

MEMORIA 1984



**CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL**

MEMORIA 1984



**CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL**

INDICE

	No. Pág.
INTRODUCCION	1
CAPITULO I: ESTRUCTURA ORGANICA.....	5
1.1 Reformas reglamentarias	11
1.2 Cobertura de los Regímenes de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte	11
1.3 Cambios estructurales	20
CAPITULO II: REGIMEN DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD	25
2.1 Aspectos generales.....	27
2.2 Reformas reglamentarias	27
2.3 Proceso de integración de los servicios médicos.....	29
2.4 Estados financieros del Régimen	33
2.4.1 Opinión de Auditores	33
2.4.2 Notas a los Estados financieros	40
2.4.3 Comentarios sobre la situación financiera	46
2.5 Prestaciones en especie	49
2.5.1 Servicios Médicos Hospitalarios.....	50
— Indicadores observados	55
— Costos por servicios.....	59
— Total de gastos y servicios por regiones programáticas.....	61
— Análisis de costos promedios de estancia.....	63
— Análisis del gasto promedio regional	64
— Análisis de los gastos según niveles de atención	65

—	Análisis de las estancias reales y sus costos	65
2.5.2	Servicios de Consulta Externa	70
—	Indicadores observados	71
—	Análisis del comportamiento de la consulta y su costo	72
—	Costos promedios regionales	74
—	Servicios y costos en clínicas menores	75
—	Sistema médico de empresa y mixto de atención médica	76
—	Servicios de apoyo a Hospitalización y Consulta Externa	79
2.5.3	Servicios de Odontología	81
—	Gastos y servicios por Región Programática	82
—	Servicios de prótesis dentales	82
2.6	Prestaciones en dinero	83
2.7	Consumo de materiales y suministros	84
2.8	Producción	85
2.9	Desarrollo de la infraestructura física	85
2.10	Docencia y formación profesional	88
—	Ciencias Médicas y Enfermería	90
—	Educación médica continua	90
—	Capacitación a Microbiólogos	92
—	Capacitación administrativa	92
2.11	Recursos Humanos	96
CAPITULO III:		
REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE		103
3.1	Aspectos generales	105
3.2	Reformas reglamentarias	105
3.3	Estados financieros	108

3.3.1	Opinión de los Auditores.	108
3.3.2	Notas a los Estados financieros.	114
3.3.3	Comentarios sobre la situación financiera.	117
3.4	Fondos aplicados en prestaciones médicas, en dinero y otros.	119
3.5	Inversiones.	121
CAPITULO IV:		
	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BASICO.	125
4.1	Aspectos generales.	127
4.2	Ingresos ordinarios.	128
4.3	Egresos ordinarios.	128
4.4	Situación económica financiera.	130
4.5	Recursos disponibles.	130
CAPITULO V:		
	HECHOS NACIONALES E INTERNACIONALES DE INTERES GENERAL.	135
5.1	Donaciones recibidas de otros organismos.	137
5.2	Convenios especiales suscritos por la institución.	139
5.3	Participación institucional en actividades nacionales e internacionales más relevantes.	143

INTRODUCCION

La grave situación económica que se agudizó en el país desde los inicios de la década presente, incidió directamente en las instituciones del servicio público, incluyendo a la Caja Costarricense de Seguro Social.

El fenómeno, generó una situación financiera difícil en los regímenes que administra la Caja. El régimen de Enfermedad y Maternidad, por la índole de su gestión, (suministro de los servicios médicos - hospitalarios y manejo de prestaciones en dinero) sufrió intensamente el impacto de la crisis, con mayor profundidad que los otros regímenes.

Desde 1979 la institución acumuló déficit presupuestarios que mostraron para 1982 un faltante de caja de ₡2.000 millones.

Ante esa realidad, adoptamos una serie de medidas internas de austeridad para sanear los ingresos y a la vez contenidos, racionalizar los gastos. La crítica situación económica vivida por la Institución, se puede dividir en dos etapas: la primera comprende los años de 1982 y 1983 en que las grandes deudas contraídas, tanto en el orden interno como externo, así como los faltantes de equipos, repuestos, materiales y medicamentos, impusieron como primer objetivo, el sostener tanto la cantidad como la calidad de las prestaciones médicas. Ese programa se ha cumplido cabalmente.

La segunda etapa, en términos generales, es la de los años 1984 y 1985. Una vez logrado el equilibrio económico y canceladas las deudas tanto a proveedores externos como internos, elaboramos un programa de recuperación del tiempo perdido en los cinco años anteriores. Ampliamos significativamente, desde el año pasado, las partidas disponibles para compra de repuestos, materiales, equipos y todas aquellas líneas que los diferentes departamentos técnicos de la Institución señalaron como prioritarios, no solamente para mantener nuestros servicios operando a los niveles adecuados, sino también, para cumplir con el compromiso institucional de extendernos a nuevas áreas, incorporar grupos desprotegidos, integrar servicios con el Ministerio de Salud y reforzar los programas de atención primaria como acción de mayor significado preventivo y asistencial.

En febrero de este año, un incendio arrasó con instalaciones de una empresa privada, alquiladas por la Caja, en donde existían embodegados medicamentos e instrumental médico por un valor de aproximadamente ₡115 millones, que en parte debió cubrir la Institución. Ante esta situación se originó un hecho de singular importancia que prueba como hemos rehabilitado la confianza entre las casas proveedoras nacionales y extranjeras. Los proveedores ofrecieron a la Institución suplirle de inmediato los equipos y medicamentos necesarios para que pudiera seguir funcionando en forma regular. También la Contraloría General de la República autorizó el procedimiento de compras directas y el Banco Central facilitó los dólares necesarios para la adquisición de medicamentos con carácter urgente.

El capítulo segundo de este texto corresponde a las actividades desarrolladas por el Régimen de Enfermedad y Maternidad durante el período y ofrece detalles sobre la cobertura en ámbito nacional, considerado en un 80.9 %, como producto de las cotizaciones que aportan los trabajadores costarricenses asalariados y no asalariados, que en realidad son personas que se ocupan de actividades propias; sin embargo, este porcentaje se incrementa en un 12.0 % como consecuencia de la inclusión de los pensionados y los asegurados a cargo del Estado y sus correspondientes familias, lo cual resulta en una cobertura del 92.9 % que totaliza el 100 % de la población nacional al agregársele el 7.1 % clasificado como de pago directo.

La Cobertura se ha ampliado en un esfuerzo conjunto entre la Caja, las Comunidades y el programa de integración de servicios médicos, como resultado de lo anterior y en colaboración con la comunidad se ha construido la planta física de la clínica de la Gloria de Puriscal, se ha recibido donaciones para la construcción de las clínicas de Sardinal de Filadelfia, provincia de Guanacaste, para el distrito de Guácimo, Cantón de Pocosí y para mejorar las plantas físicas en los hospitales de Heredia, Alajuela y San Juan de Dios.

El programa de Integración de Servicios Médicos ha permitido el establecimiento de consultas externas en Santa Rosa de Cutris, Río Cuarto de Grecia, San Miguel y la Virgen de Sarapiquí, al norte del país;

en el extremo sur se ha establecido en Puerto Jiménez de Golfito en un programa conjunto con el Ministerio de Salud.

También se establecieron en Barra del Colorado, Parismina, Tortuguero y en Amubri, cantón de Talamanca, por primera vez. En la zona del pacífico seco, se ha ampliado los servicios en la península de Nicoya concretamente a la zona de Cóbano y Paquera. Este programa tiende a extenderse hasta las zonas limítrofes de la frontera entre Costa Rica y Panamá y como resultado, en el mes de enero de 1984, se firmó un convenio para constituir una comisión de ambos países para preparar un programa específico por medio del cual se integren los recursos entre las dos naciones y desarrollar así un plan sanitario, en esta zona fronteriza. Esta iniciativa reviste un significado especial, ya que son los primeros países centroamericanos que unen esfuerzos en un programa de esta naturaleza.

El 21 de diciembre de 1984 en ceremonia realizada en la Casa Presidencial con la participación del Presidente de la República, el Ministro de Salud y el Presidente Ejecutivo, entre otras personalidades; se firmó el CONVENIO: MINISTERIO DE SALUD Y LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL para la integración y coordinación de servicios, paso extraordinario y trascendente ya que con él se procede a la etapa final de acciones, única en América, con el fin de evitar duplicidad de servicios, disminuir costos y mejorar la atención de todo nuestro pueblo costarricense. Cumplimos así con los postulados preconizados por el señor Presidente de la República y nuestro Gobierno, respecto al derecho que tiene a la salud toda la ciudadanía y la obligación en que estamos de proporcionar esos servicios. Representantes de la Organización Panamericana de la Salud ponderaron la actitud de las autoridades sanitarias costarricenses, ya que es un hecho que ubica a nuestra nación a la vanguardia del programa "Salud para todos en el año 2000" propuesto por la Organización Mundial de la Salud.

El 27 de diciembre se firmaron dos convenios: el primero con el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO sobre cooperación técnica para el diseño, establecimiento y consolidación de un sistema integrado de mantenimiento de los servicios de salud en la República de Costa Rica. El segundo es una carta convenio para un programa de cooperación técnica sobre desarrollo administrativo, que fue firmado con la ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 1986.

Un hecho de gran importancia, significó el traspaso del hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega de San Ramón el 21 de diciembre de 1984, sobre el significado de este acto el Sr. Presidente Ejecutivo de nuestra Institución puntualizó:

"Hace catorce años se tomó la decisión política de ejecutar la disposición constitucional para universalizar el Régimen de Enfermedad y Maternidad a todos los costarricenses, aprobada la ley en 1961 hubo que esperarse nueve años para reunir las voluntades que hicieran posible su ejecución. Al llevarse a cabo ocurrió un hecho nuevo en las acciones de gobierno del país; por primera vez el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social dialogaron con ánimo sereno y actitud positiva, para diseñar una nueva y única política que enfoque los problemas médico - asistenciales de todos los costarricenses. Una nueva subgerencia médica en la Caja y un nuevo espíritu en el Ministerio de Salud hicieron posible el comienzo de esta trascendental etapa. El resultado fue la elaboración de un Plan Nacional de Salud con enfoque sectorial, en donde se fijaron tres metas:

- 1.- Cobertura para toda la población en las acciones de salud y enfermedad.*
- 2.- El Ministerio de Salud universalizaría el programa de medicina preventiva para lo que extendería el programa de atención primaria, concentrando acciones en la prevención de enfermedades infecto-contagiosas y la nutrición infantil.*
- 3.- La Caja Costarricense de Seguro Social extendería a todo el territorio nacional la atención asistencial con la creación de un Sistema Hospitalario Nacional y de Consulta Externa.*

Durante tres años trabajamos en la creación de los instrumentos legales necesarios y en 1974 iniciamos los traspasos de hospitales, que culminaron con los de la Junta de Protección Social de San José en 1977.

Durante este período los derroteros se han mantenido constantes y hoy podemos informarle al país que las tres metas se han completado.

PRIMERO:

El país tiene un sistema de salud para toda la población que, como en su democracia, el costarricense nace, vive, muere inmerso en el marco de su acción.

SEGUNDA:

El ministerio de Salud cubre con sus políticas específicas a la población hasta el punto en que la prevención de las infecciones transmisibles o la desnutrición infantil, han desaparecido como problemas sanitarios.

TERCERA:

Hoy completa la Caja Costarricense de Seguro Social la integración del sistema hospitalario nacional, formando una red de Los Chiles y Upala a San Vito de Java y Ciudad Neily, de Limón a Puntarenas. La Ley No. 5349 de Traspaso de Hospitales que usted señor Presidente Monge aprobó como Presidente del Congreso en 1973, se ha cumplido. Los hospitales existentes a esa fecha se han integrado a la Caja Costarricense de Seguro Social; los nuevos que necesita el país ya los ha construido la Institución.

El esfuerzo de los costarricenses y sus instituciones en el campo de la salud ya cubrió las metas del año 70, que infortunadamente para otros pueblos, se han fijado en el horizonte del año 2000".

Como se observa se ha hecho un gran esfuerzo por mantener la calidad y eficiencia de los servicios médicos asistenciales que se recibían al final de la década de 1970.

La política de integración de los Servicios de Salud, no sólo ha cambiado el esquema de la medicina a que estaba abocada nuestra Institución, sino que le permite coadyuvar en la gestión de prevención y promoción de la salud. Su objetivo a mediano plazo, es lograr una cobertura total de las principales patologías que afectan al costarricense, cuyos costos tecnológicos de operación de cada día resultan más elevados para cualquier sociedad y en especial para la nuestra, que no cuenta con suficientes recursos económicos. Por lo anterior, en la actualidad se sustenta la tesis que los principales instrumentos de acción en la educación para la salud y el uso racional de los recursos, con una economía en crisis, para mantener los actuales indicadores de salud lo que nos obliga a un esfuerzo nacional integral.

El Seguro Social de Costa Rica deja de ser el clásico seguro general existente en otros países y asume una responsabilidad histórica como es la de protección universal de toda la población. Contribuimos así a la paz y justicia social, pilares en que descansa la institucionalidad democrática del país.



El señor Presidente de la República, Luis Alberto Monge; el Ministro de Salud, Dr. Juan Jaramillo Antillón; el Presidente Ejecutivo de la Caja, Dr. Guido Miranda; el Gerente de la División Médica, Dr. Oscar R. Fallas el Presidente de la Junta de Protección Social de San Ramón, firman los documentos de traspaso del hospital de San Ramón al Seguro Social.

CAPITULO I

Estructura Orgánica

Este capítulo hace referencia a los logros obtenidos durante el período en el campo de la aplicación, cobertura y reglamentación de los Seguros Sociales, administrados por la Institución. Proporciona información relativa a ajustes en el área de estructura organizativa y principales personalidades que tienen a su cargo la administración de la Caja Costarricense de Seguro Social.

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTE EJECUTIVO
Dr. Guido Miranda Gutiérrez

VICE-PRESIDENTE
Lic. José Luis Molina Quesada

Sra. María Cecilia Tristán Fernández de Araya
Lic. Alberto Cañas Escalante
Dr. Alfonso Beirute Beirute
Sr. Ernesto Rohrmoser García

En la Sesión Ordinaria No. 5784, que la Junta Directiva celebró el 12 de enero se realizó la reelección de su Vice-Presidente, y los miembros que componen las tres comisiones de trabajo de la siguiente manera:

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
Dr. Guido Miranda Gutiérrez y Sra. María Cecilia Tristán Fernández de Araya

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
Lic. Alberto Cañas Escalante, Lic. José Luis Molina Quesada y Dr. Alfonso Beirute B.

ADMINISTRATIVO FINANCIERO
Sr. Ernesto Rohrmoser García, Lic. José Luis Molina Quesada y Dr. Alfonso Beirute B.

AUDITOR
Lic. Carlos Guillermo Schmidt Gamboa

SUB - AUDITOR
Lic. Alfredo Boschini Lizano



La Junta Directiva en Sesión No. 5802 del 8 de marzo de 1984, eligió por un período de seis años a los tres gerentes que tendrán a cargo la administración de la División Administrativa, Médica y Financiera; todo en acatamiento a lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley No. 6914 del 28 de noviembre de 1983, que reformó varias disposiciones del ordenamiento administrativo de la Ley Constitutiva No. 17 del 22 de octubre de 1943.

Las personas designadas para los cargos fueron:

GERENTE DE LA DIVISION ADMINISTRATIVA
Lic. Salomón Rodríguez Lobo

GERENTE DE LA DIVISION MEDICA
Dr. Saeed Mekbel Achit. Hasta 24 octubre de 1984
Dr. Oscar Ricardo Fallas Camacho. A partir del 25 octubre de 1984.*

GERENTE DE LA DIVISION FINANCIERA
Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda.

Con fundamento en la misma ley y la correspondiente reforma al artículo 6to. de la Ley Constitutiva de la Caja; el 1ero. de noviembre de 1984 el CONSEJO DE GOBIERNO en Sesión Ordinaria No. 127 procedió a nombrar a los nuevos miembros de la Junta Directiva de la siguiente manera:

SECTOR PATRONAL:

Lic. Roberto Quirós Coronado, que fuera propuesto por la Unión de Cámaras. Lic. Eugenio Pignataro Pacheco, Presidente de la Cámara Nacional de medios de Comunicación Social.

SECTOR AGROPECUARIO:

Sr. Rodolfo Salas Salas.

SECTOR LABORAL:

Lic. Alvaro Chaves Gómez, por el Movimiento Cooperativo.
Sr. Ricardo Thompson Thompson, por el Movimiento Sindical.
Pbro. Claudio María Solano Cerdas, por el Movimiento Solidarista.

POR EL ESTADO:

Lic. Alberto Cañas Escalante, reelecto.
Dr. Alfonso Carro Zúñiga.

En virtud de lo anterior, dejaron de formar parte de la Junta Directiva a partir del 31 de octubre de 1984 los siguientes miembros:

Doña María Cecilia Tristán Fernández de Araya
Lic. José Luis Molina Quesada
Sr. Ernesto Rohrmoser García, y
Dr. Alfonso Beirute Beirute.

* En sesión No. 5.865, artículo 14 del 25 de octubre de 1984 se nombra Gerente hasta el 8 de marzo de 1990.

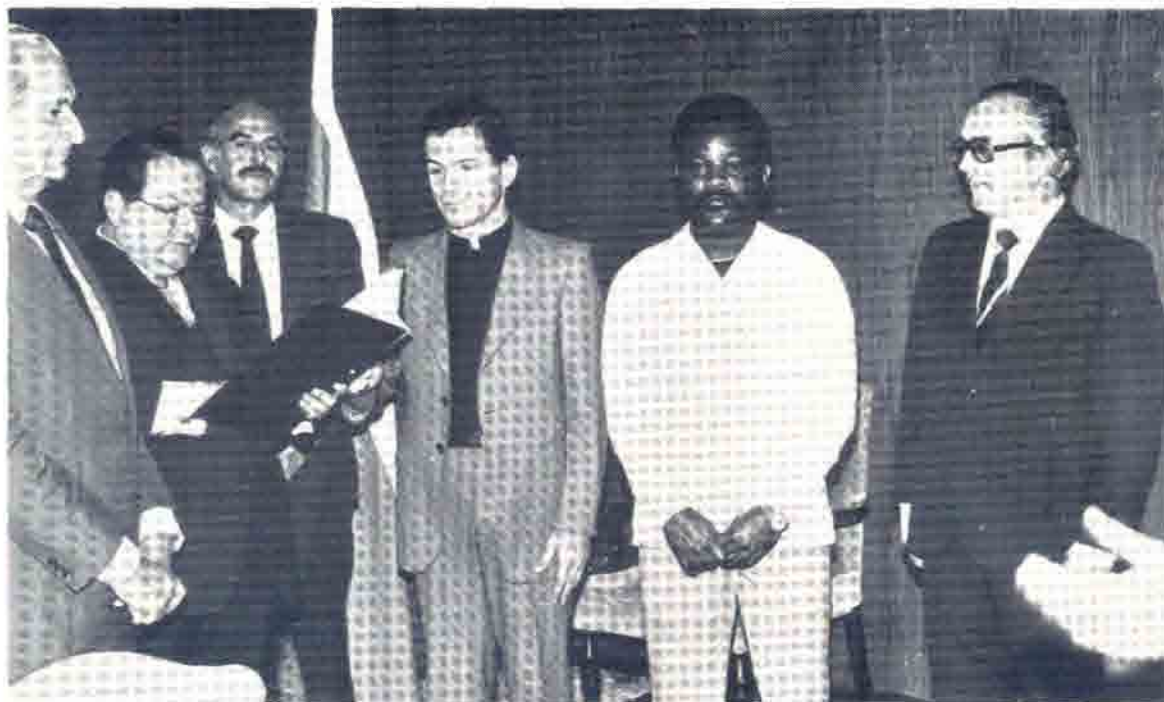
En la sesión Ordinaria No. 5870 del 15 de noviembre de 1984, en el seno de la Junta Directiva se realizaron los siguientes nombramientos:

VICE – PRESIDENTE
Dr. Alfonso Carro Zúñiga

COMISION DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
Lic. Alberto Cañas Escalante
Lic. Eugenio Pignataro Pacheco
Sr. Ricardo Thompson Thompson
Lic. Salomón Rodríguez Lobo, Gerente de la División Administrativa

COMISION ADMINISTRATIVA FINANCIERA
Dr. Alfonso Carro Zúñiga
Lic. Alvaro Chavez Gómez
Lic. Roberto Quirós Coronado
Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda. Gerente de la División Financiera

COMISION DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
Dr. Guido Miranda Gutiérrez
Dr. Oscar Ricardo Fallas Camacho. Gerente de la División Médica
Sr. Rodolfo Salas Salas, y
Pbro. Claudio María Solano Cerdas.



El señor Presidente de la República, Luis Alberto Monge, en compañía del Vice-Presidente Lic. Armando Arauz, jurmentó a los nuevos miembros de la Junta Directiva de la Institución Dr. Alfonso Carro Zúñiga, Sr. Ricardo Thompson y presbítero Claudio Solano Cerdas.

1.1 REFORMAS REGLAMENTARIAS-

El cuadro No. 1 muestra un resumen de las actividades que llevará a cabo nuestra Junta Directiva en el período de 1984. Merecen especial importancia la aprobación de varios reglamentos que norman algunas de las actividades a las cuales se encuentra sujeta la Institución; entre ellas figuran: el reglamento de beneficios e incentivos económicos de profesionales de la Caja Costarricense de Seguro Social en actividades científicas a realizarse en el exterior. Este regula el otorgamiento de las ayudas económicas que brindará la Institución a los profesionales que laboran a su servicio, para que asistan a actividades científicas que se realicen en el exterior, tales como congresos, seminarios, simposios o conferencias.

Las solicitudes deberán ser tramitadas a través del Centro Nacional de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social.

Reglamento sobre el "Registro de Oferentes y Procedimientos de compra de productos químicos farmacéuticos del Cuadro Básico de Medicamentos de la Caja Costarricense de Seguro Social". "El Reglamento de Beneficios e Incentivos Económicos", "Reglamento para el Reconocimiento de Plus salarial académico por estudios superiores formales en la Caja Costarricense de Seguro Social", "Reglamento para la Concesión de vacaciones profilácticas para personal de los Hospitales Nacional Psiquiátrico y Dr. Chacón Paut". "Reglamento de Consejo Nacional de Educación Médica Continua" y el correspondiente al "Procedimiento Administrativo para atender la impugnación de actuaciones de la Caja en relación a los patronos".

Con respecto al Seguro de Enfermedad y Maternidad se efectuó una reforma al Reglamento para la extensión de los Seguros Sociales a los trabajadores independientes, que afecta directamente los costos y que significa para ellos el mantenerse como beneficiario cotizante de dicho régimen; los extremos sobre la nueva escala de cotización se pueden observar en el capítulo correspondiente al Régimen de Enfermedad y Maternidad, en lo que respecta a Aspectos Generales.

El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte en cuanto a su reglamentación se refiere, también sufrió algunas modificaciones, en especial la que corresponde al contenido del artículo 14 bis, que otorga el derecho de las aseguradas a acogerse a la pensión por vejez, siempre que hayan cumplido los 55 años de edad con un mínimo de 408 cuotas mensuales, esta reforma rige a partir del 1 de mayo de 1984 como un incentivo a la clase femenina trabajadora.

En cuanto a las prestaciones en numerario, durante el período se estableció la décima primera revaluación de pensiones en curso de pago y también se determinaron montos mínimos y máximos de pensiones; hechos que serán comentados en el capítulo correspondiente en el área de Aspectos Generales.

Mayores informaciones sobre este campo, se observarán en el cuadro aludido.

1.2 COBERTURA DE LOS REGIMENES DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD E INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE:

El cuadro No. 2 muestra que durante 1984 el seguro de Enfermedad y Maternidad mantiene una cobertura del 100 % de la población costarricense desglosada de la siguiente manera: Un 24 % es producto de las cotizaciones que aportan los trabajadores asalaria-

CUADRO No. 1

RESUMEN DE REFORMAS REGLAMENTARIAS, ACUERDOS, CIRCULARES, NUMERO Y FECHA DE PUBLICACION
JUNTA DIRECTIVA - CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
PERIODO: 1984

12

REFORMAS AL REGLAMENTO DE:	ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA			CIRCULAR		GACETA	
	Artículo	Sesión	Fecha	Número	Fecha	Número	Fecha
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE: Art. 14 e inclusión del 14 bis. Décima primera revaluación. Artículo 42. Reajuste de pensiones. Artículo 36 - Inciso A. Fijación de Montos mínimos y máximos de pensión. PARA LA EXTENSION DE LOS SEGUROS SOCIALES A LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES:	6°	5.798	29-02-84	5.855	14-03-84	69	06-04-84
	2°	5.811	12-04-84	8.826	17-04-84	93	16-05-84
	9°	5.821	17-05-84	11.650	05-06-84	123	28-06-84
	3°	5.854	13-09-84	21.071	17-09-84	196	16-10-84
	14°	5.857	20-09-84	21.832	28-09-84	152	26-10-84
	7°	5.872	22-11-84	27.346	26-11-84	241	18-12-84
DEL REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BASICO: Artículo 3° y 4° Inciso C; Art. 4 Inciso B, e inclusión del inciso E.	3°	5.785	12-01-84	941	18-01-84	27	07-02-84
	14°	5.795	16-02-84	3.903	23-02-84	48	07-03-84
APROBACION DEL REGLAMENTO DE: Beneficios e Incentivos económicos para la participación de profesionales de la C.C.S.S. en actividades científicas a realizarse en el exterior.	3°	5.818	03-05-84	9.914	10-05-84	103	30-05-84
	1°	5.852	06-09-84	20.330	06-09-84	182	25-09-84
Registro de Oferentes y procedimientos de compra de productos químicos farmacéuticos del cuadro básico de medicamentos de la C.C.S.S.	6°	5.851	30-08-84				
	14°	5.836	12-07-84				
Reconocimiento de plus salarial académico por estudios superiores formales en la C.C.S.S. Para la concesión de vacaciones proflácticas p/personal de los Hospitales Nacional Psiquiátrico y Chacón Paut.	1°	5.837	19-07-84				
	6°	5.853	06-09-84	20.570	10-09-84	175	14-09-84
De consejo Nacional de Educación Médica continúa (creación - objetivos - funciones). De procedimientos administrativos para atender la impugnación de actuaciones de la Caja, en relación a los patronos.	10°	5.857	20-09-84	21.834	28-09-84	152	26-10-84
	1°	5.879	13-12-84	28.598	18-12-84	24	04-02-85
FONDO DE RETIRO AHORRO Y PRESTAMO DE SERVIDORES DE LA CAJA: Artículo 5° transitorio, adición inciso G. Artículos 1°, 4°, 15°, 26° y 28°.	3°	5.881	18-12-84	28.844	24-12-84	22	31-01-85
	P y 2°	5.883	20-12-84	343	08-01-85	24	04-02-85
	Acuerdo I	5.884	08-01-85				
	13°	5.855	13-09-84	21.374	21-09-84	196	16-10-84
	7°	5.797	23-02-84	5.217	28-02-84	34	27-03-84



El señor Ministro de Salud, Dr. Juan Jaramillo, el Presidente Ejecutivo de la Coja, Dr. Guido Miranda, el representante de la OPS, Dr. Emigdio Balbuena y funcionarios del Ministerio de Salud de Panamá, se reunieron en la región fronteriza, para discutir convenios de atención médica entre ambos países.

CUADRO No. 3
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
NUMERO DE TRABAJADORES Y TOTAL DE SALARIOS DEVENGADOS
SEGUN SECTOR INSTITUCIONAL
DICIEMBRE 1984

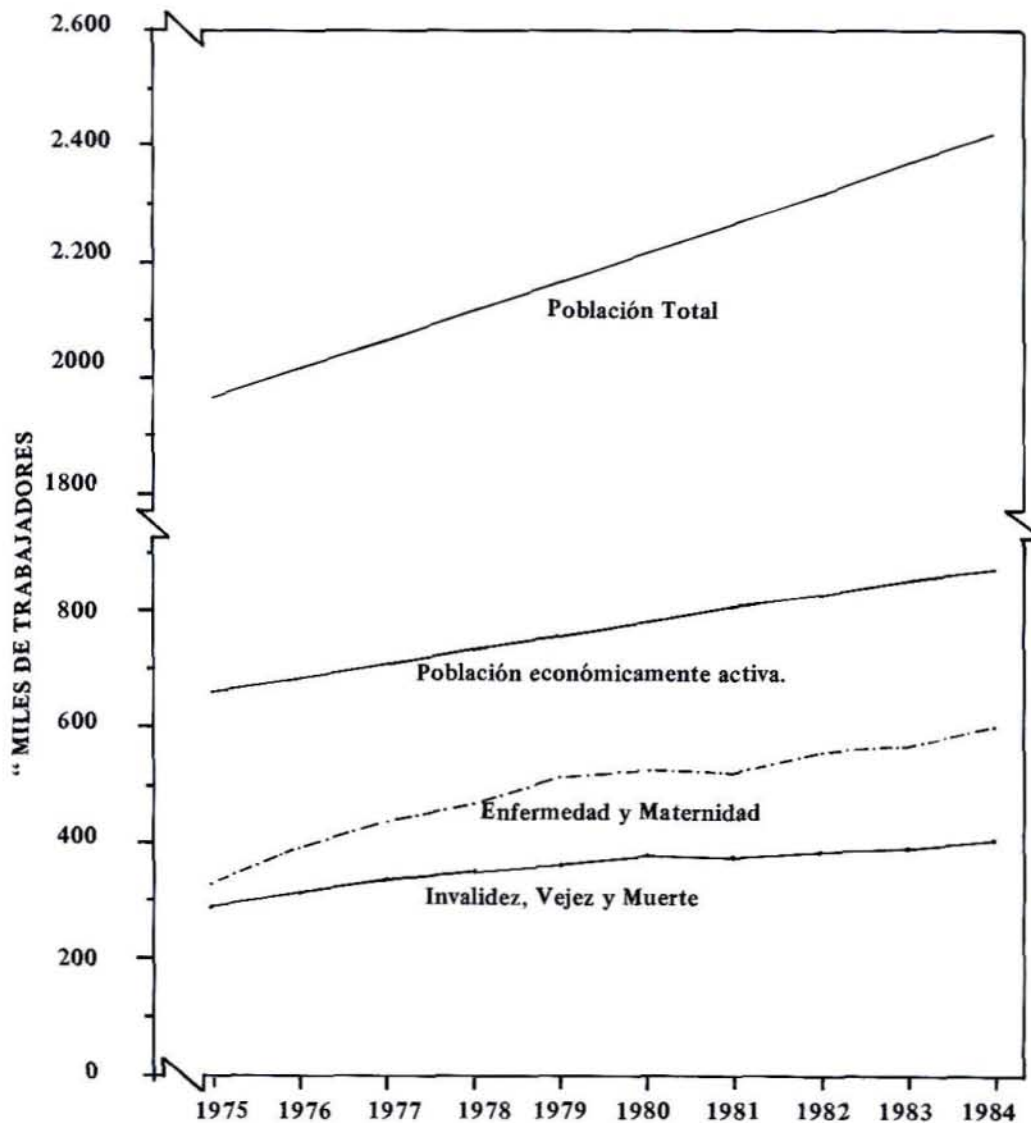
SECTOR	Trabajadores	Salarios	Porcentaje de salarios
<u>TOTAL</u>	<u>480.049</u>	<u>4.354.099.757</u>	<u>100.0</u>
Gobierno	64.453	695.696.076	16.0
Instituciones Autónomas	109.488	1.301.547.560	29.9
Patronos Particulares*	306.108	2.356.856.121	54.1

* Incluye trabajadores de servicio doméstico.

NOTA: :El Número de trabajadores no incluye trabajadores por cuenta propia.

FUENTE: Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

GRAFICO No. 1
EVOLUCION DE LA POBLACION TOTAL DEL PAIS DE LA ECONOMICAMENTE ACTIVA*
Y DEL NUMERO DE ASEGURADOS PROTEGIDOS POR LOS SEGUROS DE
ENFERMEDAD Y MATERNIDAD E INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
1975 - 1984



* Dirección General de Estadística y Censos - Centro Latinoamericano de Demografía
 "Evaluación del Censo 1973 y proyección de la población por sexo y grupos de edad
 1950-2000", San José, junio 1976.

FUENTE: Unidad de Estadística Direc. Téc. Actuarial y de Planif. Institucional.

1.3 CAMBIOS ESTRUCTURALES

1.3.1 Integración nueva Junta Directiva y Creación de tres Gerencias

A. Marco Legal

Es a través de la Ley No. 6914 de fecha 28 de noviembre - 83 que se modifica la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, de manera específica en los artículos 6° y 15, que quedan de la siguiente manera:

Artículo 6 :

“... que se refiere a la forma en que ahora se integra la Junta Directiva:

- Un Presidente Ejecutivo, de reconocida experiencia y conocimiento correspondiente a la Institución.
- Ocho personas de máxima honorabilidad, normado de la siguiente manera
Dos miembros en representación del Estado, quienes no podrán ser Ministros del Estado, o sus delegados.
Tres miembros en representación del Sector Patronal.
Tres miembros en representación del Sector Laboral.

Anteriormente la Junta Directiva estaba conformada por un Presidente Ejecutivo y seis Directores, todos ellos de nombramiento por el Consejo de Gobierno”.

Artículo 15:

“La Junta Directiva, a propuesta del Presidente Ejecutivo designará tres Gerentes de División: uno administrativo, uno médico y otro financiero, quienes tendrán a su cargo la administración en sus respectivos campos de competencia, la cual será determinada por la Junta Directiva. Durarán seis años en sus cargos y podrán ser reelegidos indefinidamente. Serán inamovibles durante el período de su cometido, salvo que, a juicio de la Junta Directiva, no cumplan con sus funciones o que se declare contra ellos alguna responsabilidad legal de índole penal, civil o administrativa.

Para ocupar el cargo de Gerente de División es necesario reunir los mismos requisitos que se exigen para ser miembro de la Junta Directiva. Los Gerentes de División estarán sujetos a las mismas restricciones y prohibiciones de los miembros de la Junta Directiva, lo mismo que a sus casos de cesación en el desempeño de sus cargos.

La Junta Directiva podrá crear y definir otras divisiones con su respectivo gerente, cuando lo considere conveniente, de acuerdo con las necesidades de la Institución”.

B. Ajustes en la organización

- Con la creación de las tres gerencias, se establecen dos unidades de Pla-

nificación (Administrativa y Financiera), disponiéndose para tal fin de los recursos de la Dirección de Reforma Administrativa.

- Las nuevas unidades de Planificación, junto con la Dirección de Programación de Servicios Médicos, a la que se le varía el nombre por Unidad de Planificación Médica, fueron adscritas a cada Gerencia de acuerdo con el campo de acción de cada una y los programas a desarrollar.
- Los programas inherentes al Plan de Reforma Administrativa, pasaron a formar parte de la Unidad de Planificación Administrativa.
- La conformación estructural de cada una de las Gerencias puede apreciarse en el organigrama que aparece en la página siguiente.

1.3.2 Reorganización de la Dirección de Recursos Materiales

Con la valiosa asesoría de un grupo de expertos de la Organización Panamericana de la Salud, se reorganizó la Dirección de Recursos Materiales conforme se presenta en el organigrama 84, adjunto. Con esta reestructuración, se crea el Departamento de Programación y Control de Suministros, el cual asume parte de funciones dispersas en otras unidades y se le asigna el desarrollo de nuevas actividades como programación, información, control y evaluación del sistema de suministros.

Además el Almacén General experimentó una reestructuración interna, consistente en la creación de Bodegas de Recibo y Despacho, ampliación del espacio físico en cada bodega lo cual permite un agrupamiento más lógico de los artículos, y pasó a denominarse Departamento de Almacenamiento y Distribución.

Asimismo, el Departamento de Aprovisionamiento pasa a llamarse Departamento de Adquisiciones.

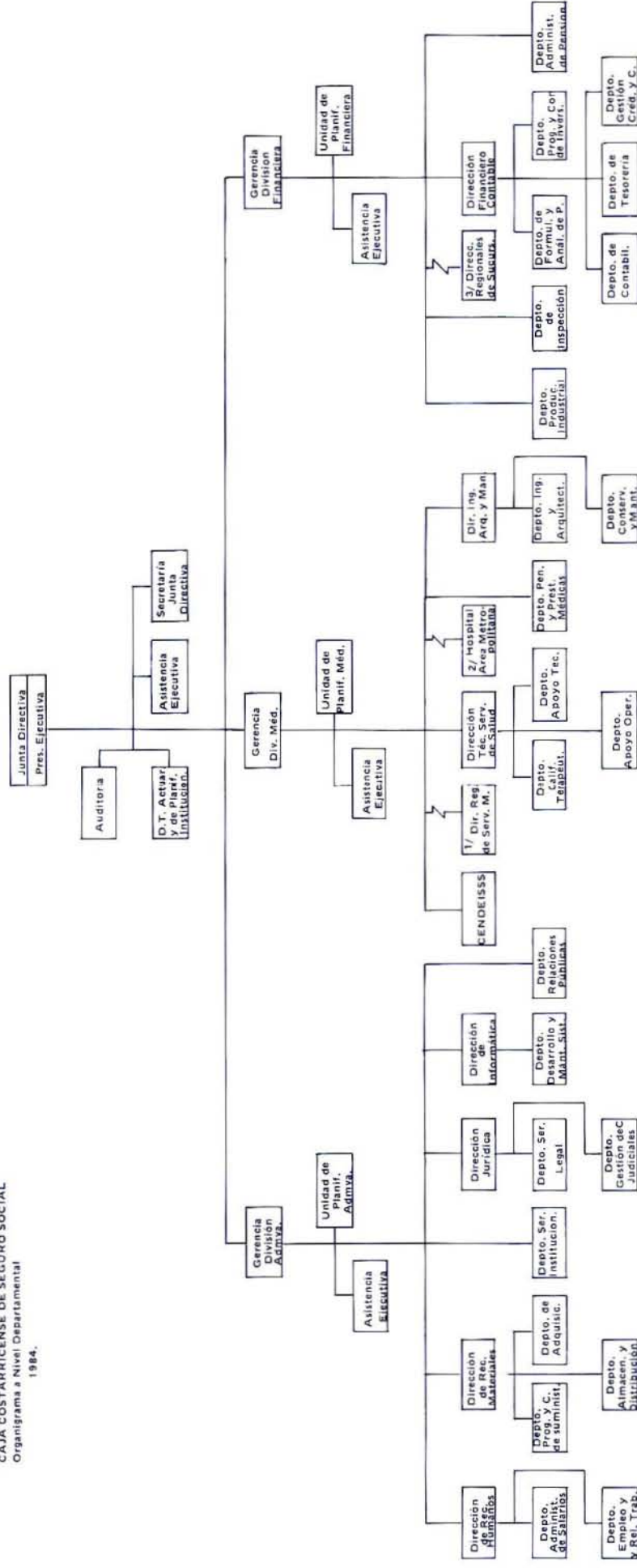
Además se logró una ley específica (Ley No. 6914), en la cual se adiciona a la Ley Constitutiva de la Caja, los artículos 71 y 72 que permiten, entre otros aspectos, importar y exportar directamente medicamentos incluidos en el Formulario Nacional, reactivos y biológicos, así como materia prima y materiales de acondicionamiento y empaque. La aplicación práctica de esta Ley ha tenido sus frutos significativos para agilizar la gestión institucional en este período 84 - 85 en lo que al área de suministros se refiere, reduciéndose los tiempos para licitaciones a un plazo de 3 días y eliminándose las apelaciones que antes demoraban el trámite en un plazo promedio de 2 meses. Igualmente se logró reglamentar lo relativo al registro de oferentes y procedimientos de compra de productos químico - farmacéuticos.

1.3.3 Reestructuración de las Direcciones Regionales Médicas

Mediante circular de fecha 27 de setiembre de 1984, la Gerencia Médica comunicó que a partir de tal fecha se establecía un nuevo modelo de regionalización, cuyo objetivo principal era la compatibilización de la regionalización que mantiene la institución con las correspondientes al Ministerio de Planificación y Política Económica (MIDEPLAN).

La nueva distribución crea una región Huetaar Norte, abarcando los Cantones de San Carlos, Los Chiles, Guatuso, y Sarapiquí. La Región Central, también sufrió una modificación en su estructura, eliminándose la región Central Suroeste y creando una nueva estructura, dividiendo el territorio en dos regiones denominadas: Región Central Norte y Central Sur.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Organigrama a Nivel Departamental
1984.



- 1/ Regiones : Central Norte, Central Sur, Huetar Norte, Chorotega, Atlántica y Brunca.
2/ Hospitales: Dr. Calderón Guardia, México, San Juan de Dios, Nacional de Niños e Instituto Materno Infantil Carli.
3/ Regiones: Central, Huetar Norte, Chorotega, Huetar Atlántica y Brunca.

UNIDAD DE PLANIFICACION ADMINISTRATIVA.

También a partir de esta fecha se adscriben con dependencia jerárquica directa de la Gerencia Médica los Hospitales México, San Juan de Dios, Dr. Rafael A. Calderón Guardia, Dr. Carlos Sáenz Herrera y Materno Infantil Carit.

El cuadro siguiente muestra la distribución de los centros médico - hospitalarios y clínicas de consulta externa según su localización geográfica y regiones programáticas.

**DISTRIBUCION DE HOSPITALES Y CLINICAS ADSCRITAS
A LAS DIRECCIONES REGIONALES
Y GERENCIA DE DIVISION MEDICA**

DIRECCIONES		
CENTRAL NORTE	CENTRAL SUR	
Centro Nac. de Rehabilitación Dr. Raúl Blanco Cervantes San Rafael (Alajuela) Dr. Carlos L. Valverde V. San Vicente de Paúl San Fco. de Asís	Dr. Chacón Paut Nacional Psiquiátrico Max Peralta (Cartago) William Allen Max Terán Valls	
CLINICAS		
Dr. Marcial Rodríguez	Dr. Moreno Cañas	Monterrey
Dr. Clorito Picado	Ing. Alfredo Volio	San Pablo de Turrúbares
Pavas (Proyecto)	Dr. Solón Nuñez	Santa María de Dota
Coronado (Proyecto)	Dr. Carlos Durán	La Lucha
Dr. Jiménez Nuñez	Dr. Marcial Fallas	Santa Elena
Dr. Francisco Bolaños	Puriscal	Frailes
Santo Domingo de Heredia	Paraíso	El Llano
San Joaquín de Flores	San Ignacio de Acosta	Cachi
San Rafael de Heredia	La Unión	Oriente
San Ramón	Parrita	Tierra Blanca
Naranjo	San Marcos de Tarrazú	Orosi
Atenas	Juan Vías	La Gloria
Palmares	Pejibaye	San Pablo de León Cortés
San Pedro de Poás	Tucurrique	Ciudad Colón
Valverde Vega	Aguíares	
Carrizal	Atirro	
Sabanilla	Florencia	
San Rafael de Ojo de Agua	La Suiza	
Tacares	Pacayitas	
Alfaro Ruiz	Peralta	
La Luisa	Santa Cruz	
La Reforma	Santa Teresita	
San Mateo	Cot	
Orotina	Pacayas	
Carabito	San Gabriel	

Continúa

Continuación de

**DISTRIBUCION DE HOSPITALES Y CLINICAS ADSCRITAS
Y GERENCIA DE DIVISION MEDICA
A LAS DIRECCIONES REGIONALES**

DIRECCIONES				
HUETAR NORTE	CHOROTEGA	HUETAR ATLANTICA	BRUNCA	GERENCIA MEDICA
HOSPITALES				
San Carlos	Monseñor Sanabria	Dr. Tony Facio	Dr. Escalante Pradilla	Dr. Cal. Guardia
Los Chiles	Dr. Enrique Baltodano	Guápiles	Ciudad Neilly	México
	La Anexión		Golfito	San Juan de Dios
	Upala		Dr. Tomás Casas C.	Nacional de N.
			San Vito	Mat. Infantil Carit
CLINICAS				
Aguas Zarcas	San Rafael (Puntarenas)	Siquirres	Palmar Sur	
Altamirita	Santa Cruz	Río Frío	Buenos Aires	
La Fortuna	Bagaces	La Fortuna	La Cuesta	
Pital	27 de Abril	Cariari	Pejibaye de Pérez Z.	
Santa Rosa de Cutris	Filadelfia	Sixaola	Puerto Jiménez	
Venecia	Cañas	Bataán	General Viejo de Pérez Z.	
Puerto Viejo	Las Juntas	Guácimo		
La Virgen de Sarapiquí	Nandayure	Ticabán		
Guatuso	Tilarán	Roxana		
Río Cuarto	Hojancha	La Perla		
Monterrey de San Carlos	La Cruz	El Carmen		
	Chomes	Pocora		
	Jicaral	Bribí		
	Esparza			
	Miramar			
	Sámara			
	Guayabo			
	La Fortuna			
	Palmira			
	Sardinal			
	Bebedero			
	Colorado			
	Nuevo Arenal			
	San Lucas			
	Paquera			
	Cóbano			
	Monteverde			

CAPITULO II

Régimen de Enfermedad y Maternidad

2.1 ASPECTOS GENERALES:

El Seguro de Enfermedad y Maternidad es un régimen de reparto, formado por las cuotas de los patronos y cuyos ingresos se destinan a: la asistencia médica, especial y quirúrgica, asistencia hospitalaria, servicios de farmacia, asistencia obstétrica, el pago de prestaciones en dinero en caso de incapacidad laboral por enfermedad o maternidad y pago de traslados y hospedajes. También se destinan recursos a cubrir los gastos administrativos y cualquier otro que considere oportuno la Junta Directiva.

2.2 REFORMAS REGLAMENTARIAS:

El Régimen de Enfermedad y Maternidad se sustenta en los ingresos previstos conforme el contenido del artículo 30, de la ley que indica: “Los patronos al pagar el salario o sueldo a sus trabajadores les deducirán las cuotas que éstos deban satisfacer y entregarán a la Caja el monto de las mismas, en el tiempo y forma que determine la Junta Directiva.

El patrono que no cumpla con la obligación que establece el párrafo anterior, responderá personalmente por el pago de dichas cuotas. Cuando el patrono fuere el Estado o sus Instituciones, y el culpable de que no se haga la retención fuere un trabajador al servicio de ellos la responsabilidad por el incumplimiento será suya y se le sancionará con suspensión del respectivo cargo durante quince días, sin goce de sueldo. En caso de traspaso o arrendamiento de una empresa de cualquier índole, el adquiriente o arrendatario responderá solidariamente con el trasmiteante o arrendante, por el pago de las cuotas obreras o patronales que estos últimos fueren a deber a la Caja, en el momento del traspaso o arrendamiento. Para que la Caja recupere las cuotas que se le adeuden, se procederá de acuerdo con lo dispuesto en el penúltimo párrafo del artículo 53 de Ley Constitutiva de la Caja”.

Por lo anteriormente expuesto el artículo 9 del Reglamento de Enfermedad y Maternidad especifica los porcentajes que deben cubrir los patronos, los trabajadores, el Estado como tal, del monto de los salarios de los trabajadores, hecho que demuestra que el Régimen está sustentado básicamente en una contribución tripartita.

Los porcentajes establecidos el 25 de noviembre de 1982 (según acuerdo de Junta Directiva en sesión No. 5.675), son los siguientes:

- | | | |
|-----|--------------|--------|
| a.- | Trabajadores | 5.50 % |
| b.- | Patronos | 9.25 % |
| c.- | Estado | 1.25 % |

del monto de los salarios ordinarios, retribuciones extraordinarias o especiales incluyendo el salario en especie.

Los pensionados de los distintos regímenes que existen en el país, también tienen derecho a recibir atención médica, mediante las siguientes cotizaciones:

- | | | |
|-----|--|--|
| a.- | Para pensionados, | 4.5 % de sus pensiones. |
| b.- | Para el régimen que otorga la pensión, | 7.75 % del monto de las pensiones que paga a las personas cubiertas. |

- c.- Para el Estado como tal, 1.25 % del monto de las pensiones de todos los pensionados cubiertos por este seguro.

Independientemente del monto del salario que se anota en las planillas la cotización mínima mensual será la que fije la Junta Directiva de la Caja, de acuerdo con el costo de las prestaciones que otorga el sistema y con la recomendación técnico - actuarial correspondiente.

De conformidad con los términos del párrafo 2, artículo 3 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, se extendió la cobertura de este régimen a los trabajadores independientes; considerándose como tales a aquellas personas que, en cualquier forma o modalidad de trabajo, realicen una actividad por cuenta propia, con o sin trabajadores bajo su dependencia.

Están incluídas dentro de esta denominación las personas que sin ser asalariadas, tengan ingresos mensuales de referencia superiores al 75% del salario mínimo vigente para las actividades agrícolas nacionales y que la Caja califique como independientes, por llenar esa condición y otras calidades que este reglamento establece.

A partir del 1º de abril de 1984 este grupo de población deberá cubrir las cotizaciones conforme la siguiente escala:

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE INGRESOS Y PORCENTAJES DE COTIZACION
PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES

INGRESOS MENSUALES DE REFERENCIA	PORCENTAJE DE COTIZACION
De ₡ 3.228.22 a ₡ 3.499.00	5.00 %
De ₡ 3.500.00 a ₡ 3.999.00	5.50 %
De ₡ 4.000.00 a ₡ 4.749.00	6.50 %
De ₡ 4.750.00 a ₡ 5.499.00	7.50 %
De ₡ 5.500.00 a ₡ 6.499.00	8.50 %
De ₡ 6.500.00 a ₡ 7.499.00	9.50 %
De ₡ 7.500.00 y más	12.25 %

FUENTE: Reglamento para la extensión de los Seguros Sociales a Trabajadores Independientes.

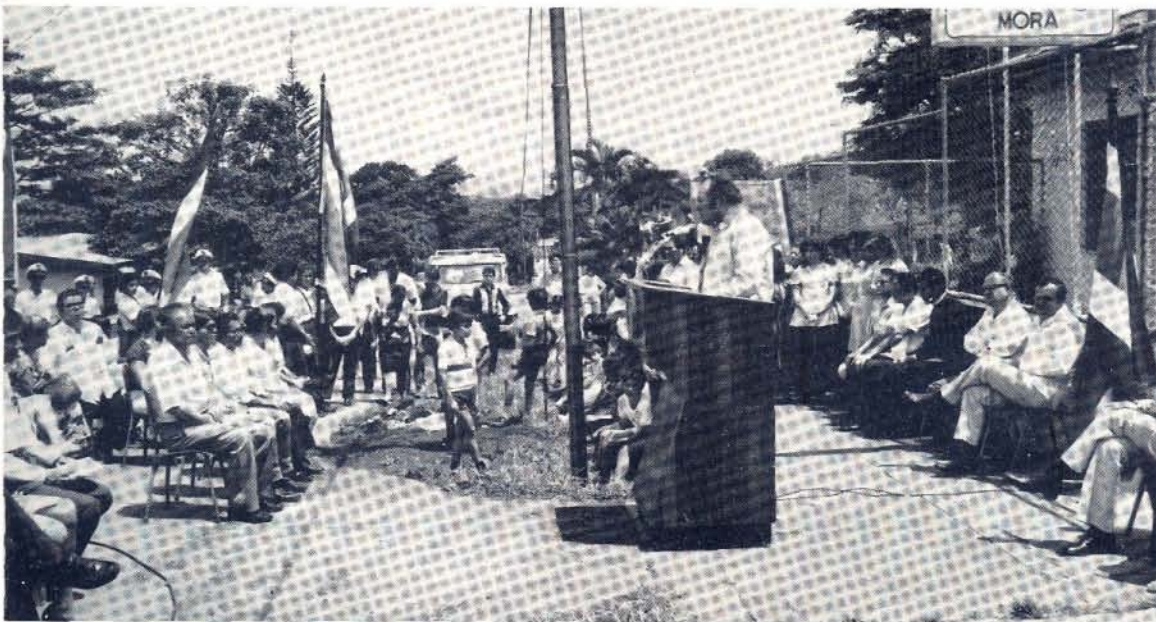
El Estado, por medio de Presupuesto Nacional o del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, financiará la diferencia entre la correspondiente cuota cubierta por el trabajador independiente y el 12.25 % de los ingresos registrados o de referencia que hayan sido aceptados por la Caja, según la escala anterior. La modalidad de convenios especiales para el empadronamiento y aseguro de grupos organizados de trabajadores independientes, guardará la relación más aproximada con la escala tarifaria incluida en este artículo.

Con fundamento en la Ley No. 2738 del 12 de mayo de 1961, que obliga a la Institución a la Universalización de los Seguros Sociales puestos a su cargo; el 24 de setiembre de 1973, se estableció la Ley No. 5349 para el Traspaso de todos los hospitales a la Institución, de esta manera las personas no aseguradas, que tuvieran condición de indigente, tienen derecho a las atenciones médicas, y los importes de las erogaciones correrán por cuenta del Estado costarricense.

2.3 PROCESO DE INTEGRACION DE SERVICIOS MEDICOS:

El 26 de octubre de 1982 se decidió por parte de la Presidencia de la República y el Ministro de Salud, publicar el Decreto Ejecutivo No. 13.989, con el objeto de poder reestructurar adecuadamente el Sector Salud, y lograr así una mejor coordinación entre las Instituciones que lo integran y por ende una mejor utilización de los recursos destinados a esa importante actividad. El artículo primero dice lo siguiente: "Créase una comisión inter - institucional entre el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social que se encargará de impulsar todo lo concerniente a la integración de servicios entre ambas Instituciones, con miras a crear un sistema nacional de salud en el país."

Posteriormente, el 21 de diciembre de 1984, se suscribe el convenio entre el Ministerio de Salud y la Institución; que entre otras cosas manifiesta:



La política de integración llegó a la comunidad de Ciudad Neily. En esa región, el Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social, trabajan en forma coordinada para evitar la duplicidad de funciones.

“... como mecanismo para el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley No. 5349 del 24 de setiembre de 1973, sobre el Traspaso de Hospitales, Ley No. 2738 del 12 de mayo de 1961, que impone a la Caja la obligación de lograr la universalización de los Seguros Sociales puestos a su cargo, la Ley General de Salud que otorga al Ministerio la rectoría de las acciones de salud y el Decreto No. 15.133S del 4 de enero de 1984, que garantiza la atención integral de salud para toda la población, que comprende los componentes de educación para la salud: prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación; todo ello dentro de las posibilidades reales de lograrlos según regiones tanto a personas como a grupos de población y el Decreto No. 14.313SP del 15 de febrero de 1983 que crea el Sistema de Dirección y Planificación del Sector Salud.

Igualmente con fundamento en el presente convenio, proceden a la integración y/o coordinación de Servicios con el fin de evitar duplicidad, disminuir costos y mejorar la atención, cumpliendo así con el derecho a la Salud de todos los costarricenses...”

En virtud de lo anterior ambas instituciones convienen lo siguiente:

Artículo 1:

El ministerio de Salud se responsabiliza de las acciones de promoción y prevención de la salud a toda la población refiriéndose a otros niveles de atención médica y de todo lo concerniente al saneamiento del medio.

La Caja por su parte se responsabilizará de las funciones de recuperación y rehabilitación de la Salud en un sistema escalonado de servicios que abarque a toda la población sea ésta asegurada o no.

Ambas instituciones planificarán y llevarán a cabo de manera conjunta las acciones de investigación y docencia.

Artículo 2:

De los Usuarios.

Tanto el Ministerio de Salud como la Caja Costarricense de Seguro Social, convienen en brindar los servicios a toda la población en forma indiscriminada, el Ministerio de Salud reconocerá a la Caja el Costo de la atención de los “Asegurados por cuenta del Estado”. La Caja por su parte le reconocerá al Ministerio de Salud los gastos que genere la atención de los pacientes asegurados en la consulta de medicina preventiva, previa determinación de los costos entre las partes, todo lo anterior, de conformidad con lo que establece el capítulo tercero del Decreto Ejecutivo No. 15.133S del 4 de enero de 1984.

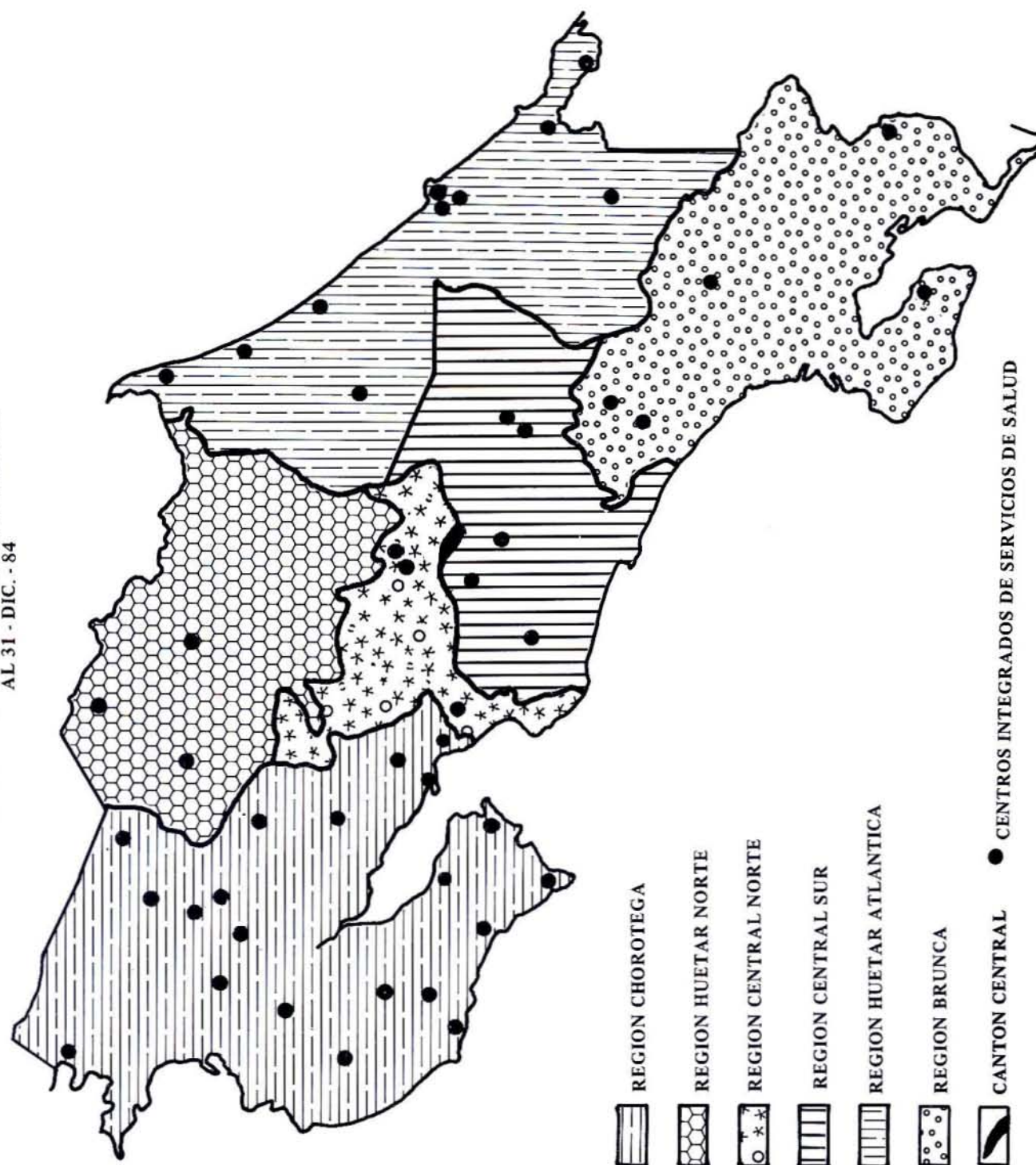
La calificación de los “Asegurados por cuenta del Estado”, será responsabilidad de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Ministerio de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el capítulo segundo del Decreto Ejecutivo No. 15.133S.

El Ministerio extenderá a los interesados la identificación correspondiente, al momento en que solicita el servicio y la Caja extenderá un carné de vigencia periódica.

La Caja se reserva el derecho de corroborar por medio de sus inspectores y reglamentos, la condición de Asegurado por cuenta del Estado, en aquellos lugares y condiciones que lo estime conveniente.

Obsérvese a continuación una distribución de los centros de atención por Regiones Programáticas, según el proceso de integración de servicios médicos existentes en la actualidad y un mapa que muestra el proceso en ámbito nacional.

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
REGIONES PROGRAMATICAS Y AVANCE DEL PLAN
DE INTEGRACION DE SERVICIOS MEDICOS
AL 31 - DIC. - 84



2.4 ESTADOS FINANCIEROS DEL REGIMEN

2.4.1 Opinión de Auditores

A la Junta Directiva de
Caja Costarricense de Seguro Social

Hemos examinado los estados financieros e información financiera suplementaria de Caja Costarricense de Seguro Social - Seguro de Enfermedad y Maternidad al 31 de diciembre de 1984 y 1983 y para los años que terminaron en esas fechas (los cuales se expresan en miles de colones).

Nuestros exámenes se efectuaron de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas y a los instructivos del BID, y en consecuencia, incluyeron las pruebas de los registros de contabilidad y los demás procedimientos de auditoría que consideramos necesarios en las circunstancias.

Conforme quedó especificado en la nota No. 8 a los estados financieros, la Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones de la Empresa Privada estableció un Juicio Contencioso Administrativo contra el Estado y la Caja Costarricense de Seguro Social que pretende anular el aumento de cuotas del Seguro de Enfermedad y Maternidad, vigente a partir de enero de 1983. La proyección actuarial a diez años es de ₡ 17.000.000 miles (diecisiete mil millones de colones) y el efecto en el excedente neto de 1984 y 1983 sería de aproximadamente ₡ 2.900.000 miles (dos mil novecientos millones de colones) y ₡2.000.000 miles (dos mil millones de colones).

En nuestra opinión, sujeta a los efectos de aquellos ajustes, de requerirse alguno, si el resultado del juicio expresado en el párrafo anterior, resultare en contra de la Caja Costarricense de Seguro Social, los estados financieros antes mencionados presentan razonablemente la situación financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social - Seguro de Enfermedad y Maternidad al 31 de diciembre de 1984 y 1983, el excedente neto de ingresos sobre gastos, y los cambios en su situación financiera por los años que terminaron en esas fechas, de conformidad con principios de contabilidad generalmente aceptados en Costa Rica que fueron aplicados uniformemente.

Nuestro examen fue realizado con el propósito de expresar nuestra opinión sobre los estados financieros básicos tomados en conjunto. La información suplementaria, está presentada con propósitos de análisis adicional y no es requerida como parte de los estados básicos. La información financiera suplementaria mencionada, estuvo sujeta a los mismos procedimientos de auditoría aplicados en el examen de los estados financieros básicos y en nuestra opinión, sujeta a los efectos de aquellos ajustes, de requerirse alguno, si el resultado del juicio expresado en el párrafo No. 2 anterior, resultare en contra de la Caja Costarricense de Seguro Social, está razonablemente presentada en todos los aspectos significativos al considerarla en relación con los estados financieros básicos tomados en conjunto.

Asimismo analizamos el cumplimiento de las cláusulas contractuales de carácter contable y financiero, sobre lo cual nada llamó nuestra atención que nos hiciera pensar que la Caja Costarricense de Seguro Social no esté cumpliendo con los términos allí establecidos.

Atentamente,

HERRERO VILLALTA + ASOCIADOS

Lic. Eladio Villalta L. - C.P.A.

Póliza No. 15204

Vence: Enero de 1986

Exento del Timbre de Ley No. 6663

7 de junio de 1985

CUADRO No. 7

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

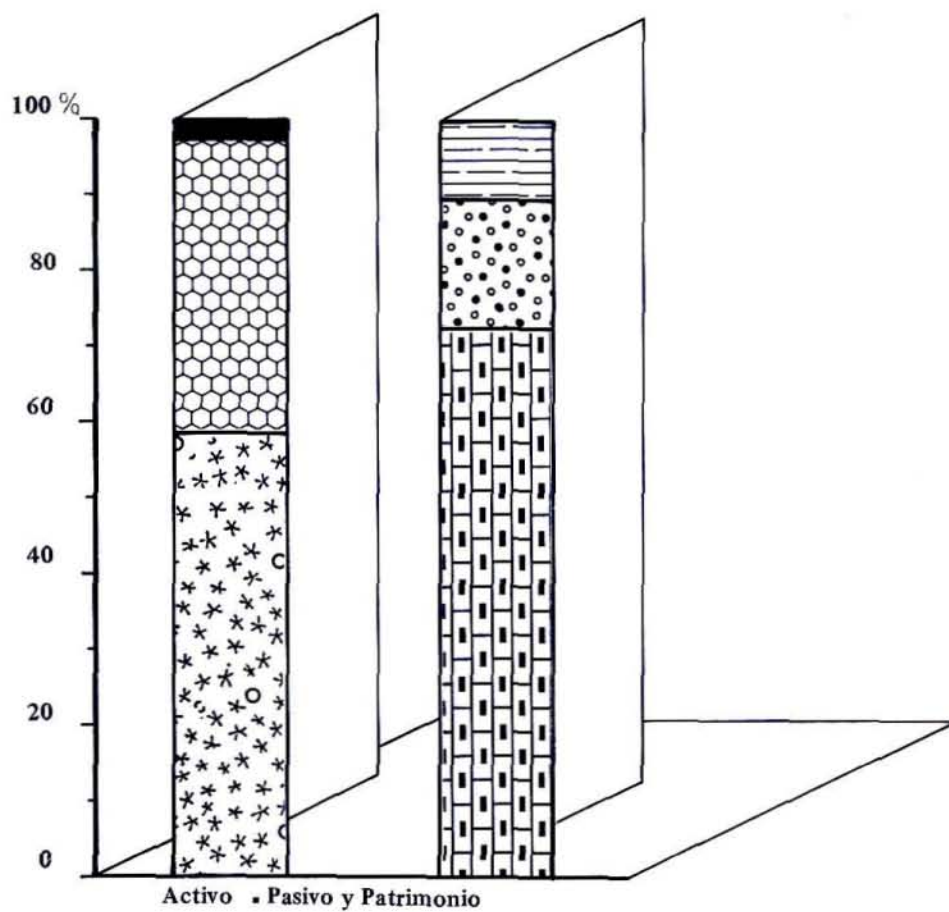
BALANCES DE SITUACION AL 31 DE DICIEMBRE DE 1984 Y 1983
(EN MILES DE COLONES)

ACTIVO	NOTAS	1984	1983	PASIVO Y PATRIMONIO	NOTAS	1984	1983
ACTIVO CIRCULANTE :							
Efectivo		₡ 954.843	₡ 605.020	PASIVO CIRCULANTE:			
Inversiones transitorias		573.407	250.000	Cuentas por pagar:	1	₡ 215.486	₡ 216.069
Cuentas y documentos por cobrar:				Proveedores		85.087	31.215
Cuotas a patronos particulares				Seguro de IVM		394.412	513.745
Cuotas al Estado	2	689.328	412.614	Otras		298.180	209.107
Estado-atención no asegurados	2	2.001.400	1.347.928	Gastos acumulados			
Otras		997.030	845.666	Porción circulante de la deuda	5		
Menos: estimación para cuentas malas		491.571	371.902	a largo plazo:			
Inventarios	1 y 3	(153.837)	(78.151)	Seguro de IVM		72.131	28.539
Gastos prepagados		1.227.946	1.064.960	Otros		142.510	21.977
		14.780	8.576				
Total activo circulante		6.796.468	4.828.515	Total pasivo circulante		1.207.806	1020.652
INMUEBLES, MAQUINARIA Y EQUIPO							
Menos depreciación acumulada	1 y 4	6.495.374 (2.024.403)	6.321.839 (1.817.102)	DEUDA A LARGO PLAZO-	5		
				Menos porción circulante:			
Inmuebles, maquinaria y equipo neto		4.470.971	4.504.737	Seguro de IVM		1.058.947	1.131.079
				Otros		941.974	1.003.282
OTROS ACTIVOS:							
Inversiones en Bonos del Estado		302.733	1.950	Deuda a largo plazo-neto		2.000.921	2.134.361
Documentos por cobrar a largo plazo		3.459	3.355	PATRIMONIO:	6		
Total otros activos		306.192	5.305	Superávit donado		620.231	602.984
				Excedentes acumulados			
				No asignados		4.144.229	2.075.548
				Asignados		5.517	5.517
TOTAL		₡11.573.631	₡9.338.557	Superávit por revaluación de activos		3.594.927	3.499.495
Las notas adjuntas forman parte integral de estos balances.				Total patrimonio		8.364.904	6.183.544
				TOTAL		₡ 11.573.631	₡9.338.557

FUENTE: Informe Auditoría Herrero, Villalta y Asociados.

GRAFICO No. 2

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
BALANCE DE SITUACION RESUMIDO
AL 31 DE DICIEMBRE DE 1984



Activo Circulante
58.7 %



Activo Fijo
38.6 %



Otros Activos
2.7 %



Pasivo Circulante
10.4 %



Pasivo Fijo
17.3 %



Patrimonio
72.3 %

CUADRO No. 8
 SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
 ESTADOS DE INGRESOS, GASTOS, EXCEDENTE NETO
 Y EXCEDENTES ACUMULADOS NO ASIGNADOS
 PARA LOS AÑOS QUE TERMINARON EL 31 DE DICIEMBRE DE 1984 Y 1983
 (EN MILES DE COLONES)

	NOTAS	1984	1983
INGRESOS:			
Cuotas del Estado		₡ 2.167.617	₡ 1.684.158
Cuotas de particulares		5.788.862	4.320.044
Otras cuotas		444.667	284.400
Rentas por servicios médicos, Ley No. 5349 y otras		896.968	1.016.712
Servicios administrativos		267.507	173.497
Otros productos		298.654	222.062
Total ingresos		9.864.275	7.700.873
GASTOS:			
Servicios personales		4.307.079	3.393.277
Servicios no personales		356.209	287.067
Aportes y contribuciones		858.223	661.375
Consumo materiales y suministros		1.387.107	856.354
Depreciaciones		242.124	242.640
Gastos capitalizables		(214.314)	(141.564)
Subsidio de enfermedad y maternidad		279.301	175.607
Otras prestaciones		129.430	79.817
Becas y capacitación		17.233	14.048
Gastos diversos	7	316.931	1.002.756
Distribución costos y servicios		60.100	31.540
Ajuste períodos anteriores		56.171	141.499
Total gastos		7.795.594	6.744.416
EXCEDENTE NETO		2.068.681	956.457
EXCEDENTES ACUMULADOS NO ASIGNADOS AL INICIO DEL AÑO		2.075.548	1.119.091
EXCEDENTES ACUMULADOS NO ASIGNADOS AL FINAL DEL AÑO		₡ 4.144.229	₡ 2.075.548

Las notas adjuntas forman parte integral de estos estados.

FUENTE: Informe Auditoría Herrero, Vialta y Asociados.

Tal como se aprecia en el gráfico No. 2, el Activo Circulante del Balance al 31 de Diciembre de 1984, representó un 58.7 % del total del Activo que ascendió a la suma de Q 11.573.6 millones de colones; el Activo Fijo (Inmuebles, Maquinaria y Equipo) constituye un 38.6% del total y la partida de Otros Activos, representó un 2.7% del total del Activo.

Con respecto al Pasivo, el gráfico nos muestra que a la misma fecha el Pasivo Circulante constituye un 10.4% y el Pasivo de Largo Plazo, un 17.3% del total de Pasivo y Patrimonio. El Patrimonio significó un 72.3% del total de Q 11.573.6 millones de colones que constituyen el Pasivo más Patrimonio.

El detalle de Razones Financieras que a continuación se incluye, nos muestra una tendencia favorable en la situación financiera del Régimen.

RAZONES FINANCIERAS	1984	1983
Solvencia: Activo Circulante/Pas. Circulante	5.6	4.7
Prueba del Acido (Cja. Bcos. - Ctas. p. Cob./pas, Circ.)	4.6	2.7
Solidez: Activo Fijo/Pasivo Largo Plazo	2.2	2.1
Patrimonio a Activo Fijo	1.8	1.3
Patrimonio a Activo Total	0.72	0.66
Pasivo Total a Activo Total	0.28	0.34

De los informes incluidos en el cuadro No. 8 de Ingresos y Gastos, se establece que durante 1983, los gastos del período representaron un 87.6 % del total de los ingresos, que en ese período ascendieron a Q 7.700.8 millones de colones; los excedentes alcanzaron un 12.4 % de los ingresos. Durante 1984 los gastos alcanzaron un 79 % del total de los ingresos que ascendieron a Q 9.864.2 millones de colones y los excedentes representaron un 21% de dichos ingresos.

Lo anterior muestra que durante 1983, por cada colón recibido como ingreso, se destinaron Q 0.88 a gastos y Q 0.12 como excedente, mientras que en 1984 por cada colón recibido se destinaron Q 0.79 a gastos y Q 0.21 como excedentes de operación.

En términos porcentuales, al relacionar los gastos de cada período con respecto a los correspondientes ingresos, se refleja una disminución de un 8.6% en los gastos de 1984 con respecto a los de 1983; no obstante, al analizar en forma horizontal las cifras absolutas de gastos en ambos períodos, se refleja en 1984 un incremento de 15.6 con respecto a los de 1983.

De igual forma aunque la partida de excedentes registra un aumento de 8.6% en 1984 con respecto a la de 1983, al comparar los saldos que registran las partidas en cada período con respecto al total de sus ingresos, al analizar las cifras horizontalmente y en términos absolutos, el incremento en los excedentes se eleva a un 116.3% en 1984 con relación a los de 1983.

Los ingresos durante 1984 crecieron un 28.09 % , con relación a los de 1983.

CUADRO No. 9

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

ESTADOS QUE CAMBIOS EN LA SITUACION FINANCIERA
PARA LOS AÑOS QUE TERMINARON EL 31 DE DICIEMBRE DE 1984 Y 1983

	NOTAS	1984	1983
ORIGEN DE FONDOS:			
Excedente neto	€	2.068.681	€ 956.457
Más partidas que no afectan el capital de trabajo:			
Depreciaciones		242.124	240.526
Ajuste por diferencia de cambio	1	83.231	509.042
Capital de trabajo proveniente de operaciones		2.394.036	1.706.025
Disminución en inmuebles, maquinaria y equipo		16.551	
Disminución en otros activos			112
Financiación a largo plazo			6.895
Donaciones recibidas en inmuebles, maquinaria y equipo.		17.247	43.200
Total		2.427.834	1.756.232
APLICACION DE FONDOS:			
Aumento en inmuebles, maquinaria y equipo		129.477	87.635
Aumento en otros activos		300.887	
Traspaso a corto plazo de la porción circulante de la deuda a largo plazo.		216.673	199.324
Total		647.037	286.959
AUMENTO EN EL CAPITAL DE TRABAJO	€	1.780.797	€ 1.469.273
CAMBIOS EN EL CAPITAL DE TRABAJO:			
Aumento (disminución) en activo circulante	€	349.823	€ 401.875
Efectivo		323.407	120.012
Inversiones transitorias		1.125.533	239.277
Cuentas y documentos por cobrar		162.985	120.095
Inventarios		6.204	5.305
Gastos prepagados		1.967.952	886.564
Total			
Disminución (aumento) en pasivo circulante:	€	66.044	€ 643.920
Cuentas por pagar		(89.073)	(40.844)
Gastos acumulados		(164.126)	(20.367)
Porción circulante de la deuda a largo plazo			
Total		(187.155)	582.709
AUMENTO EN EL CAPITAL DE TRABAJO	€	1.780.797	€ 1.469.273

Las notas adjuntas forman parte integral de estos estados.

FUENTE: Informe Auditoría Herrero, Villalta y Asociados.

2.4.2 NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS PARA LOS AÑOS QUE TERMINARON EL 31 DE DICIEMBRE DE 1984 Y 1983.

1. RESUMEN DE LAS POLITICAS CONTABLES MAS IMPORTANTES

GENERALIDADES: La Caja Costarricense de Seguro Social, Institución del Estado sin fines de lucro, fue creada por la Ley No. 17 del 22 de octubre de 1943. Esta Institución, dirigida por una Junta Directiva, tiene a su cargo la administración del Seguro de Enfermedad y Maternidad y el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

El Seguro de Enfermedad y Maternidad, encargado de la prestación de servicios médicos hospitalarios, cubriendo también el pago de prestaciones en dinero en caso de incapacidad laboral por enfermedad y maternidad, se financia con el aporte de los trabajadores, de los patronos y del Estado. La Ley No. 5349 del 24 de setiembre de 1973, encarga a la Caja Costarricense de Seguro Social, la prestación de servicios médicos y hospitalarios a los no asegurados a quienes cobra el servicio de acuerdo con su capacidad de pago. El estado cubrirá la diferencia entre el costo y lo pagado por los pacientes, cubriéndola con las rentas que anteriormente percibían las Juntas de Protección Social, y cualquier deficiencia con cargo al Presupuesto Nacional.

De acuerdo con las disposiciones legales y de la Caja Costarricense de Seguro Social, se encontraban vigentes las siguientes tasas aplicadas sobre las remuneraciones de los trabajadores.

	1984	1983
Cuota Patronal	9.25 %	9.25 %
Cuota Obrera	5.50 %	5.50 %
Cuota Estatal	1.25 %	1.25 %

MONEDA: Los registros de contabilidad son llevados en colones costarricenses (₡) que es la moneda de curso legal en la República de Costa Rica.

De acuerdo con disposiciones legales y del Banco Central de Costa Rica, al 31 de diciembre de 1984 y 1983, se encontraban vigentes los siguientes tipos de cambio por US \$:

Tipo de cambio oficial	₡ 20.00	₡ 20.00
Tipo de cambio interbancario	48.00	43.65

El tipo de cambio oficial se establece mediante Ley de la República. Los tipos de cambio interbancario y libre son fijados por el Banco Central de Costa Rica.

El tipo de cambio oficial rige para un reducidísimo número de transacciones. El tipo de cambio interbancario rige principalmente para el 99% del valor de las exportaciones y para todas las importaciones y otras transacciones financieras.

Las transacciones de cambio de moneda extranjera son prerrogativa exclusiva del Banco Central de Costa Rica y de sus agentes. La conversión dentro de Costa Rica de moneda extranjera a colones y viceversa sólo la pueden efectuar los bancos designados por el Banco Central (bancos comerciales del Estado y algunos Bancos privados). Asimismo, la conversión y el cambio de moneda extranjera por individuos o entidades es específicamente ilegal.

Se permite en forma específica la propiedad y la tenencia de moneda extranjera siem-

pre y cuando no provenga de exportaciones. Los tenedores también pueden efectuar libremente pagos en moneda extranjera, o usarla a su conveniencia fuera de Costa Rica.

Todas las solicitudes de divisas (moneda extranjera), para realizar pagos al exterior, deben ser aprobadas por el Banco Central de Costa Rica, el cual autoriza los montos y el mercado de cambio que aplica.

Las transacciones en moneda extranjera se registran al tipo de cambio vigente a la fecha de la transacción y los saldos a la fecha de cierre son ajustados a los tipos de cambio vigentes a la fecha de cierre, liquidando contra los resultados de operación la diferencia de cambio resultante.

SISTEMA DE CONTABILIDAD: En general se sigue el sistema de contabilidad acumulativa, excepto en algunas áreas específicas, cuyo valor monetario involucrado no es significativo para determinar la situación financiera y económica del Seguro de Enfermedad y Maternidad, y que comprende principalmente las cuentas por pagar a proveedores en concepto de productos alimenticios, cuyo pago se realiza en plazos muy cortos a partir de la fecha de recibo de la mercadería.

FLUCTUACION EN EL NIVEL DE PRECIOS: La inflación media a través del índice de precios al por mayor fue de un 12 % en 1984 y 6 % en 1983. En 1983 se ajustó el valor de los inmuebles, maquinaria y equipo para reflejar el impacto de la inflación.

INMUEBLES, MAQUINARIA Y EQUIPO: En 1983 se realizó una actualización de valores hasta el 31 de diciembre de 1982, aplicando a los edificios el índice de precios para materiales y mano de obra para construcción de edificios publicados por la Cámara Costarricense de la Construcción, y para los demás activos fijos, se aplicó el índice de precios al por mayor publicado por el Banco Central de Costa Rica. Los índices fueron aplicados tanto al costo como a la depreciación acumulada, acreditando el neto a Superávit por revaluación y el gasto correspondiente a depreciación sobre revaluación se cargó a los gastos del año.

DEPRECIACION: Los gastos por depreciación son calculados por el sistema de línea recta. La vida útil estimada se detalla en nota No. 4.

INVENTARIOS: Las existencias en bodega están evaluadas al costo promedio, el cual no excede el valor de mercado. Las mercaderías en tránsito se registran al costo de factura.

PRESTACIONES LEGALES: La Institución debe reconocer un mes de salario por cada año de servicio hasta un máximo de ocho años a los empleados que son despedidos sin justa causa, a los que se acogen a pensión y a los familiares del empleado que fallece. La Institución carga a operaciones del período en la oportunidad en que incurre en erogaciones por este concepto.

FONDO DE RETIRO AHORRO Y PRESTAMO: Existe un Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo, para los empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social que no está incluido en los estados financieros de este Seguro. Este fondo es administrado por una Junta de seis miembros, constituida por el Auditor, un funcionario de la Dirección Actuarial, el Gerente de la División Financiera y tres delegados de los empleados Administrativa y Financieramente funcionan separados en un Fondo de Retiro financiado con un 3 % sobre los salarios como aporte patronal, y un Fondo de Ahorro y Préstamo financiado con un 4 % sobre los salarios como aporte de los trabajadores.

GASTOS ADMINISTRATIVOS: El Seguro de Enfermedad y Maternidad, asumió en 1984 un 83.63 % y en 1983 un 70% de los gastos totales administrativos de la Institución. Los montos de los gastos administrativos asumidos en cada uno de estos años fueron inferiores al 8% de los ingresos respectivos. La Ley No. 6566 de mayo de 1981 establece que esos gastos no podrán ser mayores del 8% de los ingresos efectivos del período anual.

2. CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR.

CUOTAS DEL ESTADO: Los saldos por este concepto se refieren a cuotas del Estado como tal, como patrono y los intereses sobre la deuda. Estas cuotas han venido acumulándose a partir del 1ero. de enero de 1981. Las cuotas del Estado como patrono incluye al Poder Ejecutivo, Asamblea Legislativa, Poder Judicial y Tribunal Supremo de Elecciones.

ESTADO - ATENCION NO ASEGURADOS: Las cuentas por cobrar al Estado originadas en la atención a los no asegurados se constituyen de dos fuentes, las rentas asignadas y el faltante de recursos.

RENTAS ASIGNADAS: Las rentas asignadas son las siguientes:

- a. Lotería nacional, impuesto sobre las ventas y timbre hospitalario, de acuerdo a disposiciones legales vigentes.
- b. Subvención estatal incluida en el presupuesto nacional.

FALTANTE DE RECURSOS: El faltante de recursos corresponde al costo de la atención médica a los indigentes, menos el pago recibido de los pacientes con cierta capacidad de pago y el valor de las rentas asignadas.

El costo de la atención a los no asegurados se determina en base a los costos promedio de consulta ambulatoria y de ciertas prestaciones en dinero directamente vinculadas a la asistencia médica y las frecuencias en cuanto al uso de los servicios. Sus saldos fueron los siguientes:

Estado atención no asegurados:	1984	1983
Faltante de recursos	₡ 805.454	₡ 674.465
Otros (rentas asignadas)	191.576	171.201
Total	₡ 997.030	₡ 845.666

3. INVENTARIOS

Está conformado este rubro de la siguiente forma:

	1984	1983
Inventario en bodega	₡ 807.185	₡ 634.629
Mercadería en tránsito	420.761	430.331
Total	₡ 1.227.946	₡ 1.064.960

4. INMUEBLES, MAQUINARIA Y EQUIPO

El detalle de los inmuebles, maquinaria y equipo, es el siguiente, indicando su vida útil estimada:

	1984	1983
Terrenos (costo)	₡ 149.647	₡ 149.619
Terrenos (revaluación)	763.019	763.325
Construcciones en proceso	109.240	41.521
Edificios (costo) (10, 25, 40 y 50 años)	879.703	871.195
Edificios (revaluación)	2.928.807	2.937.019
Equipos especiales (costo)	39.042	39.042
Equipos especiales (revaluación)	22.030	22.030
Mobiliario y equipo (costo 5 y 10 años)	453.772	407.833
Mobiliario y equipo (revaluación)	1.150.114	1.090.255
Total	₡ 6.495.374	₡ 6.321.839

5. DEUDA A LARGO PLAZO

La deuda a largo plazo estaba formada por las siguientes partidas:

	1984	1983
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE:		
Préstamo 1972 por ₡ 105.000 miles a 40 años plazo, intereses 6% a. sobre saldos, cuotas fijas de ₡ 554 miles mensuales.	₡ 90.308	₡ 94.097
Préstamo 1976 por ₡ 5.000 miles a 40 años plazo, intereses 6% a., sobre saldos, cuotas fijas de ₡ 27 miles mensuales.	4.675	4.811
Préstamo 1977 por ₡ 46.585 miles a 40 años plazo, intereses 6 %a., sobre saldos, cuotas fijas de ₡ 256 miles mensuales.	44.152	45.321
Préstamo 1978 por ₡ 197.633 miles a 40 años plazo, intereses 6% a., sobre saldos, cuotas fijas de ₡ 1.087 miles mensuales.	189.058	193.729
Préstamo 1979 por ₡ 218.300 miles a 40 años plazo, intereses 6 % a., sobre saldos, cuotas fijas de ₡ 1.201 miles mensuales.	212.370	216.948
Construcción Hospital Psiquiátrico indefinido	4.886	4.886
Préstamo 1980 por ₡ 276.360 miles a 40 años plazo, intereses 6 %a., sobre saldos, cuotas fijas de ₡ 1.520 miles mensuales.	268.854	274.649

Préstamo 1981 por ₡ 177.000 miles a 25 años plazo, intereses 8% a., sobre saldos, cuotas fijas de ₡ 1.366 miles mensuales.	167.270	175.671
Financiación de cuotas del Estado, no devengan intereses y se amortizarán cuando el Estado efectuó su cancelación	149.506	149.506
Total	<u>₡ 1.131.079</u>	<u>₡ 1.159.618</u>
OTROS:		
Kreditanstalt Fur Wiederaufbau por DM 7.000 miles, intereses 3% a., sobre saldos, amortización fija de DM233 miles mensuales	₡ 46.389	₡ 53.847
I.B.M. de Costa Rica	73	73
I.C.E. por C 1.556 miles, intereses del 12% a., sobre saldos y cuotas fijas de ₡ 20 miles mensuales.	1.196	1.196
I.N.S. por ₡ 1.580 miles, sin intereses amortización de ₡ 3 miles mensual.	1.421	1.421
General Electric, por \$ 1.498 miles, intereses 13% a., sobre saldos, amortización fija de \$ 141 miles mensuales	61.143	55.602
Banco Interamericano de Desarrollo Préstamo por US\$ 20.000 miles a pagar en 54 cuotas semestrales a partir del 20 mayo de 1984, intereses y comisión 2.5 % a. sobre saldos.	960.000	873.000
Estado por giros anulados	2.732	26.737
Siemens, por ₡ 8.632 miles, intereses del 10% a., plazo 5 años abonos mensuales	11.530	13.383
Total	<u>₡ 1.084.484</u>	<u>₡ 1.025.259</u>
Total deuda a largo plazo	2.215.563	2.184.877
Menos porción circulante:		
Seguro de Invalidez, Vejez y muerte	(72.132)	(28.539)
Otros	(142.510)	(21.977)
Deuda a largo plazo - menos porción circulante	<u>₡ 2.000.921</u>	<u>₡ 2.134.361</u>

Los préstamos con el BID, GENERAL ELECTRIC y el KREDITANSTAL FUR WEDERAUFBAN, formalizados en dólares los dos primeros y en marcos alemanes el segundo, quedaron resgistrados al tipo de cambio de ₡ 48 y ₡ 43.65 por US\$1, en 1984 y 1983 respectivamente.

6. SUPERAVID DONADO

El superávit donado estaba constituido por los siguientes conceptos:

	1984	1983
Donaciones recibidas del Estado, Asociaciones, empresas y particulares	₡ 34.894	₡ 17.647
Aporte del Gobierno Proyecto CAJA-BID	239.303	239.303
Donaciones de muebles, inmuebles e inventarios recibidos con base en Ley No. 5349 por motivo del traspaso de hospitales	346.034	346.034
Total	₡ 620.231	₡ 602.984

7. GASTOS DIVERSOS

El rubro más importante en 1983 lo constituye el valor de las diferencias de cambio por Q 777.000 miles al ajustar los pasivos en moneda extranjera al tipo de cambio de ₡ 43.65 por US\$ 1. Los demás gastos corresponden principalmente a gastos por intereses.

8. CONTINGENCIAS

AUMENTO DE CUOTAS: Juicio contencioso administrativo, establecido por Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones de la Empresa Privada contra el Estado y la Caja Costarricense de Seguro Social, que pretende anular el aumento de las cuotas del Seguro de Enfermedad y Maternidad vigente a partir de enero de 1983.

La proyección actuarial de las pretensiones de la parte actora a 10 años plazo es de ₡ 17.000.000 miles (diecisiete mil millones de colones). Este juicio no ha avanzado mucho y la última gestión realizada por el representante de la Institución fue de que se declare falta de agotamiento de la vía administrativa y caducidad de la acción.

Los porcentajes de las cuotas fueron modificados como sigue:

	ACTUAL	ANTERIOR 1982	AUMEN- TO
Cuota patronal	9.25 %	6.75 %	2.50 %
Cuota obrera	5.50	4.00	1.50
Cuota estatal	1.25	0.25	1.00

INCLUMPLIMIENTO DE CONTRATO: Ordinario contencioso administrativo establecido por la Caja Costarricense de Seguro Social contra Construcciones Industriales S.A., por incumplimiento en la construcción de salas de cirugía del Hospital San Juan de Dios. Se pretende el cobro de ₡ 20.000 miles (veinte millones de colones).

PRECIOS EN LICITACIONES: Ordinario contencioso administrativo de Librería Trejos S.A. contra Caja Costarricense de Seguro Social. La actora pretende se le reconozca la suma de ₡ 11.235 miles (once millones doscientos treinta y cinco mil colones) por diferencia de precios en una licitación pública en que ella participó suministrando mercadería.

OTROS JUICIOS: Existen una serie de juicios en contra de la Caja Costarricense de Seguro Social, impugnando cobro de cuotas, indemnizaciones por atención médica, derechos laborales, reclamo de pensiones y otros.

2.4.3

COMENTARIOS SOBRE LA SITUACION FINANCIERA RESULTADOS DE OPERACION Y CAMBIOS EN LA SITUACION FINANCIERA AL 31 DE DICIEMBRE DE 1984 (en miles de colones)

ACTIVO

Al 31 de diciembre de 1984 el total del activo por ₡ 11.573.631 es mayor en ₡ 2.235.074 miles al saldo del activo del período anterior, las principales variaciones son:

	MONTO
Efectivo	₡ 340.823
Inversiones transitorias	323.407
Cuotas de particulares	276.714
Cuotas del Estado	653.472
Estado-atención no asegurados	151.364
Inventarios	162.986

Las cuentas de efectivo e inversiones transitorias, que por su naturaleza no son cuentas muy regulares para efectos de relación de saldos entre diferentes fechas, sus incrementos se explican en una mayor disponibilidad de efectivo originado en aumento de sus ingresos.

El incremento de las cuotas por cobrar a particulares, tiene su explicación en el sentido de que la facturación es mayor, lo que ocasiona mayores ingresos y consecuentemente un saldo mayor por recuperar.

Las cuentas por cobrar al Estado por cuotas y atención no asegurados presentan aumentos importantes originados en que el estado no atendió su deuda adecuadamente.

Los inventarios presentan un incremento razonable considerando el aumento en el costo de medicinas y materiales por precio y mayor población.

PASIVO

El pasivo por la suma de ¢ 3.208.727 miles al 31 de diciembre de 1984, aumentó en la suma de ¢ 53.714 miles con respecto al saldo al 31 de diciembre de 1983. Las principales variaciones son:

	MONTO
Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	¢ 53.872
Otras	(119.333)
Gastos acumulados	89.073
Deuda a largo plazo	81.202

En otras cuentas por pagar, la principal variación se da en la cuenta Fondo de Desarrollo y Asignaciones Familiares originada en que efectuaron mayores pagos de esta cuenta.

Gastos acumulados aumentó debido a la acumulación de aumentos de salarios de 1984 y 1983 no cancelados al 31 de diciembre de 1984.

La deuda a largo plazo aumentó debido al diferencial cambiario de los saldos en moneda extranjera.

PATRIMONIO

El patrimonio por la suma de ¢ 8.364.904 miles al 31 de diciembre de 1984, presenta un incremento de ¢ 2.181.360 miles con respecto al año anterior. Las variaciones son:

	MONTO
Superávit donado	¢ 17.247
Excedentes acumulados	2.068.681
Superávit por revaluación	95.432

En la cuenta Superávit Donado, el superávit se origina en las donaciones del período; los excedentes acumulados se ven aumentados por los resultados del período.

La cuenta superávit por revaluación se incrementó debido a una revisión efectuada de los cálculos de la revaluación del período 1983.

INGRESOS

Los ingresos totales del período 1984 por ¢ 9.864.275 miles superan a los ingresos totales del período 1983 en ¢ 2.163.402 miles. Las principales variaciones se dan en:

	MONTO	%
Cuotas del Estado	¢ 483.459	29
Cuotas de particulares	1.468.818	34
Otras cuotas	160.267	59
Rentas por Servicios Médicos	(119.744)	(12)

INGRESOS POR CUOTAS: El incremento en las cuotas, que son el principal medio de ingresos de la Institución, tiene su explicación en la relación directa con el aumento en los salarios.

Así durante el año 1984, los incrementos salariales fueron del orden del 17 % al 32 % , lo que respalda el incremento en las cuotas, o agregándole el aumento de la población asegurada.

RENTAS POR SERVICIOS MEDICOS: Durante el período 1984, según decreto ejecutivo No. 15.133-5 del 18-1-84, los procedimientos de cálculo de las rentas por atención a no asegurados, sufrieron una modificación, originando que los ingresos por este concepto, disminuyeran para el período 1984. La variación de los procedimientos se origina en que anteriormente para efectos del cálculo se consideraba prácticamente la totalidad de la población indigente sin ninguna capacidad de pago y, para el período 1984 se consideró que dicha población no podía ser en su totalidad 100 % sin capacidad de pago, por lo que se crearon intervalos del 25%, 50 % , 75% y 100 % sin capacidad de pago, lo que disminuye las rentas por dichos servicios.

GASTOS

Los gastos de período 1984 por un monto de ¢ 7.795.594 miles superan a los gastos del período 1983 en ¢ 1.051.178 miles. Las principales variaciones se dan en las siguientes cuentas:

Servicios personales	¢ 913.802
Aportes y contribuciones	196.848
Consumo de materiales y suministros	530.753
Otras prestaciones	103.694
Gastos diversos	(685.825)

Los incrementos que se presentan en las cuentas de gastos en general, son razonables y se originan en el aumento en el costo de la vida del período 1984, así el aumento en los servicios personales obedece al aumento de los salarios. En la cuenta consumo de materiales y suministros, el porcentaje de aumento es mayor, pero tiene su explicación lógica en el sentido que implica la devaluación de nuestra moneda, el aumento en los precios en el mercado internacional, así como un mayor consumo, agregando además que en el período 1984, se efectuó un ajuste por ¢ 170.000 miles aproximadamente por errores de valuación de la mercadería en tránsito recibida ya el 31-12-84, pero que por dichos errores mostraban saldos que era necesario ajustar.

Gastos diversos muestra una disminución razonable si consideramos que en 1983 se ajustaron los pasivos en moneda extranjera a ¢ 43,65, originándose un gasto de ¢ 777.000 miles que durante el período 1984 no se presentó; por lo que si relacionamos este ajuste con la disminución en gastos diversos, más bien tendríamos un aumento que es lo normal.

EXCEDENTE DEL PERIODO

El excedente del período 1984 por ¢ 2.068.681 miles, es mayor al excedente del

período 1983 en ¢ 1.112.224 miles, según se muestra en el siguiente detalle:

	1984	1983	VARIACION
Ingresos	¢ 9.864.275	¢ 7.700.873	¢ 2.163.402
Gastos	7.795.594	6.744.416	1.051.178
Excedente del período	<u>¢ 2.068.681</u>	<u>¢ 956.457</u>	<u>¢ 1.112.224</u>

Este incremento del excedente del período considerado con los comentarios de los puntos No 4 y No. 5 anteriores, resulta razonable, y no requiere ningún otro comentario.

ESTIMACION PARA CUENTAS MALAS

El saldo de esta cuenta por ¢ 153.837 miles, mostrado en los estados financieros al 31-12-84, ofrece una valuación razonable de las cuotas por cobrar, y además provee posibles pérdidas por la no recuperación de algunas cuentas. Sin embargo es importante comentar que es necesario revisar la política de acumulación de la estimación, pues siguiendo con la actual política en un corto plazo ésta estará sobrevaluada en relación con la situación real de recuperación de las cuotas pendientes.

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

Nada importante al respecto.

ESTADO DE CAMBIOS EN LA SITUACION FINANCIERA

ORIGEN DE FONDOS: Están constituidos por los fondos provenientes de las operaciones y las donaciones recibidas.

APLICACION DE FONDOS: Los recursos fueron utilizados en la adquisición de inmueble, maquinaria y equipo, compra de inversiones y pagos de la deuda a largo plazo.

IMPACTO DE LA INFLACION

La inflación medida a través del índice de precios al por mayor fue de un 12% en 1984 y de un 6% en 1983. En 1983 fueron actualizados los valores de los inmuebles, utilizando índices de precios, con el propósito de reflejar el efecto de la inflación, en el año 84 éstos no fueron actualizados.

2.5 PRESTACIONES EN ESPECIE:

Bajo este concepto se clasifican todas las prestaciones que la Institución otorga a sus cotizantes del régimen de Enfermedad y Maternidad y serán analizadas conforme el desti-

no de los servicios sea de consulta externa u hospitalización.

En 1984 los gastos aplicados a estos conceptos alcanzaron un 80.2% del total de erogaciones en que incurrió el régimen; el monto en colones fue de ₡ 5.767 millones. La diferencia entre el total de gastos y los correspondientes a las prestaciones en especie fueron empleados en: Prestaciones en dinero, Docencia y Formación Profesional, Gastos Administrativos, Producción y Talleres, construcciones, mantenimiento general, etc.

2.5.1 SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS:

El cuadro siguiente muestra la producción de los servicios en cuanto a la atención de la hospitalización de los beneficiarios del Régimen de Enfermedad y Maternidad. Obsérvese que durante 1984 se emplearon 6.841 camas distribuidas en todo el territorio nacional, registrándose un índice de ocupación de 78.9% y un promedio de camas por habitante de 2.8. Estos servicios atendieron 278.333 egresos de pacientes que en conjunto acumularon 1.977.091 días paciente. El porcentaje de egreso por habitante en el período fue de 114.6 por mil habitantes.

Los servicios que registran mayor índice de ocupación son los de: Medicina, Ginecoobstetricia y de crónicos con una ocupación superior al 80 %.

En el cuadro siguiente se distribuyen los datos que suministra el cuadro No. 10 según el tipo de hospital existente en el país.



En octubre de 1984, se inauguró la Maternidad "Dr. Juan Bernini", del hospital San Vicente de Paúl de Heredia, cuyo costo ascendió a la suma de ₡16 millones.

El informe muestra que en los hospitales de corta estancia, se logró una ocupación de 77.5 % para un total de 2.652 camas que generaron 749.773 días paciente, sea que el 38.8% de las camas aquí consideradas generaron 125.161 egresos, un 45 %

CUADRO No. 10
CAMAS E INDICE DE OCUPACION POR SERVICIO
SEGUN REGION PROGRAMATICA Y CENTRO HOSPITALARIO
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AÑO 1984

REGION Y HOSPITAL	TOTAL		MEDICINA		CIRUGIA		GINECOBSTERICIA		PEDIATRIA		CIRUGIA NIÑOS		PENSION		CUIDADOS INTENSIVOS		CRONICOS	
	Camas	Indice Ocupación	Camas	Indice Ocupación	Camas	Indice Ocupación	Camas	Indice Ocupación	Camas	Indice Ocupación	Camas	Indice Ocupación	Camas	Indice Ocupación	Camas	Indice Ocupación	Camas	Indice Ocupación
<u>TODO EL PAIS</u>	6,841	78.2	1,294	83.2	1,473	74.4	976	82.1	926	69.4	180	61.8	64	54.5	29	65.0	1,897	85.7
<u>REGION No. 1 - CENTRAL</u>	5,133	79.7	849	82.3	1,108	73.1	568	82.6	475	71.8	156	62.6	55	59.5	25	69.1	1,897	85.7
<u>REGION CENTRAL ESTE</u>	3,351	82.5	524	80.4	600	73.0	355	86.7	160	59.1	14	22.7	6	71.8	16	68.1	1,676	88.5
Hospital México	631	77.4	204	81.6	269	75.9	108	82.7	26	61.0	8	18.5	-	-	16	68.1	-	-
Hospital Nacional Psiquiátrico	1,143	88.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,143	88.8
Hospital Dr. Chacón Puot	360	91.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	360	91.3
Hospital Nacional de Rehabilitación	92	70.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital San Vicente de Paúl	102	61.5	34	73.3	4	18.3	34	81.7	15	27.9	-	-	-	-	-	-	92	70.8
Hospital Dr. Calderón Guardia	513	79.0	150	82.2	220	72.7	113	98.8	30	34.6	-	-	-	-	-	-	15	33.7
Hospital Dr. Max Ferrel	324	74.1	92	79.2	84	70.1	63	79.8	73	71.1	6	28.6	6	71.8	-	-	-	-
Hospital William Allen	120	74.1	44	77.1	23	80.3	37	78.1	16	76.8	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Carlos María Ullón (1)	66	104.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66	104.0
<u>REGION CENTRAL OESTE</u>	1,782	74.6	325	85.2	508	73.1	213	75.6	315	78.2	142	66.5	42	57.9	2	71.0	221	65.1
Hospital San Juan de Dios	979	79.0	303	87.0	500	73.5	120	80.5	23	103.4	-	-	33	67.2	-	-	-	-
Hospital Dr. Sáenz Herrera	409	73.5	-	-	-	-	-	-	248	78.6	142	66.5	10	49.9	9	71.0	-	-
Hospital Materno Infantil Carit	120	67.1	4	37.5	-	-	82	69.7	28	74.0	-	-	6	19.8	-	-	-	-
Hospital Dr. Blanco Cervantes	221	65.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	221	65.1
Hospital Dr. Max Terán	53	57.4	18	65.5	8	49.0	11	66.3	16	46.2	-	-	-	-	-	-	-	-
<u>REGION No. 2 - NORTE</u>	468	74.1	134	90.1	79	74.2	104	77.0	142	59.8	-	-	9	24.2	-	-	-	-
Hospital San Rafael	230	74.0	61	94.6	45	73.1	45	71.8	74	61.4	-	-	5	36.8	-	-	-	-
Hospital San Francisco de Asís	83	76.8	32	88.1	12	72.2	16	86.4	17	64.4	-	-	4	8.4	-	-	-	-
Hospital San Carlos	147	75.6	38	90.0	22	78.1	38	83.0	49	57.4	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Periférico Los Chiles (2)	8	25.1	3	32.5	-	-	3	17.4	2	23.2	-	-	-	-	-	-	-	-
<u>REGION No. 3 - PACIFICO SECO</u>	551	75.5	132	78.7	144	77.7	140	82.5	109	64.4	22	58.6	-	-	4	38.9	-	-
Hospital Monseñor Sanabria	292	72.1	60	79.2	100	73.4	63	78.6	47	64.2	18	47.3	-	-	4	38.9	-	-
Hospital Dr. Enrique Balcón	134	80.5	35	74.5	23	99.9	42	89.5	30	57.2	4	109.5	-	-	-	-	-	-
Hospital de La Asunción	105	75.1	29	76.7	21	75.6	30	81.2	25	65.6	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Periférico de Upala	20	93.0	8	100.8	-	-	5	79.8	7	93.4	-	-	-	-	-	-	-	-

Continuación

REGION Y HOSPITAL	TOTAL		MEDICINA		CIRUGIA		GINECOBISTETRICIA		PEDIATRIA		CIRUGIA NIÑOS		PENSION		CUIDADOS INTENSIVOS		CRONICOS	
	Camas	Indice Ocupación	Camas	Indice Ocupación	Camas	Indice Ocupación	Camas	Indice Ocupación	Camas	Indice Ocupación	Camas	Indice Ocupación	Camas	Indice Ocupación	Camas	Indice Ocupación	Camas	Indice Ocupación
<u>REGION Nº 4 - ATLANTICA</u>	291	78.8	74	92.3	65	76.4	64	87.5	88	82.8	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Dr. Tony Facio	207	79.3	56	93.3	47	78.7	41	93.3	63	58.1	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Guámpiles	84	77.6	18	89.3	18	70.4	23	77.3	25	74.6	-	-	-	-	-	-	-	-
<u>REGION Nº 5 - ZONA SUR</u>	398	79.5	105	81.4	79	85.0	100	81.2	112	73.3	2	34.2	-	-	-	-	-	-
Hospital Dr. Escalante Pradilla	210	86.4	52	81.1	51	95.8	40	91.1	67	80.6	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Golfico	78	67.2	24	80.9	14	45.5	20	75.5	18	61.4	2	34.2	-	-	-	-	-	-
Hospital Dr. Tomás Casas (2)	32	71.2	17	80.1	-	-	6	59.8	9	62.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Ciudad Neily	46	90.3	10	95.1	14	85.0	16	99.1	6	72.6	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital San Vito de Java	32	57.2	2	36.7	-	-	18	58.0	12	59.6	-	-	-	-	-	-	-	-

... Información Incluida en el respectivo servicio.

(1) Adscrito al Hospital Dr. Calderón Guardia.

(2) Solo Obstetricia.

FUENTE: Boletines mensuales de Hospitales.
Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional. Unidad de Bioestadística.

fecha/

CUADRO No. 11

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE CAMAS, DIAS PACIENTES, EGRESOS E INDICE DE OCUPACION
SEGUN CATEGORIA DE HOSPITAL
AÑO 1984

CATEGORIA DE HOSPITAL	REGION PROGRAMATICA	TOTALES				
		CAMAS	DIAS PACIENTE	EGRESOS	INDICE OCUP.	GIRO DE CAMAS
TODO EL PAIS		6,841	1,977,091	278,333	78.9	40.7
NACIONAL CORTA ESTANCIA:		2,652	749,773	125,161	77.5	47.2
San Juan de Dios	Central Sur	979	283,433	40,890	79.0	41.8
México	Central Norte	631	178,706	28,633	77.4	45.3
Calderón Guardia	Central Norte	513	148,285	25,010	79.0	48.7
Nacional de Niños	Central Sur	409	109,866	18,947	73.5	46.3
Maternidad Carit	Central Sur	120	29,483	11,681	67.1	97.3
NACIONAL LARGA ESTANCIA	—	1,882	593,461	9,695	86.4	5.2
Nacional Psiquiátrico	Central Sur	1,143	371,601	5,390	88.8	4.7
Chacón Paut	Central Sur	360	120,305	104	91.3	0.3
Blanco Cervantes	Central Norte	221	52,632	2,217	65.1	10.0
Centro Nac. de Rehabilitación	Central Norte	92	23,823	1,309	70.8	14.2
Dr. Carlos María Ulloa*	Central Norte	66	25,100	675	104.0	10.2
REGIONALES	—	1,410	394,639	83,770	76.7	59.4
Max Peralta	Central Sur	324	87,903	19,164	74.1	59.1
Monseñor Sanabria	Chorotega	292	77,087	14,315	72.1	49.0
San Rafael Alajuela	Central Norte	230	62,290	13,983	74.1	60.8
Escalante Pradilla	Brunca	210	66,433	13,935	86.4	66.4
Dr. Tony Facio	Huetar Atlántica	207	60,049	11,755	79.3	56.8
San Carlos	Huetar Norte	147	40,877	10,618	75.6	72.2
PERIFERICOS 3:	—	405	115,989	29,452	78.3	72.7
William Allen	Central Sur	120	32,557	8,415	74.1	70.1
Enrique Baltodano	Chorotega	134	39,467	9,259	80.5	69.1
Anexión	Chorotega	105	28,871	7,912	75.1	75.4
Ciudad Nelly	Brunca	46	15,094	3,866	90.3	84.0
PERIFERICOS 2:	—	269	70,034	18,587	71.3	69.1
San Francisco de Asís	Central Norte	83	23,316	6,028	76.8	72.6
San Vicente de Paul	Central Norte	102	22,869	6,447	61.5	63.2
Guápiles	Huetar Atlántica	84	23,849	6,112	77.6	72.3
PERIFERICOS 1:	—	223	53,195	11,668	64.8	52.3
Golfito	Brunca	78	19,379	3,222	67.2	41.3
Dr. Tomás Casas	Brunca	32	8,337	1,331	71.2	41.5
Dr. Máx Terán Valls	Central Sur	53	11,130	2,922	57.4	55.1
San Vito de Java	Brunca	32	6,756	2,282	57.2	71.3
Upala	Chorotega	28	6,805	1,642	93.0	82.1
Los Chiles	Huetar Norte	8	788	269	25.1	33.6

* Adscrito al Hospital Calderón Guardia

FUENTE: Cuadro No. 10, Unidad de Bioestadística
Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

del total que alcanzó a 278.333 en el período. Los hospitales de larga estancia especializados mantienen 1.882 camas con una ocupación promedio de 86.4% , el hospital que generó menos egresos fue el Dr. Chacón Paut, que registró únicamente 104 casos durante el período. Por lo anterior se deduce que el Area Metropolitana concentra un total de 4.174 camas, un 61.0 del total.



Los doctores Guido Miranda, Saeed Mekbel y Edgar Cabezas Solera, participaron en la inauguración de las modernas salas de cirugía del hospital San Juan de Dios.

Los hospitales regionales exhiben una ocupación muy similar al logrado en los de corta estancia, un 76.7 % para 1.410 camas. Obsérvese que el que registra una ocupación mayor es el Escalante Pradilla con un 86.4 %.

INDICADORES OBSERVADOS EN EL SERVICIO:
Observemos algunos indicadores en el área de hospitalización.

CUADRO No. 12
POBLACION, CAMAS HOSPITALARIAS POR MIL HABITANTES
COSTA RICA 1.978 - 1984

AÑOS	POBLACION	TOTAL DE CAMAS	CAMAS POR HABITANTE
1978	2.111.648	7.218	3.4
1979	2.162.080	7.221	3.3
1980	2.213.363	7.570	3.4
1981	2.265.870	7.890	3.5
1982	2.371.519	7.706	3.2
1983	2.373.516	7.530	3.1
1984	2.428.610	7.419	3.0

FUENTE: Depto. de Estadística. Ministerio de Salud

Unidad de Estadística. Direc. Técn. Actuarial y de Planif. Institucional.

Como puede notarse el período que inicia en 1978 y termina en 1984 la cantidad de camas por habitante ha disminuido a 3.0 en el período actual; sin embargo, con respecto a las cantidades absolutas se nota un incremento que corresponde a un 2.7% en el período de seis años, para hacer frente a un incremento en la población de un 15 %.

CUADRO No. 13
TOTAL DE DIAS PACIENTE E INDICE DE OCUPACION
SEGUN INSTITUCION
COSTA RICA 1984

AÑOS	TOTAL	DIAS PACIENTE			INDICE DE OCUPACION			
		Ministerio de Salud	C.C.S.S.	Entidades Privadas	TOTAL	Ministerio de Salud	C.C.S.S.	Entidades Privadas
1978	2.072.806	105.972	1.941.258	25.576	75.5	55.6	77.7	50.0
1980	2.112.559	119.061	1.968.412	25.086	76.5	64.8	77.9	48.7
1982	2.054.668	110.190	1.921.437	23.041	73.1	59.9	78.2	52.2
1984	2.085.315	85.338	1.977.091	22.886	73.0	51.2	78.9	51.8

FUENTE: Anuarios Estadísticos del Ministerio de Salud y C.C.S.S.

Unidad de Estadística Direc. Técn. Act. y de Planificación Institucional

Durante 1984 la Caja Costarricense de Seguro Social administró un 92.2% del total de camas hospitalarias existentes en el país y generó un 94.8% de las estancias totales registradas. El Ministerio de Salud con sus 457 camas hospitalarias tuvo una demanda satisfecha de 85.338 estancias que representa un 4.1% del total registrado en ámbito nacional, por su parte, las clínicas privadas cuentan con 121 camas que generó un 1.1% de las estancias que se analizan. Las camas que administra el Ministerio de Salud son propias de programas a cargo del INSA (Instituto Nacional sobre Alcoholismo, INCIENSA (Instituto Costarricense de Investigación y enseñanza en Nutrición y Salud); estos organismos por ley se encuentran bajo la administración del Ministerio de Salud. También este organismo administra camas en Centros de Salud Rural para atención de partos normales, niños en observación y el Hospital Carlos Luis Valverde Vega, de San Ramón que cuenta con 123 camas y está clasificado como hospital Periférico 3.

El 21 de diciembre de 1984 se firmó el convenio de traspaso de este hospital a la Caja Costarricense de Seguro Social, como consecuencia de la aplicación de la ley No. 5349 del 24 de setiembre de 1973.

El siguiente cuadro muestra cinco indicadores adicionales, que se analizan seguidamente:

Los egresos por mil habitantes equivalían a 116.0 y 124.3 en los años 1978 y 1984 respectivamente, lo que muestra un incremento de 7.2% con respecto al año que inicia la serie estadística, sin embargo, la estancia por habitante año disminuyó ya que en 1976 era de 0.94 mientras que en 1984 alcanzó únicamente un 0.86%. También la estancia promedio indica una disminución de 1.5 días en la permanencia de un paciente en el área de hospitalización.

La cama hospitalaria tenía una rotación de 33 pacientes por año en 1978 y de 40 en 1984, sin embargo, el porcentaje de ocupación de la dotación de camas disminuyó en un 2.5%.

CUADRO No. 14

PRODUCCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD COSTA RICA: 1978 - 1984

ANOS	EGRESOS POR C/ MIL HABIT.	ESTANCIA P/ HABIT.	ESTANCIA PROMEDIO	GIRO CAMA	% OCUPACION
1978	116.0	0.94	8.4	33.0	75.6
1980	119.0	0.94	7.9	35.0	76.4
1982	115.8	0.82	7.1	36.0	69.2
1984	124.3	0.86	6.9	40.5	73.1

FUENTE: Anuarios Estadísticos Ministerio de Salud y C.C.S.S.

El informe siguiente muestra una serie histórica que registra la cantidad de egresos hospitalarios durante los últimos seis años, en que se aprecia un incremento de 21.6 % al comparar los resultados de 1984, con respecto al período de 1978. Durante el actual período en la Caja Costarricense de Seguro Social se efectuó el 93% de los egresos totales, en el Ministerio de Salud se realizó un 4% y en las clínicas particulares el restante 3% .



Médicos del Ministerio de Salud y de la Caja Costarricense de Seguro Social así como representantes de la comunidad, participaron en la integración de los servicios de salud en Ciudad Cortés.

CUADRO No. 15
TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS
COSTA RICA: 1978 - 1984

AÑO	TOTAL *	PORCENTAJE
1978	246.8	100.0
1980	267.6	108.4
1982	274.9	111.4
1984	300.3	121.6

* Cifras en miles.

FUENTE: Anuarios Estadísticos del Ministerio de Salud y C.C.S.S.
Depto. de Estadística. Ministerio de Salud.

Dirección Técnica Act. y de Planif. Institucional.

CUADRO No. 16
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE PARTOS E INTERVENCIONES QUIRURGICAS
PERIODO: 1979 - 1984

AÑOS	PARTOS		INTERVENCIONES QUIRURG.	
	TOTAL	%	TOTAL	%
1979	57.958	100.0	N.D.	—
1980	60.463	104.0	108.815	100.0
1981	62.201	107.0	116.209	107.0
1982	62.784	108.0	103.861	95.0
1983	63.589	110.0	115.408	106.0
1984*	68.394	118.0	118.697	109.0

* Dirección Técnica de Servicios de Salud.

FUENTE: Anuarios Estadísticos.

El cuadro anterior muestra el crecimiento observado en la atención de los partos en la Institución, obsérvese como en el período de seis años el aumento es equivalente a un 18% con respecto al año 1979.

En cuanto a las intervenciones quirúrgicas, durante el mismo período se ha experimentado un incremento de un 9% , solamente en el año de 1982 se observa una disminución con respecto al año anterior de un 12% originada principalmente por un período prolongado de huelga, en los servicios médicos hospitalarios.

Datos adicionales sobre esta materia muestran que las estimaciones de los partos totales en el país, durante 1984 fue de 79.005 y que la cobertura institucional de los mismos alcanzó la cifra de 91.5% ; se considera que un 8.5% son partos extra-hospitalarios. Durante ese período el Ministerio de Salud atendió 2.337 partos en sus Centros Rurales de Atención y las Clínicas particulares 1.859 casos.

El cuadro No. 17 muestra que también la cobertura de los nacimientos ha ido en aumento, en 1979 fue de un 38% y para 1984 se observa un 88%, esto a pesar de que los nacimientos en ámbito nacional, durante el período de seis años, crecieron en un 11.8 % mientras que en la Caja se incrementaron en un 17.8 %.

La cobertura de nacimientos intra-hospitalarios es de un 93.4 % y el 6.6% se considera extra-hospitalario. De los 72.290 nacimientos registrados en hospitales, clínicas privadas y centros rurales de atención del Ministerio de Salud, se registró un 94.2 % en las instalaciones de la Caja, un 3,2 % en las administradas por el Ministerio de Salud y un 2.6 % en las Clínicas particulares.

CUADRO No. 17
TOTAL DE NACIMIENTOS Y COBERTURA INSTITUCIONAL
COSTA RICA: PERIODO 1979 - 1984

AÑOS	TOTAL DE NACIMIENTOS		
	NACIONAL	C.C.S.S.	PORCENTAJE
1979	69.248	57.810	83.0
1980	69.992	60.210	86.0
1981	72.260	61.991	86.0
1982	73.089	62.641	86.0
1983	72.953	64.034	88.0
1984	77.437	68.094	88.0

FUENTE: Dirección General de Estadísticas y Censos. Sección Estad. Vitales.

Anuarios Estadísticos y Dirección Técn. de Servicios de Salud.

COSTOS POR SERVICIOS:

Durante el período de 1984, según informaciones recopiladas por la Sección de Costos Hospitalarios, se registraron los siguientes gastos, analizados en miles de colones.

CUADRO No. 18
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
COSTOS TOTALES, VARIACIONES ABSOLUTAS Y PORCENTUALES,
SEGUN COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS Y COSTO POR ESTANCIA EN EL
SERVICIO DE HOSPITALIZACION
PERIODO: A DICIEMBRE DE 1983 - 1984

DETALLE	1984	1983	ABSOLUTA	%
Costos directos *	₡ 2.238.0	₡ 1.799.6	₡ 438.4	24.36
Costos indirectos *	1.581.8	1.301.6	280.1	21.52
Costos totales *	3.819.8	3.101.2	718.5	23.17
Servicios	1.977.769	1.956.64	21.128.0	1.08
Costo por estancia	₡ 1.931.38	₡ 1.585.0	₡ 346.38	21.85

* Cifras en miles de colones.

FUENTE: Depto. de Contabilidad, Sección de Costos Hospitalarios.



En el vigésimo aniversario del Hospital Nac. de Niños, el Sr. Presidente de la República, Luis Alberto Monge Alvarez, destacó la labor que en ese Centro médico se realiza y en el cual se atiende a toda la población infantil del país.

El informe muestra entre otras cosas, que durante 1984 se registró un incremento en el costo por estancia hospitalaria equivalente a un 23.17% , en realidad los diferentes componentes del costo indican aumentos. En 1984 el costo directo representó un 58.6 % del costo total, en 1983 registró un 58.0% , hecho que pone en evidencia que los costos directos crecieron un 0.6 % con respecto al año anterior, por lo tanto los costos indirectos disminuyeron en la misma proporción.

TOTAL DE GASTOS Y SERVICIOS POR REGIONES PROGRAMATICAS:

Seguidamente se muestra un detalle del total de gastos, servicios y costo por estancia, observados por región programática. Puede notarse que aunque la región Central Este refleja el mayor rendimiento en la utilización de los recursos de hospitalización (otorgó el 51.3 % de las estancias usando únicamente el 40.7 % de los gastos totales registrados en la Institución) y por tanto su costo de estancia es más bajo, ¢ 1.535.96; los resultados están afectados por el rendimiento de los hospitales de larga estancia que son: Nacional Psiquiátrico, Dr. Chacón Paut y Nacional de Rehabilitación. Estos centros médicos mantienen prolongados períodos de estancia ocasionado por el tipo de especialidad que atienden; si se excluyera estos hospitales, se logra observar que la operación de la región necesitó de un 30.8 % de los gastos para cubrir un 25.2% de los servicios en el área de corta estancia. Observemos el cuadro que muestra esta situación.



Rodeado de escolares, el doctor Guido Miranda, Presidente Ejecutivo de la Caja, anunció la integración de servicios médicos en Santa Rita, del cantón de San Carlos. El Seguro Social y el Ministerio de Salud, unieron sus esfuerzos, intereses y recursos para mejorar las áreas de atención médica.

El cuadro que muestra el costo ajustado de gastos y estancia, refleja el efecto que ocasionan las labores de los hospitales de larga estancia, cuando se les analiza en conjunto con los servicios prestados por los catalogados como de corta estancia.

CUADRO No. 19

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE GASTOS, SERVICIOS Y COSTO POR ESTANCIA E INSTITUCIONAL
DE HOSPITALIZACION SEGUN REGIONES PROGRAMATICAS
A DICIEMBRE DE 1984

REGION PROGRAMATICA	GASTOS*	%	SERVICIOS	%	COSTOS DE ESTANCIA
TOTAL INSTITUCIONAL:	<u>Q 3.819.8</u>	<u>100.0</u>	<u>1.977.769</u>	<u>100.0</u>	<u>Q 1.931.38</u>
CENTRAL ESTE:	<u>Q 1.557.3</u>	<u>40.7</u>	<u>1.013.892</u>	<u>51.3</u>	<u>Q 1.535.96</u>
Servicio Corta Estancia	<u>1.177.5</u>	<u>30.8</u>	<u>498.165</u>	<u>25.2</u>	<u>2.363.64</u>
Servicio Larga Estancia	<u>379.8</u>	<u>9.9</u>	<u>515.727</u>	<u>26.1</u>	<u>736.45</u>
CENTRAL OESTE:	<u>Q 1.212.4</u>	<u>31.7</u>	<u>486.327</u>	<u>24.6</u>	<u>Q 2.492.89</u>
Servicios Corta Estancia	<u>1.111.1</u>	<u>29.0</u>	<u>433.695</u>	<u>21.9</u>	<u>2.561.82</u>
Servicios Larga Estancia **	<u>101.3</u>	<u>2.7</u>	<u>52.632</u>	<u>2.7</u>	<u>1.924.87</u>
HUETAR NORTE:	<u>Q 285.4</u>	<u>7.5</u>	<u>126.695</u>	<u>6.4</u>	<u>Q 2.250.20</u>
CHOROTEGA:	<u>Q 358.4</u>	<u>9.4</u>	<u>151.897</u>	<u>7.7</u>	<u>Q 2.359.42</u>
HUETAR ATLANTICA:	<u>Q 170.3</u>	<u>4.5</u>	<u>81.787</u>	<u>4.1</u>	<u>Q 2.082.04</u>
BRUNCA:	<u>Q 236.4</u>	<u>6.2</u>	<u>117.171</u>	<u>5.9</u>	<u>Q 2.017.71</u>

* Cifras en millones de colones.

** Corresponde al costo y servicio del Hospital Dr. Blanco Cervantes

FUENTE: Departamento de Contabilidad, Sección de Costos Hospitalarios

Los costos de larga estancia representan un 24.4 % del total de gastos acumulados en la región Central Este y los servicios prestados constituyen el 50.9 %.

Esta situación produce un aumento en el costo por estancia de corto plazo, de tal forma que alcanza la cifra de Q 2.363.64, un 53.9% más elevado que el costo promedio observado en el cuadro No. 19, para esta región. Adicionalmente se determina el costo de la estancia prolongada, definiéndose en Q 736.45; a pesar de lo anterior, en la conformación de este último costo juegan un papel importante las erogaciones que representa el trabajo del Hospital Nacional de Rehabilitación en donde los servicios prestados llegan a un 2.3 % de los servicios totales ofrecidos por la Región, siendo su costo de Q 2.751.24 que constituye un 273.6% sobre el costo promedio de larga estancia y un 16.4 % sobre el costo promedio de corta estancia.

También se muestra la situación que presenta la región Central Oeste. Observamos como los gastos acumulados durante el período por el Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes, representa un 8.4 % del total que registra la Región, mientras que la oferta de servicios utilizada constituyó el 10.8 %. Esta situación produce que el costo de corta estancia, en esta región acumule un 2.7% adicional al costo establecido como promedio regional, se establece el costo para estancias prolongadas en Q 1.924.87.

— ANALISIS DE LOS COSTOS PROMEDIOS DE ESTANCIA:

El cuadro siguiente muestra un informe comparativo del costo de la estancia, observado durante los períodos de 1983 y 1984. El costo promedio institucional registra un incremento de un 21.8% al comparar los datos del período indicado, se aprecia también que las regiones Central Oeste y Huetar Norte experimentaron incrementos superiores al indicado, un 28.02% y 37.4 % respectivamente. La región que presenta menos variación en el costo fue la Brunca con un 5.5 %, observemos el cuadro.

CUADRO No. 20

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE COSTOS PROMEDIOS Y VARIACIONES ABSOLUTAS Y PORCENTUALES
SEGUN REGIONES PROGRAMATICAS E INSTITUCIONAL
PERIODO: 1984 - 1983

REGIONES PROGRAMATICAS	PROMEDIO DE COSTOS		VARIACIONES	
	1984	1983	ABSOLUTAS	RELATIVAS
TOTAL INSTITUCIONAL	Q 1.931.38	Q 1.585.00	Q 346.38	21.8 %
Central Este	1.535.96	1.282.60	256.36	19.7
Central Oeste	2.492.89	1.947.18	545.71	28.0
Huetar Norte	2.250.20	1.637.61	612.59	37.4
Chorotega	2.359.42	1.947.04	412.30	21.2
Huetar Atlántica	2.082.04	1.805.33	276.71	15.3
Brunca	2.017.71	1.911.67	106.04	5.5

FUENTE: Departamento de Contabilidad, Sección Costos Hospitalarios.

Aunque el cuadro no lo manifiesta así, por Centros Médicos los hospitales que exhiben mayores costos en su operación fueron: San Vito de Coto Brus, (Región Brunca) con ₡ 3.060.86 por estancia y el San Vicente de Paul (Región Central Norte) con ₡ 2.961.35.

Con respecto al análisis de los costos promedios para períodos de corta y larga estancia, logrados durante los últimos dos años se establecen las siguientes variaciones.

CUADRO No. 21

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD ANALISIS COMPARATIVO DE LOS COSTOS DE LARGA Y CORTA ESTANCIA SEGUN REGIONES PROGRAMATICAS PERIODO: 1984 - 1983

REGIONES PROGRAMATICAS	PROMEDIO DE COSTOS		VARIACIONES	
	1984	1983	ABSOLUTAS	RELATIVAS
Central Este	₡ 1.535.96	₡ 1.282.60	₡ 256.36	19.7 %
Costa Estancia	2.363.64	1.978.98	384.66	19.4
Larga Estancia	736.45	601.46	134.99	22.4
Central Oeste	₡ 2.492.89	₡ 1.947.18	₡ 545.71	28.0
Corta estancia	2.561.82	2.027.03	534.79	26.4
Larga estancia	1.924.87	1.343.14	581.73	43.3

FUENTE: Departamento de Contabilidad, Sección de Costos Hospitalarios.

Puede observarse como el costo de corta estancia, en la Región Central Este aumento en un 19.4 %, mientras que en la Central Oeste alcanzó un 26.4 % superior al logrado en el período de 1983. Con respecto a las erogaciones realizadas para el servicio de larga estancia, la región Central Este refleja un costo superior en un 22.4% al acumulado durante el período de 1983. La región Central Oeste, en 1984 utilizó un 43.3% adicional a los recursos empleados en el año anterior, sin embargo, esta situación es ocasionada por una disminución en la cantidad total de servicios acumulados por el hospital Dr. Blanco Cervantes, ya que en 1984 solamente atendió una demanda equivalente a 52.632 servicios o estancias, mientras que en 1983 las estancias alcanzaron 59.624, sea se produjo una disminución de 11.7 %.

— ANALISIS DEL GASTO PROMEDIO REGIONAL:

El informe siguiente hace referencia al gasto total observado durante el período de 1983 y 1984, por regiones programáticas. Muestra este cuadro que, durante el período los gastos sufrieron un incremento institucional, equivalente a un 23.2 % que, en términos de colones, corresponde a ₡ 59.9 millones. La regiones Huetar Norte, Central Este y Chorotega ponen de manifiesto incrementos superiores al comentado; 32.4 % , 23.6% y 23.4 % respectivamente. La Región Huetar Atlántica es la que presenta menor variación en el monto de las erogaciones, alcanzó un 17.3 %.

CUADRO No. 22

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE GASTOS PROMEDIOS, VARIACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS
DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION SEGUN REGIONES PROGRAMATICAS
PERIODO: 1984 - 1983
(en millones de colones)

REGIONES PROGRAMATICAS	GASTOS PROMEDIOS		VARIACIONES	
	1984	1983	ABSOLUTAS	RELATIVAS
COSTO INSTITUCIONAL:	<u>₡ 318.3</u>	<u>₡ 258.4</u>	<u>₡ 59.9</u>	<u>23.2 %</u>
Central Este	129.8	105.0	24.8	23.6
Central Oeste	101.0	82.9	18.1	21.9
Huetar Norte	23.7	17.9	5.8	32.4
Chorotega	29.8	24.2	5.6	23.4
Huetar Atlántica	14.2	12.1	2.1	17.3
Brunca	19.7	16.3	3.4	20.7

FUENTE: Departamento de Contabilidad, Sección Costos Hospitalarios.

— ANALISIS DE LOS GASTOS SEGUN NIVELES DE ATENCION:

A continuación se muestra un informe comparativo de los gastos de hospitalización, según niveles de atención, realizados durante el período de 1984 y 1983. En términos absolutos se registra un incremento en el gasto institucional correspondiente a ₡ 719.3 millones de colones, y un aumento porcentual de 23.2 %. Los hospitales nacionales y especializados absorbieron un 63.8 % del total de erogaciones de 1984; en 1983 el porcentaje fue de 64.0 %.

El gasto total se ha incrementado en un 27.5 % en los hospitales periféricos y un 21.4 % en los nacionales. En términos absolutos se observan situaciones diferentes, los hospitales nacionales aumentaron sus gastos en ₡ 274.2 millones de colones y los periféricos en ₡ 18.7 millones. Observemos los resultados de los comentarios emitidos en el cuadro No. 23.

— ANALISIS DE LAS ESTANCIAS REALES Y SUS COSTOS:

En el cuadro No. 24 un análisis de las estancias reales que registró el servicio de hospitalización durante los últimos tres años, en forma mensual.

Los datos incluidos muestran que durante el período de dos años se han incrementado las estancias hospitalarias en un 2.9 %; según el análisis horizontal de las cantidades mensuales, se observa que el mes de marzo registra un decremento de un 0.3% en las estancias demandadas; el trimestre de julio, agosto y setiembre también registran disminuciones que van desde 2.11 % en el octavo mes hasta 1.6 en el siguiente. Se observa un sensible incremento en el mes de mayo de un 22.1 % , al relacionar período de 1982 con el de 1984; la razón fundamental fue la huelga médica que afectó los servicios durante 35 días hábiles a finales del cuarto mes y principios del quinto. Si observamos el gráfico siguiente se aprecia el fenómeno con mayor énfasis.

Con respecto a los costos según niveles de atención existentes en el sistema hospitalario nacional puede notarse (Cuadro No. 25) que se registró un aumento equivalente a un 21.8 % adicional al costo, con respecto a 1983. Los hospitales nacionales y especializados han incrementado el valor de sus estancias en 44.9% y los hospitales periféricos y de área en 47.7% en conjunto. El costo en los hospitales especializados, Psiquiátrico y Dr. Chacón Paut son más bajos debido a la permanencia prolongada de los pacientes, hecho que produce una ocupación sobre el 90 % , esta característica afecta sensiblemente el costo promedio regional, a tal punto, que si se eliminara su efecto, el costo de estancia se incrementa hasta la suma de Q 2.645.59.

CUADRO No. 23
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE GASTOS DE HOSPITALIZACION E INSTITUCIONAL
SEGUN NIVELES DE ATENCION O CATEGORIA DE HOSPITAL
PERIODO: 1983 - 1984
(EN MILLONES DE COLONES)

CATEGORIA DE HOSPITAL	TOTAL DE GASTOS			VARIACIONES		
	1984	%	1983	%	ABSOL.	RELAT.
COSTO INSTITUCIONAL	Q 3.819.8	100.0	Q 3.100.5	100.0	Q 719.3	23.2 %
Nacionales	1.552.2	40.6	1.277.9	41.2	274.2	21.4
Especializados *	884.6	23.2	708.7	22.8	175.9	24.8
Regionales	710.1	18.6	572.3	18.5	137.8	24.1
Area **	586.3	15.3	473.6	15.3	112.7	23.8
Periféricos	86.6	2.3	67.9	2.2	18.7	27.5

* Incluye hospitales de larga estancia.

** Incluidos como hospitales periféricos a partir de setiembre de 1984

FUENTE: Depto. de Contabilidad, Sección de Costos Hospitalarios.

CUADRO No.24
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE ESTANCIAS REALES DISTRIBUIDAS POR MES
EN HOSPITALES DE LA CAJA
PERIODO: 1982 - 1984

MESES	1982	1983	1984
TOTAL	<u>1.921.437</u>	<u>1.951.672</u>	<u>1.977.091</u>
Enero	155.821	157.861	164.011
Febrero	144.792	149.518	158.155
Marzo	167.573	162.777	167.232
Abril	150.355	155.754	156.078
Mayo	141.270	171.464	172.500
Junio	159.893	167.650	166.444
Julio	172.032	165.044	169.004
Agosto	176.134	169.460	172.410
Setiembre	170.549	166.583	167.790
Octubre	172.819	170.840	173.480
Noviembre	165.724	167.778	164.499
Diciembre	144.475	146.943	145.488

FUENTE: Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

CUADRO No. 25
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
COSTO DE ESTANCIA PROMEDIO E INSTITUCIONAL
SEGUN NIVELES DE ATENCION EN HOSPITALES
PERIODO: 1983 - 1984

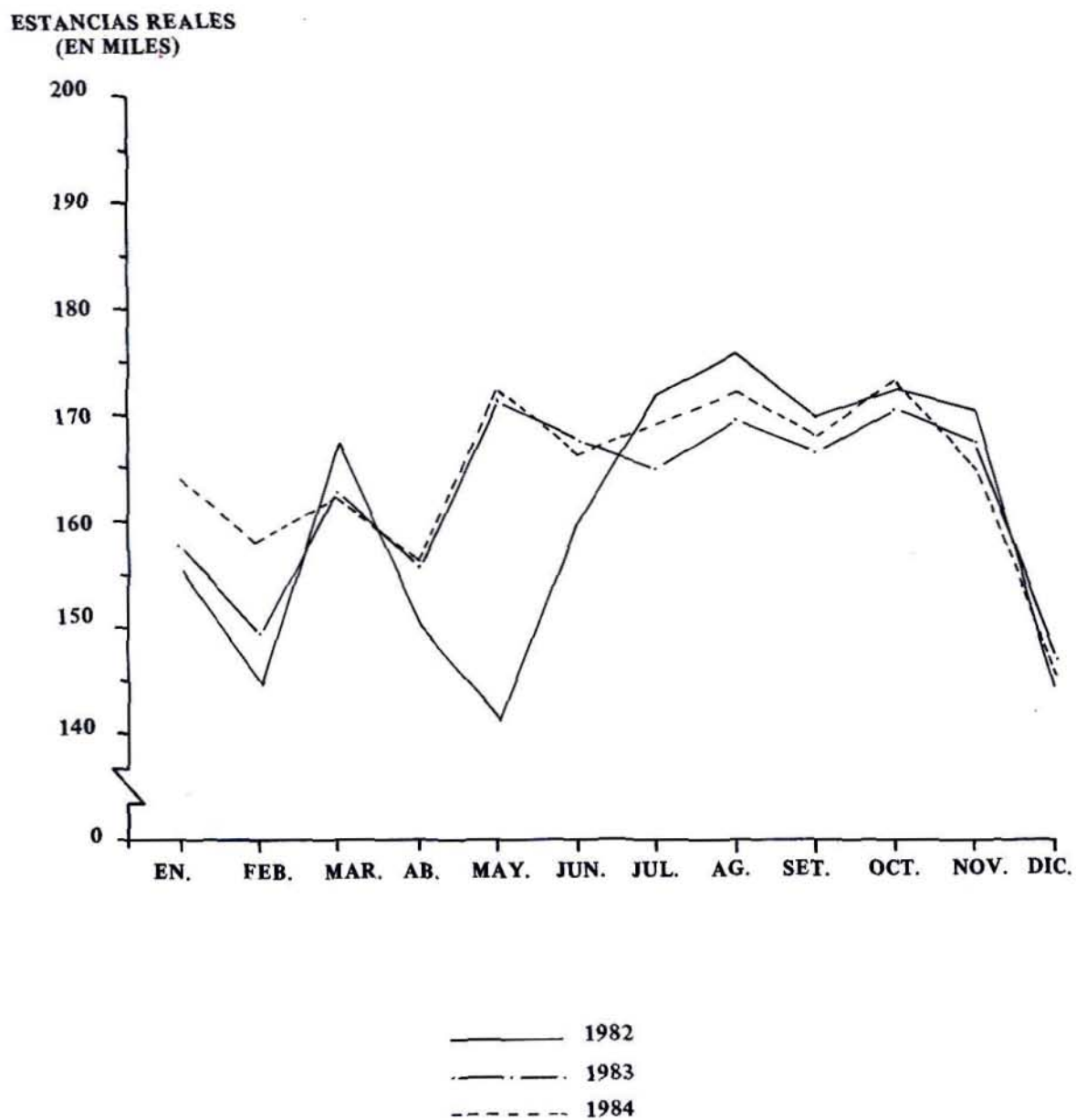
CATEGORIA DE HOSPITAL	COSTOS PROMEDIOS		VARIACIONES	
	1984	1983	ABSOLUTAS	RELAT.
COSTO INSTITUCIONAL	<u>₡ 1.931.38</u>	<u>₡ 1.584.86</u>	<u>₡ 346.52</u>	<u>21.8 %</u>
Nacionales	2.432.64	2.013.75	418.89	20.8
Especializados *	1.250.39	1.007.25	243.14	24.1
Regionales	2.016.06	1.713.53	302.53	17.6
De Area **	2.388.86	1.884.60	504.26	26.7
Periféricos	2.506.33	2.071.10	435.23	21.0

* Incluye hospitales de larga estancia.

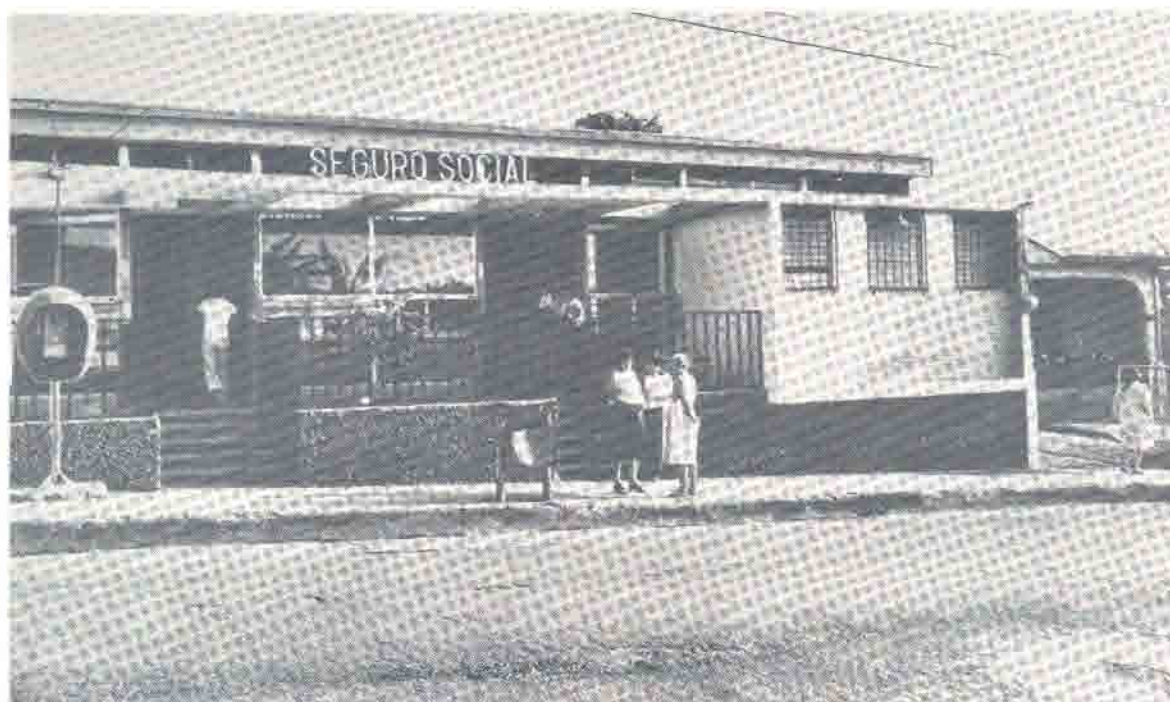
** Incluidos como hospitales periféricos a partir de setiembre de 1984.

FUENTE: Depto. de Contabilidad, Sección de Costos Hospitalarios.

GRAFICO No. 4
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE ESTANCIAS REALES DISTRIBUIDAS POR MES
EN HOSPITALES DE LA CAJA
PERIODO: 1982 - 1984



FUENTE: Cuadro No. 24.



La clínica del cantón de Naranjo, cumplió 30 años de brindar servicios asistenciales, dirigidos a preservar la salud de naranjeños.

Si se procediera a eliminar el efecto que produce el costo de operación dentro de lo que arriba se denomina hospitales especializados, tenemos el siguiente resultado:

CUADRO No. 26
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
ANÁLISIS DEL COSTO PROMEDIO DE ESTANCIA EN HOSPITALES
ESPECIALIZADOS * DE CORTA Y LARGA ESTANCIA
PERIODO: 1983 - 1984

CATEGORIA DE HOSP.	COSTOS PROMEDIOS		VARIACIONES	
	1984	1983	ABSOLUTAS	RELAT.
Especializados	1.250,39	1.007,25	243.14	24.1
Corta estancia*	2.900.11	2.238.76	661.35	29.5
Larga estancia	846,51	680,96	165.55	24.3

* Incluye los hospitales: Nacional de Niños, Materno Infantil Carit, los hospitales Psiquiátrico y de Rehabilitación.

FUENTE: Depto. Contabilidad, Sección de Costos Hospitalarios.

Puede apreciarse que los costos promedios varían sensiblemente con respecto a los establecidos para los hospitales especializados, considerados como un conjunto. Obsérvese como el costo de la estancia en los hospitales de permanencia prolongada, presenta un aumento de 24.3 % al relacionar los resultados de 1984 con respecto a los de 1983. Los hospitales de corta estancia muestran un incremento de un 29.5% en el mismo período. Para el cálculo del costo de estancia para hospitales especializados, se excluyen los centros: Instituto Materno Infantil Carit y Dr. Sáenz Herrera (de Niños) por ser considerados de corta estancia.

2.5.2 SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA:

Para la operación de este servicio la Institución cuenta con 121 clínicas distribuidas en todo el territorio nacional, estas constituyen parte de la infraestructura necesaria para la extensión de la cobertura; sin embargo, como consecuencia directa del proceso de integración de servicios médicos que lleva adelante la Caja en conjunto con el Ministerio de Salud, existen muchos edificios propiedad de este último, donde actualmente se realizan funciones propias de la medicina curativa y por tanto el número de establecimientos señalado, líneas atrás, se amplía.

Durante el período de 1984 la demanda de los servicios alcanzó la cifra de 7.2 millones de consultas de las cuales, un 60.4% corresponde a la medicina general, un 28.4 % a consultas médicas especializadas, el servicio de odontología representó un 7.8 % del total y el resto son consultas atendidas por personal no médico. El siguiente cuadro ofrece mayor información sobre los resultados obtenidos por regiones programáticas, y se observa que la región Central tuvo una demanda superior al 55% del total de las consultas.

CUADRO No. 27
CONSULTAS ATENDIDAS
POR REGION PROGRAMATICA SEGUN CLASE DE CONSULTAS
AÑO 1984

REGION PROGRAMATICA	CONSULTAS				
	TOTAL	Médicas		Odonto- lógicas	Otros Profes.
		Medicina General *	Especia- lidades		
TOTAL	<u>7.282.566</u>	<u>4.395.806</u>	<u>2.068.245</u>	<u>567.092</u>	<u>251.423</u>
Región No. 1	<u>4.056.924</u>	<u>1.993.410</u>	<u>1.600.543</u>	<u>302.305</u>	<u>160.666</u>
Región Central Este	2.526.764	1.267.904	935.558	221.705	101.597
Región Central Oeste	1.530.160	725.506	664.985	80.600	59.069
Región No. 2 - Huetar Norte	<u>1.085.397</u>	<u>780.483</u>	<u>187.000</u>	<u>75.448</u>	<u>42.466</u>
Región No. 3 - Chorotega	<u>1.014.778</u>	<u>743.476</u>	<u>142.037</u>	<u>101.478</u>	<u>27.787</u>
Región No. 4 - Huetar - Atlántica	<u>586.023</u>	<u>464.700</u>	<u>65.494</u>	<u>42.030</u>	<u>6.799</u>
Región No. 5 - Brunca	<u>539.444</u>	<u>413.737</u>	<u>73.171</u>	<u>38.831</u>	<u>13.705</u>

* Incluye urgencias y 2859 consultas de medicina comunitaria que no se recibieron fórmulas No. 376.

CUADRO No. 30

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE CONSULTAS (GENERALES Y ESPECIALIZADAS)
DISTRIBUIDAS POR MES
PERIODO: 1982 - 1984

MESES	1982	1983	1984
TOTAL	<u>6.811.993</u>	<u>7.395.743</u>	<u>7.282.566</u>
Enero	588.304	618.086	624.604
Febrero	579.880	584.239	610.288
Marzo	680.284	607.832	629.901
Abril	520.553	593.855	552.299
Mayo	145.498	672.504	668.730
Junio	526.478	633.423	592.857
Julio	659.915	600.245	631.250
Agosto	658.450	647.777	628.189
Setiembre	650.650	656.500	606.335
Octubre	622.082	623.251	670.813
Noviembre	646.733	645.334	625.423
Diciembre	533.166	512.697	441.877

FUENTE: Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

CUADRO No. 31

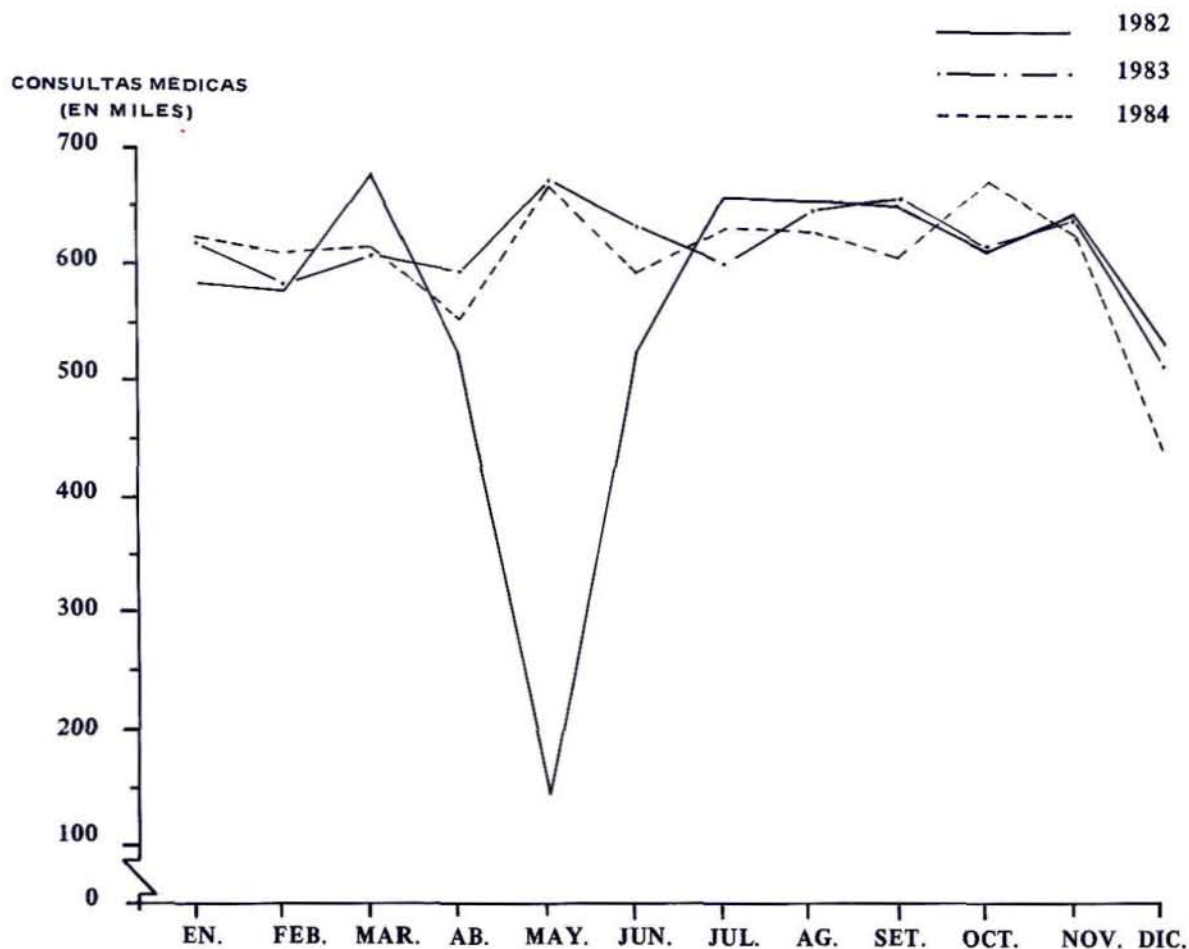
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE COSTO DE LA CONSULTA EXTERNA Y VARIACIONES ABSOLUTAS
Y PORCENTUALES SEGUN SU CATEGORIA
PERIODO: 1983 - 1984
(cifras en miles de colones)

CATEGORIA DE COSTO	TOTAL DE COSTO		VARIACIONES	
	1984	1983	ABSOLUTAS	RELATIVAS
Directo	₡ 749.436.0	₡ 550.854.0	₡ 198.582.0	36.0 %
Indirecto	832.665.0	691.761.0	140.904.0	20.4
TOTAL	1.582.101.0	1.242.615.0	339.486.0	27.3
Servicios	5.045.437	5.130.077	- 84.640.0	1.7
Costo Unitario	313.57	242.23	71.34	29.5

FUENTE: Departamento de Contabilidad, Sección de Costos Hospitalarios.

GRAFICO No. 5

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS (GENERAL Y ESPECIALIZADAS)
DISTRIBUIDAS POR MES
PERIODO: 1982 - 1984



FUENTE: Cuadro No. 30

— COSTOS PROMEDIOS REGIONALES:

A continuación se incluye un informe relativo a costos promedios observados en escala regional durante el período de 1983 y 1984. Puede observarse que en el ámbito institucional se registra una variación equivalente a un 29.4 % de incremento en el costo de la consulta externa.

Solamente la región Central Este y la Central Oeste registran incrementos superiores 34.7% y 40.1 % respectivamente. La región que presenta el menor incremento es la Chorotega con un 5.0% .

CUADRO No. 32
 SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
 COSTOS PROMEDIOS DE CONSULTA EXTERNA
 SEGUN REGIONES PROGRAMATICAS
 PERIODO: 1983 - 1984

REGION PROGRAMATICA	COSTOS PROMEDIOS		VARIACIONES	
	1984	1983	ABSOLUTAS	RELAT.
COSTO INSTITUCIONAL :	<u>₡ 313.57</u>	<u>₡ 242.23</u>	<u>₡ 71.34</u>	<u>29.4 %</u>
Central Este	338.78	251.55	87.23	34.0
Central Oeste	291.97	208.36	83.61	40.1
Huetar Norte	272.48	225.54	46.94	20.8
Chorotega	308.68	293.95	14.73	5.0
Huetar Atlántica	307.21	246.96	60.25	24.4
Brunca	338.19	284.96	53.23	18.7

FUENTE: Depto. de Contabilidad Sección de Costos Hospitalarios.

— SERVICIOS Y COSTOS EN CLINICAS MENORES:

Bajo este concepto se clasifica la producción de servicios correspondientes a 61 centros de atención médica, que por la naturaleza de la demanda, su capacidad resolutive y la extensión geográfica que tienen adscrita, no cuenta con centros de costos propios, porque no lo justifica así la cantidad de sus servicios.

Durante 1984 estas unidades consumieron Q 364.4 millones de colones y satisficieron la demanda de 1.692.508 consultas médicas, con un costo promedio de ₡ 215.29. Con respecto a los resultados obtenidos durante el período de 1983 se registra un incremento en los gastos equivalente a un 21.2% ; en lo que respecta a los servicios, el aumento es de un 4.3 %. En 1983 el costo de la consulta era de ₡ 185.26, suma que fue incrementada durante el actual período en 16.2% .

En lo que respecta al costo regional se observó un aumento en la región Brunca, en donde el valor de la consulta fue de ₡ 264.95; por su parte, la región Huetar Norte es la que ofrece el costo inferior, ₡ 196.58 por consulta.

En el orden de unidades médicas la clínica de Guayabo presenta la menor variación con ₡ 39.66 y la clínica de la Reforma el mayor aumento ₡ 386.09.

— SISTEMA MEDICO DE EMPRESA Y MIXTO DE ATENCION MEDICA:

En las siguientes líneas se incluirá un informe sobre el rendimiento de las prestaciones otorgadas conforme los conceptos arriba emitidos. En principio conviene definirnos, en especial para aquellas personas que no estén familiarizadas con estos modelos de atención:

— SISTEMA MEDICO DE EMPRESA:

Es un sistema de asistencia médica exclusiva para los asegurados, empleados de la Empresa, sus familiares así como aquellos trabajadores pensionados de la Empresa que aporta los servicios de uno o más médicos que pueden ser de medicina general o de especialidades, el personal de apoyo y las instalaciones físicas debidamente equipadas, necesarias para la consulta externa, y la Caja que aporta los medicamentos y otros servicios auxiliares de diagnóstico.

En cada caso la Empresa comunicará los datos estadísticos a la Dirección Regional correspondiente y al Departamento Técnico de Servicios de Salud.

— SISTEMA DE MEDICINA MIXTA:

Es un sistema de atención médica que consiste en la facultad del asegurado, directo o familiar de contratar directamente, por su cuenta la consulta externa con un médico particular debidamente suscrito en el sistema.

La Caja aportará los medicamentos y otros servicios auxiliares de diagnóstico según las normas establecidas en el reglamento respectivo.

En los cuadros siguientes se incluye información sobre el costo que ha representado para la Institución, el cumplimiento de las normas indicadas anteriormente.



El señor Presidente de la República, Luis Alberto Monge, participó en los actos de integración del Centro de Salud de Oro-tina, junto con el Ministerio de Salud, Dr. Juan Jaramillo y el Presidente Ejecutivo de la Caja, Dr. Guido Miranda.

CUADRO No.33

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
GASTOS TOTALES DEL PROGRAMA DE MEDICINA MIXTA
DISTRIBUIDOS SEGUN REGION PROGRAMATICA
PERIODO: 1983 - 1984
(EN MILES DE COLONES)

REGION PROGRAMATICA	GASTOS *		VARIACIONES	
	1984	1983	ABSOLUTA	RELAT.
COSTO INSTITUCIONAL:	<u>₡ 4.818.9</u>	<u>₡2.595.2</u>	<u>₡ 2.223.7</u>	<u>85.6 %</u>
Central Este	2.762.2	1.652.9	1.109.3	67.1
Central Oeste	405.3	219.6	185.7	84.6
Huetar Norte	398.0	194.2	203.8	104.9
Chorotega	243.1	0.7	242.4	—
Huetar Atlántica	97.2	—	97.2	100.0
Brunca	913.1	527.8	385.3	77.9

FUENTE: Depto. de Contabilidad. Sección de Costos Hospitalarios.

Obsérvese como en el ámbito institucional, los desembolsos aumentaron en un 85.6% con respecto al costo de los servicios prestados durante el período de 1983. La Región Chorotega es la que presenta un incremento mayor en la aplicación de este tipo de servicio, le sigue la Región Huetar Norte con un 104.9.

El resultado del incremento se fundamenta en la aceptación del programa por parte de los usuarios de la atención en el consultorio médico particular y la oportunidad de lograr disminuir costos de farmacia, exámenes de laboratorio y estudios radiológicos. (Ver cuadro No. 34).

El incremento observado en el programa de medicina de empresa durante 83-84, es equivalente a un 49.0% , que en términos de colones representa la suma de ₡ 4.3 millones. Aunque la Región Atlántica registra un incremento de un 100 % éste es ocasionado porque durante el período anterior no se registraron erogaciones en esa región sin embargo, la región Central Este mantiene un incremento mayor, con respecto a las restantes regiones. Como puede observarse la Región Brunca no muestra costos producto de este programa.

CUADRO No.34

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
GASTOS TOTALES DEL PROGRAMA DE MEDICINA DE EMPRESA
DISTRIBUIDOS SEGUN REGION PROGRAMATICA
PERIODO: 1983 - 1984
(EN MILES DE COLONES)

REGION PROGRAMATICA	DESEMBOLSOS		VARIACIONES	
	1984	1983	ABSOL.	RELAT.
COSTO INSTITUCIONAL:	₡ 13.193.4	₡ 8.854.7	₡ 4.338.7	49.0%
Central Este	8.485.6	5.748.5	2.737.1	47.6
Central Oeste	2.984.1	2.063.6	920.5	44.6
Huetar Norte	630.2	563.7	66.5	11.8
Chorotega	610.3	478.9	131.4	27.4
Huetar Atlántica	483.2	—	483.2	100.0

FUENTE: Depto. de Contabilidad, Sección de Costos Hospitalarios.

CUADRO No.35

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE MEDICAMENTOS DESPACHADOS, VARIACIONES
ABSOLUTAS Y PORCENTUALES
SEGUN REGIONES PROGRAMATICAS
PERIODO: 1983 - 1984
(CIFRAS EN MILES)

REGION PROGRAMATICA	TOTAL DE MEDICAMENTOS		VARIACIONES	
	1984	1983	ABSOL.	RELAT.
TOTAL	18.981.8	18.464.8	517.0	2.8%
Central Este	6.935.9	6.716.4	219.5	3.3
Central Oeste	3.793.7	3.824.2	-30.5	0.8
Huetar Norte	2.760.7	2.705.1	55.6	2.1
Chorotega	2.596.0	2.485.8	110.2	4.4
Huetar Atlántica	1.463.9	1.396.8	67.1	4.8
Brunca	1.431.6	1.336.5	95.1	7.1

FUENTE: Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

— SERVICIOS DE APOYO A HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA:

Las siguientes concentraciones tienen por objeto mostrar los consumos en servicios como : farmacia, laboratorio clínico, servicio de Rayos Equis. Observemos los resultados obtenidos en cuanto al servicio de farmacia. (Ver cuadro No. 35).

La concentración anterior muestra que durante el período de 1984, las farmacias de la Institución despacharon un 2.8% más productos que la cantidad entregada durante el período anterior. Obsérvese que la región Central Oeste registra una disminución de 0.8% que corresponde a 30.500 recetas aproximadamente. La región Huetar Atlántica muestra el incremento más pronunciado un 4.8%.

En cuanto al servicio de laboratorio tenemos los siguientes resultados:

En toda la institución se observa un incremento de un 4.9% con respecto al año de 1983, en que se prescribieron 8.6 millones de exámenes clínicos. La región Chorotega y la región Brunca es la que registra mayores incrementos, un 15.1% y un 12.8% respectivamente. Solamente la región Huetar Atlántica registra disminuciones en el uso de este servicio equivalente a un 1.6%. La estadística muestra que durante 1984, se ordenó un promedio de 3.7 exámenes por habitante, en 1983 fue de 3.6%.

CUADRO No.36

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

TOTAL DE EXAMENES PRESCRITOS, VARIACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS

SEGUN REGIONES PROGRAMATICAS

PERIODO: 1983 - 1984

(CIFRAS EN MILES)

REGION PROGRAMATICA	TOTAL DE EXAMENES		VARIACIONES	
	1984	1983	ABSOL.	RELAT.
TOTAL	9.081.0	8.651.0	430.0	4.9 %
Central Este	3.372.0	3.286.2	85.8	2.6
Central Oeste	2.542.3	2.420.9	121.4	5.0
Huetar Norte	987.5	961.9	25.6	2.7
Chorotega	995.4	864.5	130.9	15.1
Huetar Atlántica	525.7	534.4	-8.7	1.6
Brunca	658.1	583.1	75.0	12.8

FUENTE: Dirección Técnica Act. y de Planif. Institucional.

El servicio de Rayos Equis también sufrió una demanda adicional en sus prestaciones, observemos los resultados que muestra el cuadro No. 37.

CUADRO No. 37

ESTUDIOS RADIOLOGICOS PLACAS Y FLUOROSCOPIAS VARIACIONES

ABSOLUTAS Y RELATIVAS SEGUN REGION PROGRAMATICA

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

PERIODO: 1983 - 1984

(CIFRAS EN MILES)

REGIONES PROGRAMATICAS	ESTUDIOS RADIOLOGICOS		VARIACIONES		PLACAS		VARIACIONES		FLUOROSCOPIAS		VARIACIONES	
	1984	1983	ABSOL.	RELAT.	1984	1983	ABSOL.	RELAT.	1984	1983	ABSOL.	REL.
TOTAL	499.6	483.6	16.0	3.3 %	929.6	926.8	2.8	0.3 %	22.2	19.2	3.0	15.6 %
Central Este	184.7	179.9	4.8	2.7	371.9	375.5	- 3.6	0.9	9.5	8.0	1.5	18.7
Central Oeste	146.3	145.4	0.9	0.6	268.1	273.1	- 5.0	1.8	9.6	9.0	0.6	6.6
Huetar Norte	48.9	47.7	1.2	2.5	86.9	90.1	- 3.2	3.5	2.1	1.1	1.0	90.9
Chorotega	45.0	43.5	1.5	3.4	69.4	69.4	-	-	0.8	0.9	- 0.1	11.1
Huetar Atlántica	33.9	32.2	1.7	5.2	62.7	55.6	7.1	12.7	0.0	0.2	- 0.2	100.0
Brunca	40.8	34.9	5.9	1.6	70.6	63.1	7.5	11.8	0.2	0.0	0.2	100.0

FUENTE: Dirección Técnica, Actuarial y de Planificación Institucional.

Un análisis del informe anterior muestra las siguientes variaciones:

Con respecto a los estudios radiológicos, se observa un incremento de un 3.3 % a nivel nacional al comparar el total de servicios brindados durante 1983 con respecto a 1984; se registran aumentos significativos en la región Brunca con 16.9 %, seguida a la Huetar Atlántica con un 5.2 %.

En lo relativo a las placas se aprecia un incremento relativamente ínfimo, un 0.3% , esta situación se origina básicamente por una compensación entre aumentos y disminuciones en el orden regional, por ejemplo las regiones Atlántica y Brunca registran valores positivos del orden de 12.7 % y 11.8% respectivamente, mientras que el resto de las regiones en conjunto registran disminuciones equivalente a 6.2 %.

Las fluoroscopías muestran un aumento de 15.6 % con respecto a las realizadas durante el período de 1983, sin embargo en las regiones las variaciones oscilan entre un 100% de incremento en el caso de la región Brunca, un 90.9% en la Huetar Norte y disminuciones de 100 % en el caso de la Huetar Atlántica.

2.5.3 SERVICIOS DE ODONTOLOGIA:

En este capítulo se analizan los resultados acumulados de costos y servicios que se registraron en los centros de odontología y prótesis dentales que administra la Institución, observemos los resultados obtenidos:

CUADRO No. 38
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE GASTOS ACUMULADOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA
PERIODO: 1983 - 1984

DETALLE	1984	1983	VARIACIONES	
			ABSOL.	RELAT.
Costos Directos *	₡ 52.126.0	₡ 43.665.0	₡ 8.461.0	19.4 %
Costos Indirectos *	12.006.0	10.168.0	1.838.0	18.0
Costos Totales *	64.132.0	53.833.0	10.299.0	19.1
Servicios	378.976.0	375.862.0	3.114.0	0.8
Costo Unitario	₡ 169.22	₡ 143.23	₡ 25.99	18.1

* Cifras en miles de colones

FUENTE: Depto. de Contabilidad, Sección de Costos Hospitalarios.

El informe muestra que el crecimiento de los costos directos e indirectos, en el servicio de odontología crecieron a un ritmo muy similar durante el período de 1984, con respecto a los resultados observados en 1983. Durante 1984 el costo total registra un incremento de 19.1% con respecto al año anterior, que en términos absolutos equivale a la suma de ₡ 10. 2 millones. En lo que refiere a la cantidad de consultas realizadas se incrementaron en un 0.8 %, el costo por consulta registró un aumento de ₡ 25.99 sea un 18.1 %.

— GASTOS Y SERVICIOS POR REGION PROGRAMATICA:

El cuadro siguiente muestra los gastos acumulados, los servicios, el costo por consulta y los porcentajes que representaron, con respecto a los totales observados en escala institucional. De lo anterior se desprende que la región que realizó el mejor aprovechamiento de los recursos de odontología, es la Huetar Norte, que otorgó un 10.6 % de los servicios a cambio de un 7.6% de los gastos acumulados durante el período; registrando de esta manera el costo más bajo por consulta. Con costos inferiores al Institucional, aparecen las regiones Chorotega, Huetar Atlántica y Brunca; el resto de las regiones registran costos superiores, observemos el cuadro:

CUADRO No.39

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE GASTOS Y SERVICIOS POR REGION PROGRAMATICA
AÑO: 1984

REGION PROGRAMATICA	TOTAL DE GASTOS *	%	TOTAL DE SERVICIOS	%	COSTO POR CONS.
COSTO INSTITUCIONAL:	₡ 64.132.1	100.0	378.976	100.0	₡169.22
Central Este	31.365.0	48.9	170.895	45.1	183.53
Central Oeste	12.911.3	20.1	69.513	18.3	185.74
Huetar Norte	4.864.6	7.6	40.307	10.6	120.69
Chorotega	6.373.9	9.9	41.406	10.9	153.94
Huetar Atlántica	4.125.4	6.4	27.375	7.3	150.70
Brunca	4.491.9	7.1	29.480	7.8	152.37

* Cifras en miles de colones.

FUENTE: Depto. de Contabilidad, Sección de Costos Hospitalarios.

— SERVICIOS DE PROTESIS DENTALES:

Seguidamente se muestra las variaciones registradas en la prestación de este servicio. En lo que respecta a los costos se observa que los directos crecieron en un 26.1 % con respecto a los acumulados durante el período de 1983, los indirectos solamente se incrementaron en un 2.2 % en el mismo período.

Los costos totales muestran un aumento de ₡ 664.0 millones que equivale a un 19.3 % . En cuanto a los servicios se refleja un aumento de 1.2 % en el último período, originando un costo por consulta de ₡ 100.69 adicional al obtenido en 1983.

CUADRO No. 40
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS, SERVICIOS Y COSTO UNITARIO
SERVICIO DE PROTESIS DENTALES
PERIODO: 1983 - 1984

DETALLE	1984	1983	VARIACIONES	
			ABSOL .	RELAT.
Costos Directos *	₡ 3.095.0	₡ 2.453.0	₡ 642.0	26.1 %
Costos Indirectos *	1.008.0	986.0	22.0	2.2
Costos Totales *	4.103.0	3.439.0	664.0	19.3
Servicios	6.187.0	6.114.0	73.0	1.2
Costo Unitario	663.16	562.47	100.69	17.9

* Cifras en miles de colones

FUENTE: Depto. de Contabilidad. Secc. Costos Hospitalarios.

2.6 PRESTACIONES EN DINERO

El cuadro No. 41 es un informe comparativo de los gastos en que incurrió la Institución durante los años de 1984 y 1983, en la atención de los diferentes conceptos que conforman las Prestaciones en Dinero.

Como se puede observar en la columna de "Variaciones", el incremento en las erogaciones durante el año 1984, en términos relativos representan un 60.0 %, lo que en valores absolutos significan ₡ 153.3 millones.

El monto total pagado por este concepto durante 1984, representó un 5.24 % del total de gastos en que incurrió el Seguro de Enfermedad y Maternidad.

Los mayores incrementos en las prestaciones se registraron en los rubros de: Subsidios de Enfermedad (59.1 %); Subsidios de Maternidad (46.7 %); Traslados y Hospedajes (44.3 %); Atención Médica en el País (101.1 %) y Subsidios Accidentes de Tránsito (166.7 %).

Las disminuciones más significativas que se observan en el año 1984, corresponden a los conceptos de: Libre Elección Médica (25.4 %) y Atención Médica en el Exterior (23.7 %).

CUADRO No. 41
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
PRESTACIONES EN DINERO
PERIODO 1983 - 1984
(EN MILES DE COLONES)

DETALLE	1983	1984	VARIACION	
			ABSOLUTA	RELAT.
TOTAL	<u>255.424.0</u>	<u>¢ 408.731.5</u>	<u>¢ 153.307.5</u>	<u>60.0%</u>
Subsidios de enfermedad	126.848.5	201.876.7	75.028.2	59.1
Subsidios de Maternidad	43.860.3	64.359.4	20.499.1	46.7
Traslados y Hospedajes	44.003.1	63.500.6	19.497.5	44.3
Atención médica en el país	28.721.4	57.747.9	29.026.5	101.1
Accesorios Médicos	4.500.7	5.577.7	1.077.0	23.9
Libre Elección Médica	77.9	58.1	(-19.8)	(-25.4)
Cuota Sepelio	2.119.5	2.161.6	42.1	1.9
Atención médica en el exterior	241.1	184.0	(-57.1)	(-23.7)
Otras prestaciones en dinero	153.0	200.3	47.3	30.9
Subsidios accidentes de tránsito				
Convenio CAJA/INS.	4.898.5	13.065.2	8.166.7	166.7

FUENTE: Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

2.7 CONSUMO DE MATERIALES Y SUMINISTROS

De acuerdo con los datos del cuadro No. 42, la Institución incrementó el consumo de Materiales y Suministros durante el año 1984, en un 61.97 % con relación al año de 1983, año en que se consumió por un monto de ¢ 856.3 millones, contra ¢ 1.387.1 millones en el 84.

Como puede observarse en el citado cuadro, los mayores incrementos se dieron en las siguientes partidas: Medicinas (72.8 %); Productos Químicos y de Laboratorio (40.2 %); Productos Alimenticios (20.0 %); Envases y Empaques Médicos (49.1 %); Textiles y Vestuarios (29.3 %); Instrumental Médico y de Laboratorio (96.8 %); Otros Productos (76.5 %); Materiales Médicos (63.7 %).

A la par de los incrementos por los anteriores conceptos, se incluye el monto de ¢ 172.0 millones que por concepto de Ajuste a Mercaderías en Tránsito, se produjo en el año 1984, concepto que en el año 1983 no fue afectado.

En el mismo cuadro puede observarse que en cuanto a disminuciones, sólo la partida de Útiles y Materiales de Limpieza la experimentó, en un 3.2% con relación al consumo del año 1983.

2.8 PRODUCCION:

La Institución cuenta con cinco centros de producción, para atender el consumo de algunos artículos necesarios, tanto en área de Farmacia como en el Servicio de Optica, confección de ropa para uso de los pacientes, etc.

El cuadro No. 43 muestra que durante el período de 1984, el costo total de lo producido en dichos centros, ascendió a la suma de ¢ 141.8 millones contra ¢ 99.6 millones a que ascendió lo producido en 1983. Ver cuadros No. 42 y 43.

2.9 DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA:

Durante el período de 1984 se realizaron varias obras de remodelación, ampliaciones y confección de planos para la construcción de las clínicas de Guácimo, Coronado y Pavas; el cuadro No. 45 muestra que durante el período de 1984 se emplearon ¢ 120.6 millones en estas actividades, que fueron financiadas con recursos propios.

Remodelaciones en el Hospital Dr. Calderón Guardia:

Al trasladarse algunos servicios a la planta anexa del hospital quedaron disponibles las áreas que ocupaban en el antiguo edificio, permitiendo la remodelación de la planta para que otras actividades pudieran funcionar con mayor espacio y proporcionar a los pacientes, una área de espera más adecuada a sus necesidades.

Remodelaciones en el Hospital San Juan de Dios:

Este centro médico con más de 100 años de construido y cuya planta física ha sufrido ampliaciones, remodelaciones y nuevas construcciones durante ese lapso; presenta serios problemas de espacios, funcionalidad, circulación y ubicación de algunos de sus servicios. Esto ha obligado a reacondicionar aquellas áreas que muestran mayor deterioro en función del servicio que presta a los usuarios. En este período se realizaron trabajos en los quirófanos, lavandería, cardiología, neonatología y la biblioteca se trasladó al antiguo edificio del Asilo Chapuí.

Hospital de Liberia:

Se concluyeron los trabajos de construcción de la lavandería y se instalaron los equipos necesarios para que pudiera funcionar y evitar, de esa manera, que la ropa tuviera que trasladarse para procesarla a otros hospitales.

Hospital de Turrialba:

La carencia de espacio físico adecuado no permite que varios servicios que brinda el hospital, puedan funcionar de la mejor manera posible; esta situación se resolvió con la construcción de un edificio de dos plantas en donde se ubicarán la consulta externa, el archivo clínico y la sección de identificación. Los espacios que actualmente ocupan esos servicios serán utilizados para ampliar la sección de emergencia y admisión de pacientes, además de ampliar las salas de espera.

Hospital México:

A partir de enero de 1984 se iniciaron las obras de ampliación del servicio de emergencias, concluyéndose a finales del período; queda en proceso la remodelación del área que

CUADRO No. 42

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
CONSUMO DE MATERIALES Y SUMINISTROS
AL 31 DE DICIEMBRE DE 1984 Y 1983
(EN MILES DE COLONES)

DETALLE	1984	1983	VARIACIONES	
			ABSOL.	RELAT.
Medicinas	₡ 368.464	₡ 213.162	₡ 155.302	72.8 %
Productos Quím. Lab.	45.848	32.695	13.153	40.2
Productos Alimentic.	210.254	175.075	35.179	20.0
Form. y Papelería IBM.	5.800	4.022	1.778	44.2
Prod. de Papel y Cartón	5.774	5.493	281	5.1
Impresos y Otros	23.233	19.215	4.018	20.9
Envases y Emp. Médicos	50.923	34.141	16.782	49.1
Combustibles y Grasas	118.899	116.686	2.213	1.9
Textiles y Vestuarios	71.590	55.362	16.228	29.3
Instrumentos y Herram.	1.381	892	489	54.8
Instrument. Médico y Lab.	33.091	16.808	16.283	96.8
Llantas y Neumáticos	2.693	2.450	243	9.9
Repuestos Eq. Transp.	8.666	5.348	3.318	62.4
Otros Repuestos	68.819	38.986	29.833	76.5
Útiles y Mat. Oficina	9.029	6.242	2.787	44.6
Útiles y Mat. Limpieza	27.205	28.105	(- 900)	3.2
Materiales Médicos	91.851	56.084	35.767	63.7
Útiles Cocina y Comed.	2.062	1.346	716	53.1
Otros Útiles y Mater.	19.184	12.606	6.578	52.1
Mat. Construc. y Manten.	35.792	28.227	7.565	26.8
Otros Mat. y Suministros	4.528	3.409	1.119	32.8
Ajuste Mercad. Tránsito	172.021	— — —	172.021	100.0
Totales	₡ 1.387.107	₡ 856.354	₡ 530.753	61.97 %

FUENTE: Informe de Auditoría de Herrero, Villalta y Asociados (Anexo L).

CUADRO No. 43
PRODUCCION INDUSTRIAL Y SUS COSTOS ESTIMADOS
(COSTO EN MILES DE COLONES)

U.P.	UNIDAD	CANTIDAD PRODUCIDA 1984	COSTO PRODUCCION 1984	COSTO UNITARIO PROMEDIO	CONSUMO ANUAL (UNIDADES)	OBSERVACIONES
8201	Lab. Prod. Farm.	3.782.519	39.452.1	10.43	3.559.303	Uso oral y externo, líquidos, pomadas, polvos, cápsulas y tabletas, supositorios.
8202	Lab. Soluc. Parent.	2.157.444	34.725.4	16.10	2.321.397	Injectables envasados en bolsas de 50, 100, 250, 500 y 1000 ml; Frcos. de 9 ml. galones.
8203	Fáb. de Anteojos	22.838	16.352.9	716.04	17.140	Anteojos completo y solo lentes: Bifocales, Kriptok y One Piece, simples (color, blanco y negro).
8204	Fáb. de Ropa	646.281	51.292.5	79.37	679.612	Ropa pacientes y empleados hospitalarios, ropa hospitalización e instrumental, uniformes
8205	Lab. React. Quím.	173.899	---	---	173.899	Reactivos exclusivos para análisis clínicos, gr., lts, incluye reactivos colorantes medios de cultivos standar diluido.
TOTAL			¢ 141.823.0			

FUENTE: Departamento de Producción Industrial.

ocupaba ese servicio. También se instalaron sistemas de aire acondicionado para las salas de cirugía del área de emergencias.

Hospital de Heredia:

Fueron terminadas las construcciones que corresponde a salas de quirófanos, partos, encamados de gineco-obstetricia. Se iniciaron trabajos en el área de radiodiagnóstico con un costo de ₡ 2.8 millones. También se acondicionaron varios locales para trasladar los servicios de consulta de especialidades, que estaban en la clínica Central de Heredia.

Clínica de Sixaola:

En la zona de Sixaola, cantón de Talamanca provincia de Limón, se construye una clínica de consulta externa y servicios integrados de salud que contará con: consultorios médicos, laboratorio, farmacia, emergencias, área de observación, sala de partos, servicios de inyectables y los correspondientes al área administrativa.

Clínica de Palmar Sur:

Se concluyeron los planos de ampliación para la clínica que consta de 574 metros cuadrados destinados a la consulta externa, identificación y archivo clínico. Las obras se iniciaron en enero de 1985 con un costo de ₡ 5.6 millones.

Clínica de Puriscal:

En enero de 1985 se inició la construcción de 600 metros cuadrados de planta física, para ubicar servicios de cirugías séptica y aséptica, salas de parto, espacio para cuatro camas de maternidad, otro igual para observación de pacientes, consultorios del servicio de emergencias, esterilización, lavandería, bodega, servicios sanitarios. El costo de esta obra es de ₡ 8.1 millones de colones.

Hospital Nacional de Niños:

Se iniciaron los trabajos de remodelación de la Unidad de Cuidados Intensivos, con el propósito de obtener un mejor funcionamiento de la planta, en cuanto a la ubicación de las camas y los equipos especiales que requiere este servicio.

El cuadro No. 44 ofrece mayores informaciones al respecto:

2.10 DOCENCIA Y FORMACION PROFESIONAL:

EL CENTRO NACIONAL DE DOCENCIA E INVESTIGACION EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, es el órgano responsable y rector de la formación, investigación y capacitación institucional. Creado en 1982, tiene en sus funciones las de coordinar estas actividades con el Sector Salud, por medio del Ministerio del ramo, universidades y otras instituciones. Sus programas tienen provección de ámbito centroamericano. Durante 1984 la Institución empleó la suma de ₡ 17.2 millones que representa un 0.24 % del total de gastos destinados al programa de Prestaciones en Especie. A continuación se realiza una síntesis de las principales actividades desarrolladas por este Centro durante el período en comentario.

CUADRO No. 44

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

TOTAL DE COSTO DEL PROGRAMA DE INVERSIONES EN EDIFICIOS

SEGUN OBRA EJECUTADA FINANCIADOS CON RECURSOS PROPIOS

PERIODO: 1984

(CIFRAS EN MILES DE COLONES)

PROYECTO:	COSTOS		
	A DIC. 1983	DURANTE EL AÑO	ACUM. A DIC/ 84
TOTAL	<u>₡ 51.101</u>	<u>₡ 69.470</u>	<u>₡ 120.571</u>
REMODELACIONES Y AMPLIACIONES EN:			
Hosp. Dr. Calderón Guardia	15.956	4.876	20.832
Hosp. San Juan de Dios	6.758	5.148	11.906
Hosp. de Liberia	3.875	2.455	6.330
Hosp. de Turrialba	3.258	6.747	10.005
Hosp. de Alajuela	9.140	5.251	14.391
Hosp. de Limón	990	2.289	3.279
Hosp. México (Area de emergencias)	1.576	19.672	21.248
Hosp. de Heredia	8.819	11.456	20.275
Hosp. Nacional de Niños	—	251	251
Hosp. San Carlos	251	678	929
Apartamento de Coto 47	—	1.296	1.296
Clín. Palmar Sur	—	110	110
Clín. de Puriscal	—	150	150
CONSTRUCCION DE:			
Clín. de Sixaola	478	7.455	7.933
Clín. de Guácimo	—	95	95
Clín. de Coronado	—	404	404
Clín. de Pavas	—	150	150
OTROS:			
Almacenes Generales	—	691	691
Varios	—	296	296

FUENTE: Dirección de Ingeniería, Arquitectura y Mantenimiento.

— Ciencias Médicas y Enfermería:

El cuadro No. 45 muestra que se empleó la suma de Q 4.5 millones, en la capacitación de 88 personas, de las cuales un 30.7% efectuaron estudios en el exterior con un costo de Q 2.4 millones y recibieron Auxilios Especiales Reembolsables por un monto de US\$ 20.464.60. El 69.3 % restantes llevaron a cabo sus estudios en Costa Rica, con un costo institucional de Q 2.1 millones de colones y Auxilios Especiales Reembolsables, a cargo de los estudiantes, por más de Q 1 millón. El cuadro indica que el 30.7% de los favorecidos con el sistema de becas, consumieron un 53.6% de los recursos destinados a esos fines, observemos el cuadro No. 45.

— Educación Médica Continua:

Sus objetivos son el de organizar, proporcionar y proyectar la capacitación del personal profesional y técnico de salud. Durante el período se beneficiaron 5.791 funcionarios que acudieron a seminarios de actualización (24 en total) en diferentes disciplinas médicas, entre las que figuran: las primeras jornadas centroamericanas en Micología y la sexta jornada en Dermatología y Alergia, con 297 asistentes, también con más de 100 asistentes por curso, se han efectuado seminarios en: Emergencias no traumáticas en cirugía, manejo del estado de shock y quemaduras en pediatría, resección hepática en tumores y en traumas, etc. El cuadro No. 46 amplía detalles sobre la diversidad de seminarios y otras labores que se han impartido en el CENDEISS.



Las autoridades institucionales, se unieron a las celebraciones del Décimo aniversario del Centro Nacional de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social.

También se efectuaron acciones en conjunto con el Ministerio de Salud Pública, encaminadas al desarrollo de temas como: Salud para todos en el año 2000; atención primaria y participación de la comunidad, Planificación y Programación, Odontología

CUADRO No. 45
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE BENEFICIARIOS Y MONTO DE BECAS DISFRUTADAS
EN EL EXTERIOR O EN EL PAIS, SEGUN ESTUDIOS EFECTUADOS
AÑO 1984

ESTUDIOS EFECTUADOS	TOTAL DE BENEF.	COSTO DE LAS BECAS	MONTO DE AUXILIOS ESPECIALES REEMBOLSABLES	
TOTAL	88	¢ 4.524.046.30	US\$20.464.60	¢ 1.046.777.37
En el exterior	27	2.423.548.72	20.464.80	—
Cardiología	1	131.402.37	—	—
Cirugía sin entrenamiento	1	—	500.00	—
Congreso sobre farmacia	1	—	500.00	—
Cuidados Intensivos	1	241.304.04	—	—
Cursos sobre: - Actualización	1	87.710.71	—	—
- Salud Rural	4	193.346.69	—	—
- Enf. aparato genito-uri.	1	295.464.00	—	—
- Teór. práct. en neuroc.	1	44.974.08	—	—
Diagnóstico precoz del cáncer	1	66.300.00	—	—
Ecografía	1	32.942.22	600.00	—
Educación continua en Geriatría	1	105.060.58	—	—
Endoscopía digestiva	1	156.830.05	—	—
Hepatología	1	—	2.400.00	—
Inmunología	1	—	4.200.00	—
Medicina comunitaria	1	143.630.50	—	—
Medicina Nuclear	1	87.582.93	—	—
Oftalmología	1	—	6.400.00	—
Oncología médica	1	239.157.10	1.440.00	—
Ortopedia	1	63.492.21	—	—
Patología hígado	1	130.374.07	1.500.00	—
Patología cardiovascular	1	254.012.20	2.400.00	—
Seminario gerencia prog. planif. fam.	1	46.744.73	—	—
Seminario control de calidad y práct.	1	38.528.34	524.60	—
Manufacturera				
Vascular periférico	1	64.691.90	—	—

Continúa

Continuación del CUADRO No. 45

EN EL PAIS:

SUB-TOTAL	61	€ 2.100.497.58		€1.046.777.37
Curso de Auxiliares de Enf.	40	672.397.56	—	434.388.87
— Materno Infantil	4	280.950.00	—	261.750.00
— Nivelación en Rayos X	3	20.067.23	—	256.477.50
— Electroencefalografía	1	47.168.16	—	—
— Microscopía electrónica	1	20.287.58	—	—
— Química Clínica	1	56.290.52	—	—
— Registros Médicos	11	1.003.336.53	—	94.161.00

FUENTE: Centro Nacional de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social.

preventiva; Cáncer, Salud Rural y Comunitaria, Historia Clínica Materno Infantil y el Sistema Integrado de Salud. De estos cursos se beneficiaron 3.227 personas.

— Capacitación a Microbiólogos:

Existe la programación y realización de cursos hospitalarios de Educación en Servicio, para la capacitación de microbiólogos que laboran en áreas rurales y clínicas, en forma de tutorías individuales, siguiendo programas generales. Con participación de 50 microbiólogos, se impartieron cursos de diagnóstico práctico de Tuberculosis. Para 1985 se tiene programado capacitar personal en Administración de Laboratorios, con participación de profesores invitados del C.D.C. Atlanta Georgia U.S.A., especialistas en este campo y que será patrocinado por la Organización Panamericana de la Salud.

En coordinación con la Facultad de Microbiología, se han establecido cursos de Posgrado, que son beneficiosos para la Institución.

Durante el período de 1984 se auspició, patrocinó y colaboró en los siguientes eventos:

- A- Charlas de Educación Continua en Medicina.
- B- Simposio Internacional de Amebiasis.
- C- Simposio Latinoamericano sobre la sangre y sus derivados.
- D- Quinta jornada académica nacional de laboratorio clínico.
- E- Curso de prevención para la salud.

— Capacitación Administrativa:

El siguiente informe muestra que durante el período de 1984, en el área de capacitación administrativa se impartieron 56 cursos con un costo de € 2.2 millones. Los 1.148 participantes procedieron en un 58.7% de los Hospitales, un 31.4% de Clínicas y Sucursales y el restante 9.8% de Oficinas Centrales. El cuadro muestra la diversidad de cursos que se impartieron y el costo individual de cada uno, observemos el cuadro No. 47.

CUADRO No. 46
 SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
 TOTAL DE PARTICIPANTES Y CURSOS REALIZADOS
 AREA DE EDUCACION MEDICA CONTINUA
 PERIODO: 1984

ESTUDIOS EFECTUADOS	NUMERO DE PARTICIPANTES
TOTAL	<u>5.791</u>
SEMINARIOS DE ACTUALIZACION:	
Actualización en Gastroenterología	92
Cuidados pre y post-operatorios	100
Curso de Neonatología	60
Cursos de Refrescamiento	156
Curso de la Universidad de Virginia: "Actualización en Pediatría"	120
El niño, la familia y Pediatría	12
El uso de monitores en el pre, trans y post-operatorios	70
Emergencias no traumáticas en cirugía	135
Geriatría para médico general	23
Gineco-obstetricia	4
Hipertensión portal	70
Manejo del Estado de Schok y quemaduras	100
Neumología pediátrica	140
Nefrología	5
Neurología	10
Primeras jornadas centroamericanas en Micología jornadas en Dermatología y Alergia.	297
Radiología para médicos generales	9
Resección hepática en Tumores, Resección hepática en trauma	100
Vascular periférico	15
I Seminario Nacional de Neoplasias del niño	89
II Curso de actualización en cirugía pediátrica	100
III Curso en Endocrinología, pediatría y enfermedades metabólicas	101
XXII Semana pediátrica "Actualidades de la genética médica".	56
JORNADAS PEDIATRICAS:	
I Curso actualización en enfermedades infecciosas en med. general*	1.000

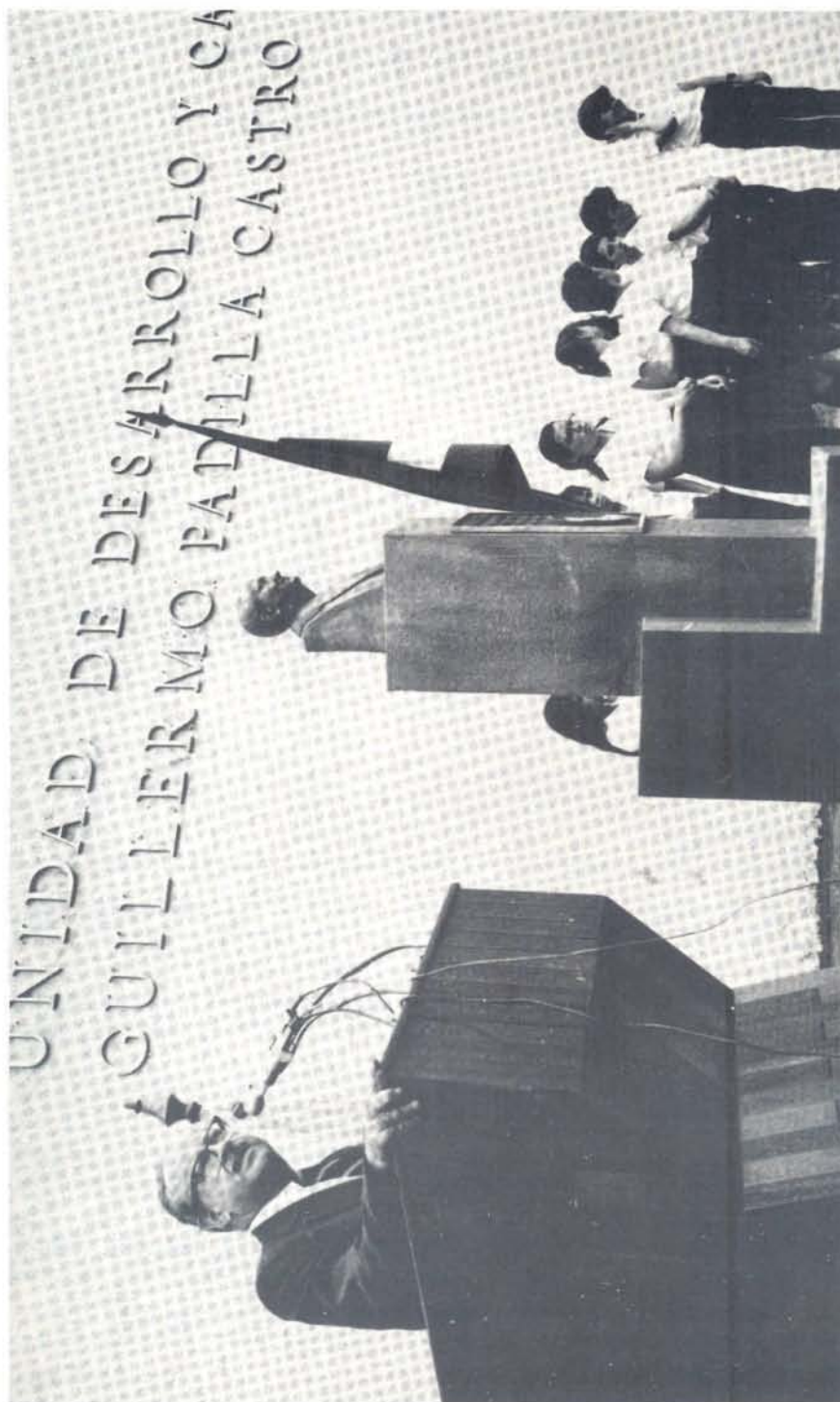
JORNADAS PEDIATRICAS:	NUMERO DE PARTICIPANTES
I Curso de Histocompatibilidad y transplantes *	36
I Semana médica hispano centroamericana: "Cardiopatía isquémica e Insuficiencia Renal"	112
I Seminario taller sobre educación al paciente diabético	21
V Congreso centroamericano en Reumatología *	500
V Jornada ginecológicas "Tumores en Ovario"*	62
VI Congreso de la provincia de Guanacaste *	230
47 Congreso médico nacional en especialidades médicas	900
Curso básico sobre emergencias médico-quirúrgicas	70
Curso sobre epidemiología del cáncer *	41
Inmunología *	11
Jornadas médicas quirúrgicas *	35
Jornadas médicas Sandoz *	134
Métodos bioestadísticos *	8
Semana médica francesa	80
Simposiun interdisciplinario sobre manejo del varón infértil *	305
OTRAS ACTIVIDADES:	
Coloquios de interés práctico con residentes en medicina	55
Cursos de clínica de crónicos (Hipertensos y diabéticos)	50
Cursos de envenenamientos con plaguicidas	74
Cursos de hematología y hemofilia	38
Cursos de Medicina del Deporte	110
Cursos de Medicina interna	21
Jornadas médicas	34

*Actividades copatrocinadas por el CENDEISSS.

FUENTE: Centro Nacional de Docencia e Investigación en Salud y Seg. Social .

NOTA:

También se realizaron actividades en conjunto con el Ministerio de Salud Pública que consistieron en el desarrollo de temas como: Salud para todos en el año 2000, Atención Primaria y Participación en la Comunidad, Planificación y Programación Odontología Preventiva, Cáncer, Prevención por Vacunación, Hepatitis y Enfermedades Respiratorias, Salud Rural y Comunitaria, Historia Clínica Materno-Infantil, Sistema Integrado de Salud, etc. en las cuales participaron 3.227 personas.



El Dr. Guido Miranda, exaltó la personalidad del doctor Guillermo Padilla Castro, primer Gerente de la Institución, durante un emotivo acto en el cual se bautizó con su nombre la Unidad de Desarrollo y Capacitación, y se colocó un busto en recuerdo de ese pionero de la Seguridad Social.

CUADRO No. 47

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

TOTAL DE CURSOS, PARTICIPANTES Y COSTO

AREA DE CAPACITACION ADMINISTRATIVA

PERIODO: 1984

DETALLE:	No. CURSOS	PARTICIPANTES	COSTO
TOTALES:	<u>56</u>	<u>1.148</u>	<u>¢ 2.262.614.00</u>
Motivación y Liderazgo	7	132	186.982.00
Fijación de metas	6	117	173.904.00
Análisis administrativo	4	77	244.720.00
Administración General	9	184	513.863.00
Técnicas secretariales	2	61	65.026.00
Recepcionista de consulta	4	75	147.697.00
Interacción laboral	5	72	92.235.00
Técnicas de limpieza	5	122	172.040.00
Administración de secretarias	4	109	244.258.00
Desarrollo organizacional	1	31	101.301.00
Verificación de derechos	1	18	64.892.00
Manejo dinero y valor	1	22	64.200.00
Orientación institucional	3	52	53.689.00
Relaciones humanas	3	57	80.250.00
Administración para enfermeras	1	19	57.557.00

En coordinación y contando con el apoyo docente del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), se realizaron en el Centro de Desarrollo y Capacitación; tres cursos internacionales con participación de funcionarios de Centromérica y el Caribe. A estos cursos asistieron 98 personas (seis de ellos extranjeros) para ampliar estudios sobre: Planeación Financiera, Administración de Personal y Planeamiento de Patrimonio e Inmobiliario.

Con antelación a este hecho varios funcionarios del CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL, con sede en México, procedieron a valorar la infraestructura física y la factibilidad de establecer una sub-sede regional de ese organismo en nuestro país, el resultado fue favorable para nuestra nación y se aprobó el proyecto para realizar cursos regionales en nuestras instalaciones de docencia y formación.

Con respecto al programa de becas en el exterior, durante el año se otorgaron 28 becas con un costo de ¢ 1.066.280.20 y además auxilios especiales reembolsables por la suma de \$ 16.180.00.

También se impartieron cursos sobre Orientación Institucional para 107 médicos y 18 odontólogos ocupados en Servicio Social.

2.11 RECURSOS HUMANOS

2.11.1 Para la ejecución de los programas asignados a la institución, se contó con un

universo de 20.450 empleados, para hacer frente a las operaciones normales, tanto en el campo médico como administrativo.

En el cuadro No. 48 se observa que el 11.6 % del total de empleados lo constituyen Profesionales en Ciencias Médicas, que suman 2.361 trabajadores; el 38.3% corresponde a 7.814 funcionarios paramédicos; el 20.6 % lo constituyen 4.652 empleados administrativos; y el 27.5% corresponde a servicios generales, que suman 5.623 empleados. (Ver cuadro No. 48)

CUADRO No. 48

TOTAL DE EMPLEADOS DISTRIBUIDOS SEGUN GRUPO OCUPACIONAL
Y DISTRIBUCIONES PORCENTUALES RESPECTO AL TOTAL

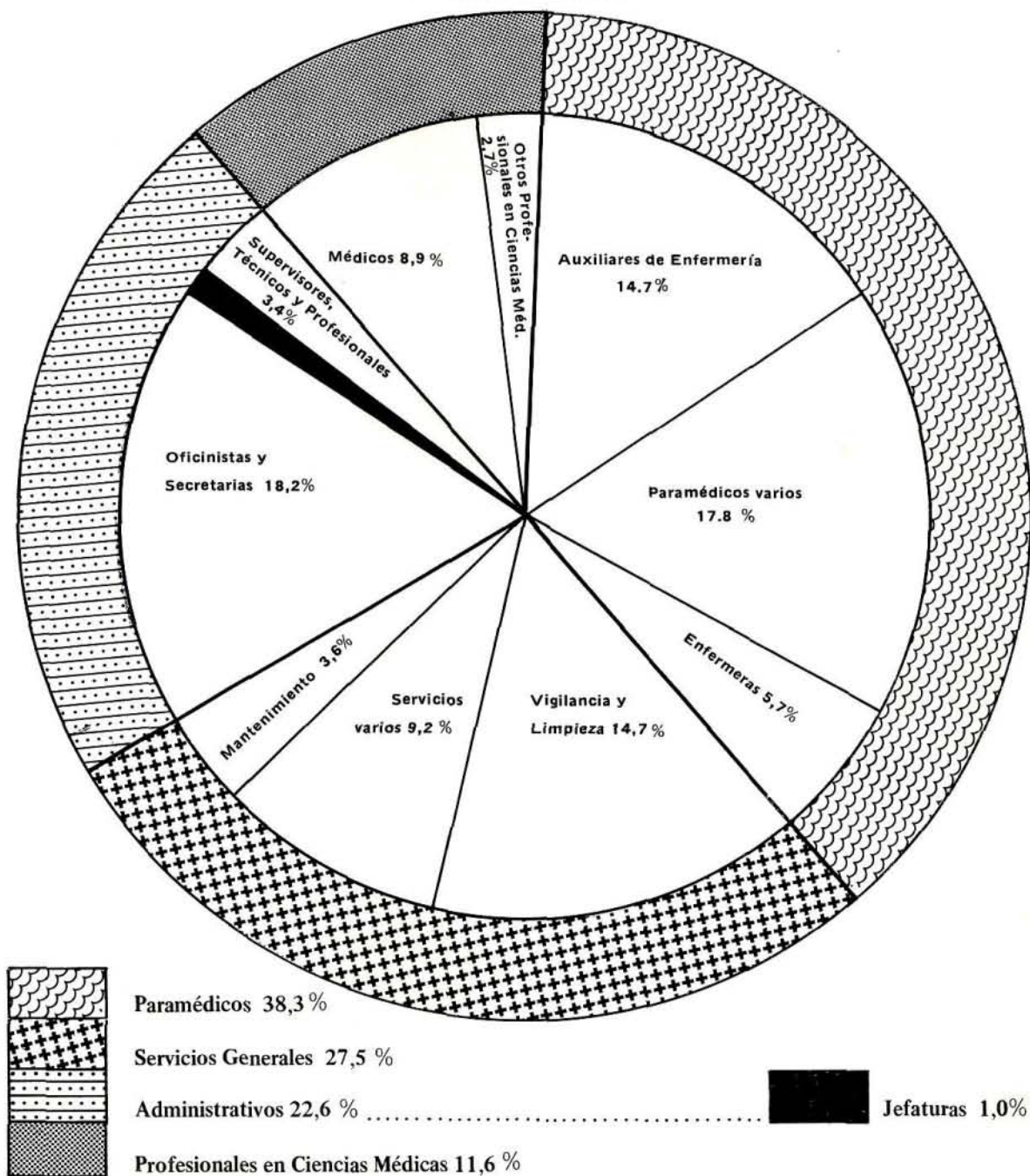
GRUPO OCUPACIONAL	TOTAL	Respecto al total de trabaja- dores	% del total del grupo
TOTAL	<u>20.450</u>	<u>100.0</u>	
PARAMEDICOS	<u>7.814</u>	<u>38.3</u>	<u>100.0</u>
Auxiliares de Enfermería	2.996	14.7	38.3
Paramédicos Varios	3.645	17.8	46.6
Enfermeras	1.173	5.7	15.1
SERVICIOS GENERALES	<u>5.623</u>	<u>27.5</u>	<u>100.0</u>
Vigilancia y Limpieza	3.003	14.7	53.5
Servicios Varios	1.892	9.2	33.6
Mantenimiento	728	3.6	12.9
ADMINISTRATIVOS	<u>4.652</u>	<u>22.6</u>	<u>100.0</u>
Oficinistas y Secretarias	3.729	18.2	80.2
Jefaturas	204	1.0	4.4
Subtotal Superv., Téc. y Profesionales	719	3.4	15.4
Supervisores	110	0.5	2.6
Técnicos	293	1.4	6.3
Profesionales	316	1.5	6.8
PROFESIONALES EN CIENCIAS MEDICAS	<u>2.361</u>	<u>11.6</u>	<u>100.0</u>
SubTotal Médicos	1.812	8.9	76.7
Médicos en funciones Sanitarias	1.499	7.4	63.5
Médicos en Funciones Administrativas	313	1.5	13.2
SubTotal Otros Profesionales Ciencias Médicas	549	2.7	23.3
Farmacéuticos	145	0.7	6.2
Microbiólogos	246	1.2	10.4
Odontólogos	138	0.7	5.9
Químicos y Psicólogos Clínicos.	20	0.1	0.3

Fuente: Dirección Recursos Humanos.

2.11.2 El gráfico siguiente muestra una distribución relativa por grupos ocupacionales con subdivisión de subgrupos, de los trabajadores de la Institución.

GRAFICO NO. 6

**DISTRIBUCION RELATIVA POR GRUPOS OCUPACIONALES DE LOS
TRABAJADORES DE LA C.C.S.S.
al 31 diciembre de 1984**



En el cuadro No. 49 se observa el total de empleados, así como el crecimiento observado en un período de 5 años, tomando como base de comparación 1980. De ahí obtenemos que a 1984 el número de trabajadores disminuyó en un 5.2% con respecto al año base, como resultado de las políticas de contención del gasto que entre otras consideran la no creación de plazas nuevas y el pago de prestaciones.

Un análisis comparativo de cada año con su inmediato anterior nos permite observar que no obstante lo anterior de 1980 a 1981 hubo un incremento de trabajadores de 582; de 1981 a 1982 el total de trabajadores disminuyó en 954, comportamiento que se mantiene de 1982-1983 en donde hay 749 trabajadores menos. De 1983-1984 el número de trabajadores se incrementa en 60.

Cabe mencionar, que ese incremento experimentado en el 84, se debe lógicamente a la creación de plazas nuevas para programas en las áreas rurales, en el campo médico y administrativo, por la apertura de nuevos centros médicos-asistenciales.

CUADRO No. 49
TOTAL DE EMPLEADOS AL 31 DE DICIEMBRE DE CADA AÑO
Y EL INDICE DE CRECIMIENTO OBSERVADO
PERIODO: 1980 - 1984

AÑO	NUMERO DE TRABAJADORES	INDICE DE CRECIMIENTO
1980	21.561	100 %
1981	22.093	102.5
1982	21.139	98.0
1983	20.390	94.5
1984	20.450	94.8

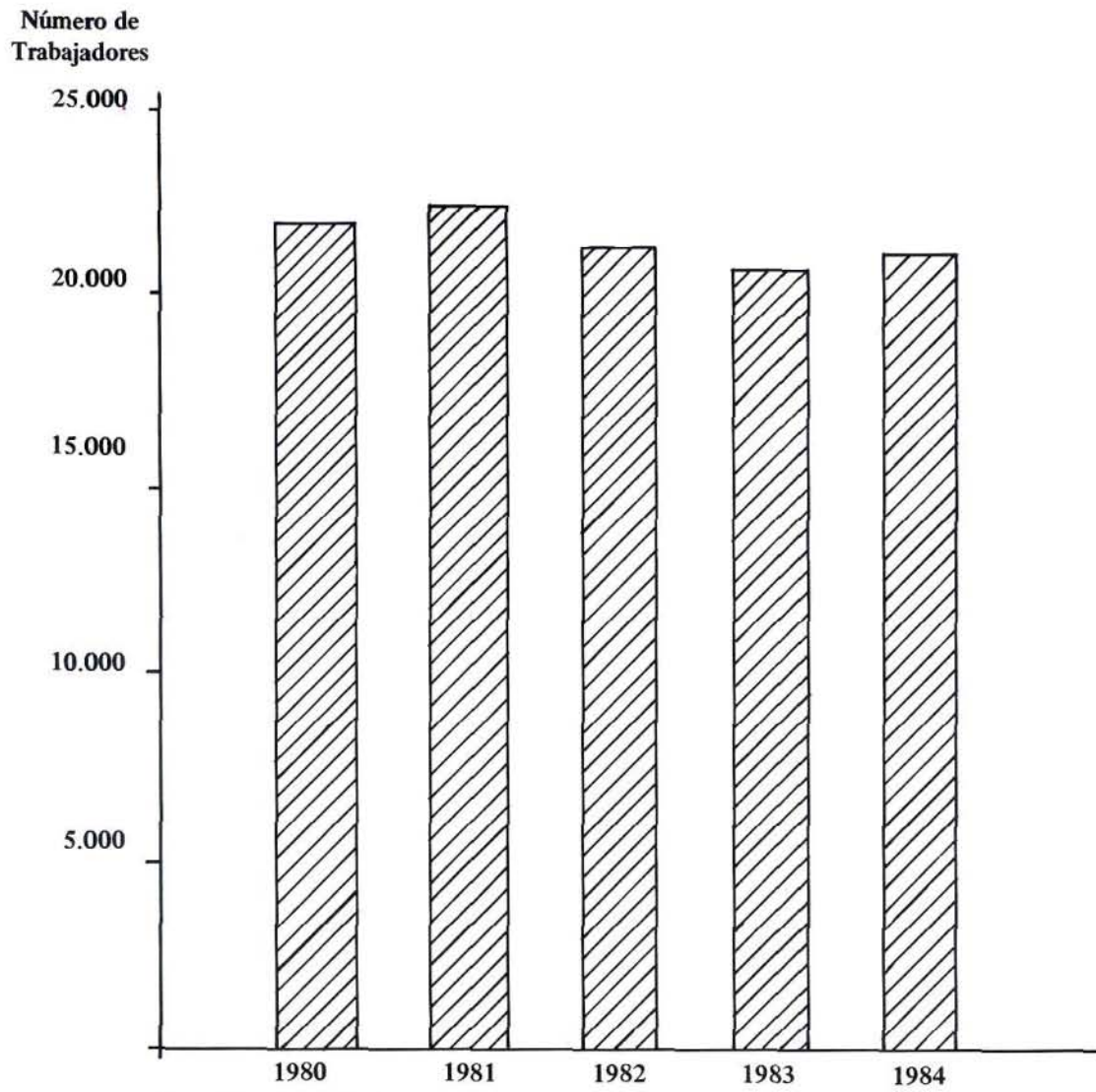
FUENTE: Dirección de Recursos Humanos.

2.11.4 En el gráfico No. 7 se representan las variaciones que experimentó la institución con respecto a plazas.

2.11.5 En el cuadro No. 50 se hace una distribución de la totalidad de población empleada por programas y subprogramas presupuestarios a ejecutar por la institución, observándose en el mismo que los Servicios Administrativos cuentan con 1.793 empleados para desempeñar sus funciones, correspondiendo éstos al 8.8 % del total de trabajadores de la institución y los servicios Médicos Hospitalarios tienen adscritos 18.153 trabajadores, lo que significa el 88% de la masa laboral.

Además, el Servicio de Mantenimiento está compuesto por 95 empleados que representan el 0.5 % del total. El programa de producción lo constituyen 301 funcionarios que equivalen al 1.4% del universo empleado y el de Construcción y Remodelación, 108 empleados (0.5 %).

GRAFICO No. 7
TENDENCIA OBSERVADA EN LA CONTRATACION DE
EMPLEADOS
PERIODO: 1980 - 1984



FUENTE: Cuadro No. 49

CUADRO No. 50

TOTAL DE EMPLEADOS DISTRIBUIDOS SEGUN PROGRAMAS Y
SUBPROGRAMAS PRESUPUESTARIOS Y DISTRIBUCION PORCENTUAL
RESPECTO A LOS MISMOS

PROGRAMA Y SUBPROGRAMA PRESUPUESTARIO	NUMERO TOTAL	%
TOTALES	<u>20.450</u>	<u>100.0</u>
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	<u>1.793</u>	<u>8.8</u>
Administración Superior	1.130	5.6
Servicios Administ. Región Central Noroeste	7	0.0
Servicios Administ. Región Central Este	106	0.5
Servicios Administ. Región Central Oeste	91	0.4
Servicios Administ. Región Huetar Norte	121	0.6
Servicios Administ. Región Chorotega	151	0.8
Servicios Administ. Región Huetar Atlántica	98	0.5
Servicios Administrativos Región Brunca	89	0.4
SERVICIOS MEDICO-HOSPITALARIOS	<u>18.153</u>	<u>88.8</u>
Región Central Este	6.876	33.7
Región Central Oeste	5.003	24.5
Región Huetar Norte	1.713	8.4
Región Chorotega	1.951	9.5
Región Huetar Atlántica	966	4.7
Región Brunca	1.438	7.0
Servicios Médico Hospitalario	206	1.0
SERVICIO MANTENIMIENTO	<u>95</u>	<u>0.5</u>
Taller de Mantenimiento General	94	0.5
Taller Mantenimiento de Vehículos	1	0.0
CONSTRUCCION Y REMODELACION	<u>108</u>	<u>0.5</u>
Construcción y Remodelación Obras Civiles	70	0.3
Depto. Ingeniería y Arquitectura	38	0.2
PRODUCCION	<u>301</u>	<u>1.4</u>
Unidad de Control	13	0.1
Producción Industrial	273	1.2
Banco Nacional de Sangre	15	0.1

FUENTE: Dirección de Recursos Humanos.

CAPITULO III

Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

3.1 ASPECTOS GENERALES:

El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte se financia con el aporte de los trabajadores, de los patronos y del Estado.

Inició servicios a partir de 1947 y fue paulatinamente ampliando su cobertura hasta convertirse en obligatorio, en ámbito nacional a partir de enero de 1974.

3.2 REFORMAS REGLAMENTARIAS:

Durante el período de 1984 la Junta Directiva reformó varios artículos, de los cuales se transcribe la síntesis de los mismos; cuyas citas de comunicación interna y externa se pueden observar en el cuadro No. 1, que resume las reformas reglamentarias.

El artículo 36 del reglamento, determina la pensión mensual por concepto de Invalidez y fija las bases para determinar su cuantía; se dispuso que fuera ampliado en los siguientes extremos:

“También se incrementará la cuantía básica en el 10% ante la existencia de hijos que califiquen conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de este reglamento”. El texto del artículo 50 es el que determina los beneficios en favor de los huérfanos: menores de 18 años, los inválidos, los menores de 22 años que estuvieren realizando estudios universitarios, técnicos o de sacerdocio; las hijas mayores de 55 años, solteras, que vivían a cargo del fallecido y los hijos menores adoptivos.

El artículo 14 del Reglamento regula la cantidad de cuotas que los asegurados deben aportar con respecto al disfrute de su pensión por Vejez; la Junta Directiva dispuso agregar el artículo 14 Bis, que regula para el sector femenino el disfrute de la pensión a los 55 años de edad.

El texto es el siguiente:

“Pueden acogerse al retiro con disfrute de pensión por vejez, las aseguradas que hayan cumplido 55 años de edad y que hayan cotizado con un mínimo de 408 cuotas mensuales, las de 56 años con 396 cuotas, las de 57 años con 384 cuotas las de 58 años con 372 cuotas, las de 59 años con 336 cuotas, las de 60 años con 300 cuotas, las de 61 años con 264 cuotas, las de 62 años con 228 cuotas, las de 63 años con 192 cuotas, las de 64 años con 156 cuotas y las de 65 o más años con 120 cuotas.

Por cada mes más de edad que tenga la asegurada después de los 55 años de edad, el plazo de espera de 408 meses para pensión disminuirá en un mes, sin que en ningún caso ese plazo sea inferior a 372 cuotas. Por cada mes más de edad que la asegurada tenga después de los 58 años, el plazo de espera de 372 cuotas disminuirá en 3 meses, sin que pueda ser inferior a 120 meses”.

Por otra parte del artículo 74 reglamenta los beneficios de los trabajadores que sufren enfermedades profesionales o accidentes de trabajo, así como a sus familiares en el caso de muerte por dichas causas, a partir del 1ero. de junio de 1984 el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte protegerá con su sistema de pensiones a estas personas y cubre todos los casos que se presenten o que a esa fecha se encuentren con solicitud de trámite. Asimismo, protege todos los casos que en virtud de disposiciones anteriores quedaron condicionados a la terminación de los beneficios concedidos por el Instituto Nacional de Seguros.

No podrán alegarse derechos adquiridos o pedir la aplicación de estas disposiciones, para aquellos casos que fueron resueltos por la vía administrativa y que se encuentran firmes o con autoridad de cosa juzgada, en sede judicial.

En lo que respecta a los beneficios en numerario, en la Gaceta No. 93 del 16 mayo de 1984, se publicó la decisión de la Junta Directiva de que a partir del 1ero. de mayo de 1984 tendría vigencia la décima revaluación de pensiones, (acuerdo adoptado en el artículo 2do. de la sesión No. 5811, celebrada el 12 de abril) de la siguiente manera:

- 1.- Aumentar por mes de vigencia desde la última revaluación efectuada (1ero. de mayo de 1983) los montos de las pensiones en curso de pago de acuerdo con los siguientes porcentajes:

2.08% de los primeros Q 3.000.00
1.35% sobre el exceso de Q 3.000.00 hasta Q 5.500.00
0.35% sobre el exceso de Q 5.500.00 hasta Q 10.000.00
0.10% sobre el exceso de Q 10.000.00

En ningún caso el incremento por revaluación de pensión podrá ser mayor de Q 1.500.00. En los casos de invalidez y vejez, la fórmula se aplica a la pensión en curso de pago.

- 2.- De conformidad con las normas establecidas en el artículo 58 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, se fija en la suma de Q 2.500.00 el monto mínimo de pensión por invalidez o por vejez. En la aplicación de este monto se observarán las disposiciones correspondientes del mencionado artículo en lo referente a casos especiales y a las pensiones por viudez, orfandad, beneficios a padres y hermanos.
- 3.- Aumentar el monto máximo de las nuevas pensiones a la suma de Q 18.000.00.
- 4.- El incremento en el monto absoluto para las pensiones en curso de pago, que en esta oportunidad se vean favorecidas por el aumento en el nuevo monto máximo fijado, no tendrá carácter acumulativo con el incremento por revaluación de pensiones. El pensionado recibirá el aumento por la nueva fijación de monto máximo o el incremento correspondiente por revaluación, según el que le sea más favorable.
- 5.- Se ratifica lo dispuesto en el numeral 4, artículo 5to. de la sesión No. 5713, celebrada el 21 de abril de 1983, en el sentido de que se fija como suma límite de pensión Q 20.000.00 la que no puede sobrepasarse por ningún concepto aún en el caso de incrementos por postergación en el goce de la renta o por revaluaciones.
- 6.- Autorizar a la administración para que elabore la respectiva modificación presupuestaria que dé contenido económico a la revaluación y los aumentos en los montos mínimos y máximos de pensión aprobados, mediante la cual se incrementa la suma presupuestada para gastos en pensiones durante 1984 de conformidad con las cifras que le suministra la Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

Posteriormente en la sesión No. 5854, celebrada el 13 de setiembre de 1984, la Junta Directiva dispuso en resolución firme:

“Artículo 3ero. La Junta Directiva, con base en el estudio y recomendación de la Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional acuerda:

- Aprobar un reajuste de pensiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte a partir del 1ero. de octubre de 1984 de la siguiente manera:
15 % del monto actual para las pensiones otorgadas con vigencia hasta finales de 1980.

10 % del monto actual para las pensiones otorgadas con vigencia durante 1981.
8 % del monto actual para las pensiones otorgadas con vigencia durante 1982.
5% del monto actual para las pensiones otorgadas con vigencia durante 1983 y primer semestre de 1984.

En los casos de invalidez y vejez, la fórmula se aplica a la pensión en curso de pago.

En los casos de muerte, la fórmula se aplica al 100 % de la pensión en curso de pago, que corresponde por caso.

- También en esta oportunidad se ratificó la acción dispuesta en el acápite 3) del artículo 2do. de la Sesión No. 5811 del 12 de abril de 1984, en el sentido de que se fija el monto máximo de las nuevas pensiones en ¢ 18.000.00.
- Se fija la suma límite de pensión en ¢ 25.000.00 en la cual no se incluye el incremento por postergación.
- Mantener en espera del estudio que sobre el particular realiza la Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional el monto mínimo de pensión en ¢ 2.500.00.
- Reiterar la práctica que se ha venido siguiendo en el sentido de que la suma de las pensiones por caso de muerte no podrá ser menor que el monto mínimo vigente.
- Autorizar a la Administración para que elabore la respectiva modificación presupuestaria para dar contenido económico a la revaluación y al aumento de la suma límite de pensión aprobada, mediante la cual se aumenta la suma presupuestada para gastos en pensiones durante 1984, de conformidad con las cifras que le suministre la Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

3.3 ESTADOS FINANCIEROS DEL REGIMEN

3.3.1 Opinión de Auditores

A la Junta Directiva de la
Caja Costarricense de Seguro Social.

Hemos examinado los estados financieros e información financiera suplementaria de la Caja Costarricense de Seguro Social-Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre de 1984 y 1983 y para los años que terminaron en esas fechas (los cuales se expresan en miles de colones). Nuestros exámenes se efectuaron de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas y a los instructivos del BID y, en consecuencia, incluyeron las pruebas de los registros de contabilidad y los demás procedimientos de auditoría que consideramos necesarios en las circunstancias.

En nuestra opinión, los estados financieros antes mencionados presentan razonablemente la situación financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social-Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre de 1984 y 1983, y los excedentes de ingresos sobre gastos y los cambios en su situación financiera por los años que terminaron en esas fechas, de conformidad con principios de contabilidad generalmente aceptados en Costa Rica que fueron aplicados uniformemente.

Nuestro examen fue realizado con el propósito de expresar nuestra opinión sobre los estados financieros básicos para 1984 y 1983, tomados en conjunto. La información suplementaria, está presentada con propósitos de análisis adicional y no es requerida como parte de los estados financieros básicos. La información financiera suplementaria mencionada, estuvo sujeta a los mismos procedimientos de auditoría aplicados en el examen de los estados financieros básicos y en nuestra opinión, está razonablemente presentada en todos los aspectos significativos al considerarla en relación con los estados financieros básicos tomados en conjunto.

Atentamente,

HERRERO VILLALTA + ASOCIADOS

Lic. Eladio Villalta L. - C.P.A.
Póliza No. 15204
Vence: Enero de 1986
Exento del Timbre de Ley No. 6663

7 de junio de 1985.

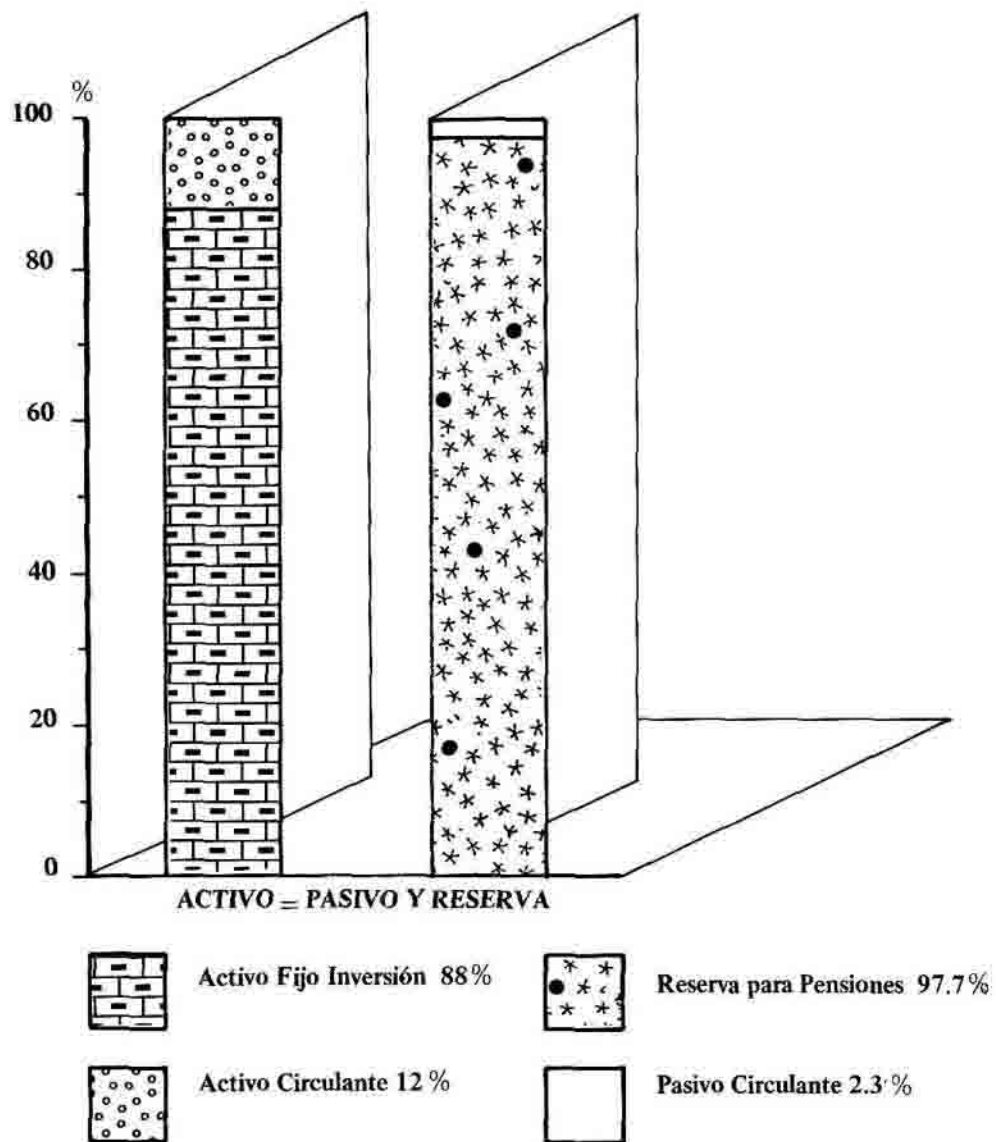
CUADRO No. 51
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
BALANCES DE SITUACION AL 31 DE DICIEMBRE DE 1984 Y 1983
(EN MILES DE COLONES)

ACTIVO	NOTAS	1984	1983	PASIVO Y RESERVAS PARA PENSIONES	NOTAS	1984	1983
EFFECTIVO		₡ 358.766	₡ 179.180	PASIVO:		₡	₡
CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR:	2			Documentos y sobregiros bancarios			
Cuotas e intereses al Estado		331.396	219.255	Cuentas por pagar al Estado por giros anulados		751.	7.756
Cuotas a patronos particulares		358.172	229.948	Depósito para pago de cuotas		101.838	75.197
Seguro de Enfermedad y Maternidad		84.441	31.215	Otros depósitos y cuentas por pagar		78.298	47.163
Otras		50.244	21.346	Gastos acumulados y productos diferidos		26.308	16.843
Menos: estimación para cuentas malas		(84.023)	(47.169)	Estimación en caso de muerte de em-			
Cuentas y documentos por cobrar neto		<u>740.230</u>	<u>454.595</u>	pleados con préstamos para construcción		<u>13.144</u>	<u>9.243</u>
INTERESES ACUMULADOS	1	<u>74.441</u>	<u>177.047</u>	Total Pasivo		<u>222.112</u>	<u>159.538</u>
INVERSIONES:				RESERVAS PARA PENSIONES:	5		
Bonos del Estado		2.368.698	2.275.910	Pensiones en curso de pago		4.596.764	3.680.047
Depósitos a plazo y otros				Pensiones y otros beneficios futuros en formación		<u>4.983.845</u>	<u>3.967.321</u>
(Intereses del 9% al 15 %)		2.757.201	1.355.590	Total reservas para pensiones		<u>9.580.609</u>	<u>7.647.368</u>
Préstamo Seguro Enfermedad y Maternidad		1.131.079	1.159.618				
Préstamos - otros		1.283.280	1.116.984				
Terrenos		717.788	707.599				
Edificios menos depreciación acumulada		368.810	376.091				
Construcciones en proceso			1.864				
Otras inversiones		<u>2.428</u>	<u>2.428</u>				
Total Inversiones		<u>8.629.284</u>	<u>6.996.084</u>				
TOTAL		<u>₡ 9.802.721</u>	<u>₡ 7.806.906</u>	TOTAL		<u>₡ 9.802.721</u>	<u>₡ 7.806.906</u>
Las notas adjuntas forman parte integral de estos balances.							

FUENTE: Informe Auditoría Herrero, Villalta y Asociados.

GRAFICO No. 8

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
BALANCE DE SITUACION RESUMIDO
AL 31 DE DICIEMBRE DE 1984



Como puede apreciarse en el gráfico No. 8 anterior, el Activo Circulante según el Balance al 31 de Diciembre de 1984, representa un 12 % del total del Activo, que alcanzó la suma de ¢ 9.802.7 millones, el Activo Fijo (inversiones) constituyó el 88 % de esa suma.

En cuanto a las Reservas para Pensiones, éstas constituyeron un 98 % y el Pasivo un 2 % del total de Pasivo y Reservas para Pensiones.

Las razones Financieras que a continuación se incluyen, nos muestran la tendencia de la situación financiera del Régimen.

RAZONES FINANCIERAS	1984	1983
Solvencia: Act. Circulante/ Pas. Circulante	5.3	5.4
Patrimonio a Activo Fijo	1.11	1.09
Patrimonio a Activo Total	0.98	0.98
Endeudamiento: Pasivo Tot./ Activo Total	0.02	0.02

De los informes incluidos en el cuadro No. 52, se establece que durante 1983, los gastos del período representaron un 51.6 % del total de los ingresos que ascendieron a ¢ 2.905.2 millones y los excedentes alcanzaron un 48.4 % de los mismos. Durante 1984 los gastos alcanzaron un 51.5 % del total de ingresos que se elevaron a ¢ 3.994.5 millones y los excedentes representaron un 48.5 % de los mismos.

De lo anterior se desprende que durante 1983, por cada colón recibido como ingreso, se destinaron prácticamente ¢ 0.52 a gastos y ¢ 0.48 a capitalización, presentándose una situación similar en el año 1984.

De acuerdo con lo anterior, si relacionamos en términos porcentuales los gastos de cada período con los correspondientes ingresos, notamos que prácticamente no hubo variación; sin embargo, un análisis horizontal de las cifras absolutas de gastos en ambos períodos, reflejan un incremento de un 37.2 % en 1984 con respecto a los de 1983.

De la misma forma, al comparar las cifras de excedentes con respecto a los ingresos de cada período, porcentualmente no variaron, pero al analizar las partidas absolutas de ambos períodos en forma horizontal, se aprecia un incremento de un 37.7 % en los excedentes de 1984 con respecto a los de 1983.

Los ingresos durante 1984 crecieron un 37.5 % con relación a los de 1983.

CUADRO No. 52

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
ESTADOS DE INGRESOS, GASTOS, EXCEDENTES
Y RESERVAS ACUMULADAS

PARA LOS AÑOS QUE TERMINARON EL 31 DE DICIEMBRE DE 1984 Y 1983
(EN MILES DE COLONES)

	NOTAS	1984	1983
INGRESOS:			
Cuotas del Estado	€	365.732	€ 307.730
Cuotas de particulares		2.675.371	2.052.405
Productos por intereses		771.014	509.425
Otros productos		182.448	35.736
Total ingresos		3.994.565	2.905.296
GASTOS:			
Pensiones e indemnizaciones		1.621.350	1.146.176
Administrativos	1	363.790	248.891
Servicios Personales		2.796	2.122
Servicios no personales		4.446	4.317
Consumo de materiales y suministros		1.085	509
Gastos diversos		40.212	32.417
Depreciaciones		7.279	7.257
Ajustes períodos anteriores		15.276	56.602
Total gastos		2.056.234	1.498.291
EXCEDENTE DE INGRESOS SOBRE GASTOS		1.938.331	1.407.005
SUPERAVIT POR REVALUACION	4	(5.089)	948.573
RESERVAS PARA PENSIONES AL INICIO DEL AÑO		7.647.368	5.291.790
RESERVAS PARA PENSIONES AL FINAL DEL AÑO		€ 9.580.610	€ 7.647.368
Las notas adjuntas forman parte integral de estos estados.			

FUENTE: Informe Herrero, Villalta y Asociados.

CUADRO No. 53

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
ESTADOS DE CAMBIOS EN LA SITUACION FINANCIERA
PARA LOS AÑOS QUE TERMINARON EL 31 DE DICIEMBRE DE 1984 Y 1983
(EN MILES DE COLONES)

	NOTAS	1984	1983
ORIGEN DE FONDOS:			
Excedente neto		₡ 1.938.331	₡ 1.407.005
Más: Gastos que no afectan el capital de Trabajo:			
Depreciaciones	1	7.780	7.257
Estimación en caso de muerte de empleados con préstamo para construcción		3.901	4.211
Total de Operaciones		1.950.012	1.418.473
Disminución en cuentas y documentos por cobrar			
Disminución intereses acumulados		102.606	945.184
Aumento en documentos y cuentas por pagar		49.208	18.785
Aumento en gastos acumulados y productos diferidos		9.465	4.421
Total		₡ 2.111.291	₡ 2.386.863
APLICACION DE FONDOS:			
Aumento en efectivo		₡ 179.586	₡ 59.328
Aumento en cuentas y documentos por cobrar		423.392	
Aumento en inversiones		1.508.313	2.245.657
Aumento en intereses acumulados			80.500
Documentos por pagar			1.378
Total		₡ 2.111.291	₡ 2.386.863

Las notas adjuntas forman parte integral de estos estados.

FUENTE: Informe Auditoría Herrero, Villalta y Asociados.

3.3.2 NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS PARA LOS AÑOS QUE
TERMINARON EL 31 DE DICIEMBRE DE 1984 Y 1983
(EN MILES DE COLONES)

1. RESUMEN DE LAS POLITICAS CONTABLES MAS IMPORTANTES

GENERALIDADES: La Caja Costarricense de Seguro Social, Institución del Estado sin fines de lucro, fue creada por Ley No. 17 del 22 de octubre de 1943. Esta Institución, dirigida por una Junta Directiva, tiene a su cargo la administración del Seguro de Enfermedad y Maternidad y del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, se financia con el aporte de los trabajadores, de los patronos y del Estado. Inició operaciones a partir de 1947 y fue paulatinamente ampliando su cobertura hasta convertirse en obligatorio a nivel nacional a partir de enero de 1974. De acuerdo con disposiciones legales y de la Caja Costarricense de Seguro Social, el porcentaje de cuotas vigentes es:

	1984	1983
Cuota Patronal	4.75%	4.75%
Cuota Obrera	2.50	2.50
Cuota Estatal	0.25	0.25

SISTEMA DE CONTABILIDAD: En general se sigue el sistema de contabilidad acumulativa, excepto los intereses acumulados sobre las inversiones en préstamos-otros. El valor monetario involucrado de estos intereses dejados de registrar, no es significativo para determinar la situación financiera económica.

MONEDA: El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte no tuvo en 1984 y 1983 transacciones, ni saldos deudores o acreedores en moneda extranjera.

FLUCTUACION EN EL NIVEL DE PRECIOS: La inflación medida a través del índice de precios al por mayor fue de un 12% en 1984 y un 6 % en 1983. En 1983 se ajustó el valor de las inversiones en bienes inmuebles para reflejar el impacto de la inflación.

DEPRECIACION: Los gastos por depreciación son calculados bajo el sistema de línea recta. La vida útil estimada se detalla en Nota No. 3.

PRESTACIONES LEGALES: La Ley laboral establece que se debe pagar lo correspondiente a un mes de salario por cada año de servicio hasta un máximo de ocho años, a los empleados que son despedidos sin justa causa, a los que se acogen a la pensión y a los familiares del empleado que fallece. La Institución carga a operaciones del período el valor pagado por este concepto.

INVERSION EN TERRENOS Y EDIFICIOS: En 1983 se realizó una actualización de valores hasta diciembre de 1982, aplicando a los terrenos el índice de precios al por mayor publicado por el Banco Central de Costa Rica, y a los edificios el índice de precios para materiales y mano de obra para edificios, publicado por la Cámara Costarricense de la Construcción. El índice fue aplicado tanto al costo como a la depreciación acumulada acreditando el ne-

to a las Reservas para pensiones, y el gasto por depreciación sobre revaluación fue cargado a las operaciones del año.

INVERSION EN BONOS: Están registrados al costo que es igual al valor nominal, la Institución los hace efectivos al vencimiento del plazo, o cuando salen favorecidos.

INVERSION EN CERTIFICADOS DE DEPOSITO A PLAZO: Están registrados al costo que es igual al valor nominal.

FONDO DE RETIRO: Existe un Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo para los empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social, que no está incluido en los estados financieros de este régimen, el cual es administrado por una Junta de seis miembros, constituida por el Auditor, un funcionario de la Dirección Actuarial, un funcionario de la Gerencia Financiera y tres delegados de los empleados. Se financia con el aporte de los empleados y el aporte de la Institución, por un 4 % y un 3% de los salarios, respectivamente. A partir de enero de 1983, el funcionamiento de estos fondos se segregó para constituir un Fondo de Ahorro y Préstamo y un Fondo de Retiro, que funcionan con los mismos porcentajes, un 4% y un 3% respectivamente.

GASTOS ADMINISTRATIVOS: El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte asumió en 1984 un 16.37% y en 1983 un 30% de los gastos administrativos de la Institución. El gasto asumido en 1984 y 1983 resultó inferior al 5% del total de ingresos de ese año. La Ley No. 6577 de mayo de 1981 establece que los gastos administrativos no podrán ser mayores al 5% de los ingresos efectivos del período anual.

2. CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR:

CUOTAS E INTERESES DEL ESTADO: Los saldos por este concepto, se refieren a cuotas del Estado como patrono y como tal.

Las cuotas por cobrar al Estado como patrono y como tal, han venido acumulándose a partir del 1ero. de enero de 1981, a las cuales le son cargados intereses del 6% anual compuesto mensualmente.

3. INVERSIONES

BONOS DEL ESTADO

Su detalle es el siguiente:

	VENCIMIENTO		1984	1983
BONOS GOBIERNO CENTRAL				
Seguridad Social 1970 2 %	2.011	€	214.000	€ 223.800
Seguridad Social 1976 4 %	2.017		584.120	597.280
Deuda Interna 1982 8%	1.984		155.000	160.000
Otros Bonos 5.25 % a 25 %	1.985		406.129	277.543
Seguridad Social 1979 7%	2.019		982.100	986.854

BONOS INSTITUCIONES PUBLICAS

7 % a 10%	27.349	30.433
-----------	--------	--------

TOTAL	₡ 2.368.698	₡ 2.275.910
-------	-------------	-------------

PRESTAMOS SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD: Este saldo corresponde principalmente a la financiación otorgada a través de préstamos formalizados en 1972, y desde 1976 a 1981, con intereses del 6% anual y plazos de 40 años para su cancelación, excepto los de 1981 que es al 8% y a 25 años plazo.

PRESTAMOS - OTROS: Estos préstamos se refieren principalmente a colocaciones hipotecarias para la construcción de viviendas por parte de particulares y empleados de la Institución.

Dichos préstamos devengan intereses que van del 6% al 24% y con plazos máximos de 20 años.

4. TERRENOS Y EDIFICIOS

El detalle de los terrenos y edificios, al 31 de diciembre de 1984 y 1983, es el siguiente, indicando su vida útil estimada:

	1984	1983
TERRENOS:		
Finca La Caja-Costo	₡ 7.725	₡ 17.332
Finca La Caja - revaluación	149.225	278.846
Parque Nacional de Diversiones - Costo	7.252	7.252
Parque Nacional de Diversiones-Revaluación	38.219	38.219
Otros terrenos - costo	72.965	48.080
Otros terrenos - revaluación	442.402	317.870
Total Terrenos	₡717.788	₡707.599
EDIFICIOS:		
Edificios - costo (66 años)	₡ 76.765	₡ 76.765
Edificios - revaluación	371.454	371.454
Depreciación acumulada - costo	(9.577)	(8.304)
Depreciación acumulada - revaluación	(69.832)	(63.824)
Total edificios	₡368.810	₡376.091

5. RESERVAS PARA PENSIONES

Este sistema de pensiones opera siguiendo el régimen de capitalización colectiva y tanto sus cuotas como sus reservas obedecen a la modalidad de no completas. La cuota desde su inicio es de 7.5% sobre los salarios brutos.

La reserva se clasifica en dos grandes rubros: Reserva para pensiones en curso de pago, y reserva para beneficios futuros en formación.

La Reserva para pensiones en curso de pago se constituye siguiendo el criterio del Departamento Actuarial, el cual establece, al final de cada año, el valor actuarial presente de los montos a pagar a los asegurados que gozan del beneficio.

La Reserva para beneficios futuros y derechos en formación se constituye con los excedentes de operación menos los traspasos a la reserva para pensiones en curso de pago.

El monto acumulado que se acreditó a estas reservas en concepto de incrementos por revaluación es la suma de Q 965.366.

3.3.3 COMENTARIOS SOBRE LA SITUACION FINANCIERA
RESULTADO DE OPERACION Y CAMBIOS EN LA SITUACION
FINANCIERA AL 31 DE DICIEMBRE DE 1984
(EN MILES DE COLONES)

ACTIVO

El total del activo por Q 9.802.721 al 31 de diciembre de 1984, es superior en Q 1.995.815 con respecto al año anterior. Las principales variaciones que se observan son:

- a. Efectivo, aumenta en Q 179.586, debido principalmente a que existen depósitos considerables para hacer frente al pago de pensiones, esta característica de la cuenta, hace que su saldo no sea muy regular.
- b. Cuotas e Intereses por cobrar al Estado, aumentaron en un monto de Q 112.141 debido fundamentalmente al incremento que se da en los sueldos reportados por parte del Estado. La tasa de crecimiento de salarios reportado en este sector es de un 17%.
- c. Cuentas por cobrar patronos sector público y privado, al igual que el rubro anterior, el crecimiento en los salarios reportados que en este sector alcanzó el 26 %, es la causa de que se incremente el monto por cobrar en Q 128.224.
- d. Intereses acumulados. La disminución en este rubro Q 102.206 obedece a la cancelación por parte del régimen del Seguro de Enfermedad y Maternidad de los intereses acumulados de los años 81, 82 y 83. A la fecha no se encuentran intereses acumulados a cobrar por este concepto.
- e. Inversiones en bonos, depósitos a plazo y otros, se han incrementado en Q 1.494.399, debido principalmente a cancelaciones con bonos, por parte del Estado de su deuda acumulada, aplicaciones de títulos valores propiedad del SEM a su deuda, así también como a una mayor disponibilidad de efectivo, invertido en valores.
- f. Préstamo Seguro de Enfermedad y Maternidad, disminuye en Q 28.539, debido fundamentalmente a pagos realizados por parte del Régimen de Enfermedad y Maternidad.

- g. Préstamo-otros, se incrementaron en ₡ 166.292, debido principalmente al aumento en colocaciones de préstamos hipotecarios en un 17% con respecto al año anterior.

PASIVO

El pasivo por la suma de ₡ 222.112 al 31 de diciembre de 1984, se incrementó en ₡ 62.574 con respecto al año anterior. La principal variación se da en los depósitos por pago de cuotas y otros depósitos, estos aumentaron en ₡ 57.776 debido principalmente a la existencia de depósitos provisionales que algunas compañías han realizado para el pago de sus cuotas, los cuales se encuentran en proceso de estudio para ser liquidados.

RESERVAS PARA PENSIONES

El saldo de ₡ 9.580.610 al 31 de diciembre de 1984 es superior en ₡ 1.933.242, respecto al saldo al 31 de diciembre de 1983. Este aumento corresponde a los excedentes del período.

INGRESOS:

Los ingresos totales por ₡ 3.994.565 al cierre del año 84, muestran un incremento de ₡ 1.089.269, respecto al cierre del año anterior siendo los incrementos producto principalmente del aumento de la recaudación por concepto de cuotas, al existir un aumento de un 24% en los salarios reportados.

GASTOS

Los gastos totales por ₡ 2.056.234, muestran un incremento de ₡ 557.943, con respecto a los del año anterior, las principales variaciones en las partidas de gastos son:

Pensiones e indemnizaciones	₡ 475.174
Gastos administrativos	₡ 114.899

ESTIMACION PARA CUENTAS MALAS

El monto de ₡ 84.043 incluido en los estados financieros del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre de 1984, aumenta en ₡ 36.854 con respecto al año anterior, debido a la política de estimar las cuentas malas en un 2% de la facturación.

En relación con la antigüedad de saldos, se considera que el saldo de esta estimación es alto y por lo tanto muy conservador para cubrir eventuales pérdidas en lo referente a cuentas por cobrar.

IMPACTO DE LA INFLACION

La inflación medida a través del índice de precios al por mayor fue de un 12% en 1984 y de un 6% en 1983. En 1983 fueron actualizados los valores de los inmuebles, utilizando índices de precios, con el propósito de reflejar el efecto de la inflación, en el año 84 éstos no fueron actualizados.

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES:

No hay nada significativo que comentar al respecto.

ESTADO DE ORIGEN Y APLICACION DE FONDOS

Orígenes de fondos: La principal fuente de fondos para 1984, lo constituye el excedente de ingresos sobre gastos por ₡ 1.950.012.

Aplicaciones de fondos: Los recursos fueron aplicados básicamente en el incremento de las inversiones por ₡ 1.508.313 el cual constituye el principal uso de los fondos en el período 84.

3.4 FONDOS APLICADOS EN PRESTACIONES MEDICAS, DINERO Y OTROS

Como resultado de la aplicación del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, este régimen otorga beneficios e incurre en otros gastos que por su naturaleza corresponden a: Prestaciones en Especie, Prestaciones en Dinero y Gastos Administrativos, como conceptos de mayor relevancia y cuyos montos erogados durante los períodos de 1983 y 1984 se observan en el cuadro No. 54.

CUADRO No. 54

EGRESOS ORDINARIOS INCURRIDOS, SEGUN CAUSA DE PAGO

PERIODO: 1983 - 1984

(CIFRAS EN MILES DE COLONES)

DETALLE DE LAS PRESTACIONES	MONTO CANCELADO		VARIACIONES	
	1983	1984	Absoluta	Relativa
TOTAL	₡ 1.477.106.2	₡ 2.006.252.0	₡ 529.145.8	35.8 %
PRESTACIONES EN ESPECIE	131.202.9	185.714.5	54.511.6	41.5
Servicios Médicos a pensionados	129.085.8	182.834.6	53.748.8	41.6
Exámenes para determinar invalidez	2.117.1	—	(2.117.1)	(100.0)
Atención Médica en el país	—	2.879.9	2.879.9	100.0
PRESTACIONES EN DINERO	1.146.176.2	1.622.062.1	475.885.9	41.5
Pensiones por Vejez	438.209.8	631.768.9	193.559.1	44.2
Pensiones por Invalidez	391.167.0	552.281.4	161.114.4	41.2
Pensiones por Muerte	224.262.0	308.651.7	84.389.7	37.6
Indemnizaciones globales	391.7	861.3	469.6	119.9
Cuota capital de defunción	3.710.7	4.098.0	387.3	10.4
Comp. a viudas p/ nuevas nupcias	580.7	—	(580.7)	(100.0)
Décimo Tercer mes pen. I.V.M.	87.805.2	124.377.2	36.572.0	41.7
Otras Prestaciones	49.1	23.6	(25.5)	(51.9)
GASTOS ADMINISTRATIVOS	155.221.3	145.524.6	(9.696.7)	(6.2)
DEPRECIACIONES DE ACTIVOS	7.257.2	7.279.1	21.9	0.3
GASTOS POR ESTIMACION DE INCOBRABLES	28.304.9	36.853.6	8.548.7	30.2
OTROS GASTOS *	8.943.7	8.818.1	(125.6)	(1.4)

*Incluye gastos por servicios personales, no personales, materiales y suministros

FUENTE: Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

CUADRO No. 55
 SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
 MOVIMIENTO DE PENSIONES
 SEGUN CLASE DE PENSION
 AÑO 1984

Tipo de Pensión	PENSIONES VIGENTES AL COMIENZO DEL AÑO		PENSIONES TERMINADAS POR CAUSA DE						PENSIONES CONCEDIDAS EN EL AÑO		Revaloración de Pensiones	PENSIONES VIGENTES AL FINAL DEL AÑO		
			MUERTE		REHABILIT.		OTRAS CAUSAS							
	Números de casos	Monto *	Números de casos	Monto *	Números de casos	Monto *	Números de casos	Monto *	Números de casos	Monto *		Número de casos	Monto *	Número de casos
TOTAL	32.699	92.304.576.10	719	2.714.238.30	13	47.993.40	1.241	1.594.175.85	5.857	19.771.394.15	36.583	142.610.171.40		
Invalidez	8.690	27.826.026.65	296	1.096.308.00	13	47.993.40	16	70.972.90	1.588	4.980.571.45	9.953	42.871.036.35		
Invalidez Disminuida	2.451	5.776.865.50	96	264.621.85	—	—	3	8.907.65	337	801.890.40	2.689	8.708.499.85		
Vejez	8.048	39.092.246.10	222	1.112.796.30	—	—	21	164.190.05	1.755	10.234.799.60	9.560	61.490.729.20		
Viudez	6.031	12.493.164.50	75	179.078.70	—	—	55	111.442.15	791	2.130.675.80	6.692	19.316.026.85		
Orfandad	6.886	5.947.537.30	7	10.558.45	—	—	1.141	1.232.303.05	1.333	1.498.237.75	7.071	8.499.545.30		
Padres	467	937.050.40	15	34.875.00	—	—	1	333.35	43	102.052.55	494	1.396.783.45		
Hermanos	126	231.685.65	8	16.000.00	—	—	4	6.026.70	10	23.166.60	124	327.550.40		

* Se refiere al monto mensual de la pensión (en colones)

FUENTE: Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

Al observar los datos del cuadro No. 54, se nota un incremento de un 35.8% en los gastos totales incurridos durante 1984 con relación a los de 1983, incremento que en términos absolutos alcanzó la cifra de ₡ 529.1 millones.

Los principales conceptos de egreso que contribuyeron en este incremento fueron los siguientes: Prestaciones en Especie con un 41.5% que en términos absolutos representan ₡ 54.5 millones; Prestaciones en Dinero con un aumento de ₡ 475.8 millones, que representan un 41.5% de incremento con relación a lo erogado en 1983 por el mismo concepto. Dentro de éste, los incrementos mayores se dieron en las Pensiones por Vejez (40.6%); Pensiones por Invalidez (33.8%) y Pensiones por Muerte (17.7%) del total del aumento absoluto que se registró en Prestaciones en Dinero.

La cuenta de Gastos Administrativos por un monto de ₡ 145.5 millones registró una disminución de un 6.2% (₡ 9.7 millones) con relación a 1983.

El monto egresado tal y como lo registra el cuadro, resulta ser menor al 5% del total de los ingresos del período anual para el régimen, que es el límite que la ley No. 6577 establece como máximo de gasto por este concepto.

En lo que al movimiento de pensiones en 1984 se refiere, el cuadro No. 55 nos muestra que al inicio del período existían 32.699 casos de pensiones y al final del año habían 36.583 pensiones vigentes, registrándose un incremento del 11.9%.

El cuadro también ofrece información con respecto al movimiento de casos en los distintos tipos de pensión que otorga el régimen.

3.5 INVERSIONES:

En la atención de préstamos a empleados de la Institución, durante 1984 se emplearon ₡ 115.6 millones de colones, como se aprecia en el cuadro No. 56, de los cuales

CUADRO No. 56
PRESTAMOS HIPOTECARIOS CONCEDIDOS A EMPLEADOS
DISTRIBUIDOS SEGUN PROVINCIA Y DESTINO DE LAS PARTIDAS
AÑO 1984

(EN MILES DE COLONES)						
PROVINCIA	CONSTRUCCION		COMPRA		TOTALES	
	No. Casos	Monto	No. Casos	Monto	No. Casos	Monto
San José	30	₡ 13.641.0	115	₡ 42.988.6	145	₡ 56.629.6
Alajuela	12	4.272.0	20	7.487.5	32	11.759.5
Cartago	13	5.631.5	12	4.564.8	25	10.196.3
Heredia	17	7.148.0	34	12.918.3	51	20.066.3
Guanacaste	2	745.0	5	1.850.0	7	2.595.0
Puntarenas	4	1.852.6	22	8.016.3	26	9.868.9
Limón	7	2.792.1	5	1.725.0	12	4.517.1
TOTALES	85	₡ 36.082.2	213	₡ 79.550.6	298	₡ 115.632.8

FUENTE: Sección Sistemas de Crédito.

CUADRO No. 57
PRESTAMOS HIPOTECARIOS CONCEDIDOS A PARTICULARES
DISTRIBUIDOS SEGUN PROVINCIA Y DESTINO DE LAS PARTIDAS
AÑO 1984
(EN MILES DE COLONES)

PROVINCIA	CONSTRUCCION		COMPRA		HIPOTECAS		COMPRA LOTE		TOTALES	
	No. de Casos	Monto	No. de Casos	Monto	No. de Casos	Monto	No. de Casos	Monto	No. de Casos	Monto
San José	73	¢ 47.810.8	89	¢ 52.293.4	25	¢ 10.597.3	9	¢ 2.146.0	196	¢ 112.847.6
Alajuela	4	2.510.6	5	2.820.0	4	1.568.3	5	1.639.7	18	8.538.6
Cartago	5	3.150.0	5	2.441.0	1	200.0	—	—	11	5.791.0
Heredia	8	5.377.0	14	7.589.0	3	278.4	2	327.0	27	13.571.4
Guanacaste	—	—	1	500.0	—	—	—	—	1	500.0
Puntarenas	—	—	1	488.0	1	153.0	—	—	2	641.0
Limón	—	—	1	850.0	—	—	—	—	1	850.0
TOTALES	90	¢ 58.848.5	116	¢ 66.981.4	34	¢ 12.797.1	16	¢ 4.112.7	256	¢ 142.739.7

FUENTE: Sección Sistemas de Créditos

un 49% se aplicaron para la construcción o compra de vivienda en San José; un 17.3% correspondió a la Provincia de Heredia y el 10.1% a Alajuela. El restante 23.6 % se distribuyó en el resto de las Provincias. En total fueron resueltos 298 casos, de los cuales el 71.4% (213 casos) se resolvieron por la vía de la compra.

En lo referente a préstamos a particulares, el cuadro No. 57 nos muestra que durante 1984, la Caja otorgó créditos por un total de Q 142.7 millones de colones, de los cuales un 79% se invirtieron en San José; un 9.5% en la provincia de Heredia y el 6.0% en Alajuela. El 5.5 % restante fue invertido en las demás provincias.

Del total invertido en préstamos a particulares, el 88% se aplicó a construcción y compra de vivienda y el 12% restante se destinó a liberación de hipotecas y compra de lote.

CAPITULO IV

Régimen No Contributivo

4.1 ASPECTOS GENERALES

- Este régimen tiene por objeto proteger a las personas y grupos siempre y cuando padezcan evidente estado de necesidad y que no puedan obtener los beneficios de alguno de los regímenes contributivos de pensiones existentes en el país, ya sea por no haber estado cubiertas o porque, no hubiesen cumplido con los requisitos legales o reglamentarios exigidos.
- Las pensiones de este Régimen se destinan conforme con el orden prioritario que de seguido se enuncia, así:
 - a. Personas ancianas con o sin dependientes.
 - b. Personas inválidas con o sin dependientes.
 - c. Madres solas con hijos menores de quince años a su cargo o inválidos de cualquier edad. En caso de madres solas, debe efectuarse una revisión cada seis meses, por medio de Trabajo Social, para determinar si mantiene o no la situación que originó el otorgamiento de la pensión.
- Se considerará:
 - PERSONAS ANCIANAS: A las mayores de 65 (sesenta y cinco) años de edad
 - PERSONAS INVALIDAS: A mayores de edad que hubieran sido declaradas como tales por la Caja Costarricense de Seguro Social, según lo que al efecto establece el Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte; así como a las menores de 15 (quince) años con deficiencias psicomotoras de carácter invalidante e irreuperable, con protección institucional.
 - MADRES SOLAS: A aquéllas que únicamente debido a la defunción o abandono de su cónyuge o compañero, hubiesen quedado desamparadas y siempre que tengan hijos menores de 15 años o inválidos de cualquier edad. Si fuese viuda sin dependientes deberá ser mayor de 55 años.
 - DEPENDIENTES: Además del cónyuge o compañero de cualquier sexo, a personas que padezcan necesidad económica, no pueden valerse por sus propios medios y sean ancianas, inválidas o menores de 15 (quince) años.

En caso de menores estudiantes y solteros, el disfrute del beneficio podrá extenderse hasta los 18 (dieciocho) años. Además, en casos especiales podrán considerarse también como dependientes, a personas adultas cuya presencia permanente en el hogar, resulte indispensable a los fines de la atención y orientación del grupo familiar.

OTROS: Aquellas personas comprendidas entre los 45 y 65 años de edad, que por su deterioro físico o mental o por otras razones bien fundamentadas, se les imposibilite incorporarse a un trabajo remunerado y su condición socio-económica le impida satisfacer sus necesidades básicas de subsistencia. La pensión se le otorgará siempre y cuando se demuestre la situación, mediante un estudio socio-económico laboral, donde prevalezca su condición de indigencia, independientemente de su estado de salud. (Acuerdo de Junta Directiva, sesión No. 5818 de 3-5-84, Gaceta No. 103 del 30 de mayo de 1984; rige a partir del 1-6-84).
- Además de la pensión, las personas cubiertas por este Régimen tendrán derecho a recibir todos los beneficios que se otorgan a la población cubierta por el Seguro de Enfermedad y Maternidad que administra la Caja, excepción hecha del subsidio en dinero, por cuanto, dada su condición de pensionados, los interesados no pierden su ingreso por motivo de enfermedad.
- Las pensiones serán calculadas con base en la suma de ₡ 1.200 (un mil doscientos colones) mensuales, de acuerdo con los siguientes porcentajes:

- a. 100% para el beneficiario con tres o más dependientes.
 - b. 90% para el beneficiario con dos dependientes.
 - c. 80% para el beneficiario con un dependiente.
 - d. 70% para el beneficiario sin dependientes.
 - e. En caso de dos o más ancianos unidos por cualquier tipo de nexo que vivan juntos, la Caja designará a uno de ellos como beneficiario y reconocerá a los demás en calidad de dependientes, a efecto de aplicar las disposiciones contenidas en los incisos anteriores. La aplicación de esta norma, no procede cuando se trate de agrupamiento de ancianos, dispuestos por la propia Caja para efectos de brindar un adecuado tratamiento social.
- Los recursos financieros del Régimen No Contributivo de Pensiones están constituidos por el 20 % de los ingresos totales del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, conforme con lo dispuesto en el artículo 4to. de la Ley No. 5662 del 23 de diciembre de 1974.
 - Con el producto de los ingresos, la Caja constituirá un fondo especial denominado “FONDO REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES Y OTROS BENEFICIOS” contra el cual hará recaer los pagos por concepto de pensión y demás beneficios que se otorguen de conformidad con su reglamento, así como el reembolso del costo en que la Caja incurra por administrar el régimen.
 - Los fondos y recursos se administrarán con absoluta independencia de los correspondientes a los regímenes administrados por la Caja; en consecuencia no podrán tomarse dineros para sufragar gastos de otros ni viceversa.
 - El reglamento actual del Régimen, rige a partir del 1ero. de setiembre de 1982 y fue aprobado por la Junta Directiva de la Institución, en el artículo 7 de la sesión No. 5647 celebrada el 26 de agosto de 1982.

4.2 INGRESOS ORDINARIOS:

Los ingresos ordinarios durante 1984 alcanzaron la suma de ¢ 362.278.623,26 (trecientos sesenta y dos millones, doscientos setenta y ocho mil seiscientos veintitres colones con veintiseis céntimos).

El cuadro No. 58 desglosa en forma mensual y según tipo de ingreso la referida cantidad.

4.3. EGRESOS ORDINARIOS DURANTE LOS AÑOS 1982, 1983 Y 1984.

Los egresos del Régimen No Contributivo de Pensiones, se desglosan en los siguientes rubros:

Pensiones No Contributivas, Servicio Médico Hospitalario, Servicio de Administración y Décimo Tercer Mes.

El cuadro No. 59 muestra comparativamente los egresos ordinarios, efectuados durante los últimos años; sobre el cual conviene hacer las siguientes observaciones:

Como resultado del análisis vertical, en lo que corresponde a los gastos por Prestaciones en dinero en términos porcentuales (Pensiones No Contributivas y Décimo Tercer Mes), en los años 1982, 1983 y 1984 han oscilado entre 87.60% y 85.3% , notándose una disminución en el período de un 2.2% .

CUADRO No. 58

INGRESOS ORDINARIOS OBTENIDOS DURANTE EL AÑO 1984

MES	RECARGO S/PLANILLAS	IMPUESTO DE VENTAS	TOTAL
Enero	₡ 25.383.950.50	₡ * -----	₡ 25.383.950.50
Febrero	21.220.134.51	* -----	21.220.134.51
Marzo	23.429.285.42	8.482.297.70	31.911.583.12
Abril	18.940.460.12	8.482.297.70	27.422.757.82
Mayo	26.660.102.40	8.482.297.72	35.142.400.12
Junio	22.547.315.92	7.449.255.89	29.996.571.81
Julio	24.720.925.16	7.449.255.89	32.170.181.05
Agosto	25.825.048.76	7.449.255.89	33.274.304.65
Setiembre	23.784.239.84	7.606.259.91	31.390.499.75
Octubre	25.137.894.61	7.606.259.91	32.744.154.52
Noviembre	25.556.939.65	7.606.259.91	33.163.199.56
Diciembre	24.497.603.14	* -----	24.497.603.14
Más: Gestiones de cobro realizados en OCAF, durante el año	3.961.282.71		
TOTAL	₡ 291.665.182.74	₡ 70.613.440.52	₡ 362.278.623.26

FUENTE: Sección de Contabilidad General

Los ingresos del régimen para 1984, están estructurados así:

Recargo S/Planillas	80.51%
Impuesto de Ventas	19.49%
TOTAL	100.00 %

* Los meses de Enero, Febrero y Diciembre de 1984, serán recibidos en el año 1985, además aclara el Banco Central de Costa Rica, que lo realmente ingresado corresponde a Impuesto de Ventas a nivel de Responsables y lo correspondiente a nivel de Aduanas, será depositado en el año 1985. Lo anterior originó que los ingresos por este concepto, disminuyeran considerablemente durante 1984.

CUADRO No. 59
EGRESOS ORDINARIOS DURANTE LOS AÑOS 1982, 1983 Y 1984
(EN MILES DE COLONES)

CONCEPTO	1982		1983		1984	
	MONTO	%	MONTO	%	MONTO	%
Pens. No Contributivo	₡ 138.639	80.1	₡ 234.517	71.9	₡ 380.022	78.5
Serv. Méd. Hospital	14.904	8.6	61.129	18.7	52.738	10.9
Serv. Administrac.	6.533	3.8	7.229	2.2	18.346	3.8
Décimo Tercer Mes	12.833	7.4	23.118	7.1	32.957	6.8
TOTAL	₡ 172.909	100.0	₡ 325.993	100.0	₡ 484.063	100.0

El cuadro No. 62 amplía esta información.

FUENTE: Sección Contabilidad.

Sin embargo, analizando por separado estos rubros, observamos que las Pensiones No Contributivas han disminuido en términos porcentuales respecto a los gastos: en 1982 representaba un 80.1% y en 1984 un 78.5% , no obstante, si analizamos las cifras absolutas, notamos que el monto de las Pensiones en el año 1984, crecieron en un 62.04% con respecto a lo otorgado en 1983 y en un 174.11% con relación a lo egresado en 1982.

El porcentaje de gastos destinados al Servicio Médico Hospitalario, fue para 1982 de 8.6% , en 1983 de 18.7% y en 1984 de 10.9% . Como puede observarse entre los años 1982 y 1983 hubo un crecimiento de 10.1% . Si comparamos los resultados de 1983 y 1984, notamos una disminución del 13.7% en términos relativos, como producto de un análisis horizontal establecido sobre los montos absolutos.

El Servicio de Administración registra un decrecimiento en sus erogaciones, al comparar los porcentajes de 1982 y 1983, para aumentar en 1984 al nivel de 1982; no obstante en términos absolutos, esta partida registra en 1984, un incremento de 180.8% con respecto a la de 1982.

4.4 SITUACION ECONOMICA-FINANCIERA DEL REGIMEN

En la siguiente página se incluye un cuadro comparativo de los Ingresos y Egresos del Régimen, correspondientes a los años 1982, 1983 y 1984. (Ver cuadro No. 60).

4.5 RECURSOS DISPONIBLES AL FINALIZAR EL AÑO 1984:

El balance de situación al 31 de diciembre de 1984 del Régimen No Contributivo de Pensiones que se incluye en página siguiente, reporta un Patrimonio por ₡ 105.377.734.06 de los cuales ₡ 40.338.664.83 corresponden a la Reserva reglamentaria para Contingencias. Lo anterior indica que este Régimen tiene acumulados excedentes de operación por ₡ 65.039.069.23 al 31 de diciembre de 1984. Además observamos que por cada ₡ 1.00 de Pasivo a Corto Plazo, se dispone de ₡ 3.21 de Activo para hacerle frente a dichos compromisos. Lo anterior significa que al 31 de diciembre de 1984, el Régimen es propietario del 69% de sus Activos y el 31% restante le pertenece a sus acreedores. Ver cuadros No. 61 y 62.

CUADRO No. 60

CUADRO COMPARATIVO DE INGRESOS Y EGRESOS

(EN MILES DE COLONES)

CONCEPTO	AÑOS		
	1982	1983	1984
PRODUCTOS:			
Productos Ordinarios	₡ 286.458	₡ 342.055	₡ 362.279
Otros Productos	<u>4.952</u>	<u>33.618</u>	<u>23.796</u>
TOTAL PRODUCTOS	<u>₡ 291.410</u>	<u>₡ 375.673</u>	<u>₡ 386.075</u>
GASTOS:			
Gastos Ordinarios	₡ 172.909	₡ 325.993	₡ 484.064
Otros Gastos	-----	1	70
TOTAL GASTOS	<u>₡ 172.909</u>	<u>₡ 325.994</u>	<u>₡ 484.134</u>
Exceso de los Productos sobre los Gastos	₡ 118.501	₡ 49.679	₡ (98.059)

FUENTE: Sección Contabilidad General.

CUADRO No. 61

REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BASICO

BALANCE DE SITUACION AL 31 DE DICIEMBRE DE 1984

(EN MILES DE COLONES)

ACTIVO		
ACTIVO CORRIENTE		₡ 152.960
Banco Nacional de Costa Rica Cta. Cte.	106.533	
Inversión Bonos con Pacto Retrocom.	250	
Inversión Bonos Refun. Deuda Int.	101	
Inv. en Certif. de Dep. a Plazo	3.786	
Intereses Acum. s/ Bonos	2	
Ints. Acum. s/Bonos refund. Deuda Int.	20	
Ints. Acum. s/Bonos Deuda Interna	247	
Ints. Acum. s/Certif. Dep. a Plazo	1.239	
Recargo s/Plani. Acum. p/cobrar	28.842	
Imp. Ventas Acum. p/Cobrar	11.940	
TOTAL ACTIVO		₡ 152.960

CUADRO NO. 62

REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BASICO
NUMERO DE BENEFICIARIOS CLASIFICADOS POR EL MONTO DE LOS BENEFICIOS

SEGUN TIPO DE PENSION
DICIEMBRE 1981, 1982, 1983 Y 1984.

TIPO DE PENSION	1981			1982			1983			1984		
	No.	%	Monto de Colones *	No.	%	Monto de Colones *	No.	%	Monto de Colones *	No.	%	Monto de Colones *
JEFES DE FAMILIA												
Mayores de 65 años e	5.964	11.73	1.789.325.00	16.49	5.965	12.01	2.147.550.00	16.82	6.235	11.9	6.486	11.81
Inválidos menores de 65 años	2.508	4.93	751.402.50	6.92	2.667	5.37	958.073.00	7.50	2.963	5.7	3.363	6.12
TOTAL	8.472	16.66	2.540.727.50	23.41	8.632	17.38	3.105.623.00	24.32	9.198	17.6	9.849	17.93
JEFES DE FAMILIA												
Sin compañera (o)	2.043	4.02	611.700.00	5.64	2.062	4.15	737.640.00	5.77	2.030	3.9	1.937	3.52
PERSONAS SOLAS MAY.												
Inválidos mayores de 65 años	14.968	29.45	4.488.402.50	41.36	15.123	30.44	5.441.595.00	42.61	15.790	30.2	16.169	29.44
Inválidos menores de 65 años	5.356	10.53	1.606.550.00	14.80	5.925	11.93	2.132.400.00	16.70	6.640	12.7	7.358	13.40
TOTAL	20.324	39.98	6.094.952.50	56.16	21.048	42.37	7.573.995.00	59.31	22.430	42.9	23.527	42.84
INDIG. ENTRE 45 y 65 años	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	57	0.10
DEPENDIENTES	17.660	34.74	931.095.00	8.58	17.238	34.70	1.102.672.00	8.64	17.799	34.1	18.541	33.76
ASILOS												
Mayores de 65 años	565	1.11	169.600.00	1.56	573	1.15	206.400.00	1.62	682	1.3	884	1.61
Inválidos menores de 65 años	128	0.25	38.400.00	0.35	120	0.25	43.200.00	0.34	121	0.2	127	0.24
TOTAL	693	1.36	208.000.00	1.91	693	1.40	249.600.00	1.95	803	1.5	1.011	1.85
COMPLEMENTARIOS AL SEGURO DE:												
Invalidez, Vejez y Muerte	1.636	3.24	465.911.00	4.30	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL	50.828	100.00	10.852.386.00	100.00	49.673	100.00	12.769.530.00	100.00	52.260	100.00	54.922	100.00

* Se refiere al monto mensual de la pensión

FUENTE: Unidad de Estadística. Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

32.844.170.00 100.00

CAPITULO V

Hechos Nacionales e Internacionales de Interés General

5.1 DONACIONES RECIBIDAS DE OTROS ORGANISMOS

DONANTE	TIPO DE DONACION	CONCESIONARIO	OBJETIVO
1. Recibida por la Primera Dama de la República, a través de la Cónsul de Atlanta, E.E.U.U.	Lote de material profesional médico, con un valor estimado en 12 mil dólares.	Hospitales de Turrialba, La Anexión, Dr. Max Peralta San Rafael de Alajuela, San Juan de Dios, Hosp. de Niños, México y Mons. Sanabria.	Este material alivia en buena parte la carencia de materiales blandos que padecen estos centros asistenciales.
2. Asociación de Beneficencia Damas Israelitas.	Riñon artificial, con un valor estimado en medio millón de colones.	Servicios de Hemodiálisis del Hospital Dr. Cal. Guardia.	Dicha Asociación desarrolla un hermoso programa de acercamiento y ayuda con instituciones que en alguna forma dan asistencia a los grupos humanos menesterosos y con que trabajan en el área de la salud.
3. Agencia Internacional para el Desarrollo (AID)	Lote de medicamentos por un valor de 25 millones de dólares	Servicios asistenciales de la Institución.	Contribución a la Institución para que se repusiera en parte de las pérdidas millonarias sufridas durante el incendio ocurrido en las bodegas.
4. Agricultor Simón Peter Crawford, vecino de Guac. Prov. de Limón	Terreno de 6.942 metros cuadrados.	Clínica en el Cantón de Guácimo.	Construcción de la nueva Clínica Asistencial.
5. Club de Leones de San José.	Microcomputadora para el tratamiento del cáncer valorada en más de medio millón de colones.	Hospital México, Servicio de Radioterapia.	Brindar a los pacientes una atención más rápida, precisa y sobre todo, mayores posibilidades de curación.
6. Liga Costarricense contra el Cáncer	Cien prótesis de mama.	Hospitales México, Dr. Calderón Guardia y San Juan de Dios.	Iniciar el funcionamiento de un Banco de Prótesis de Mama, que beneficie a los asegurados de más bajos recursos económicos.
7. Embajada de Estados Unidos de Norteamérica	Colección de libros, sobre diversas disciplinas médicas, cuyo valor asciende a varios miles de dólares.	Hospital México, San Juan de Dios, Dr. Cald. Guardia Dr. Blanco Cervantes y Nacional de Niños.	Contribuir al desarrollo científico de la Medicina a través de la donación de obras escritas que contienen los más avanzados temas de investigación en Ciencias Médicas.
8. República de Korea del Sur, Club de Leones y la Asociación de la Amistad.	Una ambulancia para transporte de pacientes por valor de \$ 16.000.00	Hospital Max Terán Vallis.	Facilitar el transporte de pacientes.
9. Agencia Internacional para el Desarrollo (AID) por medio de la Asociación Pro-Hospital San Juan de Dios.	¢4.845.000.00	Unidad de Quemados del Hospital San Juan de Dios	Compra de equipo y remodelación planta física.



En la gráfica el Embajador de los Estados Unidos de América, en representación de la Agencia para el Desarrollo Internacional (A.I.D.) entrega una donación al Presidente Ejecutivo de la Caja, para la compra de equipo y remodelación de la planta física de la Unidad de Quemados del hospital San Juan de Dios.



En la gráfica observamos el momento en que el Representante de la República de Korea hace entrega de una ambulancia para el transporte de pacientes del hospital Max Terán Valls, al Dr. Saeed Mekbel Achit, Gerente División Médica de la Institución.

5.2 CONVENIOS ESPECIALES SUSCRITOS POR LA INSTITUCION

5.2.1 Objetivo

Extender los servicios médicos-asistenciales a estudiantes activos de centros educativos.

FECHA SUSCRIPCION	ORGANISMO
23 de abril de 1984	Universidad Estatal a Distancia
23 de abril de 1984	Instituto Centroamericano Adventista
7 de mayo de 1984	Instituto Nacional de Aprendizaje
30 de mayo de 1984	Universidad Nacional
6 de agosto de 1984	Seminario Nazareno de las Américas
6 de setiembre de 1984	Asociación Seminario Bíblico Latinoamericano
24 de octubre de 1984	Fundación Autónoma de Ciencias Médicas de Centroamérica (UACA)
24 de octubre de 1984	Consejo Universitario de Alajuela.

5.2.2 Objetivo

Extender los servicios médico-asistenciales a familias de pequeños y medianos agricultores, así como también a pescadores, obreros artesanales y arrendatarios de tierras, principalmente los que habitan en zonas insalubres, en donde con mucha frecuencia se ven afectados por endemias tropicales.

FECHA SUSCRIPCION	ORGANISMO
10 marzo - 84	Cooperativa Servicio Múltiples El Silencio R.L.
30 marzo - 84	Unión Productores Agropecuarios de Pérez Zeledón
30 marzo - 84	Unión de Pequeños y Medianos Productores Agrop. de Coto Brus.
25 abril - 84	Cooperativa Agraria de Autogestión Carara R.L. de Orotina
21 mayo - 84	Centro Agrícola de Guácimo

28 mayo - 84	Unión de Pequeños Agricultores del Atlántico
28 mayo - 84	Centro Agrícola Cantonal de Orotina
11 julio - 84	Federación Sindical Agraria Nacional (FESIAN)
11 julio - 84	Sindicato de Trabajadores Agrícolas Industriales de Pérez Zeledón.
3 agosto - 84	Central Auténtica de Trabajadores Democráticos
3 agosto - 84	Unión de Productores Agrícolas de la Zona de los Santos.
25 agosto - 84	Sindicato de Campesinos Agrícolas de Sarapiquí
6 setiembre - 84	Unión Productores Agropecuarios de Puriscal
24 octubre - 84	Asociación Indígena de Costa Rica
29 octubre - 84	Cooperativa de Autogestión Agrícola Industrial de Santa Rosa de la Palmera, Cantón de San Carlos.
29 octubre - 84	Cooperativa Agropecuaria y de Servicios Múltiples Benabela R.L., del Cantón de Santa Cruz.
29 octubre - 84	Cooperativa Agrícola de Oriente R.L., Santa Bárbara de Santa Cruz.



La fotografía registra el momento en que el Presidente Ejecutivo, Dr. Guido Miranda, celebra junto con el Representante del Centro Agrícola de Guácimo la formalización del convenio especial suscrito entre ambos, para la protección de trabajadores independientes.



La gráfica muestra parte de los participantes y beneficiarios que asistieron a la formalización del convenio especial firmado entre la Institución y los productores agropecuarios de Pérez Zeledón y Coto Brus.

5.2.3 OTROS CONVENIOS.

Fecha	Participantes	Beneficiarios	Propósito
27 - 1 - 84	Autoridades de Salud de Costa Rica y Panamá.	Habitantes de la zona de la frontera y pasajeros en tránsito.	Proyecto para integrar los servicios médicos de las zonas adyacentes a la frontera Panamá - Costa Rica.
1 - 2 - 84	Presidente de la Conferencia Episcopal de Costa Rica.	Obispos y sacerdotes de la Provincia Eclesiástica de C.R.	Extensión de los Servicios médico-asistenciales a dicho grupo.
17 - 4 - 84	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados.	Refugiados domiciliados, cubanos en tránsito y refugiados nicaraguenses en centro de tránsito.	Se fija una nueva tarifa para los casos individuales y los de agrupamientos, familiares, para cancelar los servicios médicos y de hospitalización que lleguen a recibir de la Institución.

5.2.3 OTROS CONVENIOS Continuación

Fecha	Participantes	Beneficiarios	Propósito
21 - 12 - 84	Representantes en C.R. del Banco Interamericano de Desarrollo y altos funcionarios de la Institución.	Infraestructura de los servicios médico hospitalarios de la institución.	Establecimiento y consolidación de un sistema integrado de mantenimiento de los servicios de Salud en Costa Rica.
Julio - 84	Miembros de la Cruz Roja Costarricense.	Asegurados de la Institución.	Traslado de pacientes a centros asistenciales.

5.3 PARTICIPACION INSTITUCIONAL EN LAS ACTIVIDADES NACIONALES E INTERNACIONALES MAS RELEVANTES.



Vista parcial de los asistentes al XV Congreso Nacional de Hospitales, efectuado en el mes de setiembre en el Hospital Nacional Psiquiátrico.

5.3 PARTICIPACION INSTITUCIONAL EN LAS ACTIVIDADES NACIONALES E INTERNACIONALES MAS RELEVANTES.

SEDE	FECHA	TIPO DE ACTIVIDAD	PROPOSITO	PARTICIPANTES
Auditorio del Hospital México	Del 12 al 16 de marzo.	Primera semana médica Hispano-Centroamericana.	Examinar temas sobre Cardiopatía Isquémica e Insuficiencia Renal.	Participantes españoles y Costarricenses.
Salón de Sesiones de la Junta Directiva de la Institución.	16 de marzo	Declaración de los Ministros de Salud de Centroamérica, Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Presidente Ejecutivo de la Institución.	Unifica esfuerzos con el fin de solucionar conjuntamente las necesidades prioritarias de salud.	Ministros de Salud de Centro América, Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Presidente Ejecutivo de la Institución.
CENDEISSS	Mayo	Curso Internacional Académico sobre Epidemiología del Cáncer	1. Estudiar la Epidemiología del cáncer pero no con un afán netamente científico, sino eminentemente aplicativo, como un compromiso con el problema de nuestros pueblos que sufren por este padecimiento. 2. Desarrollar el recurso humano, precisamente en Epidemiología, para aumentar la capacidad de la investigación aplicada al problema socio-epidemiológico. 3. Desarrollar las instituciones nacionales y lograr el intercambio entre ellas para que puedan tener cada vez mayor número de respuestas a sus propios problemas con mayor autonomía y por lo tanto, con mayor capacidad de adaptación a sus realidades nacionales.	Destacados profesionales en Ciencias Médicas de cada uno de los países de nuestro hemisferio.
CENDEISSS, con participación directa del Centro de Evaluación Académica y Facultad de Medicina de C. R.	Del 4 al 6 de setiembre	Seminario Taller sobre Enseñanza de Postgrado en Medicina y Psicología Clínica.	Revisar los criterios técnicos para la formulación y desarrollo de cursos en esta área e identificar los enfoques metodológicos que se deben aplicar en los programas de postgrado.	Más de 70 especialistas de las diferentes ramas médicas del resto de Centro América, el Caribe y Costa Rica.

SEDE	FECHA	TIPO DE ACTIVIDAD	PROPOSITO	PARTICIPANTES
Hosp. Nacional	12, 13 y 14 de septiembre	XV Congreso Nacional de Hospitales	El programa que se preparó para las discusiones en el Congreso y en los Cursos, mostraron, globalmente, la diversidad de disciplinas y modelos psiquiátricos que se practican en nuestro país, con notable solvencia profesional, desde el área infantil hasta el área adulta.	Altas personalidades de las instituciones de Salud.
Washington, USA.	24 de septiembre al 1.º de octubre	XXX Reunión del Consejo Directivo de la Oficina Panamericana Sanitaria y de la Organización Mundial de la Salud.	El programa incluyó discusiones en torno a la definición de las políticas de salud y de los posibles cambios en la prestación de los servicios médicos.	Ministros de Salud del Área Latinoamericana.
Santo Domingo	7 al 12 de octubre.	VIII Congreso Iberoamericano de Seguridad Social.	El Congreso tuvo como tema principal "Perspectivas y orientaciones de la Seguridad Social en la sociedad actual" y formuló el programa iberoamericano de cooperación 1985-86, por medio del cual las instituciones tendrán la oportunidad de ayudarse mutuamente para promover una evolución de la Seguridad Social que facilite el desarrollo económico y el bienestar social de los respectivos países.	Presidente Ejecutivo, Gerente de la División Financiera y un representante de la Junta Directiva de la Institución.
Auditorio del Hospital México	18 al 19 de octubre	Primeras jornadas centroamericanas de Micología y las sextas sobre Dermatología y Alergia.	El curso se caracterizó por su calidad académica y sentido práctico, y además, produjo un mensaje edificante no solo para el especialista sino también para médico general, permitiendo a la vez conocer mejor la realidad patológica nacional.	Médicos especialistas y generales de Centro América.
Instituto Nacional de Seguros.	21 y 22 de noviembre	Terceras jornadas de preparación a la jubilación, auspiciadas por el Centro de Capacitación e Información sobre la Tercera Edad de la Institución	Poner en marcha los ajustes necesarios para que los futuros pensionados puedan llevar una vida productiva y satisfactoria, como lo desea la Comisión Interinstitucional coordinadora de estas jornadas.	Funcionarios de la CCSS y otras instituciones públicas que desarrollan programas de salud.

SEDE	FECHA	TIPO DE ACTIVIDAD	PROPOSITO	PARTICIPANTES
Hotel Cariari	3 al 8 de diciembre.	XLVIII Congreso Médico Nacional de Especialistas.	Se ahondó en el conocimiento de 31 especialidades, con el propósito de obtener un criterio técnico más acorde con la patología del costarricense. Además el Congreso ofreció a los facultativos costarricenses una excelente oportunidad para los especialistas en Ciencias Médicas se enteren de los últimos adelantos ocurridos en la práctica de las disciplinas que son de su dominio.	1.100 facultativos costarricenses y 15 catedráticos extranjeros procedentes de Alemania, Estados Unidos, Puerto Rico, Colombia, México, Italia, España, Canadá, Panamá y Brasil.
CENDEISS	1 al 7 diciembre	Seminario de la Federación Odontológica de Centro América y Panamá.	Examinar de manera detenida y profundamente las últimas novedades técnicas que han aparecido en el ejercicio de esta profesión.	Profesionales en Odontología de Centroamérica y Panamá.

MEMORIA 1984

UNIDAD DE PLANIFICACION MEDICA

Dr. Luis Asís Beirute
Sr. Manuel Edo. Carballo Moreira
Sr. Enrique Vargas Mora
Sra. Patricia Alvarado Cascante

UNIDAD DE PLANIFICACION ADMINISTRATIVA

Sr. Alvaro Víquez Núñez
Sra. Jessie García Córdoba

UNIDAD DE PLANIFICACION FINANCIERA

Lic. Víctor Hugo Roig Gutiérrez
Sr. Arturo González Jiménez

ARTE - DISEÑO E IMPRESION **Microfotografía y Publicaciones**