

INFORME DE AUDITORÍA ACERCA DE LA INFORMACIÓN Y LOS SUPUESTOS DEL GASTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD, UTILIZADOS COMO INSUMO EN LA ELABORACIÓN DE LAS VALUACIONES ACTUARIALES DEL SEGURO DE SALUD

20 de diciembre de 2024

Informe n.º DFOE-BIS-IAD-00010-2024

Contraloría General de la República

División de Fiscalización Operativa y Evaluativa

Área de Fiscalización para el Desarrollo del Bienestar Social

Auditoría de Carácter Especial - Compromiso de informe directo

CONTENIDO

Resumen Ejecutivo	3
1. INTRODUCCIÓN	5
ORIGEN DE LA AUDITORÍA	5
OBJETIVO GENERAL	6
ALCANCE	6
CRITERIOS DE AUDITORÍA	6
METODOLOGÍA APLICADA	6
ASPECTOS POSITIVOS QUE FAVORECIERON LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA	7
LIMITACIONES QUE AFECTARON LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA	7
GENERALIDADES ACERCA DE LA MATERIA AUDITADA	7
MEJORAS IMPLEMENTADAS POR LA ADMINISTRACIÓN DURANTE LA AUDITORÍA	8
SIGLAS Y ABREVIATURAS	8
2. RESULTADOS	9
GESTIÓN DE LA FIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL GASTO EN ATENCIÓN DE SALUD	9
La DAE no asegura la fiabilidad de la información utilizada en las valuaciones actuariales	10
DEFINICIÓN Y USO DE SUPUESTOS RAZONABLES PARA LA ESTIMACIÓN DEL GASTO EN ATENCIÓN DE SALUD EN LAS VALUACIONES ACTUARIALES	13
La DAE no asegura la razonabilidad de los supuestos utilizados en las proyecciones actuariales	14
3. CONCLUSIÓN	17
4. DISPOSICIONES	18

Resumen Ejecutivo

¿QUÉ EXAMINAMOS?

La auditoría tuvo como objetivo determinar si en la elaboración de las valuaciones actuariales del seguro de salud se asegura la fiabilidad de la información y la razonabilidad de los supuestos del gasto en atención de salud, de conformidad con el marco normativo y técnico aplicable. Para ello se consideró la elaboración de las valuaciones actuariales del seguro de salud con corte a diciembre de 2021 y 2023.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Las valuaciones actuariales permiten determinar si los ingresos y reservas del seguro de salud son suficientes para cubrir los servicios actuales y futuros, siendo clave para analizar la sostenibilidad del régimen y tomar decisiones informadas. Por ello, la información utilizada debe ser fiable y los supuestos razonables; de lo contrario, se puede afectar su capacidad para reflejar la realidad del seguro de salud. Según la normativa aplicable, estas valuaciones deben realizarse cada dos años o cuando la Junta Directiva de la CCSS lo considere necesario, y deben ser finalizadas por la Dirección Actuarial y Económica (DAE) en octubre del año siguiente al corte. En el ámbito presupuestario, las partidas de atención de salud (remuneraciones, servicios, materiales y suministros y bienes duraderos) representaron aproximadamente el 75,15% del gasto del seguro de salud en 2023, siendo las proyecciones de gasto objeto de la auditoría.

¿QUÉ ENCONTRAMOS?

Se determinó que la DAE no cumple con todos los aspectos significativos de la gestión de la fiabilidad de la información y la razonabilidad de los supuestos utilizados en las proyecciones actuariales del gasto en atención de salud, según los términos establecidos en los criterios de la presente auditoría.

Según el período auditado la CCSS debía contar con las valuaciones actuariales con corte a diciembre de 2021 y 2023; sin embargo, a la fecha solo se ha emitido la primera, mientras que la segunda aún está en proceso. No se identificaron acciones o mecanismos de control de la DAE para asegurar que la información base de las valuaciones sea pertinente, completa, exacta y coherente. Relacionado con lo anterior, los datos de costos no se clasifican por servicios (hospitalizaciones, consultas, urgencias, entre otros), ni por variables como edad, sexo, tipo de diagnóstico o modalidad de aseguramiento, lo cual se requiere para estimar de forma precisa los costos futuros de atención en términos demográficos y financieros. Tampoco se evidenció un análisis y transformación de los datos de egresos hospitalarios, consultas y costos del seguro, que permitieran asegurar la ausencia de errores, duplicidades y la congruencia con datos internos de la CCSS y externos, como los macroeconómicos.

La DAE no implementa controles para verificar posibles cambios metodológicos que puedan afectar los datos. Además, no cuenta con un mecanismo interno de control formal que recopile definiciones, interpretaciones y usos de la información que asegure una interpretación consistente con las áreas generadoras de los datos. Asimismo, no se ha establecido un proceso proactivo, documentado y sistemático de coordinación que permita

abordar dudas, aclaraciones, ampliaciones, indagaciones sobre nueva información o fuentes alternativas disponibles. Por ejemplo, en algunos casos, los insumos de las unidades se han entregado con rezagos de hasta 5 meses, situación que se presenta actualmente en lo referente al Anuario de Costos para la valuación actuarial de 2023.

Por su parte, en la construcción de los supuestos fundamentales de las estimaciones sobre el comportamiento futuro de variables clave del seguro de salud, la valuación actuarial no cuenta con elementos asociados a la definición, la identificación de las fuentes de información utilizadas, la justificación y uso de éstos, lo cual impide determinar su razonabilidad.

Además, se determinó la falta de análisis históricos desagregados (tipo de servicio, edad, género, entre otros) para definir los supuestos, lo que dificulta la detección temprana de inconsistencias y la identificación clara de discrepancias en las proyecciones actuariales. Este es el caso de las proyecciones del gasto en Áreas de Salud: las valuaciones actuariales del 2017 y 2019 proyectaron un crecimiento de 8,85% y 7,81% respectivamente, mientras que para 2021 fue de 17,53%.

Adicionalmente, en la práctica, la Administración ha modificado supuestos y generado nuevos resultados sobre la sostenibilidad, sin que se mantenga un análisis integral y consistente que permita tomar decisiones informadas. Sobre el particular, mediante el acuerdo III del artículo 6 de la sesión 9474, celebrada el 3 de setiembre de 2024, la Junta Directiva aprobó la actualización de proyecciones actuariales por cambios en el comportamiento de ciertas variables, condiciones o hipótesis, sin que se trate de una nueva valuación actuarial; sin embargo, esto no se ajusta a la técnica actuarial pues representa riesgos para la validez del modelo a evaluar en su conjunto, pues los cambios en un supuesto generan un efecto en otras variables que puede derivar en una subestimación o sobreestimación de los resultados. Dicho acuerdo no es concordante con los artículos 1 y 4 del Reglamento al artículo 42 de la Ley Constitutiva de la CCSS, siendo que las valuaciones actuariales son el mecanismo para establecer la situación financiera actuarial, evaluar la sostenibilidad, identificar elementos de riesgo y proponer medidas correctivas.

Finalmente, aunque la Dirección Actuarial disponía de información sobre egresos hospitalarios y consultas, aún no se han definido los supuestos necesarios para estimar el gasto en atención de salud en la valuación actuarial a 2023. Además, no se dispone de información sobre costos de 2022 y 2023, lo que ha retrasado su finalización. Se estima que esa valuación estará disponible hasta el primer trimestre de 2025, a pesar de que el procedimiento interno establece que debió completarse en octubre del 2024.

¿QUÉ SIGUE?

Se emiten disposiciones para analizar y ajustar el acuerdo de Junta Directiva, al ser contrario a la técnica actuarial; instruir a las unidades internas de la CCSS para atender las coordinaciones requeridas entre la DAE e instancias internas de la CCSS. Asimismo, a la DAE para que establezca mecanismos de control para asegurar la fiabilidad de la información y razonabilidad de los supuestos de las valuaciones, y establezca e implemente un expediente formal e institucional sobre el proceso de elaboración de las valuaciones actuariales que garanticen su trazabilidad y la rendición de cuentas.

DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN OPERATIVA Y EVALUATIVA
ÁREA DE FISCALIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL BIENESTAR SOCIAL

INFORME DE AUDITORÍA ACERCA DE LA INFORMACIÓN Y LOS SUPUESTOS DEL GASTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD, UTILIZADOS COMO INSUMO EN LA ELABORACIÓN DE LAS VALUACIONES ACTUARIALES DEL SEGURO DE SALUD

1. INTRODUCCIÓN

ORIGEN DE LA AUDITORÍA

- 1.1. La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es una institución autónoma encargada del gobierno y la administración de los seguros sociales, entre los que se incluye el Seguro de Salud. Este seguro es de carácter universal y proporciona a todos los habitantes del país acceso a atención integral en salud, así como prestaciones en dinero y sociales.
- 1.2. Las valuaciones actuariales son el mecanismo utilizado para revisar las previsiones financieras del Seguro de Salud, es decir, sirven para evaluar si los ingresos futuros, junto con las reservas, son suficientes para cubrir las obligaciones actuales y futuras. Además, permiten identificar riesgos y proponer medidas correctivas, siendo fundamentales para la toma de decisiones institucionales.
- 1.3. La elaboración de las valuaciones actuariales son responsabilidad de la Dirección Actuarial y Económica (DAE), la cual debe contar con un equipo técnico en materia actuarial, con experiencia en la aplicación de modelos actuariales y cumplir con las funciones correspondientes al cargo y los controles necesarios para garantizar que el proceso cumpla con sus objetivos. Además, debe tener un conocimiento exhaustivo de la información, evaluando su adecuación para el propósito previsto, asegurándose de que esté con el nivel de detalle suficiente, libre de errores, duplicidades y sea consistente con los datos internos y externos, ya que constituye el insumo principal para las valuaciones.
- 1.4. Adicionalmente, los supuestos definidos deben ser razonables, lo que implica una revisión de las variables relacionadas, así como un análisis detallado de su definición, construcción, justificación y uso. Esto permite determinar su adecuada fundamentación, ya que un supuesto sobreestimado o subestimado puede generar resultados que se alejen de la realidad, limitando la calidad de la información y con ello la toma de decisiones.
- 1.5. En el ámbito presupuestario, las partidas relacionadas con el gasto en atención de salud (remuneraciones, servicios, materiales y suministros y bienes duraderos)

representaron aproximadamente el 75,15% del gasto del seguro de salud en el 2023. Por tanto, las valoraciones realizadas en la auditoría se enfocaron en el rubro de los gastos.

OBJETIVO GENERAL

- 1.6. Determinar si en la elaboración de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud se asegura la fiabilidad de la información y razonabilidad de los supuestos del gasto de atención de salud, de acuerdo con el marco normativo y técnico aplicable.

ALCANCE

- 1.7. El estudio abarcó la Valuación Actuarial del Seguro de Salud con corte a diciembre 2021 y 2023, esta última aún en proceso de elaboración por parte de la Administración. Específicamente, se valoraron las etapas de solicitud, validación y depuración de la información, así como la definición de supuestos e hipótesis.

CRITERIOS DE AUDITORÍA

- 1.8. Los criterios de auditoría fueron presentados a la Dirección Actuarial y Económica (DAE) y la representante de la Presidencia Ejecutiva el 17 de octubre del 2024; posteriormente fueron comunicados mediante oficio DFOE-BIS-0489 (17734), sobre los cuales no se presentaron observaciones.
- 1.9. Dichos criterios consideran primordialmente la Ley Constitutiva de la CCSS, n.º 17; Ley General de Control Interno, n.º 8292; Ley General de la Administración Pública, n.º 6227; Reglamento al artículo 42 de la Ley Constitutiva de la CCSS, Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE); Norma de Práctica Actuarial en la CCSS n.º1 y n.º2, y normas de referencia en la técnica actuarial.

METODOLOGÍA APLICADA

- 1.10. La auditoría se realizó de conformidad con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, con el Manual General de Fiscalización Integral de la CGR, el Procedimiento de Auditoría vigente, establecido por la DFOE, que está basado en la ISSAI 100: Principios Fundamentales de Auditoría del Sector Público, y los principios de la ISSAI 400: Principios de la Auditoría de Cumplimiento, de las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI por sus siglas en inglés).
- 1.11. Para el desarrollo de esta auditoría se utilizó la información suministrada en las entrevistas a funcionarios(as) de la Caja Costarricense de Seguro Social, así como las respuestas a las consultas planteadas por escrito ante diferentes funcionarios de esa institución.

ASPECTOS POSITIVOS QUE FAVORECIERON LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

- 1.12. La Administración de la CCSS se mostró anuente a colaborar con la información requerida y se respetaron los plazos de entrega para atender los requerimientos de este Órgano Contralor.

LIMITACIONES QUE AFECTARON LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

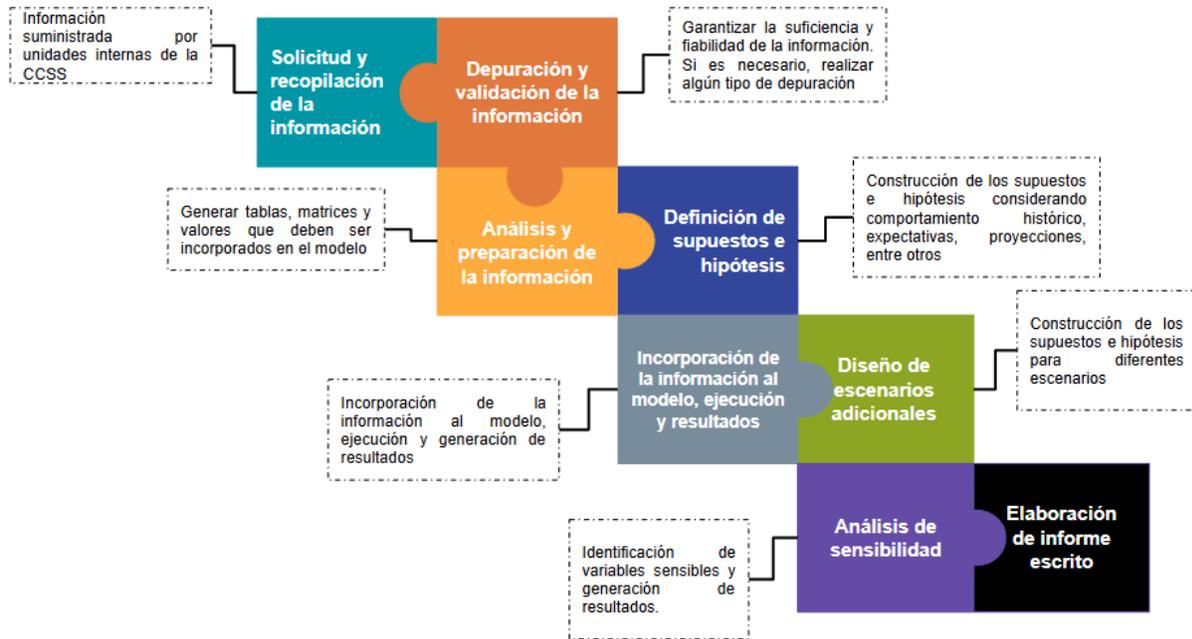
- 1.13. Las acciones de validación y depuración de los datos y la definición de los supuestos e hipótesis fueron aspectos que no se lograron profundizar en la Valuación Actuarial del Seguro de Salud con corte a diciembre de 2023 debido a que, al momento de la auditoría, no se habían llevado a cabo por parte de la Dirección Actuarial y Económica, a pesar de que se disponía con información de consultas y hospitalizaciones para ejecutarse. Según el oficio PE-DAE-1111-2024 del 6 de noviembre del 2024, se espera que la valuación se finalice el primer trimestre del año 2025.

GENERALIDADES ACERCA DE LA MATERIA AUDITADA

- 1.14. Las valuaciones actuariales tienen como objetivo determinar si los ingresos y reservas del seguro de salud son suficientes para cubrir los servicios actuales y futuros en el corto y largo plazo, es decir, establecer la situación financiera actuarial, evaluar su sostenibilidad, identificar elementos de riesgo y proponer medidas correctivas, y se llevarán a cabo al menos, cada dos años o cuando la Junta Directiva lo solicite.
- 1.15. Las valuaciones están a cargo de la Dirección Actuarial y Económica (DAE) de la CCSS, instancia técnica adscrita a la Presidencia Ejecutiva y encargada de asegurar la sostenibilidad del seguro de salud, retroalimentar la planificación institucional, la toma de decisiones y la formulación a nivel global de políticas y estrategias.
- 1.16. El proceso de elaboración de las valuaciones actuariales considera varias etapas, entre las cuales se encuentran:

Figura n.º 1

Proceso de elaboración de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud



Fuente: Elaboración propia con información del Procedimiento para el proceso de elaboración de valuaciones actuariales del Seguro de Salud (EST-0069-2021)

1.17. Las etapas principalmente contempladas en la presente auditoría corresponden a: depuración y validación de la información y la definición de supuestos e hipótesis, debido a que las acciones llevadas a cabo en estas etapas se definen los insumos para incorporar en el modelo actuarial, y por ende, en los resultados obtenidos sobre la sostenibilidad el seguro.

MEJORAS IMPLEMENTADAS POR LA ADMINISTRACIÓN DURANTE LA AUDITORÍA

1.18. La Dirección Actuarial y Económica (DAE) señaló en el oficio PE-DAE-1060-2024 que en la Valuación Actuarial con corte a diciembre 2023, se está trabajando en brindar una mayor documentación y detalle de diversas actividades que se realizan en cada etapa de la elaboración de las valuaciones actuariales, sin embargo a la fecha dicha valuación no ha finalizado. Su avance ha sido mayoritariamente en la estimación de los ingresos.

COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

1.1. Mediante oficio n.º DFOE-BIS-0565 (20683) se remitió a la Sra. Laura Ávila Bolaños, Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, el borrador del informe para su conocimiento y correspondiente envío de observaciones en caso de

considerarlo pertinente. Al respecto, se recibieron observaciones mediante oficio n.º PE-5380-2024 del 18 de diciembre de 2024, en el cual se adjuntan as su vez los oficios PE-DAE-1258-2024 del 18 de diciembre de 2024 y SJD-AL-0125-2024, del 17 de diciembre de 2024. Lo resuelto al respecto se incorporó al presente informe y se comunicó a la Administración mediante oficio DFOE-BIS-0600(21327)-2024 del 20 de diciembre de 2024.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

1.19. Las siglas utilizadas en el cuerpo del informe se detallan de seguido:

Siglas / Abreviaturas	Significado
CGR	Contraloría General de la República
DFOE	División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la CGR
LGCI	Ley General de Control Interno
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
DAE	Dirección Actuarial y Económica

2. RESULTADOS

GESTIÓN DE LA FIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL GASTO EN ATENCIÓN DE SALUD

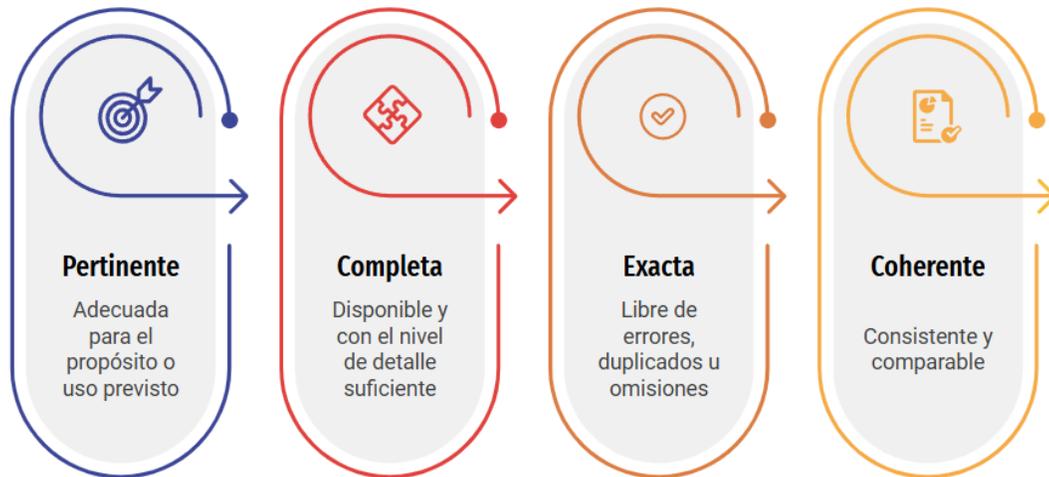
- 2.1. La Dirección Actuarial y Económica (DAE) como unidad técnica encargada de elaborar las valuaciones actuariales del Seguro de Salud, utiliza diversas fuentes de información sobre el gasto en atención de la salud para las proyecciones actuariales. Por esta razón, las personas profesionales en ciencias actuariales requieren contar con un conocimiento exhaustivo¹ de los datos, anticipar cambios metodológicos y conocer otra información relevante que pueda incorporarse al modelo actuarial, con el objetivo de obtener proyecciones más precisas y evitar interpretaciones erróneas de la información.
- 2.2. Como parte de lo anterior, el proceso actuarial debe mantener en todo su ciclo de aplicación elementos que garanticen su pertinencia, completitud, exactitud y coherencia de la información utilizada, lo cual se refiere a la integridad y exactitud de los datos, asegurando que sean coherentes y libres de errores para extraer conclusiones válidas y tomar decisiones bien fundamentadas. Evaluar la fiabilidad de

¹ Según se establece en la Norma de Práctica Actuarial en la CCSS No 1: (NPA1): Práctica Actuarial General PE-DAE-NPA-01.

los datos es esencial para generar confianza en ellos y para identificar posibles desviaciones mediante una revisión periódica y eficiente².

Figura n.º 2

Aspectos que debe cumplir la información utilizada en las valuaciones actuariales



Fuente: Elaboración propia con información de los criterios de auditoría.

- 2.3. Sobre el particular, la Dirección Actuarial y Económica (DAE) identifica las instancias a las que debe realizar las solicitudes de información del gasto en atención de la salud, siendo en el contexto de esta auditoría, de particular interés el Área de Estadística de Salud de la Gerencia Médica y el Área de Contabilidad de Costos de la Dirección Financiero Contable, como generadoras de los datos relacionados con la producción en atención de salud y el costo de los servicios. Lo anterior, en concordancia con el marco técnico y normativo aplicable.
- 2.4. Además, el equipo encargado de las dos últimas valuaciones actuariales del seguro de salud de la CCSS, posee formación académica en la técnica actuarial. En ese sentido, la mayoría de los integrantes ha participado anteriormente en procesos actuariales. No obstante lo anterior, se determinaron debilidades que se comentan a continuación:

La DAE no asegura la fiabilidad de la información utilizada en las valuaciones actuariales

- 2.5. En la auditoría se determinó que la Dirección Actuarial y Económica no asegura la fiabilidad de la información utilizada en las valuaciones actuariales, por cuanto no se identificaron acciones por dicha Dirección para asegurar la pertinencia, completitud,

² Según se establece en la Norma de Práctica Actuarial en la CCSS No 1: (NPA1): Práctica Actuarial General PE-DAE-NPA-01.

exactitud y coherencia de la información, limitaciones en la coordinación formal entre la DAE y las unidades internas de la CCSS que proporcionan información sobre el gasto en atención de la salud, así como debilidades en aspectos relacionados con los puestos y funciones del equipo de trabajo.

- 2.6. Sobre el particular, respecto a los puestos y funciones del equipo de trabajo de la DAE encargado de la elaboración de las valuaciones actuariales del seguro de salud, en la práctica, algunos aspectos no se alinean con las principales funciones establecidas en el Manual de Puestos Institucional³, como por ejemplo un funcionario ubicado en la plaza Actuario 3, que ejerce únicamente funciones de asesoría, a pesar de que su cargo implica la elaboración de estudios sobre los diferentes regímenes y el análisis de aspectos actuariales, financieros y demográficos.
- 2.7. Por otra parte se identificaron funcionarios que han participado de tareas operativas, y a su vez han desempeñado el rol de supervisión, como es el caso de la Subdirectora Actuarial (valuación 2021) y el Jefe de Área de Análisis Financiero (valuación 2023), sin determinarse la existencia documental de un mecanismo de control asociado, lo que pone de manifiesto debilidades en los controles que derivan en riesgos asociados a la revisión del proceso.
- 2.8. Por otra parte, se identificó que la coordinación formal entre la DAE y las unidades internas de la CCSS que proporcionan información sobre el gasto en atención de la salud (Área de Estadística de Salud de la Gerencia Médica y el Área de Contabilidad de Costos de la Dirección Financiero Contable), como parte del proceso de elaboración de las valuaciones actuariales, se ha limitado principalmente a solicitudes puntuales⁴ de información que han presentado demoras recurrentes, especialmente la Gerencia Financiera que aún a la fecha, no ha suministrado los Anuarios de costos 2022-2023, elemento, que ha incidido en el proceso de la finalización de la valuación 2023, a pesar de lo establecido en el procedimiento interno⁵ de la DAE.
- 2.9. En línea con lo supra indicado, no se ha establecido un proceso proactivo, documentado y sistemático de coordinación que permita abordar dudas, aclaraciones, ampliaciones, consulta sobre cambios metodológicos, indagaciones sobre nueva información o fuentes alternativas disponibles. Por ejemplo, en algunos casos, los insumos de las unidades se han entregado con rezagos de hasta 5 meses, situación que se presenta actualmente en lo referente a la información del Anuario de Costos para la valuación actuarial de 2023.
- 2.10. La situación descrita, obedece a la inobservancia del contenido en la normativa aplicable, así como a una coordinación insuficiente y desarticulada entre la DAE y

³ Manual descriptivo de puestos Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Administrativa. Julio 2024. Secciones 1.9 Dirección General y 1.14 Dirección Actuarial.

⁴ Oficios GM-AES-1-1256-2024 y GF-DFC-1466-2024.

⁵ El Procedimiento para el proceso de elaboración de valuaciones actuariales del Seguro de Salud, EST-0069-2021, noviembre 2021, establece que las valuaciones actuariales serán finalizadas el 31 de octubre del año en que se realiza la valuación.

unidades internas que proporcionan la información necesaria para estimar el gasto en atención de salud.

- 2.11. Por otra parte, en lo referente a la etapa de validación de la información sobre el gasto en atención de salud, no se identificaron acciones o mecanismos de control por parte de la DAE para asegurar la **pertinencia, completitud, exactitud y coherencia** de la información, durante todo el proceso de valuación.
- 2.12. Sobre el particular, en cuanto a la pertinencia y completitud, la DAE no cuenta con un mecanismo interno de control formal que recopile definiciones, interpretaciones y usos de la información sobre el gasto en atención de salud en las valuaciones actuariales, más allá de la descripción de variables enviada por el Área de Estadística en Salud, de manera que asegure una interpretación consistente con las áreas generadoras de los datos. Este mecanismo es fundamental para garantizar una gestión eficiente de la Dirección, una adecuada comprensión de los datos y prevenir posibles desviaciones de los objetivos establecidos⁶.
- 2.13. Al respecto, se identificó que no hay consistencia⁷ en algunos conceptos empleados por la DAE y los suministrados por la unidad generadora del Anuario de Costos. Por ejemplo, la DAE clasifica los servicios generales como apoyo, diferenciándolos de los servicios directamente relacionados con la atención en salud (servicios personales y no personales), mientras que el Área de Contabilidad de Costos no hace esta distinción. Lo mismo sucede con la depreciación, dado que la DAE la vincula específicamente con los servicios de salud, mientras que en el Anuario de Costos se usa de manera más amplia. Esta discrepancia puede generar duplicidades, confusiones o errores en la interpretación de la información, de ahí la importancia de que la Dirección cuente con un mecanismo interno que recopile las definiciones, diferencias, cambios y objetivos relacionados con dicha información.
- 2.14. Lo anterior, aún cuando la normativa establece que el equipo de trabajo debe contar con un conocimiento profundo de los datos y la información disponible, y estar adecuadamente preparado para realizar las valuaciones actuariales⁸. En este sentido, es fundamental la colaboración entre las unidades internas de la CCSS, que se promueva una comunicación transparente, un desempeño eficaz y el logro de los objetivos institucionales⁹.
- 2.15. La DAE señaló que los datos utilizados son **pertinentes y completos**¹⁰, puesto que permiten analizar adecuadamente la experiencia del seguro (incluyendo aspectos demográficos, económicos, ingresos y gastos), definir hipótesis y realizar proyecciones actuariales. Sin embargo, indica que las proyecciones actuariales podrían ser más precisas si la información incluyera mayor detalle, en lo referente a servicios (hospitalizaciones, consultas, urgencias, entre otros), y variables como edad, sexo,

⁶ Ley General de Control Interno, Ley n.º 8292, artículo 15, en lo referente al ambiente de control.

⁷ Es decir, que se consideran todas las particularidades correspondientes de las variables. Alineado con el Manual para usuarios de la OIT. sección 7 Revisión de la consistencia.

⁸ Norma de Práctica Actuarial en la CCSS No 1: (NPA1): Práctica Actuarial General PE-DAE-NPA-01.

⁹ Norma 2.2 Compromiso Superior, Norma de Control Interno para el Sector Público.

¹⁰ En cuanto a la información proporcionada por el Área de Estadística, la DAE no emitió comentarios sobre su pertinencia y completitud.

tipo de diagnóstico o modalidad de aseguramiento. Esto sugiere una alineación parcial con los conceptos de pertinencia y completitud, ante la ausencia de mayor detalle que limita la estimación del gasto en salud.

- 2.16. Respecto a la **exactitud**, la Dirección no realiza un proceso sistemático de revisión o depuración que garantice dicha condición, únicamente se enfoca en analizar los datos históricos del seguro para identificar inconsistencias o cambios importantes, exigiendo justificaciones a las unidades que suministran los datos cuando ocurren variaciones significativas en estos, y atribuye la responsabilidad de garantizar la ausencia de errores y duplicidades a las instancias que generan los datos, sin realizar una evaluación para determinar que los datos incorporados al modelo están libres de errores y duplicidades¹¹. En esa línea, la información suministrada por el Área de Estadística de Salud (AES) es utilizada tal cual es enviada, sin evidenciar un proceso de depuración y sin contar con una definición clara de los encargados de supervisión ni el o los responsables de la elaboración de los cálculos respectivos.
- 2.17. La DAE no ejecuta análisis y validaciones de cruce de información actual con los datos históricos del seguro que garantice que los datos y supuestos utilizados son **coherentes** con variables comparables o su comportamiento histórico.
- 2.18. Cabe señalar, que durante el proceso de auditoría no se proporcionó respaldo documental que certifique la validación de la información en términos de pertinencia, completitud, exactitud y coherencia. La DAE indica que la información utilizada en las valuaciones actuariales es confiable y, en su mayoría, suficiente, dado que corresponde a datos oficiales de la institución.
- 2.19. No obstante lo anterior, el marco técnico de referencia señala que el equipo a cargo debe identificar y comprender los datos y sus fuentes, al realizar pasos para determinar que la información es pertinente, completa, exacta y coherente a nivel interno y externo, debido a que son determinantes clave para las proyecciones actuariales, pues los resultados serán tan precisos como lo sean los datos en los que se basan. Es de relevancia que el equipo a cargo proporcione una opinión en relación con los datos.
- 2.20. La situación descrita se asocia a que la Dirección no ha definido acciones específicas para identificar nueva información, validación y depuración de los datos, consulta de cambios metodológicos como por ejemplo los derivados por la pandemia o la aplicación del Expediente Digital Único en Salud en todos los centros; interpretaciones y uso de la información del gasto en atención de salud, esto como parte de los elementos mínimos o controles a aplicar en el proceso de valuación actuarial.
- 2.21. Todo lo anterior, genera una pérdida de trazabilidad y confiabilidad en las valuaciones actuariales, que puede afectar su capacidad para reflejar la realidad financiera y actuarial del Seguro de Salud. Así como pérdida de oportunidad y calidad en la toma de decisiones (valuación 2023).

¹¹ Norma de Práctica Actuarial No 23 sobre la Calidad de los datos y Norma de Práctica Actuarial en la CCSS No 1: (NPA1): Práctica Actuarial General PE-DAE-NPA-01.

DEFINICIÓN Y USO DE SUPUESTOS RAZONABLES PARA LA ESTIMACIÓN DEL GASTO EN ATENCIÓN DE SALUD EN LAS VALUACIONES ACTUARIALES

- 2.22. Los supuestos actuariales constituyen la base de la ciencia actuarial y se refieren a hipótesis o estimaciones sobre el comportamiento futuro de variables clave en los sistemas de seguridad social, de ahí su importancia en estos procesos. La exactitud de estos supuestos depende de su correspondencia con la experiencia real del régimen y su razonabilidad se basa en que sean lógicos y justificados en función de los datos disponibles y las condiciones actuales. Esta razonabilidad impacta directamente en la precisión de los resultados actuariales, y a su vez en la toma de decisiones.
- 2.23. Los principales supuestos relacionados con el gasto en atención de salud en las valuaciones actuariales corresponden a:
- **Tasa de utilización:** definida como la proporción de personas de una edad específica que utiliza un servicio respecto al total de asegurados de esa edad.
 - **Estancia hospitalaria promedio:** mide el número promedio de días que una persona permanece en el hospital.
 - **Costo unitario:** gasto asociado con la prestación individual de cada servicio.
- 2.24. Los supuestos utilizados en los procesos actuariales requieren estar respaldados por una definición precisa, una referencia explícita a las fuentes de información utilizadas, una explicación detallada de su función dentro del modelo, así como un análisis histórico y de tendencias que permita evaluar su razonabilidad y consistencia a lo largo del tiempo¹². Además, es fundamental valorar la coherencia global de un conjunto de supuestos cuando se consideran en su totalidad, así como la desagregación de los mismos por grupo poblacional y tipo de servicio, lo que facilita la identificación de patrones diferenciados (edad, género y servicio) y una visión más detallada de las tendencias. Todo lo anterior, contribuye a comprender su construcción, identificar posibles inconsistencias y garantizar la transparencia y replicabilidad del proceso.
- 2.25. En concordancia con lo anterior, es responsabilidad de la administración el identificar y evaluar los riesgos asociados a los supuestos, tomando medidas para mitigarlos como parte de la supervisión constante de la gestión institucional y el asegurar una adecuada gobernanza sobre el modelo actuarial. Las acciones clave para evaluar el modelo, y en consecuencia los supuestos, consideran la revisión y ajuste al propósito previsto con la disponibilidad y nivel de detalle de los insumos requeridos; evaluar su capacidad para generar un rango apropiado de resultados en torno a los valores esperados; identificar elementos que han evolucionado de manera diferente a lo planteados y evaluar la brecha obtenida con lo real, así como, indicar los ajustes en los supuestos usados en la valuación actuarial.
- 2.26. Sobre la revisión del proceso de definición de los supuestos actuariales, a pesar de que la Dirección al mes de junio del 2024 disponía de la información sobre egresos

¹² Directrices Trabajo Actuarial para la Seguridad Social (AISS-OIT). Directriz 3: Hipótesis, el Manual para usuario de la OIT sección 2.5 Calibración del escenario base.

hospitalarios y consultas para llevar a cabo esta etapa, a la fecha no se había desarrollado para la Valuación 2023. Respecto al proceso de Valuación del Seguro de Salud se identificaron debilidades que se expondrán a continuación:

La DAE no asegura la razonabilidad de los supuestos utilizados en las proyecciones actuariales

- 2.27. De la auditoría realizada se determinó que la Dirección Actuarial y Económica no asegura la razonabilidad de los supuestos utilizados en las proyecciones actuariales, esto al considerar que se omiten elementos fundamentales como su definición, la identificación de las fuentes de información y la justificación y uso de estos supuestos en las valuaciones actuariales y omite un análisis desagregado para fundamentar los supuestos.
- 2.28. En la construcción de los supuestos, la valuación actuarial no cuenta con elementos asociados a la definición, identificación de las fuentes de información utilizadas, la justificación y uso de los supuestos; por ejemplo, en la valuación 2021 únicamente se definió el concepto de estancia hospitalaria y tasa de utilización en general, y en algunos casos la fuente sólo se presenta como referencia en cuadros y/o gráficos y en un apartado general de toda la información utilizada en la valuación actuarial. Tampoco se identificó un análisis respecto a las tasas de utilización de consultas médicas: consulta externa, consulta odontológica y la atención en áreas de salud y cooperativas. Si bien se cuenta con estos elementos en la Metodología Actuarial, es importante que la valuación sea un documento autocontenido para una mejor comprensión por parte de los tomadores de decisiones¹³.

¹³ Directrices Trabajo Actuarial para la Seguridad Social (AISS-OIT) sobre la presentación de informes.

Figura n.º 3
Análisis del cumplimiento de los elementos fundamentales en la construcción de los supuestos

Elementos que se deben incluir en la construcción de los supuestos	Hospitalización			Consultas Médicas	
	Tasa de utilización	Costo Unitario	Estancia hospitalaria	Tasa de utilización	Costo Unitario
Definición del supuesto	✓X	X	✓	✓X	X
Fuentes de la información	X	X	X	X	X
Justificación y uso dentro del modelo	X	X	X	X	X
Análisis de tendencias	✓	✓	✓X	X	✓
Desagregación	✓X	X	✓X	X	X

 No cumple
  Cumple parcial
  Cumple

Fuente: Elaboración propia a partir de los apartados 7.2 y 9.2 de la Valuación Actuarial con corte a diciembre 2021.

- 2.29. Al respecto, en la valuación de 2021¹⁴, los períodos analizados para cada una de las variables consideradas en la construcción de los supuestos son distintos. Por ejemplo, mientras que el costo unitario de los servicios se basa en un periodo de siete años, las estancias hospitalarias y las tasas de utilización hospitalaria se limitan a analizar tres años (2009, 2019 y 2021), sin que se justifique la selección de dicha temporalidad. Ante la ausencia de fundamentación se dificulta la claridad en la valuación sobre el período realmente analizado y se limita las conclusiones obtenidas.
- 2.30. En cuanto a la desagregación¹⁵ para el análisis histórico, si bien la DAE cuenta con información de tasas de utilización desglosadas por servicio (hospitalización, odontología, cooperativas, consulta externa y áreas de salud), edad y género, únicamente se presentan los datos sin que se acredite el análisis realizado, cómo sí se analiza en los costos unitarios, al menos para los dos últimos servicios. Con respecto al desglose por edad y género, en la valuación actuarial se analiza la estancia hospitalaria sólo para hombres y la tasa de utilización hospitalaria sólo para mujeres; si bien contienen todas dichas tasas por género y edad, no corresponde propiamente a un análisis. Adicionalmente, se tiene una limitación de desagregación presente en el Anuario de Costos.

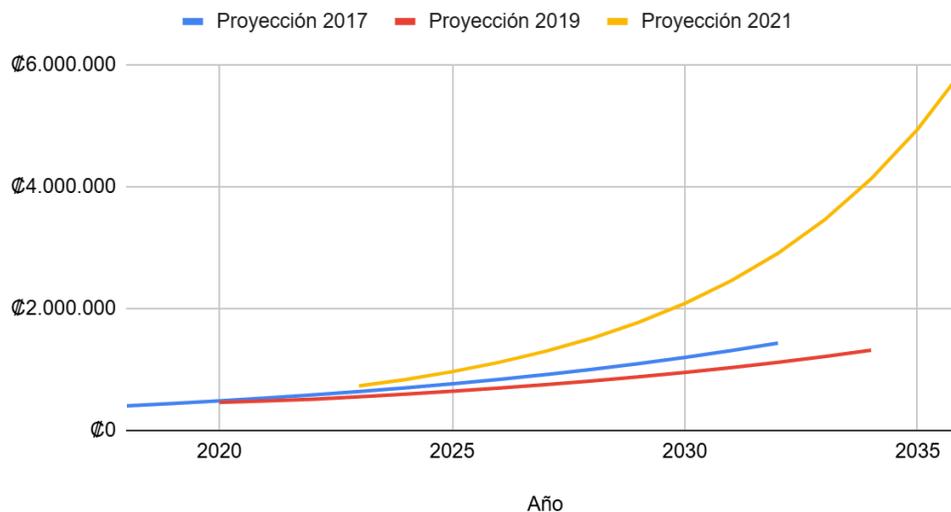
¹⁴ Oficio PE-DAE-0690-2024 del 10 de julio de 2024.

¹⁵ Manual para usuario de la OIT sección 3.4.1 punto 3, sobre la información debe estar desagregada por sexo, tipo de población y población total.

2.31. La falta de análisis histórico desagregado (tipo de servicio, edad, género, entre otros) ha dificultado la detección temprana de inconsistencias y la identificación clara de discrepancias en las proyecciones actuariales, como las diferencias significativas detectadas entre el gasto en Áreas de Salud proyectado en las valuaciones de 2017 y 2019, y el calculado para 2021. Estas discrepancias, evidenciadas en el gráfico N.º 1, muestran que la proyección de 2021 presenta una tendencia notablemente distinta y un crecimiento mucho mayor, con una tasa promedio anual estimada del 17,53 %, frente al 8,85 % y 7,81 % de las proyecciones de 2017 y 2019, respectivamente.

Gráfico N.º 1

Comparación de las proyecciones actuariales de las valuaciones 2017, 2019 y 2021 respecto al gasto en Áreas de Salud



Fuente: Elaboración propia con datos del gasto en Áreas de Salud de las valuaciones actuariales con corte a diciembre 2017, 2019 y 2021.

- 2.32. En relación con los supuestos, de la información suministrada por la Administración durante el desarrollo de la presente auditoría, se tiene que la Junta Directiva de la CCSS aprobó el acuerdo III del artículo 6 de la sesión 9474, celebrada el 3 de setiembre de 2024, sobre la actualización de proyecciones actuariales por cambios en el comportamiento de ciertas variables, condiciones o hipótesis, sin que se trate de una nueva valuación actuarial.
- 2.33. Al respecto, dada la relevancia de la razonabilidad de los supuestos para los resultados de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud, como ya se indicó previamente, es esencial que su fundamentación presente el respaldo correspondiente técnicamente y se justifique su construcción. En este contexto, el acuerdo en cuestión no se ajusta a la técnica actuarial, ya que modificar o cambiar ciertos supuestos presenta riesgos para la validez de las hipótesis en su conjunto, pues cualquier cambio en un supuesto o dato repercute en una cadena de ajustes en otras variables, debido

a que forman parte de un marco metodológico coherente¹⁶, lo que puede derivar en una subestimación o sobreestimación de los resultados, y llevar a conclusiones imprecisas sobre la sostenibilidad del régimen, limitando la capacidad para tomar decisiones fundamentadas. Especialmente cuando se basa en un documento que no se considera una valuación actuarial formal, lo cual no es concordante con los artículos 1 y 4 del Reglamento al artículo 42 de la Ley Constitutiva de la CCSS¹⁷, que definen a las valuaciones actuariales como el mecanismo para establecer la situación financiera actuarial y evaluar la sostenibilidad del seguro.

- 2.34. En ese sentido, los supuestos actuariales son herramientas fundamentales en la estimación y proyección de resultados financieros a largo plazo, ya que permiten modelar escenarios futuros basados en datos históricos y expectativas realistas. Por ejemplo, realizar cambios en los supuestos para diferentes años de análisis afecta directamente la consistencia en los resultados; misma situación se manifiesta al realizar una actualización de la tasa de crecimiento de los salarios, que incide en la proyección de todo el periodo. Alterar uno o más supuestos sin mantener uniformidad en el periodo analizado introduce inconsistencias que dificultan la comparación directa y pueden llevar a interpretaciones incorrectas de las tendencias o conclusiones inexactas sobre la sostenibilidad del sistema.
- 2.35. Si los cambios o ajustes no se realizan de manera homogénea, las diferencias en los resultados podrían atribuirse incorrectamente a factores estructurales en lugar de cambios en los supuestos. Por lo tanto, para garantizar la consistencia y validez de los resultados, es crucial mantener una base uniforme de supuestos actuariales al comparar diferentes años.
- 2.36. Cabe señalar que los resultados de la Valuación Actuarial de 2021 no han sido objeto de revisiones periódicas¹⁸, ni se han comparado con el comportamiento real del gasto en atención de salud, a pesar de que presentan diferencias significativas, siendo que a la fecha no se ha emitido la Valuación Actuarial de 2023. En la valuación 2021, se estimó un crecimiento promedio anual del 11,56% para el periodo 2023-2033, mientras que el comportamiento histórico presupuestario¹⁹ ha sido del 5,31% entre 2013 y 2023. Además, el análisis de los cambios en los supuestos entre las valuaciones actuariales no incluye aquellos relacionados con el gasto en atención de salud. Lo anterior limita la mejora en las proyecciones y su uso como insumo para definir los supuestos.
- 2.37. La situación señalada, incide en la confiabilidad y trazabilidad en las valuaciones actuariales que puede afectar su capacidad para reflejar la realidad actuarial del Seguro de Salud y proyecciones actuariales del gasto que representan un

¹⁶ Metodología Valuación Actuarial del Seguro de Salud (EST-023-2022) de la Dirección Actuarial y Económica.

¹⁷ Artículo 1º-Objetivo y Ámbito de Aplicación del Reglamento: las valuaciones actuariales constituyen el mecanismo mediante el cual se realizarán esas revisiones y el Artículo 4º-De las Valuaciones Actuariales. Las valuaciones actuariales que se efectúan al Seguro de Salud de la CCSS deben establecer la situación financiera actuarial, evaluar su sostenibilidad, identificar elementos de riesgo y proponer medidas correctivas.

¹⁸ Norma de Práctica Actuarial en la CCSS No 1 (NPA1) Sección 2, apartado 2.11 Administración del proceso y la Práctica Actuarial en la Seguridad Social, Sección 2 Revisiones periódicas, apartado 2.2.1 Análisis de los resultados pasados.

¹⁹ Según las liquidaciones presupuestarias del Seguro de Salud, considerando las partidas relacionadas con la atención de salud: remuneraciones, servicios, materiales y suministros y bienes duraderos.

comportamiento que no es congruente con los valores efectivos, sin un razonamiento fundamentado.

3. CONCLUSIÓN

- 3.1. Una vez obtenidos los resultados con base en la recopilación de la evidencia suficiente y apropiada, se concluye que la DAE no cumple con todos los aspectos significativos de la gestión de la fiabilidad de la información y la razonabilidad de los supuestos utilizados en las proyecciones actuariales del gasto en atención de salud, según los términos establecidos en los criterios de la presente auditoría.
- 3.2. La CCSS debía contar con las valuaciones actuariales con corte a diciembre de 2021 y 2023; sin embargo, solo se ha emitido la primera, mientras que la segunda aún está en proceso, a pesar de lo establecido en el procedimiento interno en cuanto a haberse completado en octubre de 2024.
- 3.3. En lo correspondiente a la gestión de la fiabilidad de la información del gasto de atención en salud, no se identificaron acciones o mecanismos de control por parte de la DAE para asegurar la pertinencia, completitud, exactitud y coherencia de la información; además, debilidades en los controles internos que derivan en riesgos asociados a la revisión del proceso de elaboración de las valuaciones actuariales.
- 3.4. En lo correspondiente a la coordinación formal entre la DAE y las unidades internas que suministran información del gasto en atención de salud, no se ha establecido un proceso proactivo, documentado y sistemático que permita abordar dudas, aclaraciones, ampliaciones, consulta sobre cambios metodológicos, indagaciones sobre nueva información o fuentes alternativas disponibles. Adicionalmente, la DAE no cuenta con un mecanismo interno de control formal que recopile definiciones, interpretaciones y usos de la información sobre el gasto en atención de salud, que asegure una interpretación consistente con las áreas generadoras de los datos.
- 3.5. La Dirección no realiza un proceso sistemático de revisión o depuración de la información, que impide dar trazabilidad al uso y transformaciones de los datos utilizados para estimar el gasto en atención de salud de la valuación actuarial, siendo que atribuye la responsabilidad de garantizar la exactitud de los datos a las instancias generadoras de estos. Tampoco, ejecuta análisis y validaciones para determinar la coherencia de los datos con variables comparables y el comportamiento histórico.
- 3.6. En cuanto a los supuestos de las valuaciones actuariales, la valuación actuarial no cuenta con elementos fundamentales para respaldar su construcción, los cuales son de gran importancia para el entendimiento de los resultados y para la toma de decisiones fundamentadas. Además, si bien la DAE cuenta con información desglosada por edad, género y servicio, no se acredita como un análisis para garantizar la consistencia y razonabilidad de las proyecciones. Cabe indicar que los resultados de las valuaciones actuariales no están siendo sujeto de revisiones periódicas ni se contrastan con el comportamiento real del gasto en atención de salud,

que sean de utilidad para mejorar el modelo actuarial y la construcción de los supuestos.

- 3.7. Además, el acuerdo III del artículo 6 de la sesión 9474 resulta contrario a la técnica actuarial, pues modificar o cambiar ciertos supuestos presenta riesgos para la validez de las hipótesis en su conjunto, pues incide en una cadena de ajustes en otras variables, debido a que estas forman parte de un marco metodológico integrado, lo que puede derivar en subestimaciones o sobreestimaciones de los resultados.
- 3.8. En razón de lo anterior, las situaciones descritas inciden en la trazabilidad y confiabilidad en las valuaciones actuariales, que pueden limitar su capacidad para reflejar la realidad financiera y actuarial del Seguro de Salud, lo que a su vez repercute en la oportunidad en la toma de decisiones.

4. DISPOSICIONES

- 4.1. De conformidad con las competencias asignadas en los artículos 183 y 184 de la Constitución Política, los artículos 12 y 21 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República n.º 7428, y el artículo 12 inciso c) de la Ley General de Control Interno, se emiten las siguientes disposiciones, las cuales son de acatamiento obligatorio y deberán ser cumplidas dentro del plazo (o en el término) conferido para ello, por lo que su incumplimiento no justificado constituye causal de responsabilidad.
- 4.2. Para la atención de las disposiciones incorporadas en este informe deberán observarse los “Lineamientos generales para el cumplimiento de las disposiciones y recomendaciones emitidas por la Contraloría General de la República en sus informes de auditoría”, emitidos mediante resolución n.º R-DC-144-2015, publicados en La Gaceta n.º 242 del 14 de diciembre del 2015, los cuales entraron en vigencia desde el 4 de enero de 2016
- 4.3. Este Órgano Contralor se reserva la posibilidad de verificar, por los medios que considere pertinentes, la efectiva implementación de las disposiciones emitidas, así como de valorar el establecimiento de las responsabilidades que correspondan, en caso de incumplimiento injustificado de tales disposiciones.

A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CCSS:

- 4.4. Analizar y ajustar el acuerdo III del artículo 6º de la sesión n.º 9474, tomado por la Junta Directiva en la sesión celebrada el 03 de setiembre de 2024, de manera que de conformidad con la técnica actuarial y la normativa aplicable, se elimine la posibilidad de modificar variables y supuestos de las valuaciones actuariales en los términos en que lo señala el acuerdo, dado el riesgo que implica para la precisión de los resultados y la toma de decisiones institucional. Para el cumplimiento de esta disposición se deberá remitir al Área de Seguimiento para la Mejora Pública de la CGR, copia del o

los acuerdos tomados por esa Junta Directiva, a más tardar el 31 de enero de 2025, en donde conste el análisis y ajuste del respectivo acuerdo. Ver párrafos 2.27 al 2.37.

A LAURA ÁVILA BOLAÑOS EN SU CALIDAD DE PRESIDENTA EJECUTIVA, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO:

- 4.5. Instruir a las unidades internas de la CCSS para que previa coordinación con la DAE se definan las acciones, responsables y plazos para atender los requerimientos de información y las coordinaciones necesarias para la elaboración de las valuaciones actuariales, con el fin de asegurar que la DAE cuente en tiempo y forma con la información necesaria para dicho proceso. Remitir al Área de Seguimiento para la Mejora Pública una certificación que acredite el establecimiento de dicho mecanismo a más tardar el día 28 de febrero de 2025. Ver párrafos 2.8 al 2.10.

A LA LICENCIADA CAROLINA GONZÁLEZ GAITÁN EN SU CALIDAD DE DIRECTORA ACTUARIAL O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO:

- 4.6. Establecer mecanismos de control en los que se detallen las actividades a realizar en las etapas de validación, depuración, y definición de supuestos e hipótesis del “Procedimiento para el proceso de elaboración de valuaciones actuariales del Seguro de Salud (EST-0069-2021)”. Dichos mecanismos deben considerar aquellas acciones necesarias para asegurar la fiabilidad de la información utilizada en las valuaciones actuariales, así como la razonabilidad de los supuestos utilizados. Remitir al Área de Seguimiento para la Mejora Pública una certificación donde haga constar el establecimiento de los mecanismos de control, a más tardar el día 30 de noviembre de 2025. Ver párrafos 2.1 al 2.37.
- 4.7. Implementar en el proceso de elaboración de la valuación actuarial con corte a diciembre 2023, controles para asegurar que: la información utilizada como insumo sea pertinente, completa, exacta y coherente; y se evidencien los análisis realizados para la definición de los supuestos. Lo anterior con el propósito de asegurar la fiabilidad de la información del gasto en atención de la salud y la razonabilidad de los supuestos de la valuación en curso. Remitir al Área de Seguimiento para la Mejora Pública una certificación que haga constar los controles ejecutados para dar cumplimiento a lo dispuesto a más tardar el día 31 de marzo de 2025. Ver párrafos 2.1 al 2.37.
- 4.8. Establecer e implementar un expediente formal e institucional en el cual se organice y respalde de manera uniforme, consistente y oportuna, la documentación correspondiente a todas las etapas del proceso de elaboración de las valuaciones actuariales, considerando la valuación con corte a diciembre de 2023 y futuras. Lo anterior con el fin de garantizar la trazabilidad en la elaboración y la disponibilidad de la información de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud. Remitir al Área de Seguimiento para la Mejora Pública una certificación que acredite el establecimiento y

la implementación de un expediente asociado a las valuaciones actuariales, a más tardar el 30 de junio de 2025. Ver párrafos 2.1 al 2.37.

Carolina Retana Valverde
Gerente de Área

Verónica Cerdas Benavides
Asistente Técnico

Yenny Rodríguez Campos
Coordinadora

Ricardo Solórzano Sánchez
Colaborador

Carolina Muñoz Vega
Colaboradora Asesora Legal

CGR | Firmado
digitalmente
Valide las firmas digitales

ltrs

G: 2024000274-1