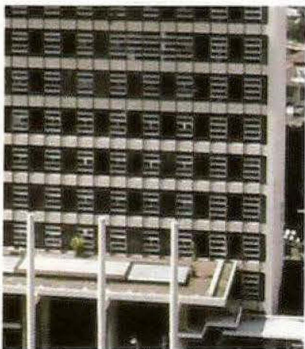


# LA SITUACION FINANCIERA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Y LA INVERSION DE SUS EXCEDENTES



## Introducción

Desde hace algún tiempo, por diferentes medios, incluidos "campos pagados", se ha venido formando la imagen de la Caja Costarricense de Seguro Social como una institución pletórica de dinero **sobranante**, sin destino, que debe repartirse. Varios de estos planteamientos han aparecido a raíz de las demandas laborales en resolución ante los tribunales de justicia, por lo que la CCSS premeditadamente se ha abstenido de publicitar sus explicaciones, por respeto y para evitar cualquier clase de presión sobre quienes deben resolver tales demandas. Además, muchos de estos temas, cuando se plantean públicamente, pronto se insertan en el marco de la polémica política partidista, en tanto que la CCSS realiza grandes esfuerzos para mantenerse al margen, porque esta institución pertenece a todos los costarricenses y en su filosofía de solidaridad, equidad y justicia social, está al servicio de todos, sin distinciones de ninguna clase.

Sin embargo, ante el hecho de que tales publicaciones pueden inducir a error, la Junta Directiva de la CCSS ha considerado necesario aclarar puntos que no se han tratado ni con la debida amplitud, ni en la dirección correcta.

# I

## Organización y Funcionamiento de la CCSS

Recuerde usted que la CCSS se organiza alrededor de los dos regímenes con que cubre a los casi tres millones de costarricenses: el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (I.V.M.) por un lado; por el otro, el de Enfermedad y Maternidad (SEM).

### El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

El Seguro de I.V.M., de capitalización obligada, debe crear reservas para pagar las pensiones. Las cuotas sirven para que cada mes los pensionados encuentren dinero para hacer efectivo su derecho. Las reservas se forman para que los futuros pensionados tengan la garantía de que, dentro de 5, 10 ó 15 años, habrá dinero suficiente para hacer efectivo su derecho a la pensión. Estas reservas deben invertirse para que produzcan ganancias, para que las pensiones sean mayores y para evitar la pérdida del valor de la moneda. Estos dineros los utilizamos para préstamos dirigidos a vivienda, comprar valores, para invertir en una sólida capitalización.

De modo que el régimen de I.V.M. gasta una parte en pagar las pensiones; ahorra y capitaliza la otra. Este Régimen es el que le hace pensar al público "que la Caja tiene mucha plata". Si la gastamos toda hoy, no hay como pagar pensiones mañana, porque todos los días se pensiona gente nueva y todos los meses sube el gasto total.

Esas reservas se manifiestan como una diferencia positiva entre lo que recibe y lo que paga la Institución; en la contabilidad aparece como "superávit", aunque no se pueda destinar a fines distintos sin violar la ley, ni correr el riesgo de dejar desamparados a gran número de personas.

### El Régimen de Enfermedad y Maternidad

El SEM es completamente diferente. Aquí debemos invertir en servicios todo lo posible, porque no se justificaría crear reservas. Tiene la obligación constitucional de prestar asistencia médica a toda la población (Artículo

177 de la Constitución Política). Como la población crece constantemente (70.000 nuevos costarricenses cada año) aumenta la demanda en salud; los servicios tienen que ampliarse, modernizarse y extenderse a todos los lugares del país.

Esta ampliación y extensión de los servicios es posible si los ingresos son mayores que los gastos. Nos permite hacer nuevas construcciones, comprar nuevos equipos, contratar más personal médico, paramédico y administrativo, etc... Esos excedentes para la inversión, en nuestra contabilidad, como en cualquiera otra, también se llaman "superávits". Pero estos dineros ni se capitalizan como en I.V.M., ni se distribuyen como ganancias, como en el comercio. El Reglamento establece que deben utilizarse en ampliaciones y mejoras de los servicios médicos. Así ha crecido el Régimen de Enfermedad y Maternidad. Las organizaciones comunales lo saben, porque con ellas hemos convenido en la ampliación de sus servicios.

Para atender a los casi tres millones de asegurados, la CCSS cuenta hoy con 30 hospitales, 135 clínicas y dispensarios y más de 21 mil trabajadores y su organización administrativa y de soporte. Sin embargo, no es suficiente; debemos hacer cambios para mejorar.

Al crecer la población, lo hacen también las necesidades de salud y seguridad social; la CCSS debe ir creciendo para responder a las nuevas demandas. Ese desarrollo debe, necesariamente, ser equilibrado, en cuanto a edificios, equipos, materiales y personal.

Si sólo se construye, no habrá suficiente equipo ni personal. Si sólo se contrata personal, o se aumentan salarios, no habrá suficientes clínicas, medicamentos ni equipos, etc... El aumento de 1.300 colones a la base de los salarios de todos los trabajadores de la CCSS que acaba de acordarse, representa un gasto de 800 millones de colones adicionales por año, lo que equivale a la mitad del futuro nuevo Hospital de Alajuela, o a cuatro nuevas clínicas como la de Coronado. De manera que ante esas situaciones, siempre se plantea la necesidad de equilibrar las inversiones y los beneficios directos a un sector institucional, por ejemplo, y el beneficio general de toda la población o de una gran colectividad.

Ya la Caja no es de los asegurados; hoy pertenece a todos los costarricenses y todos deben interesarse por su marcha.

## II

### ¿Existe Superávit Institucional?

Se ha dicho que la CCSS tiene muchos miles de millones de colones en calidad de superávit acumulado. Hasta se insinuó que se trata de una montaña de dinero que va creciendo y que debe gastarse en algo.

Ese punto de vista es incorrecto.

En Contabilidad un superávit es una diferencia favorable entre los ingresos y los gastos, registrados durante un determinado período presupuestario, diferencia que se puede destinar a repartir ganancias, a pagar deudas pendientes, a formar las reservas para las obligaciones futuras, o a costear inversiones necesarias para la ampliación de operaciones.

En la CCSS esto no es así, porque no podemos repartir ganancias, ni crear reserva en el Régimen de Enfermedad y Maternidad; sólo pagar deudas y ampliar los servicios. En I.V.M., que son cuentas aparte, la inversión se dirige a aumentar las reservas y mejorar las pensiones.

De modo que en la CCSS no hablamos de superávit; preferimos hablar de excedentes para el desarrollo de los planes de mejora institucional. Repartir los excedentes, haciendo creer que son dineros acumulados y sin destino, es paralizar la mejora de los servicios institucionales.

**En esa forma, los excedentes producen:**

- **Una utilidad general para los 3 millones de costarricenses destinatarios de los servicios de salud y seguridad social;**
- **un motivo de certeza para todos los costarricenses, en el sentido de que sus dineros son administrados con eficiencia y honradez;**
- **la seguridad de que, cuando se requiera un servicio o una pensión, se encontrará indudablemente;**
- **la seguridad de que se irán mejorando y ampliando los servicios de salud existentes y extendiéndolos a zonas hasta donde aún no han llegado.**

### III

## La situación de la CCSS en 1982

Cuando en 1982 tomó posesión la nueva administración de la CCSS, ésta estaba en el peor período de su historia, en medio de una crisis general y profunda.

#### En ese año, la CCSS:

- Debía más de 25 millones de dólares a los proveedores del extranjero y más de 150 millones de colones a los nacionales;
- debía más de 500 millones de colones por cuotas recaudadas para otras instituciones como IMAS, Banco Popular, INA y Asignaciones Familiares, que no se habían entregado;
- debía 50 millones de colones en salarios atrasados a los trabajadores;
- el Régimen de Enfermedad y Maternidad, además, tenía que reponer 1.150 millones de colones que debía, tomados del fondo de Invalidez, Vejez y Muerte para poder operar los hospitales y clínicas, ante la caída de los ingresos.
- Tenía 7.000 empleados nuevos que habían ingresado entre 1978 y 1982.

En síntesis, el déficit acumulado hasta ese momento superaba con mucho los 2 mil millones de colones.

La Caja estuvo a punto de cerrar clínicas, o paralizar programas. Sin embargo, sobrevivimos con el propósito de servirle a toda la población.

## IV El destino de los excedentes

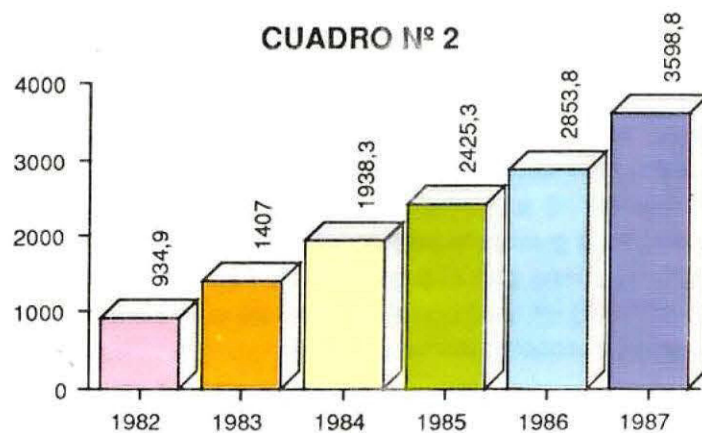
### El excedente de Invalidez, Vejez y Muerte.

El excedente registrado en los estados financieros del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, como se ve en el **Cuadro No.1**, sobrepasó en 1982 la suma de 934 millones de colones; fue aumentando progresivamente y el año pasado superó los 3.598 millones de colones. Estos fondos constituyen la garantía para los aumentos a los pensionados, para pagar su pensión y para que los trabajadores estén seguros que habrá dinero cuando se jubilen.

Así ha capitalizado el régimen de pensiones.

CUADRO N° 1 Superávit de Invalidez, Vejez y Muerte (En millones de colones)	
AÑO	MONTO
1982	934.9
1983	1407.0
1984	1938.3
1985	2425.3
1986	2853.9
1987	3598.8

FUENTE: Departamentos Presupuesto y Contabilidad  
31 agosto de 1988



## El excedente para el desarrollo del Régimen de Enfermedad y Maternidad.

Como se ve en el **Cuadro No.2**, en 1981 el Régimen de Enfermedad y Maternidad llevó su déficit a 239 millones de colones, que se sumó al de años anteriores. Pero en 1982, con seis meses de nuestra administración, ya el descalabro fue menor.

**CUADRO 3**  
**Régimen de Enfermedad y Maternidad**  
**Distribución del excedente**  
**para el pago de deudas acumuladas**  
**Años 1981-1986**  
**(Millones de Colones)**

Año	Superávit o Déficit	Cancelación Bonos Estado (A)	Cancelación Préstamos I.V.M. (B)	Pagos Proveedores Exterior (C)	Recaudación otras Institución (D)
1981	(239.1)	—	—	—	—
1982	(8.6)	—	—	—	—
1983	1036.7	—	—	800	200
1984	817.5	—	28.5	475	300
1985	780.1	—	209.7	400	150
1986	4968.8	3500	495.9	750	200
1987			425.4		

FUENTE: Departamento de Contabilidad

31 agosto 1988

En 1983 se registró un excedente de 1.036 millones de colones, los que se gastaron en pagar 800 millones de colones a proveedores del exterior principalmente y 200 que devolvimos a otras instituciones como Banco Popular y Asignaciones Familiares.

En 1984 el excedente llegó a 817 millones de colones; comenzamos a pagar también otras deudas; 28 millones de colones se restituyeron al fondo de Invalidez, Vejez y Muerte; 475 millones se pagaron a proveedores y 300 millones se pagaron al Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) y Banco Popular.



En 1985 el excedente llegó a 780 millones de colones que se aplicaron así: 209 millones a reponer al fondo de I.V.M.; 400 millones para pago a proveedores y 150 millones a otras instituciones. En este año se inició el **programa de recuperación del tiempo perdido**. Desde 1980, la Caja, prácticamente no había construido nuevas unidades, ni comprado nuevos equipos, ni ampliado servicios.

En 1986 el excedente llegó a la impresionante cifra de 3.960 millones de colones, pero es que el Estado nos pagó una deuda acumulada entre 1980 y 1985, con 3.500 millones en bonos, a 40 años, con el 10% de interés anual. Es cierto que es un ingreso y por eso aumenta el excedente, pero no es dinero en efectivo. El excedente en efectivo fue de 1.400 millones de colones, que se distribuyeron para terminar de pagar las siguientes deudas: 495 millones de colones a I.V.M., 750 millones de colones a proveedores y 200 millones de colones a las instituciones públicas acreedoras.

**CUADRO Nº 4**  
**Deudas acumuladas del**  
**Régimen de Enfermedad y Maternidad**  
**con I.V.M. y forma de pago**

DETALLE	SALDO AL 31-12-82	1984	1985	1986	1987	SALDO AL 31-12-87
Préstamos de 1972 a 1977	144,229,518	5,094,196	139,135,323	—	—	
Préstamos de 1978 a marzo 1982	1,015,388,813	23,445,086	70,574,840	495,903,311	425,465,575	0
<b>TOTAL</b>	<b>1,159,618,331</b>	<b>28,539,282</b>	<b>209,710,163</b>	<b>495,903,311</b>	<b>425,465,575</b>	<b>0</b>

FUENTE: Departamento de Contabilidad  
31 de agosto de 1988

En este año se terminó de pagar las deudas que estaban pendientes y que se habían acumulado hasta 1982. A partir de este momento la CCSS no le debe un cinco a nadie.

Por otra parte, los fondos del excedente de Enfermedad y Maternidad tienen que cubrir los crecientes gastos en materiales y suministros, el mayor costo de todos los artículos importados y todo el programa de construcciones con los consiguientes gastos en personal y equipo.

El Estado debe contribuir a la Salud y la Seguridad Social, tanto en su calidad de Estado, como en su calidad de patrono de muchos trabajadores. Debido a las limitaciones del Estado se ha vuelto costumbre que una parte de sus aportes los pague con bonos a largo plazo y bajo interés.

El ideal sería recibir el pago de las obligaciones del Estado en efectivo; pero ni aquí, ni en ningún país del mundo ocurre. Las obligaciones del Estado son tales que su pago a largo plazo tiende a acumularse como una deuda. Desde la Administración Calderón Guardia ha ocurrido este inconveniente, pero periódicamente todas las administraciones muestran interés en pagar la deuda acumulada y se reciben emisiones de bonos especiales, en *especiales* condiciones. Forman parte de la deuda interna del país. Nos pagan sus intereses y los bonos sorteados con puntualidad trimestral, constituyen un ingreso fijo y no un pasivo arrastrado. Aclaremos que las cuotas de los trabajadores deducidas de los salarios se cancelan puntualmente; lo mismo que la mayor parte de la cuota patronal. Es en los programas especiales como la contribución como Estado, la atención de indigentes, o la diferencia para los trabajadores independientes, donde se acumula la deuda.

Sin embargo, el Estado están responsable como patronos y trabajadores de la solvencia de la Caja.

En los **Cuadros No. 5 y 6** hemos querido demostrar el incremento del gasto en materiales, suministros y equipo médico conforme ha crecido la

población y las necesidades de salud. En la línea de materiales y suministros está el total gastado cada año. En las cinco líneas que siguen hemos puesto algunos ejemplos para demostrar, que en 1982, en medicinas gastamos casi 347 millones de colones y que para el presente año, la partida es más de 2.000 millones. En la línea de ropa, en 1982 gastamos poco más de 53 millones de colones; la partida de este año es de 230 millones. En instrumental médico y de laboratorio en 1982 no hubo partida; en 1984 gastamos 6.6 millones de colones y en 1988, presupuestamos 900 millones de colones.

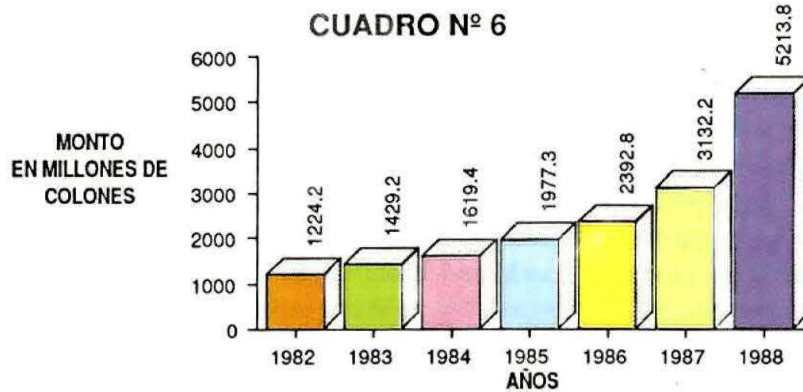
Esto se debe a la extensión de los servicios hasta lugares donde antes no se prestaban y especialidades médicas que antes se hallaban centralizadas en los hospitales del área metropolitana, pero que ahora están en provincia.

**CUADRO Nº 5**  
**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Seguro Enfermedad y Maternidad**

**Cuadro Histórico sobre el comportamiento de gastos en materiales y suministros años 1982-1988**  
**(Millones de colones)**

PARTIDA	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Totales	1224.2	1429.2	1619.4	1977.3	2392.8	3132.2	5213.9
Medicinas	346.9	487.9	594.1	756.2	882.1	1165.4	2041.0
Otros prod. quím. y conexos	128.4	73.8	85.6	94.4	131.5	194.6	266.7
Textiles y vestuarios	53.4	54.5	61.7	65.1	75.9	129.1	230.4
Productos Alimenticios	172.9	175.0	211.8	239.8	272.2	330.6	402.7
Instrum. méd. y labor	—	—	6.6	29.0	62.4	439.8	900.7
Otros Mater. y Suminist.	522.6	638.0	659.6	792.8	968.7	872.7	1372.4

FUENTE: Departamentos Contabilidad y Presupuesto  
31 agosto 1988



## VII El Programa de Construcciones

En la historia de la CCSS, con la excepción de los años 79 a 82, el Régimen de Enfermedad y Maternidad siempre registró excedentes de operación que prácticamente invirtió en su totalidad, por disposición de ley, en forma inmediata en nuevas unidades y extensión de servicios. Así fue como creció la Caja. Siempre que esto se cumpla, se garantizará que la CCSS estará en condiciones de satisfacer las crecientes necesidades de salud de una población también en aumento constante. El año pasado atendimos casi 85.000 partos en las maternidades de nuestros hospitales; diez veces más que hace 15 años. Ahora que hemos terminado de pagar las deudas acumuladas por la CCSS durante el período de crisis entre 1979-1982, los excedentes que se obtengan constituirán el más extenso programa de inversiones, para construir nuevas unidades o ampliar aquellas otras que quedan pequeñas a sus necesidades. Desde hace 3 años estamos construyendo: el Servicio de Emergencias del Hospital México; la primera y segunda etapa del Hospital San Vicente de Paul de Heredia; el Servicio de Emergencias, Laboratorio y Farmacia del Hospital San Rafael de Alajuela; la primera etapa del Hospital Enrique Baltodano de Liberia y del Tomás Casas de Puerto Cortés; y las Clínicas de Pavas y Coronado, etc...

En construcciones hemos gastado: en 1983, 28 millones de colones; en 1984, 66.7 millones de colones; en 1985, 130.7 millones de colones; en

1986, 298 millones de colones y en 1987, 208 millones de colones. Sin embargo, estamos aún rezagados en las necesidades y en los compromisos con las comunidades, por lo que el programa comprometido, en donde se invertirá cualquier excedente de ejercicio del régimen de Enfermedad y Maternidad es el que detallamos aquí. Además, nos han surgido algunos programas prioritarios de muy alto costo, que hace 4 años ni los imaginamos, pero que los tenemos que realizar. Las experiencias de El Salvador y del Distrito Federal de México nos enseñaron que no podemos correr el riesgo de que por un terremoto se nos caigan los Hospitales, por lo que aparece en la lista su anclaje para evitar daños sísmicos.

Se registran 13 obras en construcción que incluyen: la Clínica de Tibás, La Virgen de Sarapiquí, Horquetas, Aguas Zarcas, Cervantes y Orosi, unidad de Emergencias de Siquirres; además remodelaciones de importantes hospitales nacionales. Estamos haciendo la remodelación antisísmica del Hospital Monseñor Sanabria (97 millones de colones) y del Hospital Nacional de Niños (80 millones de colones). El costo de estas obras llega a 502 millones de colones.

Esperando turno de publicación en la Gaceta se hayan los carteles de licitación de cuatro obras importantes, como son el anclaje y reestructuración del Hospital México, la ampliación y construcción de Emergencias y salas de Cirugía del Hospital de Cartago (ya se publicó), la unidad de Cuidados Intensivos del San Juan de Dios, (ya se publicó), y los Almacenes Generales con los Laboratorios de Control de Calidad.

El costo de estas obras es 765 millones de colones.

Cinco obras se hayan con planos terminados y en proceso de preparación de los carteles de licitación, entre las que están: el nuevo Hospital de Quepos, la Clínica de Guadalupe de Cartago y la Clínica de San Juan del Sur. La publicación de las licitaciones se hará antes de fin de año.

El costo total de estas obras asciende a 305 millones de colones.

### **Obras con planos por terminar**

En los próximos tres meses se espera concluir los planos de cuatro importantes obras que comprenden: la reestructuración de las Oficinas Centrales para adecuarlas a las normas del Código Sísmico; la construcción de las Sucursales de Heredia y Grecia, y la construcción de la Consulta especializada y Emergencias del Hospital de Heredia.

El costo de estas obras asciende a los 424 millones de colones.

Con esta lista pretendemos cerrar 1988 y su costo está cerca de los 2.000 millones de colones.

### **Obras en proceso de diseño para el 1er semestre de 1989**

Se encuentran en proceso prioritario de diseño y seguramente habrán de iniciarse el año próximo, quince obras que comprenden, entre otras, el Hospital nuevo para Alajuela, la tercera etapa del Hospital de Liberia; la ampliación de los Hospitales de Ciudad Cortés, San Vito y Nicoya; la construcción de las Clínicas de Bijagua, Jacó y Cartagena; la construcción de la Unidad de Emergencias del Hospital de Guápiles y varias remodelaciones.

El costo de estas obras alcanza los 467.5 millones de colones.

### **Proyectos para el 2do. semestre de 1989**

A desarrollarse en breve plazo, se contempla la construcción de las Clínicas de Aserri, Curridabat, La Suiza, Sardinal, Río Claro, Gran Charita, Cartago Oeste y Santo Domingo.

El costo de estos proyectos se prevé en 1.180 millones.

Hemos calificado como proyecto de obra especial la conclusión del Hospital Calderón Guardia, con un presupuesto de 900 millones.

### **Resumen**

El programa de construcciones para el presente y futuro inmediato alcanza los 4.703 millones de colones. Todas estas unidades están comprometidas a las respectivas comunidades.

Habrán que dotarlas de personal, equipos, materiales y medicinas cuyo costo también será muy alto.

**CUADRO N°7**  
**Programa de inversión en construcciones 1988**  
**en millones de colones**

**Total General** \_\_\_\_\_ **2026.0**

**A. Obras en Construcción:** \_\_\_\_\_ **502.0**

Remodelación hospital San Ramón .....	15.0
Clínica de Tibás .....	210.0
Clínica de La Virgen de Sarapiquí .....	13.0
Clínica de Horquetas .....	13.5
Clínica de Sta. Rosa de Pocosal .....	16.0
Clínica de Aguas Zarcas .....	15.0
Clínica de Cervantes .....	13.0
Clínica de Orosí .....	12.0
Unidad Emergencias de Siquirres .....	11.0
Talleres en La Uruca .....	2.5
Reestructuración Hospital de Niños .....	80.0
Reestructuración Hospital Mons. Sanabria .....	97.0
Remodelación clínica de Tarrazú .....	4.0

**B. Obras cuya Licitación sale en 30 días:** \_\_\_\_\_ **765.0**

Reestructuración y remodelación del Hospital México ..... 170.0

Ampliación y construcción de emergencias  
y salas de cirugía del hospital de Cartago (ya se publicó) ..... 200.0

Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital  
San Juan de Dios (ya se publicó) ..... 45.0

Almacenes Generales y Laboratorios Control de Calidad ..... 350.0

**C. Obras con planos terminados cuyo cartel de Licitación  
se redacta** \_\_\_\_\_ **335.0**

Nuevo Hospital de Quepos .....	250.0
Clínica de Guadalupe de Cartago .....	47.0
Sucursal de Guadalupe .....	14.0
Clínica de San Juan Sur .....	12.0
Sucursal de Heredia .....	12.0

**D. Obras con planos a terminar dentro de 3 meses, para licitación** \_\_\_\_\_ **424.0**

Reestructuración Oficinas Centrales .....	200.0
Sucursal de Heredia .....	12.0
Sucursal de Grecia .....	12.0
Consulta especializada y emergencias Hospital de Heredia .....	200.0

FUENTE: Departamento Contabilidad

31 agosto de 1988

**CUADRO N° 8**  
**Programa de Inversiones para 1989**  
**(En millones de colones)**

**Total General** \_\_\_\_\_ **2702.5**

**A. Obras en Proceso Prioritario de Diseño (Primer Semestre 1989) \_\_ 1317.5**

Hospital de Alajuela .....	850.0
Ampliación Hosp. de Liberia III etapa .....	120.0
Ampliación Hosp. de Ciudad Cortés .....	130.0
Unidad Emergencias Hosp. Guápiles .....	30.0
Ampliación Hosp. de San Vito .....	20.0
Ampliación Clín. Buenos Aires .....	10.0
Ampliación Hosp. Nicoya .....	20.0
Clínica de Bijagua .....	9.0
Clínica de Jacó .....	9.5
Clínica de Cartagena .....	9.0
Remodelación Clín. Dr. Moreno Cañas .....	20.0
Remodelación Clín. Clorito Picado .....	20.0
Remodelación Clín. Dr. Jiménez Núñez .....	20.0
Remodelación Clín. Dr. Solón Núñez .....	15.0
Remodelación Clín. Dr. Marcial Fallas .....	15.0
Clínica Monseñor Sanabria .....	20.0

**B. Proyectos a Desarrollarse (II Semestre de 1989) \_\_\_\_\_ 285.0**

Clínica de Aserrí .....	60.0
Clínica de Curridabat .....	60.0
Clínica de La Suiza .....	15.0
Clínica de Sardinal .....	9.0
Clínica de Río Claro .....	10.0
Unidades de Producción .....	70.0
Clínica Gran Chacarita (1) .....	12.0
Clínica Gran Chacarita (2) .....	12.0
Clínica Gran Chacarita (3) .....	12.0
Clínicas de Miramar y Cedral .....	25.0

**C. Proyectos Especiales \_\_\_\_\_ 1100.0**

Hospital Dr. Calderón Guardia	
(sujeto a la adquisición de lotes en toda la manzana	
y traspaso tanques p/l.C.A.A.) .....	900.0
Clínica de Especialidades de San José .....	200.0

FUENTE: Dirección Ing. Arquitectura y Mantenimiento

31 agosto 1988



**CUADRO N° 8 b**  
**Resumen de Inversiones en obras de construcción**  
**(1988-1989)**  
**en millones de colones**

<b>Total General</b>		<b>4703.5</b>
<b>Obras 1988</b>		<b>2026.0</b>
A. Obras en proceso de construcción	502.0	
B. Obras en proceso de Licitación	765.0	
C. Obras p/iniciar proceso de licit.	335.0	
D. Obras por terminar diseño	424.0	
<b>Obras planeadas para 1989</b>		<b>2702.5</b>
A. Obras en proceso prioritario de diseño	1317.5	
B. Proyectos a desarrollarse a breve plazo	285.0	
C. Obras especiales	1100.0	
FUENTE: Dirección Ing. Arquitectura y Mantenimiento		31 agosto de 1988

Este es el destino ya definido de los excedentes de operación del Régimen de Enfermedad y Maternidad. Si se los utiliza en otros fines, las comunidades no verán construidas sus clínicas u hospitales. Los excedentes, además de demostrar eficiencia, se invierten en beneficio directo de la población asegurada que son todos los trabajadores y los patronos, sus familiares y dependientes; es decir, en los casi tres millones de costarricenses. Lo que algunas publicaciones tendenciosamente llaman "superávit" es el dinero de las reservas para pensiones, o los dineros para construir y ampliar clínicas y hospitales y mejorar servicios.

Separarse de este propósito sería actuar no sólo contra la C.C.S.S. sino contra la seguridad social y la salud de toda la población y contra el equilibrio social, base del sistema político y económico que tanto esfuerzo costó a quienes lo establecieron y que nosotros estamos obligados a defender.

## VIII

### Otros compromisos pendientes de la CCSS

Además, como consecuencia de las obligaciones salariales establecidas por el Gobierno, la CCSS tiene que cancelar, en este semestre:

- **Por reconocimiento de la carrera profesional de sus empleados, con efecto retroactivo a enero 88, cerca de 190 millones de colones.**
- **Pago, a partir del 1º de julio, del aumento de 1.300 colones a la base de los salarios de todos sus empleados, que alcanza a 760 millones.**
- **Aumento en el salario básico de los profesionales, de 21.000 a 25.000 colones, según acuerdo de la Autoridad Presupuestaria, lo que significará un desembolso de aproximadamente 40 millones de colones este segundo semestre y 80 millones de colones en 1989.**
- **Reconoceremos a las Enfermeras la escala del nuevo Estatuto, que tiene vigencia todo este año: 82 millones.**

O sea, cancelaremos el próximo mes obligaciones salariales por un monto de unos 694 millones de colones, que para 1989 se transformarán en 1.130 millones de colones.

**CUADRO N° 9**  
**Cuadro Sinóptico de aumentos**  
**en los gastos en servicios personales**

Concepto salarial a incrementarse	Costo a 12 meses (1) (Millones de colones) (2)	
	1988	1989
1.-Carrera Profesional	191.10	200.00
2.-AUMENTO SALARIAL II SEMESTRE 88		
II Semestre 1988	380.64	765.00
Revaloración salario base de profesionales 22,500 a 25,500 colones	40.00	80.00
Costo para 1988 694.0		
3.- Reglamento estatuto de enfermería	82.33	85.00
Totales	694.07	1.130

(1) Incluye cargas sociales de ley

31 agosto de 1988

## IX Nuevos Programas

Si deseamos que el nivel de bienestar de la población continúe mejorando, en nuestros planes de desarrollo de la Salud del costarricense, debemos abarcar los siguientes campos:

### 1. Programa Materno-Infantil

Tenemos que cubrir a nuestras madres con una política de carácter nacional, para lograr cobertura adecuada Pre-Natal, lograr llevar todos los

partos a nuestras maternidades y que los controles Post-Parto le garanticen una vuelta a la normalidad a la parturienta. Además, debemos universalizar la planificación de la familia y la detección precoz del cáncer de cérvix y de mama. Complementariamente, todos los niños deben estar incorporados al plan de vacunación y de control de desarrollo del niño sano.

## **2. Programa del Adolescente**

Así como debemos llegar al control y desarrollo del niño sano, debemos hacerlo con el adolescente, hasta los 20 años, para formar un joven, física y psíquicamente desarrollado; apto para incorporarse al mercado de trabajo y a la comunidad, para que forme una familia estable.

## **3. Medicina del Trabajo**

Tenemos que establecer un programa que cuide al trabajador, en forma preventiva, de los accidentes laborales, de las enfermedades profesionales, para que el esfuerzo laboral provoque el menor daño físico posible y el trabajador se pensione por vejez y no por invalidez. Además, debe crearse todo un plan nacional para la prevención de accidentes de trabajo y de tránsito.

## **4. Salud Mental, Tiempo Libre y Deporte**

Toda la población debe ser cubierta con un programa nacional que ayude a controlar el "stress" que producen las condiciones de la vida moderna, para evitar el daño que ocasiona sobre el corazón y el estado psíquico del trabajador y su familia. Debemos reducir la tensión; crear programas de esparcimiento y el deporte programado debe estar al alcance de todas las edades.

## **5. Medicina del Adulto**

Deben crearse políticas nacionales para que el adulto viva en condiciones que le permitan hacer prevención de los padecimientos de la tercera

edad, para que su envejecimiento se produzca lo más tardíamente posible. Deben establecerse programas para obesidad, hipertensión, alcohol y drogas, tabaco y detección del cáncer.

## 6. Tercera Edad

Es necesario que el costarricense llegue a su edad de jubilación y retiro en las mejores condiciones posibles, para disfrutar de su descanso. Debemos ir a la búsqueda de un sistema nacional de pensiones que le garantice su ingreso a todos, que pueda ser mejorado individualmente con el aporte personal. El subsidio económico le permitirá al anciano su propio ingreso, de modo que su familia no lo sienta como una carga económica.



En forma resumida, hemos querido plantear lo que debe ser la Salud y la Seguridad Social promovida fundamentalmente por la CCSS. No se puede generar salud, desarrollo y bienestar, sin dinero. Los recursos de que disponemos para lograr estas metas para todos los costarricenses, no se deben derivar a propósitos diferentes. La productividad del país, en su esquema actual, no será capaz de generar nuevos fondos y no lograremos el propósito de repartir los beneficios entre los más necesitados.

Ello plantea un problema de profundo contenido social, cuya solución no es sencilla y que requiere el aporte de todas las partes involucradas; es decir, de todos los costarricenses.

San José,  
1º de setiembre de 1988

