con una propuesta técnica sólida y un proceso de negociación política con los principales actores de la sociedad costarricense.

Además, en tanto, no se haya establecido una solución factible y definitiva para el tema de la deuda del Estado con la institución, no se contará con el apoyo político para definir nuevas fuentes de financiamiento para la CCSS. El argumento será que, si el Estado no paga, no es justo que los costarricenses asuman impuestos adicionales para cubrir las necesidades de financiamiento del Seguro de Salud.

#### ***4.13.3. Factibilidad Institucional***

Tienen una factibilidad negativa en el sentido que la recaudación de este impuesto sería una tarea natural para el Banco Central de Costa Rica y las unidades encargadas de operar el SINPE MOVIL, la CCSS quedaría como el beneficiario de los recursos financieros provenientes de este impuesto, los cuales le llegarían a través de una transferencia, que incluso podría ser directamente desde el BCCR, sin embargo, se debe tener presente que la CCSS no tiene la disponibilidad de información de las transacciones financieras realizadas bajo este mecanismo de pago y las implicaciones administrativas que conlleva su implementación. Por lo que es posible una inversión en recursos administrativos y financieros para encargarse de la recaudación de este impuesto.

#### ***4.13.4. Análisis para descartar las tres primeras alternativas de financiamiento***

Se puede determinar que, para estas tres opciones, se considera la opinión del criterio experto y la mayor parte hace un análisis de lo importante que es que los recursos si ingresen a la institución pero al ser manejados por el Ministerio de Hacienda, queda la duda que sean trasladados de forma transparente considerando el caso del impuesto por la Ley del tabaco, por esa razón le dan una factibilidad negativa a la potestad institucional de recaudar los recursos que se podrían emitir por esos impuestos.

Asimismo, señalan que al estar tan alto el costo de la vida, presentar una opción de impuestos no es viable políticamente, ya existe la oposición de varios grupos que se hizo referencia del caso del IVM, donde la reforma desde el punto de vista del financiamiento ha estado ligada en lo fundamental, con un incremento sustancial de la tasa de contribución, cuyo peso mayor ha sido soportado por los trabajadores y el Estado, y en menor proporción por el empleador. Este ajuste ha sido posible, porque el aumento de las contribuciones es una facultad constitucional de la Junta

Directiva de la CCSS, sin necesidad de contar con la participación de la Asamblea Legislativa u otros sectores. En los últimos 20 años, la Asamblea Legislativa, solo aprobó una reforma al artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador a favor del IVM y la Ley General del Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud a favor del Seguro de Salud, ambas con resultados en términos de recaudación de ingresos, sumamente limitadas, en particular, la segunda de ellas.

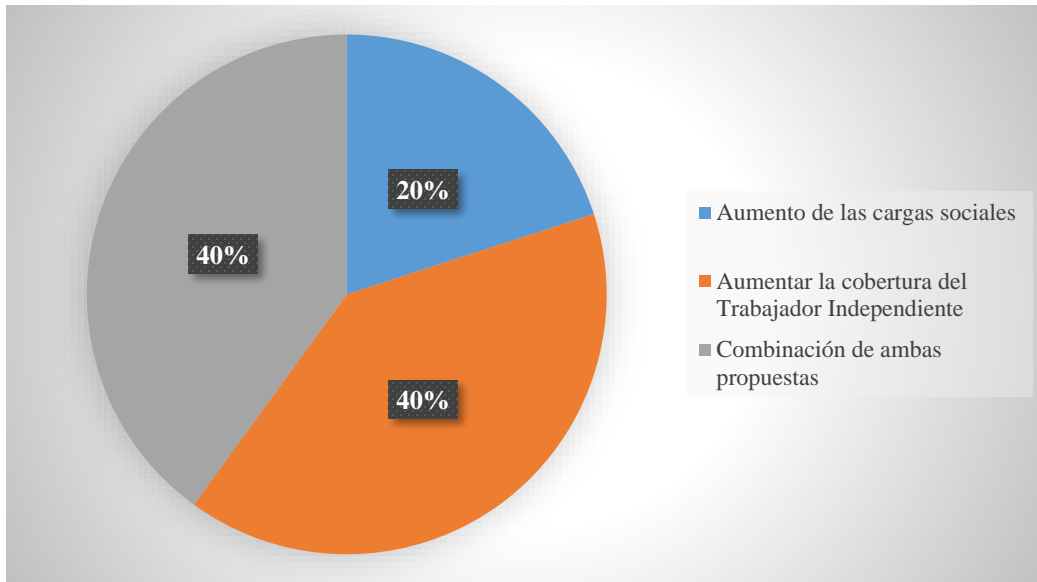
La historia reciente, pone en evidencia, la poco o nula disposición de la Asamblea Legislativa de aprobar fuentes de financiamiento adicionales para los seguros sociales que administra la CCSS. Por lo que no se visualiza la aprobación de un posible impuesto como una opción viable políticamente, excepto que el uso de los recursos generados, se ligen al financiamiento de un proyecto o actividad particular, por ejemplo, la inversión inicial y el gasto operativo adicional de la creación de los 350 EBAIS, necesarios para cerrar la brecha del Primer Nivel de Atención, o la constitución de un fondo para la renovación de equipo médico de manera periódica. Por supuesto, establecer un uso específico es una restricción para la institución, pero es una forma de convencer que los recursos extras tendrán un uso visible y de alto impacto, y no se diluirán en la corriente de gastos actuales.

Por otra parte, las opciones de aumento de las contribuciones obrero-patronales, aumento de la cobertura del trabajador independiente y la eficiencia del gasto siguen siendo las alternativas más viables en los ámbitos económicos, políticos e institucionales, tal y como se muestra a continuación en el desarrollo de cada una, según lo recabado por el grupo entrevistado de personas expertas.

#### **4.14. Alternativa 4. Aumento de cargas sociales o de la cobertura de los trabajadores Independientes**

El grupo de personas expertas presentaron varias posiciones al respecto, el 20% de los entrevistados apoyaron aumentar las cargas sociales, un 40% establecen que es mejor hacer una combinación de ambas y otro 40% indica que aumentar la cobertura de los trabajadores independientes. En el Gráfico 14 se muestra el apoyo de las diferentes opciones.

#### **Gráfico 14 Porcentaje de apoyo de cada una de las alternativas de financiamiento.**



Fuente: elaboración propia con información de la entrevista realizada.

Se considera difícil incrementar la cuota obrero y patronal del Seguro de Salud, en tanto éstas representan un porcentaje importante sobre los salarios, 5.5% y 9.25%, respectivamente, lo cual hace difícil la aprobación de los distintos sectores, por la carga adicional que significaría para las empresas y los trabajadores, en momentos de recuperación económica y el interés de incrementar la producción, el empleo y disminuir la informalidad.

El aumento de la cobertura de los trabajadores independientes es una estrategia adecuada, principalmente pensada en incorporar al sistema a un porcentaje importante de trabajadores y población que no está cotizando a la seguridad social, y se encuentra desprotegida de los servicios de salud y las prestaciones económicas que ofrece la Institución. Los recursos adicionales esperados de esta propuesta, no se espera sean muy significativos, en tanto los ingresos promedio de esta población no son muy altos y las últimas reformas reglamentarias aprobadas por la CCSS para incentivar el aseguramiento de esta población, han flexibilizado los porcentajes de contribución, entre otros aspectos.

#### **4.14.1. Viabilidad económica**

En el caso del aumento de tasa de contribución de los patronos al Seguro de Salud, su impacto en la competitividad y en la informalidad laboral, supera por mucho, los ingresos adicionales que se podrían generar a favor de la CCSS. En cuanto al aumento de la cobertura de

los trabajadores independientes, valorando la normativa que excluye de la obligación de aseguramiento contributivo a aquellos trabajadores que no superen un ingreso neto mensual superior al monto de la BMC, los ingresos adicionales tenderían a ser relativamente marginales.

Además, el aumento de la cobertura de los trabajadores independientes es una estrategia adecuada, principalmente pensada en incorporar al sistema a un porcentaje importante de trabajadores y población que no está cotizando a la seguridad social, y se encuentra desprotegida de los servicios de salud y las prestaciones económicas que ofrece la Institución. Los recursos adicionales esperados de esta propuesta, no se espera sean muy significativos, en tanto los ingresos promedio de esta población no son muy altos y las últimas reformas reglamentarias aprobadas por la CCSS para incentivar el aseguramiento de esta población, han flexibilizado los porcentajes de contribución, entre otros aspectos.

#### ***4.14.2. Viabilidad Política***

El ajuste en la tasa de aporte de los patronos tiene una factibilidad política de 1, al menos en este momento. Si en un futuro fuera posible, transformar las cargas sociales que la CCSS recauda para otras instituciones -las cuales, ascienden a un 7.25%- en impuestos generales, se abriría un espacio para un mayor aporte de los patronos, sin omitir, que los agentes que menos contribuyen, los trabajadores y el Estado como tal, tienen más margen para incrementar sus contribuciones que los empleadores mismos.

La extensión de la cobertura de los trabajadores independientes, que no es una alternativa como tal, tiene toda la factibilidad política, en tanto, las medidas y estrategias usadas, no incorporen un costo excesivo para estos trabajadores, situación que no es sencilla. Uno de los ajustes que sería muy aceptado a todos los niveles, sería reducir significativamente la tasa de contribución de los trabajadores independientes de altos ingresos, ubicada en la actualidad, en una tasa total del 18.8%, incluyendo los aportes al Seguro de Salud y el Régimen de IVM.

Con las reformas reglamentarias y lineamientos relacionados al aseguramiento de los trabajadores independientes, existe mayor apoyo político de los distintos sectores. El impacto de esas reformas normativas sobre el aseguramiento y los ingresos institucionales debe ser evaluado periódicamente, con el fin de determinar posibles ajustes.

#### ***4.14.3. Factibilidad Institucional***

Es cien por ciento factible que la Institución cuenta con la infraestructura administrativa y funcional para realizar la recaudación de este grupo de trabajadores. Es probable que sea necesario reforzar el personal para las actividades de inspección y cobro, para fortalecer el proceso.

La institución cuenta con una estructura funcional, administrativa y sistémica para la recaudación de las contribuciones de los trabajadores independientes, en la que participan el SICERE, la Dirección de Inspección y la Dirección de Cobros como instancias rectoras de esos procesos, así como las distintas unidades administrativo-financieras que ejecutan los procesos (unidades del nivel central y sucursales).

#### **4.15. Análisis de la Alternativa n.º 5, Incorporar el tema sobre mejoras en la reasignación presupuestaria o ahorros por eficiencia**

##### ***4.15.1. Viabilidad Económica***

En los últimos años, diversos estudios de organismos internacionales, tales como OMS, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), OIT, CEPAL, entre otros, han efectuado estudios sobre lo que se conoce como gasto ineficiente en salud. Particularmente interesante han sido los trabajos de la OCDE sobre este tema, en los que reconocen múltiples formas de gastos en salud, los cuales son ineficientes, en el sentido, que no tienen un impacto en mejorar la salud de las personas o que existían intervenciones más costo-efectivas que las usadas.

La búsqueda de la eficiencia y el ahorro no se genera a través de la contención del gasto de rubros presupuestarios específicos, sino a través de la mejora en las actividades, a través de mecanismos como los que se mencionan en el encabezado. El objetivo no es afectar la prestación de los servicios y programas de salud que presta la Institución, sino lograr mejorarlos con los mismos recursos y generar economías a través de formas innovadoras de hacer las cosas, uso de tecnología, virtualización de servicios, eliminación de actividades innecesarias, mejora en la distribución y control de los recursos físicos y financieros, entre otros.

¿Considera que las metodologías prospectivas (modelos de resultados, capitación en el primer nivel de atención, elementos prospectivos para los hospitales), pueden generar ahorro a mediano o largo plazo que pueda ser reasignado a otras áreas de la institución?



El objetivo principal de las metodologías prospectivas no es la generación de ahorros, sino una mejora en la asignación de los recursos al acercarlos a las necesidades en salud de la población y avanzar en la equidad y distribución de los fondos entre los centros gestores y servicios. Es de esperar más bien, que en los primeros años de implementación de estos modelos se dé un incremento en el gasto, por lo que se debe dar un seguimiento y evaluación continuas, que permitan realizar ajustes de acuerdo a la disponibilidad de recursos del Seguro de Salud.

Este tipo de medidas son de competencia interna de la CCSS, en principio, solo podrían mejorar la productividad, calidad, eficiencia, equidad, oportunidad y satisfacción de los servicios. El reto es definir un plan integrado y articulado para incrementar la productividad en los servicios de salud, y no solo impulsar medidas aisladas con impactos menores e insostenibles en el tiempo.

#### ***4.15.2. Viabilidad Política***

El apoyo político de todos los sectores sería muy alto, aunque en principio, no sería requerido para impulsar internamente una mejora en la eficiencia y eficacia de los recursos productivos con los que cuenta el Seguro de Salud. El diálogo y la negociación sería más interna, particularmente con las organizaciones sindicales y de representación de los trabajadores, pues las medidas a implementar causarían ajustes en ciertas reglas que guían las labores de grupos específicos de trabajadores, las cuales, podrían generar un rechazo o indisposición inicial. Por ejemplo, una recomendación de la OCDE, es que en Costa Rica se use la evaluación clínica de los servicios, que en términos simples, conllevaría a que un equipo de especialistas revisen una muestra de los expedientes clínicos de los pacientes atendidos en un centro hospitalario, y conforme a los protocolos médicos aprobados por la institución, evalúen su cumplimiento o no, la calidad del diagnóstico, la selección del tratamiento más conveniente, los resultados en la salud del paciente, posibles efectos colaterales, los insumos empleados, los costos incurridos, y otros factores más.

Esta evaluación clínica, debe regularse de manera apropiada y consensuarse, hasta donde sea posible, con los sindicatos de profesionales en salud. A nivel estratégico administrativo existe conciencia de la necesidad de mejorar la asignación de los recursos a través de mecanismos como los citados. Puede haber cierta resistencia por parte de los gestores de los servicios de salud, pues significa un mayor control de las actividades y recursos ejecutados por ellos.

#### **4.15.3. Factibilidad Institucional**

La Institución debe acompañarse de gente con experiencia y conocimiento del tema, conformar equipos de trabajo, capacitar al personal, establecer las coordinaciones intergerenciales necesarias, que permitan institucionalizar las metodologías prospectivas en la CCSS.

La institución tiene capacidades insuficientes en este momento, para gestionar un plan de medidas para incrementar la productividad, eficiencia y calidad de sus servicios de salud. Las inversiones exigidas se concentran más en conocimiento estratégico y técnico, siendo necesario, el apoyo y asesoría de consultores y empresas expertas en estos temas, y de forma complementaria, el desarrollo de sistemas tecnológicos que faciliten la implementación de las medidas y su trazabilidad y gestión.

#### **4.16. Análisis de las fuentes de financiamiento viables para solventar la brecha estimada**

En relación a los montos estimados tanto en contribuciones obrero patronales como cubrir a la población de trabajadores independientes que actualmente no cuenta con ningún seguro, proporciona a la institución para el año 2026 un monto de aproximadamente 573 433 millones de colones más que lo que se viene actualmente recaudando en los ingresos reglamentarios, esto bajo los supuestos de que en sector público no presente aumentos salariales, que por ajuste de estructura en la masa cotizante en el 2025 y 2026 respectivamente, se podría determinar que se mantiene una masa cotizante similar a la proyectada para el periodo 2024. En relación con los trabajadores independientes se considera el monto obtenido de la Encuesta Nacional de hogares II semestre 2023 y el salario promedio actual utilizado para el cálculo del trabajador independiente es el emitido por parte de la Dirección Actuarial y Económica de la CCSS.

Este monto de 573 433 millones representa un 1.4% del PIB. Con este monto podría considerarse cerrar la brecha estimada por la Dirección de Actuarial Económica en un 28% .

Sin embargo, la institución podría hacer valoraciones en relación al tema del beneficio familiar y con el aumento del 2% en la contribuciones sociales y el aumento de la cobertura del trabajador independiente, se pueda utilizar para cubrir los montos que se gastan por atención a los asegurados por beneficio familiar, se podría valorar un 1% para que se utilice en el financiamiento del monto de aseguramiento por protección o beneficio familiar, como una modalidad contributiva.

Esto por cuenta en los países en los que operan seguros sociales de salud, el trabajador asalariado o independiente, aporta un cierto porcentaje de su salario o ingreso al régimen o seguro de salud, pero en algunos de estos países, cuando se pretende que algún familiar, también goce de la cobertura y prestaciones del seguro, el asegurado directo debe hacer un aporte adicional por su familiar. En América Latina, países como Uruguay, Ecuador y México, tan sólo como referencia. Las tasas contributivas por familiares asegurados pueden fijarse en rangos relativamente amplios, pero es una forma más equitativa de distribuir un financiamiento extra para el Seguro de Salud.

Por su parte dentro de la entrevista se contempló este tema de priorización donde se indicó que con esos recursos adicionales debe darse la siguiente priorización.

- a. Primer Nivel de Atención: El aumento progresivo de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) en el perfil epidemiológico de los habitantes de Costa Rica, están generando una carga excesiva no solo en términos de las tasas de morbilidad y mortalidad, sino que, en la red de servicios de salud, en el costo directo para su atención o en los costos indirectos generados por su no atención. Aunque el sistema de salud de nuestro país está sustentado en la Atención Primaria de Salud (APS), lo cierto, es que es indispensable incrementar de manera sustancial la inversión en este componente, pues las acciones y actividades de promoción de salud y prevención de la enfermedad, están siendo insuficientes. Una de las medidas básicas, sin que obviamente sea la única, es la constitución de al menos 350 EBASIS nuevos -no infraestructura física, sino el equipo de personal- para lograr un estándar a nivel nacional de 4 000 habitantes por EBASIS. En la actualidad, en algunas comunidades, un EBASIS tiene poblaciones adscritas hasta de 8 000 habitantes, situación que incide en la disponibilidad de citas médicas y limita el impacto de las labores ejecutadas por el ATAP en sus visitas a los hogares y viviendas, entre otros efectos negativos.
- b. Nivel Hospitalario: En el debate continuo que se tiene sobre la gestión de las denominadas listas de espera, aun cuando pueda coincidir en las posibilidades reales de aumentar la eficiencia y productividad a nivel de diversos servicios hospitalarios, lo cierto es que, también se hace indispensable, lograr un incremento significativo de los recursos productivos, disponibles en los hospitales periféricos, regionales, nacionales y especializados, en particular, tratándose de médicos especialistas y personal altamente

capacitado. La institución y las autoridades de turno, han impulsado múltiples programas y planes para aumentar el número anual de médicos que se gradúan en alguna especialidad, pero aún la brecha con relación al número óptimo está aún lejos de cerrarse. Pero no sólo es un tema de médicos especialistas, sino que contratar más de otros profesionales y técnicos, para mejorar la oportunidad, calidad, eficiencia y satisfacción de los servicios demandados por los asegurados.

- c. Infraestructura y equipamiento en todos los niveles: En situaciones de crisis o fragilidad en las finanzas de toda organización, una de las estrategias más comunes, es suspender o reducir significativamente la inversión en materia de infraestructura y equipamiento. Aún en actividades como los servicios de salud, estas medidas pueden convertirse en el punto de equilibrio, pero en el mediano o largo plazo, su impacto negativo en la continuidad, calidad y oportunidad de los servicios será evidente. Durante muchas décadas, la CCSS registró un nivel subóptimo de inversión en infraestructura y equipamiento, no ha sido hasta en los últimos años, en los que el Portafolio de Inversiones ha ido recogiendo de manera explícita, las múltiples necesidades prioridades que tiene la institución en este componente.

También este aumento de las cargas sociales podría ser utilizado para solventar eventos frecuentes que se han venido presentando como los accidentes y lesiones de tránsito, así como rotavirus, entre otras, sería razonable, incluir la atención de éstos como enfermedades y riesgos comunes, y en consecuencia, el incremento de la contribución, pensando en que todos como personas, enfrentan el riesgo de un accidente de tránsito. Desde una óptica alternativa, el financiamiento extra sería recursos adicionales que se destinan al financiamiento del Seguro de Salud.

#### **4.17. Lineamientos de Política Pública que contribuyen a la sostenibilidad Financiera del Seguro de Salud de la CCSS**

La sostenibilidad se puede conceptualizar desde diferentes disciplinas o áreas temáticas, la económica, fiscal, política, financiera y social, pero desde la óptica económica la sostenibilidad de los Seguros de Salud, es limitada y se determina por el costo de oportunidad que implica dejar de invertir en áreas o sectores que social y económicamente son prioridad para las políticas públicas, este enfoque permite analizar el tema incorporando variables económicas como el mercado de trabajo, eficiencia económica, gestión de servicios costo - efectivos, entre otros, que permiten mayor oportunidad en la toma de decisiones para la Administración.

Para hacer efectivo lo analizado y obtenido en el desarrollo del documento se establecen los siguientes tres lineamientos.

##### ***4.17.1. Lineamiento n.º 1***

Presentar ante el órgano de mayor autoridad institucional la propuesta de aumento de las cargas sociales obreros patronales, ya que esta presenta viabilidad económica, institucional inclusive política, lo que da paso que es la mejor opción para la institución realizar una propuesta similar a la presentada en este documento o establecer un aumento de las contribuciones de forma gradual, emitiendo un transitorio de manera que quede estipulado el aumento que se vaya realizando. Se podría proponer para un rango de 4 años, sin embargo, es importante considerar que para que el cambio sea efectivo se debería realizar en un lapso de 2 años como lo propuesto, esto previendo a que depende de los proyectos y la necesidad actual de la institución.

##### ***4.17.2. Lineamiento n.º 2***

Que la institución con la información existente asegure a la población descubierta, estableciendo con sus instancias competentes la utilización de estrategias que permitan diferentes modalidades flexibles de aseguramiento más cuando son de difícil cobertura, considerando tasas diferenciadas a los diversos oficios desempeñados por esa población.

##### ***4.17.3. Lineamiento n.º 3***

Un ajuste en la tasa de contribución patronal al Seguro de Salud es tan simple, como un ajuste a nivel de los parámetros usados en la facturación del SICERE.

#### **4.17.4. Lineamiento n.º 4**

Continuar con la mejora continúa ofreciendo una mayor eficiencia en la gestión de los servicios de salud que se brindan dado que el aumento de las contribuciones sociales debe traducirse atención oportuna de la población asegurada. Para lo cual se debe considerar, los siguientes aspectos:

- Reforzar el papel de la evaluación de las tecnologías sanitarias.
- Aumento de capacidades de gestión de los centros y servicios, basados en información, medición y toma de decisiones.
- Énfasis en Atención Primaria y Fortalecer las Redes Integradas.
- Compromisos de desempeño e incentivos.
- Incrementar del rendimiento y la productividad de los profesionales en ciencias de la salud.
- Desarrollar modelos más eficientes y eficaces para la atención a pacientes crónicos.
- Potenciar iniciativas basadas en Tecnologías de Información y Comunicación en salud.

#### **4.17.5. Lineamiento n.º 5**

Continuar con la gestión cobratoria enfocada en la eficiencia, estableciendo mecanismos más ágiles para el cobro de los adeudos de patronos y trabajadores independientes para obtener una recuperación efectiva de los montos invertidos en la atención de pacientes.

#### **4.17.6. Lineamiento n.º 6**

Que el gobierno traslade los montos correspondientes de las contribuciones del estado como tal y las contribuciones complementarias de forma oportuna a la institución, así como, las transferencias que aporta en la atención de la población vulnerable.

## Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones

A continuación, se incorporan las conclusiones derivadas a partir de los resultados obtenidos en la investigación, y además se describen posibles recomendaciones para entidad sujeta a estudio.

### 5.1. Conclusiones

En relación a lo desarrollado en los tres primeros objetivos específicos, enfocados en identificar el comportamiento histórico y proyectado en los ingresos del seguro de salud, así como las posibles brechas financieras que experimentaría en la siguiente década, se puede contextualizar que, a partir del estudio de este primer indicador en la matriz metodológica, periodo 2011 al 2021 la institución ha mantenido una estrategia de no impulsar nuevos proyectos que comprometan la inversión con el fin de no sobrepasar los ingresos proyectados en las formulaciones propuestas cada año. Por el lado de los gastos se han mantenido en una ejecución estable pero siempre en el cumplimiento de metas y planes estratégicos institucionales enfocado a la atención integral al usuario.

Con respecto a la siguiente década proyectada, es menester indicar que la población va en crecimiento, que hay una mayor afluencia de los adultos mayores con diferentes patologías y enfermedades crónicas, la capacidad instalada no está siendo suficiente, se requiere mayor ampliación de la infraestructura por lo que se instan proyectos nuevos enfocados en estas variables que se han venido trasladando año con año y que en un periodo cercano todas estas iniciativas de mejora van a converger y la necesidad de realizar nuevos proyectos, programas y servicios, esto crea una brecha en un futuro cercano, tal y como se identifica en diferentes proyecciones institucionales en especial los estudios actuariales.

Por esta razón, es importante identificar posibles fuentes de financiamiento que puedan coadyuvar a disminuir esa posible brecha y que financie los proyectos que vienen a generar mejora en las diferentes atenciones que brinda la institución. En relación con este tema se agregó un segundo objetivo orientado a explorar fuentes de financiamiento para la sostenibilidad del seguro de salud. En la teoría se identificaron tres vías que se pueden recurrir impuestos generales, impuestos a las transacciones, aumento de las cargas sociales o un aumento a la cobertura de los trabajadores independientes.

Una vez que se contó con las posibles alternativas para aumentar los ingresos se procedió a abarcar el quinto objetivo que está ligado a valorar la factibilidad financiera-económica de las alternativas de financiamiento del seguro de salud. Por lo que se procedió a realizar una entrevista a una población experta en el tema, que labora en instituciones como la CCSS, Ministerio de trabajo y la OIT, se consideraron 4 opciones para la potencial recaudación de fondos. De donde se pudo obtener información relevante para determinar la viabilidad económica, institucional y política.

Para el tema de impuestos se obtuvo respuestas a la no viabilidad de esta alternativa debido a factores de grupos políticos que pueden oponerse y se hizo vital atención a el tema de factibilidad institucional que todo apunta que para temas de impuestos la recaudación por parte de la institución tiende a ser nula.

Las dos alternativas de financiamiento como viables son el aumento de las contribuciones sociales y el aumento de la cobertura de los trabajadores independientes, en esa línea se estableció una estimación del posible monto que se obtendría en caso de que se haga efectiva la aplicación de ese aumento generando un monto, que da pie a que se pueda cubrir la brecha de forma paulatina y se mejore en la atención brindada.

La institución debe continuar con eficiencia y calidad del gasto en salud, estableciendo indicadores de gestión hospitalaria con una evaluación en el desempeño de estas y que se continúe con los procesos ya implementados como los modelos de grupos relacionados de diagnóstico en hospitales y presupuesto capitado en las áreas de salud.

Se puede concluir que, con la propuesta viable que se refiere al aumento del porcentaje de las cargas sociales para el seguro de salud y el aumento de la cobertura del trabajador independiente, se puede indicar que financieramente representa un 1.4% del PIB, recursos frescos que vendrían a cerrar en 28% la brecha estimada, asu vez se traduce en la posibilidad de sostener el seguro en unos años más, brindando bienestar a la sociedad. Sin embargo, siempre es necesario analizar a fondo la inclusión de otras alternativas de financiamiento que permita ampliar la sostenibilidad de este seguro para las futuras generaciones.



## **5.2. Recomendaciones**

Se recomienda concientizar a la población sobre la importancia del aumentar las cuotas obrero-patronales haciendo referencia a la importancia de la salud para el desarrollo económico y social del país, por su parte, que el aumento de las contribuciones se realice de forma gradual, considerando el impacto que puede generar en la población.

Se recomienda que se realicen negociaciones entre la CCSS y el gobierno con el fin de proponer la alternativa de un 1% el IVA como una fuente de financiamiento, ya que su base gravable es muy amplia y estable, lo cual puede ofrecer un flujo de ingresos adicionales relativamente estable y creciente, y para continuar con la teoría de un seguro universal puede ser opción de financiamiento del primer nivel de atención en la prevención y promoción de la salud, que bajaría la carga hospitalaria de la CCSS.

Además, valorar la propuesta del impuesto a la transacción del SINPE MOVIL, ya que realizando algunas modificaciones se podría convertir en una buena fuente ingresos, se puede cambiar el porcentaje y establecer un percentil 50 para aplicarlo, hacer un desagregado de transacciones que permita determinar una posible estimación. Las transacciones por SINPE MÓVIL registran una tendencia creciente, y eso, ofrece una base gravable más amplia y estable, y una sostenibilidad en el tiempo de los ingresos recaudados por este potencial impuesto.

Se sugiere que cualquier fuente de financiamiento adicional que se pudiera generar vía impuestos se destine a fortalecer el primer nivel de atención.

Es necesario revisar y modificar los mecanismos de ejecución de los recursos para elevar el impacto que tenga el gasto en salud en la población, ya que no es suficiente solo recaudar más sino que también debe valorarse el tema del gasto.

Se debe considerar la eficiencia del gasto ya que la CCSS podría mejorar productividad, calidad, eficiencia, equidad, oportunidad y satisfacción de los servicios. Se debe definir un plan integrado y articulado que incremente la productividad en los servicios de salud, ya que, conforme a los resultados de algunos estudios internacionales, con el gasto actual del Seguro de Salud, debería ser factible lograr una mejor producción de servicios.

Además, en esa misma línea, se podría decir que la CCSS no solo ocupa una diversificación de sus fuentes de financiamiento, sino también, un aumento del nivel de financiamiento. Será necesario que desarrollen estimaciones con mayor sustento, pero en el mediano plazo, el gasto público en salud, ubicado actualmente en un 5.8% del PIB, debería incrementarse en al menos 1.5% del PIB. Con un nivel de inversión superior al 7%, sería altamente factible que los servicios de salud de la CCSS mejoren en calidad, eficiencia, equidad, oportunidad, satisfacción e impacto.

Asimismo, para este tema de mejoras en la eficiencia y calidad del gasto, se puede implementar los modelos prospectivos de asignación de recursos o un plan para incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos asociados con la producción de los servicios de salud, como lo es reducción de errores médicos, infecciones intrahospitalarias que podrían generar ahorros o disminuir en algunas áreas y aumentar en otras. En este aspecto se recomienda invertir en más conocimiento, habilidades y competencias de los jefes y equipos técnicos de la institución, apoyarse en expertos y organismos en este campo.

Se debe considerar la recomendación de la OCDE, sobre que en Costa Rica, se use la evaluación clínica de los servicios, que en términos simples, conllevaría a que un equipo de especialistas revisen una muestra de los expedientes clínicos de los pacientes atendidos en un centro hospitalario, y conforme a los protocolos médicos aprobados por la institución, evalúen su cumplimiento o no, la calidad del diagnóstico, la selección del tratamiento más conveniente, los resultados en la salud del paciente, posibles efectos colaterales, los insumos empleados, los costos incurridos, y otros factores más. Esta evaluación clínica, debe regularse de manera apropiada y consensuarse, hasta donde sea posible, con los sindicatos de profesionales en salud.

La CCSS podría implementar algunas de las argumentos indicados en el estudio de OMS relacionado con el tema de gastos por eficiencia donde destaca la importancia de determinar y evaluar las oportunidades en lo que concierne al buen aprovechamiento de los recursos, con objeto de mejorar la eficiencia y eficacia, examinar los principales factores de costo, evaluando la posibilidad de mejorar la costoeficacia y de reorientar los recursos, e identificar las mejores prácticas a fin de difundirlas y utilizarlas de la mejor manera.

Finalmente en línea de continuar con la búsqueda de fuentes de financiamiento y sostenibilidad del Seguro de Salud, se puede valorar la posibilidad de realizar otros trabajos de

investigación relacionados con el tema, algunas opciones valorables pueden ser el 1% adicional del PIB, impuestos a transacciones que en este caso no fueron viables por la coyuntura económica, pero existen otras alternativas que se podrían revisar:

- Dado que los accidentes y lesiones de tránsito se han convertido en eventos más frecuentes que muchas enfermedades, sería razonable, incluir la atención de éstos como enfermedades y riesgos comunes, y, en consecuencia, incrementar la tasa de contribución de los empleadores y trabajadores en un cierto porcentaje, pensando en que todos como personas, enfrentan el riesgo de un accidente de tránsito. Desde una óptica alternativa, el financiamiento extra podría provenir de un aumento al impuesto a los propietarios de vehículos, cuyos recursos adicionales se destinan al financiamiento del Seguro de Salud. Ciertamente, es factible mantener el Seguro Obligatorio de Accidentes (SOA), pero realizando algunas reformas.
- Crear un paquete de impuestos a la salud, sobre productos o servicios con efectos nocivos para la salud, tales como: alcohol, tabaco, casinos, comidas rápidas, bebidas azucaradas, entre otros. Esta figura ha sido usada en muchos países del mundo, con bastante éxito, pero demanda la fijación de tasas impositivas relativamente altas, para disminuir su consumo de manera significativa, pero simultáneamente, generar ingresos adicionales para la atención de las enfermedades asociadas a éstos.

## Referencias

- Agudelo, C. C. (1999). Desarrollo y Salud. *Revista de Salud Pública*, 24.
- Arce, R. C. (2020). Financiamiento y Cobertura del Seguro de Salud en Costa Rica: desafíos de un modelo exitoso. *Gestión en Salud y Seguridad Social*, 12.
- BCCR. (s. f.). BCCR corrige al alza estimaciones de crecimiento para 2020 y 2021. [https://www.bccr.fi.cr/comunicacion-y-prensa/Docs\\_Comunicados\\_Prensa/CP-BCCR-019-2021-BCCR\\_corrige\\_al\\_alza\\_estimacione\\_crecimiento\\_2020-2021.pdf](https://www.bccr.fi.cr/comunicacion-y-prensa/Docs_Comunicados_Prensa/CP-BCCR-019-2021-BCCR_corrige_al_alza_estimacione_crecimiento_2020-2021.pdf)
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). *Política de Sostenibilidad de Seguro de Salud*.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (s. f.). *Ley n.º 17 de 22 de octubre de 1943. La Gaceta n.º 239, 27 octubre 1943*. <https://www.ccss.sa.cr/normativa?pagina=3>
- Cárdenas Ayala, C. E. y Ruiz López, D. (s. f.). ¿Qué es una política Pública? <https://bit.ly/3ekZ3yk>
- Carro Hernández, M. R. y Espinoza Carro, G. (2016). La Historia de la Seguridad Social en Costa Rica. *Revista Judicial Costa Rica*, 119.
- Castillo Cadena, F. (2006). *Los principios de progresividad la cobertura y de sostenibilidad Financiera de la Seguridad Social desde el derecho constitucional: Una perspectiva desde el análisis económico*.
- CCSS. (s. f.). *Medidas de Mitigación Financieras ante el impacto por COVID 19*. [https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios\\_noticia?ccss-acuerda-medidas-financieras-de-mitigacion-ante-impacto-por-covid-19](https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios_noticia?ccss-acuerda-medidas-financieras-de-mitigacion-ante-impacto-por-covid-19)
- Cid Pedraza, C. (2018). Espacio fiscal para el financiamiento Sostenible de los Sistemas de Salud y la Salud Universal. *Pan American Journal of Public Health*, 1-2.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2019). *Protección social universal en América Latina y el Caribe*. Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44995-proteccion-social-universal-america-latina-caribe-textos-seleccionados-2006-2019>

- Consejo Nacional de Rectores. (2015). *Situación Financiera del Seguro de Salud de la C.C.S.S.*  
<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Jose+Daniel+Vald%C3%A9s+Torres+%28+2015%29%2C+Situaci%C3%B3n+financiera+del+seguro+de+salud+de+la+C.C.S.S>
- Constitución Política de la República de Costa Rica. (1949). *Asamblea Nacional Constituyente.*  
<http://www.tse.go.cr/pdf/normativa/constitucion.pdf>
- Contraloría General de República. (2020). *DFOE-EC-SGP-00002-2020 Seguimiento de Gestión de Sostenibilidad Financiera para la continuidad de los Servicios Públicos Críticos ante la emergencia sanitaria.*
- Estado de la Nación. (2017). *Estado de la nación en desarrollo humano sostenible.* Programa Estado de la Nación. <http://estadonacion.or.cr/2017/>
- Franco-Giraldo, Á. (2019). La salud pública en discusión. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.*
- García, R. J.; García, F. A.; Prieto, H. O. y Martínez, P. L. (2017). Salud desde una perspectiva económica. Importancia de la salud para el crecimiento económico, bienestar social y desarrollo humano. *Salud en Tabasco*, 23(1 y 2).
- Gottret, P. y Schieber, G. (2007). *Estudio del Financiamiento de la Salud.* Mayol.
- Hernández, R.; Fernández, C., y Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación.* McGraw-Hill.  
[https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
- INEC. (2018). *Encuesta Nacional de Hogares.*  
<http://sistemas.inec.cr:8080/bincri/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=ENAH02018&lang=esp>
- Irene Bernal, I. (2011). *Problemas del Desarrollo.* Revista Latinoamericana de Economía.
- Jenkis, G., Chun, Y. K., & P., S. G. (2000). Tax analysis and Revenue Forecasting. *Harvard Institute for International Development.*

- Kutzin, J. (2013). Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(8), 602-611. <https://doi.org/10.2471/blt.12.113985>
- Mascareñas, J. (2008). *Riesgos Económico y Financiero sobre Finanzas Corporativas*.
- Mayoral Fernando, M. (2019). *Revisión histórica de los modelos postkeynesianos de crecimiento y distribución del ingreso*.
- Melero, M.; Nájera Santiago, M. y Melero Balcazar, A. (2019). *Evaluación de Políticas Públicas: Consecuencias Económico-Financieras de la aplicación de las medidas establecidas en la Ley Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera en las Entidades Locales de Castilla y León*.
- MIDEPLAN. (2016). *Guía para la elaboración de políticas públicas*. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. [www.mideplan.go.cr](http://www.mideplan.go.cr)
- Montiel, M. S. B. (2018). *Estudio comparativo de los sistemas de Salud en América Latina*.
- OCDE. (2020). *Estudios económicos de la OCDE Costa Rica*.  
<https://www.oecd.org/economy/surveys/costa-rica-2020-OECD-economic-survey-overview-spanish.pdf>
- OECD. (2017). *Estudios de la OCDE sobre gobernanza pública entidades fiscalizadoras superiores y el buen gobierno supervisión, información y visión*. ProQuest Ebook Central. <https://ebookcentral.proquest.com>
- OIT. (2014). *Informe sobre el trabajo en el mundo emitido por la OIT sobre la disparidad de los empleos*.
- OIT. (2014). Estudio general sobre los Sistemas de salarios mínimos.  
[https://www.ilo.org/global/topics/wages/minimum-wages/setting-adjusting/WCMS\\_536313/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/wages/minimum-wages/setting-adjusting/WCMS_536313/lang--es/index.htm)
- OMS. (2005). *La Salud y los objetivos de Desarrollo del Milenio*. Catalogación por la biblioteca de la OMS.
- OMS. (2010). *La financiación de los Sistema de Salud: el camino hacia la cobertura*.

- OMS/OPS. (2017). *Funciones Esenciales de Salud Pública: su implementación en Argentina y desafíos hacia la salud universal*. OMS/OPS.
- OPS. (2003). *Gasto y Financiamiento de la Salud en Costa Rica*.
- OPS. (2019). *La atención Primaria de Salud hacia la salud Universal*.
- Pacheco, J. F. y Alvarado, P. R. (2022). Financiamiento del sistema de salud en Costa Rica. *Economía y Finanzas*, 7.
- Panorama de las Administraciones Públicas América Latina y el Caribe. (2014). *Innovación en la gestión financiera pública*, OECD.
- Pascual Sáenz, M. y Cantarero Prieto, D. (2013). *Entendiendo la Economía Aplicada*.
- Piña Sánchez, A. J. y Navarro Quintero, M. A. (2019). *Economía conductual en la gobernabilidad de las políticas públicas*.
- PNUD. (2016). *Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica*.  
<http://desarrollohumano.or.cr/mapa-cantonal/index.php/informacion-adicional>
- Presidencia de la República. (2020). *Comunicado de prensa del 18 de mayo del 2020, Gobierno y CCSS se reúnen en busca de ruta para el pago de deuda del Estado y soluciones para sostenibilidad estructural de seguros de salud y pensiones*.  
<https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/05/gobierno-y-ccss-se-reunen-en-busca-de-ruta-para-el-pago-de-deuda-del-estado-y-soluciones-para-sostenibilidad-estructural-de-seguros-de-salud-y-pensiones/>
- Radziunas Pulido, J. P. (2016). *Una visión poskeynesiana del gasto público*.
- Rivera, I. (2017). *Principios de macroeconomía un enfoque de sentido común*.
- Salazar Vargas, C. (2016). *La definición de Política Pública*.
- Samuelson Paul, A. y Nordhaus William, D. (2010). *Macroeconomía con aplicaciones en la Latinoamérica*.
- Seguí Gómez , M.; Toledo Atucha, E. A. y Jiménez Moledón , J. J. (2013). *Sistemas de Salud Modelos*. Elsevier España, S.L.

The European Observatory on Health Systems and Policies. (2012). *Health Systems, Health, Wealth and Societal Well-being*.

Valdés Torres, J. D. (2015). *Situación financiera del seguro de salud de la C.C.S.S.*



## Capítulo VI.

### Anexo

#### *Entrevista Proyecto de Investigación*

#### **“Ingresos del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social; Propuesta de lineamientos para Política Pública para la Sostenibilidad Financiera.”**

La siguiente entrevista tiene como objetivo caracterizar aspectos importantes de diversas fuentes de financiamiento, así como, la eficiencia al gasto; evaluando la viabilidad económica, política e institucional en caso de una posible aprobación.

Se proponen alternativas como posibles fuentes de financiamiento:

1. Aumentar el IVA en 1 punto. (La tarifa del impuesto actual es del trece por ciento (13%) para todas las operaciones sujetas al pago del impuesto, de acuerdo con lo previsto en el artículo 1 de la ley que lo respalda.

La propuesta consiste en pasar el IVA del 13% al 14%, donde ese punto adicional sería para el financiamiento del seguro de salud.

#### **a) Criterio técnico y económico**

Refiérase a los posibles efectos en eficiencia y equidad, qué distorsiones económicas podrían presentarse con la puesta en marcha de esta alternativa.

¿Indique cuál sería la población beneficiada y sobre quién recaería el impuesto?

¿Podría indicar en cuales rubros debería invertirse los posibles nuevos recursos: (hospitales, EBAIS, medicamentos, equipo)?

Considerando las posibles implicaciones que esta opción pueda generar o la eventual corrección de diferentes problemas en materia de productividad, calidad eficiencia y equidad del servicio que se brinda; califique del 1 al 10 la factibilidad económica de esta alternativa a fin de que sea aceptada si se le propone al país.

**b) Criterio Político**

¿Indique cuál considera usted, que sería el nivel de apoyo ante esta opción de financiamiento, por parte de los diferentes grupos sociales, económicos y políticos que se puedan ver involucrados ante su puesta en marcha y que factores están directamente relacionados?

Considerando implicaciones como el peso del gasto público en materia de salud, espacios fiscales, modernización de la gestión financiera; califique del 1 al 10 la factibilidad política de esta alternativa a fin de que sea aceptada si se le propone al país.

**c) Criterio Institucional**

¿Tiene la institución las capacidades adecuadas para recaudar los ingresos que generaría con esta alternativa, o requerirá de inversión adicional en recursos tecnológicos y humanos u otros para realizar el proceso de recaudación?

¿Actualmente existe en la CCSS alguna fuente de financiamiento proveniente de impuestos, puede indicar cuantas y cuáles?

¿De ser afirmativa la pregunta anterior, aproximadamente cuál es el porcentaje que ha transferido el gobierno a la CCSS relacionado con un impuesto como fuente de financiamiento?

¿En caso de incumpliendo en la totalidad de traslado de los recursos, existe alguna penalidad por retención indebida de los recursos por parte del ente recaudador de impuestos?

¿Cuál es el proceso actual mediante el cual la CCSS realizaría la recaudación de recursos provenientes de impuestos?

Considerando implicaciones legales y técnicas en la institución para la recaudación efectiva de estos nuevos ingresos provenientes de un impuesto; califique del 1 al 10 la factibilidad institucional que presenta esta alternativa si se le propone al país.

- 2 Fijar un % del IVA exclusivo para financiar programas de salud. (De lo recaudado por el IVA establecer un porcentaje exclusivo para que se designe a financiar la salud). Puede ser un 5% o hasta un 10%.

**a) Criterio técnico y económico**

Refiérase a los posibles efectos en eficiencia y equidad, qué distorsiones económicas podrían presentarse con la puesta en marcha de esta alternativa.

¿Indique cuál sería la población beneficiada y sobre quién recaería la aplicación de esta alternativa de financiamiento?

¿Podría indicar en cuales rubros debería invertirse los posibles nuevos recursos: (hospitales, EBAIS, medicamentos, equipo)?

Considerando las posibles implicaciones que esta opción pueda generar o la eventual corrección de diferentes problemas en materia de productividad, calidad eficiencia y equidad del servicio que se brinda; califique del 1 al 10 la factibilidad económica de esta alternativa a fin de que sea aceptada si se le propone al país.

**b) Criterio Político**

¿Indique cuál considera usted, que sería el nivel de apoyo ante esta opción de financiamiento, por parte de los diferentes grupos sociales, económicos y políticos que se puedan ver involucrados ante su puesta en marcha y que factores están directamente relacionados?

Considerando implicaciones como el peso del gasto público en materia de salud, espacios fiscales, modernización de la gestión financiera; califique del 1 al 10 la factibilidad política de esta alternativa a fin de que sea aceptada si se le propone al país.

**Criterio Institucional**

¿Tiene la institución las capacidades adecuadas para recaudar los ingresos que generaría con esta alternativa, o requerirá de inversión adicional en recursos tecnológicos y humanos u otros para realizar el proceso de recaudación?

¿Actualmente existe en la CCSS alguna fuente de financiamiento similar a la propuesta, puede indicar cuantas y cuáles?

¿De ser afirmativa la pregunta anterior, aproximadamente cuál es el porcentaje que ha transferido el gobierno a la CCSS relacionado con esta fuente de financiamiento?

¿Cuál es el proceso actual mediante el cual la CCSS realizaría la recaudación de recursos provenientes de una fuente similar a la propuesta?

Considerando implicaciones legales y técnicas en la institución para la recaudación efectiva de estos nuevos ingresos; califique del 1 al 10 la factibilidad institucional que presenta esta alternativa si se le propone al país.

### 3 Impuesto al SINPE MOVIL

¿Considera si es mejor un impuesto fijo por transacción por ejemplo 500 colones por transacción o un impuesto porcentual según el monto transado, o sea, que después de cierto monto se aplique por ejemplo un 1%?

#### a) **Criterio técnico y económico**

Refiérase a los posibles efectos en eficiencia y equidad, qué distorsiones económicas podrían presentarse con la puesta en marcha de esta alternativa.

¿Indique cuál sería la población beneficiada y sobre quién recaería el impuesto?

¿Podría indicar en cuales rubros debería invertirse los posibles nuevos recursos: (hospitales, EBAIS, medicamentos, equipo)?

Considerando las posibles implicaciones que esta opción pueda generar o la eventual corrección de diferentes problemas en materia de productividad, calidad eficiencia y equidad del servicio que se brinda; califique del 1 al 10 la factibilidad económica de esta alternativa a fin de que sea aceptada si se le propone al país.

#### b) **Criterio Político**

¿Indique cuál considera usted, que sería el nivel de apoyo ante esta opción de financiamiento, por parte de los diferentes grupos sociales, económicos y políticos que se puedan ver involucrados ante su puesta en marcha y que factores están directamente relacionados?

Considerando implicaciones como el peso del gasto público en materia de salud, espacios fiscales, modernización de la gestión financiera; califique del 1 al 10 la factibilidad política de esta alternativa a fin de que sea aceptada si se le propone al país.

**c) Criterio Institucional**

¿Tiene la institución las capacidades adecuadas para recaudar los ingresos que generaría con esta alternativa, o requerirá de inversión adicional en recursos tecnológicos y humanos u otros para realizar el proceso de recaudación?

¿Actualmente existe en la CCSS alguna fuente de financiamiento similar a la propuesta, puede indicar cuantas y cuáles?

¿De ser afirmativa la pregunta anterior, aproximadamente cuál es el porcentaje que ha transferido el gobierno a la CCSS relacionado con esa fuente de financiamiento?

¿En caso de incumpliendo en la totalidad de traslado de los recursos existe alguna penalidad por retención indebida de los recursos por parte del ente que traslada los recursos?

Considerando implicaciones legales y técnicas en la institución para la recaudación efectiva de estos nuevos ingresos provenientes de un impuesto a transacciones financieras; califique del 1 al 10 la factibilidad institucional que presenta esta alternativa si se le propone al país.

4. ¿Qué considera es la mejor propuesta, aumentar la cuota obrero patronal o más bien, aumentar la cobertura de los trabajadores independientes no afiliados, para contar con mayores recursos en el rubro de ingresos?

Con la alternativa escogida en la pregunta anterior, favor contestar lo siguiente:

**a) Criterio técnico y económico**

Refiérase a los posibles efectos en eficiencia y equidad, qué distorsiones económicas podrían presentarse con la puesta en marcha de esta alternativa.

¿Indique cuál sería la población beneficiada y sobre quién recaería la aplicación de esta alternativa?

¿Podría indicar en cuales rubros debería invertirse los posibles nuevos recursos: (hospitales, EBAIS, medicamentos, equipo)?

Considerando las posibles implicaciones que esta opción pueda generar o la eventual corrección de diferentes problemas en materia de productividad, calidad eficiencia y equidad del servicio que se brinda, califique del 1 al 10 la factibilidad económica de esta alternativa a fin de que sea aceptada si se le propone al país.

**b) Criterio Político**

¿Indique cuál considera usted, que sería el nivel de apoyo ante esta opción de financiamiento, por parte de los diferentes grupos sociales, económicos y políticos que se puedan ver involucrados ante su puesta en marcha y que factores están directamente relacionados?

Considerando implicaciones como el peso del gasto público en materia de salud, espacios fiscales, modernización de la gestión financiera, califique del 1 al 10 la factibilidad política de esta alternativa a fin de que sea aceptada si se le propone al país.

**c) Criterio Institucional**

¿Tiene la institución las capacidades adecuadas para recaudar los ingresos que generaría con esta alternativa, o requerirá de inversión adicional en recursos tecnológicos y humanos u otros para realizar el proceso de recaudación?

¿Actualmente existe en la CCSS alguna fuente de financiamiento proveniente de una forma similar a esta alternativa?

¿De ser afirmativa la respuesta anterior indique cuál es el proceso actual mediante el cual la CCSS realizaría la recaudación de esos recursos?

Considerando implicaciones legales y técnicas en la institución para la recaudación efectiva de estos nuevos ingresos, califique del 1 al 10 la factibilidad institucional que presenta esta alternativa si se le propone al país.

Por el lado del gasto se valorará lo siguiente:

Se debe incorporar el tema sobre mejoras en la reasignación presupuestaria o ahorros por eficiencia. En ese caso la CCSS debe continuar con la expansión de modelos de resultados, capitación en el primer nivel de atención, elementos prospectivos para los hospitales y reducción de gasto ineficiente.

**a) Criterio técnico y económica**

¿Cuáles rubros pueden considerarse gasto ineficiente y si al reducirse se verá afectado algún servicio o programa institucional?

¿Considera que las metodologías prospectivas (modelos de resultados, capitación en el primer nivel de atención, elementos prospectivos para los hospitales), pueden generar ahorro a mediano o largo plazo que pueda ser reasignado a otras áreas de la institución?

Considerando las posibles implicaciones que esta opción pueda generar o la eventual corrección de diferentes problemas en materia de productividad, calidad eficiencia y equidad del servicio que se brinda; califique del 1 al 10 la factibilidad económica de esta alternativa a fin de que sea aceptada si se le propone.

**b) Criterio Político**

¿Indique cuál considera usted, que sería el nivel de apoyo ante esta opción, por parte de los diferentes grupos sociales, económicos y políticos que se puedan ver involucrados ante su puesta en marcha?

Considerando implicaciones como el peso del gasto público en materia de salud, modernización de la gestión financiera, plan nacional de desarrollo; califique del 1 al 10 la factibilidad política de esta alternativa a fin de que sea aceptada si se le propone al país.

**c) Criterio Institucional**

¿Tiene la institución las capacidades adecuadas para gestionar e implementar esta alternativa o requerirá de inversión adicional en recursos tecnológicos y humanos u otros para realizar el proceso?

¿De ser afirmativa la respuesta anterior, podría indicar si actualmente se ha implementado alguna alternativa de eficiencia del gasto y si se ha presentado alguna repercusión con su puesta en marcha?

Considerando implicaciones legales y técnicas en la institución; califique del 1 al 10 la factibilidad institucional que presenta esta alternativa si se le propone al país.