

MEMORIA 1962



CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL

INDICE DE LA MEMORIA

1.—Presentación	3
2.—Gestión Económica y Fianciera de la Caja en 1962	4
3.—Estudios, proyectos y extensión de los Seguros Sociales	12
4.—Labor Administrativa	35
5.—Proyecto del nuevo Hospital Central de la Caja	53
6.—Proyecto del Edificio Central de la Caja	61
7.—Clínicas Descentralizadas en el Area Metropolitana	64
8.—Otras Obras Realizadas	66
9.—Reformas legales y reglamentarias	73
10.—Relaciones con los Poderes Públicos y sus Instituciones	97
11.—Capacitación técnica y administración	103
12.—Operación del Hospital Central y sus instalaciones	106
13.—Operación de la Finca La Caja	125
14.—Análisis de la labor realizada en el año 1962	127

INTEGRACION DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CAJA EN EL AÑO 1962

PRESIDENTE:

Lic. don Franklin Solórzano Salas (hasta mayo 1962)

Lic. don Alfonso Carro Zúñiga (desde mayo de 1962)

VICE - PRESIDENTE:

Lic. don Francisco Fonseca Chamier

Directores:

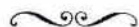
Licda. doña Violeta Madrigal Mora

Dr. don Fernando Trejos Escalante.

Lic. don Eladio Trejos Flores

Lic. don José Luis Molina Quesada

Dr. don Marcial Rodríguez Conejo



INTEGRACION DE LA GERENCIA DE LA CAJA EN EL AÑO 1962

Gerente:

Ing. don Alfredo Volio Mata (hasta mayo de 1962)

Lic. don Rodrigo Fournier Guevara (desde Junio de 1962)

Sub - Gerente:

Lic. don Rodrigo Fournier Guevara (hasta mayo de 1962).

Dr. don Fernando Escalante Pradilla (desde junio de 1962).

CAPITULO PRIMERO

P R E S E N T A C I O N

Cumpliendo con la disposición legal de informar sobre las labores de la Caja Costarricense de Seguro Social, corresponde en esta ocasión hacer pública la Memoria del año 1962, para que los Poderes Públicos, los asegurados y el país en general conozcan el desarrollo que ha tenido una de sus instituciones en el transcurso del año citado.

El año 1962 no puede ser reseñado en forma independiente de los años anteriores y de los que seguirán, porque es parte de una obra conjunta ligada al pasado y proyectada al futuro. Así nos encontramos que en este año se termina la etapa de planeamiento de algunas obras de gran importancia como el nuevo Hospital Central de la Caja, el Edificio de sus Oficinas Centrales y la Primera Clínica Descentralizada de los Barrios del Sur, para iniciar su construcción a finales de este período o a principios de 1963. Vemos que algunos nuevos Dispensarios, proyectados en períodos anteriores, se constituyeron en este lapso, y otros iniciaron su etapa de planeamiento para continuarse y construirse en los años siguientes. Lo mismo pasa en el campo de las extensiones del Seguro Social, en sus proyecciones administrativas y en otros muchos aspectos de la vida institucional.

El período que se reseña es parte de esa labor continua que busca universalizar los Seguros Sociales en el país, crear las obras necesarias para la atención de los asegurados y mejorar en todas partes sus servicios y prestaciones.

Sin embargo, haciendo ese alto, que exige la confección de una memoria, en el trabajo diario que lleva a cabo la Institución, en que el presente es un paso hacia el futuro ligado con la labor ya ejecutada, podemos ver lo siguiente:

- a) Las realizaciones del año 1962 son el fruto del dinamismo que ha caracterizado a la Institución en los últimos años. La Caja es un Organismo con planes de acción en marcha, cuyos frutos trascienden en obras y proyectos que implican mayores y mejores servicios, aumento de la población y protegida y consolidación en el ambiente nacional.*
- b) Paralelamente en las realizaciones materiales propias de sus obligaciones de servicio inmediatas, la Caja se ha preparado conscientemente para cooperar en el mejoramiento social del país, adaptando sus leyes y reglamentos y proponiendo proyectos prácticos para los problemas de asistencia médico-social.*
- c) La labor hasta ahora ejecutada ha merecido el apoyo de las clases patronal y obrera, así como la comprensión y el aliento de los Poderes Públicos. Principalmente ha sido sustentada por su equipo director y ejecutivo, técnico y profesional, administrativo y de servicio, que como siempre ha constituido la base fundamental y de su arraigo y desarrollo.*

La información detallada de lo realizado en 1962 logra exponer cómo la Caja Costarricense de Seguro Social cumplió con todas y cada una de sus obligaciones en el campo de la seguridad social del país y en su misión de Institución al servicio de la clase trabajadora.

Nos corresponde, al relatar lo ejecutado, dar las gracias más expresivas a los ciudadanos, a las Instituciones y a los funcionarios públicos que en una y en otra forma han facilitado y colaborado con las labores institucionales.

CAPITULO SEGUNDO

GESTION ECONOMICA Y FINANCIERA DE LA CAJA EN EL AÑO DE 1962

Seguro de Enfermedad y Maternidad:

Los recursos financieros de este Régimen, que es de reparto, derivan en más de un 95% de la contribución tripartita de los trabajadores, patronos y del Estado. Con base en el sistema de contribución referido, la Caja ha ido extendiendo sus servicios a diferentes regiones del país, hasta llegar, dentro de aproximadamente ocho años, a la universalización, de acuerdo con un mandato Constitucional:

Del total de recursos (cuadro N° 1) del año 1962 se gastó un 64.91% en atender las Prestaciones en Especie, y un 8.14% en las Prestaciones en Dinero. Los Gastos Administrativos demandaron apenas un 12.11% de los recursos, lo cual significa un porcentaje bastante bajo, para administrar un Régimen tan extenso y complejo, como lo es el de Enfermedad y Maternidad. El resto de los recursos se destinó, en su mayor parte, a aumentar las reservas que la Caja requiere para cumplir el amplio programa de construcción de hospitales, clínicas y dispensarios, que se ha propuesto llevar a cabo para mejorar los servicios que actualmente presta, y al mismo tiempo para tener capacidad de extender el seguro a nuevos grupos de trabajadores. Con las reservas a que se ha hecho referencia, la Institución ha construido dispensarios, ha adquirido equipo para los mismos y ha mejorado las instalaciones de los hospitales que administra, por un monto aproximado de...
₡ 27.000.000 de las citadas reservas, actualmente mantiene en inversiones, especialmente en Bonos del Estado y en dinero efectivo aproximadamente ₡ 20.000.000.00, con los que deberá hacer frente, incluyendo el futuro aumento de las reservas, a los planes de construcciones ya en marcha y a la adquisición

de equipo para los hospitales y dispensarios. La financiación total de esos planes demandará aproximadamente la suma de.....
₡ 65.000.000.00, y dentro de los mismos está incluida la construcción del nuevo hospital en San José, las clínicas periféricas en la ciudad capital y nuevos dispensarios en el resto del país.

Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte:

Los recursos financieros de este Régimen, derivan en más de un 76% de la contribución tripartita entre trabajadores, patronos y el Estado. El resto de los recursos está originado por el producto de la inversión de su reserva. Esta inversión se hace de conformidad con los principios sobre este tipo de seguros, las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, ya que es necesaria para financiar parte de las prestaciones que demandan los asegurados. Actualmente existen reservas invertidas por un monto aproximado de ₡ 142.000.000.00, de los cuales hay.....
₡ 85.600.000.00 en préstamos hipotecarios, ...
₡ 25.000.000.00 en Bonos del Estado,.....
₡ 16.438.000.00 de la deuda del Estado y el resto en propiedades, tales como la Finca La Caja, el edificio actualmente ocupado por las Oficinas Centrales de la Institución y la propiedad donde se construye el nuevo edificio para las oficinas administrativas.

Del total de recursos (cuadro N° 4) del año 1962 se usó un 4.48% para pagar las Prestaciones en Dinero, un 7.31% para los gastos administrativos y un 0.14% en otras depreciaciones. El 88.07% restante se destinó a aumentar la Reserva para Beneficios Futuros. Esta Reserva en la que se invierte para los efectos mencionados al comienzo de la presente explicación.

CUADRO N° 1

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

CUADRO COMPARATIVO DE INGRESOS Y GASTOS AÑOS 1960 - 1961 y 1962

(Cifras en miles de colones)

INGRESOS:	AÑO 1960	%	AÑO 1961	%	AÑO 1962	%
Cuotas del Estado	₡ 13.975	38.25	₡ 16.555	40.67	₡ 18.212	40.14
Cuotas de Particulares	20.957	57.37	22.202	54.55	24.919	54.92
Cuotas Asegurados P. Contin. Voluntaria	—	—	27	0.07	54	0.12
Intereses Recibidos	1.008	2.76	1.314	3.23	1.318	2.91
Ingresos Diversos	590	1.62	605	1.48	867	1.91
TOTAL DE INGRESOS	₡ 36.530	100%	₡ 40.703	100%	₡ 45.370	100%
GASTOS:						
Prestaciones en Especie	₡ 21.211	58.06	₡ 24.838	61.02	₡ 29.449	64.91
Prestaciones en Dinero	3.075	8.42	3.382	8.31	3.694	8.14
Gastos Administrativos	4.017	10.99	4.810	11.81	5.494	12.11
Otros Gastos	701	1.92	15	0.04	—	—
TOTAL DE GASTOS	₡ 29.004	79.39	₡ 33.045	81.18	₡ 38.637	85.16
APLICACION A RESERVAS:						
Reserva para Construc. e Inst. Hospitales y Disp.	₡ 4.248	11.64	₡ 5.558	13.66	5.965	13.15
Reserva para la Estabilización de Costos	1.250	3.42	1.104	2.72	244	0.54
Reserva para Catástrofes y Desv. Estadísticas	150	0.41	209	0.51	—	—
Aumento Neto del Patrimonio Ordinario	1.878	5.14	787	1.93	524	1.15
TOTAL GASTOS Y APLIC. A RESERVAS	₡ 36.530	100%	₡ 40.703	100%	₡ 45.370	100%

CUADRO N° 2

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

BALANCE DE SITUACION AL 31 DE DICIEMBRE DE 1962

A C T I V O		(Cifras en miles de colones)	PASIVO Y PATRIMONIO	
ACTIVO CIRCULANTE:		14.895	PASIVO CIRCULANTE:	1.994
Caja y Bancos	3.419		Varios Acreedores	1.323
Seg. I.V.M. Cuenta Corriente	68		Mercaderías del Ext. p. Pagar	545
Doc. a Cobrar a Corto Plazo	245		Deducciones Ref. p. Pagar	64
Menos: Resp. p. Incobrables	19	226	Décimo-tercer Mes a Pagar	29
Varios Deudores	1.193		Productos Diferidos	1
Menos: Res. p. Incobrables	39	1.151	Gastos Acumulados	32
Bodegas	8.662		PATRIMONIO:	59.167
Mercaderías en Tránsito	480	9.142	Patrimonio Ordinario	19.635
Gastos Prepagados	278		Patrimonio por Donación	899
Productos Acumulados	617		Reserva p. Cát. y Vesv. Ent.	300
ACTIVO FIJO:		46.266	Res. p. Const. Disp. y Hosp.	32.852
Fondos Especiales	8.523		Res. p. Estabiliz. Costos	5.481
Inv. en Bonos C. Pacto R. V.	7.474			
Inv. en Bonos s. Pacto R. V.	6.663	14.137		
Préstamos a Universidad de C. R.	2.000			
Doc. a Cobrar a largo plazo	519			
Mob. Eq. e Inst. Médico	9.757			
Menos: Dep. Acumulada	4.589	5.168		
Edificios y Terrenos	13.979			
Menos: Dep. Acumulada de Edif.	1.693	12.286		
Construcciones	2.476			
Planeamiento de Construcciones	1.157			
TOTAL DE ACTIVO		<u>61.161</u>	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	<u>61.161</u>
			Cuentas de Orden Varias	3.409
			Cuotas en Cobro Judicial	196
			Exist. Marb. Imp. Cons. Clg.	2.177

CUADRO N° 3
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
BALANCE DE SITUACION RESUMIDO AL 31 DE DICIEMBRE
DE LOS AÑOS 1960, 1961 Y 1962

(Cifras en miles de colones)

ACTIVO:	AÑO 1960	%	AÑO 1961	%	AÑO 1962	%
Activo Circulante	₡ 9.732	21.65	₡ 13.147	24.35	₡ 14.895	24.35
Activo Fijo	35.225	78.35	40.855	75.65	46.266	75.65
TOTAL DEL ACTIVO	₡ 44.957	100%	₡ 54.002	100%	₡ 61.161	100%
PASIVO Y PATRIMONIO						
Pasivo Circulante	₡ 1.101	2.45	₡ 1.094	2.02	₡ 1.994	3.26
Patrimonio	43.856	97.55	52.908	97.98	59.167	96.74
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	₡ 44.957	100%	₡ 54.002	100%	₡ 61.161	100%

CUADRO N° 4

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

CUADRO COMPARATIVO DE INGRESOS Y GASTOS AÑOS 1960 - 1961 Y 1962

(Cifras en miles de colones)

INGRESOS:	AÑO 1960	%	AÑO 1961	%	AÑO 1962	%
Cuotas del Estado	₡ 7.285	39.38	₡ 9.008	36.31	₡ 10.856	34.46
Cuotas de Particulares	6.561	35.46	9.851	39.70	13.293	42.20
Cuotas Asegurados p. Contin. Voluntaria	4	0.02	11	0.04	16	0.05
Productos por Intereses	4.564	24.67	5.758	23.21	7.153	22.71
Productos Finca La Caja (neto)	69	0.37	47	0.19	59	0.19
Productos por Alquileres	149	0.80	219	0.88	219	0.69
Ingresos Diversos	7	0.04	12	0.05	25	0.08
TOTAL DE INGRESOS	₡ 18.501	100%	₡ 24.812	100%	₡ 31.503	100%
GASTOS:						
Prestaciones en Dinero	₡ 841	4.54	₡ 1.151	4.64	₡ 1.411	4.48
Gastos Administrativos	2.089	11.29	2.017	8.13	2.304	7.31
Otras Depreciaciones	43	0.23	44	0.18	45	0.14
TOTAL DE GASTOS	₡ 2.973	16.06	₡ 3.212	12.95	₡ 3.760	11.93
AUMENTO NETO DE LA RESERVA PARA BENEFICIOS FUTUROS	15.528	83.94	21.600	87.05	27.743	88.07
TOTALES	₡ 18.501	100%	₡ 24.812	100%	₡ 31.503	100%

CUADRO N° 5
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
BALANCE DE SITUACION AL 31 DE DICIEMBRE DE 1962

(Cifras en miles de colones)

A C T I V O		P A S I V O	
ACTIVO CIRCULANTE:	12.807	PASIVO CIRCULANTE:	351
Caja y Bancos	4.963	Seguro de Enf. y Mat.	68
Doc. a Cob. a Corto Plazo	12	Varios Acreedores	215
Inv. en Bonos C. Pacto R. V.	5.292	Deducciones Ret. p. pagar	1
Menos: Res. p. Desc. Contrato INVU	772	Décimotercer Mes por Pagar	16
	4.520	Productos Diferidos	36
Varios Deudores	1.075	Gastos Acumulados	15
Gastos Prepagados	14		
Productos Acumulados	2.203		
ACTIVO FIJO:	137.649	PASIVO FIJO:	150.116
Inv. de Bonos S. Pacto R. V.	20.487	Resv. p. Beneficios Futuros	150.116
Préstamos	85.622		
Ints. y Cuotas Estado p. Recibir	16.438		
Inv. Edificio Of. Centrales	3.955		
Menos: Deprec. Acumulada	291		
	3.664		
Inv. Nuevo Edif. Of. Centrales	4.614		
Inv. Otros Edificios	37		
Menos: Deprec. Acumulada	1		
	36		
Inversión Otros Terrenos	34		
Inversión Finca La Caja	6.894		
Menos: Deprec. Acumulada	140		
	6.754		
OTROS ACTIVOS:	11		
Inv. en Explotación Avícola	11		
TOTAL DEL ACTIVO	<u>150.467</u>	TOTAL DEL PASIVO	<u>150.467</u>

CUENTAS DE ORDEN:

Cuentas de Orden Varias	4.292
Recibos de Préstamos al Cobro	2.755
Cuotas en Cobro Judicial	37

CUADRO N° 6

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

BALANCE DE SITUACION RESUMIDO AL 31 DE DICIEMBRE
DE LOS AÑOS 1960, 1961 Y 1962

(Cifras en miles de colones)

ACTIVO:	AÑO 1960	%	AÑO 1961	%	AÑO 1962	%
Activo Circulante	₡ 10.638	10.87	₡ 12.090	9.69	₡ 12.807	8.51
Activo Fijo	87.232	89.11	112.650	90.30	137.649	91.48
Otros Activos	20	0.02	14	0.01	11	0.01
TOTAL DEL ACTIVO	₡ 97.890	100%	₡ 124.754	100%	₡ 150.467	100%
PASIVO:						
Pasivo Circulante	₡ 2.185	2.23	₡ 2.391	1.92	₡ 351	0.23
Pasivo Fijo	95.705	97.77	122.363	98.08	150.116	99.77
TOTAL DEL PASIVO	₡ 97.890	100%	₡ 124.754	100%	₡ 150.467	100%

CUADRO N° 7

BALANCE DE SITUACION CONSOLIDADO — RESUMIDO — DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AL 31 DE DICIEMBRE DE LOS AÑOS 1960, 1961 Y 1962

(Cifras en miles de colones)

ACTIVO:	AÑO 1960	%	AÑO 1961	AÑO 1962	%
Activo Circulante	₡ 20.370	14.26	₡ 25.237	₡ 27.702	13.09
Activo Fijo	122.458	85.73	153.505	183.915	86.90
Otros Activos	20	0.01	14	11	0.01
TOTAL DEL ACTIVO	₡ 142.848	100%	₡ 178.756	₡ 211.628	100%
PASIVO Y PATRIMONIO					
Pasivo Circulante	₡ 3.286	2.30	₡ 3.485	₡ 2.345	1.11
Pasivo Fijo	95.706	67.00	122.363	150.116	70.93
Patrimonio	43.856	30.70	52.908	59.167	27.96
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	₡ 142.848	100%	₡ 178.756	₡ 211.628	100%

CAPITULO TERCERO

ESTUDIOS, PROYECTOS Y EXTENSION DE LOS SEGUROS SOCIALES

Este es uno de los capítulos más amplios de la presente memoria, a fin de informar debidamente de la labor realizada por la Caja en este campo extenso que comprende estudios, proyectos y pasos dados para la extensión de los Seguros Sociales.

A.—Extensión del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte:

La Caja Costarricense de Seguro Social decidió extender a partir del 1º de mayo de 1962 el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte a los trabajadores manuales del Area Metropolitana, que no contaban con esta protección.

Para llevar a cabo esta extensión, la Caja realizó un amplio programa de divulgación en los meses anteriores a la misma, que consistió en los siguientes puntos:

- a) Campaña de prensa: Se utilizó la prensa para hacer conocer las ventajas de la extensión.
- b) Campaña directa: Se preparó una carta, que comprendía todos los detalles de la extensión a los patronos afectados con esta extensión, o sea los que tenían sus empresas ubicadas en el Area Metropolitana. Esta carta circular, con una copia de la reforma reglamentaria y un folleto sobre los beneficios del citado Régimen, llegó a cada uno de los patronos, a cuya disposición se pusieron los servicios de las Secciones de Afiliación e Inspección para las consultas que desearan hacer con respecto a este nuevo avance del Seguro Social.
En la misma forma se procedió en cuanto a los trabajadores, entre quienes se repartió una publicación especialmente

hecha para ellos, relatándoles en forma sencilla los beneficios y ventajas que representa la extensión del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

- c) Campaña de radio: Se utilizaron los servicios de las principales radioemisoras de San José, para anunciar la extensión del Seguro de I. V. M., a partir del 1º de mayo de 1962.
- d) Campaña de televisión: Por medio de entrevistas y la transmisión de un grupo de cuñas, se utilizaron los servicios de los dos canales de televisión.
- e) Campaña de cine: Se prepararon diversos slides, con divulgación permanente del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, que se proyectaron en los principales cines de la ciudad de San José, sobre todo en los de los cantones afectados, desde el mes de mayo, con el objeto de estar recordando los beneficios que otorga este Seguro.
También se prepararon tres cortos filmicos, sobre casos reales de beneficios ya otorgados, que se proyectaron en primer término en la televisión y luego en los cines de 16 mm.; este material representó documentación permanente sobre este Régimen, que se utilizará en los programas de divulgación que sostiene la Caja para hacer conocer los beneficios y ventajas directas de los regímenes de Seguridad Social que administra
- f) Polémicas suscitadas: La decisión de la Caja de extender este régimen a los trabajadores manuales del Area Metropolitana, provocó una serie de polémicas,

que fueron atendidas debidamente por la Caja.

La primera fue con la Cámara de Industrials, que negó autoridad a la Caja para hacer la referida extensión, manifestando que de previo debía existir un convenio con el Ministerio de Economía para el arreglo de las cargas que representa la extensión sobre la cuota estatal. Igual preocupación manifestó en forma inmediata el señor Contralor General de la República. La Gerencia procedió a demostrar a la Cámara de Industrias y a la Contraloría General de la República que la Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con amplia autorización para cumplir el mandato constitucional que la obliga a la universalización de los seguros sociales en un plazo de 10 años, fijando una mecánica clara para el cumplimiento por parte del Poder Ejecutivo de las cargas que representa cada ampliación de los Regímenes de Seguridad Social.

En vista de lo anterior, la Cámara de Industrias orientó su oposición a manifestar que el momento no era oportuno para llevar a cabo tal extensión, considerando la gravedad de la situación fiscal del país. Ante eso, la Gerencia de la Caja explicó ampliamente la justificación de la extensión y los límites de su verdadera influencia en el problema fiscal. Por último, la Cámara se concretó a sugerir a la Caja que diferiera la extensión del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte a los trabajadores manuales del Área Metropolitana hasta el momento en que pudiera extender el Seguro Familiar por el cual abogaba declarando que era sumamente conveniente para los trabajadores. El Periódico La Nación, a través de varios editoriales, consideró también inoportuno el momento de la extensión del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, proponiendo una nueva modalidad de administración de este Seguro a cargo del Instituto Nacional de Seguros, y traspasando a la Caja el de Riesgos Profesionales. Las tesis de La Nación fueron

debatidas directamente por el el Lic. don Eladio Trejos Flores miembro de la Junta Directiva de la Caja.

La Asociación Nacional de Fomento Económico intervino también en la discusión, a favor de la extensión del Seguro Familiar antes que la del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

La Cámara de Comercio se pronunció a favor de los programas de Seguridad Social, siempre que la Caja resuelva varios defectos en la prestación de sus servicios, que no concretó en realidad, pero que trataba de orientar hacia un mayor uso de los establecimiento farmacéuticos y médicos particulares.

El Sindicato de Empleados Municipales y el Sindicato de Empleados de la Asamblea Legislativa manifestaron públicamente su interés en que la Caja, antes de la extensión del Régimen de I. V. y M. implantara el beneficio familiar. A ambos Sindicatos la Gerencia dio amplias explicaciones sobre los motivos y justificativos de la extensión, así como sobre la imposibilidad de dar prioridad en estos momentos a la implantación del Beneficio Familiar, por falta de capacidad de las instalaciones y servicios asistenciales, resaltando las obras que están en marcha para hacer realidad en corto plazo ese Seguro.

En resumen, se puede afirmar sin temor que la Caja tuvo éxito en la extensión del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte a los trabajadores manuales del Área Metropolitana, a partir del 1º de mayo de 1962. Sus programas de divulgación no cayeron en el vacío; suscitaron una polémica de sumo interés que reveló la aceptación de los programas de Seguridad Social encargados a la Caja, al punto de resumirse todas las controversias en una disputa por la implantación del Seguro Familiar con preferencia al de I. V. y M. Además, se logró otorgar una protección esencial a los trabajadores manuales del Área Metropolitana. Por otra parte, se produjo un caso que representa un motivo especial de satisfacción para la Caja: la aceptación de-

cisiva de la firma industrial CANCO S. A., del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, como medio de estimular a sus trabajadores y mejorar su producción, ofreciendo pagar la cuota obrera, o sea otorgando gratuitamente a su personal el citado Seguro.

B.—Extensión del Seguro Social al Distrito Primero del Cantón de Pérez Zeledón:

También a partir del 1º de mayo de 1962 se produjo la extensión del Seguro Social, al Centro del Distrito Primero del Cantón de Pérez Zeledón. Esta extensión cubrió a 1136 trabajadores en el Régimen de Enfermedad y Maternidad y a 408 en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Para llevar a cabo esta extensión, la Caja construyó un moderno Dispensario en San Isidro de El General, que consta de 276 metros cuadrados de construcción y que se ejecutó con un presupuesto de construcción de ₡ 100.000.00. El Dispensario cuenta con una Sección Administrativa, con Laboratorio, Farmacia, dos Consultorios, Sección de Curaciones e Inyectables, Consultorio de Odontología, salas de espera, cinco servicios sanitarios, dos patios de luz y un garaje de ambulancia.

En el mes de junio se inauguró oficialmente esta obra, con la asistencia del señor Presidente de la República, quien se mostró muy satisfecho con los servicios que va a prestar la Caja en ese importante cantón. En este acto estuvieron presentes miembros de la Junta Directiva y funcionarios de la Institución, así como los señores Ministros de Salubridad Pública, Obras Públicas, Industrias y Trabajo y Bienestar Social. Los edificios inaugurados a partir del 1º de junio de 1962 se integraron en la Administración de la Caja y desde esa fecha los asegurados comenzaron a beneficiarse con sus servicios.

C.—Extensión del Seguro Familiar a Puntarenas:

Se acordó la extensión del Seguro Familiar en la ciudad de Puntarenas, a partir del 1º del noviembre de 1962, para iniciar la prestación de los servicios desde el 1º de diciem-

bre de ese mismo año. La medida fue recibida por los Trabajadores del lugar con verdadero júbilo.

El día 28 de octubre de 1962 se inauguró este nuevo Dispensario del Seguro Social, que tiene un área de construcción de 1.200 metros cuadrados y un costo total de ₡ 621.343.00, lo que da un precio para el metro cuadrado de ₡ 517.80. El costo del mobiliario fue de ₡ 48.990.00, lo que eleva el valor de la obra a ₡ 670.333.00.

Al acto de inauguración asistió el Sr. Presidente de la República, el Sr. Ministro de Trabajo, el Sr. Ministro de Industrias, Miembros del Poder Legislativo, el Sr. Contralor General de la República, los señores Miembros de la Junta Directiva, Gerentes de la Caja y otros funcionarios de la Institución.

El día anterior a ese acto se celebró un cabildo abierto con los trabajadores de Puntarenas, en el que participaron el Sr. Presidente de la República, el Sr. Ministro de Trabajo y el Sr. Gerente. Los puntos que plantearon en esa ocasión fueron resueltos debidamente por la Caja.

D.—Extensiones en estudio:

En este año se realizaron todos los estudios relativos a dos nuevas extensiones del Seguro Social: una a nuevas regiones de la ciudad de Cartago, señalándose el primero de enero de 1963 como fecha de ingreso para iniciar la prestación de los servicios del 1º de febrero de 1963; otra al Cantón de Alfaro Ruiz, desde el 1º de diciembre de 1962, para prestar servicios a partir del 1º de enero de 1963.

Para la extensión del Seguro Social a nuevas regiones de Cartago, se construyó un moderno Dispensario en esa ciudad, que se inauguró el 30 de setiembre de 1962 con la asistencia del Sr. Presidente de la República, el Sr. Ministro encargado de la Cartera de Trabajo y Bienestar Social, los Sres. Directores de la Caja, personalidades de la Provincia de Cartago y funcionarios de la Caja.

E.—ESTUDIOS:

Fueron muchos los estudios realizados en 1962, para perfeccionar y ampliar la gestión

de la Caja. Sabe en esta memoria citar algunos de ellos:

I.—Pensiones de los Servidores de la Administración Pública.

La Directiva se abocó al estudio de este asunto resolviendo enviar al señor Ministro de Trabajo y Bienestar Social el siguiente informe:

"A) **Objeto del memorándum:** Desde hace mucho tiempo la Caja Costarricense de Seguro Social ha colaborado con el Supremo Gobierno, en un afán de obtener una solución adecuada al grave problema de las Pensiones de los Servidores Públicos; por ello el punto ha sido tratado en varias oportunidades por parte de los organismos administrativos y técnicos de la Institución. Este asunto ha tomado mayor actualidad por razón del grave problema fiscal que afronta el país y también porque un buen sector de la opinión pública se ha dado cuenta cabal, de que no debe posponerse por más tiempo su solución. Este memorándum tiene por objeto recopilar los distintos aspectos que en esta oportunidad han sido discutidos por la Junta Directiva de la Caja, para que el Consejo de Gobierno pueda conocerlos y tomarlos en consideración para solucionar tan delicado problema.

B) **Antecedentes:** El problema de los fondos especiales de pensiones de los servidores públicos fue motivo de especial preocupación por parte del legislador del año 1943. Las disposiciones del artículo 65 de la Ley Constitutiva de la Caja, tenían por objeto realizar con toda amplitud el principio de la unidad de los Seguros Sociales, pero desgraciadamente se cometió el grave error de emitir leyes que admiten la existencia de regímenes especiales con beneficios exagerados, las cuales hicieron inoperantes las disposiciones del artículo 65 antes citado y las saludables normas de política que contiene. La Ley de Servicio Civil contempla el establecimiento de un régimen de pensiones para los servidores públicos, lo que necesariamente debe de entenderse como un sistema especial de pensiones. A su vez, la Ley de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional, N° 2248 de fecha 28 de agosto de 1958,

hace mención de que la Ley General de Pensiones de los Servidores Públicos debe contener por lo menos iguales beneficios que los contemplados en el Régimen del Magisterio.

El Poder Ejecutivo nombró, en mayo de 1958, una Comisión para realizar el estudio de los regímenes de pensiones del Estado y para hacer las recomendaciones que pudieran servir de base para elaborar el proyecto de Ley General de Pensiones de los Servidores Públicos. La Comisión nombrada por el Poder Ejecutivo entró de inmediato en conversaciones con la Caja Costarricense de Seguro Social, con el objeto de que el Sistema de Pensiones de los Servidores Públicos fuera administrado por esta Institución y también para obtener toda la asesoría técnica necesaria del caso.

La Junta Directiva de la Caja al conocer de las aspiraciones y del planteamiento general de la Comisión nombrada por el Poder Ejecutivo, consideró impropio el camino de un régimen especial y sostuvo, en su defecto, que el Seguro Social es obligatorio para todos los trabajadores, procediendo como única solución un Sistema Complementario. Por su parte, la Comisión Especial del Poder Ejecutivo rindió un informe con el correspondiente proyecto de "La Ley de Retiro para los Servidores Públicos", de acuerdo con los lineamientos generales que originalmente había expuesto a la Junta Directiva de la Caja.

Posteriormente, el Consejo de Gobierno de la anterior Administración solicitó a la Caja la colaboración técnica para calcular un Sistema Complementario de Pensiones para los Servidores Públicos, sobre las siguientes bases generales:

- 1) Eliminación de todos los fondos especiales de pensiones de los servidores públicos.
- 2) Ingreso de todos los empleados públicos al Régimen Obligatorio de Invalidez, Vejez y Muerte del Seguro Social;
- 3) Los beneficios serían los siguientes:
 - a) Pensión mínima de ₡ 250.00
 - b) pensión máxima de ₡ 2.000.00
 - c) Edad de retiro 60 años y,

- d) *Contribución de los Servidores Públicos, 5% sobre los salarios,*

Con fecha 23 de febrero del presente año, el Lic. Eladio Trejos Flores sometió a consideración de la Junta Directiva de la Caja una proposición y el correspondiente proyecto de acuerdo, tendientes a solucionar el problema de las pensiones de los empleados públicos. La proposición del Lic. Trejos consiste en que, por principio todos los trabajadores al servicio del Estado están obligados al régimen del Seguro Social; sin embargo, los empleados públicos que en la actualidad están protegidos y estén cotizando para sus respectivos regímenes de pensiones, tendrán derecho a seguir gozando de los beneficios que les conceden las leyes de pensiones y jubilaciones promulgadas a su favor, o bien el derecho de ingresar al Seguro Social obligatorio, el cual tendrá carácter irrenunciable. Propuso también el Lic. Trejos la derogatoria de todas las leyes que establecen sistemas de pensiones y jubilaciones para los empleados públicos (Gobierno Central e Instituciones Autónomas) y que el Estado siga cubriendo el pago de los beneficios actualmente acordados.

Poco antes de iniciar sus labores el actual Gobierno el Lic. Alfonso Carro y don Rodolfo Solano visitaron la Caja, con el objeto de obtener información sobre el problema que nos ocupa y expresaron las ideas que en el concepto de ellos debían tomarse como base de cualquier arreglo. Los fundamentos expuestos fueron los siguientes:

- 1) Que todos los servidores de la Administración Pública (Gobierno Central e Instituciones Autónomas) tengan como única protección en materia de pensiones, la otorgada por el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social;
- 2) Que se eliminen todos los sistemas especiales de pensiones de la Administración Pública, y,
- 3) Que se haga un reconocimiento adecuado por los años de servicio, a efecto de hacer posible cualquier solución.

Aproximadamente una semana después de transcurrida la visita de los señores Carro y Solano, el Lic. Raúl Hess convocó a una reunión para tratar este mismo asunto, a la que fue invitado el señor Alberto Di Mare, funcionario de esta Institución. En esta oportunidad se plantearon algunas situaciones y tesis distintas a las hasta aquí anotadas. La posición del Sr. Hess es que el Estado está en imposibilidad absoluta de destinar suma alguna adicional, a la solución del problema de pensiones de los servidores públicos. En referencia a la eliminación de todos los sistemas de pensiones de la Administración Pública, el Lic. Hess coincide ampliamente con los puntos de vista expresados por los señores Carro y Solano. También es de la idea de que los riesgos profesionales de los servidores públicos sean cubiertos por medio del sistema de la Caja.

El objeto de la anterior reseña es indicar los aspectos más importantes que se han planteado alrededor de este importante asunto. De esos hechos se desprenden, indudablemente, los muchos enfoques dados al problema y a su solución.

C) La tesis institucional en materia de obligatoriedad del Seguro Social: De conformidad con lo dispuesto por los artículos 73 y 74 de la Constitución Política, la Caja en toda oportunidad ha sostenido que todos los trabajadores manuales e intelectuales están obligados al Seguro Social. El artículo 3º de la Ley Nº 17 de 22 de octubre de 1943, en forma muy clara mantiene el mismo principio de obligatoriedad, razones por las cuales la Institución ha sostenido que los fondos de pensiones especiales de los servidores públicos, constituyen una violación de indiscutibles preceptos legales y constitucionales.

En forma muy amplia, con motivo de la discusión del proyecto de Ley de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional, la Caja analizó los aspectos jurídicos que garantizan la unidad del campo de aplicación de los Seguros Sociales en Costa Rica. El artículo 2º del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, de manera expresa no admite la existencia de regímenes especiales que excluyan la obligatoriedad de pertenecer a aquel sis-

tema, reconociendo tan sólo la existencia de sistemas complementarios al del Seguro Social y que en ninguna forma perjudica la obligatoriedad del régimen.

Existen además razones de orden técnico que no recomiendan la existencia de sistemas múltiples, con el objeto de evitar innecesaria duplicidad de gastos, administrativos y para prevenir que se produzca una anarquía en la orientación y en la política sobre Seguridad Social. La existencia de sistemas especiales de jubilaciones y pensiones para los empleados públicos, rompe los principios de unidad e igualdad de los Seguros Sociales y constituye causa de perturbación y de desorden en la Seguridad Social del país.

En resumen, son bien claros los puntos de vista de la Caja Costarricense de Seguro Social, en relación al problema de las pensiones de los servidores públicos:

- 1) Que debe existir como régimen básico en materia de pensiones el que administra la Caja Costarricense de Seguro Social, todo con fundamento en los artículos 73 y 74 de la Constitución Política.
- 2) Que el Estado puede crear en favor de sus servidores sistemas complementarios a los de la Caja Costarricense de Seguro Social, sin perjuicio de la obligatoriedad de pertenecer al régimen de Seguridad Social.

Además, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social acordó dirigirse formalmente al Poder Ejecutivo, para manifestarle su preocupación por el problema de las pensiones de los servidores públicos y para expresar que en opinión de esta Junta Directiva, ese problema puede ser resuelto de acuerdo con las siguientes bases:

Primero: Que deben ser derogados todos los sistemas especiales de jubilaciones y pensiones para los empleados de la administración pública, sin excepción de ninguna clase, y que es obligatorio para todos los empleados ingresar al régimen de Invalidez, Vejez y Muer-

te de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Segundo: Que la situación de los empleados públicos actualmente protegidos con sistemas especiales de pensiones, tiene que ser considerado y resuelto por los Poderes Públicos, en la forma que se estime más justa y conveniente.

Tercero: Que la Caja sí podría aceptar el ingreso a su régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de los empleados públicos que en la actualidad estuvieren cotizando para esos sistemas especiales, reconociéndoles los plazos o años que hubieren cotizado, siempre que el Estado pague a la Caja el valor o costo actuarial de ese reconocimiento de derechos.

D) Solución inmediata del problema de pensiones de los servidores públicos: La Junta Directiva entró a analizar las posibilidades de ingreso de todos los servidores públicos al régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, para calcular el costo que dicha cobertura representaría para el Gobierno Central, tomando en cuenta las cuotas del Estado como patrono y del Estado como tal que al Gobierno correspondería cubrir. Sobre la base de un total de ₡ 300.000.000.00 de salarios anuales del sector público y de los cuales corresponden.... ₡ 175.000.000.00 al Gobierno Central, la contribución necesaria para generalizar el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, a todos los servidores públicos es la siguiente:

Aporte del Gobierno como Patrono por sus servidores	₡ 4.375.000.00
Aporte del Estado como tal por todo el sector público	7.500.000.00
Total de contribuciones	₡ 11.875.000.00

En la actualidad el Gobierno ya debe pagar sobre el sector público cubierto por el régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, por concepto de cuotas lo siguiente:

Aporte del Gobierno como Patrono por sus servidores	₡ 1.350.000.00
Aporte del Estado como tal por	

los trabajadores de la Administración Pública actualmente cubiertos ₡ 3.350.000.00

TOTAL ₡ 4.700.000.00

Además de las sumas primero indicadas el Estado debe cubrir pensiones en curso de pago durante el año 1962 por ₡ 20.000.000.00, de tal manera que las obligaciones anuales del Estado ascenderían más o menos a..... ₡ 31.875.000.00 para pensiones de sus servidores.

Para lograr el ingreso de todos los servidores públicos al régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, es necesario reconocerles la antigüedad a base de una fórmula adecuada, lo que representaría un costo adicional a cubrir por el Gobierno que redundaría en un aumento de sus obligaciones anuales.

La Junta Directiva también estudió la posibilidad de que los servidores públicos fueran cubiertos mediante un sistema de pensiones que funcionara sobre la base de un régimen de reparto puro y de acuerdo con las siguientes normas:

- a) Aplicación del régimen de reparto a las pensiones del Estado;
- b) Someter a todos los trabajadores del Estado a un mismo sistema de protección, con reconocimiento de los años de servicio anteriores a la vigencia del régimen.
- c) Que el nuevo régimen se haga cargo de las pensiones en curso de pago;
- d) Que el costo del sistema sea cubierto por el Estado, las Instituciones Autónomas y los empleados.

Con base en beneficios bastantes similares a los que actualmente otorga el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se obtuvo un costo probable del 14.1% de los salarios en un régimen de reparto, distribuido de la siguiente manera:

A cargo del Estado como tal 0.1 % de los salarios

A cargo de las Instituciones Autónomas y del Estado

como Patrono 9.0 % de los salarios

A cargo de los servidores públicos 5.0 % de los salarios

TOTAL 14.10% de los salarios

La Junta Directiva consideró que un cambio en el sistema financiero de capitalización a reparto amerita estudios cuidadosos y que no es del caso todavía adelantar criterio sobre tan delicado tema, por lo que se analizó el reparto puro tan sólo como una posibilidad de ajustar la solución del problema a la actual situación fiscal del Gobierno.

E) Medidas propuestas por el Actuario Jefe de la Caja para moderar los efectos del problema de las pensiones: Por medio de los memorandos de fechas 14 y 30 de mayo, ambos de 1962, el Actuario Jefe sugirió una serie de medidas tendientes a atenuar el tremendo impacto fiscal que representa el crecimiento de las obligaciones por pensiones del Estado y que a la vez introduzcan el debido orden en la administración, escala de beneficios y organización financiero-actuarial de los sistemas que operan en la actualidad. Las medidas sugeridas por el Actuario Jefe tienen como fundamento las reiteradas manifestaciones que ha hecho el señor Ministro de Economía y Hacienda, en el sentido de que no existen disponibilidades que se puedan destinar a resolver este grave problema de las pensiones de los servidores públicos; las medidas en cuestión son las siguientes:

- a) Legislar en relación a los fondos actualmente existentes en los entes autónomos, a efecto de evitar abusos por razón de beneficios exagerados. En vista de que el Estado como tal contribuye al Seguro Social por el gusto de trabajadores de las Instituciones Autónomas, sería conveniente que tales Instituciones paguen la cuota que como parte del Estado les corresponde en relación a sus propios empleados;
- b) En lo referente a los sistemas de pensiones de organismos del Estado que

tienen autonomía económica y que además mantienen sistemas especiales de pensiones en favor de sus empleados, se hace necesario legislar también para evitar abusos en lo que a beneficios toca, obligar a que dichos sistemas se ajusten desde el punto de vista actuarial, etc. Como parte de este punto se podría incidir que si el respectivo organismo no tiene capacidad económica para sostener el sistema de pensión debidamente financiado, los trabajadores deberán contribuir en el grado necesario para garantizar su equilibrio financiero actuarial;

- c) Reformar el artículo 65 de la Ley Constitutiva de la Caja de manera similar a como lo propone el Lic. Eladio Trejos F., para evitar que los nuevos trabajadores que ingresen al servicio del Estado sigan perteneciendo a sistemas especiales de pensiones y en su defecto, que sean protegidos por el régimen de Seguro Social; también dar la oportunidad a aquellas personas que así lo desearan, de ingresar al régimen del Seguro Social dentro del plazo que para ese efecto fije la reforma legal. En este último caso y tratándose de miembros del Magisterio Nacional, bien puede reconocerse el tiempo anteriormente cotizado en la Caja, mediante el pago por parte del Estado del correspondiente costo.
- d) Reformar de manera similar a como se indica que la letra b) anterior, los fondos de pensiones directamente sostenidos por el Gobierno Central en favor de sus servidores, en el entendido de que el Estado contribuirá en el grado que lo permita su capacidad económica, quedando a cargo de los trabajadores el resto de contribución necesaria para garantizar el equilibrio financiero-actuarial del respectivo fondo de pensiones.
- e) Someter a revisión los montos de las actuales pensiones en curso de pago, a

efecto de rebajarlas de manera directa o mediante un impuesto escalonado, de acuerdo con el monto de la pensión, y

- f) Disminuir, en forma directa o mediante impuesto, las pensiones de personas que trabajan.

Considera el Actuario Jefe que las anteriores medidas permitirán preparar el terreno adecuadamente, a efecto de que la solución integral del problema se pueda realizar en el momento en que el Estado haya superado su actual crisis fiscal y que la Caja Costarricense de Seguro Social haya decidido sobre la proyectada redistribución de cargas, para poder de esa manera enmarcar la solución del problema dentro de las normas de política indicadas en la letra C) anterior.

F) Voto razonado del Dr. Fernando Trejos

Escalante: El señor Director Dr. Fernando Trejos Escalante sostiene una tesis bastante distinta sobre lo que debe ser la solución al problema de los empleados públicos. Con tal motivo el Dr. Trejos presentó con fecha 21 de mayo de 1962 el siguiente Voto Razonado:

Para estudiar el problema de las pensiones de los empleados públicos y su posible solución sobre la base del Seguro Social, es necesario estudiar de previo el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte que existe en la actualidad.

Como ya lo he dicho en otras oportunidades, tengo grandes preocupaciones sobre este Régimen, no sólo por sus condiciones financieras, sino por los propósitos que está cumpliendo y su papel en lo que debe ser un sistema de pensiones acorde con una auténtica Seguridad Social.

Es sabido que el sistema actual está soportado por contribuciones del 2.5% de los salarios del trabajador, a cargo de éste, del patrono y del Estado, lo que hace una contribución total del 7.5% de los salarios.

Si bien de acuerdo con el Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, no se admite exactamente que puede existir un déficit, ya que el artículo 63 de dicho Reglamento supone un aumento progresivo de las cuotas, la realidad es que el costo de este Seguro es bastante su-

perior a lo que permiten las contribuciones actuales. Según cálculo aproximado del Jefe del Departamento Actuarial, su verdadero costo debe andar cercano al 14% de los salarios. De aquí que, hasta cierto punto, haya que considerar un déficit, aunque sea momentáneo. Pero lo más serio es que de acuerdo con las recomendaciones de los actuarios, la primera elevación de las cuotas, prevista en el artículo 63, debió haber sido hecha alrededor del año 1960, lo cual no fue posible por la situación económica que vive el país. Me preocupa especialmente el hecho de que al no haber subido en su oportunidad la cuota tripartita de este Régimen, se obligue en un futuro a una elevación, todavía mayor, que compense el tiempo perdido, ya que de lo contrario se disminuyen las reservas que debieron haber sido colocadas para que opere el interés compuesto, base financiera del sistema de capitalización.

Por otra parte, no he sido nunca partidario del sistema de aumento escalonado de cuotas, como está previsto en el artículo 63. Es bueno recordar que a este sistema se llegó por cuanto la Junta Directiva no estuvo de acuerdo en procurar beneficios más modestos, casi uniformes para toda la población, asegurada. La previsión en un reglamento para elevar progresivamente las cuotas tiene un gran inconveniente, como es el de no poder prever también, como sería imprescindible, que cuando esas cuotas se deban elevar, el Estado, los patronos y los trabajadores, estarán en condiciones económicas de hacer frente al pago. De hecho, no se han podido elevar desde hace dos años, como estaba previsto.

En alguna oportunidad, al discutirse estos asuntos, se dijo aquí que el país es como un niño que necesariamente tiene que crecer, y que, en todo caso, cualquier déficit futuro de la Seguridad Social tendría que asumirlo el Estado. Esto en parte es cierto, pero no debemos olvidar que para que crezca, es indispensable dejarlo crecer. Si al país lo forzamos con una carga social que no puede levantar, se le entorpece su crecimiento, como ya ha ocurrido en otros países de América. Hay que recordar que la carga social a la que el país debe hacer frente no es sólo la del Seguro Social. Por lo demás, no debe conside-

rarse conveniente el hecho de que el Estado tenga que hacerle frente en el futuro al déficit que hubiera. Si bien el Estado puede hacerlo, es posible que a la larga perjudica a todos, pero especialmente a las clases débiles que se trata de proteger con estos sistemas.

Me preocupa, por lo tanto, el déficit que se pueda producir en este régimen y más aún por cuanto la tendencia mundial que se observa en materia de Seguridad Social, es la de llegar a proteger con ella a los trabajadores independientes, a los trabajadores ocasionales, e incluso a los indigentes, como corresponde a un sistema financiado por toda la colectividad, a base de lo que debe ser la solidaridad humana.

Conforme esto vaya ocurriendo en nuestro país, el déficit se irá aumentando, o el Estado tendría también que ir aumentando su contribución, ya que es indudable que las clases sociales que nos falta por cubrir tienen una menor capacidad de aporte. Por todas estas razones es que hace cerca de dos años propuse aquí un cambio total en la orientación y en la estructura del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, abogando porque se sustituyera el sistema de capitalización actual por un régimen de reparto simple y la equidad individual, propia de los seguros privados, por una equidad social, como creo debe ser la de los seguros sociales.

En esta forma, la Seguridad Social proporcionará ayuda básica de inmediato a todo el que la requiriese, eliminando los plazos de espera; la injusticia que significa la pérdida de cuotas para quienes comenzaron a contribuir y no pudieron continuar haciéndolo durante todo el tiempo necesario para obtener beneficios; protegiendo desde ahora a toda persona que lo necesite y erradicando, de paso, la indigencia.

En apoyo de la estabilidad que puede tener un régimen de reparto, conviene recordar que este sistema se usa en el Seguro de Enfermedad y Maternidad, el cual, no obstante ser un beneficio en especie y por lo tanto sujeto a costos más variables por los cambios en los precios de diversos artículos y por cambios en los salarios, ha venido operando con éxito en forma estable. Un beneficio económico, como es el de las pensiones, está sin duda

mucho menos expuesto a variaciones en su costo, ya que en él el gasto administrativo, que sería el único cambiante, incide en mucho menor grado. Es por eso que casi se puede afirmar que si en un régimen de pensiones se calcula un porcentaje de los salarios como cotización única, esa cotización sería siempre la misma. Conforme los salarios y el costo de la vida se elevan, simultáneamente se elevarían las contribuciones en su monto, pero no en su porcentaje de cotización. Habría, por lo tanto, una mayor seguridad de que lo que se cotiza estaría al alcance de las condiciones económicas del futuro.

Cierto es que a cambio de esto, perdemos la oportunidad de ayudar a determinadas personas a base de préstamos con las reservas, pero creo que es mucho más importante el beneficio social que podríamos hacer con un régimen de reparto.

Por otra parte, no exponemos al país a los peligros económicos que representan estos sistemas de capitalización, especialmente cuando llegan a ser muy grandes y se prestan, por lo tanto, para inversiones poco reproductivas o poco garantizadas.

El análisis que me he permitido hacer del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, que por lo demás es una repetición de lo que he dicho aquí en otras oportunidades, me lleva a una conclusión. Es indudable que las pensiones de un sistema como el que propongo, no serán atractivas para los empleados públicos. Mucho menos si pensamos en lo que ellos están acostumbrados a pretender de sus sistemas de pensiones. En realidad, nunca las pensiones de la Seguridad Social pueden ser atractivas, pues por estar pagadas por toda la colectividad, no se puede dar con ellas plena seguridad económica. Pero la verdad también es que jamás se podrá lograr en Costa Rica que los empleados públicos se conformen con ningún tipo de pensiones de las que pueden suministrar los Seguros Sociales.

Para ellos siempre existirán pensiones mejores, pues ningún Gobierno podrá hacerlas desaparecer por completo. Por lo demás, creo que es incluso justo el que existan pensiones especiales para los servidores públicos. Lo que no se debe permitir es que ellas se salgan de determinado marco en desacuerdo con la

realidad económica del país. Digo que es justa la existencia de sistemas especiales porque es un hecho que muchas empresas particulares los tienen, sean propios, a través del sistema solidarista o de cualquier otro tipo. En el caso de algunos servidores públicos, por ejemplo maestros, es indudable que la existencia de estas pensiones es uno de los principales halagos para que las personas sigan esta profesión. Ya que no es posible una mejor remuneración, por ser tantos los maestros que el país necesita, al menos debe haber algún atractivo especial para ellos. Repito, en mi opinión, el problema de las pensiones de los empleados públicos no estriba en que ellas existan, sino en el desorden y el privilegio exagerado que ellas crean en muchos casos. Eso es lo que sí debe evitarse.

Como Directores de la Caja Costarricense de Seguro Social, debemos insistir enfáticamente en que todos los trabajadores estén protegidos por la Seguridad Social, sin exceptuar a ningún funcionario de Instituciones Autónomas, del Poder Ejecutivo, o de los otros Poderes de la República. Además, como Institución especializada en el ramo y que cuenta con departamentos técnicos, podemos brindar asesoría. Pero fuera de ello, creo que nada más nos corresponde decir en cuanto a este problema de las pensiones.

Como costarricenses, debemos desear que las pensiones de los empleados públicos se revisen, se sometan a determinadas normas en cuanto a edad de retiro, porcentaje del beneficio en relación con los salarios, tope máximo del mismo, etc. Pero la solución de este problema no nos corresponde. Corresponde exclusivamente al Gobierno. Será éste el que deba buscar la solución más acorde con nuestra economía.

Ahora bien, si necesariamente existieran sistemas especiales de pensiones para los empleados públicos, sí tenemos una obligación como Institución encargada de la Seguridad Social: hacer que ésta tenga el costo más bajo posible para el país y hacer que con ella se pueda proteger el mayor número de personas, y si es posible, a toda la población. De esta manera estaremos contribuyendo con el Estado, del cual por lo demás formamos parte. Si éste tiene que hacerle frente a las pensiones pro-

pías de sus servidores y a tantísimos otros gastos indispensables, colaboremos con él procurando que con la Seguridad Social se resuelvan multitud de problemas que el Estado tiene ahora que resolver a través de diversos organismos. Así, con lo que el Estado pueda economizar en otros renglones, estaría en mejores condiciones para hacerle frente a diversos programas que le son propios y que sólo él puede emprender."

2.—Plan Nacional de Integración de los Servicios Médicos a través de la Caja Costarricense de Seguro Social:

La Gerencia presentó a consideración de la Directiva en el mes de julio de 1962 un amplio informe sobre el "Plan Nacional de Integración de los Servicios Médicos a través de la Caja Costarricense de Seguro Social. Este informe mereció la aprobación de la Junta Directiva, y, por lo tanto, se convirtió en la expresión de la política institucional frente al proyecto de crear un Servicio Nacional de Salud, como ente autónomo que absorba los servicios médicos-asistenciales de la Caja.

El documento en referencia contiene un capítulo de "Consideraciones Preliminares", en que se describen las necesidades del país en materia de salud y el sistema que se ha organizado para prestar los servicios que se demandan, o sea el Sistema Hospitalario de Beneficencia y el Seguro Social, conforme su Régimen de Enfermedad y Maternidad. A este capítulo sigue otro, con el título de "La Integración de los Servicios", en que se analizan las razones que abogan por la integración de los servicios médicos asistenciales y se puntualizan las circunstancias, experiencias y resultados de las entidades de Servicio Nacional de Salud Inglés y Servicio Nacional de Salud Chileno, en que se inspira la institución que se planea crear en nuestro país. Bajo el capítulo de "Consideraciones Finales", se hace un resumen, en que se exponen los puntos y propósitos principales a tomar en cuenta en la solución de los problemas de salud del pueblo costarricense; para proponer a continuación los planes de integración de los servicios médicos-asistenciales a través de la Caja, con la lista de realizaciones que se pueden ejecutar en

forma inmediata, a corto, mediano y largo plazo. Como capítulos finales de este informe, se insertan los correspondientes a las ventajas del plan propuesto de integración a base del Seguro Social en que se hacen consideraciones de orden político, legal, constitucional, social, administrativo y financiero.

Con el propósito de fundamentar las soluciones propuestas por la Caja, el informe comprende una serie de cuadros anexos, con sus explicaciones, sobre los promedios de estancias en los Hospitales del Sistema de Beneficencia y los del Seguro Social, y sobre la categoría ocupacional de la población económicamente activa, urbana y rural, por provincias. Además se inserta el proyecto de ley preparado acerca del traspaso del Hospital de San Rafael de Alajuela a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Conviene en esta memoria insertar algunos aspectos contemplados en ese informe en los siguientes capítulos:

"CONSIDERACIONES FINALES:

Antes de entrar a proponer las soluciones concretas que recomendamos, conviene hacer un resumen de las principales consideraciones de este trabajo;

Primero: Es indudable que la unificación de los servicios médico-hospitalarios, por los múltiples problemas que presenta (legales, financieros, médico-administrativos, etc.) no será posible abordarla —como no sea en un planteamiento teórico— con soluciones globales e inmediatas. La misma complejidad del problema obliga a quienes asumen la responsabilidad de resolverlo, a plantearse la solución final del mismo como una meta a la que habrá de llegarse a través de etapas previamente estudiadas y definidas hacia el futuro, mediante planes de aplicación inmediata, a corto, mediano y largo plazo. Este procedimiento, indudablemente más racional y práctico, tiene la enorme ventaja de que las soluciones se irán adaptando, conforme avance el programa, a las peculiaridades de nuestro país en todo orden, muy especialmente, en cuanto a las limitaciones de tipo económico-financiero y de orden humano-técnico. La experiencia de los

primeros pasos orientará las etapas ulteriores, siendo siempre posible corregir yerros.

Segundo: Es necesario definir previamente un planeamiento de fondo: la unificación de los servicios médico-hospitalarios deberá necesariamente incluir la medicina preventiva? En otras palabras, deberá desaparecer el Ministerio de Salubridad Pública? Desde el punto de vista médico, el concepto de "salud" es absolutamente unitario, cualquier división que se adopte, como la de medicina asistencial y medicina preventiva, es decididamente arbitraria o circunstancial. Ahora bien, la anterior premisa a nuestro modo de ver, no debe en forma alguna ser normativa al planear la unificación que nos ocupa. El hecho de que en otros países la unificación haya incluido la medicina preventiva, tampoco nos obliga a plantearnos esa única alternativa. Las objeciones que queremos hacer a tal procedimiento son las siguientes:

- a) El problema de la unificación de los servicios médico-asistenciales es de suyo complicado. Parece lógico que el problema de la integración de los programas de medicina preventiva al sistema médico-asistencial unificado, se posponga hasta tanto no se haya alcanzado esta primera etapa.
- b) Es inconveniente la existencia de una organización con la responsabilidad de todos los problemas de salud, absolutamente divorciada del Poder Central, no sólo porque es siempre saludable un control de las labores específicas encomendadas a tal organización, sino que también y principalmente es indispensable la superior coordinación de todos los entes descentralizados del Estado a nivel del Poder Central.
- c) Por otra parte, la existencia real de un Ministerio de Salubridad Pública, garantiza el puente de unión, con capacidad de coordinar técnicamente, entre la Institución encargada de la asistencia médica y el Poder Central. Por lo demás, los programas de medicina preventiva

son fácilmente coordinables con los programas de medicina asistencial, siendo, como son, programas complementarios.

Por lo tanto, nos parece prudente iniciar las etapas del programa de unificación considerando exclusivamente el problema de la medicina asistencial, no sólo por las razones expuestas, sino también porque se facilita el procedimiento. Como queda dicho, será siempre posible, alcanzada la meta de la unificación de los servicios asistenciales, revisar si se considera conveniente en esa oportunidad la política seguida con relación a la medicina preventiva.

Tercero: También es necesario contar en este planteamiento, con un cuadro somero de la realidad de la organización médico-asistencial del país, tal como nosotros la vemos y con el único propósito de encontrar un punto de partida, una vez individualizado el problema.

La organización de nuestros Hospitales de Caridad corresponden al siglo pasado, tanto por su concepción administrativa como filosófica. Indudablemente desempeñó un papel de decisiva importancia dentro de la organización social y con los recursos de la medicina de la época. El concepto de "caridad" como se entendía entonces, ha sido sustituido por el concepto moderno de la Seguridad Social. La medicina que se ofrecía dentro de esa modalidad, también ha sido superada por el desarrollo mismo de la ciencia médica, y por la necesidad de que el Estado organice un sistema que pueda ofrecer a la comunidad esa medicina moderna, cada día de mayor alto costo, que se sustente económicamente sobre bases de equidad y justicia. Un sistema médico-asistencial, organizado para dar asistencia médica de "caridad"; se convierte en un problema de orden financiero y sociológicamente en un absurdo, pues es inadmisibile que se pueda sustentar la tesis de que el 70% de los pacientes que acuden a los Hospitales de Asistencia Pública sean menesterosos.

Creemos que esto es suficiente para convenir en que este sistema hay que descartarlo.

Es necesario ampliar el campo de aplicación del Régimen de Enfermedad y Maternidad de la Caja Costarricense de Seguro So-

cial, para la inclusión en dicho Régimen a los trabajadores independientes y del servicio doméstico. Así, el 70% aproximadamente de nuestra población entraría en el Régimen de Enfermedad de la Caja y, desde luego, contribuiría en la medida de las posibilidades de cada uno, al pago del costo de los servicios. Los dineros que el Estado dispone actualmente para la atención de los llamados enfermos de "caridad" serán sobradamente suficientes para que los menesterosos (10% o 15% de la población), tengan derecho al tipo de asistencia médica que reciben los enfermos cubiertos por el Régimen de Enfermedad y Maternidad de la Caja, sin derecho, por supuesto, a las prestaciones de orden económico. Los dineros sobrantes podrían ser utilizados por el Estado en programas de medicina preventiva, o bien, podrían ser destinados al pago de su cuota para la cobertura del trabajador independiente, sobre todo si se llegara a la redistribución de cargas para sufragar los gastos del régimen de Enfermedad y Maternidad actual".

"PLANES CONCRETOS DE APLICACION INMEDIATA, A CORTO, MEDIANO Y CORTO PLAZO:

Con el propósito de concretar un programa de realización que puede llevar a cabo la Caja, partiendo de las consideraciones anteriores, nos permitimos proponer lo siguiente:

a) Planes de Aplicación Inmediata:

- 1) Centralización del tratamiento del enfermo tuberculoso en el Hospital Nacional para Tuberculosos. La Caja comprará servicios a la Lucha Anti-tuberculosa, la cual seguirá formando parte, y bajo el control del Ministerio de Salubridad Pública.
- 2) Utilización del Hospital Nacional de Niños por parte de la Caja, la que se verificará con la extensión de la cobertura familiar a los hijos menores de 13 años en el Area Metropolitana y la progresiva extensión del régimen en el resto del país.
- 3) Traspaso a la Caja del Hospital Regional de Alajuela. Este proyecto,

representaría el primer paso en el logro de la integración de los servicios médico-asistenciales, sobre la base del Seguro Social. Se ha escogido el Hospital de Alajuela para esta primera experiencia por los siguientes razones:

- a) La actitud de la Junta de Protección Social que actualmente regenta el citado Hospital, es francamente favorable a que se lleve a la práctica el proyecto.
- b) El régimen de Enfermedad y Maternidad de la Caja Costarricense de Seguro Social, con cobertura familiar, prácticamente está extendido a toda la provincia de Alajuela, con excepción de los cantones de Atenas y Poás, los cuáles serán protegidos a corto plazo.
- c) El Hospital San Rafael, como Hospital Regional, es la base del sistema asistencial que cubre la provincia más populosa del país, con mejores vías de comunicación. Es, por lo tanto, fácil extender este programa, para el Cantón Central, en su primera etapa, al resto de la Provincia.
- d) La Caja Costarricense de Seguro Social lleva a cabo en estos momentos estudios relativos a la inclusión en el régimen de Enfermedad y Maternidad, de los trabajadores independientes y del servicio doméstico en el Cantón Central de la Provincia de Alajuela, donde se realizaría la primera experiencia de este tipo en el país, cual sería aplicable a otras zonas del país.

b) Planes a corto, mediano y largo plazo:

- 1) Construcción del nuevo Hospital Central de la Caja y sus Clínicas Periféricas, lo que permitirá de inmediato

la extensión del Régimen de Enfermedad y Maternidad con protección familiar, y la inclusión de los trabajadores independientes y del servicio doméstico del Área Metropolitana. Vinculados a la existencia del nuevo Hospital Central, se podrán dar los siguientes pasos:

- a) Traspaso de los accidentes de trabajos o riesgos profesionales al Régimen de Enfermedad y Maternidad de la Caja.
 - b) En atención al alto costo de las instalaciones del Servicio de Oncología y Radioterapia del Hospital Central, la Caja asumirá la atención en escala nacional del tratamiento de cáncer. Para la atención de menesterosos se proveerá proporcionalmente a la Institución de los fondos que actualmente el Estado gasta en estos servicios.
 - c) Asimismo, en el Hospital Central, funcionará el Centro Nacional de Rehabilitación.
- 2) Traspaso a la Caja Costarricense de Seguro Social de los otros Hospita-

les y Maternidades de la Provincia de Alajuela, dentro de la filosofía y condiciones en que se planteó la unificación en el Cantón Central.

Con base en la experiencia que se logre con la unificación de los servicios médico-asistenciales en la provincia de Alajuela, en un plazo no mayor de cinco años, se podrá extender todo el programa hasta cubrir las provincias de Heredia, Cartago, Puntarenas, Limón, Guanacaste y San José.

c) Programa de Construcción de Hospitales:

Es conveniente centralizar en la Sección de Planeamiento y Construcciones de la Caja, el planeamiento de todas las unidades médicas proyectadas, no solo en razón de la economía que de esto se puede derivar, sino que —muy especialmente—, para aprovechar una organización que se ha demostrado eficiente y que cuenta con un equipo técnico especializado capaz de orientar su trabajo sobre normas técnicas definidas.

El orden de prioridades para el planeamiento de los proyectos sería el siguiente, incluyendo entre otros el nuevo Hospital de Alajuela, que conforme el compromiso adquirido por la Caja en las bases del traspaso, debe ser proyectado y construido en un término no mayor de dos años.

1) Hospital Central de La Caja:

Superficie construida	26.147.60: m ²
Número de camas	588
Superficie construida por cama	26.147.60: 44.457 m ² por cama
	588
Número de consultorios	51
Presupuesto de Construcción aproximado	₡ 30.000.000.00

2) Cuatro Clínicas Periféricas en la ciudad de San José

Cada una de estas Clínicas tiene un área aproximada de 2.600 m² y un costo de construcción de ₡ 1.500.000.00. Están diseñadas para atender a 30.000 derecho-habientes y contarán con los servicios de cirugía menor y emergencia,

inyectables y curaciones, hidratación, rayos equis, farmacia, laboratorio clínico, centro de equipos y esterilización. Además, se dará consulta externa en medicina general, otorrinolaringología, oftalmología, ginecología y prenatales, dermatología, pediatría y odontología. Tiene también consulta para el niño sano, servicio social y guardería infantil.

Presupuesto de construcción aproximado de las cuatro clínicas periféricas ₡ 6.000.000.00

3) **Hospital Regional de Alajuela:**

Aproximadamente 250 camas.

Presupuesto (22.000 por cama con equipo) ₡ 5.500.000.00

4) **Hospital Regional de San Isidro del General:**

Aproximadamente 150 camas.

Presupuesto (25.000 por cama con equipo) ₡ 3.750.000.00

5º) **Hospital Regional de Puntarenas:**

Aproximadamente 150 camas.

Presupuesto (25.000 por cama con equipo) ₡ 3.750.000.00

6º) **Hospital Regional de Nicoya:**

Aproximadamente 250 camas

Presupuesto (25.000 por cama con equipo) ₡ 6.250.000.00

El presupuesto total para estos seis proyectos alcanza ₡ 60.250.000.00, que bien podrían ser incluidos entre las solicitudes de préstamo de nuestro Gobierno al Plan de Alianza para el Progreso a un plazo de 10 a 20 años, amortizado por la Caja con dineros provenientes del Fondo para la Construcción e Instalación de Hospitales y Dispensarios, que cuenta con un ingreso de ₡ 5.000.000.00 anuales".

"Ventajas del plan propuesto de la integración a Base de la Caja Costarricense de Seguro Social:

Para finalizar el presente trabajo, cabe enumerar someramente las ventajas del plan propuesto por la Caja:

- 1) Implica la existencia de una organización, con experiencia probada en la administración de servicios médicos. Evita por lo tanto, los gastos considerables que implica la creación de un nuevo Organismo.
- 2) Se cuenta con un sistema financiero adecuado para atender los servicios que se prestan y crear reservas para construir las obras necesarias que exige la medicina moderna y el ritmo de las necesidades del país.
- 3) El proceso gradual que se recomienda permite revisar paulatinamente las soluciones que se logren y valorar sus resultados. Por lo tanto, se facilita la corrección de defectos y cambios en la política seguida.
- 4) La garantía de una organización en marcha, con bases fundamentadas, facilita la obtención de créditos y su respaldo económico. Es muy posible que la Caja encuentre un acceso más fácil a las fuentes de crédito internacionales, que una organización nueva.
- 5) No se alteran en ninguna forma los derechos adquiridos de asistencia médica por parte de los asegurados, que con la mayor justificación reaccionarán violentamente ante el intento de suprimir los servicios a cargo de la Caja.
- 6) Permite revisar el régimen de Seguro Social de Costa Rica para ajustarlo a las tendencias modernas en esa materia y preparar el camino para un futuro régimen nacional de Seguridad Social.
- 7) La integración se realizaría en forma concreta con base en un objetivo fundamental, cual es el otorgar prestación médica de buena calidad a toda la población del país, evitando unir de manera forzada sistemas de asistencia médica cuyos principios y objetivos son diferentes, aunque pretenden proteger la salud del pueblo.

- 8) No se corre el peligro de crear fuera de época y de un solo golpe, peligrosas super-estructuras estatales que pueden acarrear graves problemas a corto plazo.
- 9) El gradual desarrollo del Seguro Social permite, dentro de programas dinámicos, obtener resultados más satisfactorios que la creación de un nuevo sistema que no es ni Seguro Social ni Beneficencia Pública ni Seguridad Social.
- 10) La solución propuesta es una verdadera garantía para el fisco, por cuanto permite de manera segura y a corto plazo, solucionar el problema económico del actual Sistema de Beneficencia, en lo que toca al Presupuesto Nacional de la República".

"Inconvenientes básicos del proyecto del Servicio Nacional de Salud:

A riesgo de repetir algunos argumentos ya expuestos en partes anteriores de este informe, creemos oportuno señalar los aspectos de mayor inconveniencia del proyecto del Servicio Nacional de Salud, en la siguiente forma:

- 1) Usando la expresión popular de que "el frío no está en las cobijas", podemos afirmar sin temor a equivocarnos que la solución de los problemas de salud en nuestro país no está en la creación de un nuevo organismo autónomo encargado de administrar y dirigir los complejos sistemas de las Juntas de Protección Social, de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Ministerio de Salubridad Pública (Artículo 3º del Proyecto de Ley sobre el Servicio Nacional de Salud). Además de las dimensiones exageradas que tendría el nuevo Instituto proyectado, que harían casi imposible una administración y dirección eficientes y económicas del mismo, no se le puede dar al país una garantía seria de que sea el camino adecuado para resolver los problemas de la salud. La centralización, por sí sola, no garantiza nada.

Un Instituto centralizador de todas estas funciones puede resultar mucho más caro e ineficiente que el trabajo acertadamente organizado y coordinado de varias Instituciones menores. E incluso un solo Instituto no es garantía de la eliminación de la duplicidad de instalaciones y esfuerzos.

La experiencia de Chile con su Servicio Nacional de Salud, —el que se pretende copiar en el proyecto que ahora comentamos— es muy elocuente en este sentido. Después de 10 años de funcionamiento de ese servicio, hoy Chile se encuentra frente a una realidad mucho más compleja y difícil que la que afrontaba antes de la creación de este organismo, e incluso la situación de la salud se ha desmejorado notablemente en ese país durante el período que cubre esta experiencia, muy costosa y negativa como para que Costa Rica corriera hoy el riesgo de aventurarse en ella, precisamente cuando Chile está buscando nuevas soluciones después del fracaso general del Servicio. El problema de la salud, más que institucional, es de filosofía social, de sistema de trabajo, de planes concretos y obligatorios de coordinación, y ante todo, de decisión de llevar adelante un programa de reorganización de las Instituciones existentes, independientemente de intereses profesionales o de comunidades locales.

- 2) Es absolutamente inconveniente, y casi imposible de justificar, la creación de un nuevo Instituto Autónomo, sobre todo si se toma en cuenta que ya existen en el país Instituciones como el Seguro Social que pueden llevar adelante un programa muy amplio, en condiciones de eficiencia y economía, de protección a la salud de centenares de miles de costarricenses, como se explicará más adelante (artículo 2º del Proyecto de Ley sobre el Servicio Nacional de Salud). Sobre todo es inconveniente la creación de un Instituto con las dimensiones y tareas que se fijan en el proyecto, pre-

cisamente en el momento en que el Gobierno y el país en general, han entrado en una seria revisión de nuestro sistema de instituciones autónomas. Desde el punto de vista de la economía de recursos y esfuerzos, además del aspecto de los riesgos, no es racional ponerse a crear nuevas instituciones, si ya existen otras que pueden llevar adelante, con mayores probabilidades de buen éxito por su experiencia, la misma tarea que pretende encomendarse a la nueva Institución.

- 3) Es inaceptable, como lo dijimos en otra parte de este folleto, que esparce el control del Estado la política de salud pública. Una de las grandes responsabilidades del Estado moderno es la de velar por la salud de todos sus súbditos, en las mejores condiciones de eficiencia, economía y calidad de las prestaciones. Eliminar este control estatal sería igualmente peligroso que quitarle al Estado el control sobre la educación nacional (Artículo 1º del Proyecto de Ley del Servicio Nacional de la Salud).
- 4) Tampoco se puede justificar, por innecesaria y riesgosa, la pretensión de comprender todos los hospitales, dispensarios, demás instalaciones físicas, miles de funciones, etc., en un solo organismo, de la noche a la mañana, con todos sus vicios y miserias. (Artículo 5º del Proyecto de Ley del Servicio Nacional de Salud). La precipitación es enemiga de las buenas empresas humanas. Creemos firmemente que deben hacerse reformas sustanciales en las instituciones hoy existentes dedicadas a la atención de la salud de los costarricenses. En cuanto al fondo de esta cuestión, consideramos que normas constitucionales muy claras obligan a llevar a cabo esta centralización por medio de la Caja Costarricense de Seguro Social, como luego se analizará. Sin embargo el proceso que tendrá que realizarse por etapas, mediante un plan de realizaciones a corto, mediano y largo plazo co-

mo queda expuesto. Tanto el Seguro Social, como todo el sistema hospitalario de las Juntas de Protección Social, deben ser sometidos antes a una revisión de su actual estructura, con el propósito de que sean reorganizados si esto se impone. Por ejemplo, creemos que el indicado sistema hospitalario, que desde hace varios años atraviesa una crítica situación financiera que limita la calidad de los servicios y tiene en condiciones inhumanas a todo el personal, debe ser unificado para lograr una organización eficiente que logre autofinanciarse. Sin probar estas posibilidades de ese sistema, nos parece incluso hasta imprudente pretender mezclarlo con todas las instalaciones, personal y medios económicos del Seguro Social. Sospechamos que si integran instituciones que no han sido previamente preparadas y reorganizadas, para eliminar sus vicios, lo que resultará de todo esto será una Institución en la que todos esos vicios se multiplicarán.

- 5) En la forma en que está concebido el proyecto de creación de Servicio Nacional de Salud, resulta que el Seguro Social tendría que traspasar a aquél todos sus hospitales, edificios, dispensarios y demás bienes muebles e inmuebles, así como todas las cuotas del régimen de Enfermedad y Maternidad provenientes de trabajadores, patronos y Estado. (Artículo 4º del Proyecto de Ley del Servicio Nacional de Salud). Ni siquiera se proyecta una compra de servicios médicos de la Caja al Servicio. Pura y simplemente se trasladarían todos los fondos para que el nuevo Instituto dispusiera de ellos en forma indiscriminada en la atención de todos los servicios suyos, sean del Seguro o no. En esas condiciones, la atención médica a los asegurados podría experimentar un serio quebranto —por la imposibilidad de financiar con los actuales ingresos todos los servicios al nivel en que los presta la Caja,— sin que los asegurados o la misma Caja pudieran

hacer absolutamente nada para reconquistar la calidad y volumen de las prestaciones médicas que ésta otorga en la actualidad. Habría en ese sistema una imposición unilateral de condiciones por parte del Servicio, y a los asegurados y a la Caja no les quedaría otra alternativa que aceptar los servicios de la nueva Institución en las condiciones que ésta quisiera otorgárselos.

- 6) Finalmente, deseamos llamar la atención sobre el aspecto constitucional del problema. Lo hemos dejado de último, porque creemos de mayor fuerza e interés las razones antes indicadas sobre el fondo del asunto. Sin embargo, constituye un obstáculo para la creación precipitada del Servicio, que debemos señalar.

Dispone el artículo 73 de la Constitución Política:

"Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, Vejez y Muerte, y demás contingencias que la ley determine.

La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una Institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social.

No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y reservas de los seguros sociales.

Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales".

Tanto los constituyentes como los legisladores le otorgaron al Seguro Social una pro-

tección constitucional amplia y sólida, para evitar sorpresivas acciones contra la Institución o contra sus reservas y fondos.

Cuando el citado artículo 73 expresa que la Caja tendrá la administración y el gobierno de los seguros sociales, tácitamente comprende la necesidad de que la misma Institución organice y preste los servicios médicos. Quitarle a la Caja las instalaciones hospitalarias y médicas en general, así como la prestación directa del servicio médico, es violar la Constitución en el párrafo antes citado. Jamás podría sostenerse que la Caja efectivamente tiene la "administración y el gobierno de los seguros sociales" si se le eliminan los servicios médicos propios. En esas condiciones, esto es sin servicios propios, en realidad la Caja ni administraría ni gobernaría los seguros sociales.

También es terminante y clara la disposición constitucional que prohíbe transferir o emplear en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales. El proyecto que ahora comentamos, no sólo pretende trasladar todas las inversiones hechas hasta el momento en hospitales, dispensarios, equipo, etc., sino además, todas las cuotas de trabajadores, patronos y Estado, a la nueva Institución Autónoma.

Como puede apreciarse, la posibilidad de llevar adelante el proyecto de creación del Servicio Nacional de Salud estaría condicionado, además de las razones de fondo anteriormente indicadas, por una reforma constitucional previa al artículo 73 de la Constitución Política.

Aun cuando llegare a sostenerse que el proyecto es viable, tenemos el inconveniente del tiempo que llevaría lograr la reforma constitucional dicha y la aprobación de un plan sumamente controvertible. Es muy posible que estas tareas se lleven dos años, con lo cual perderíamos un tiempo precioso. Es indispensable comenzar a trabajar ya en la realización de objetivos superiores en la protección de la salud de los costarricenses, y para

ello debemos aprovechar lo que ya existe, tiene experiencia, personal entrenado, medios económicos, etc., y puede llevar adelante programas muy ambiciosos y de gran efecto, como es el caso de la Caja Costarricense del Seguro Social.

La solución del problema de la salud a través del Seguro Social. Esta solución la impone la Constitución Política.

La Asamblea Legislativa que cumplió funciones en el período 1958 - 1962 reformó el artículo 177 de la Constitución Política en tales términos que obviamente hoy se debe afirmar que de acuerdo con la Carta Magna la solución que se busca, en relación con la salud del pueblo costarricense, ya fue indicada por los legisladores anteriores.

A dicho artículo 177 se le agregó el siguiente párrafo, hoy vigente:

"Para lograr la universalización de los seguros sociales y garantizar cumplidamente el pago de la contribución del Estado como tal y como patrono, se crearán a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social rentas suficientes y calculadas en tal forma que cubran las necesidades actuales y futuras de la Institución. Si se produjere un déficit por insuficiencia de esas rentas, el Estado lo asumirá, para lo cual el Poder Ejecutivo deberá incluir en su próximo proyecto de Presupuesto la partida respectiva que le determine como necesaria la citada Institución para cubrir la totalidad de las cuotas del Estado" (mayo de 1961).

Como puede verse en esa reforma, la anterior Asamblea Legislativa, por el voto unánime de sus miembros, decidió darle a la Caja una amplia garantía económica (similar a la del Poder Judicial, Tribunal de Elecciones, Universidad) para el logro de un objetivo de gran interés social: la universalización de los seguros sociales.

Al otorgar a la Caja esa garantía económica, los legisladores quisieron obligar a di-

cha Institución a realizar esa universalización de los seguros sociales en un término máximo de diez años, y así, se dispuso en el Transitorio III del mencionado artículo 177 que expresa:

"La Caja Costarricense de Seguro Social deberá realizar la universalización de los diversos seguros puestos a su cargo, incluyendo la protección familiar en el régimen de enfermedad y maternidad, en un plazo no mayor de diez años contados a partir de la promulgación de esta reforma constitucional" (mayo de 1961).

De acuerdo con esos mandatos constitucionales, la solución del problema de la salud en Costa Rica debe realizarse a través de la Caja. De acuerdo con anteriores afirmaciones, si dentro de ese plazo máximo de diez años se universalizan, un 70% o más de la población quedaría protegida contra los riesgos de enfermedad y maternidad, además de los correspondientes a invalidez, vejez y muerte. O sea de conformidad con esos cálculos, si en estos momentos estuviera universalizado el régimen de Enfermedad y Maternidad, estarían protegidos por la Caja alrededor de 750.000 costarricenses. Desde luego, este cálculo incluye la protección a los trabajadores independientes y a los trabajadores domésticos, que se está estudiando actualmente para su ejecución.

Si a la Caja se le resuelve satisfactoriamente el problema del déficit estatal en el pago de las cuotas, y puede llevar adelante la construcción de su nuevo Hospital Central (el cual ya está completamente planeado y financiado), y conforme el mandato constitucional universaliza los seguros sociales, perfectamente podría disponerse a atender a todo el sector indigente de la población. Por esta vía se resolvería adecuadamente el problema de la salud de alrededor de un 85% de la población del país, si se toma en cuenta que se ha calculado que ese sector indigente puede constituir un 15% de nuestro pueblo.

Frente a este panorama, a la Caja Costarricense de Seguro Social se le hace muy difícil aceptar los impedimentos que se le ponen

para que cumpla su alta misión protectora en favor de la mayor parte del pueblo costarricense. Lo importante es que la Caja está hoy en condiciones de iniciar sus trabajos en grande, sin pérdida de tiempo. Para poner en marcha esos programas sólo necesita que el Estado le pague su contribución y que se le deje trabajar. Si así se hace, esta Institución puede responsabilizarse en cuanto a la tarea que le fija la actual Constitución Política, y en estas condiciones se habría dado uno de los pasos de mayor importancia social en nuestro afán de levantar las condiciones de vida del pueblo costarricense. Nosotros no queremos asumir la responsabilidad de atrasar una vez más las verdaderas soluciones al problema de la salud en Costa Rica, en forma injustificada.

Al emitir este pronunciamiento la Caja Costarricense de Seguro Social, una inmensa mayoría de asegurados y de costarricenses apoyaron la tesis institucional, a favor de que la integración de los servicios médico-asistenciales se realizara a través del Seguro Social.

3) Otros estudios realizados:

En el año 1962 se realizaron otros estudios, que enumeraremos seguidamente:

a) Instalación nuevo computador I. B. M.

La Gerencia nombró una comisión integrada por el Sr. Auditor, el Jefe del Departamento Actuarial, el Jefe del Departamento Financiero y el jefe de la Sección de Máquinas, para que recibieran un curso de la I. B. M. y realizaran los estudios y sistemas a adoptar, con motivo de la instalación del nuevo computador N° 1401, cuya operación implica la introducción de una etapa más avanzada en la mecanización de los servicios de la Caja.

La referida Comisión recibió el curso en referencia y preparó los planes correspondientes a la instalación de este nuevo equipo mecánico.

b) Censo del Area Metropolitana:

En el mes de mayo la Sección de Inspección terminó el trabajo del censo del Area Me-

tropolitana, con muy buenos y efectivos resultados.

Los datos de ese censo se utilizaron en los programas de afiliación a los asegurados, en la extensión del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte a los trabajadores del Area Metropolitana; además del Departamento Actuarial elaboró sus principales datos para contar finalmente con valiosa información que sustente los programas de extensión del Seguro Social y la mejor ubicación de sus centros asistenciales. En esta forma ha podido utilizarse para la selección de los lugares en que se ubicarán las Clínicas Periféricas que se están construyendo en el Area Metropolitana.

La Gerencia ha ordenado que censos similares se efectúen en todo el país, elaborados con todo el cuidado requerido y que comprenden un orden de prioridades.

c) Estudio sobre la Administración de la Caja:

Al asumir la Gerencia los actuales Gerentes de la Institución, se preparó un informe muy completo sobre la administración de la Caja, que contuvo los siguientes puntos:

- 1) **División de Funciones:** en que se definen los campos de acción y responsabilidades de la Gerencia y Sub-Gerencia, junto con los medios de coordinación adoptados para asegurar la unidad de criterio en las resoluciones institucionales.
- 2) **Disciplina:** en que se explican los propósitos que se han señalado en este campo, las medidas prácticas tomadas y la colaboración y comprensión obtenida del personal de la Caja.
- 3) **Lentitud en los trámites:** en que se analizan los pasos a dar para acelerar la tramitación de solicitudes de invalidez; las posibilidades de resolver los problemas de los estudios por parte de la Oficina de Archivo de Planillas; los planes para abordar las dificultades que actual-

mente representan los sistemas de aprovisionamiento.

- 4) **Otras medidas para mejorar la Administración:** en que se propone la reorganización de las Secciones de Proveduría y Almacén; la asunción por parte de la Gerencia del control de presupuesto; la intensificación de labores de análisis; la revisión de los planes de inversión y estudios sobre el capital de trabajo de los Regímenes de Enfermedad y Maternidad, y de Invalidez, Vejez y Muerte; mejoramiento de los sistemas de cobro, tanto de las cuotas obrero-patronales como de préstamos hipotecarios.
- 5) **Cocordinación de labores en cuanto a las extensiones del Seguro Social:** en que se detallan los procedimientos, trámites, estudios e investigaciones que exige toda extensión.
- 6) **Organización de los servicios médicos:** en que se propone la reorganización del Departamento de Prestaciones Médicas, del Hospital Central y de la Comisión Asesora del nuevo Hospital Central; se informa sobre la política de acercamiento y facilidades administrativas que se sigue en los centros asistenciales de la Caja; los problemas que exigen atención inmediata, entre los cuales se incluyen la selección, abastecimiento, control y prescripción de drogas y productos farmacéuticos y la necesidad de llegar a un convenio con el Instituto Nacional de Seguros, que regula la prestación de servicios médicos por parte de la Caja, a enfermos asegurados en el Régimen de Riesgos Profesionales.

Las recomendaciones expuestas en este estudio se han aplicado debidamente, contribuyendo a la eficiencia administrativa de la Caja.

F.—PROYECTOS

Siendo la Caja Costarricense de Seguro Social una Institución estudiosa de los proble-

mas nacionales y de los propios a su organismo administrativo y técnico, en el período de 1962 se esbozaron varias ideas que se convirtieron en proyectos que se realizarán en los próximos años. Conviene citar algunos de los principales:

- 1) **Inclusión en el Seguro Social a los trabajadores independientes y servidoras domésticas:**

La Caja tiene el mayor empeño en dar protección social a los trabajadores independientes y servidoras domésticas. Con este fin en el año 1962 ha realizado diversas investigaciones y encuestas, en respaldo de los estudios concretos que ha venido efectuando para hacer realidad este proyecto.

En primer término se realizó una encuesta entre 250 trabajadoras domésticas, que el Departamento Actuarial estudió con sumo cuidado para recoger sus principales datos. Luego se efectuó un programa de estudios más completos en el Cantón Central de Alajuela, que comprendía a trabajadores independientes y del servicio doméstico. Los resultados de estos estudios, ejecutados por personal de las Secciones de Afiliación y de Inspección, han sido también elaborados por el Departamento Actuarial. Posteriormente, se ha estado considerando la posibilidad de incluir en el Seguro Social a los socios de la Cooperativa Agrícola Victoria de Grecia.

Las conclusiones finales de todas estas investigaciones se utilizarán una vez que se organicen debidamente los planes de extensión del Seguro Social a los trabajadores independientes y servidoras domésticas.

- 2) **Inversión de Reservas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte en programas de vivienda para asegurados:**

A iniciativa del Lic. don Alfonso Carro Zúñiga, Ministro de Trabajo y Bienestar

Social y Presidente de la Junta Directiva de la Caja, se ha iniciado el estudio de un proyecto de sumo interés para el país y para los asegurados: se trata de la inversión de parte de las reservas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte en programas de vivienda para asegurados de la Caja, realizados a través del INVU.

Con base en estas ideas del Lic. Carro Zúñiga, el INVU presentó a la Caja un Proyecto para la realización de estas inversiones. Al estudiarlo la Junta Directiva, el Lic. don Eladio Trejos propuso que la inversión se realizara con respaldo de bonos fiscales, que incluyeran también la contribución estatal pendiente de cancelar al 31 de diciembre de 1962. Este último plan fue aceptado por la Caja y sometido al Instituto de Vivienda y Urbanismo, a fin de ponerlo en operación a principios de 1963.

3) **Clubs de madres aseguradas y comités de asegurados:**

Este es un proyecto que está en marcha desde 1962 y que consiste en la formación de Clubs de madres aseguradas y comités de asegurados en los principales lugares donde presta servicios la Caja Costarricense de Seguro Social. Se busca con estas organizaciones un mayor acercamiento de los asegurados con la Institución, realizar una campaña de previsión de enfermedades, prepararlos para la vida comunal y hacerles comprender las limitaciones que tienen los servicios y prestaciones de la Caja.

A 1962 existe una buena cantidad de Clubs y Comités constituidos, que trabajan afanosamente en el mejoramiento de las condiciones de vida de los asegurados y sus familiares. Por medio de estos organismos, la Institución ha logrado un acercamiento radical con los derecho-habientes y un medio de co-

municación fructífera para la mejor prestación de sus servicios.

4) **Parcelamiento de la Finca Chitaría:**

La Finca Chitaría, en Turrialba, pasó a poder de la Caja a raíz de una operación hipotecaria. Este inmueble estaba totalmente ocupado por precarios, que habitaban en la Finca y habían cultivado las parcelas que se asignaron.

Para solucionar debidamente este problema, la Gerencia entabló conversaciones con los 29 ocupantes en precario, encontrando en ellos la mayor disposición para adquirirla en propiedad los terrenos que estaban utilizando.

Se procedió entonces a hacer un trabajo cuidadoso de medición de la Finca y de parcelamiento de las mismas, conforme sus habitantes. Con base en estos documentos presentó al Banco Nacional de Costa Rica una solicitud formal para que financiara a los ocupantes para adquirir en propiedad esos terrenos. El Banco Nacional de Costa Rica aceptó este plan e inició los avalúos respectivos a cada parcela.

Estando en estas negociaciones, se creó el Instituto de Tierras y Colonias, Instituto a la que corresponde resolver problemas como el afrontado por la Caja. En vista de esas circunstancias, se ha entrado en conversaciones con el I.T. C.O. para realizar por medio de este Instituto la venta de parcelas a los ocupantes en precario de la Finca Chitaría. Es muy posible que a principios de 1963, se llegue a definir debidamente esta operación.

5) **Extensión Parcial del Seguro Familiar al Área Metropolitana:**

Numerosos grupos de patronos y trabajadores han solicitado a la Caja que adelante en lo posible la extensión del Seguro Familiar a los trabajadores del

Area Metropolitana. Lamentablemente la falta de capacidad de las instalaciones actuales no ha permitido acceder a sus deseos.

Al hablar de la extensión del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte a los trabajadores manuales del Area Metropolitana, se reseñó como la principal oposición que se hizo a este proyecto consistió en el interés de los trabajadores de obtener el Seguro Familiar.

Por eso, y con el deseo de servir en la mejor forma a los asegurados, la Caja ha contemplado la posibilidad de utilizar las instalaciones del nuevo Hospital de Niños para efectuar una extensión del Seguro Familiar, cubriendo en una primera etapa únicamente a los hijos de los asegurados directos menores de 12 años.

La Institución ha realizado los estudios correspondientes a esta extensión y ha entablado conversaciones con el Sr. Director del Hospital Nacional de Niños, a fin de determinar la posibilidad de dar esta protección parcial del Seguro Familiar. El resultado obtenido permite considerar que este proyecto se podrá llevar a cabo a principios de 1964.

6) Solicitud de financiamiento por parte de la Caja:

Por indicación y comisión expresa del Gobierno Central, la Gerencia procedió a preparar una solicitud de financiación para presentarla al Sr. don Felipe Herrera, Gerente General del Banco Interamericano de Desarrollo, quien visitó nuestro país en el mes de agosto de 1962, en compañía de personeros de esa Institución Crediticia.

El informe en referencia fue entregado al Sr. Presidente de la República, en la visita que realizó al sitio donde se cons-

truirá el nuevo Hospital Central de la Caja; oportunidad que también se aprovechó para mostrarle el planeamiento de este proyecto en detalle y sus obras complementarias, representadas por las Clínicas Periféricas; y, el Hospital Central en operación, con los problemas que afronta con su falta de capacidad frente a la demanda creciente de servicios por parte de los asegurados.

Se creyó oportuno incluir en la solicitud de financiación de la Caja, que se aclaró tenía el carácter de preliminar, capítulos generales sobre la Institución, tales como los "propósitos y campos de acción del Seguro Social", "su organización administrativa y técnica", "apuntes sobre algunos aspectos de su organización financiera", "obras realizadas" y "proyectos en marcha", así como dar a conocer la Institución, considerando que ésta es la primer gestión formal que se hace de un préstamo exterior.

La petición de financiamiento preliminar se hizo por un monto de
¢ 60.250.000,00, y se incluyeron dentro de ella las obras necesarias a realizar de asumir la Caja la integración de los servicios médicos asistenciales, dando una descripción general de las mismas y una explicación de su justificación y fines de servicio.

La solicitud se presentó ante el Sr. Presidente de la República, haciéndole ver las ventajas que para el país representaba la obtención del crédito referido.

Esta solicitud no fue seleccionada por el Gobierno Central, entre las que elevó a consideración del Banco Interamericano de Desarrollo, por cuanto este organismo crediticio no dispone de recursos para conceder préstamos dedicados a la construcción de Hospitales o Dispensarios.

CAPITULO CUARTO

LA LABOR ADMINISTRATIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Este capítulo está dedicado a la labor administrativa de la Caja y corresponde en primer término una amplia información sobre la organización actual de la Institución, así como informar sobre los principales cambios que se produjeron en este período en el nivel de la Junta Directiva y la Gerencia.

1) Cambios en la Junta Directiva:

A principios de 1962, se nombró a la Licenciada Violeta Madrigal Mora para cubrir una plaza vacante de Director de la Caja.

En enero de ese año se eligió al Lic. don Francisco Fonseca Chamier, como Vice-Presidente de la Junta Directiva. El cargo de Presidente le corresponde al Sr. Ministro de Trabajo y Bienestar Social, que desempeñó hasta mayo de 1962 el Lic. don Franklin Solórzano, quien fue sustituido en ese mes por el Lic. don Alfonso Carro Zúñiga, Ministro de Trabajo y Bienestar Social del actual gobierno.

La Junta Directiva está organizada en tres grandes comisiones. La primera, Comisión de Invalidez, Vejez y Muerte estuvo integrada en 1962 por los señores Directores Lic. Eladio Trejos Flores, Lic. José Luis Molina Quesada y Lic. Franklin Solórzano Salas. La segunda, Comisión de Enfermedad y Maternidad, la integraron los Doctores Fernando Trejos Escalante y Marcial Rodríguez Conejo, y la Lic. Violeta Madrigal Mora. La última, Comisión Administrativa Financiera, fue integrada por los Licenciados Fonseca Chamier, Trejos Flores y Molina Quesada.

2) Cambios en la Gerencia:

En el mes de mayo de 1962 el Ing. don Alfredo Volio Mata presentó su renuncia al

cargo de Gerente de la Caja. En ese mismo mes se nombró al Lic. don Rodrigo Fournier Guevara para sustituirlo. El Lic. Fournier Guevara venía ocupando el cargo de Sub-Gerente de la Institución. Para reemplazarlo se nombró a principios de junio al Dr. Fernando Escalante Pradilla, quien venía actuando como Sub-Director de Prestaciones Médicas.

El Lic. Fournier Guevara al asumir la Gerencia de la Caja, manifestó lo siguiente:

"Al iniciar mis actividades como Gerente de la Caja, me guían principios muy claros: orientar todos los esfuerzos, el mío propio y el de todos los colaboradores hacia la mejor marcha de la Institución; apreciar y valorar el trabajo eficiente; encauzar las mejores iniciativas; cultivar las relaciones más provechosas con el personal. Sé apreciar las buenas condiciones personales y el cariño que siente por la Institución la gran mayoría de los empleados de la Caja. Deseo tener la oportunidad de fomentar más esos factores tan importantes para los buenos resultados del trabajo. Un ambiente de laboriosidad, de disciplina, de penetración con los ideales del Seguro Social es la mayor recompensa para la labor gerencial. Esa es la meta que aspiro. De mi parte presento un cordial saludo a todos y cada uno de ustedes, recordándole que en mí tienen a un amigo y a un servidor decidido de la Caja".

Al iniciar sus labores como Sub-Gerente de la Caja, el Dr. Fernando Escalante Pradilla manifestó lo siguiente:

"Tengo fe en que saldremos adelante en todos los problemas de la Caja. La

colaboración fiel y sincera de los empleados será condición sustancial para ello, y la Gerencia sabrá estimularla y apreciarla. La cordialidad que priva en la institución, el ambiente acogedor y estu- dioso con que se reciben las iniciativas, la preocupación constante de mejorar, pre- sentan para mí un panorama sumamente propicio para la labor que me he pro- puesto en la Sub-Gerencia, que está orien- tada sustancialmente a dar los frutos más positivos para la Caja. Con los compañe- ros de trabajo, a quienes debo tantas atenciones, mantendré las más cordiales relaciones, pues considero que de ellas deben nacer la disciplina, la comprensión y el esfuerzo".

3) Organización Administrativa y Técnica de la Caja Costarricense de Seguro Social:

La Caja Costarricense de Seguro Social se ha organizado debidamente, desde el punto de vista administrativo y técnico, para atender los servicios, responsabilidades, programas y metas que se han señalado a esta Institución.

En sus 19 años de funcionamiento que tiene en la actualidad, ha logrado ocupar un puesto relevante en la organización de Insti- tuciones de Seguridad Social, al punto de que se le consulta y se solicita su asesora- miento en el ámbito de Centro América. Por otra parte, su organización administrativa y técni- ca ha dado los resultados, con buenos frutos para el país y los asegurados. Se trata, pues de una organización consolidada, responsable

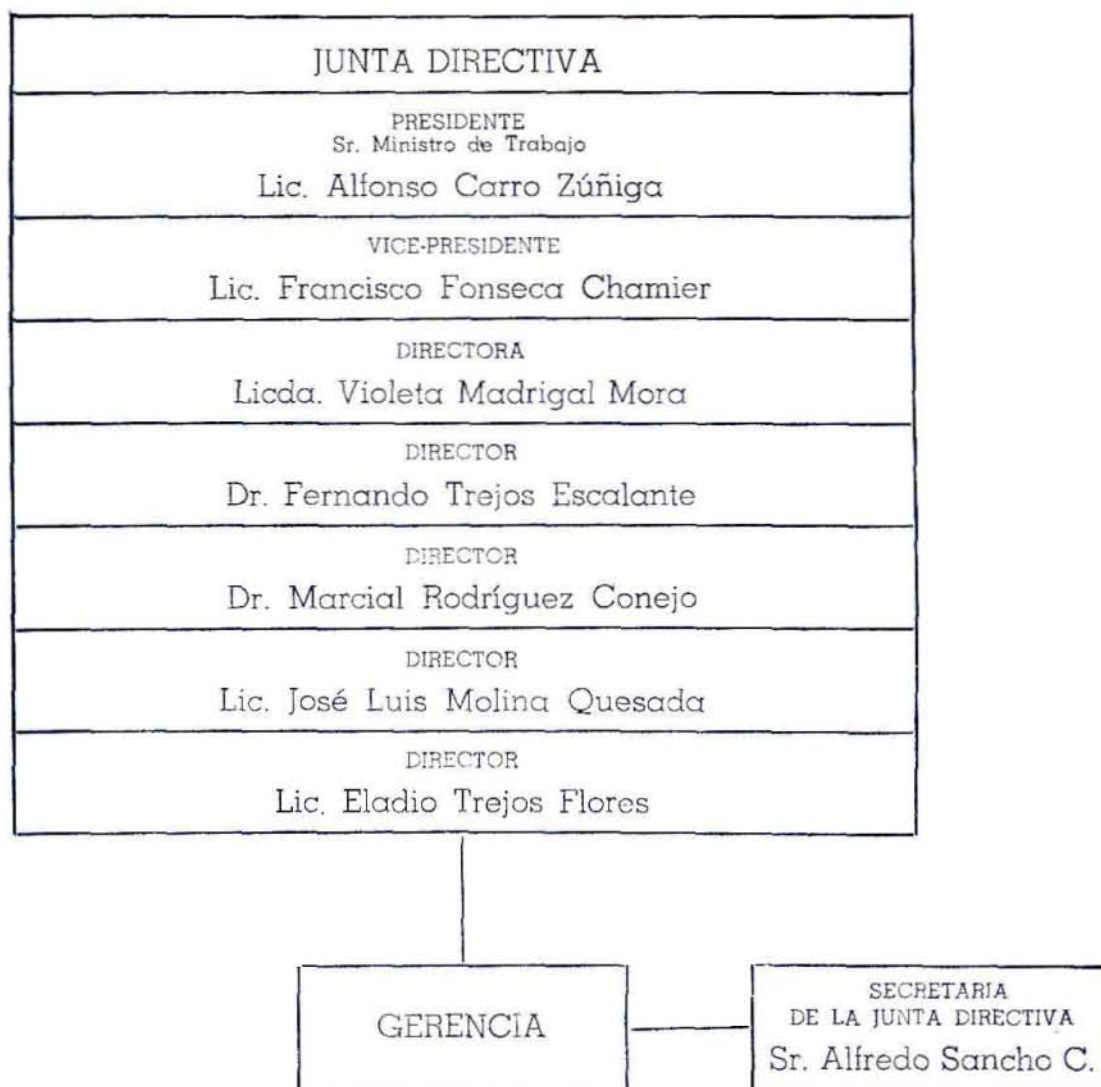
de su misión y ejecutiva en el dominio de sus atribuciones.

La administración superior de la Caja está confiada a la Junta Directiva de la misma. Este cuerpo está integrado por siete miembros uno de los cuales es el Ministro de Trabajo y Bienestar Social. Los otros miembros son nom- brados por el Poder Ejecutivo, dando repre- sentación a los patronos, a los asegurados y a un representante del cuerpo médico. El total de los miembros designa un Vice-Presidente cada período anual.

A la Junta Directiva le corresponde aten- der la orientación superior de la Caja; fijar política; aprobar programas y presupuestos; resolver las apelaciones que se presenten so- bre resoluciones de la Gerencia; nombrar al Gerente, Sub-Gerente y Auditor; dictar los re- glamentos; supervisar los resultados de la ges- tión administrativa y ejercer todas aquellas funciones necesarias en las actividades extra- ordinarias de la Institución, que se salgan de la generosidad de la rutina.

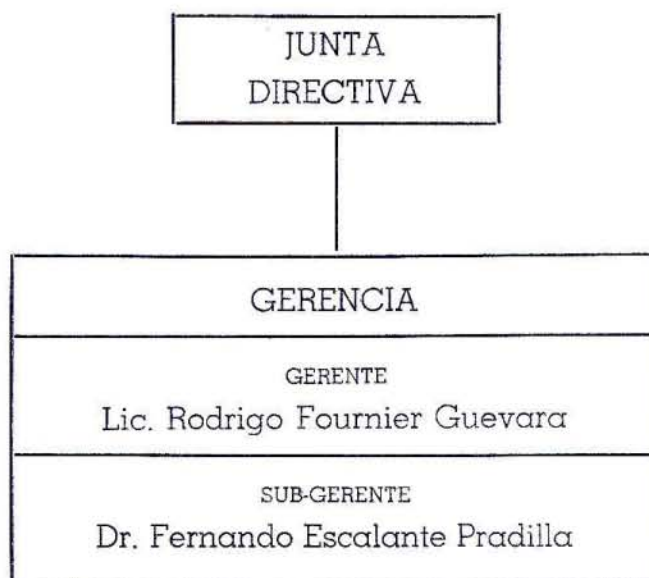
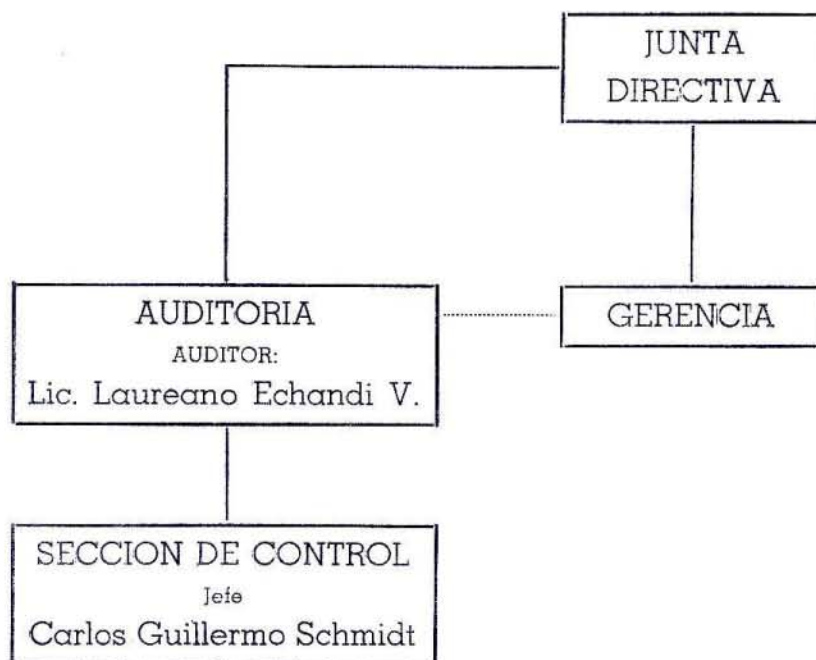
Para efectos de las reuniones que cele- bra, de las actas en que se consignan sus de- liberaciones y resoluciones, así como para la comunicación de acuerdos y demás activida- des secretariales corrientes, la Junta Directiva tiene una Secretaría, que es una dependencia administrativa de la Gerencia.

El cuadro de Organización de la Junta Di- rectiva es el siguiente:



La Junta Directiva nombra al Auditor, quien tiene a su cargo las labores de ejercer vigilancia y fiscalización constante en todas las dependencias de la Caja. Por lo tanto, le corresponde vigilar la estricta aplicación de presupuesto; verificar la contabilidad; efectuar arqueo y auditorajes; revisar todas las operaciones económicas y financieras y los estados de cuentas y balances. Para desempeñar tales funciones, la Auditoría cuenta con el personal de inspectores y auxiliares necesarios, y tiene una Sección de Control,

que específicamente atiende los casos en que se requiere hacer investigaciones y ejercer las actividades de vigilancia y fiscalización que concretamente le designe el señor Auditor. La organización de la Auditoría es bastante simple, como se ve en el cuadro siguiente, pero cabe enfatizar que depende de la Junta Directiva y coordina sus actividades con la Gerencia, asistiéndola en todo lo relativo a control de la administración de la Caja:



Corresponde también a la Junta Directiva designar al Gerente y al Sub-Gerente, que integran el cuerpo de la **Gerencia**, la cual atiende la administración ejecutiva de la Caja y sus servicios técnicos, con el respaldo

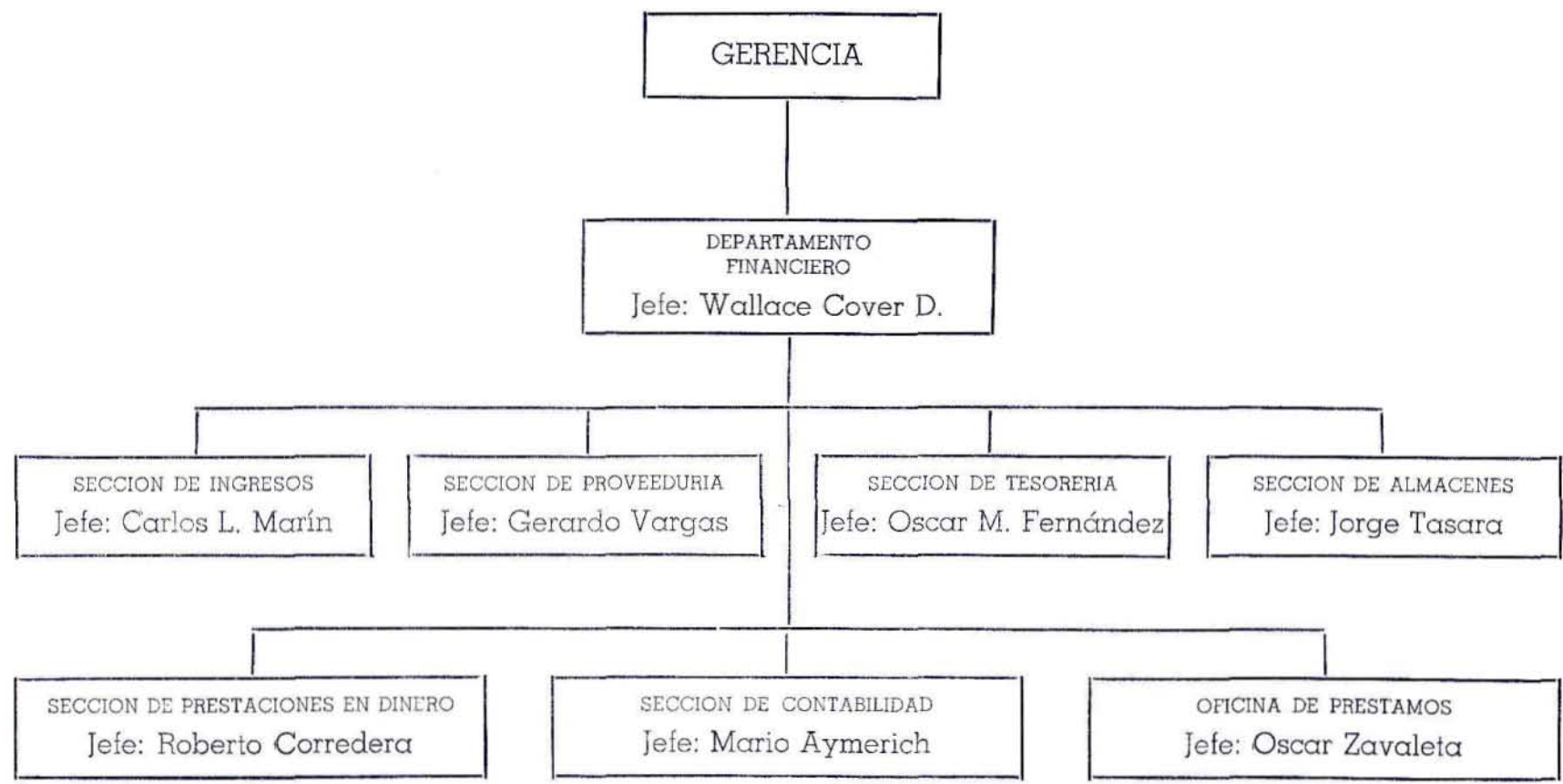
y la guía de las directrices señaladas por la Junta Directiva y las disposiciones contenidas en las leyes y reglamentos, y nombra y remueve al personal de la Institución.

La Gerencia cuenta, para el cumplimiento del contenido institucional, con las siguientes dependencias: Departamento Financiero con sus Secciones; Departamento Actuarial, con la Sección de Estadística y la Sección Actuarial; Organización médica, con sus dependencias; Secretaría General con sus Secciones y Oficinas; Pro-Secretaría; Sección de Personal; Sección I. B. M.; Sección de Planeamiento y Construcción, con la Oficina de Mantenimiento; Sección de Sucursales y Administración de la Finca La Caja.

El Departamento Financiero: A este Departamento le corresponde dirigir a la **Sección de Ingresos**, que se encarga de todos los servicios relativos a la recepción de fondos, como el pago de planillas, préstamos, multas, etc., llevando para eso los registros contables y los controles necesarios; a la **Sección de Proveduría**, que tiene a su cargo todos los trámites relativos a las compras y ventas que promueve la Institución, ya sea mediante transacción directa o a los procedimientos definidos de licitación privada o pública; a la **Sección de Tesorería**, que des-

empeña las funciones de custodiar los valores de la Caja y manejar los fondos que ingresan y egresan de la Institución; a la **Sección de Almacenes**, que recibe, custodia y distribuye los materiales, equipos, mercancías, etc., que necesitan las diferentes dependencias de la Caja; a la **Sección de Prestaciones en Dinero**, que tramita todos los servicios y garantías que en dinero efectivo corresponden a los asegurados, conforme las disposiciones legales y reglamentarias de la Caja; y a la **Oficina de Préstamos**, que atiende los correspondientes a los créditos hipotecarios que se otorgan en la Institución. Además, de esta labor de dirección, coordinación y supervisión que realiza el Departamento Financiero, le corresponde elaborar para la Gerencia el anteproyecto de presupuesto anual; ejecutar la administración del presupuesto, llevar la contabilidad de la Caja, a través de los servicios de Contabilidad, y efectuar los trámites relativos a los préstamos que se otorgan.

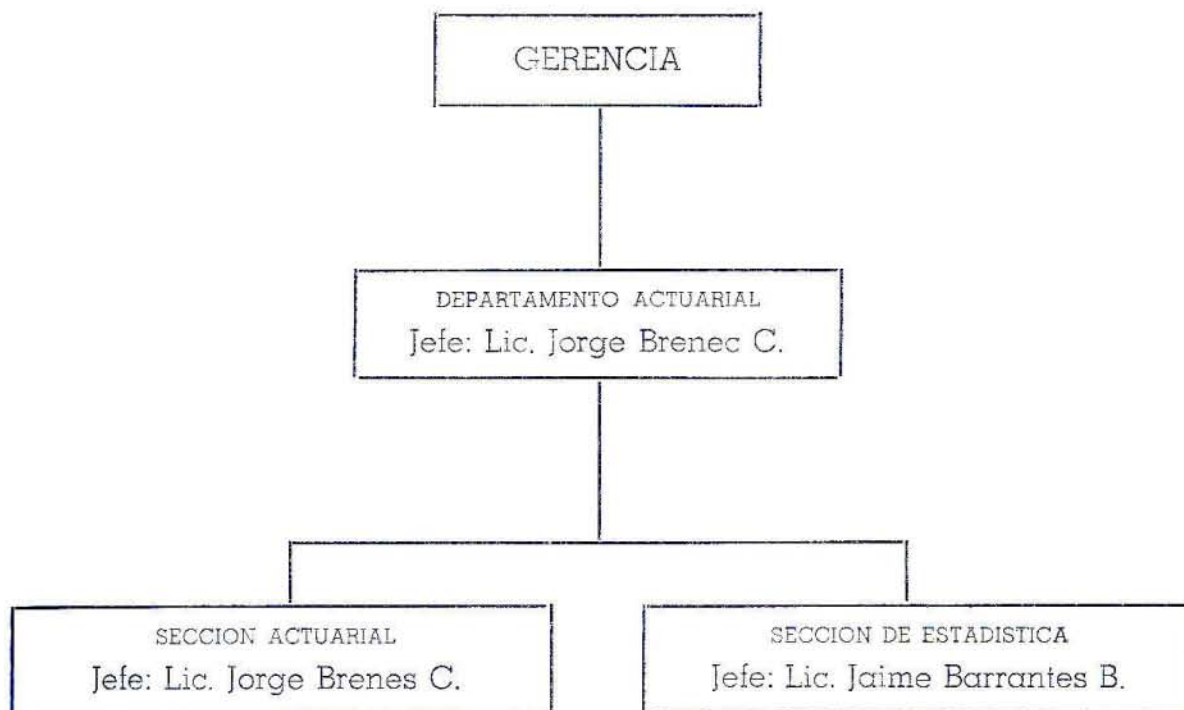
La organización del Departamento Financiero es la siguiente:



-El **Departamento Actuarial** realiza todas las labores que se refieren a las investigaciones técnicas necesarias para determinar la estabilidad financiera de los regímenes de Enfermedad y Maternidad, y de Invalidez, Vejez y Muerte; esta dependencia técnica y especializada sirve de fundamento a la política institucional y a la labor de dirección de la Gerencia. Para su trabajo cuenta con la **Sección de Estadística**, que tiene bajo su responsabilidad la investigación y el control

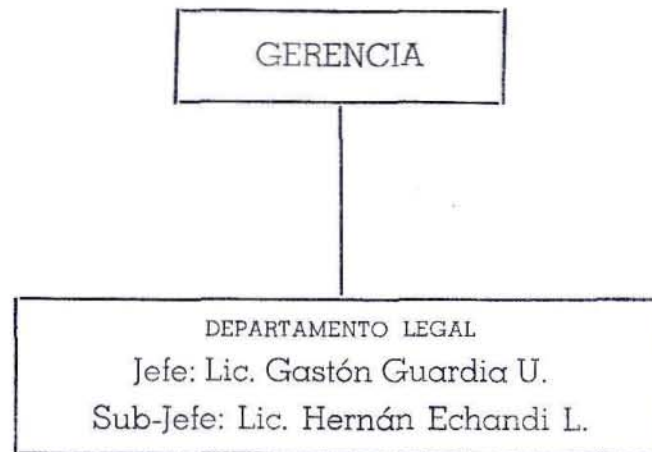
estadístico de todos los movimientos de la Institución, sobre todos los que se refieren a los servicios que se prestan a los asegurados, deparando sus resultados, elementos de juicio valiosos a la administración. Además con la **Sección Actuarial**, encargada de los estudios e investigaciones que en materia actuarial se requieran.

La organización de este Departamento es la siguiente:



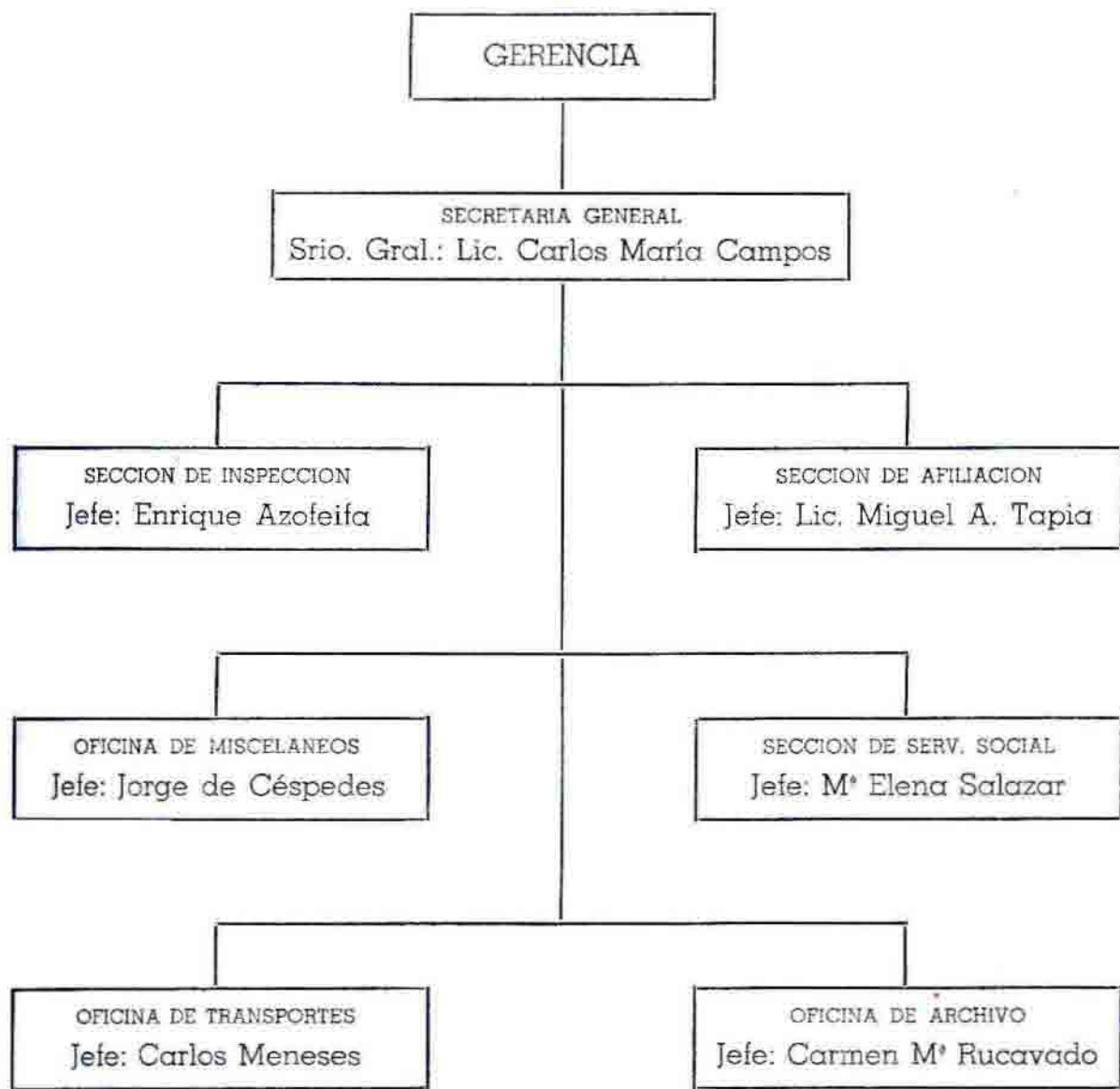
Al **Departamento Legal** le corresponde asesorar a la Junta Directiva y a la Gerencia en materias legales y jurídicas. Además, se encarga de todas las acciones que se tramitan ante los Tribunales; de resolver las consultas que las demás dependencias le formulen; de formalizar los contratos necesarios

en las transacciones que efectúe la Caja, de tramitar los cobros que deban hacerse por vía judicial; de fundamentar y documentar las resoluciones de la Gerencia; así como todas aquellas otras funciones que requieran los servicios de profesionales en Derecho. Su organización es la siguiente:



A la **Secretaría General** le corresponde asistir a la Gerencia en la atención de reclamos, peticiones, resoluciones, así como en el manejo administrativo de la Caja, y dirigir y supervisar directamente a las siguientes dependencias: **Sección de Inspección**, que desempeña las funciones fiscales necesarias para el correcto cumplimiento de las leyes y reglamentos del Seguro Social; la **Sección de Afiliación**, que aplica y supervisa el empadronamiento de los asegurados y verifica la vigencia de sus derechos; la **Sección de Servicio Social**, que otorga la prestación social complementaria a los regímenes que administra la Caja; prepara a los asegurados para comprender los fines de la Institución y los capacita y ayuda a resolver los problemas

que se le presentan; la **Oficina de Servicios Misceláneos**, que presta servicios de encuadernación, polígrafo, reparación de máquinas y equipos de oficina, y otras labores de auxilio y asistencia al trabajo secretarial; la **Oficina de Transportes**, que maneja los vehículos de la Caja, los mantiene y repara, y presta los servicios de transportes requeridos; y a la **Oficina de Archivo**, que es depositaria de todas las planillas patronales y efectúa los estudios relativos a las mismas para efectos de diversas demandas que requieren el testimonio de los salarios que se pagan a los trabajadores asegurados, y para constatar internamente los derechos de ellos. La organización de la esfera correspondiente a la Secretaría General, es la siguiente:



Luego tenemos a seis dependencias, dirigidas directamente por la Gerencia, que son las siguientes:

Sección de Personal: A la cual corresponde todo lo relativo al manejo de personal, conforme los instrumentos emitidos para ello, principalmente el Estatuto de Servicio y el Reglamento Interno de Trabajo; además, se encarga de establecer cursos de entrenamiento y capacitación y efectuar labores de organización y métodos.

Administración Finca La Caja: Que atiende todo lo correspondiente a esta Hacienda y sus programas de producción, cuidando especialmente los cultivos y las granjas establecidas, determinando los trabajos de mantenimiento agrícola y administrando los otros aspectos que exigen las labores y trabajos que se ejecutan en esta Finca.

Sección de Máquinas: Que tiene a su cargo y ejecuta todos los procedimientos mecanizados en la Caja y que presta los servicios que requieren las diferentes dependencias de la Institución en materia de las máquinas bajo su cuidado.

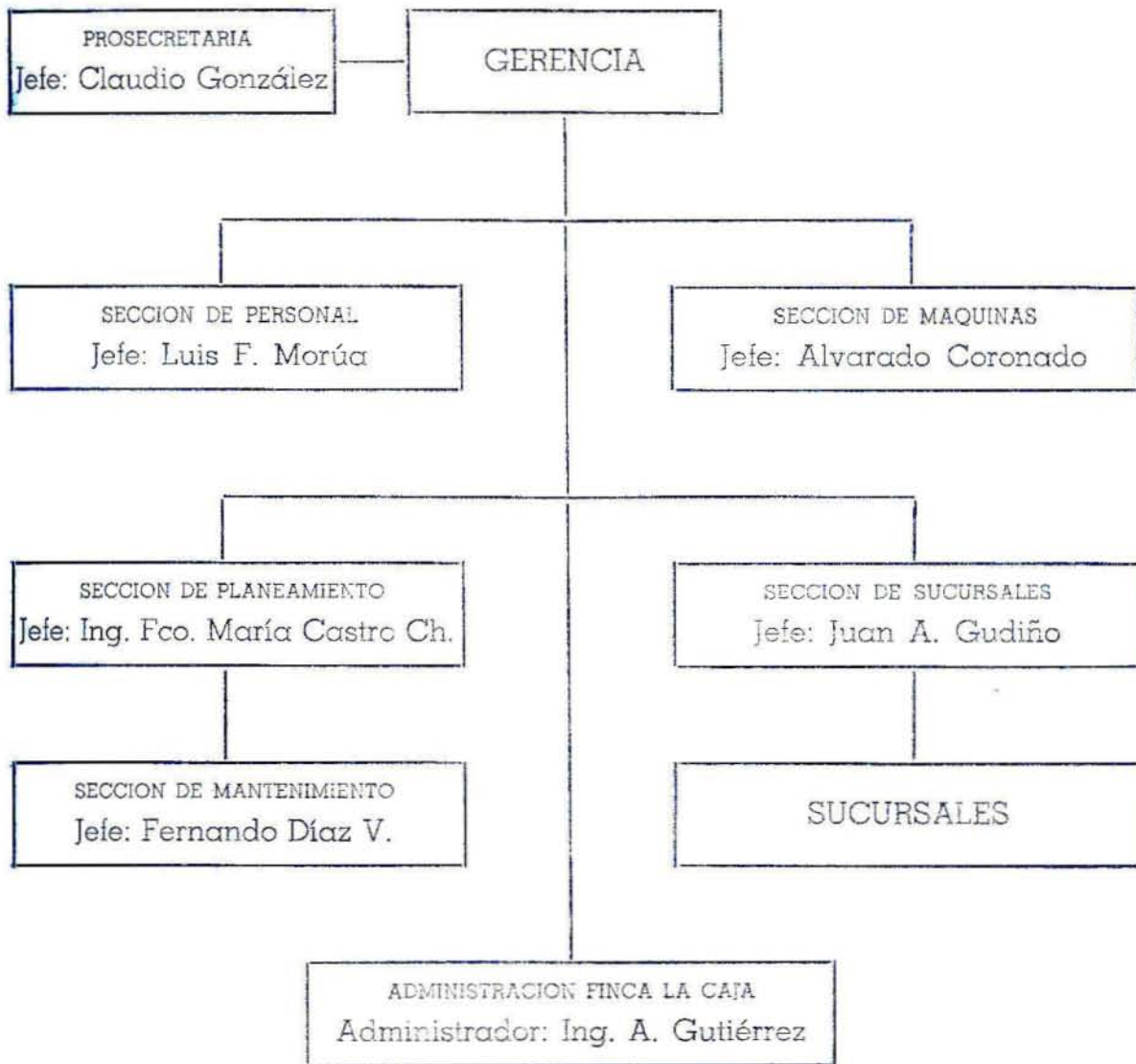
Sección de Planeamiento y Construcción: Esta Sección tiene bajo su cuidado el planeamiento de las obras que realiza la Caja en sus programas de extensión, así como el diseño y los presupuestos de las mismas. En algunos casos, dirige directamente los trabajos y en otros los controla, cuando se contratan a través de una firma ajena a la Caja.

En cuanto al planteamiento de los Dispensarios y Hospitales, existe entre esta Sección y la Sub-Gerencia, un estrecho contacto, ya que esta última aporta su criterio y dirección técnica sobre las características y condiciones requeridas para planear cada unidad asistencial. Tiene esta Sección una **Oficina de Mantenimiento** que se encarga directamente de la construcción de obras menores y ejecuta trabajos de mantenimiento y reparación de las diversas instalaciones de la Institución.

Sección de Sucursales: A la cual le toca dirigir, administrar, coordinar y supervisar el trabajo de las Sucursales del Seguro Social establecidas en varios lugares del país. Además, colabora con la Gerencia en los estudios relativos a la extensión de los regímenes que administra la Caja a nuevas zonas.

Prosecretaría: tiene a su cargo labores de asistenciado de la Gerencia en el campo de las relaciones públicas y en esa forma maneja los principales programas de divulgación. Además está encargada del archivo central, de la recepción y despacho de la correspondencia y demás documentos institucionales, recepción y despacho de los mandamientos judiciales, distribución de la correspondencia interna, central telefónica y atención de las labores de aseo y vigilancia de las Oficinas Centrales.

El cuadro de organización de estas dependencias es el siguiente:

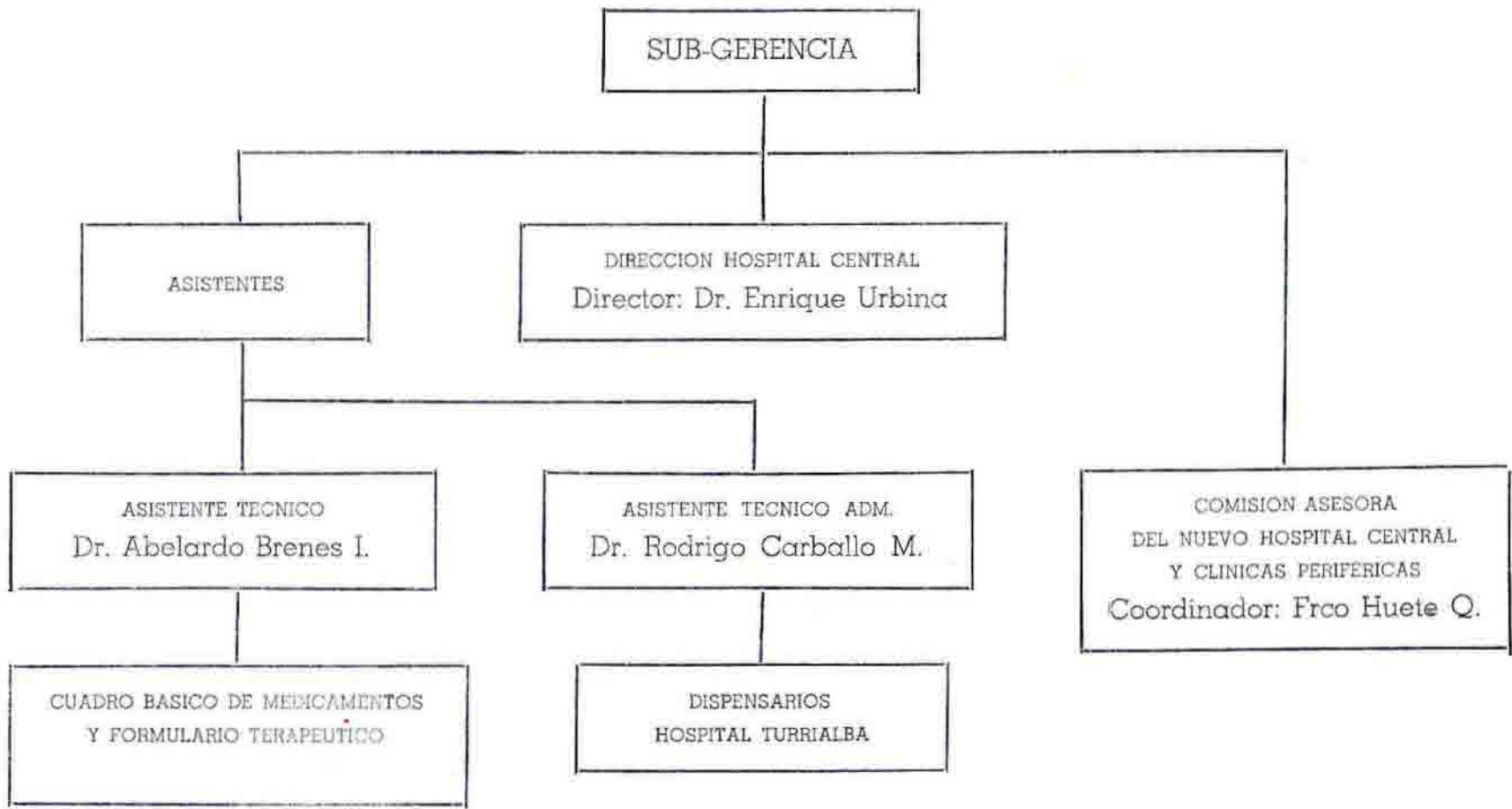


De último hemos dejado la descripción de la Organización Médica de la Caja, ya que representa una de las ramas de mayor importancia. Esta Organización se refiere únicamente a los servicios asistenciales. El control, la organización financiera, las facilidades administrativas, estudios actuariales y estadísticos, contabilidad general y de costos, están centralizados y se prestan a todos los departamentos de la Institución.

La Organización Médica de la Caja está asumida directamente por la Sub-Gerencia, quien tiene dos Asistentes Médicos, uno que atiende todo lo relativo al cuadro básico de

medicamentos y formularios terapéuticos y colabora en la dirección de los servicios médicos, mediante trabajos y de Auditoría Médica; y otro que asiste a la Sub-Gerencia en aspectos técnicos y administrativos propios de la supervisión de trabajo del Hospital de Turrialba y de los diferentes Dispensarios que ha establecido la Caja. Además, la Sub-Gerencia tiene a su cargo el control del Hospital Central de la Caja y la Dirección de la Comisión Asesora del nuevo Hospital Central.

La organización de los servicios médicos es la siguiente:



4) Reorganización y medidas administrativas:

Como parte de la reseña de labor administrativa realizada en el año 1962, conviene hacer referencia a algunas de las disposiciones tomadas:

A.—División de funciones de la Gerencia:

Al iniciar sus actividades el nuevo cuerpo de Gerencia, teniendo presente las metas señaladas por la Directiva, se procedió a dividir sus funciones de dirección y administración, quedando a cargo del Gerente todo lo relativo a la labor de dirigir, administrar y supervisar la marcha de la Institución, exceptuando el manejo directo de los servicios médicos que forman parte de las actividades y responsabilidades de la sub-Gerencia.

La división acordada no implica en ninguna forma el hecho de que en la Gerencia no se haya integrado un equipo de trabajo, que busque unidad de criterio y el mayor éxito de las funciones que corresponden a la Caja. Mucho menos un divorcio de actividades. Se trata solamente del establecimiento de un orden, en pro de la mejor atención de los muchos problemas que se presentan en la esfera de la Gerencia.

B.—Programas de Trabajo:

Con el objeto de iniciar el año con el mayor orden posible, para obtener los mejores resultados de la labor institucional y facilitar la función de dirección que debe ejecutar la Gerencia, se pidió a cada una de las dependencias de la Caja lo siguiente:

- 1) Presentar a la Gerencia un programa de trabajo que comprenda todos aquellos aspectos que no sean de rutina y que se planee realizar durante el año 1962, incluyendo dentro de ellos los que se encontraban pendientes de realizar o que no se habían enfocado todavía y que representaban parte fundamental de la función de la dependencia de que se trata.

- 2) Presentar a la Gerencia un informe mensual de las labores ejecutadas por cada dependencia, que se tomaría como un elemento de información para el control de asuntos en trámite y para la debida coordinación de las actividades, así como para el dictado oportuno de nuevas instrucciones en el caso de que las directrices señaladas en principio no logran los resultados previstos.

Al finalizar el año de 1962, la Gerencia procedió a solicitar a los diferentes departamentos y secciones de la Institución que le informaran sobre los resultados obtenidos con los programas de trabajo que se señalaron para ese año. Además, se les solicitó proponer los planes de trabajo a realizar durante 1963.

La ejecución de estas medidas ha permitido la operación ordenada de las diferentes dependencias de la Caja, cumpliendo unidades de trabajo debidamente coordinadas y con propósitos señalados previamente.

C.—Reorganización del Hospital Central:

La Gerencia sumamente preocupada por la capacidad ya prácticamente agotada del Hospital Central de la Caja en operación y la repercusión que tiene en sus servicios las nuevas extensiones del Seguro Social, ordenó montar los siguientes planes de trabajo:

- a) Crear barreras hospitalarias, en el nivel de los Hospitales de Alajuela y Cartago, procurando que se refuercen los servicios asistenciales que prestan en calidad técnica, y establecer consulta de especialidades en los Dispensarios grandes de la Caja;
- b) Medidas para evitar la remisión innecesaria de pacientes al Hospital Central por parte de los diferentes dispensarios.

Además, al finalizar el año, por medio de la licitación N° 435, se adquirieron en propiedad en la vecindad inmediata del Hospital Central en operación tres casas para poder aco-

modar las necesidades de espacio de este centro Hospitalario, mientras se construye el nuevo Hospital Central de la Caja. La licitación se adjudicó a los señores Carmen Sáenz Herrera de Quirós, José Joaquín Quirós Salazar y Víctor A. Quirós, por un valor total que comprende tres propiedades de ₡ 575.000.00. Estas casas se empezarán a acondicionar para que cumplan diversas funciones propias del Hospital y la Consulta Externa a principio de 1963.

Para garantizar a los asegurados mejores servicios y aprovechar más eficientemente los servicios de los diferentes empleados, se autorizó a la Jefatura de la Consulta Externa para que proceda en la forma más conveniente a organizar el personal que dirige en las Oficinas de Archivo y de Identificación del Hospital Central. Además, se ha establecido en ese centro hospitalario la Oficina de Quejas, que atiende todo lo relativo a las gestiones de los trabajadores que demandan atenciones más adecuadas o que afrontan problemas para recibir los servicios del Seguro Social.

Se estructuró, aprobó y se puso en marcha en el mes de junio de 1962 la reorganización de los servicios de enfermería en el Hospital Central de la Caja, con motivo del retiro de las monjas de la Congregación de Santa Ana. A partir del 1º de este mes. Los resultados obtenidos con esta reorganización han sido muy buenos, y constantemente se está evaluando y supervisando con cuidado su eficiencia, a fin de contar con garantías suficientes sobre la conveniencia de estos nuevos sistemas de trabajo. La reorganización consistió en la creación de un cuerpo efectivo de supervisión y control, junto con personal director y docente, que dirija, maneje, corrija, enseñe y controle todo lo relativo a los servicios de enfermeras y auxiliares de enfermería en el Hospital Central.

Para efectos de los servicios de enfermería, el Hospital Central se ha dividido en una serie de áreas, en las cuales se han distribuido las enfermeras graduadas y las auxiliares de enfermería que prestan sus servicios directos y atienden las necesidades propias de las Secciones y de los pacientes. Además, se han ubicado las supervisoras que controlan y vi-

gilan cuidadosamente las funciones que ejecutan enfermeras y auxiliares de enfermería. Estas supervisoras están distribuidas en maternidad, ginecología, lactantes, pediatría, medicina, cirugía, pensión, salón de bronco-pulmonares, consulta externa, sala de operación y servicio central. El cuerpo director de los servicios de enfermería se compone de una Directora General, asistida por dos Sub-Directoras, una en el campo docente para mantener en forma sistemática programas de enseñanza y otra para los trámites administrativos.

También a partir del 1º de junio de 1962, se reorganizó debidamente la Oficina de Bio-Estadística que opera en el Hospital Central, integrándola como parte de la Sección de Documentos Médicos, bajo el nombre de "Oficina de Recopilación de Datos", que es una denominación más acorde con las funciones que debe llevar a cabo. A esta dependencia le corresponde recolectar y codificar datos estadísticos del Hospital Central y del Hospital de Turrialba, a pesar de ser una dependencia administrativa de la Dirección del Hospital Central, las normas para el trabajo técnico que realiza las fija el Departamento Actuarial.

d) **Reorganización de la Sucursal y Dispensario de Puntarenas:**

Con motivo de la inauguración del nuevo Dispensario del Seguro Social en Puntarenas, la Gerencia encargó un estudio de reorganización de los servicios de la Sucursal y Dispensario, que fue realizado por las dependencias centrales de la Caja. Después de un análisis de sus recomendaciones, las mismas se aprobaron y pusieron en marcha, a fin de que las nuevas instalaciones físicas, junto con las mejores normas administrativas, representen en Puntarenas una nueva etapa de mejores servicios.

El mismo procedimiento se ha seguido en Cartago, para lo cual se hicieron los estudios de reorganización respectivos, que comenzarán a regir con la nueva extensión del Seguro Social a esa ciudad.

e) **Reorganización de la Sección de Mantenimiento:**

Esta dependencia en junio de 1962 recibió una nueva modalidad de organización, para garantizar las facilidades de mantenimiento de equipo, mobiliario e instalaciones físicas que requieren el Hospital Central, el Hospital de Turrialba y los dispensarios de la Caja. La reorganización de esta Oficina ha descansado sobre la base de mejorar, expeditar y hacer más efectivos los servicios que debe prestar. Se consideró al efectuarla la necesidad que tenía el Hospital Central de contar con un equipo propio de mantenimiento, por medio del cual se lograra una atención rápida a sus problemas. La descentralización de esta oficina fue muy oportuna y está dando los resultados esperados.

f)....Reorganización de la Sección de Planeamiento:

En vista de la necesidad de que la Sección de Planeamiento responda a cabalidad a los programas de extensión del Seguro Social y al desarrollo de las obras que se están proyectando y construyendo en la actualidad, la Gerencia procedió a la reorganización de esta Sección, que comprendió los siguientes aspectos:

- a) Formación de programas de trabajo, con fechas estimadas para el cumplimiento de sus etapas.
- b) Preparación formal de las necesidades de personal que implica el desarrollo de los planes.
- c) Integración del equipo profesional que atenderá lo relativo al desarrollo del proyecto del nuevo Hospital Central y sus obras complementarias.
- d) Integración del equipo que se ocupará del planeamiento y proyección de los nuevos Dispensarios del Seguro Social.
- g) **Reorganización para el trabajo de Formulario Terapéutico y cuadro básico de medicamentos:**

Se procedió en el mes de diciembre a la disolución del Comité Permanente de Nor-

mas Terapéuticas, en vista de que su trabajo ya no era necesario, conforme los planes en desarrollo de crear un nuevo formulario terapéutico y preparar normas terapéuticas que regulen los servicios y las prestaciones farmacéuticas, a cargo del Asistente Médico de la Gerencia. Este trabajo especializado en preparación presentaba cierta descoordinación con el Comité referido, que hacía innecesaria su operación. Por otra parte, el deseo de introducir economía en los renglones de la administración, justificó la supresión de un Comité que por el momento no se necesitaba. En la labor del Asistente Médico de la Gerencia se requerirá el concurso de los miembros incluidos en este Comité y de los especialistas y encargados de los diferentes servicios médicos de la Caja, pero en forma individual, sin que exista la necesidad de construir Comités.

h) Comisión Mixta con el Instituto Nacional de Seguros

Para poder resolver en forma positiva y práctica los problemas que se presentan en la atención de casos de asegurados, cuyos tratamientos se prestan a diversas interpretaciones en cuanto a si corresponden al Instituto Nacional de Seguros o a la Caja Costarricense de Seguro Social, por no estar suficientemente claros los casos en el sentido de si es un riesgo profesional o enfermedad, se ha propuesto a la Jefatura del Departamento Médico del Instituto Nacional de Seguros constituir una Comisión Mixta de funcionarios de ambas Instituciones para conocer y resolver en última instancia lo relativo a la responsabilidad de atención de cada caso. Con tal iniciativa se resuelve una necesidad de ambas Instituciones y un problema que han venido afrontando los asegurados que se ven envueltos en esta confusión de campos. El Instituto Nacional de Seguros se ha manifestado anuente a la constitución de esta Comisión y ha comunicado los nombres de los funcionarios que lo pueden representar. Lo mismo ha hecho la Caja. En esta forma, la Comisión se constituirá a principios de 1963.

i) Reorganización del Departamento de

A finales de 1962, la Sub-Gerencia procedió a reorganizar el Departamento de Prestaciones Médicas. De esta manera se nombró un Asistente Técnico con funciones de Jefatura Superior en el ámbito de Hospitales Regionales y Dispensarios y con principal énfasis en la confección de formulario terapéutico y las normas que regirán su aplicación, así como en los estudios de auditoría médica, que se iniciaron al finalizar este período. Para el cargo técnico-administrativo del manejo de los Hospitales Regionales y Dispensarios se nombró otro Asistente Médico-Administrativo, quien en conjunto con el Asistente Técnico y el Sr. Sub-Gerente tendrán a su cargo los servicios foráneos del Área Metropolitana en los aspectos médicos. En la actualidad los servicios médicos del Área Metropolitana están concentrados en el Hospital Central de la Caja.

**j) Funciones del Secretario General:
Prestaciones Médicas:**

Se definieron las funciones de la Secretaría General de la Caja, con tres tipos de campos de acción: el de la esfera propia de La Secretaría, en que le corresponde desempeñar actividades de relaciones humanas in-

ternas y externas, en cuanto a quejas, interpretación de reglamento, supervisión de procesos administrativos, etc.; el de la esfera de dirección con funciones de supervisar y controlar las dependencias de Inspección, Afiliación, Servicios Misceláneos, Archivo, Planillas y Transporte; y el de la esfera de asistencia de la Gerencia, en que colabora en la contestación de la correspondencia y atención del público.

A fines del presente año se revisaron las funciones de la Secretaría General, conforme el señalamiento de responsabilidades y tareas asignadas a esta dependencia. Se decidió concretar más aún su atención a la dirección y supervisión de las dependencias de Afiliación, Inspección, Servicios Sociales, Archivo de Planillas, Servicios Misceláneos y Transporte, con el propósito de obtener mejores resultados con la labor de manejo inmediato de las citadas dependencias.

Como consecuencia de lo anterior, se fortalecieron los servicios de secretaría y asistido de Gerencia, en una forma centralizada entre el Gerente y Sub-Gerente, para obtener los resultados conforme las propias necesidades de estas oficinas, teniendo presente los propósitos de coordinación y trabajo de equipo propuestos al asumir la Gerencia.

CAPITULO QUINTO

PROYECTO DEL NUEVO HOSPITAL CENTRAL DE LA CAJA

En la memoria correspondiente a los años 1959, 1960 y 1961, se tuvo oportunidad de informar en detalle sobre la concepción de este proyecto y cómo sus planes, diseños, especificaciones fueron realizados en forma gratuita por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Conviene para referirse a los adelantos logrados en este proyecto en el año 1962, hacer una breve referencia mensual de los progresos obtenidos.

1º—Mes de enero de 1962:

Se preparó e inició la impresión del trabajo relativo al enlistado del equipo. Además, se ha formado un memorándum muy completo, consultando algunos puntos del planeamiento del nuevo Hospital Central por parte de la Comisión Asesora de este proyecto que trabajó intensamente en este mes de enero en la preparación de los datos básicos necesarios. Dicho memorándum se presentó en el mes de febrero a consideración de los técnicos del Departamento de Inmuebles de Construcciones del Instituto Mexicano del Seguro Social. De parte de ese Instituto, se sabe que ya están casi listos los planes estructurales, por lo que la Caja ha procedido a organizarse debidamente para su revisión.

2º—Mes de febrero de 1962:

Con la aprobación de la Junta Directiva, el trabajo realizado por la Comisión Asesora del nuevo Hospital Central, relativo al enlistado de equipo y al memorándum de observaciones derivadas de este trabajo, sobre los planos preparados en México, se autorizó el viaje por ocho días por parte del Dr. Fernando Escalante Pradilla, Ing. Francisco Ma.

Castro y señor Francisco Huete, para presentar al Instituto Mexicano del Seguro Social los citados documentos. El viaje se realizó del 14 de febrero al 21 de este mes, con el propósito de cumplir con el siguiente programa de trabajo:

- a) Entrega de los documentos sobre el enlistado del equipo.
- b) Dar a conocer el estudio del sistema de aguas negras y planta de tratamiento.
- c) Evacuar las consultas del Arq. Zetina sobre instalaciones eléctricas y otros datos de ingeniería preliminar; y
- d) Establecer coordinación con el Departamento de Inmuebles y Construcciones, planteando algunas observaciones sobre el planeamiento de ese centro hospitalario.

Los miembros de la Comisión lograron cumplir con el programa señalado por la Gerencia, y encontraron en México sumamente adelantado el trabajo de planeamiento, ya que les entregaron dos planos totales arquitectónicos y estructurales, faltando únicamente los mecánicos y eléctricos, que se esperan tener listos en breve plazo. Además, al regreso de la Comisión se había dado pasos fundamentales en relación con este proyecto, que en forma resumida se pueden exponer así: proceder inmediatamente al estudio definitivo de suelos a cargo del Ing. Max Sittenfeld; consultar los planos estructurales con la firma Consultécnica; contratar los servicios del arquitecto mexicano Alberto Linner Díaz para las modificaciones de detalles en

los planos y la supervisión de la obra; y proceder a la preparación del sitio en que se construirá en la Finca La Caja el nuevo Hospital Central.

El Ing. Edison Rivera presentó el estudio que se le encargó sobre el sistema de aguas negras y planta de tratamiento, que fue acogido por la Comisión Asesora y estudiado y aprobado por la Sección de Planeamiento. Con base en ese estudio, la Gerencia se dirigió al Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados, para plantear tres problemas: el abastecimiento de aguas al nuevo Hospital en su período de construcción; el suministro confiable y adecuado de agua durante su operación; y la construcción del Colector Norte de aguas negras, solicitándole manifestaciones formales sobre las fechas en que pueden ofrecer esos servicios y resolver todas las necesidades de la Caja, adelantando la decisión de la Institución de mantener para sí las reservas de agua que tiene de las fuentes del Río Virilla.

3º—Mes de marzo de 1962:

El regreso de la Comisión, enviada a México para entregar principalmente los documentos del enlistado de equipo del nuevo Hospital Central y recibir los planos estructurales, ha venido a marcar un etapa de dinamismo e interesante actividad para llevar adelante este proyecto.

Someramente resumimos los pasos dados en este mes:

- a) Publicación y adjudicación de la licitación promovida para la limpieza del terreno de la Finca La Caja, en que se ubicará el nuevo Hospital.
- b) Contrato, inicio y obtención de los primeros informes de los estudios de suelo, con que es necesario contar para tomar decisiones básicas en cuanto a los trabajos de cimentación y estructura de los edificios.
- c) Recibo de parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, de los planos es-

tructurales relativos a la Consulta Externa, únicos que faltaban para tener completo el conjunto que se refiere a la estructura.

- d) Estudio y discusión directa con el Ing. Carlos Espinach del informes presentado por la firma Consultécnica acerca de los planos estructurales, que hizo a la Comisión Asesora desistir de la idea que tenía de publicar en forma inmediata las dos licitaciones que se habían planeado: primero, los trabajos de estructuras y cimentación, y luego, los que se refieren a los acabados del edificio. Se acordó esperar los dos meses que faltan para la entrega de los planos mecánicos y eléctricos, que enviarán los técnicos mexicanos, en ese plazo, para que, con base en el estudio de todos los detalles, se llegue a un acuerdo más conveniente y fundamentado sobre la alternativa de publicar dos licitaciones, o sea, dividir en dos etapas la construcción del nuevo Hospital, ganando con esto un tiempo sustancial.
- e) También como consecuencia del intercambio de impresiones establecido con el Ing. Carlos Espinach, se acordó elevar algunas consultas al Departamento de Construcciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, sobre modalidades que recomienda para algunas instalaciones del Hospital en proyecto.
- f) La Gerencia se puso en comunicación con el Arq. Alberto Linner, a fin de contratar sus servicios directos en Costa Rica, para la continuación de las etapas que siguen en el desarrollo de este proyecto, sobre todo la adecuación de los planos a varias necesidades de la Caja que pueden hacerse directamente en nuestro país y la supervisión de la obra cuando se realice su construcción. El Arq. Linner aceptó la oferta que se le hizo, informando que estará en Costa Rica a finales del mes de abril, ya que debe terminar los trabajos que tie-

ne pendientes con el Instituto Mexicano del Seguro Social.

- g) Por último, cabe señalar que la Gerencia se dirigió al señor Lic. Benito Coquet, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, con el objeto de agradecer las atenciones que dispensó a los miembros que viajaron a México y el cumplimiento de la entrega de los planos estructurales. Se aprovechó la oportunidad para invitarlo a venir a Costa Rica en el momento en que se inicien los trabajos de construcción del nuevo Hospital, con el propósito de hacer patente el reconocimiento que merece la generosa ayuda aportada por el Instituto que dirige.

4º—Mes de abril de 1962:

Durante el mes de abril la Comisión Asesora del nuevo Hospital Central se mantuvo en estrecho contacto con el Departamento de Inmuebles y Construcciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, con el objeto de coordinar todas las actividades relativas a las últimas etapas del planeamiento de ese proyecto. En esta forma se obtuvieron los diseños del Salón de Radioterapia y el programa de necesidades con base en el cual fue diseñado, y que ha sido pasado al Jefe de los Servicios de Oncología, para posteriormente, y con sus observaciones someterlo a estudio detenido por parte de la Comisión y plantear al Instituto Mexicano del Seguro Social las recomendaciones que se tengan en cuanto a ese servicio del nuevo Hospital. También se han enviado a México todos los datos solicitados con respecto a las instalaciones de agua potable y aguas negras, análisis químicos y bacteriológicos del agua de cañería que se usará en el nuevo Hospital, para fundamentar debidamente los planos mecánicos que están confeccionando.

También se obtuvieron en ese período nuevos resultados de los estudios de suelo, contratados con la firma de Ingenieros Consultores Sittenfeld y Echandi, cuyas conclusiones exigen la realización de las investiga-

ciones de compactación, pues se ha determinado la existencia de una capa en el sitio de construcción del Hospital, precisamente la ubicada antes de la capa de aguas freáticas, completamente saturada, que exige mayores pruebas de su capacidad de soporte. Por lo tanto, la Gerencia ordenó estas nuevas investigaciones y procedió a comunicar al Instituto Mexicano del Seguro Social los resultados obtenidos hasta el momento.

Con el Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillado se discutió el problema de las aguas negras, habiendo obtenido, una sugerencia para la construcción de una laguna de oxidación. Sin embargo, esta última no se ha acogido en forma definitiva y radical, pues el asesor de la Comisión en este campo, el Ing. Eddison Rivera no recomienda ese sistema por no contarse todavía con suficiente información sobre su correcto funcionamiento. Se siguió por lo tanto con la idea de construir una planta propia de tratamiento, mientras se llega a hacer la conexión con las instalaciones del Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillado.

La Gerencia de la Caja, preocupada por la instalación de fábricas industriales en las inmediaciones del nuevo Hospital hizo las gestiones respectivas ante el INVU y el Departamento de Ingeniería del Ministerio de Salubridad, con el objeto de que se regulen los permisos para la construcción de industrias en esa zona, permitiendo únicamente las que no produzcan molestias con ruidos, humos, olores, etc. al funcionamiento del nuevo Hospital.

Con la Junta de Aviación Civil se gestionó variar el cono de acceso al nuevo Aeropuerto local que interfiere con la localización del nuevo Hospital Central, gestiones en que se ha tenido éxito y se ofreció a esa Junta la información que requirió para cambiar sus planes.

5º—Mes de mayo de 1962:

En este mes el arquitecto mexicano Alberto Linner se integró a la Sección de Pla-

neamiento y a la Comisión Asesora del nuevo Hospital Central, con el propósito de trabajar decididamente en adelantar en lo posible la construcción de la obra.

Se logró definir, con base en el resultado de los estudios de suelo efectuado, el nivel de desplante del piso del sótano de ese proyecto, dato fundamental para iniciar inmediatamente todos los trabajos relativos al movimiento de tierra para alistar el terreno para la erección de las estructuras.

Se estudió la posibilidad de proceder a preparar los pedidos de acero que se requieren para la construcción del nuevo Hospital Central. Este acero es de características especiales, y por lo tanto no se puede obtener en plaza. El contratista favorecido con la adjudicación de estos trabajos, tendría que importarlo, lo que motivaría un atraso de cuatro a cinco meses. En cambio, si la Caja obtiene este material desde ahora, el contratista en referencia puede abocarse inmediatamente a la construcción, sin intervalos que demoren sus tareas.

La Comisión Asesora, atendiendo la indicación de la Junta Directiva, nombró una Sub-Comisión integrada por el Dr. Enrique Urbina y el Sr. Don Francisco Huete, para atender la confección del plan de becas de capacitación y especialización que se requieren para el funcionamiento del nuevo Hospital Central. Esta Sub-Comisión recibió instrucciones de la Gerencia, en el sentido de comprender todas las necesidades, tanto en el campo administrativo como operativo y técnico y además tomar en cuenta las posibilidades que pueden ofrecer para su concesión los organismos internacionales y los centros de asistencia médica de los diferentes países que han alcanzado altos niveles técnicos.

6°—Mes de junio de 1962:

La Comisión Asesora de este proyecto se señaló un programa de trabajo que incluye todos los aspectos que es necesario atender para construir el nuevo Hospital Central de la Caja; además, se tomaron medidas para

acelerar los asuntos a su cargo, constituyendo Sub-Comisiones que se encarguen de asuntos de tanta importancia como la revisión de todos los planos arquitectónicos y las decisiones relativas a las modificaciones que se tengan que hacer para ubicar y acomodar mejor los diferentes servicios que integran el nuevo Hospital Central.

En esta forma, durante el mes de junio se logró revisar lo correspondiente a la zona del sótano, que era la que más problemas tenía en la que están instaladas la cocina, la lavandería y la Sección de Anatomía Patológica, y se tienen ya los proyectos de diseño respectivos que prevén áreas para estos servicios y mejor acomodo de sus necesidades; además, dentro de esta zona se ubicará también el almacén propio del nuevo Hospital Central, cuya solución en un área independiente propuesta por los técnicos mexicanos no satisfizo a las necesidades previstas. Los proyectos de modificaciones están siendo consultados, antes de iniciar el trabajo completo de diseño arquitectónico y estructural, con los jefes que atienden estos servicios del Hospital Central. En el caso de la cocina, se consultó el proyecto con la Profesora Srita. Thelma Caputti, técnica en dietética de la FAO que se encuentra en nuestro país; y, en el caso de la lavandería con el experto en esta materia Sr. Roy Aragón.

Finalmente, sobre este proyecto, en el mes de junio, cabe reseñar que con base en los estudios de asolamiento que se han efectuado, se ha decidido dar una nueva orientación a los edificios, más al noreste para evitar el impacto del sol en la zona de hospitalización. Esta nueva orientación no afecta el diseño arquitectónico ni estructural del proyecto; únicamente ha obligado a hacer un nuevo estaqueado para los movimientos de tierra, cuya licitación se publicará en julio, con el objeto de iniciar los trabajos respectivos en ese mismo mes.

7°—Mes de julio de 1962:

Se recibió de parte de los ingenieros Sittenfeld y Echandi el estudio definitivo de

suelos, que confirmó la necesidad de hacer la cimentación del nuevo Hospital Central de la Caja, conforme la proposición de los técnicos mexicanos. Tal estudio se remitió en forma inmediata al Departamento de Inmuebles y Construcciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, para su debida información.

Se realizó el estudio de necesidades telefónicas de este proyecto y se solicitó el presupuesto correspondiente a la Compañía Nacional de Fuerza y Luz, que determinó la necesidad de invertir la suma de \$ 42,000.00 para obtener dos líneas de 20 pares telefónicos, cada una, además del costo de instalación de esas líneas, en forma subterránea, a través de la Autopista El Coco. Tanto para hacer la citada instalación a un costo menor durante el período de construcción de esa Autopista, como para contar con los servicios telefónicos que se requieren durante la realización de los trabajos de construcción de ese proyecto, se solicitó el permiso respectivo al Departamento de Vialidad del Ministerio de Obras Públicas, el presupuesto de los trabajos a firma Rafael Herrera Limitada y los datos de localización del pago de los cables a la Compañía Nacional de Fuerza y Luz.

Se adjudicó la licitación de plaza N° 241, para los movimientos de tierra que se requieren para preparar el sitio de construcción del nuevo Hospital Central, a la firma que ofreció el precio más favorable, o sea ECA Interamericana, que cotizó a \$ 2.73 m³. Los trabajos respectivos están muy avanzados, gracias al buen tiempo de los últimos días y se prevé que estarán finalizados a corto plazo.

Se prepararon los planos esquemáticos del edificio que ocupará la lavandería y casa de máquinas, secciones sobre las cuales se realizaron las listas de equipo y distribuido los mismos para verificar sus áreas. La lavandería se ha proyectado con equipos modernos y automáticos, para prestar servicios a todos los centros asistenciales de la Caja en la Meseta Central. Los equipos viejos del Hospital Central actual, que quedarán luego de establecerse la nueva lavandería sin utilización, se prevé que serán trasladados al Hospital de Tu-

rialba o vendidos si se presenta una buena oportunidad para ello.

Se consultó al Dr. Manuel Barquín, consultor hospitalario de la Caja, el anteproyecto que propone la Comisión Asesora para la Unidad de Oncología, Isótopos Radioactivos y Radioterapia. Las observaciones hechas comprenden el parecer del Dr. Rafael Ángel Núñez, jefe del Servicio de Oncología de la Caja, y del Dr. Carlos Manuel Gutiérrez Cañas, Director de la Clínica Nacional de Tumores en la lucha contra el Cáncer.

8°—Mes de Agosto de 1962:

En vista de que era completamente imprescindible para el avance del nuevo Hospital Central de la Caja, contar con los planos eléctricos y mecánicos se dispuso el viaje a México del Dr. Fernando Trejos Escalante, Dr. Fernando Escalante Pradilla y Arq. Alberto Linner. Otro de los propósitos del viaje de dichos funcionarios, fue también consultar el planeamiento de las obras complementarias del Hospital, tales como la primera Clínica Descentralizada de los Barrios del Sur, el Laboratorio de Productos Farmacéuticos y el Almacén Central, así como también las reformas aprobadas y planeadas en la zona del sótano y en el área de la consulta externa del Hospital.

Como resultado de dicho viaje se obtuvieron los planos mecánicos. El Arquitecto Linner trajo consigo los correspondientes a desagües, intercomunicaciones y sonido, faltando únicamente los de alimentación y alcantarillado, de los cuales se recogió la información necesaria. De estos últimos planos, únicamente faltaba su rotulación y se ofrecieron entregar a la mayor brevedad posible.

En cuanto a los planes eléctricos, hubo oportunidad también de recoger su información básica y hacer las consultas necesarias de los mismos. Su entrega se ha prometido realizarla dentro de dos semanas. En todo caso, cualquier atraso no ofrece ningún problema con respecto al avance de la preparación de la construcción del Hospital.

Con el Ing. Colinas del Instituto Mexicano del Seguro Social se consultaron varios puntos del estudio de suelos realizado, y se dispusieron unas aclaraciones urgentes que deben formular los ingenieros encargados de su confección, para resolver problemas con la cimentación del Hospital Central. También con el Ing. Colinas se resolvió un problema que se venía afrontando con la operación de los ascensores.

Con el Dr. Manuel Barquín se revisó todo el planeamiento de la Primera Clínica Descentralizada, acordándose ordenar una nueva distribución de sus servicios. Se tuvo también oportunidad de revisar con dicho Doctor todo lo relativo a las modificaciones de la zona del sótano; lo mismo que de la consulta externa. En general estuvo de acuerdo con todo lo propuesto por la Comisión, haciendo unas sugerencias pequeñas que se van a revisar. También se consultaron y estudiaron las soluciones del Edificio de la Casa de Máquinas y Lavandería, así como el del Almacén Central y Laboratorio de Productos Farmacéuticos.

Con la autorización de la Contraloría General de la República, se amplió en 6.000 metros cúbicos más el movimiento de tierra y excavación de terreno, para comprender los necesarios en cuanto a la preparación de las vías de acceso. Además, se convino con el Departamento de Vialidad del Ministerio de Obras Públicas el estudio necesario de la carretera de circunvalación, con un costo para la Caja de ₡ 3.074.24. El resultado de este estudio era indispensable para determinar el nivel de salida de las cañerías y el diseño de las vías de acceso.

También con la autorización de la Contraloría, se firmó el contrato con la Compañía Nacional de Fuerza y Luz, para la instalación de 40 pares telefónicos, con un valor de ₡ 34.800.00.

9º—Mes de setiembre de 1962:

Durante este mes llegaron a Costa Rica los ingenieros Colinas y De Buen, encargados de los planos estructurales del nuevo Hospital

Central, con quienes se solucionaron y aclararon las dudas que se habían presentado con los resultados de los estudios de suelos, para definir el sistema a seguir en la construcción de la cimentación. Con base en lo anterior, se comenzó a preparar el cartel de la licitación para los trabajos estructurales del nuevo Hospital Central.

Para contar con mayores seguridades en el planeamiento y construcción de esta obra, se procedió a consultar a la firma Consultécnica los planos arquitectónicos, estructurales y mecánicos del nuevo Hospital. Como se recordará se hizo una primera consulta a esta firma, cuando se tenían parte de los planos estructurales y arquitectónicos, y en esa oportunidad se determinó la conveniencia de consultarlos de nuevo en el momento de contar con los planos completos.

En este mes, de México se recibió parte de los planos mecánicos que quedaban pendientes de entregar. Sólo quedaron faltando los relativos a la instalación sanitarias, que se han gestionado, y los eléctricos que también se ha insistido en la necesidad de su entrega inmediata.

Se publicó la licitación para la adquisición de las toneladas de hierro que se requieren en los trabajos de cimentación del nuevo Hospital Central.

10.—Mes de Octubre de 1962:

En este mes se estudiaron las bases del cartel de la licitación para los trabajos estructurales del nuevo Hospital Central de la Caja.

Se obtuvo el presupuesto de los trabajos de instalación de los ductos telefónicos del nuevo Hospital Central, a través de la Autopista a El Coco, que tiene una longitud de 64.55 metros lineales. La Empresa Constructora Rafael Herrera Limitada ofreció hacer los trabajos a un precio de ₡ 40.00 el metro lineal, lo que implica un costo de ₡ 2.582.00. Por ser la única empresa constructora que puede hacerse cargo de esa obra, se contra-

taron sus servicios y el 15 de noviembre se iniciaron los trabajos respectivos.

Se modificaron los trabajos de movimiento de tierra contratados con la Empresa ECA Interamericana, con motivo de las intensas lluvias, que impedían una buena compactación. Los trabajos se reanudaron el 15 de noviembre y se terminaron el 15 de diciembre de 1962, comprendiendo el movimiento de . . . 10.000 metros cúbicos aproximadamente que faltan por cortar y el relleno y compactación de 5.000 metros cúbicos aproximadamente. Además, la limpieza de la zona en que se ubicarán los edificios del Laboratorio de Productos Farmacéuticos y el Almacén Central.

Se realizaron las modificaciones arquitectónicas de la zona del sótano y de la consulta externa, conforme las sugerencias del Dr. Manuel Barquín. También se prepararon los proyectos de lavandería y casa de máquinas.

11.—Mes de noviembre de 1962:

En este mes se recibió la visita de los ingenieros Seidel y Paparelli, quienes entregaron los planos mecánicos que faltaban del nuevo Hospital Central de la Caja y la totalidad de los planos eléctricos de este proyecto. Quedaron pendientes únicamente los planos relativos al aire acondicionado, que se recibirán en un plazo corto.

Con los citados ingenieros hubo oportunidad de cambiar amplias impresiones acerca de las reformas que se han introducido a los planos originales del nuevo Hospital, sobre todo en lo que se refiere a la Casa de Máquinas y Lavandería, así como acerca de los proyectos nuevos que se han incluido como parte del conjunto de obras a realizar y que son el Laboratorio de Productos Farmacéuticos y el Almacén Central. Al conocer todos los trabajos propuestos, los ingenieros Seidel y Paparelli ofrecieron a la Caja encargarse de la confección en forma gratuita de los planos eléctricos y mecánicos relativos a las reformas en el conjunto del nuevo Hospital y a los nuevos edificios incluidos. A fin de aceptar este ofrecimiento, como parte del avance de las

obras y para que los ingenieros dispongan de la información necesaria en la confección de los planos, se giraron instrucciones para que se preparen las especificaciones y carteles de licitación de los equipos nuevos que se requieren en el Laboratorio de Productos Farmacéuticos y Lavandería, y se den todos los informes correspondientes a las características de los equipos y máquinas en operación actualmente que se trasladarán a las nuevas instalaciones.

Como parte de los trabajos de avance en la construcción del nuevo Hospital Central, se terminó en el mes de noviembre la revisión del cartel de licitación de la estructura del edificio principal de esta obra. En la revisión participaron los miembros de la Comisión Asesora de este proyecto, los miembros de la Gerencia, el Sr. Auditor, el Jefe del Departamento Financiero y el Jefe del Departamento Legal. Se dio especial importancia a la confección de este cartel de licitación, con el propósito de contar con un machote que permitiera montar con mayor facilidad las bases de las nuevas licitaciones que se promueven en la Caja para la construcción de obras de gran volumen.

Al aprobar la Junta Directiva el cartel citado, se procedió a su publicación en la Gaceta N° 263 del 21 de noviembre, dando un plazo para la recepción de ofertas hasta el 26 de diciembre de 1962, que luego se amplió hasta principios del mes de enero de 1963.

En este mes se procedió a adjudicar la licitación correspondiente a la primera partida de varilla de refuerzo de acero para el nuevo Hospital Central, que favoreció a una firma alemana representada en el país por el Sr. Leo Preuss. También se publicó la nueva licitación para adquirir el resto necesario del acero, que tiene un plazo de vencimiento al 4 de diciembre de 1962.

En cuanto a los trabajos preparativos del sitio de la construcción, se adjudicó la licitación para los tubos de concreto necesarios para entubar la zanja frente a los terrenos en que se ubicará el nuevo Hospital Central y que corre paralela a la carretera marginal a la Au-

topista a El Coco, favoreciéndose a la firma Productos de Concreto S. A. Los 142 tubos de concreto se adquirieron por el precio total de ₡ 28.400.00. La construcción de la zanja se hará administrativamente.

Como otros pasos de interés para la preparación de esta obra, se debe informar que se están modificando el sistema de aguas negras y planta de tratamiento, a fin de comprender las obras de Lavandería, Laboratorio de Productos Farmacéuticos y Almacén Central.

12.—Mes de diciembre de 1962:

Durante este mes se atendió en este proyecto lo relativo a la publicación de la licitación N° 425, construcción de la estructura del nuevo Hospital Central.

En primer lugar se atendieron las observaciones que formuló la Contraloría General de la República en los puntos en que esto era posible y conveniente; luego se hicieron las aclaraciones a las especificaciones que solicitaron los interesados. El plazo de recepción de ofertas se amplió al 10 de enero de 1963, fecha en que se conocerán los resultados de

este concurso y se iniciarán los estudios de su adjudicación.

Los movimientos de tierra que se realizaron en el sitio donde se construirá el nuevo Hospital Central de la Caja, se terminaron en el mes de diciembre y la obra realizada da idea del volumen de la construcción y representa un paso significativo en la realización de este proyecto.

Como se terminaron los proyectos relativos al nuevo laboratorio de Productos Farmacéuticos y Almacén Central de la Caja, se ordenó a la Administración de la Finca La Caja que iniciara la recolección del café para iniciar después del 15 de diciembre la preparación de este sitio y los movimientos de tierra necesarios.

Todos los trabajos efectuados hasta el momento y la publicación de la licitación para la construcción de la estructura, permiten afirmar que en 1962 se terminó la etapa de preparación del proyecto del nuevo Hospital Central para iniciarse en los meses finales su construcción, que definitivamente se incrementará a partir de enero de 1963.

CAPITULO SEXTO

PROYECTO DEL EDIFICIO CENTRAL DE LA CAJA

En la Memoria de los años anteriores hubo oportunidad de informar sobre la historia del proyecto del Edificio de las Oficinas Centrales de la Caja y su concepción.

En este capítulo cabe hacer inicialmente un informe sobre las ventajas que tiene para la Institución la construcción de esta obra, y luego ofrecer un detalle de los avances logrados este año en su ejecución.

a) **Ventajas de la construcción del nuevo Edificio de la Caja:**

1—De orden administrativo:

El edificio actual no cumple en ninguna forma con las necesidades de espacio y de acomodo que requieren las oficinas y el personal. Por lo tanto éste ha tenido que agruparse de manera realmente hacinada, sacrificando las modernas técnicas de distribución de espacio que se requiere para el manejo de personal. La falta de luz, de comodidad, la agrupación excesiva en una sola oficina, la interferencia de un empleado sobre otro, las deficiencias de circulación, etc., restan eficacia a la dinámica función de la administración.

En el planeamiento del nuevo edificio se han previsto comodidades amplias para el crecimiento normal de la Institución en un plazo de 15 años, y se han dejado suficientes provisiones para ampliaciones y necesidades futuras.

2—Descentralización:

Las Oficinas Centrales deben representar una unidad y cada departamento o sección u oficina deben funcionar integrados,

tanto para efectos de administración y de coordinación, como para obtener los mejores resultados de disciplina y de mando.

El edificio actual ha obligado a descentralizar secciones alquilando locales para su acomodo, lo cual representa un serio problema de comunicación y de manejo, además del costo de locales adicionales. Por otra parte, por razones también de espacio, las dependencias se encuentran divididas. Esto contraviene los principios administrativos elementales y crea problemas de Jefatura.

Un edificio adecuado, que permita la unidad y la formación de equipos de trabajo, es un elemento esencial para una administración ejecutiva y dinámica, sin esfuerzos ingentes y el establecimiento de métodos de control y de coordinación innecesarios, que desgastan inútilmente al personal de Jefatura.

3—De economía administrativa:

Los dos problemas señalados anteriormente, que serán resueltos en forma satisfactoria con el nuevo Edificio Central, representarán una economía sustancial para la Caja. Es muy posible que la inversión que se haga en esta construcción, se recobre a muy corto plazo con la economía misma de la administración, funcionando dentro de técnicas modernas que permitan exigir a cada empleado lo mejor de sí mismo.

4—De Utilidades financieras:

La propiedad llamada la "Manzana del Museo" es un bien de la Caja, que hasta

el momento no se ha aprovechado. Con la construcción del Edificio se obtendrá una renta para la Institución y el bien en referencia comenzará a producir. El Departamento Actuarial ha calculado que la pérdida al 31 de diciembre de 1961, por utilidades dejadas de devengar, asciende a la suma aproximada de ₡ 920.000.00.

5—De fuentes de trabajo:

La construcción de la obra necesitará la contribución de un promedio de 200 obreros diarios, tomando en cuenta sus diferentes etapas. Se ha calculado que en mano de obra se invertirá la suma aproximada de ₡ 3.000.000.00. Por lo tanto su construcción representará una fuente de trabajo, que vendrá a aliviar parte de la desocupación actual.

6—De embellecimiento a la ciudad:

Tomando en cuenta la necesidad de acomodarse a la realidad del país, es indudable que su planeamiento dentro de áreas verdes, dedicadas a jardines y ornamento, destacarán el edificio y contribuirán a embellecer la ciudad, conforme las recomendaciones urbanísticas que se siguen actualmente en todos los países.

7—De facilidades a patronos y asegurados:

Se ha dejado por último la reseña de una de las ventajas principales del nuevo Edificio Central, que se refiere a las facilidades que otorgará a los asegurados y patronos en la atención de sus gestiones con el Seguro Social. En la actualidad, tanto en las oficinas internas como en las ventanillas exteriores, se carece de comodidades para tramitar rápidamente los pagos, las consultas, los subsidios, la recepción de planillas, etc. La carencia de espacio físico obliga a patronos y asegurados a hacer largas colas y a esperar incómodamente su atención. El nuevo edificio prevé espacio suficiente para resolver a la mayor brevedad sus gestiones, además de salas de espera y de reuniones para atenderlos.

En ninguna forma la construcción del Edificio Central de la Caja afectará la realización del nuevo Hospital del Seguro Social. Es conveniente aclarar esto por cualquier duda que se pudiera presentar de parte de los asegurados.

El nuevo Hospital Central es una obra en marcha, cuya construcción prácticamente ya se ha iniciado y se reforzará definitivamente en los próximos meses.

b) Avance en la construcción de este Proyecto:

En el mes de mayo de 1962 se publicó el cartel de licitación para esta obra, luego de presentarlo a la aprobación de la Contraloría General de la República, organismo que lo acogió sin ninguna objeción o comentario. También en este mes se iniciaron administrativamente los trabajos de demolición y preparación del terreno, mediante la contratación de servicios de tractores.

En junio se aportaron copias de los planos y especificaciones de esta obra al Departamento de Ingeniería Sanitaria del Ministerio de Salubridad Pública y al Departamento de Ingeniería Municipal de la Municipalidad de San José.

La Junta Directiva nombró una Comisión, integrada por el Dr. Fernando Trejos Escalante, Sr. Laureano Echandi, Ing. Francisco María Castro, Arq. Rafael Sotela y los señores Gerentes, para estudiar las ofertas presentadas en la licitación N° 291, construcción Edificio Oficinas Centrales de la Caja. La Comisión celebró 5 reuniones de análisis de ofertas, para determinar su recomendación a favor de la que reunía mayores ventajas para la Caja. En esa forma se elevó a la Junta Directiva su informe de recomendación, cuerpo que acogió este estudio, adjudicando la licitación por mayoría de votos a la firma ECA Interamericana Limitada.

La publicación de esta adjudicación se hizo en la Gaceta y transcurrieron los tres días necesarios para quedar en firma, sin que se

hubiera presentado apelación alguna. Sin embargo, la Contraloría General de la República pidió todos sus documentos y manifestó que debería detenerse la firma del contrato con esta empresa constructora mientras se hacía una investigación de las operaciones que tenía con el Instituto Nacional de Seguros, se aclaraba la situación de la Escuela Técnica Nacional y se rebajaba la garantía de cumplimiento a un total del 10%.

Estos problemas se resolvieron en el mes de diciembre de 1962, mediante una fórmula práctica que consistió en aceptar la disminución de las garantías de cumplimiento, reservándose la Caja el derecho de recurrir a la Asamblea Legislativa mediante un recurso de interpretación del inciso k) del artículo 100 de la Ley de Administración Financiera y haciendo las previsiones necesarias en el contrato para lograr restituir el monto de las garantías conforme el requisito original. La firma ECA aceptó esta situación y solicitó que las retenciones a efectuar en los pagos se hicieran de acuerdo con lo exigido en el cartel de licitación.

Se procedió entonces a la firma del contrato con ECA Interamericana y al inicio de los trabajos de construcción respectivos. La Caja nombró al equipo supervisor de parte suya en esta obra, que quedó integrado en la siguiente forma: Arq. Carlos A. Vinocour G.,

Jefe del Grupo; Ing. Claudio Donato C., Ingeniero Residente; Arq. Rafael Sotela P., asesor de la parte arquitectónica; Ing. Eddy N. Hernández C., Supervisor de la estructura e instalaciones mecánicas; Ing. Rodolfo Sequeira J., supervisor de las instalaciones eléctricas.

De parte de la firma ECA Interamericana se sometió a consideración de la Caja el nombramiento de su ingeniero residente en la obra, seleccionándose al Ing. Rodrigo Urbina.

Con respecto a esta obra, también cabe informar que al negar a la Caja el Departamento de Ingeniería Municipal la exención del pago de los permisos de construcción, se apeló de lo resuelto a la Corporación Municipal de San José, la cual afirmó el criterio de su Departamento Técnico. En esta forma se trasladó la gestión de la Caja ante los Tribunales de Justicia, los cuales confirmaron los derechos de exención del Seguro Social.

La construcción de este edificio tiene un monto de ₡ 9.656.000.00.

Como se puede ver por lo informado, la Caja logró en el año 1962 poner en marcha la realización de esta obra, que ha venido planeando en años anteriores y que representa la satisfacción de una necesidad urgente de mayor espacio, comodidad y facilidades en su planta administrativa.

CAPITULO SETIMO

CLINICAS DESCENTRALIZADAS EN EL AREA METROPOLITANA

Las Clínicas Descentralizadas del Area Metropolitana se pueden considerar obras complementarias del nuevo Hospital Central, pues su funcionamiento está estrechamente ligado con la operación de este centro hospitalario y se han concebido para prestar servicios auxiliares a los asegurados. El nuevo Hospital Central de la Caja tendrá una consulta externa dedicada a especialidades. Las Clínicas Descentralizadas serán órganos de la Consulta Externa de este Hospital, ubicados en puntos estratégicos del Area Metropolitana, para reunir grupos determinados de trabajadores que serán atendidos en ella, con mayor control de su salud y más facilidades para su tratamiento. Estas Clínicas tendrán también algunas consultas de especialidades.

En el año 1962 se atendió todo lo relativo a la primera Clínica Descentralizada de los Barrios del Sur, y conviene en esta memoria presentar un informe detallado de los pasos dados para la ejecución de este proyecto.

a) **Clínica Descentralizada de los Barrios del Sur:**

La primera licitación para la compra de los terrenos requeridos para esta obra se cerró en el mes de enero de 1962, con un resultado de 10 ofertas. La Junta Directiva procedió a adjudicarla en el mes de febrero, atendiendo las recomendaciones de la Comisión Asesora del nuevo Hospital Central de la Caja.

La Contraloría General de la República revocó este acuerdo de adjudicación. Miembros de la Gerencia y de la Comisión Asesora, por encargo expreso de la Junta Directiva, se entrevistaron con el Sr. Contralor para explicarle con exactitud la posición de la Caja y

los problemas creados con motivo de su resolución. Se le manifestó en esa oportunidad que se respetaba tal decisión por ordenarlo así la ley, pero que la misma perjudicaba seriamente a la Caja y a los asegurados por presentar la obra una medida de urgencia para descongestionar los servicios del Policlínico del Seguro Social, que tiene prácticamente agotada la capacidad de asistencia. También se le enteró en detalle de las ventajas de la oferta escogida, dándole informes del planeamiento y estudios que se habían realizado sobre este proyecto. El Sr. Contralor agradeció las explicaciones, y recomendó que el nuevo cartel incluyera las medidas en metros y no en varas, que se exigiera constancia a los oferentes de que la propiedad ofrecida esté libre de gravámenes de servidumbre y que a la hora de hacer la transacción no tenga ningún tiempo de gravámenes. También sugirió que se ampliara el área de recepción de ofertas hacia el sur, con el propósito de considerar la posibilidad de que se presenten ofertas de precio favorable a la Caja.

La Caja decidió acoger las recomendaciones citadas, por considerarlas oportunas. Así el nuevo cartel de la segunda licitación previó todas estas observaciones.

Durante el mes de abril de 1962 se abrió la nueva licitación y se procedió a estudiar las ofertas recibidas. Además, se revisó cuidadosamente el planeamiento médico de esta Clínica, acordándose con base en los datos estadísticos logrados de las instalaciones asistenciales que atienden actualmente el Seguro Familiar una serie de reformas para otorgar más espacio y comodidad a los servicios de pediatría y prenatales. Como se recordará esta Clínica en primer lugar prestará únicamente

servicios a asegurados directos; pero luego recibirá a los familiares de éstos, cuando se realice la extensión del Seguro Familiar. Es por esta razón, que su planeamiento médico debe ser sumamente cuidadoso y prever esta doble situación.

En el mes de mayo de 1962 se resolvió declarar desierta la segunda licitación promovida para la compra de terrenos para esta Clínica. Se iniciaron negociaciones para la compra directa a la Junta de Protección Social de San José de parte de su propiedad en esta zona. Se obtuvo el avalúo de la Tributación Directa de esta propiedad, que fijó el precio conveniente de ₡ 70.00 la vara cuadrada y se seleccionó dentro de la propiedad de la Junta, la parte que adquiriría la Caja.

Para hacer esta negociación se preparó un proyecto de ley que fue sometido a la Asamblea Legislativa a través del Ministerio de Trabajo y que fue aprobado debidamente. Esta ley, la N° 2989 del 28 de mayo de 1962, autorizó a la Junta de Protección Social de San José para vender el terreno en que se ubicará esta Clínica.

La Sección de Planeamiento de la Caja inició la labor de preparar el proyecto arquitectónico de esta obra.

En el mes de diciembre de 1962 se terminó la etapa de preparación de esta obra, mediante la presentación de sus planos definitivos, el cartel de licitación y las especificaciones de los trabajos a realizar. En esta forma fue posible publicar en La Gaceta el cartel de licitación para la construcción de esta obra, que se insertó en La Gaceta del último día hábil de diciembre y circuló a principios del mes de enero de 1963. Esto obligó a atender las solici-

tudes de las firmas constructoras, en el sentido de ampliar el plazo, de recepción de ofertas, que finalmente se ha dejado para el próximo 5 de febrero.

La Gerencia ha estado estudiando en este mes la organización administrativa de esta obra, cuya construcción se iniciará a principios de 1963 y muy pronto estará a servicio de los asegurados, haciendo posible un mejoramiento sensible en las prestaciones que otorga el Seguro Social.

Por problemas propios de la Junta de Protección Social de San José, no fue sino hasta en el mes de diciembre que se pudo lograr la inscripción de este inmueble a nombre de la Caja, formalizándose la escritura de compra de la propiedad.

b) Planeamiento y Construcción de las otras Clínicas:

El programa de construcción de estas obras, comprende la instalación de cinco clínicas periféricas en el Area Metropolitana. Una de ellas será el actual Policlínico, instalado en el Barrio de Aranjuez.

Desde el mes de mayo de 1962, y con base en los datos obtenidos en el censo efectuado en San José, se prepararon los estudios que se requieren para determinar los puntos en que se ubicarán las otras tres clínicas descentralizadas, ya que las otras dos están representadas por el Policlínico en Aranjuez y la primera clínica periférica de los Barrios del Sur.

En este año se tomaron todas las previsiones para la continuación de los programas de preparación de cada una de estas obras, a fin de aprovechar la experiencia obtenida en el planeamiento de la Primera Clínica.

CAPITULO OCTAVO

OTRAS OBRAS REALIZADAS

Como se ha podido observar, el año 1962 fue muy representativo en el campo de realizaciones. Los principales proyectos de la Caja en este período terminaron su etapa de planeamiento para convertirse ya en obras en marcha. Por otra parte, otros muchos trabajos de diverso tipo se ejecutaron en este período. En este capítulo se hace referencia a ellos.

Para poder presentar un informe completo de este aspecto de la labor de la Caja, se va a seguir una presentación de orden mensual:

1—Mes de enero de 1962:

a) Nueva licitación para adquirir terrenos en Tacares:

Se publicó de nuevo una licitación para adquirir terrenos en Tacares, en vista de que el primer concurso promovido se declaró desierto por no convenir a la Caja sus resultados.

b) Licitación compra terrenos en San Ramón:

Esta licitación se publicó en el mes de enero y tiene por objeto adquirir los terrenos necesarios para la construcción del nuevo Dispensario de la Caja en la ciudad de San Ramón.

c) Firma contrato con ECA para la construcción del Dispensario del Seguro Social en Cartago:

Conforme los resultados de la licitación promovida al efecto, se procedió a firmar el contrato por ₡ 833.700.00 con la firma ECA Interamericana Limitada, para la construcción del nue-

vo Dispensario del Seguro Social en Cartago.

d) Dispensario del Seguro Social en Pérez Zeledón:

Se iniciaron, por administración, de acuerdo con lo autorizado por la Junta Directiva, los trabajos del nuevo Dispensario Rural de Pérez Zeledón.

e) Mejoras en el Hospital de Turrialba:

Se continuaron los trabajos en este Hospital para la ampliación de los servicios de pediatría.

f) Trabajos en el Hospital Central en operación:

De estos trabajos se terminaron los relativos al Almacén Central y la pavimentación de los patios adyacentes, y se continuaron las mejoras en el Policlínico, tales como nuevos consultorios para la Consulta Externa, adecuación del quirófano, nuevos servicios sanitarios y otras obras de menor importancia.

g) Planos arquitectónicos del Dispensario de Palmares:

Se presentó a conocimiento de la Junta Directiva los planos y presupuesto del nuevo Dispensario de Palmares, con un costo de ₡ 300.000.00, cuya construcción se iniciará próximamente. La Junta de Protección Social de Palmares ha comunicado a la Caja que ha resuelto los problemas de inscripción del lote que donará a la Ins-

titución para construir esta obra. En vista de esa circunstancia se ha iniciado la preparación de proyecto de ley que es necesario aprobar para hacer esa transacción.

h) Dispensario en El Cairo:

Se suscribió un convenio con la Good Year Plantations Rubber para asumir desde este mes la operación del Dispensario que esta Empresa tenía instalado en propiedades cercanas a Siquirres, medidas necesarias por la extensión del Seguro Familiar en esta zona.

2—Mes de febrero de 1962:

a) Terrenos para el Dispensario de San Ramón:

Al tener que declararse desierta la licitación publicada, por no contener las ofertas presentadas soluciones convenientes a los intereses de la Caja, se abrió un nuevo concurso para poder resolver las necesidades de terreno para el nuevo Dispensario del Seguro Social en San Ramón.

b) Problema de agua en el Hospital Central en operación:

Se han dado los pasos correspondientes para resolver el problema de falta de agua que afronta el Hospital Central en operación. Se planteó al Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillado la posibilidad de hacer una conexión directa con la cañería del Cantón de Goicoechea.

3—Mes de marzo de 1962:

a) Mejoras en el Dispensario del Seguro Social en Naranjo:

Se iniciaron las actividades del nuevo Laboratorio Clínico instalado en el Dispensario del Seguro Social de Na-

ranjo, con lo que se amplía la esfera de servicios de este centro en beneficio de los asegurados en Naranjo.

b) Mejoras en otros Dispensarios:

Se presentaron y aprobaron los trabajos a realizar en los Dispensarios de Pital (¢ 2.080.00) y de Aguas Zarcas (¢ 4.150.00), así como el presupuesto de la remodelación del Dispensario de Ciudad Quesada, con un monto de ¢ 34.500.35.

c) Mejoras en el Hospital de Turrialba:

El 31 de marzo con un costo aproximado de ¢ 18.000.00 se terminaron en el Hospital de Turrialba los trabajos relativos a la remodelación de los servicios de pediatría. Por medio de estas obras se aumentó en 21 camas las dedicadas a pre-escolares, en el Salón de Pediatría, y se reconstruyó el comedor de los médicos que se hizo necesario ya que al efectuar las mejoras, se derrumbó una pared que estaba en pésimo estado.

d) Instalación Dispensario Periférico en Alajuela:

Se dieron los pasos necesarios para instalar cuatro dispensarios periféricos en la provincia de Alajuela, en Sabanilla, Carrizal y San Rafael. El propósito de estas instalaciones es descongestionar y aliviar los servicios que se prestan en el Dispensario del Seguro Social en la ciudad de Alajuela, poder dar mayores comodidades a los trabajadores asegurados y prestarles mejores servicios. Se ha planeado que estos dispensarios rurales tengan servicios de consulta médica y de farmacia.

4—Mes de abril de 1962.

a) Dispensario del Seguro Social de Cartago:

La Caja celebró un contrato con el ICE por la suma de ₡ 2.264.25 para los trabajos de instalación eléctrica del nuevo Dispensario del Seguro Social en Cartago.

b) Terreno en Siquirres:

Se hicieron gestiones con el INVU para lograr el traspaso del terreno necesario para construir el nuevo Dispensario en Siquirres. Para el traspaso de esta propiedad se cuenta con la autorización de la Contraloría General de la República. Este lote tiene un área de 2.645.66 varas cuadradas, al precio de ₡ 4.19 v2, con un total de ₡ 11.085.31.

c) Terreno en Tacares:

Se encontraron serios problemas con la obtención del terreno requerido para el Dispensario del Seguro Social en Tacares. Se promovieron tres licitaciones que se tuvieron que declarar desiertas, por falta de ofertas completas y convenientes a los intereses de la Caja.

d) Terreno en Liberia:

Se gestionó con la Municipalidad de Liberia el traspaso de un lote donde más adelante se ubicarán las instalaciones de la Caja, tanto de servicios administrativos como asistenciales.

5—Mes de mayo de 1962:

a) Mejoras en el Hospital Central de la Caja:

Con respecto a los trabajos en la Consulta Externa del Hospital Central, se remodeló el local que ocupó el archivo y en donde se instaló el Servicio de Consulta Pre-Natal. En el Quirófano se terminó la planta, pisos y pintura. Estos trabajos se están realizando en forma escalonada, para no interferir las salas de operación.

b) Remodelación del Dispensario de Ciudad Quesada:

Se realizaron los trabajos relativos a reparaciones y remodelación del Dispensario del Seguro Social en Ciudad Quesada.

c) Construcción garage para Oficina de Transportes:

Se autorizó la construcción de un garage para instalar la Oficina de Transportes de la Caja en la Manzana del Museo con un costo de ₡ 25.080.00.

6—Mes de junio de 1962:

a) Clínica de La Fortuna:

Fueron aprobados los planos para la Clínica del Seguro Social en La Fortuna.

b) Inauguración Dispensario de San Isidro del General:

En este mes se inauguró esta obra, que tiene un área de construcción de 290 metros cuadrados, consta de Oficinas Administrativas, dos consultorios médicos, servicios de curaciones e inyecciones, farmacia, laboratorio, garage, salas de espera y cinco servicios sanitarios. Su costo de construcción es de ₡ 100.000.00.

7—Mes de julio de 1962:

a) Laboratorio de Productos Farmacéuticos y Almacén Central:

Se prepararon en este mes los planos esquemáticos correspondientes al edificio conjunto que ocuparán el Laboratorio de Productos Farmacéuticos y el Almacén Central, que se construirán en terrenos de la Finca La Caja, vecinos al sitio en que se ubicará el nuevo Hospital Central. El propósito de estas obras es crear uni-

dades físicas apropiadas para esos centros de trabajo de la Institución, que en la actualidad carecen del espacio suficiente para su desenvolvimiento. Además, contribuir con su traslado a la mejor distribución de las áreas del Hospital Central en Operación.

Estos proyectos se planearon en conjunto con los Jefes de esas Secciones, atendiéndose las observaciones que han hecho. Luego se prepararon las listas de equipo para revisar sus áreas y proceder a su diseño definitivo.

b) Pintura del nuevo Dispensario del Seguro en Puntarenas:

En el mes de julio, estando ya casi terminado el nuevo Dispensario del Seguro Social en Puntarenas, se adjudicó la licitación promovida para su pintura, que favoreció a la firma El Gallito Comercial por la suma de ₡ 17.302.90.

c) Terreno para el Dispensario de La Fortuna:

Se solicitó a la Standard Fruit Co, proceder a formalizar el traspaso del terreno que se acordó a favor de la Caja, con el propósito de realizar la construcción de esta nueva Clínica.

d) Terreno para el Dispensario de Palmareis:

Se promulgó la Ley N.º 3002 del 11 de julio de 1962, para el traspaso del terreno de la Junta de Protección Social de Palmareis a la Caja, para destinarlo a la construcción de su nuevo Dispensario. Conforme el avalúo de la Tributación Directa se fijó el precio de este terreno en ₡ 46.223.46.

8—Mes de agosto de 1962:

a) Hospital Central en operación:

En este mes se terminó la conexión de la cañería del Cantón de Goicoechea con el Hospital Central, obteniéndose agua abundante para los diferentes servicios de ese Centro Hospitalario.

Se gestionó ante la Dirección General de Tránsito eliminar el recorrido de autobuses frente al Hospital Central, por las molestias que representa para los pacientes internados.

b) Mejoras en el Hospital de Turrialba:

Con un presupuesto de ₡ 22.708.50 se autorizaron los trabajos en el Hospital de Turrialba, relativos al acondicionamiento del comedor general, servicios sanitarios para el personal y zaguán de acceso a los mismos.

9—Mes de setiembre de 1962:

a) Dispensario del Seguro Social en Cartago:

También en este mes se terminó la construcción del Dispensario de Cartago, con un área de construcción de 1.600 metros cuadrados, distribuida en la siguiente forma:

I.—Los servicios administrativos tienen un vestíbulo, sala de espera general, sección administrativa, con oficina independiente para el Jefe, Oficina para el Inspector y Servicio Social.

II.—La Sección Médica tiene oficina para el Jefe Médico, sala de reuniones, laboratorio, farmacia, sala de espera, un consultorio para el niño sano, un consultorio para odontología, seis consultorios médicos, servicio de inyecciones, servicio de curaciones, sala de espera para consultas, bodega, garage para ambulancias y 19 servicios sanitarios distribuidos entre las diferentes secciones.

Este Dispensario tiene un costo de construcción de ₡ 950.000.00, que no incluye el valor del terreno.

b) **Construcción Dispensario Seguro Social de Palmares:**

En este mes se envió a La Gaceta la publicación del cartel de licitación para la construcción del nuevo Dispensario del Seguro Social de Palmares.

c) **Construcción Dispensario Seguro Social de La Fortuna:**

También se publicó en este mes el cartel de licitación para los trabajos constructivos de esta obra.

d) **Dispensario del Seguro Social en San Alberto de Siquirres:**

A petición de los trabajadores de La Finca San Alberto de Siquirres, La Caja aceptó asumir el funcionamiento del Dispensario de San Alberto de Siquirres.

f) **Dispensario del Seguro Social en La Luisa:**

Se instaló en La Finca La Luisa en Valverde Vega, mediante facilidades sustanciales que han dado sus propietarios, tanto para su instalación como operación, un nuevo Dispensario del Seguro Social en ese lugar.

10—Mes de octubre de 1962:

a) **Funcionamiento Dispensario Periférico en Alajuela:**

Para descongestionar la consulta externa de la Sucursal del Seguro Social en Alajuela, se alquilaron y acondicionaron tres locales en San Rafael de Ojo de Agua, Carrizal y Sabanilla de Alajuela, con el propósito de establecer estos Dispensarios Peri-

féricos para la atención de los asegurados de estas zonas.

b) **Dispensario de Aguas Zarcas.**

Se efectuó una reparación general, se realizaron mejoras y se pintó el Dispensario del Seguro Social en Aguas Zarcas.

c) **Dispensario del Seguro Social en Ciudad Quesada:**

Se remodelaron y pintaron el Dispensario y la casa de habitación del Jefe Administrativo en Ciudad Quesada.

d) **Actividades en el Hospital Central:**

Se remodeló la sala de lecturas, la secretaría y el archivo de placas del Servicio de Radioagnóstico del Hospital Central; también se terminaron de acondicionar los nuevos consultorios de ginecología.

Se contrató en alquiler la casa esquinera frente al Hospital Central, a partir del 8 de este mes, para trasladar a ella varias oficinas administrativas del Hospital Central y resolver en gran parte el problema de congestión que se presenta en ese centro hospitalario por falta de espacio físico.

e) **Dispensario del Seguro Social Puntarenas.**

Se inauguró este Dispensario el día 28 de octubre de 1962. Tiene un costo de construcción de ₡ 630.000.00. Esta unidad con un área de construcción de 876 metros cuadrados, comprende las Oficinas Administrativas, Oficina de Servicio Social, Oficina para el Inspector. En la parte médica tiene servicio de farmacia, laboratorio clínico, curaciones e inyecciones, tres consultorios médicos, un consultorio para odontología, otro para pediatría,

uno para consulta del niño sano, sala para reuniones, salas de espera, vestidores, servicios sanitarios y garaje. Además comprende dos casas de habitación para el personal de ese lugar.

11.—Mes de noviembre de 1962:

a) **Dispensario del Seguro Social en La Fortuna:**

Conforme el resultado de la licitación promovida y la decisión tomada por la Junta Directiva, se adjudicó a la firma constructora Bernardo Monge Limitada, por la suma de ₡ 645.000.00 y la obligación le rendir una garantía de cumplimiento por el 10% del valor total de la obra, la construcción de la nueva Clínica de la Caja en La Fortuna. El terreno en que se inició la construcción de esta obra fue donado a la Caja por la Standard Fruit Company. A esta facilidad, y conforme las gestiones realizadas por el Lic. don Francisco Fonseca Chamier, Vice-Presidente de la Junta Directiva, debe unirse la disposición de esa Empresa de suministrar a la Caja la arena y piedra bruta necesaria en la construcción de esa obra y la solución del suministro de agua y electricidad. Esta obra se pondrá al servicio de los asegurados en el año 1963.

b) **Dispensario del Seguro Social en Palmares:**

Se adjudicó en este mes la licitación N° 349, correspondiente a la construcción del nuevo Dispensario del Seguro Social en Palmares, por la suma de ₡ 289.000.00. La construcción de esta obra se inició en diciembre de 1962 para ser terminada a mediados de 1963 y puesta de inmediato a servicio de los asegurados de Palmares.

c) **Remodelación Hospital de Turrialba:**

Se prepararon los planos de remodelación de la primera etapa del Hos-

pital de Turrialba, que comprende la reconstrucción de Medicina N° 2, Medicina N° 4, Maternidad, Recién Nacidos, Esterilización, Sala de Partos, Cirugía Mayor, Recuperación, Morgue y Cuartos de Pensión. También se preparó el presupuesto de estos trabajos, con un monto de ₡ 280.280.00, sin contar con los gastos administrativos y financieros. Los documentos relativos a esta remodelación se están preparando con todo detalle, a fin de efectuar los trabajos correspondientes al año entrante. Con esta remodelación se podrá extender el Seguro Social a nuevas zonas cercanas a Turrialba, tales como Guápiles y lugares vecinos.

12.—Mes de diciembre de 1962:

a) **Compra terreno en vecindad inmediata del Hospital Central:**

Se adjudicó en este mes la licitación promovida para la compra de propiedades en la vecindad inmediata a la Consulta Externa del Hospital Central, con un área mínima de 1.000 metros cuadrados y máxima de 1.400 metros cuadrados, con un área mínima construida de 500 metros cuadrados. La licitación promovida favoreció la oferta de los señores Carmen Sáenz Herrera de Quirós, José Joaquín Quirós Salazar y Víctor A. Quirós, por un valor total que comprende tres propiedades de ₡ 575.000.00.

El propósito de esta compra es adquirir las propiedades que se requieren para acomodar consultorios médicos y poder disponer en el Hospital Central de espacio suficiente para instalar 80 camas más, que son necesarias para atender la demanda de servicios de hospitalización que se necesitan mientras inicia sus actividades el nuevo Hospital Central de la Caja.

b) **Venta de terreno en la Finca La Caja:**

Se procedió a adjudicar la licitación Nº 411, que se promovió para vender una faja pequeña de terreno en la Finca La Caja, incluida en el canje de terrenos para aprovechar las fuentes del Río Virilla en el abastecimiento de agua del Río Virilla. En esta licitación participaron dos interesados: La Hacienda Río Virilla Limitada, representada por su Gerente Juan José Montealegre, y el Sr. Raúl Coto Fernández. El primero cotizó ₡ 40.633.40 por el terreno con pago al contado; el segundo ₡ 20.998.00 y pago a plazos. Se seleccionó por su conveniencia en cuanto a precio, forma de pago y otros factores la oferta de la Hacienda Río Virilla Limitada.

c) **Otras obras:**

Durante el transcurso del año 1962, también se han dado pasos en el Pla-

neamiento y preparación de nuevas obras del Seguro Social, tales como la proyección del nuevo Dispensario del Seguro Social en Valverde Vega y el planeamiento del Laboratorio de Productos Farmacéuticos y nuevo Almacén Central, que se construirán en terrenos adicionales al que ocupará el nuevo Hospital Central.

El año 1962, sin duda ha sido rico en construcción y preparación de nuevas obras. Ello se debe al dinamismo que caracteriza la administración de la Caja y a la experiencia que se cuenta en el planeamiento de este tipo de obras. Junto a la labor material de crear nuevas edificaciones, hay que reseñar que se ha intensificado la compra de equipo, para dotar a las mismas de todos los instrumentos necesarios para su mejor operación.

CAPITULO NOVENO

REFORMAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS

1°—Reformas Legales:

Vamos a ofrecer en este capítulo una referencia lo más completa posible a las nuevas leyes emitidas que han afectado a la Caja Costarricense de Seguro Social.

a) Ley N° 3024 del 29 de agosto de 1962:

Por medio de esta ley se reformó el artículo 36 de la Ley Constitutiva de la Caja para otorgar los servicios médicos del Régimen de Enfermedad y Maternidad a los trabajadores asegurados y sus familiares aunque el patrono respectivo se encuentre atrasado en el pago de las cuotas obrero-patronales del Seguro Social.

Para ilustrar sobre las razones de esta reforma, propuesta a iniciativa del Lic. don Alfonso Carro Zúñiga, Ministro de Trabajo y Bienestar Social y Presidente de la Junta Directiva de la Caja, conviene transcribir la exposición de motivos que acompañó el proyecto de ley presentado por la Caja. La citada exposición dice así:

"El texto del artículo 36 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, ha provocado desde la fundación del citado ente público, serias discusiones sobre el contenido de justicia del mandato que contiene dicho precepto legal. Desde hace muchos años, dentro de la Institución y fuera de ella, se ha debatido la idea de que la Caja no debe negar las prestaciones médicas a los trabajadores de patronos morosos. Quienes se han opuesto a esta tesis, lo han hecho pensando en la estabilidad financiera de la Institución, la cual creían ver en peligro, por temor a un aumento de la morosidad patronal.

Hace algunos años se propuso a la Asamblea Legislativa una reforma total de la Sección Sexta de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, estableciendo serias sanciones contra los patronos morosos y creando el procedimiento del apremio corporal contra los mismos, como medio de cobro de las cuotas obrero-patronales adeudadas a la Institución. Por razones que no vale la pena analizar, las reformas antes mencionadas no fueron aprobadas por la Asamblea Legislativa. Con posterioridad a la presentación del proyecto antes mencionado, la Caja Costarricense de Seguro Social propuso, a través del Ministerio de Trabajo nuevas modificaciones a la Sección mencionada, las cuales fueron acogidas durante la Legislatura pasada e incorporadas al texto actual de la Ley N° 17 de 22 de octubre de 1943. Tiene ahora la Caja medios legales más efectivos, instrumento de coacción más eficaces, para exigir el pago de las cuotas obrero-patronales que se le adeuda. Con tal garantía la Junta Directiva de la Institución, por iniciativa del suscrito Ministro de Trabajo, acordó redactar el proyecto que más adelante se transcribe. Atienden en esta forma el Ministerio de Trabajo y la Caja Costarricense de Seguro Social las demandas muy justas de los trabajadores, tendientes a que se otorgue la prestación médica al asegurado que labora al servicio de un patrono moroso.

Se ha creído necesario no prolongar una situación de injusticia, pues existe la posibilidad de que la Caja pueda cobrar el valor de esos servicios, ya que los instrumentos legales con que cuenta ahora la Institución, serán un medio eficaz

de evitar que con esta medida pueda tornarse más grave el serio problema de la morosidad patronal. La falta de pago oportuno de las cuotas obrero-patronales no puede imputarse, en la inmensa mayoría de los casos, al trabajador. Sucede en la práctica que el patrono, encargado de recaudar la cuota de sus trabajadores, realiza la deducción correspondiente del salario de estos últimos, retiene dichas sumas de dinero en su poder y no las entrega a la Caja Costarricense de Seguro Social, ocasionando el grave perjuicio de que el asegurado que presta servicios en la empresa morosa, se vea privado de las prestaciones del Régimen de Enfermedad y Maternidad, por un acto en el que ninguna responsabilidad le corresponde. No es justo que la solución del grave problema de la morosidad patronal descansa sobre los hombros de los trabajadores.

Si bien la Caja durante muchos años ha permitido un período de tolerancia a los patronos morosos para prestar servicios médicos a sus trabajadores, tal medida representa una excepción de carácter administrativo, pero no significa el reconocimiento de un derecho. Era preciso, con decisión, variar el sistema seguido hasta el momento.

En la reforma que se propone a esa Asamblea Legislativa, se ha incluido una disposición que faculta a la Caja a cobrar el valor íntegro de las prestaciones que otorgue a un trabajador de patrono moroso. Dicho cobro se hará directamente al patrono. En esta forma se contrasta el posible efecto nocivo que pudiera tener la reforma, en el sentido de que trajera como consecuencia y efecto inmediato un aumento en la morosidad patronal. Se mantiene la posibilidad de que, por otra parte, en la vía laboral-represiva, se impongan las sanciones del caso al patrono. En realidad, se trata de dos vías jurídicamente distintas, no incompatibles desde el punto de vista estrictamente legal.

Ha considerado la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social

que la reforma del artículo 36, que se somete a la consideración de esa Asamblea Legislativa debe limitarse exclusivamente al Régimen de Enfermedad y Maternidad, y no extenderse al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, por las especiales características que reúne este sistema de protección desde el punto de vista financiero.

En definitiva, viene a introducir en esta reforma un nuevo concepto de nuestra legislación social: el de que el derecho a recibir las prestaciones en el Régimen de Enfermedad y Maternidad, nace por el simple hecho de estar cubierto el trabajador por dicho sistema de protección con prescindencia de toda otra consideración. Se mantienen los requisitos que administrativamente la Caja establezca para el ingreso del Régimen, pero se termina con la injusticia de que el trabajador de patrono moroso deje de recibir las prestaciones de la Institución, por una violación a las leyes vigentes no cometidas por él. El riesgo del cobro de las prestaciones otorgadas lo asume la Institución, y el perjuicio que pueda derivarse de la morosidad del patrono no repercutirá en la salud del trabajador ni en la de sus familiares protegidos por la Caja. Desde este punto de vista, puede señalarse esta reforma como un avance de la justicia social en nuestro país.

El texto de esta reforma fue aprobado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en la sesión N° 2814, celebrada el 12 de julio presente".

Con base en la exposición de motivos presentada por el Ministerio de Trabajo y la Caja, así como el proyecto de ley que la acompaña, la Asamblea Legislativa emitió la Ley N° 3024, que fue acogida por el Poder Ejecutivo para su ejecución y publicación el 29 de agosto de 1962.

Dicha Ley N° 3024 del 29 de agosto de 1962, dice así:

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA
REPUBLICA DE COSTA RICA,

Considerando:

- 1º—Que es necesario hacer más efectivos los principios de seguridad social en el país, en beneficio de los trabajadores y familiares;
- 2º—Que el trabajador asegurado es ajeno al hecho de que el patrono se encuentre atrasado en el pago de las planillas del Seguro Social, ya que sus deducciones se hacen mensualmente en forma puntual y sin excepción, como lo establece la ley;
- 3º—Que, por lo tanto, es injusto que el trabajador se vea afectado por el atraso patronal en las obligaciones con la Caja Costarricense de Seguro Social;
- 4º—Que la Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con medios suficientes para hacer efectivas las cuotas obrero-patronales, y además se propone a cobrar a los patronos morosos el valor íntegro de las prestaciones que otorgue a sus trabajadores, con lo cual se evita el peligro de un posible desequilibrio financiero de la Institución.

Por tanto,

Decreta:

Artículo 1º—Adiciónase con un párrafo el artículo 36 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, Nº 17 de 22 de octubre de 1943, el cual quedará redactado en la siguiente forma:

Artículo 36.—El derecho para exigir la prestación de beneficios nace en el momento en que haya ingresado a los fondos de la Caja el número de cuotas que para cada modalidad de seguro determine la Junta Directiva. Sin embargo, no se negarán las prestaciones del Seguro de

Enfermedad y Maternidad al trabajador asegurado cuyo patrono se encuentre moroso en el pago de las cuotas obrero-patronales. En el caso de mora por más de un mes, la Institución tendrá derecho a cobrar al patrono el valor íntegro de las prestaciones otorgadas hasta el momento en que la mora cese, de acuerdo con las reglas establecidas en el artículo 53, sin perjuicio del cobro de las cuotas adeudadas y de las sanciones que contempla la Sección VI de esta ley".

Artículo 2º—Esta ley rige desde la fecha de su publicación.

Comuníquese al Poder Ejecutivo

Dado en el Salón de Sesiones de la Asamblea Legislativa, San José, a los veintiocho días del mes de agosto de mil novecientos sesenta y dos. **Carlos Espinach Escalante**, Presidente. **Jorge A. Montero Castro**, Primer Secretario.—**Luis D. Bermúdez Coward**, Segundo Secretario.

Casa Presidencial, San José, a las nueve horas del día veintinueve de agosto de mil novecientos sesenta y dos.—Ejecútese y publíquese. **FRANCISCO J. ORLICH**.—El Ministro de Trabajo y Previsión Social, **Alfonso Carro**.

B) Ley Nº 3021 del 21 de agosto de 1962:

En el mes de julio de 1962 la Caja hizo del conocimiento de la Asamblea Legislativa las observaciones que tenía el plan propuesto por el Sr. Ministro de Economía y Hacienda, definidos a favor de la Institución por ley Nº 2547 del 17 de febrero de 1960, con el propósito de resolver la crisis fiscal que afrontaba el Estado. Las gestiones realizadas por la Caja tendieron en principio a que se le consultara oficialmente ese proyecto. Luego concretaron los puntos de vista de la Institución, en defensa de su misión y responsabilidades.

C) Ley Nº 2988 del 30 de abril de 1962:

Para formalizar el préstamo de \$ 2.000.000.00 a la Universidad de Costa Rica

por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, se emitió la Ley N° 2988 del 30 de abril de 1962, que determina el destino, los términos y condiciones del citado préstamo. La ley N° 2988 dice así:

"N° 2988

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA
REPUBLICA DE COSTA RICA,

Decreta:

Artículo 1°—Autorízase a la Caja Costarricense de Seguro Social, que en adelante se denominará Caja, para que de las reservas de su Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, otorgue un empréstito por la suma de dos millones de colones (₡ 2.000.000.00) a la Universidad de Costa Rica, que se denominará la Universidad, con el exclusivo propósito de que esa suma se invierta en la construcción y acondicionamiento del edificio de la Facultad de Odontología en la Ciudad Universitaria, y trabajos complementarios.

Artículo 2°—El plazo para el pago de la obligación será por quince años a contar de la fecha de la firma del contrato respectivo. El tipo de interés será del siete por ciento anual y las cuotas de atención de la deuda serán de cincuenta y tres mil quinientos doce colones cuarenta y un céntimos (₡ 53.512.41), trimestrales, incluyendo amortización e intereses.

Artículo 3°—La Caja entregará a la Universidad, una vez que esté vigente la presente ley, los dos millones de colones. (₡ 2.000.000.00) en bonos, que se reputarán como dinero efectivo, de los que tiene en su poder, escogidos discrecionalmente por la Caja quien decidirá sobre el tipo de los mismos en el contrato a suscribir, traspasando junto con ellos a la Universidad en derecho y ejercicio los pactos de retroventa que sobre esos bonos existen en el Sistema Bancario Nacional.

Artículo 4°—Las rentas constitucionales que recibe la Universidad no gravadas por leyes anteriores a la presente, garantizarán en cuanto a la suma de (₡ 53.512.41) trimestra-

les la obligación a que esta ley se refiere. La Tesorería Nacional se encargará de apartar trimestralmente, de la renta que le corresponde a la Universidad, la citada suma.

La Contraloría General de la República no aprobará los presupuestos de la Universidad, si en ellos no figuran las partidas necesarias para hacerle frente a la obligación contraída con la Caja, de acuerdo con la presente ley y el contrato respectivo.

Artículo 5°—La falta de pago de 2 o más cuotas consecutivas de amortización e intereses dará derecho a la Caja a tener resuelto el contrato y a exigir el pago de la obligación en su totalidad. Es entendido que en tal caso, la Caja podrá embargar y subastar cualquier bien mueble o inmueble de la Universidad, para lo cual no tendrán efecto las disposiciones legales que declaren inembargables los bienes de la misma, como Institución del Estado.

Artículo 6°—La presente ley, por su carácter especial, no deroga las disposiciones de los artículos 40 y 41 de la Ley N° 17 del 22 de octubre de 1943, las cuales mantienen toda su eficacia jurídica. Debe entenderse también, para los efectos del artículo 41 de la ley citada, que el monto del empréstito que en esta ley se autoriza no debe ser considerado dentro de la prohibición general contenida en ese artículo, a efecto de que la Caja pueda continuar invirtiendo hasta el 20% de sus reservas sin tomar en cuenta los dos millones de colones (₡ 2.000.000.00) a que se refiere esta ley, bien sea en arrendamiento de dinero al Estado o a las demás Instituciones que en el mismo artículo se indican.

Artículo 7°—Esta ley rige desde su publicación.

Comuníquese al Poder Ejecutivo

Dado en el Salón de Sesiones de la Asamblea Legislativa, San José, a los veintidós días del mes de marzo de mil novecientos sesenta y dos. **Mario Leiva Quirós**, Presidente.—**Manuel Dobles Sánchez**, Primer Secretario, **Her-**

nán Caamaño Cubero, Segundo Pro-Secretario.

Casa Presidencial.—San José, a los treinta días del mes de abril de mil novecientos sesenta y dos. **Ejecútese y Publíquese.**—MARIO ECHANDI.—El Ministro de Trabajo y Previsión Social“.

D) Ley N° 3003 del 11 de julio de 1962:

Esta ley vino a limitar las exenciones de derechos de aduana, muellaje y bodegaje a las Instituciones Autónomas, semiautónomas del Estado y a las Municipalidades, otorgando a la Caja las correspondientes a la importación de aquellos artículos necesarios para el cumplimiento de sus funciones médico-asistenciales.

La Ley referida dice así:

"N° 3003

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA
REPUBLICA DE COSTA RICA

Decreta:

Artículo 1°—Adiciónase el artículo 3° de la Ley N° 2151 de 13 de agosto de 1957 (Supresión de las exenciones de derechos de aduana, muellaje y bodegaje a Instituciones Autónomas, Semiautónomas del Estado y a las Municipalidades), reformada por ley N° 2853 de 30 de octubre de 1961. (Autorización al Poder Ejecutivo para emitir ₡ 45.000.000.00 en bonos 7%, 1961), para que en lo sucesivo aquella se lea así:

"Artículo 1°—Suprimase la exención de derechos de Aduana y sus recargos y de servicio de muellaje y bodegaje de que por leyes anteriores gozan las Instituciones Autónomas y Semiautónomas del Estado y las Municipalidades.

Artículo 2°—Quedará a juicio de la Asamblea Legislativa conceder las exenciones mencionadas en el artículo anterior;

Artículo 3°—No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, las Juntas de Protección Social y la Caja Costarricense de Seguro Social continuarán disfrutando de las exenciones citadas, únicamente en la importación de aquellos artículos necesarios para el cumplimiento de sus funciones médico-asistenciales.

Continuará disfrutando de las exenciones aduaneras el Instituto Costarricense de Electricidad en cuanto a la importación de maquinaria, combustible y materiales para la construcción de la Planta Río Macho.

Las Instituciones Autónomas o Semiautónomas del Estado cuyas actividades fueren similares a las que desarrollan empresas de carácter particular, tendrán derecho a las mismas exenciones de que éstas gozan por contrato o por disposición de la ley.

Artículo 4°—Únicamente en cuanto se opongan a la presente ley, se derogan, en lo concerniente, las siguientes disposiciones legales: Ley N° 17 de 22 de octubre de 1943 (Caja Costarricense de Seguro Social, artículo 58, inciso a); Ley N° 258 de 18 de agosto de 1941 (Servicio Nacional de Electricidad, artículo 71); Ley N° 1644 de 26 de setiembre de 1953 (Ley Orgánica del Sistema Bancario Nacional, artículo 15); Ley N° 1751 de 16 de junio de 1954 (Ley Orgánica del Banco Central de Costa Rica, artículo 15); Ley N° 2035 de 1° de agosto de 1956 (Ley Orgánica del Consejo Nacional de Producción, artículo 11); Ley N° 1917 de 30 de julio de 1955 (Instituto Costarricense de Turismo, artículo 45); Ley N° 1788 de 24 de agosto de 1954 (Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo, artículo 38, inciso a); Ley N° 1721 de 28 de diciembre de 1953 (Ferrocarril Eléctrico al Pacífico, artículo 25, inciso a); Decreto-Ley N° 716 de 14 de setiembre de 1949 (Junta Administrativa del Servicio Eléctrico Municipal de Alajuela, artículo 27); Decreto-Ley N° 767 de 25 de octubre de 1949 (Junta Administrativa del Servicio Eléctrico Municipal de Heredia, artículo 27); Decreto-Ley N° 449 de 8 de abril de 1949 adicionado por ley N° 764 de 25 de octubre de 1949 (Instituto Costarricense de Electricidad, artículo 2°).

En todo lo demás, quedan vigentes las anteriores disposiciones".

Artículo 5º—Esta ley rige a partir de su publicación.

Comuníquese al Poder Ejecutivo

Dado en el Salón de Sesiones de la Asamblea Legislativa.—San José, a los once días del mes de julio de mil novecientos sesenta y dos.—**Carlos Espinach Escalante**, Presidente. **Luis D. Bermúdez Coward**, Segundo Secretario.—**Edwin Muñoz Mora**, Primer Pro-Secretario.

Casa Presidencial.—San José, a los once días del mes de julio de mil novecientos sesenta y dos.—Ejecútese Francisco J. Orlich.—Elta y dos.—**Ejecútese**.—FRANCISCO J. ORLICH. El Ministro de Economía y Hacienda".

A raíz de la publicación de la citada ley, la Caja Costarricense de Seguro Social solicitó a la Contraloría General de la República y a la Procuraduría General de la República la interpretación correspondiente a los derechos que tenía la Institución de solicitar exención de impuestos de importación de todos los equipos y materiales que requiriera para construir las obras asistenciales necesarias para el plan de extensión de los Seguros Sociales en el país, conforme la disposición constitucional de universalizar los regímenes en un lapso de 10 años.

Tanto una como otra dependencia del Estado, manifestaron que la Caja no tenía derecho a esas exenciones. En vista de lo anterior, la Institución propuso al Ministerio de Trabajo y Previsión Social elevar por los canales ejecutivos respectivos ante la Asamblea Legislativa un proyecto de ley para eximir al Seguro Social de esos impuestos. El proyecto de ley en referencia fue tramitado, pero luego se retiró en consideración al problema fiscal que afronta el Gobierno y con la idea de sustituir a la Caja la efectividad de esos impuestos, que se le darían como parte del reconocimiento de la contribución estatal al Seguro Social. Las negociaciones para formalizar este

convenio se realizarán en el curso del próximo año.

E) **Ley N° 3065 del 20 de noviembre de 1962;**

Esta ley vino a regular el número de sesiones de las Juntas Directivas, sus remuneraciones y la integración de ellas con el Ministro en representación del Poder Ejecutivo. Dice así:

N° 3065

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE COSTA RICA

Decreta:

Artículo 1º—Con excepción de los Bancos Nacional de Costa Rica, de Costa Rica, Anglo Costarricense y Crédito Agrícola de Cartago, todas las Juntas Directivas de las Instituciones Autónomas tendrán como miembro ex-oficio, al Ministro de Gobierno que designe el Consejo de Gobierno, el que nombrará a su vez al funcionario del Poder Ejecutivo que habrá de sustituir al Ministro respectivo en sus ausencias temporales.

Artículo 2º—Los miembros de las Juntas Directivas de las Instituciones Autónomas, serán remunerados mediante dietas que deventarán por cada sesión a la cual asistan. Las dietas, en cuanto a su monto, serán determinadas en el Presupuesto de cada Institución Autónoma, pero no podrán exceder de ₡ 150.00 (Ciento cincuenta colones) por sesión.

Artículo 3º—Las Juntas Directivas de las Instituciones Autónomas no podrán celebrar más de doce sesiones remuneradas por mes, incluyendo ordinarias y extraordinarias, éstas cuando sean absolutamente necesarias.

Artículo 4º—Los reglamentos de orden general —no interno— y sus reformas, que emitan en uso de sus atribuciones las Juntas Directivas de las Instituciones Autónomas del Estado, deberán ser publicados en el Diario Oficial para que puedan surtir sus efectos.

Artículo 5º—Las disposiciones de esta ley se aplicarán también al Servicio Nacional de

Acueductos y Alcantarillado, que fue creado como Institución Semi-Autónoma del Estado, y a cualquiera otra que con tal carácter se llegaron a crear.

Artículo 6º—Esta ley modifica en lo conducente, todas las disposiciones legales que se le opongan y en especial las siguientes: Ley Orgánica del Banco Central de Costa Rica, N° 1552 de 23 de abril de 1953, Artículo 30; Ley Orgánica del Sistema Bancario Nacional, N° 1644 de 26 de setiembre de 1953, artículo 30 y 33; Ley Orgánica de la Caja Costarricense de Seguro Social, N° 17 de 22 de octubre de 1943, artículo 18; Ley Orgánica del Consejo Nacional de Producción, N° 2053 de 17 de julio de 1956, artículo 24, Ley Orgánica del Instituto Autónomo del Ferrocarril Eléctrico al Pacífico; N° 1721 del 28 de diciembre de 1953, artículo 10; Ley Orgánica del Instituto Costarricense de Turismo, N° 1917 de 30 de julio de 1955, artículo 22; Ley Orgánica del Instituto Nacional de Seguros, N° 33 de 23 de diciembre de 1936, artículo 6º; Ley Orgánica del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo, N° 1788 de 24 de agosto de 1954, artículo 21; y Ley Orgánica del Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillado, N° 2726 de 14 de abril de 1961, artículo 10.

Artículo 7º—Esta ley es de orden público y deroga o modifica cualquier otra disposición igual que se le oponga, y rige desde el día de su publicación.

Transitorio I.—A fin de cumplir con lo dispuesto en el artículo 1º de esta ley, en las Instituciones Autónomas que actualmente no cuenten con un Ministro de Gobierno como miembro ex officio en sus Juntas Directivas, el director cuyo período esté más próximo a expirar, será sustituido, al terminar su gestión, por el Ministro que el Consejo de Gobierno designe.

Transitorio II.—Para hacer efectivo lo dispuesto en el artículo 1º de esta ley, el Consejo de Gobierno procederá a designar, en la primera sesión que celebre después de su promulgación, a los Ministros que representarán al Poder Ejecutivo en las diferentes Jun-

tas Directivas de las Instituciones Autónomas, en las cuales actualmente tiene representación el Poder Ejecutivo, así como a designar a los funcionarios que habrán de sustituirlos en sus ausencias.

Comuníquese al Poder Ejecutivo

Dado en el Salón de Sesiones de la Asamblea Legislativa.—San José, a los diecinueve días del mes de noviembre de mil novecientos sesenta y dos.—**Carlos Espinach Escalante**, Presidente.—**Jorge A. Montero Castro**, Primer Secretario.—**Luis D. Bermúdez Coward**, Segundo Secretario.

Casa Presidencial.—San José, a los veinte días del mes de noviembre de mil novecientos sesenta y dos.—**Ejécútese y Publíquese.**—FRANCISCO J. ORLICH. El Ministro de la Presidencia, **Mario Quirós Sasso**".

Por acuerdo N° 46 del Consejo de Gobierno, del 22 de noviembre de 1962, se designó al Lic. don Alfonso Carro Zúñiga, Ministro de Trabajo, como Miembro de la Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y como delegado a la misma al Licenciado Julio César Jaen Contreras.

Conviene señalar en esta oportunidad que al consultarse a la Caja Costarricense de Seguro Social el proyecto de ley que luego se transformó en Ley N° 3065. La Institución hizo las siguientes manifestaciones:

"Tengo el agrado de referirme a su nota del 13 de agosto presente, con la que se sirvió enviar a esta Institución el proyecto de Ley de Reglamentación de Asistencia y Dietas de Miembros de Juntas Directivas de las Instituciones Autónomas del Estado, con el propósito de consultarlo a la Caja Costarricense de Seguro Social, conforme lo dispuesto por el artículo 190 de la Constitución Política.

Debidamente autorizado por nuestra Junta Directiva, en el artículo 10º de la sesión N° 2834, celebrada el 21 de los corrientes (agos-

to, 1962) me permito manifestar a Ud. lo siguiente:

- 1º El proyecto de ley en referencia contiene dos aspectos fundamentales, la regulación del número de sesiones y dietas de los Directores de las Juntas Directivas de las Instituciones Autónomas, y la representación en dicho cuerpo de un Ministro del Estado o del funcionario del Poder Ejecutivo que se designe para sustituir al Ministro en sus ausencias.
- 2º La Caja Costarricense de Seguro Social paga como dieta por sesión a cada miembro de su Junta Directiva, la suma que señala ese proyecto de ley, o sean ₡ 150.00; por lo tanto, ese aspecto no ofrece ningún comentario de nuestra parte. En cuanto a la regulación del número de sesiones a celebrar mensualmente, es conveniente exponer que la Directiva de la Caja se ha reunido conforme las reglas del artículo 18 en su Ley Constitutiva, que al respecto dice: "La Junta Directiva se reunirá en sesión ordinaria una vez por semana y extraordinariamente, para tratar asuntos urgentes, cada vez que sea convocada por el Gerente o por tres miembros de ella, quienes, en tal caso, deben hacerlo por escrito especificando el objeto de la sesión". En la práctica, y con la experiencia que se tiene del movimiento de asuntos que requieren estudio y resolución de la Junta Directiva, se ha determinado que es necesaria la celebración de una reunión ordinaria semanal, y dos extraordinarias, convocadas por escrito por la Gerencia, especificando el objeto de las sesiones. Las reuniones mensuales que se celebran tienen un promedio de doce, que es el número que señala la experiencia más adecuado como mínimo, dado el volumen de asuntos y deliberaciones que le corresponde atender a la Directiva. Tal ha sido la práctica durante más de diez años. En consecuencia, encontramos que la limitación que establece el proyecto de ley en co-

mentario es excesiva en el caso de la Caja.

- 3º Desde la primera redacción de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, se incluyó en la representación del Poder Ejecutivo en la Junta Directiva de la misma, a través del Sr. Ministro de Trabajo y Previsión Social, conforme se desprende del artículo 6º del citado texto legal. Tal designación, no sólo se hizo para los efectos de coordinar, la política del Estado, sino en virtud de razones de orden técnico y de representación de los intereses de los trabajadores.

Debe recordarse que el Seguro Social en Costa Rica es fundamentalmente un Seguro Laboral. Por otra parte, la protección de la Seguridad Social a los trabajadores necesita coordinación con la política laboral que siga el Estado, en cuanto a salarios, aplicación del Código de Trabajo, etc. Lo mismo se puede decir de los proyectos y programas en realización de la Caja.

La representación del Sr. Ministro de Trabajo y Previsión Social en la Presidencia de la Junta Directiva de la misma, es una garantía para las metas que cubre el Seguro Social y para la orientación de sus decisiones, pues a través de la Seguridad Social no sólo se pretende crear protecciones a la clase trabajadora, sino también al fomento de la producción nacional, y un estado de armonía social entre los sectores del capital y el trabajo.

Estas finalidades, dentro de un campo técnico específico, coinciden en sus propósitos finales con la función que debe cumplir el Ministerio de Trabajo. Desde este punto de vista, la seguridad social forma parte de la política social del Estado. No concebimos, en consecuencia, que en el futuro, por decisión del Consejo de Gobierno, tome asiento en

nuestra Junta Directiva un Ministro desligado totalmente del estudio y gestión de asuntos de esta índole.

De lo expuesto se concluye que la Caja Costarricense de Seguro Social está de acuerdo en que existe la debida coordinación entre las Instituciones Autónomas y el Poder Ejecutivo, a través de la representación que ejerza un Ministro en sus Juntas Directivas; pero encuentra errado el procedimiento que se ha seguido en el caso concreto de la Caja, e innecesaria la reforma implícita del artículo 6º de la Ley N° 17 de 22 de octubre de 1943, que propone el proyecto en comentario.

Se presentó crear una representación del Poder Ejecutivo para efectos de coordinación, lo cual es lógico y positivo; pero se ha olvidado la calidad de esa representación dejándola a la decisión del Consejo de Gobierno, que nombra los miembros de las Juntas Directivas en las Instituciones Autónomas. Las entidades descentralizadas del Estado tienen un campo técnico de acción y requieren que los miembros de sus Directivas estén compenetrados con su misión y sean afines a ellas. En el caso de la Caja está prevista la representación del Ministro escogido el mismo específicamente conforme a función de su Ministerio. El proyecto en referencia pone en peligro esa situación ideal que ha existido hasta el momento, para establecer una norma que no propicia la relación entre el Estado y la Caja, creando más bien una descoordinación funcional.

Debe considerarse que el Seguro de Enfermedad y Maternidad es un derecho de los trabajadores, lo mismo que el de Invalidez, Vejez y Muerte, y nadie mejor que el Ministro de Trabajo puede constituir una garantía para la efectiva vigilancia de esos derechos. Además, el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte es el pilar más importante de la previsión

social en Costa Rica, campo en que la contribución del Ministerio de Trabajo es imprescindible para la coordinación de programas.

En el artículo 5º del proyecto de ley, se derogan las disposiciones del artículo 18 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social; pero, en realidad dicho artículo contiene una serie de normas necesarias que no se sustituyen ni se modifican. Vale la pena que se estudie su contenido y se analice la reforma que se propone, para que se constate que se pretende dejar por fuera útiles disposiciones legales en cuanto a la forma de convocatoria de las sesiones y procedimientos de votación de los asuntos.

En virtud de los razonamientos expuestos, la Caja Costarricense de Seguro Social se opone a que se le incluya entre las Instituciones señaladas en el proyecto de ley que se consulta, pues se vería seriamente afectada con la representación de un Ministro que no respondiera por afinidad, dedicación y conocimientos específicos al campo de acción que le corresponde llenar como Institución Pública, y principalmente, porque su ley con suficiente claridad contiene las normas de integración de su Directiva, reglas que han sido una garantía del cumplimiento de los fines del Seguro Social en resguardo de los intereses de los trabajadores de nuestro país y de la armonía entre el Capital y el Trabajo".

F) Ley N° 3064 del 24 de noviembre de 1962:

Esta ley autorizó a las Instituciones Autónomas y Semi-Autónomas del Estado y a las Municipalidades de todo el país, para que pudieran contribuir y colaborar en favor de los damnificados con motivo de las inundaciones ocurridas en la provincia de Limón. La Caja, a través de las instalaciones médicas que tiene en el Puerto de Limón y en las regiones vecinas, prestó todos los auxilios a su alcan-

ce a estos damnificados. La ley en referencia dice así:

"Nº 3064

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA
REPUBLICA DE COSTA RICA,

Decreta:

Artículo 1º—Autorízase por una sola vez a las Instituciones Autónomas del Estado, así como a las Municipalidades de todo el país, para que dentro de sus posibilidades económicas y a su juicio, puedan dar una contribución a favor de los damnificados con motivo de las inundaciones que han ocurrido en la provincia de Limón.

Artículo 2º—El Poder Ejecutivo nombrará un Comité Nacional integrado por cinco personas a fin de que con el concurso del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, disponga lo conveniente para que las contribuciones que se autorizan por medio de la presente ley, tengan eficiente y rápida aplicación en bien de los damnificados.

Artículo 3º—Rige a partir de su publicación.

Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dado en el Salón de Sesiones de la Asamblea Legislativa.—San José, a los dieciséis días del mes de noviembre de mil novecientos sesenta y dos.—Ejecútese y Publíquese, **Francisco J. Orlich**.—El Ministro de la Presidencia, **Mario Quirós Sasso**".

2º—Proyecto de ley consultados a la Caja:

En el año 1962 fueron consultados varios proyectos de ley a la Caja Costarricense de Seguro Social. De estas consultas y de las respuestas dadas por la Institución se informa en este punto.

a) **Proyecto de ley para reformar artículo 6º de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social:**

El 18 de mayo de 1962 el Presidente de la Comisión de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa consultó a la Caja los proyectos de ley, presentados por el Ex-Diputado Enrique Obregón uno y por la Confederación de Trabajadores Rerum Novarum el otro, para reformar el artículo 6º de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En constestación a la consulta formulada la Institución expresó lo siguiente el 31 de mayo de 1962.

"La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en la sesión Nº 2794, artículo 3º, de fecha 31 de mayo del año en curso, conoció de su carta de fecha 18 de mayo 1962, mediante la cual recaba el criterio de esta Institución sobre los proyectos de reforma el artículo 6º de la Ley Constitutiva de la Caja presentado por el Ex-Diputado Enrique Obregón uno y por la Confederación de Trabajadores Rerum Novarum el otro y que fueron publicados en la Gaceta Nº 245 de 28 de octubre de 1961 y en la número 107 de 15 de mayo de 1962.

Después de un amplio cambio de impresiones la Junta Directiva acordó pronunciarse en contra de las citadas reformas, en virtud de que el fin perseguido por las mismas está contemplado en el párrafo segundo del artículo 6º que se pretende reformar, en el que concretamente se indica que el Poder Ejecutivo dará representación a los patronos y a los asegurados, de conformidad con la reglamentación que al efecto se dicte.

El Lic. Carro Zúñiga razonó su voto en la siguiente forma:

"Considero indispensable que en la Junta Directiva de la Caja haya representación auténtica de los trabajadores asegurados, para la mejor vigilancia de éstos sobre la marcha de la Institución. Por tanto, apoyaré cualquier proyecto de ley que establezca su representación. En el caso concreto del proyecto presentado por la

Confederación de Trabajadores Rerum Novarum, estoy de acuerdo con la representación de los trabajadores, pero no en las otras allí indicadas. También considero inadecuado el sistema de ternas. Creo, además, que es preferible dejar al Consejo de Gobierno en libertad de nombrar al representante obrero entre los trabajadores sindicalizados. Si llegara a modificarse el proyecto incluyendo las normas anteriores, estaría de acuerdo en respaldarlo.

Este proyecto de ley fue acogido por la Asamblea Legislativa y vetado por el Poder Ejecutivo, considerando entre otras cosas que contravenía la disposición constitucional que concede atribuciones plenas al Consejo de Gobierno en los nombramientos a efectuar.

b) Proyecto de ley relativo a la contribución del financiamiento de la Contraloría General de la República:

Este proyecto se consultó oportunamente a la Caja, la que manifestó lo siguientes en nota dirigida a la Asamblea Legislativa el 29 de mayo de 1962:

"En atención a la consulta que hemos recibido, relativa al proyecto de ley que tiende a fijar por parte de las Instituciones Autónomas y de las Municipalidades una contribución para el financiamiento de la Contraloría General de la República del 1/2% de sus presupuestos, tenemos el gusto de comunicarles que la Caja Costarricense de Seguro Social se opone a la aprobación de ese proyecto por las siguientes razones:

1º—La mecánica de financiamiento por medio de porcentajes no nos parece adecuada, ya que la misma en otros casos no ha dado los resultados deseados y se presta a problemas inmediatos de carácter práctico. En el proyecto de ley publicado en la Gaceta N° 105 de 12 de mayo presente, no se da suficiente información sobre el cálculo del porcentaje señalado, ni se da garantía de que

el mismo sea el que corresponde conforme previsiones hechas anteriormente.

2º—Por otra parte, no parece lógico que el órgano de control de los Poderes Públicos, como es la Contraloría General de la República, sea financiado por las Instituciones a las cuales le corresponde fiscalizar. Con tal proyecto se propicia una supeditación de hecho, que no conviene de ninguna manera conforme las funciones que debe llevar a cabo la Contraloría.

3º—Finalmente, la Caja considera que no puede destinar parte de sus fondos al financiamiento de la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo que dispone el artículo 73 de la Constitución Política, que en su penúltimo párrafo dice así: "No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales".

El criterio de la Caja en sentido contrario al proyecto en referencia, no significa de manera alguna menoscabo a las importantes labores que cumple la Contraloría General de la República en cuanto a la administración financiera de las entidades públicas".

c) Proyecto de Ley de Planificación:

El Presidente de la Comisión Permanente de Asuntos Varios de la Asamblea Legislativa consultó a la Caja en el mes de setiembre de 1962 el proyecto de ley de Planificación. Esta consulta fue evacuada por la Institución en los siguientes términos:

"Tengo el gusto de referirme a su atento telegrama de 30 de agosto último, por medio del cual se sirve consultar el criterio de la Caja, sobre el proyecto de Ley de Planificación, en el sentido de si la vinculación al proceso planificador nacional de instituciones autónomas debe ser en

forma obligatoria por la ley o por simple adhesión voluntaria de cada Institución.

El proyecto de ley en referencia, acogido por el dictamen de mayoría de la Comisión Permanente de Asuntos Varios de la Asamblea Legislativa, en su artículo 14, propone tesis de que la vinculación de las Instituciones Autónomas sea en forma voluntaria.

En nuestro criterio, esa disposición está más acorde con la realidad, ya que de producirse un vínculo obligatorio, se estaría violando una disposición constitucional, pues se supeditaría la autonomía de las instituciones estatales a la Oficina de Planificación que crea el proyecto de ley en comentario.

Por otra parte, la adhesión voluntaria de las Instituciones Autónomas al proceso planificador, conforme los términos de la disposición legislativa en proyecto, no es muy clara, ya que no determina o prevee las obligaciones y derechos de tal vinculación. El artículo 14 apenas enuncia el hecho, sin establecer las normas, que son muy necesarias si se toma en consideración que a esas Instituciones por delegación de actividades y responsabilidades les corresponde llevar a cabo en el país programas que exigen preparación en materias sumamente especializadas.

Además, esa adhesión voluntaria no tiene respaldo y garantía, en cuanto a la representación de cada Institución en el Comité Técnico de Evaluación de Proyectos de Inversión, puesto que salvo en el caso del Gerente del Banco Central y un Gerente representante de los Bancos Comerciales del Estado, el proyecto no establece expresamente la participación de las demás Instituciones Autónomas.

La Caja Costarricense de Seguro Social, dado el avance técnico del país, la consolidación de cada una de sus instituciones y la necesidad de emplear con

la mayor certeza los recursos humanos y económicos en programas de bien público, efectivos y productivos de bienestar y riqueza, considera que el proceso planificador es necesario, para organizar, racionalizar y coordinar la acción de cada uno de los elementos de servicio y desarrollo que se han creado en Costa Rica.

Precisamente por esa consideración, tiene el criterio de que un proyecto de ley como el que se comenta debe contener disposiciones claras. Una de ellas lógicamente debe ser el respeto del campo de acción de cada Institución. Otra la regulación de la vinculación voluntaria. La última el derecho a la representación de cada ente autónomo al Comité de Evaluación de Proyectos de Inversión. Cubiertos los tres puntos anteriores, la Caja que ha formado al igual que otras Instituciones, un cuerpo técnico en materia de seguridad social en que expertos en estadísticas y actuariado, medicina y administración, son elementos básicos para el cumplimiento de sus funciones, cree que la vinculación voluntaria a ese proceso planificador aportaría al país grandes ventajas en el mejor empleo de sus recursos humanos y económicos.

3º—Reformas Reglamentarias:

En el año 1962 se promovieron varias reformas a los Reglamentos de la Caja, de las cuales se ofrece también información en este capítulo.

a) Reglamento de Enfermedad y Maternidad:

Para poder ajustar las disposiciones de la reforma del artículo 36 de la Ley Constitutiva de la Caja, hubo que modificar varios artículos del Reglamento de Enfermedad y Maternidad. Concretamente, en el artículo 8º de la sesión N° 2908, celebrada el 20 de diciembre de 1962, se acordaron las siguientes reformas:

"Artículo 8º—Los patronos cuyos trabajadores se encuentran protegidos por las dispo-

siciones de este Reglamento, están obligados a:

- a) Registrar en la Caja el nombre o razón social, sus firmas y las de sus representantes legales si los tuvieren; empadronar a los trabajadores a su servicio; informar lo relativo a cambio de razón social, traspaso de dominio por cualquier título, arrendamiento o cualesquiera otros que la Institución juzgue necesarios, así como la suspensión y terminación de los contratos de trabajo; todo en los términos y condiciones que señala el Reglamento sobre afiliación de Patronos y trabajadores.
- b) Dar permiso a los trabajadores, dentro de los términos en que debe llevarse a cabo su empadronamiento para que puedan concurrir a las Oficinas de la Caja a proveerse de su carnet de identificación.
- c) Extender y firmar bajo su responsabilidad y de acuerdo con los modelos confeccionados por la Caja, las Solicitudes de Asistencia Médica. Es entendido que cualquier omisión o dato falso consignado en la Solicitud que induzca a la Caja a otorgar prestaciones a trabajadores que de conformidad con las prescripciones del presente Reglamento no tengan derecho a ellas los hará incurrir aparte del pago de esas prestaciones, en las sanciones establecidas en la Sección VI de la Ley Constitutiva de la Caja; y
- d) Suministrar el nombre y apellidos del trabajador; los de sus padres, de su esposa e hijos menores de 18 años, fechas y lugares de nacimiento, cédula de identidad y todos aquellos datos que la Caja les solicite".

"Artículo 11°—No se recibirán planillas ni se aceptarán pagos, sin que ello releve al patrono de las consecuencias de su morosidad, cuando en las primeras no le llenen todos los requisitos de que habla el artículo anterior.

Conforme a las disposiciones del artículo 36 de la Ley Constitutiva de la Caja, se entenderá por patrono moroso para efectos del cobro de las prestaciones, a aquél que no haya cancelado las cuotas obrero-patronal, una vez transcurrido el mes inmediato posterior al plazo establecido en el artículo 10 de este Reglamento para el pago de planillas".

"Artículo 12°—Al cancelar la planilla respectiva se le cargará a los patronos atrasados, sin perjuicio de las sanciones establecidas en los artículos 44 y siguientes de la Ley Constitutiva de la Caja, un interés del 6% anual sobre los montos de las cuotas a partir del noveno día hasta la fecha efectiva de su cancelación.

Las prestaciones otorgadas a trabajadores dependientes de patronos con más de un mes de mora en el pago de sus planillas, o a sus familiares, les serán cobradas al patrono de conformidad con los trámites establecidos por la Caja. El Departamento Legal de la Caja usará como documento probatorio de las sumas que se adeudan por prestaciones otorgadas, las solicitudes de Asistencia Médica extendidas por los patronos a sus representantes; las declaraciones firmadas por sus trabajadores; o las certificaciones a que se hace referencia en el artículo 53 de la Ley Constitutiva de la Caja".

"Artículo 23°—El trabajador que tenga vigentes sus derechos, conforme a las disposiciones del Reglamento de Afiliación de Patronos y Trabajadores, podrá demandar el otorgamiento de las prestaciones del Régimen de Enfermedad y Maternidad. Con tal motivo su patrono está obligado a concederle el tiempo necesario para recibirlas.

Para demandar los servicios de la Institución, el trabajador debe presentar la solicitud de Asistencia Médica en las fórmulas especiales que suministrará la Caja y conforme a lo dispuesto en el inciso c) del artículo 8° de este Reglamento; o firmar una Declaración cuando su patrono por estar en mora, se niegue a extender la Solicitud de Asistencia Médica para que haga uso de los servicios

de la Caja. Esta Declaración será pasada de inmediato a los Inspectores de la Caja para que verifiquen la existencia del Contrato de Trabajo, verbal o escrito, que liga a los trabajadores con dichos patronos".

"Artículo 38.—Además de las prestaciones en dinero ya reglamentadas, la Caja pagará:

- a) Traslados y hospedajes en casos muy calificados, que por razón del servicio médico así lo ameriten, de acuerdo con la reglamentación especial que se elaborará y
- b) El 75% del valor de cada accesorio médico recetado por los médicos de la Caja, con un límite máximo de ₡ 50.00.

Para el pago de los subsidios a trabajadores asegurados cuyos patronos se encuentren en mora, se tomará como base para el cálculo de los mismos, el salario indicado en la Constancia Patronal mencionada en el inciso 3) del artículo 35 de este Reglamento, o en el estudio de planillas que envíe el Patrono. El pago de las demás prestaciones en dinero se hará de acuerdo con lo dispuesto en el artículo anterior. Si el patrono negare la constancia de incapacidad, la fórmula será llenada por los inspectores de la Caja previa visita al lugar de trabajo.

En los casos de asegurados a quienes se hayan otorgado servicios mediante la firma de una Declaración, el monto de las prestaciones en dinero se calculará tomando como base el salario que los Inspectores de la Caja certifiquen conforme a lo dispuesto en el artículo 23 de este Reglamento".

"Artículo 58.—Las prestaciones del beneficio familiar se otorgarán tratándose de la misma enfermedad, hasta por un plazo máximo de 26 semanas y siempre que, con anterioridad a la solicitud de servicio o a la enfermedad del familiar, el asegurado tenga cumplido, en su caso, el plazo de espera a que se refiere el artículo 32. Cuando se trata de los trabajadores indicados en el párrafo primero del artículo 34, se requiere que dentro de

esas cuatro semanas, el trabajador haya cotizado con un mínimo de ₡ 3.20.

Para otorgar la asistencia médica a los familiares de trabajadores dependientes de patronos morosos, se seguirá el mismo procedimiento establecido en el artículo 23 de este Reglamento".

En el artículo 7º de la sesión N° 2843, celebrada el 20 de setiembre de 1962, la Junta Directiva acordó reformar el inciso 3) del artículo 32 del Reglamento de Enfermedad y Maternidad, con el propósito de aclarar los derechos de los asegurados en los tratamientos que se les otorguen. Este artículo quedó redactado en la siguiente forma:

"Artículo 32.—Tratándose de asegurados que trabajan en forma continua sea que devenguen salario por unidad de obra o por unidad de tiempo, se observarán en cuanto a plazos de espera y otorgamiento de prestaciones, las siguientes reglas:

- 1º Las prestaciones establecidas en el artículo 15 de este Reglamento se otorgarán únicamente a los asegurados activos que hubieren cubierto, por lo menos, la cotización correspondiente a 20 días en las últimas cuatro semanas de trabajo anteriores a la fecha de la enfermedad o a aquélla en que el trabajador solicite los servicios de la Caja, siempre que no se haya producido la disolución del contrato de trabajo, caso en el cual deben aplicarse las disposiciones del artículo 26 del Reglamento;
- 2º Se entenderá por asegurado activo aquél que estuviere trabajando y cubriendo la cotización respectiva y;
- 3º Las prestaciones señaladas en los incisos a), b), c) y d) del artículo 15 de este Reglamento, se concederán tratándose de la misma enfermedad, hasta por un plazo máximo de cincuenta y dos semanas, aunque el trabajador pierda su condición de asegurado activo después de iniciado el tratamiento.

En los casos de enfermedades prolongadas, tales como sífilis, tuberculosis, diabetes, úlcera duodenal y otras similares a juicio del Departamento de Prestaciones Médicas, el tratamiento se dará por todo el tiempo que sea necesario, aún cuando sea mayor de cincuenta y dos semanas".

En la sesión N° 2783, artículo 6°, celebrada el 7 de mayo de 1962, la Junta Directiva decidió reformar el artículo 32 del Reglamento de Enfermedad y Maternidad para agregarle un párrafo sobre el reconocimiento de los subsidios luego de incapacidades otorgadas a continuación de las dadas por el Instituto Nacional de Seguros, con el objeto de regular esas prestaciones. El artículo 32 en virtud de esa reforma quedó en los siguientes términos:

"Artículo 32.—No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, los trabajadores que hayan completado el plazo de espera o mínimo de cotización, conservarán los derechos adquiridos, con las limitaciones que más adelante se indican, en los siguientes casos:

- 1° Mientras disfruten de las vacaciones autorizadas por la ley;
- 2° Durante la suspensión legal de sus Contratos, debidamente autorizada por la Inspección General de Trabajo;
- 3° Durante la suspensión de sus Contratos por huelga legal.
- 4° Cuando la suspensión del Contrato se deba a incapacidad otorgada por los médicos del Instituto Nacional de Seguros, a consecuencia de un riesgo profesional, en cuyo caso los derechos se conservarán hasta por un plazo máximo de seis meses. En el caso contemplado en el inciso 1°) es requisito indispensable para conservar los derechos, que no hayan dejado de pagarse puntualmente las cuotas obrero y patronal correspondientes al período de las vacaciones y con base en la planilla anterior al mismo. Este requisito se exigirá

únicamente en el caso contemplado en el inciso 1°). La conservación de los derechos adquiridos, cuando se trate de suspensión de los contratos de Trabajo a que se refieren los incisos 2, 3 y 4 de este artículo, se limitará exclusivamente a las prestaciones en especie.

Cuando la incapacidad otorgada por la Caja se inicie inmediatamente después de terminada la que hubiere extendido el Instituto Nacional de Seguros, y no hayan transcurrido seis meses desde que el asegurado dejó de cotizar por su inmediata anterior capacidad, se reconocerán también los subsidios en dinero. Igual regla se seguirá cuando la incapacidad se inicie y exceda al tiempo que cubra la incapacidad extendida por el Instituto Nacional de Seguros. Es entendido que en este último caso el pago se iniciará cuando finalice la incapacidad otorgada por el Instituto".

b) Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte:

Algunos artículos de este Reglamento fueron reformados en el año 1962 y seguidamente se ofrece información sobre tales modificaciones.

En el artículo 4° de la sesión N° 2743, celebrada en el mes de febrero de 1962, se acordó reformar los artículos 3 y 66 del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, con el propósito de realizar la extensión de este Seguro a los trabajadores manuales del Área Metropolitana. En virtud de estas reformas, los citados artículos quedaron redactados en la siguiente forma:

"Artículo 3°—El seguro es obligatorio.

- 1° Para todos los trabajadores de los Poderes del Estado y del Tribunal Supremo de Elecciones, cuya relación laboral sea permanente a juicio de la Caja.
- 2° Para todos los trabajadores de las Instituciones Autónomas, Semi Autónomas

y Municipalidades, cuya relación de trabajo sea de naturaleza permanente, a juicio de la Caja.

3º Para los empleados de las Instituciones y Empresas que se enumeran a continuación:

- a) Los Gerentes, Administradores y, en general, las personas que a nombre de otro ejerzan funciones de dirección o de administración.
- b) Los empleados de oficinas, consultorios profesionales y establecimientos privados de enseñanza.
- c) Los empleados y auxiliares de comercio.
- d) Los capitanes de barco, oficiales, administradores y asistentes de la administración del mismo.

Con excepción de los trabajadores indicados en el inciso 1º) y de los de Instituciones Autónomas, este régimen se aplicará únicamente en aquellas zonas donde actualmente se encuentra establecido el Seguro de Enfermedad y Maternidad y en las que llegue a establecerse en el futuro. Sin embargo, es obligatorio para los trabajadores que hasta la fecha han estado afiliados a dicho régimen aunque laboren en zonas donde no esté extendido el Seguro de Enfermedad y Maternidad.

4º Para los trabajadores manuales de los siguientes cantones y Distritos de la Provincia de San José:

Cantón Central: Distrito 1º Carmen; Distrito 2º La Merced; Distrito 3º Hospital; Distrito 4º Catedral; Distrito 5º Zapote; Distrito 6º San Francisco de Dos Ríos; Distrito 7º La Uruca; Distrito 8º Mata Redonda; Distrito 10º Hatillo; Distrito 11º San Sebastián.

Cantón de Escazú: Distrito 1º Escazú; Distrito 2º San Antonio; Distrito 3º San San Rafael.

Cantón de Desamparados: Distrito 1º Desamparados; Distrito 3º San Juan de Dios; Distrito 4º San Rafael; Distrito 5º San Antonio.

Cantón de Alajuelita: Distrito 1º Alajuelita; Distrito 5º San Felipe.

Cantón de Moravia: Distrito 1º San Vicente.

Cantón de Curridabat: Distrito 1º Curridabat; Distrito 2º Granadilla; Distrito 3º Sánchez; Distrito 4º Tirrases.

Cantón de Montes de Oca: Distrito 1º San Pedro; Distrito 2º Sabacilla; Distrito 3º Mercedes; Distritos 4º San Rafael.

Cantón de Goicoechea: Distrito 1º Guadalupe; Distrito 2º San Francisco; Distrito 3º Calle Blancos; Distrito 4º El Carmen; Distrito 5º Ipís.

Cantón de Tibás: Distrito 1º San Juan; Distrito 2º Cinco Esquinas; Distrito 3º Anselmo Llorente.

No obstante la regla anterior, no se considerarán incluidos dentro de este inciso los siguientes trabajadores:

- a) Aquéllos cuya relación laboral no sea permanente.
- b) Los que realicen labores agrícolas.
- c) Los servidores domésticos.
- d) Los mandaderos.
- e) Tratándose de trabajadores contratados a plazo fijo o por obra determinada, sólo estarán obligados a este seguro cuando laboren en empresas ya establecidas y cuando el término de sus respectivos contratos sea mayor de seis meses. En los casos contemplados en este artículo queda a juicio exclusivo de la Caja calificar, de acuerdo con los criterios sustentados para su inclusión,

quienes deben estar o no obligados al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte".

"Artículo 66.—Las cotizaciones de los asegurados y sus patronos se harán efectivas en la Caja a través de la Sección de Ingresos o de la Sucursal respectiva simultáneamente con la entrega de las planillas, quedando obligado el patrono o hacer las correspondientes deducciones a los asegurados en el momento de pagar los salarios. En las planillas correspondientes el patrono deberán indicar el número de días laborados por cada trabajador durante el mes y suministrar todos los demás datos que la Caja juzgue necesarios".

Por otra parte, en el artículo 9º de la sesión N° 2851, celebrada el 25 de setiembre de 1962, la Junta Directiva acordó interpretar que conforme a la ley los hijos adoptivos tienen los mismos derechos que los hijos de matrimonio en cuanto a los beneficios que se deriven de una renta otorgada por la Caja, pero que la Institución queda facultada para negar los beneficios si se comprueba que la adopción fue hecha con intención fraudulenta, de acuerdo con las reglas que señala el artículo 50 del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte.

c) Reglamento para la Inversión de las Reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte:

Para facilitar el control y pago de los préstamos hipotecarios que concede la Caja, la Junta Directiva en el artículo 5º de la sesión N° 2832, del 16 de agosto de 1962, acordó reformar el artículo 10º del Reglamento para la Inversión de las reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, en la siguiente forma:

Artículo 10º.—La cancelación de los préstamos se hará en cuotas mensuales vencidas que comprendan amortización e intereses".

d) Reglamento del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo de los funcionarios y empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social:

Con el propósito de ampliar las facilidades de crédito que tienen los funcionarios y

empleados de la Caja con respecto a este Fondo, la Junta Directiva acordó en el artículo 2º de la sesión N° 2841, celebrada el 4 de setiembre de 1962, reformar los artículos 5º, 9º, 12º, 13º, 14º y 20º del citado reglamento, los cuales quedaron redactados en la siguiente forma:

"Artículo 5º.—Los afiliados al Fondo tienen derecho a solicitar préstamos ordinarios de acuerdo con las siguientes disposiciones:

- a) A los que tengan seis meses o más, pero menos de un año, puede otorgárseles un préstamo hasta de un sueldo mensual, siendo el plazo de amortización de doce meses.
- b) A los que tengan un año y menos de dos de haber ingresado al Fondo se les puede otorgar un préstamo hasta de dos sueldos mensuales con un plazo de amortización de veinticuatro meses.
- c) A los que tengan dos años y menos de tres de pertenecer al Fondo puede concedérseles préstamos hasta de tres sueldos mensuales a un plazo de amortización de treinta y seis meses.
- ch) A los que tengan tres o más años, puede concedérseles préstamos hasta de cuatro sueldos mensuales a un plazo de amortización de cuarenta y ocho meses.
- d) Los préstamos se calcularán sobre la base del último salario mensual ordinario en dinero del solicitante y devengarán un interés del 7% anual que incluye un 1% destinadas a cubrir los saldos de los préstamos de los afiliados que fallezcan.
- e) No se podrá autorizar un nuevo préstamo por igual o menor número de sueldos que el anterior, mientras no haya transcurrido por lo menos un año de otorgado el último y el solicitante se encuentre al día en su obligación.

f) No se concederá préstamos a empleados que tengan menos de seis meses de pertenecer al Fondo.

g) Además de los préstamos a que se refieren los incisos anteriores la Junta podrá autorizar, en casos muy calificados, préstamos especiales por un monto equivalente hasta por el beneficio de retiro acumulado a la fecha de la solicitud. Estos préstamos especiales están sujetos a las siguientes condiciones:

i) Tratándose de empleados o funcionarios con más de 5 años de de servicio, sólo se podrá otorgar el préstamo cuando el caso esté rodeado de extraordinaria necesidad y que la operación implique solución al problema del trabajador. Es necesaria en estos casos la aprobación unánime de la Junta.

ii) Tratándose de empleados o funcionarios con 10 o más años de trabajo, el préstamo se puede aprobar si existe, a juicio de la Junta, amplia justificación para otorgarlo.

iii) En todas estas solicitudes se tomarán en cuenta la clase y origen de las deudas, las obligaciones a cargo del trabajador la antigüedad, el expediente personal, la opinión del jefe respectivo en cuanto a rendimiento de trabajo, conducta y responsabilidad del empleado y cualquier otro elemento de juicio adicional. La Junta se reserva el derecho a solicitar cualquiera otra información que considere pertinente. Es necesario la comprobación de los distintos extremos mediante los correspondientes documentos.

iv) La aprobación definitiva por parte de la Junta está sujeta a la capacidad económica del Fondo pa-

hacer frente a la erogación correspondiente.

v) En el momento de hacer efectivo el préstamo se debe cancelar cualquier otra obligación anterior que se tenga con el Fondo. Para estos efectos los ahorros e intereses acumulados se aplicarán a cubrir el saldo del préstamo; si hubiera excedente éste será devuelto al solicitante. En el caso de que los ahorros e intereses no cubran el saldo, la diferencia será cancelada con el nuevo préstamo.

El Fondo pagará directamente a los acreedores las deudas que hayan originado embargos, así como aquellas contraídas con particulares en condiciones desfavorables para el empleado.

vi) No se podrá hacer una nueva operación de esta clase antes de transcurridos 5 años desde la fecha de la inmediata anterior.

vii) Los préstamos devengarán el 5% de interés anual pagadero quincenalmente mediante deducciones del salario. El préstamo debe ser amortizado a plazo de 1 a 10 años mediante cuotas iguales de amortización e intereses.

viii) No se podrá otorgar un nuevo préstamo ordinario mientras no haya transcurrido por lo menos cinco años desde la fecha de otorgamiento del préstamo especial.

Artículo 9º.—No puede ser fiador de un préstamo ordinario del empleado que ya estuviere garantizando una obligación contraída con el Fondo, ni el que devengue un salario menor en un 15% del solicitante, salvo que los ahorros de éste cubran el monto del préstamo solicitado.

En lo referente a los préstamos especiales otorgados de acuerdo con el inciso g) del

artículo 5º, no puede ser fiador el empleado que estuviere garantizando una obligación contraída con el Fondo o el que devengue un salario menor al del solicitante.

Tampoco puede ser fiadores los miembros de la Junta Administrativa, salvo que ya lo fuesen al momento de ser nombrados.

La Junta queda facultada para aceptar como fiadores a personas que no sean empleados de la Caja, siempre que se demuestre su solvencia económica y que la aceptación de la garantía se produzca por unanimidad de votos.

No obstante las disposiciones anteriores en todo caso la Junta se reserva el derecho de no aceptar como fiador a aquella persona que a su juicio no reúna las necesarias condiciones económicas y morales".

Artículo 12º—Los funcionarios o empleados que tengan cinco o menos años de servirle a la Caja y que pierdan esa condición por cualquier causa, solamente recibirán sus ahorros con el 5% de interés anual compuesto. La misma regla se aplicará a quienes sean despedidos con justa causa aunque tengan más de cinco años de trabajar en la Institución".

Artículo 13º—Los funcionarios o empleados que tengan más de cinco años de servirle a la Caja y que sean separados de sus cargos sin justa causa, se incapaciten total y permanentemente, o mueran, tendrán derecho ellos o los causahabientes en su caso, a percibir el monto de sus ahorros más el 5% de interés anual compuesto.

Tendrán igualmente derecho a las prestaciones legales en la siguiente forma: a) Si las prestaciones fueren inferiores o iguales al beneficio de retiro acumulado a ese momento, recibirán dicho beneficios en concepto de tales prestaciones. b) Si las prestaciones fueren superiores al beneficio de retiro acumulado a ese momento, recibirán dicho beneficio como parte de esas prestaciones, más la suma que faltare para completar el monto total de las mismas, suma que aportará la Caja".

Artículo 14º—Los funcionarios o empleados que tengan más de cinco años de servirle a la Caja, que se retiren voluntariamente tendrán derecho a recibir sus ahorros con el 5% anual de interés compuesto y, además el beneficio de retiro a que se refiere el artículo 11".

Artículo 20º—En primer lugar, los recursos deben aplicarse a cubrir los beneficios y devoluciones a que se refieren los artículos 12, 13 y 14; luego se aplicarán a satisfacer las necesidades de crédito ordinario de los afiliados, establecido en el artículo 5º de este Reglamento; en tercer lugar se cubrirán los préstamos especiales y por último podrán aplicarse a la adquisición de valores rentables y a otra clase de inversiones. El Fondo no tendrá sumas sin invertir".

Además de las reformas citadas, en el artículo 9º de la sesión N° 2756, celebrada el 20 de marzo de 1962, la Junta Directiva acordó reformar el artículo 22 de este Reglamento, que trata sobre la administración del Fondo, con el propósito de prever los casos de sustitución de los delegados de los empleados. Este artículo quedó redactado en la siguiente forma:

"Artículo 22º—La Administración del Fondo estará a cargo de una Junta de cinco miembros integrada en la siguiente forma: El Auditor de la Caja, como delegado de la Junta Directiva; un funcionario del Departamento Actuarial y Estadísticos y otro del Departamento Financiero, como delegados de la Gerencia y dos delegados de los empleados nombrados por éstos en elecciones que se verificarán en la primera quincena de diciembre de cada año. La Secretaría de la Gerencia de la Caja tomará todas las medidas para que esta elección se lleve a cabo en la oportunidad indicada.

Si uno o los dos delegados de los trabajadores dejan de ser empleados de la Caja cesan al mismo tiempo como miembros de la Junta Administrativa del Fondo. Para llenar la vacante, siempre que ésta se produzca dentro de los primeros ocho meses del año, la Secretaría de la Gerencia debe convocar a una nueva elección.

Los cargos de la Junta Directiva son ad-honorem y salvo el caso del Auditor, correrán del primero de enero al 31 de diciembre de cada año. Los miembros de la Junta pueden ser reelectos".

e) **Reglamento de Escalafón del Personal Médico y Odontólogo al Servicio de la Caja Costarricense de Seguro Social:**

Durante el año 1962 este Reglamento sufrió varias modificaciones, con el propósito de ajustar sus normas a las necesidades de la Institución y a las técnicas más convenientes de selección de personal técnico.

Tales reformas son las siguientes:

"Artículo 6°—Las plazas médicas y odontológicas del Sistema Asistencial de la Caja, se llenarán mediante concurso de antecedentes y de oposición entre los aspirantes.

Cuando se trate de un aumento en el número de horas médicas u odontológicas, la Comisión a que se refiere el artículo 17 de este Reglamento determinará, de acuerdo con lo más convenientes para la Institución, si en lugar de concurso, esas horas médicas deberán asignarse a profesionales que trabajan en la Institución un número menor de seis horas diarias.

Los siguientes artículos señalan las normas que regularán los concursos. El cartel para el concurso será redactado por el Tribunal de Escalón". (Este artículo fue reformado por la Junta Directiva en el artículo 10, sesión N° 2908, celebrada el 20 de diciembre de 1962).

"Artículo 8°—Para llenar las plazas de Médico Interno de los Hospitales de la Institución se someterá a los candidatos a un examen de capacidad que consistirá de una prueba escrita, la cual se calificará de 1 a 50, y de otra oral o práctica que se calificará igualmente de 1 a 50.

Serán considerados elegibles los candidatos que hayan obtenido en las pruebas una ca-

lificación no menor del 75%. (Así reformado por la Junta Directiva, en el artículo 10, sesión N° 2908, celebrada el 20 de diciembre de 1962).

"Artículo 17°—Sólo se considerarán elegibles para ocupar plazas médicas u odontológicas para las que han hecho oferta de servicios, aquellos candidatos que hubieren obtenido en su calificación total una puntuación no inferior al 70%. Se confeccionarán listas de elegibles por puestos y por lugares de trabajo, que tendrán vigencia durante un año.

El escogimiento del profesional que ocupará la plaza vacante será hecha entre todos los candidatos elegibles para el puesto, los que, por el hecho de haber calificado en sus pruebas de idoneidad y atestados, estarán en igualdad de posibilidades para ser nombrados. Una Comisión integrada por el Director del Hospital Central, el Jefe del Servicio donde ocurra la vacante y el Jefe de la Sección de Personal; o por el Jefe de Hospitales Regionales y Dispensarios, el Jefe del Hospital o del Dispensario Regional y el Jefe de la Sección de Personal, recomendará a la Gerencia el nombramiento del candidato de su elección; según se trate de plazas médicas u odontológicas en el Hospital Central o en Hospitales o Dispensarios Regionales". (Así reformado por la Junta Directiva en el artículo 10, de la sesión N° 2908, celebrada el 20 de diciembre de 1962).

"Artículo 26.—Créase el Tribunal de Escalafón del Personal Médico y Odontólogo de la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual estará integrado en la siguiente forma:

- a) Médico Asistente de la Gerencia y Jefe de Hospitales Regionales o Dispensarios. El Presidente del Tribunal será elegido por los miembros integrantes del mismo.
- b) Auditor de la Caja;
- c) Un Abogado del Departamento Legal de la Caja, nombrado por la Gerencia;
- d) Jefe de la Sección de Personal de la Caja;

- e) Director del Hospital Central;
- f) Dos Médicos u Odontólogos, Delegados del Sindicato de Ciencias Médicas de la Caja, libremente escogidos por éste.

El Sindicato de Ciencias Médicas de la Caja nombrará dos suplentes, quienes podrán reemplazar en cualquier momento a los propietarios a solicitud o por ausencia de éstos. El Sub-Director del Hospital reemplazará al Director en sus ausencias". (Reformado por la Junta Directiva en el artículo 7º de la sesión N° 2843, celebrada el 6 de setiembre de 1962).

"Artículo 27.—El Tribunal sesionará obligatoriamente tantas veces como sea necesario, y por lo menos una vez al mes. El quórum lo formarán cuatro miembros, y las resoluciones se tomarán por simple mayoría de votos, y en el caso de empate, el voto del Presidente decidirá". (Así reformado por la Junta Directiva en el artículo 7º de la sesión N° 2843, celebrada el 6 de setiembre de 1962).

Artículo 33.—La calificación de servicios de todo profesional en medicina y en odontología, incluido no dentro del Escalafón, será hecha por el tribunal de Escalafón cada dos años, contados desde la fecha de su ingreso a la Institución.

De conformidad con los artículos 34 y 35 de este Reglamento, los Jefes inmediatos calificarán individualmente a sus subalternos, cada cuatro meses, por medio de fórmulas impresas debidamente aprobadas por el Tribunal, las que serán enviadas periódicamente a quien corresponda según los párrafos siguientes.

La calificación de cada período de cuatro meses que corresponde a los profesionales, que trabajan en el Hospital Central, será discutida, refrendada o modificada, por una Comisión compuesta por el Director del Hospital Central, los Jefes de las Secciones de Medicina y de Cirugía, el Jefe de la Consulta Externa y el Director de Prestaciones Médicas.

La calificación de cada período de cuatro meses que corresponda a los profesionales que

no trabajan en el Hospital Central, será revisada por la Dirección de Prestaciones Médicas, con participación directa del Sub-Jefe de este Departamento". (Reformado así por la Junta Directiva en el artículo 11 de la sesión N° 2768, celebrada el 10 de abril de 1962).

"Artículo 34.—Los profesionales médicos y odontólogos que trabajan en el Hospital Central serán calificados de acuerdo con los siguientes factores y porcentajes:

- a) **Puntualidad:** 10%. Se tomará en cuenta la asistencia dentro del horario señalado.
- b) **Promoción de la calidad de los Servicios Médicos:** 40%. Este factor comprenderá los siguientes aspectos:
 - i) Asistencia y participación en las sesiones médico-administrativas a que sea convocado: 10%. De la libre discusión de los problemas médico administrativos de la Caja, en estas sesiones, se trazarán normas de trabajo, las que serán de aplicación obligatoria;
 - ii) Asistencia y participación en las sesiones anatomo-clínicas: 10%. La presentación de los casos en la discusión clínica corresponderá al Servicio donde se atendió al enfermo, siendo obligatoria la participación de los Jefes de Sección, de Servicio y de Clínica correspondiente;
 - iii) Asistencia y participación en las sesiones Clínicas: 10%. Los Jefes de Servicio y de Clínica respectivos discutirán con los médicos tratantes la conducta terapéutica y las altas concedidas semanalmente en sus propios servicios.

Se considerará como presente en cualquier tipo de reunión al profesional que a la hora de celebrarse la misma se encuentre ocu-

pado en cualquier otro trabajo de la Institución.

- iv) **Publicación de trabajos Científicos Originales:** 5%. La publicación deberá producirse dentro del período correspondiente a la calificación y se reconocerán aquellos trabajos científicos originales, presentados en Congresos Médicos reconocidos, o publicados en revistas científicas nacionales o extranjeras de prestigio, a juicio del Tribunal. Se considerarán calificables también los trabajos que habiendo sido aceptados por el Comité de Redacción de la revista de que se trate no hayan sido publicados por razones de espacio. Las publicaciones deberán estar relacionadas preferentemente con el trabajo que su autor realice en los servicios médicos de la Institución.

c) **Expediente Personal:** 55%. Este factor comprenderá los siguientes aspectos:

- 1) Calidad de trabajo: 20%.
- 2) Rendimiento en el trabajo: 15%.
- 3) Relaciones personales: 10%.
- 4) Cooperación e interés: 5%.
- 5) Disciplina: 5%. (Así reformado por la Junta Directiva en el artículo 11 de la sesión N° 2768, celebrada el 10 de abril de 1962).

Artículo 35°—Los profesionales médicos y odontólogos que trabajen fuera del Hospital Central, o que no estén incluidos dentro del Escalafón, serán calificados por el Tribunal de conformidad con los dos artículos anteriores, en lo que fuere aplicable.

El Tribunal podrá variar la ponderación de los porcentajes para calificar los factores tomados en cuenta, en los casos del párrafo anterior, según las circunstancias y el lugar

de trabajo". (Reformado así por la Junta Directiva en el artículo 11 de la sesión N° 2768, celebrada el 10 de abril de 1962).

f) **Reglamento de Cuartos Individuales del Hospital Central de la Caja Costarricense de Seguro Social:**

La Junta Directiva de la Caja, en el artículo 4° de la Sesión N° 2824, celebrada el 27 de julio de 1962, acordó reformar los artículos 14 y 19 del Reglamento de Cuartos Individuales, con el propósito de incluir en estas disposiciones lo relativo a los cuartos de pensión del Hospital de Turrialba. Los citados reglamentos, con sus reformas, quedaron redactados de la siguiente manera:

Artículo 14°—Todo paciente que solicite su atención en cuarto individual, deberá constituir un depósito de garantía que será de ₡ 250.00 para los asegurados que deseen internarse en el Hospital Central y de ₡ 150.00 para los que deseen internarse en el Hospital de Turrialba, y de ₡ 500.00 para los no asegurados. Se exceptúan los empleados de la Caja, en cuyo caso el empleado firmará la fórmula existente autorizando a la Institución para que se le deduzca de su salario cantidades quincenales hasta la total liquidación de la cuenta, de acuerdo con la escala de deducciones elaborada al efecto".

Artículo 19°—Si a la salida del enfermo hubiere un saldo a su favor, se le entregará la liquidación correspondiente para que pueda retirarlo en la Sección de Caja de las Oficinas Centrales de San José. Si el internamiento se hizo en el Hospital de Turrialba, la devolución se hará en las oficinas de la Sucursal".

g) **Reglamento de Traslados y Hospedajes:**

Para aclarar debidamente los casos en que se hará reconocimiento de pasajes, la Junta Directiva acordó en el artículo 12 de la sesión N° 2837, del 28 de agosto de 1962, dar la siguiente redacción al artículo 4° del Reglamento de Traslados y Hospedajes:

“Artículo 4º—Sólo se pagarán hospedajes cuando por razones de distancia y de dolencia se haga indispensable la permanencia del asegurado en el lugar donde recibe la atención, mediante la comprobación interna de que asistió a la cita médica correspondiente. La suma máxima a pagar por concepto de hospedaje es la cantidad de ocho colones diarios por asegurado”.

h) Reglamento de Proveeduría:

Con el propósito de señalar con claridad las atribuciones que tiene la Caja en la elaboración de carteles de licitación, la Junta Directiva en el artículo 10 de la sesión N° 2896, celebrada el 6 de diciembre de 1962, acordó reformar el inciso e) del artículo 9º del Reglamento de Proveeduría, el cual quedó redactado en la siguiente forma:

“Artículo 9º—Para la elaboración del cartel de licitación, deben tomarse en cuenta los siguientes puntos:

- a) Indicación clara y precisa de los productos, bienes o servicios que se liciten u ofrecen en venta o arrendamiento, indicando en su caso el número de unidades, la calidad y demás datos para identificar el objeto de la compra, venta o arrendamiento.
- b) Enunciación de las condiciones en que se debe ofrecer el producto. Es entendido que en casos de preparaciones farmacéuticas, si se despachan con los nombres patentados, debe estar debidamente registrados en la Oficina de Inscripción de Especialidades Farmacéuticas.
- c) Información referente a la casa o persona que hace la oferta así como las condiciones de pago.
- ch) Condiciones de pago.
- d) Determinación del tiempo máximo para la entrega de mercaderías.

- e) Otros detalles en cuanto a la forma y el tiempo de presentar la oferta, garantías de cumplimiento y buen estado de los productos. Cuando se trate de carteles para licitaciones de construcción de obras, se exigirá que el monto de la garantía de cumplimiento y de las retenciones a efectuar por obra construida, no sea inferior en conjunto a un 15% del valor de la oferta”.

i) Reglamento de Becas y Auxilios Especiales:

La Junta Directiva de la Caja, en el artículo 6º de la sesión N° 2909, celebrada el 21 de diciembre de 1962, acordó aprobar un nuevo Reglamento de Becas y Auxilios Especiales, para regular las concesiones que hace la Institución en materia de becas y auxilios especiales. Este nuevo Reglamento se publicó en La Gaceta N° 20 del 25 de enero de 1963.

j) Otras reglamentaciones:

a) Manual de la Sección de Servicio Social:

Se reformó el Manual en que se describe la organización de la Sección del Servicio Social, para comprender las nuevas funciones que corresponderán a esta dependencia en el control de las pensiones que reciben los beneficiarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

b) Instructivo de Viáticos y Pasajes:

Se reformó este Instructivo, con el propósito de que los empleados de la Caja, que en cumplimiento de sus funciones se trasladan a un lugar distinto del que prestan sus servicios, reciban alimentación y habitación, en vez de viáticos, en los lugares en que la Institución les puede suministrar directamente esas facilidades.

c) Instructivo para Extensión Seguro de Enfermedad y Maternidad:

Se puso en vigencia este nuevo Instructivo, que tiene el propósito de organizar y formalizar cada uno de los estudios y de las diferentes etapas que hay que cumplir para llevar a cabo la extensión del Régimen de Enfermedad y Maternidad, con protección familiar, así como coordinar las intervenciones que en el desarrollo de estos planes tienen la mayoría de las dependencias de la Caja.

d) Obligación de Embajadas de asegurar trabajadores:

El Departamento Legal emitió un pronunciamiento en el sentido de que las Embajadas y representaciones extranjeras acreditadas en el país, están obligadas a asegurar a los trabajadores costarricenses que tengan a su servicio, no cubiertos por los derechos de extraterritorialidad, pero que —sin embargo— no se pueden ejercer medidas compulsivas a esas representaciones diplomáticas para que

cumplan con las leyes y reglamentos del Seguro Social.

Con base en lo anterior, la Gerencia giró instrucciones a la Sección de Inspección, para que se proceda a visitar todas las representaciones diplomáticas para explicarles esa obligación. Se ha encontrado un buen ambiente para la inclusión de sus trabajadores costarricenses en el Seguro Social.

e) Proyectos de Reglamentos:

En el año 1962 se prepararon los proyectos de los siguientes Reglamentos, que entrarán a operar en 1963: Reglamento de Anteojos, Reglamento para el Trámite de Pensiones de Invalidez, Reglamento sobre Organización y funcionamiento de Comités de Asegurados, Instructivo sobre normas mínimas que deben observarse para tramitar solicitudes arreglo propuestas por deudores de la Caja y el Instructivo para la aplicación de la reforma del artículo 36 de la Ley Constitutiva de la Caja.

CAPITULO DECIMO

RELACIONES CON LOS PODERES PUBLICOS Y SUS INSTITUCIONES

RELACIONES CON ORGANISMOS INTERNACIONALES

En el presente capítulo se trata de ofrecer una información breve sobre las principales y más importantes relaciones que ha tenido la Caja en el año 1962 con los Poderes Públicos, sus Instituciones y los Organismos Internacionales.

a) Relaciones con los Poderes Públicos:

1°.—Con el Poder Ejecutivo:

En su oportunidad se remitió al Sr. Presidente de la República un ejemplar del estudio "Plan Nacional de Integración de los Servicios Médicos a través de la Caja Costarricense de Seguro Social, informándole que representaba la posición institucional frente al proyecto de creación del Servicio Nacional de Salud, así como la disposición en que se encontraba esta Institución de colaborar en los planes del Gobierno para la integración de los servicios médico-asistenciales.

También, se le comunicó en la ocasión correspondiente la resolución de la Caja en el sentido de contribuir al establecimiento de una Oficina Económica en la Embajada de Washington, manifestando que se tenía así el propósito de colaborar y prestar apoyo a ese plan de importancia para la gestión financiera que es necesario realizar a la Caja para la demanda de inversiones que requiere el programa de construcciones de hospitales y dispensarios del Seguro Social. Se informó que la Caja pensaba colaborar con ₡ 787.50 para la instalación de esa oficina, y con ₡ 375.00 mensuales para su mantenimiento por espacio de dos años. Para decidir esta contribución se tomó en cuenta que

la Contraloría General de la República se pronunció señalando que las Instituciones Autónomas podían contribuir al sostenimiento de esa Oficina.

Además, se decidió contribuir con la suma de ₡ 700.000.00 en la campaña del Estado contra la malaria, tomando esa partida del Fondo de Catástrofes y Desviaciones. Esa suma se entregó al Departamento de Lucha contra la Malaria del Ministerio de Salubridad Pública en cuatro partidas mensuales de ₡ 175.000.00, como parte de la participación de la Caja en las campañas preventivas de enfermedades. En fecha anterior y en este mismo año se compró al Ministerio de Salubridad Pública la partida de ₡ 170.000.00 en bonos, que se destinaron a la lucha contra la Malaria.

Por otra parte, atendiendo una excitativa de la Asamblea Legislativa y gestiones del Poder Central, la Caja accedió a la negociación con el Estado por ₡ 2.200.000.00 para el pago de prestaciones atrasadas a empleados del Gobierno.

A través del Ministerio de Economía y Hacienda se entregó a la Institución un bono provisional por la suma de ₡ 7.500.000.00, como parte del reconocimiento de la deuda del Estado acumulada al 31 de diciembre de 1961.

Conforme lo ordenan disposiciones legales, se comunicó en el mes de abril de 1962 al Ministerio de Economía y Hacienda la liquidación respectiva del impuesto de cigarrillos y la estimación de la deuda del Estado,

con el Seguro Social a diciembre de 1962, con un monto de ₡ 15.478.709.76.

Con el Ministerio de Obras Públicas se planteó todo lo relativo a las indemnizaciones correspondientes a la Caja por daños y terrenos ocupados en la Finca La Caja, con motivo de la construcción de la Autopista a El Coco.

Se acordó contribuir con 10.000 tabletas de Netocyd para el programa de desparasitación de 960 escolares en el Cantón de La Unión y distritos del mismo, a través del Departamento de Unidades Sanitarias del Ministerio de Salubridad Pública y la Sucursal de la Caja en el citado Cantón.

Las relaciones con el Poder Central fueron muy cordiales y provechosas para la buena marcha administrativa y técnica de la Caja. Principalmente se logró a través del Sr. Ministro de Trabajo y Bienestar Social trasladar a este Poder todas las inquietudes y problemas de la Caja que ameritaban la intervención o colaboración del Gobierno, encontrando siempre acogida y apoyo a las solicitudes promovidas. En la oportunidad en que el Sr. Presidente de la República solicitó a la Caja colaboración para aliviar la actual crisis fiscal, se hizo hincapié en la mejor disposición de contribuir en el alcance de sus medios, a resolver los problemas que afronta el Fisco, haciendo ver que en la Institución priva un ambiente de austeridad y economía, destinando los ingresos del Seguro Social con exclusividad a atender los servicios y responsabilidades acordadas por la ley expresamente a la Caja. Además se destacaron como ejemplos de la colaboración prestada la compra de ₡2.200.000.00 en bonos para que se pudiera atender el pago de las prestaciones sociales correspondientes a empleados cesantes de la Administración Pública; y, el estudio y disposición de colaborar en la resolución de los problemas fiscales y económicos que representan los sistemas especiales de pensiones a los funcionarios públicos. Por último, se destacó la proposición hecha de integrar los servicios médicos asistenciales a través de la Caja mediante un plan gradual y la asunción de las inversiones que demanda esa integración.

2) Con el Poder Legislativo:

En la parte relativa a las reformas legales y reglamentarias, hubo oportunidad de informar sobre los principales proyectos de ley consultados a la Caja y la respuesta que dio la Caja. Sin embargo, cabe reseñar algunas otras actividades y relaciones que se produjeron con la Asamblea Legislativa, sus diferentes Comisiones de trabajo y los señores Diputados, para demostrar el estrecho contacto que tuvo nuestra Institución con este alto Cuerpo, que ha contribuido sin duda alguna al mejor éxito de sus gestiones.

La Caja acogió una sugerencia de la Comisión Permanente de Asuntos Económicos de la Asamblea, para estar en comunicación con ella, para orientar en debida forma los proyectos de leyes económicas y sociales que afecten al Seguro Social.

Se aclaró al Diputado Milton Gutiérrez Zamora, en relación con una consulta formulada, relativa al plan de redistribución de cargas y variación de los topes específicos, que este último proyecto no se tenía en mente y que la Junta Directiva a quien le correspondía resolver la redistribución de cargas no había conocido ni resuelto algo al respecto en el año 1962. Posteriormente se resolvió otra consulta del mismo Diputado sobre el número de sesiones, dietas y regulación de las sesiones de Junta Directiva, dándole la información relativa conforme las regulaciones que expresa el artículo 18 de la Ley Constitutiva de la Caja.

Al diputado Rafael París Steffens se le suministró copia del estudio que solicitó, que fue presentado por la Caja con motivo de la discusión del proyecto de reforma del artículo 177 de la Constitución Política.

A la Comisión de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa se le dieron las explicaciones del caso, en relación con las modalidades de inversión de las reservas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y concretamente sobre los justificativos de la adquisición con descuento de bonos de la Universidad de Costa Rica.

Se agradeció especialmente a los diputados Milton Gutiérrez Zamora y Dr. Alvaro Aguilar Peralta sus manifestaciones a favor de la Institución, con motivo de la discusión del proyecto de ley para la reforma del artículo 6º de la Ley Constitutiva de la Caja.

Se informó a la Comisión de Asuntos de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa, en respuesta a su consulta, que los miembros de la Junta Directiva de la Caja no habían sesionado en tal exceso durante la historia de la Institución, para devengar..... ₡ 4.500.00 o más por concepto de dietas. A solicitud de dicha Comisión, se informó el promedio anual de las sesiones y dietas de los señores Directores desde 1956 a 1961, en que la suma máxima fue de ₡ 2.016.83.

Al Diputado Hernán Víquez se le informó acerca de los planes de extensión del Seguro Social a Pococí de Limón.

Se resolvieron las consultas formuladas por el Diputado Dr. Alvaro Aguilar Peralta en relación con el proyecto de ley de exoneración de impuestos de importación para los materiales que se requieren en el nuevo Hospital Central y el acuerdo con el Poder Ejecutivo para acreditar tales impuestos a la contribución estatal al Seguro Social, y por el Diputado Octavio Ramírez Garita sobre el número y horas de las sesiones ordinarias de la Junta Directiva.

En todos los señores Diputados la Caja encontró amplio apoyo y estímulo para el desarrollo de su labor.

3) **Con la Contraloría General de la República:**

Se resolvió satisfactoriamente el problema que se presentó con la Contraloría General de la República al aprobar el presupuesto ordinario de la Caja durante el ejercicio de 1962, objetando el pago de la cuota obrera por parte de la Caja a sus empleados. La comprensión oportuna del Sr. Contralor a las exposiciones documentadas que presentó la Institución, permitió resolver en breve la situa-

ción que se planteó con el presupuesto ordinario de este año.

Se expuso oportunamente a la Contraloría una serie de dudas que ofrecía a la Caja las disposiciones que se sirvió comunicarle en circular dirigida a las Instituciones Autónomas y Municipalidades, sobre el cumplimiento de los artículos 100 y 111 de la Ley de Administración Financiera —presentación previa de los carteles de licitación a la Contraloría— y artículos 249 y 256 del Código Civil— uso de papel sellado en las ofertas de las licitaciones. El Sr. Contralor dio amplias explicaciones a la Caja sobre el alcance informativo para efectos de coordinación y apelación de concursos en cuanto a la presentación previa de los carteles, y la obligatoriedad del uso del papel sellado en las ofertas, que satisficieron ampliamente a la Institución.

El 18 de enero de 1962 se recibió la visita del Sr. Contralor, a quien se tuvo oportunidad de mostrar la organización de la Caja y sus instalaciones físicas, exponer los planes en desarrollo y los programas inmediatos que se están realizando. El Sr. Contralor manifestó su deseo de colaborar con la Caja.

Se contestaron dos circulares recibidas de la Contraloría: una sobre la nómina de la Junta Directiva, con la fecha del nombramiento y vencimiento del cargo de cada miembro director, y otra, sobre los requisitos que deben llenarse para la presentación de los presupuestos y sus modificaciones, que son básicamente los mismos que sigue la Caja.

Se le consultó a este Organismo si la Caja, con base en las exenciones que le otorga la Ley Constitutiva y la propia enunciación taxativa de la Ley del Plan Vial, estaba obligada a pagar los impuestos creados por ésta última; consulta que se evacuó determinando que nuestra Institución está exenta de pagar tales impuestos.

Se obtuvo de esta Oficina la aprobación para la adquisición directa de terrenos del INVU en Siquirres, con el propósito de construir un nuevo Dispensario del Seguro Social en este lugar.

Dió su aprobación a la compra directa a la casa Kinray de Oklahoma de una bomba de oxigenación extracorpórea, con sus repuestos, por un valor de \$ 4.935.14.

A moción del Director Lic. don Eladio Trejos Flores, se puso a las órdenes de la Contraloría las actas y demás documentos que considere necesarios, para estudio de la denuncia que hizo el diputado Julio Suñol. Poco tiempo se conoció la resolución de esta Oficina, declarando sin lugar la referida denuncia.

Se recibió una carta circular de este Organismo, en el sentido de que la contratación de servicios profesionales, debe hacerse por medio de concursos de antecedentes y de acuerdo con los requisitos que señala el artículo 49 de la Ley de Administración Financiera, y no a través de licitación u otro tipo de concurso, en que el valor de los servicios sea un elemento de juicio determinante.

Se informó a la Contraloría General de la República sobre la modalidad que se sigue en la Caja, en cuanto al uso de vehículos, indicando que son estrictamente utilizados en actividades oficiales, y que incluso ningún funcionario tiene un vehículo asignado.

Ambas Instituciones, la Contraloría y la Caja, han procurado que sus relaciones e intervenciones sean en beneficio de los intereses nacionales.

4) Con otras Instituciones y Organizaciones Nacionales:

En el mes de marzo de 1962 se compraron al Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo la suma de ₡ 2.372.500.00 en bonos, con el propósito de ayudar a desarrollar sus programas de vivienda. También con esta Institución se discutió el proyecto del Lic. don Alfonso Carro para la inversión de parte de las reservas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte en programas de construcción de casas de habitación para los asegurados de la Caja.

Se adecuaron los pactos de retro-venta de bonos que tiene la Caja con el Ferrocarril

Eléctrico al Pacífico, la Caja, con base en una interpretación de sus leyes, solicitó a esta Empresa la concesión de libre transporte a los funcionarios de la Institución en labores oficiales y la exención del pago de fletes. El Ferrocarril alegó la existencia de otras leyes posteriores, que suprimían esas concesiones. La Caja prefirió limitarse a darse por enterada de esa respuesta, sin entrar a investigaciones de tipo legal por considerar inconveniente entablar una dispuesta con una Institución Autónoma que debe indiscutiblemente cobrar los costos de sus servicios para desarrollar las funciones a su cargo.

También se adecuaron los pactos de retro-venta de bonos que tiene suscritos la Caja con los Bancos Nacionales de Costa Rica y Costa Rica.

Se solicitó la colaboración de la Dirección General de Detectives y del Resguardo Fiscal para hacer las investigaciones del caso y tomar las medidas que se consideren necesarias, en vista del grave problema que se presenta para los ingresos de la Caja con el contrabando de cigarrillos importados y el tráfico que se ha incrementado últimamente de esta práctica.

Con motivo de las inundaciones ocurridas en la zona de Limón, la Caja ofreció su mayor colaboración al Sr. Gobernador de esa provincia. En cumplimiento de lo ofrecido se ha prestado asistencia médica a los damnificados y se les ha suministrado medicinas.

Para cumplir con el artículo 29 de la Ley de Tierras y Colonización, la Caja se puso en comunicación con el Instituto de Tierras y Colonización a fin de enterarlo oficialmente de los planes de financiamiento que se estaban llevando a cabo con el Banco Nacional de Costa Rica, a fin de que los ocupantes en precario de parcelas de la Finca Chitaria, propiedad de la Institución, pudieran adquirir en propiedad los terrenos que habitan y cultivan.

Se contribuyó con la suma de ₡ 50.000.00 para la realización de censos y estudios económicos por parte de la Dirección General de

Censos y Estadística. A la vez se comunicaron las observaciones a la boleta de censo de población y vivienda a realizar en abril de 1963, para comprender todas las necesidades de información y datos que requiere la Caja para la realización de sus programas.

Se suscribió un convenio con el Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados para amparar a sus trabajadores con el Seguro de Enfermedad y Maternidad con protección familiar, debido a que la mayoría de estos empleados fueron trasladados del Ministerio de Obras Públicas, con el cual la Caja tenía suscrito un convenio similar.

A petición de los trabajadores de la firma EDICA, empresa a cargo de los trabajos de construcción de las instalaciones de FERTICA en Carrizal de Puntarenas, se acordó incluir a estos trabajadores en el Régimen de Enfermedad y Maternidad, a pesar de estar laborando en un sitio aún no cubierto por el Seguro Social. Se consideró la importancia de esas instalaciones para el país, el número de trabajadores y su cercanía a nuestros centros asistenciales, al resolver afirmativamente esta gestión.

A solicitud del Patronato Nacional de la Infancia, la Sección de Servicio Social de la Caja está colaborando con esa Institución en la elaboración de estudios sociales para efectuar el depósito provisional de menores en manos de terceras personas, con el propósito de cubrirlos con el beneficio familiar del Régimen de Enfermedad y Maternidad, conforme lo dispone el inciso e) del artículo 56 del Reglamento de ese Seguro.

Con la Cámara Junior de Grecia se colaboró efectivamente, con el suministro de medicinas y facilidades, a fin de prestar asistencia médica a vecinos de San Rafael de Guatuso. Este programa se realizó con mucho éxito.

La Caja Costarricense de Seguro Social, en la medida de sus posibilidades, colaboró con las Instituciones y Organismos nacionales, a fin de ayudarles en sus labores y actividades de bien nacional. En igual forma re-

cibió apoyo y colaboración de estas entidades, lo que ha influido en el acierto de la labor desarrollada.

b) **Relaciones con Instituciones de Seguridad Social y Organismos Internacionales:**

1) **Con la Organización Internacional de Trabajo:**

Con el Director de la Oficina Internacional de Trabajo la Caja ha venido tratando sobre el plan combinado de asistencia técnica y concesión de becas con que se proyecta favorecer a esta Institución. Este plan tiende a enfocar los aspectos de organización actuarial y estadística, principalmente en cuanto a los regímenes de pensiones; problemas de organización administrativa; problemas de organización de los servicios médicos; y, planeamiento de las extensiones del Seguro Social. También se ha planteado la conveniencia de propiciar Seminarios Regionales de las Naciones Unidas, relativas a: 1) Equipo regional de asesores en Seguridad Social; 2) Aspectos financieros de la Seguridad Social; 3) Contabilidad y verificación de cuentas de las Instituciones de Seguridad Social; y 4) Aspectos administrativos de la Seguridad Social de trabajadores migrantes. Es muy posible que estos proyectos se realicen en 1963.

El Consejo de Administración de la O. I. T. en su 152ª reunión nombró al Lic. Rodrigo Fournier como miembro de la Comisión de Expertos en Seguridad Social, por un período que vencerá el 31 de diciembre de 1964, de acuerdo con la proposición hecha por el Comité Permanente de Seguridad Social.

Se contestó a la Organización Internacional del Trabajo la encuesta formulada sobre los costos de la Seguridad Social en los años 1958, 1959 y 1960.

2) **Con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social:**

Se contestó una encuesta de la Asociación Internacional de Seguridad Social, sobre el equipo mecanizado de la Caja, necesaria

para el trabajo de la Comisión que se ha nombrado para los estudios de mecanización y automatización de la administración de la Seguridad Social. Se resolvió favorablemente la consulta planteada por esa Asociación, referente a la elección de dos miembros de la Mesa Directiva de dicha entidad. Se le remitió el informe solicitado sobre las experiencias de la Caja en cuanto al Sistema de "cuenta individual" de los asegurados.

3) Con la Asociación Internacional de Seguridad Social

En la segunda semana del mes de diciembre, el Sr. Sub-Gerente de la Caja, Dr. Fernando Escalante Pradilla viajó a México, con el propósito de atender la solicitud que le formuló la Asociación Internacional de Seguridad Social para que figure como ponente del punto "Volumen y costo de las prestaciones de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales en especie y en dinero", que se conocerá en la segunda reunión de la Comisión Regional sobre Organización y Métodos y de la Comisión Regional Médico Social convocada por la A. I. S. S. y el C. I. S. S. para la última semana de marzo de 1963.

4) Con la Unión Panamericana:

La Unión Panamericana comunicó a la Caja la reciente creación de su Departamento de Asuntos Sociales, dependencia con la

que se inició un estrecho contacto e intercambio de información.

5) Con el Instituto Mexicano de Seguro Social:

Se aprobó la solicitud del Gobierno de México para que se atienda en el Seguro Social a los funcionarios diplomáticos y oficiales que delegue en nuestro país, como compensación a los muchos servicios que el Estado Mexicano a través de sus Instituciones de Seguridad Social ha dado a la Caja y a sus asegurados, y el ofrecimiento de otorgar iguales facilidades a los funcionarios costarricenses en misiones oficiales diplomáticas en México.

7) Con la Caja de Seguro Social de Panamá:

Se comunicó al Lic. don Jorge D. Porras, Director General de la Caja del Seguro Social de Panamá la aceptación del convenio en que se propone el mejor aprovechamiento de experiencias, informes, estudios y jurisprudencia entre ambas Instituciones. Indiscutiblemente este convenio vendrá a representar un acercamiento muy útil entre ambas Instituciones.

Un panorama de relaciones cordiales y efectivas ha facilitado la labor de la Caja Costarricense de Seguro Social que requiere en su acción la buena acogida y comprensión de sus programas.

CAPITULO UNDECIMO

CAPACITACION TECNICA Y ADMINISTRATIVA

Por la importancia que tiene el elemento humano en el trabajo técnico y administrativo que le corresponde llevar a cabo a la Caja Costarricense de Seguro Social, la Institución ha cuidado con esmero y ha procurado por todos los medios la mejor capacitación de su personal.

El año 1962 no ha sido una excepción en los propósitos indicados. Como ejemplo de ello se ofrece la siguiente información:

a) **Becas al Personal Técnico:**

El Dr. Claudio Guevara Barahona salió para México a recibir en los centros hospitalarios del Instituto Mexicano del Seguro Social los cursos y entrenamiento correspondientes a su especialización en cancerología. También se otorgó un auxilio especial al Dr. Manrique Soto Pacheco, para realizar en México una especialización en neurocirugía y en neurorradiología.

El Dr. Fernando Urbina Salazar, con un permiso otorgado por la Caja, efectuó estudios por tres meses en New York, para su especialización en cirugía cardiovascular.

A iniciativa del Dr. Guido Miranda, Jefe de la Sección de Medicina, y con el apoyo de la Dirección del Hospital Central y de la Gerencia, se patrocinó un curso de capacitación de post-graduados, al que fueron invitados médicos del Hospital Central y de los Dispensarios de Alajuela, Cartago y Heredia. El curso referido se inició el 15 de octubre y tuvo una duración de tres semanas.

Se nombró como representante de la Caja al Dr. Arturo Blanco Solís al III Congreso de Fisiología en Guatemala, del 8 al 12 de julio de 1962.

La señora Elisa María de Alpízar asistió, en representación de la Caja, al Congreso de Enfermeras de América, que se celebró en la ciudad de Panamá del 6 al 12 de mayo de 1962.

El Dr. Rolando Chaves Arguedas representó a la Caja en el Congreso de la Federación Odontológica de Centro América y Panamá, celebrado en este último país del 21 al 26 de enero de 1962.

b) **Becas al personal administrativo:**

Al Lic. don Miguel Angel Tapia, Jefe de la Sección de Afiliación, se le otorgaron facilidades para que aprovechara un viaje que le ofreció la firma Addressograph Multigraph Corporation a los Estados Unidos, por medio del cual durante 15 días tuvo oportunidad de obtener valiosas experiencias de los métodos y aplicaciones de los sistemas, materiales y equipos empleados en las labores de afiliación.

El Pro-Secretario de la Caja, encargado también de las relaciones públicas y divulgación, participó en un curso patrocinado por el Punto Cuarto y la Universidad de Costa Rica, sobre comunicaciones audiovisuales. El curso tomado por el Sr. don Claudio González Quirós fue ampliamente difundido en la Institución, a través de los cursos internos que dio el citado funcionario con profesores del IV Seminario Regional de Comunicaciones Audiovisuales, principalmente a los Jefes de las Sucursales del Seguro Social en el campo de las relaciones humanas y métodos de comunicación.

Aprovechando una beca concedida por el Punto Cuarto, se autorizó el viaje del fun-

cionario Alvaro Viquez Núñez a Puerto Rico, con el objeto de que se especialice y entrene en técnicas propias del manejo de personal.

Se impartió un curso de relaciones humanas y adiestramiento al personal administrativo de la Consulta Externa del Hospital Central de la Caja.

El Sr. don Jorge Luis Arias V., Contralor de la Auditoría en el Hospital Central de la Caja, participó en el Primer Curso Intensivo Interamericano de Administración de Hospitales.

El Lic. don Jorge Brenes Cedeño, como delegado de la Caja, asistió a la Tercera Conferencia Internacional de Actuarios y Estadígrafos de la Seguridad Social, que se llevó a cabo en Madrid en noviembre de 1962. El Sr. Brenes Cedeño recibió la distinción de ser nombrado Vice-Presidente de la Conferencia citada.

El Sr. don Hernán Cortés viajó a México, con el propósito de estudiar sistemas de microfilm y fotografía, para efectos de los programas de afiliación de asegurados.

El Sr. don Ricardo Vargas, aprovechando una beca ofrecida por el Gobierno Alemán, partió a Alemania, para realizar cursos en el mantenimiento de centrales telefónicas.

c) Participación en eventos:

Por iniciativa del señor Presidente de la Junta Directiva y a través de la Embajada de Francia en nuestro país, se invitó al Sr. Marcel Chevallier, Supervisor de Seguridad Social, en Francia, a visitar la Caja Costarricense de Seguro Social, una vez que termine la labor que está realizando en El Salvador. Es muy posible que la visita del Sr. Chevallier, se produzca a principios de 1963.

Se contribuyó con la suma de ₡ 5.000.00 a la celebración del Primer Curso Intensivo Interamericano de Administración de Hospitales, en el cual participó el funcionario de la Caja señor Jorge Luis Arias V.

Los funcionarios Jorge Brenes Cedeño, Luis Felipe Morúa y Claudio González Quirós, participaron en nombre de la Caja en el Seminario de Capacitación Obrera, patrocinado por la Unión de Trabajadores de Obras Públicas de Cartago (UTOPCA), que se verificó en el mes de setiembre de 1962.

La Dirección General de Servicio Social, que ha tenido a su cargo cursos de entrenamiento a los funcionarios públicos de gran interés y utilidad, en que han participado varios elementos de la Caja, solicitó la ayuda de esta Institución para editar folletos y publicaciones de adiestramiento que servirían como textos de enseñanza en los cursos futuros. La Caja accedió a prestar la colaboración solicitada, mediante la contribución de papelería, pidiendo en cambio la entrega de un número suficiente de ejemplares para su distribución entre el personal de Jefatura del Seguro Social. En su oportunidad estos ejemplares se remitieron y fueron distribuidos debidamente.

La Caja obtuvo, por su participación en la Exposición de Arquitectura, celebrada a fines del año de 1961, la placa de bronce que correspondía a uno de los primeros premios.

d) Colaboración prestada a otras Instituciones:

Nuestra Institución recibió al becario de la Organización Internacional del Trabajo, señor don Marcelo Céspedes, de nacionalidad boliviana, quien vino a nuestro país a estudiar los sistemas y organización de Seguro Social, comparándolo con el de Chile. El citado señor estuvo en Costa Rica por tres meses, y el Departamento Actuarial de la Caja le fijó un interesante programa de entrenamiento y estudio.

La administración y la calidad técnica de los servicios del Seguro Social en Costa Rica ha tenido bastante trascendencia en el ámbito de las Instituciones de Seguridad Social en Centro América. Fueron numerosas las consultas que se recibieron este año sobre sistemas y procedimientos. Además, se gestiona-

ron con bastante frecuencia solicitudes para dar directamente entrenamiento en nuestro país a funcionarios de esas Instituciones.

El Director General del Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua solicitó desde mediados del año pasado, que se recibieran en la Caja a dos funcionarios de ese Organismo para entrenarse en técnica de laboratorio. Estos funcionarios llegaron a principios de 1962 a la Caja y recibieron cursos especiales de entrenamiento a cargo del Laboratorio Central de la Institución. La Gerencia en su oportunidad presentó a la Dirección del Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua un reporte sobre los conocimientos y adiestramiento dado a los funcionarios enviados.

Posteriormente, el mismo Instituto solicitó que se recibiera al Dr. Sergio Barrera, para entrenarse en el funcionamiento administrativo de la Farmacia y Laboratorio de Productos Farmacéuticos. Esta solicitud fue atendida debidamente, facilitando también un ejemplar de la reglamentación de la Caja en cuando al personal médico y odontólogo.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social, mediante visita de su Gerente, el Lic. don Rogelio Martínez y del Director, Dr. Cuevas, tuvieron oportunidad de observar en nuestro país todo lo relativo al planeamiento del nuevo Hospital Central de la Caja.

Al Instituto Salvadoreño de Seguridad Social se le enviaron los métodos y procedimientos que se siguen en materia de inspección y afiliación.

e) **Otras actividades en materia de capacitación:**

Durante todo el año de 1962, la Gerencia de la Caja mantuvo una publicación mensual, titulada "Boletín Interno de la Gerencia", que llegó a manos de cada uno de los empleados de la Institución con el propósito de enterarlos de los principales acontecimientos institucionales. Además la publicación en referencia comprendía un capítulo dedicado a la divulgación de aspectos fundamentales de la Institución y un artículo sobre técnicas administrativas.

El Laboratorio Clínico del Hospital Central, con el propósito de recoger la experiencia técnica en el campo científico, inició también la publicación de un boletín mensual, que contenía las principales labores ejecutadas en esta materia.

Con el dinamismo funcional que exige la administración de la Caja y la visión de las necesidades futuras, la Institución ha seguido promoviendo en la medida de su posibilidades todos los medios adecuados para la mejor preparación de su personal.

CAPITULO DUODECIMO

HOSPITAL CENTRAL

Para el análisis del trabajo efectuado en el Hospital Central de la Caja, es conveniente considerar las diferentes áreas en que está dividido:

- a) Consulta Externa, incluyendo la atención domiciliaria.
- b) Sección de Cirugía que comprende la general y las especialidades y además Ginecología y Obstetricia.
- c) Sección de Medicina que comprende la Medicina Interna, Especialidades Médicas y Pediatría.
- d) Servicios de Diagnóstico y Tratamiento que comprende:
 - 1) Laboratorio Clínico.
 - 2) Laboratorio de Anatomía Patológica.
 - 3) Radiodiagnóstico.
 - 4) Rehabilitación y Radioterapia.
 - 5) Farmacia.
 - 6) Odontología.

El Hospital Central es un Centro de Atención directa y al mismo tiempo de Especialidades, ya que debe atender el área de asegurados de la capital de la República y los remitidos por Dispensarios y Hospitales Periféricos. Esto hace que el volumen de trabajo sea cada día mayor, especialmente en la Consulta Externa. Los cuadros estadísticos que se acompañan demuestran el movimiento hospitalario que hacemos referencia, sin embargo hemos

creído oportuno hacer algunos comentarios para darles mayor claridad.

La Consulta Externa significa el primer contacto del paciente con el Hospital. De ese contacto se derivan una serie de actividades a las que se da distinta apreciación. Por ejemplo, para los funcionarios de la Institución es imprescindible exigir a los asegurados sus documentos de identificación como medida de sana práctica administrativa. Esto provoca en algunos pacientes reacciones negativas que son descargadas contra el personal del Hospital. Aparte de estas reacciones que duplican las labores por las explicaciones que se deben dar constantemente, el volumen de trabajo se ve aumentado por quienes acuden a consulta sin previa cita, o por quienes habiéndola obtenido no asisten provocando con ello una pérdida de tiempo de los funcionarios que debieron atenderlos, ya que esto significa tener que movilizar diariamente más de 300 Historias Clínicas sin provecho para nadie.

Cuando se ha logrado la colaboración de los trabajadores se han hecho planes pilotos para atender en la hora médica un menor número de asegurados, habiéndose obtenido resultados satisfactorios desde todo punto de vista.

El volumen de trabajo de la Consulta Externa de nuestro Hospital Central ha llegado a tal extremo, que sólo mediante su descentralización será posible obtener métodos más eficientes para subir la calidad de los servicios que se otorgan en la Consulta Externa.

La Consulta a domicilio es otro de los problemas a que tenemos que hacer frente. Muchas de las llamadas que se hacen para

obtener una visita a domicilio no tiene más justificación que la distancia que separa el hogar de los asegurados de nuestra Consulta Externa. Otras son solicitadas por dolencias leves que no ameritan esa consulta.

La labor de una Consulta Externa en un Hospital como el nuestro, objeto de la atención tanto de asegurados como de patronos nos ha preocupado siempre. Por ello constantemente buscamos la forma de elevar su nivel médico procurando obtener un documento de mayor valor en nuestra actividad analítica y a la vez buscando que los asegurados queden satisfechos por la prestación de servicios oportunos y efectivos. En la consecución de esta meta, nos place afirmar, hemos tenido éxito gracias a la cooperación que nos han brindado todos los funcionarios de esa Consulta, cuya división para efectos de trabajo es la siguiente:

- 1.—Jefatura General.
- 2.—Identificación, citas e índice de asegurados.
- 3.—Archivo de Documentos Médicos.
- 4.—Oficina de Quejas.
- 5.—Oficina de reportes a los Dispensarios sobre los pacientes que han remitido.
- 6.—Oficina de investigación y comprobación de Riesgos Profesionales.
- 7.—Oficina de informes sobre la atención médica otorgada a trabajadores cuyos patronos están en mora.
- 8.—Oficina de Identificación y Archivo de Pediatría.
- 9.—Oficina encargada de las Auxiliares de Consultorios.

A todas estas Oficinas se les ha asignado un Jefe que depende directamente de la Jefatura de Consulta Externa, que a su vez cuenta con un Asistente Administrativo.

El volumen de la Consulta Externa ha tenido un aumento considerable que fácilmente puede ser apreciado a través de los siguientes números.

En el año de 1962, registramos 457.431 consultas, lo cual significa un aumento sobre el año de 1961 de 41.449 consultas. De este número corresponden a Medicina General... 170.034 consultas que significan un aumento de 15.150 consultas respecto al año de 1961.

En el campo de las consultas a especialistas en el año de 1962 registramos 230.923 que significan un aumento sobre las consultas del año de 1961, de 21.208. No obstante ello, se registró una disminución en las consultas de Alergología, Dermatología, Gastroenterología y Oncología. En cambio registraron un aumento las consultas de Broncopulmonares, Cirugía General, Ginecología, Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Pediatría y Odontología.

En este año registramos 7.599 visitas a domicilio que representan 2.008 consultas más sobre las otorgadas en el año de 1961.

Conviene que mencionemos también el siguiente hecho: en el año de 1962, dimos 573 consultas más en Venerología que en el año 1961. Este aumento aunque pequeño, podría indicar que el índice de enfermedades venéreas está aumentando paulatinamente, fenómeno digno de ser tomado en cuenta desde el punto de vista de la medicina preventiva ya que este tipo de dolencias están declinando en el país.

Broncopulmonares registró en el año de 1962, 1.467 consultas más que en 1961. Creemos que este aumento está motivado por el ingreso de nuevos asegurados que al llegar a nuestra Consulta Externa han dado oportunidad que se les descubran pequeñas afecciones de que venían padeciendo. También en este año de 1962 iniciamos la Consulta de Nefrología que otorgó 2.125 citas.

Para efectuar todas estas consultas se utilizaron las siguientes horas:

CUADRO N° 1

1962	Medicina General	24.868.80
1961	Medicina General	<u>21.792.47</u>
	Aumento de horas	3.076.33
1962	Especialidades	41.821.95
1961	Especialidades	<u>36.547.25</u>
	Aumento	5.274.70

Riesgos Profesionales:

Se ha intensificado el estudio y control de los riesgos profesionales, enviando a los pacientes que se encuentran en estas circunstancias al Instituto Nacional de Seguros. Como resultado de esto se ha aumentado considerablemente el número de casos que atiende el Instituto de Seguros y que anteriormente eran tratados por la Caja.

Cobros a Patronos Morosos:

Desde noviembre se estableció la Oficina de Control de Prestaciones Médicas otorgadas a trabajadores dependientes de patronos morosos de acuerdo con la reforma del Artículo 36 de la Ley Constitutiva de la Caja.

Esta Oficina ha tenido un trabajo intenso ya que el número de patronos morosos pasa de 4.000 y los estudios que se envían para el cobro respectivo, son alrededor de 50 diarios con un promedio de ₡ 1.500 cada uno por prestaciones otorgadas. Esta Oficina es de gran importancia ya que se ocupa de tramitar el cobro de sumas que representan un ingreso considerable.

Oficina de Quejas:

Esta Oficina inició sus servicios hacia fines del año de 1962, siendo su objeto el poder determinar el tipo de quejas que presentan los asegurados y resolverles los problemas que confrontan en la forma más rápida posible.

Es muy pronto para poder juzgar sus resultados no obstante ello, la consideramos de suma utilidad ya que puede armonizar las relaciones entre los asegurados y los servicios médicos del Hospital Central.

Indice de los Asegurados:

Trabaja dentro de la Oficina de Identificación. Su trabajo se encontraba bastante atrasado, con miles de tarjetas inadecuadamente archivadas y mucha duplicación de las mismas. Mediante un gran esfuerzo se ha logrado ponerlo casi al día pudiendo así trabajar con más facilidad y expeditar su uso.

Ausentismo de los Pacientes:

Uno de los principales problemas que padece la Consulta Externa, es el del ausentismo de los pacientes que tienen cita y no la cumplen. Esto da como resultado que no se utilice en su totalidad el tiempo de nuestros médicos. Para solucionarlo, se ha implantado el sistema de citas a los pacientes, mediante el cual si un asegurado se presenta media hora después, pierde su cita. Al mismo tiempo se ha solicitado la cooperación de los médicos para que en lugar de estos pacientes ausentes, atiendan casos nuevos que la Oficina de Información, tiene listos para la consulta. Este sistema ha dado buenos resultados y ha permitido un mejor aprovechamiento de las horas médicas, conforme lo podemos apreciar en el cuadro siguiente:

CUADRO N° 2

	Consultas	Horas total	Ordinarias	Extra
Abril a Julio 62	155.666	27.164.56	23.036.72	4.127.84
Agosto a Noviembre 62	163.488	28.229.53	23.839.92	4.389.61
Diferencias	+ 7.822	+ 1.064.97	+ 803.20	+ 261.77

CUADRO N° 3

	Consul. Méd. G.	Horas Total	Ordinarias	Extras
Abril a Julio 62	58.756	8.859.06	6.544.06	2.315
Agosto a Noviembre 62	60.072	8.409.41	7.397.41	1.012
	1.316	449.65	853.35	1.303

Como puede verse en el cuadro N° 3, hay un aumento de 1.316 consultas en el período agosto a noviembre sobre abril a julio. En cambio el número general de horas disminuyó en 449.65.

Como un plan piloto y con el objeto de ver las ventajas que se pueden obtener con una reducción del número de pacientes de 8 a 6 por hora, se puso a trabajar a algunos médicos en esta forma. La reducción del número de pacientes por hora representa una mejor atención médica y se obtiene un documento

de muchísimo más valor para el estudio de las dolencias de los asegurados y su tratamiento, que hace descender el número de consultas subsiguientes lo que lógicamente trae como resultado una disminución en el costo total de los servicios.

Para evaluar este plan piloto los Jefes de Turno realizaron un auditoraje hecho con sumo cuidado, cuyos resultados fueron muy halagadores conforme lo podemos apreciar en el cuadro N° 4.

CUADRO N° 4

Calificaciones		8 pacientes p/hora	6 pacientes por hora
Historia Clínica	4	9.25%	70.12%
	3	42.37%	28.25%
	2	28.50%	1.50%
	1	8.62%	0
	0	11.12%	0
Examen Físico	4	13.5%	74.75%
	3	35.25%	23.25%
	2	22.12%	2.00%
	1	5.12%	0
	0	24.00%	0
Diagnóstico	4	19.37%	75.62%
	3	47.87%	23.37%
	2	25.00%	1.12%
	1	4.12%	0.37%
	0	3.62%	0
Tratamiento	4	19.00%	78.35%
	3	51.25%	20.12%
	2	20.75%	1.37%
	1	4.62%	0.12%
	0	4.37%	0

Sobre revisión de 800 historias en cada grupo.

Los resultados del cuadro N° 4 son la confrontación del trabajo realizado por los mismos médicos, atendiendo 8 y 6 pacientes por hora.

Los cambios arriba anotados, han permitido a la Oficina de Archivo y Documentos Médicos trabajar con más holgura, sin el problema de que a último momento se necesite sacar una cantidad considerable de Historias Clínicas para las horas extra en un espacio de tiempo relativamente muy corto. En la actualidad y por el sistema implantado, esto se hace gradualmente.

Consecuencia directa de esta mejor organización del trabajo ha sido que actualmente

se están sacando del Archivo tres grupos distintos de 50 Historias Clínicas y cartulinas diarias, cada uno para tres estudios diferentes que están efectuando distintos médicos.

Dispensarios de la Finca La Caja y La Universidad:

Existen dos Dispensarios que son dependientes de la Consulta Externa del Hospital Central.

Desde abril se comenzó a llevar la estadística de las consultas y horas utilizadas en dichos Dispensarios con los siguientes resultados:

CUADRO N° 5

DISPENSARIO	Total de Consulta	Hrs. Utiliz.	Consult/hr.
Consulta Finca La Caja	1.825	434.00	4.2
Consulta Universidad	1.007	340.00	3.0

Como puede apreciarse por el cuadro N° 5, estos dos puestos de Consulta Externa no están siendo utilizados adecuadamente, ya que la Finca La Caja nos da un promedio de 4.2 consultas por hora y la Universidad un promedio de 3.0 consultas por hora.

Ingreso de Pacientes al Hospital Central procedentes de la Consulta Externa

Un dato muy interesante es el de los ingresos de pacientes al Hospital Central procedentes de la Consulta Externa. Este dato se ha podido completar únicamente en el período correspondiente de enero a setiembre de 1962.

CUADRO N° 6

M E S	Consultas efectuadas (1)	Pacientes Ingresados (2)	Tasa por mil consultas
Enero	32.983	1.028	3.1
Febrero	29.617	848	2.9
Marzo	33.360	921	2.8
Abril	30.061	851	2.8
Mayo	35.635	981	2.8
Junio	33.658	882	2.6
Julio	37.029	1.006	2.7
Agosto	36.667	926	2.5
Setiembre	34.970	1.018	2.9

1.—Excluye Visitas a Domicilio y Odontología.

2.—Excluye pacientes ingresados procedentes de Visitas a Domicilio enviados de Sucursales y Emergencias.

Las tasas por mil consultas son muy satisfactorias y nos indican que la Consulta Externa está dando un rendimiento efectivo y es capaz de filtrar las hospitalizaciones, sobre todo si consideramos que en los datos expuestos están incluidas las admisiones que se efectúan durante las noches, los sábados en la tarde, domingos y días feriados, cuando los pacientes que ingresan son vistos únicamente por los médicos internos de guardia.

Es indudable que si se hubiere llevado un récord por separado de las hospitalizaciones efectuadas durante las horas en que está abierta la Consulta Externa, estas tasas serían muy inferiores.

Oficina de Bioestadística:

Durante el año la Oficina de Bioestadística del Hospital Central ha trabajado dependiendo de la Dirección del Hospital. Esto ha producido enormes ventajas, pues se han obtenido los boletines mucho más rápido y dicha Oficina está en condiciones de suplir los datos estadísticos que se les soliciten en un tiempo corto, pudiendo así ser de mucho más valor y sobre todo de mayor actualidad.

Control de Asilos:

Desde agosto de 1962 la Jefatura de Consulta Externa asumió el control de las hospitalizaciones de los asegurados en los Asilos y otras Instituciones de Asistencia de San José. Esto permite llevar una fiscalización más directa y efectiva de dichas hospitalizaciones, evitándose que los asegurados permanezcan en ellos más tiempo del necesario para su tratamiento.

Igualmente da oportunidad de revisar las facturas presentadas por esas Instituciones para evitar la duplicidad de cobros o los co-

bro indebidos en casos de pacientes cuyas hospitalizaciones no hayan sido firmadas por los Médicos de la Caja.

Creación de Unidades Clínicas:

Durante mucho tiempo se tuvo la inquietud de crear Unidades Clínicas dentro de la Consulta Externa. En el año 1962 inició su funcionamiento la Unidad de Cardiología. Los resultados de su funcionamiento han sido muy satisfactorios y ha llenado su cometido en la forma planeada. Se ha logrado una unificación en los métodos de trabajo con una cooperación absoluta entre sus componentes, que redundan en beneficio directo de los asegurados y de la buena marcha del Hospital Central.

Esperamos dentro de poco tiempo poner a funcionar las Unidades de Endocrinología y Gastroenterología.

Consulta Externa de Pediatría:

Esta es la Consulta que tiene mayor movimiento. Por ello se estudió la forma de descentralizarla nombrando un Jefe que dependiera directamente de la Jefatura de la Consulta Externa, y la creación de un Archivo y Oficina de Identificación propias para trabajar así en forma más adecuada.

Desde el 22 de agosto de 1962 asumió el Dr. Guillermo Guillén S., dicha Jefatura. Los resultados han sido satisfactorios: se ha logrado un mejor control del trabajo y obtener un documento médico de mucho más valor que es uniforme para todos los Profesionales que trabajan en dicha consulta, y en el cual se hacen anotaciones que realmente son de valor para el historial médico de los pacientes que en esta Consulta inician su contacto con la Caja.

Se eliminó el sistema de citas en dicha Consulta, pues se encontró que algunas habían sido dadas a 4 y 5 meses vista, provocando que no hubiera consultas para atender a los niños que llegaban sin cita, esto es, se estaba trabajando exclusivamente a base de

una consulta de niño sano, sin dejar lugar para el niño enfermo.

Actualmente son atendidos todos los niños que se presentan diariamente, con el beneplácito de las madres, a quienes se les ha logrado convencer de que todos nuestros pediatras son igualmente buenos, y que no se justifica que tengan que esperar por determinados médicos, cuando sus hijos pueden ser vistos durante el día por otros que los atenderán procurando su curación en el menor tiempo posible.

Esta consulta efectuó durante el año 1962 un total de 57.969 consultas, lo cual significa un aumento de 12.621 consultas sobre el año 1961, dándonos un promedio de aproximadamente 194 consultas diarias.

Conclusiones:

1.—El trabajo de la Consulta Externa durante el año 1962 aumentó considerablemente. Creemos haber logrado mejorar su funcionamiento, no a un punto de perfección, pero sí acelerando trámites y logrando que el trabajo médico suba en su calidad y en su rendimiento.

2.—La cooperación y la estrecha interrelación en que ha trabajado la Sección de Medicina y su Jefe, Dr. Guido Miranda G., ha sido altamente satisfactorias y de inmenso valor.

3.—Los Jefes de Turno, lo mismo que el Dr. Guillermo Guillén han trabajado de manera muy efectiva y sin su ayuda, hubiera sido muy difícil llevar a cabo la labor que se ha efectuado durante el año 1962.

4.—El personal subalterno se ha convencido de que trabaja para la Consulta Externa y no para determinadas oficinas, permitiendo a la Jefatura una mejor utilización del factor humano y un mejor rendimiento de la labor.

5.—Es de esperar que en años venideros y con base en los resultados de la exposición anterior, podamos lograr una reducción de 8 a 6 pacientes por hora.

ESTADO COMPARATIVO:

El siguiente cuadro Estadístico permite observar el análisis acumulativo del número de la Consulta Externa del Hospital Central.

CUADRO N° 7

CONSULTAS ATENDIDAS EN LA POLICLINICA CENTRAL

AÑO 1962

SERVICIOS	TOTAL	SEGUROS								
		DIRECTO			FAMILIAR			MATERNIDAD		
		Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.
TOTAL	449.832	307.724	179.937	127.787	124.975	40.680	84.295	17.133	9.057	8.076
MEDICINA GENERAL	170.034	141.126	85.436	55.690	28.583	4.434	24.149	325	183	142
ESPECIALIDADES	279.798	166.598	94.501	72.097	96.392	36.246	60.146	16.808	8.874	7.934
Alergia	2.499	1.692	857	835	775	212	563	32	28	4
Broncopulmonares	24.502	10.535	7.672	2.863	12.950	5.440	7.510	1.017	563	454
Cardiología	7.564	4.950	3.221	1.729	2.563	536	2.027	51	16	35
Cirugía General	14.779	12.077	8.565	3.512	2.612	668	1.944	90	46	44
Cirugía Reconstructiva	785	611	464	147	171	76	95	3	2	1
Dermatología	10.505	7.490	4.211	3.279	2.902	523	2.379	113	61	52
Endocrinología	4.075	2.687	1.016	1.671	1.386	186	1.200	2	—	2
Gastroenterología	4.185	3.699	2.718	981	485	32	453	1	1	—
Ginecología	13.883	9.394	—	9.394	4.489	—	4.489	—	—	—
Nefrología	2.125	1.756	1.051	705	368	43	325	1	—	1
Neurología	7.835	5.798	3.520	2,278	2.027	577	1.450	10	3	7
Odontología	48.875	43.820	26.776	17,044	5.055	1,443	3.612	—	—	—
Oftalmología	23.625	18.065	11.729	6.336	5.435	1.609	3.826	125	50	75
Oncología	3.548	2.208	931	1.277	1.292	171	1.121	48	19	29
Ortopedia	12.378	9.495	7.625	1.870	2.768	1.384	1.384	115	68	47
Otorrinolaringología	14.125	10.832	6.554	4.278	3.252	1.165	2.087	41	27	14
Prenatales	17.387	13.027	—	13.027	4.360	—	4.360	—	—	—
Urología	4.717	4.144	3.437	707	567	185	382	6	5	1
Venereología	4.437	4.318	4.154	164	116	12	104	3	2	1
Pediatría	57.969	—	—	—	42.819	21.984	20.835	15.150	7.983	7.167

NOTA:—No incluye visitas médicas a domicilio.

Fuente de Información: Boletín Mensual Estadístico.

Sección de Cirugía:

La Sección de Cirugía ha trabajado también de acuerdo con un ritmo creciente de operaciones. Ha sido necesario abrir nuevas Salas, reacondicionar las existentes y dotar de más personal los quirófanos.

Cabe en esta Sección destacar que la Cirugía practicada en el Hospital Central está a nivel de cualquier otro Centro Hospitalario del país, o en países con igual desarrollo eco-

nómico y cultural que Costa Rica. El perfeccionamiento del personal médico en materia quirúrgica se hace en el propio plantel, o bien asistiendo a cursos y congresos en el extranjero.

Damos a continuación un estudio estadístico del número de operaciones efectuadas durante el año 1962, lo mismo que de los ingresos y egresos de dicha Sección. Estos cuadros son fáciles de entender, ya que las operaciones están desglosadas por sistemas.

CUADRO N° 8

HOSPITAL CENTRAL

CLASIFICACION DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA

RESUMEN ANUAL — 1962

SERVICIO DE SALIDA CLASE	TOTALES			Medicina N° 4		Cirugía 1		Cirugía 2		Cirugía 3		Broncopulm.		Cirugía Niños		Pensión	
	Egresos	Estancia	Promedio	Egresos	Estancia	Egresos	Estancia	Egresos	Estancia	Egresos	Estancia	Egresos	Estancia	Egresos	Estancia	Egresos	Estancia
TOTALES(*)	4.074	44.498	10.9	77	1.842	769	9.094	987	9.617	1.273	14.211	4	424	703	6.980	351	2.330
Cirugía General	529	4.468	8.4	—	—	—	—	30	108	26	150	—	—	438	4.130	35	80
Cirugía Servicio A	790	8.646	10.5	—	—	404	4.477	275	2.907	3	79	4	424	1	5	103	754
Cirugía Servicio B	689	8.085	11.7	—	—	363	4.544	257	2.998	2	20	—	—	—	—	67	523
Cirugía Reconstructiva	109	1.296	11.9	—	—	1	16	22	411	71	765	—	—	12	90	3	14
Oftalmología	254	3.229	12.7	—	—	1	57	58	746	156	2.063	—	—	29	233	10	80
Oncología	140	2.970	21.2	77	1.842	—	—	4	35	38	922	—	—	1	10	20	161
Ortopedia	908	9.970	11.0	—	—	—	—	117	1.544	577	5.832	—	—	167	2.224	47	370
Otorrinolaringología	305	1.352	4.4	—	—	—	—	79	309	138	717	—	—	50	203	38	123
Urología	350	4.482	12.8	—	—	—	—	55	559	262	3.663	—	—	5	35	28	225

(*) Excluye las intervenciones en Ginecología y Obstetricia.

Sección de Medicina:

La Sección de Medicina así como la de Cirugía representan los dos grandes grupos puestos a disposición de los pacientes que usan los servicios Médicos intra-hospitalarios. La Sección de Medicina abarca no sólo la Medicina General sino especialidades tales como Gastroenterología, Nefrología, Dermatología, Pediatría, etc. El movimiento en cuanto a pacientes es numeroso contando a la fecha con 117 camas con un índice ocupacional promedio del 85% al 87% y un promedio de estancias de 11 días por paciente.

Esta Sección se ha visto enriquecida con la llegada al país de nuevos especialistas, muchos de los cuales se han preparado mediante becas otorgadas por la Institución. Se cuenta así con Nefrólogos, Neurólogos, Hematólogos, Cardiólogos, etc., que bajo la Dirección del Jefe de la Sección hace un trabajo de equipo eficiente y cuyos resultados se aprecian mediante los más variados y difíciles diagnósticos, así como con la favorable y pronta recuperación de los pacientes.

Damos a continuación algunos datos estadísticos del movimiento de la Sección de Medicina en el año 1962.

CUADRO N° 9
HOSPITAL CENTRAL
DISTRIBUCION POR SERVICIOS Y CLASE DE ASEGURADO
RESUMEN ANUAL — 1962

SERVICIOS	Egresos	Seguro Directo	Seguro Familiar	Otros
TODOS LOS SERVICIOS	12.610	7.149	5.181	280
SERVICIO DE MEDICINA	2.891	2.083	802	6
Medicina 1 Hombres	1.008	914	89	3
Medicina 2 Mujeres	1.072	511	559	2
Medicina 3 Hombres	595	557	44	1
Medicina 4 Mujeres	218	108	110	—
SERVICIO DE CIRUGIA	4.398	3.274	1.110	14
Cirugía 1 Hombres	769	734	31	4
Cirugía 2 Mujeres	897	478	415	6
Cirugía 3 Hombres	1.273	1.151	120	2
Ginecología	1.382	891	489	2
Oncología Mujeres	77	22	55	—
BRONCOPULMONARES	134	88	46	—
Hombres	82	71	11	—
Mujeres	52	17	35	—
PEDIATRIA	1.151	—	1.149	2
Niños	657	—	655	2
Niñas	494	—	494	—
CIRUGIA INFANTIL	703	—	690	13
Niños	471	—	460	11
Niñas	232	—	230	2
MATERNIDAD	2.470	1.320	1.147	3
PREMATUROS	93	—	92	1
PENSION	770	384	145	241

CUADRO N° 10
HOSPITAL CENTRAL
DISTRIBUCION POR SERVICIO Y ESTANCIAS
RESUMEN ANUAL — 1962

SERVICIOS	Egresos	Estancias	Estancia por Egresado
TODOS LOS SERVICIOS	12.610	134.529	10.7
SERVICIO DE MEDICINA	2.891	33.993	11.8
Medicina 1 Hombres	1.006	11.099	11.0
Medicina 2 Mujeres	1.072	10.243	9.6
Medicina 3 Hombres	595	8.759	14.7
Medicina 4 Mujeres	218	3.892	17.8
SERVICIO DE CIRUGIA(1)	4.398	43.426	9.9
Cirugía 1 Hombres	769	9.030	11.7
Cirugía 2 Mujeres	897	9.623	10.7
Cirugía 3 Hombres	1.273	14.214	11.2
Ginecología	1.382	8.717	6.3
Oncología Mujeres	77	1.842	23.9
BRONCOPULMONARES	134	15.735	117.4
Hombres	82	9.833	119.9
Mujeres	52	5.932	113.5
PEDIATRIA	1.151	15.836	13.8
Niños	667	8.831	13.2
Niños	484	7.005	14.5
CIRUGIA INFANTIL	703	6.979	9.9
Niñas	471	4.094	8.7
Niñas	232	2.885	12.4
PREMATUROS	93	1.669	17.9
MATERNIDAD(2)	2.470	11.597	4.7
PENSION	770	5.294	6.9
Hombres	251	1.930	7.7
Mujeres	519	3.364	6.5

(1) Se efectuaron 3083 intervenciones en Cirugía Mayor, con un promedio diario de 10.5

(2) N° de partos 2,418
Niños mortinatos: 50

Fallecidos en el año: 301

Médicos Internos:

El Hospital Central contó en el año de 1962 con once médicos internos organizados de manera que las horas de la mañana las pudieran dedicar al trabajo más intensivo en unión del personal de las Secciones de Medicina y Cirugía, dejando las horas de la tarde para la confección de los documentos médicos, así como para las tareas específicas adjudicadas en horas de la mañana.

A partir del mes de setiembre, entró en funciones el Laboratorio para los Médicos Internos, quedando a cargo de éstas la conexión directa de aquellos procedimientos de laboratorio que teniendo carácter de emergencia, permitan no sólo una más rápida ejecución, sino también descongestionar el Laboratorio Central. En general el rendimiento de este Laboratorio ha sido bastante satisfactorio, aunque estamos seguros de obtener en el futuro un mayor rendimiento.

Desde julio de 1961 se comenzó a realizar regularmente, en forma semanal, una reunión clínica para los médicos internos, dedicada a la revisión de casos clínicos interesantes, así como también de temas generales médico-quirúrgicos.

Rendimiento estadístico:

Se ha mantenido en este año el mismo número de camas, es decir, 37 camas para Medicina 1, 34 para Medicina 2, 29 para Medicina 3, y 17 camas en Medicina 4, en donde las pacientes en Neurología y Dermatología deben compartir el Salón con las de Oncología.

Durante el año 1962 ingresaron al Servicio de Medicina, 3.137 pacientes es decir, 129 pacientes menos que en el año 1961, con un promedio mensual de ingresos de 261.4. En el análisis de los ingresos, corresponde la incidencia máxima al mes de octubre, con 355 pacientes, mientras el ingreso mínimo correspondió al mes de diciembre con 193 enfermos.

El total de estancias en el año de 1962 en el Servicio de Medicina fue de 37.783, es decir 608 estancias más que en 1961, con un

promedio mensual de 3.148.6 o sea, 50.6 estancias más mensuales que en el año anterior. Estos guarismos significan que la estancia media por egresado fue de 11.8 días, o sea, 1.2 días más que en 1961 y 0.6 días más que en 1960. El índice ocupacional promedio del Servicio fue de 88.5, habiendo oscilado desde un máximo de 96.7 en el mes de julio a un mínimo de 64.7 en el mes de diciembre.

Estas cifras son extraordinariamente importantes porque demuestran que durante el año 1962 el Servicio de Medicina fue sobrepasado en su capacidad, de acuerdo con los índices aceptados en la materia, por lo que es necesario aumentar el número de las camas, especialmente las destinadas a mujeres, que han creado una mayor demanda. A manera de ejemplo, citamos los mayores índices ocupacionales de cada uno de los Salones del Servicio de Medicina:

Medicina Nº 1	97.6 en noviembre
Medicina Nº 2	102.2 en junio
Medicina Nº 3	92.8 en setiembre
Medicina Nº 4	104 en marzo

La posibilidad de disminuir el promedio de estancia por paciente podría ser otra solución si no fuere dable aumentar el número de camas.

Actividades Científicas:

La Sección de Medicina ha asumido la responsabilidad de la dirección de las Sesiones Anatómo-Clínicas, así como también de las Reuniones Clínicas, eventos ambos que se han desarrollado con toda regularidad y cuyo nivel científico es altamente satisfactorio, como lo demuestra la nutrida asistencia que se registra a las mencionadas reuniones.

En el mes de octubre le correspondió a la Sección de Medicina la realización de un Cursillo de Medicina Interna para Post-graduados, con un resultado extraordinariamente halagador. A la conclusión de este Cursillo, se hizo entrega por parte de la Gerencia de 65 certificados de asistencia a médicos de dentro y fuera de la Institución por lo que con-

templamos la posibilidad de realizar periódicamente este tipo de eventos, que representan un positivo beneficio en la mejora del nivel técnico del médico.

A partir del mes de setiembre de 1962, se realizaron periódicamente sesiones anatomo-clínicas de Pediatría, que contaron con la amplia colaboración del Departamento de Anatomía Patológica. La asistencia de los pediatras ha sido numerosa, casi total, así como el interés demostrado por todos los concurrentes en el conocimiento y discusión de los casos presentados, pudiendo decir a la fecha que la celebración de estas reuniones se ha hecho ya una rutina de trabajo en este Servicio, habiéndose programado para 1963 una reunión quincenal regular.

En la reorganización de la Consulta Externa, tanto de adultos como de niños, la colaboración obtenida entre ambos Departamentos ha sido excepcionalmente buena, lo que se ha reflejado en un mejor rendimiento de ambos Servicios. Muchos de los guarismos obtenidos durante el año que estamos reportando, podrán ser mejorados durante el curso del año de 1963, para lo cual contamos con la colaboración de toda la Sección de Medicina, así como del Servicio de Pediatría, sin cuyo esfuerzo o interés de cada uno de sus componentes, la labor sería estéril.

Aprovechamos la oportunidad para agradecer a cada uno de los miembros de la Sección, la Colaboración y el esfuerzo que nos ha ofrecido durante el año 1962.

Sección de Pediatría. Rendimiento Estadístico:

El Servicio ha funcionado con el mismo número de camas asignado desde hace bastante tiempo, es decir, 48 camas. El número total de ingresados durante el año 1962 fue de 1.175 es decir 86 pacientes más que en el año

anterior. El promedio mensual de ingresos fue de 97.9, lo que representa un aumento de 7.1 por mes con respecto al del año anterior. Los ingresos máximos correspondieron al mes de agosto con 119 pacientes y el ingreso mínimo correspondió al mes de febrero con 74 enfermos.

El total de estancias en el Servicio de Pediatría fue de 15.836 es decir, 656 estancias más que en el año anterior, lo que significa un promedio de estada de 13.8 días con lo que se ha obtenido una discreta disminución de 0.4 con respecto al promedio de 1961.

Creemos poder alcanzar sin deterioro de las prestaciones que otorgamos, un promedio de estancia hospitalario más bajo.

Como guarismos finales, podemos anotar que el promedio mensual de ingresos fue de 97.9 y que el índice ocupacional mayor fue obtenido en el mes de julio: 100.3, mientras que el promedio mínimo se obtuvo en el mes de diciembre con 75.4

Como lo hemos hecho notar en párrafos anteriores, la plétora de este Servicio es evidente, por lo cual consideramos su ampliación a corto plazo especialmente en vista de la extensión del Seguro Social con protección familiar a nuevas zonas del país.

Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:

Los Servicio Auxiliares de Diagnóstico y tratamiento reflejan un aumento en sus labores; así tenemos que el Laboratorio Clínico, en sus tres divisiones de Microbiología, Hematología y Bioquímica Clínica, efectuó exámenes que comparados con el año anterior dan los siguientes resultados:

CUADRO N° 11
EXAMENES EFECTUADOS
LABORATORIO CLINICO CENTRAL

1962

DISTRIBUCION POR ASEGURADOS

LUGAR	TOTAL	EXAMENES		
		Directo	Familiar	Otros
TOTAL	437.587	369.475	68.112	—
Consulta Externa	305.815	262.431	43.384	—
Hospital Central	131.772	107.044	24.728	—
*Hospital Central	12.067	8.413	3.654	—

DISTRIBUCION POR SECCIONES

EXAMENES	TOTAL
TOTAL	437.587
A) Microbiología	133.772
B) Química Clínica	118.729
C) Hematología	185.086

(*) Excluye 12.067 exámenes correspondientes al mes de enero del Hospital, que no tiene distribución.

Gramos de sangre preparados 787.285 990.555

Preparado de reactivos:

Enviados a Dispensarios en cc 238.960 533.600
 Uso del Lab. Clínico en cc 168.727 1.700.455
TOTAL 1.407.687 2.233.515

Es necesario destacar que durante el año 1962 se introdujeron nuevas técnicas y determinaciones tales como consumo de protrombina, hierro sérico y capacidad de fijación de hierro, yodo protéico, yodo butanol extractable, yodo inorgánico, electrofóresis en papel

tanto de proteínas como de hemoglobinas, sodio, calcio y potasio por el método flamométrico.

En el campo de la educación el Jefe del Laboratorio inició en junio la publicación de un Boletín de Laboratorio Clínico, teniendo como objetivo la divulgación de las técnicas entre los laboratorios del país y mayor aprovechamiento de sus aplicaciones de parte de los médicos.

En el Laboratorio de Anatomía Patológica, el siguiente informe nos puede dar una idea de su desenvolvimiento durante el año 1962.

CUADRO N° 12
LABORATORIO DE PATOLOGIA
SAN JOSE
AÑO 1962

DETALLE DE LAS BIOPSIAS	TOTAL
TOTAL DE BIOPSIAS	7.205
Sala de Operaciones	3.268
Consultorio N° 18	440
Consultorio N° 2	23
Cirugía Menor	175
Oncología Externa	235
Endocrinología	2
Odontología	21
Consultorio N° 16	38
Servicio de Maternidad	2.474
Sucursal de Alajuela	174
Sucursal de Puntarenas	18
Sucursal de Limón	30
Sucursal de Heredia	108
Sucursal de Valverde Vega	1
Prenatales	5
Oftalmología	3
Consulta Externa	49
Sucursal de Naranjo	7
Sucursal de Turrialba	132
Sucursal de Cartago	2

NOTA.—Se practicaron 198 autopsias a 30 biopsias cada una con un total de 5.940 biopsias.

Fuente de Información:—Laboratorio Patología.

En Patología Quirúrgica pura, se realizaron 7.205 biopsias en tanto en 1961 fueron 6.743, lo que da un aumento absoluto de 462, equivalente al 6.8%. Si observamos el trabajo enviado, tenemos que en 1961 se enviaron 368 biopsias y en 1962, 472 que representa un aumento absoluto de 104 y un porcentaje de aumento de 28%. En el cuadro que resume la labor del Servicio puede apreciarse que las Sucursales de Alajuela, Turrialba y Heredia fueron las que enviaron más trabajo quirúrgico.

En la labor de autopsias tenemos, que en 1961 se hicieron 103 y en el 62, fueron 198, lo que da un aumento absoluto de 95, y hace un porcentaje de aumento de 92%. Nosotros invitamos a meditar que cada autopsia exige del Patólogo resumir la historia clínica, practicar la autopsia microscópica, tomar las fotografías, dictar el protocolo, tomar las muestras para estudio histológico y luego recortar es-

tas muestras para que se realice el trabajo de técnica histológica. Finalmente se hace el estudio microscópico de las láminas, y las fotografías cuando el caso se va a presentar a Sesión. De esta manera una autopsia representa aproximadamente 6 horas de trabajo. Asimismo hacemos notar que 95 autopsias más en un año significan un gasto mucho mayor de materiales de laboratorio y de carga de trabajo a los técnicos y personal de aseo. El Servicio sin embargo mantiene al día esta labor y sólo falta mejorar la papelería.

Visto en conjunto el volumen de Patología Quirúrgica y Médica, de acuerdo a la fórmula de calcular un equivalente de 30 biopsias por cada autopsia tenemos, que 198 autopsias representan 5.940 biopsias, más 7.205 de especímenes quirúrgicos da un gran total de 13.145 contra 9.833 del año 1961, de tal manera que, el aumento total en el volumen

de trabajo del Servicio fue superior al 33% y en cifras absolutas fue de 3.312 biopsias.

En Odontología, como en todos los Servicios que presta el Hospital Central se ha registrado un aumento considerable del trabajo en relación con años anteriores. Es necesario también destacar que este servicio se ha preocupado por mejorar el caudal de conocimientos de sus profesionales mediante conferencias y contacto con nuestra Universidad.

Se han efectuado reuniones con el Personal Auxiliar con el fin de comentar el Instructivo de Labores, función ésta de gran interés ya que constantemente oímos críticas respecto de la relación que debe existir entre el personal de Hospital y las personas que acuden en demanda de servicios.

Publicamos un cuadro que resume el movimiento habido en el Servicio.

SERVICIO DE ODONTOLOGIA

SAN JOSE
AÑO 1962

DETALLE EN PRESTACIONES		Seguro Directo		Protección Familia				GRAN TOTAL		
		Masc.	Fem.	Madres	Esposas	Hijos/as			Padres	
		1	2	3	4	7	8		9	
TOTAL GENERAL		26.776	17.044	139	1.561	1.431	1.912	12	48.875	
1	OPERATORIA									
	1.1 Curaciones	2.120	1.622	5	72	92	119	—	4.030	
	1.2 Preparaciones	5.804	5.072	9	105	189	235	—	11.414	
	1.3 Obturaciones	Amalgama	7.060	5.670	16	90	171	213	—	13.220
		Porcelana	1.027	977	—	25	20	31	—	2.080
Otras		26	36	—	5	2	—	—	69	
TOTAL GENERAL (Operatoria)		11.490	9.352	29	248	369	480	—	21.968	
2	CIRUGIA									
	2.1 Extracciones	9.570	3.167	93	1.333	989	1.208	13	16.373	
	2.2 Biopsias	7	7	—	—	1	—	—	15	
	2.3 Criptodontectomía	36	30	—	1	2	2	—	71	
	2.4 Incisión y drenaje	70	24	1	2	3	3	—	103	
	2.5 Maxiloplastias	58	24	2	8	—	—	—	92	
	2.6 Otras Intervenciones	451	160	2	42	8	13	1	677	
TOTAL CONSULTAS (Cirugía)		8.424	3.088	74	1.061	796	1.039	9	14.491	
3	ENDODONCIA									
	3.1 Curación Radicular	549	446	—	14	17	48	—	1.074	
	3.2 Obt. de Conducto Radic.	51	44	—	1	1	1	—	98	
TOTAL CONSULTAS (Endodoncia)		632	527	—	15	20	50	—	1.244	
4	PERIODONCIA									
	4.1 Raspado y Curetaje	575	527	1	—	—	—	—	1.074	
	4.2 Gingivectomía	26	24	—	—	—	—	—	50	
	4.3 Fisioterapia oral	3	11	—	—	—	—	—	14	
	4.4 Ajuste Oclusal	3	15	—	—	—	—	—	18	
	4.5 Limpieza	605	507	2	13	14	23	—	1.164	
	4.6 Otros Intervenciones	107	56	—	1	—	—	—	164	
TOTAL CONSULTAS (Periodoncia)		1.599	1.319	2	10	9	15	—	2.954	
5	ORTODONCIA									
	5.1 Impresiones	—	—	—	—	—	—	—	—	
	5.2 Embandado	—	—	—	—	—	—	—	—	
	5.3 Confección de Arcos	—	—	—	—	—	—	—	—	
	5.4 Ajuste de Aparatos	—	—	—	—	—	—	—	—	
	5.5 Ajuste y colocación de apartos removibles	—	—	—	—	—	—	—	—	
	5.6 Aparatos Retenedores	—	—	—	—	—	—	—	—	
5.7 Otras Intervenciones	—	—	—	—	—	—	—	—		
TOTAL CONSULTAS (Ortodoncia)		—	—	—	—	—	—	—	—	

SERVICIO DE ODONTOLOGIA

DETALLE EN PRESTACIONES			Seguro Directo		Protección Familiar				GRAN TOTAL	
			Masc.	Fem.	Madres	Esposas	Hijos/as			Padres
			1	2	3	4	7	8		9
6 OTRAS ATENCIONES	6.1 Radiografía (Con valor Clínico)	Intraoral	614	524	5	29	18	38	1	1.229
		Extraoral	13	9	—	—	—	2	—	24
	6.2 Recetas	206	109	1	14	3	8	—	341	
	6.3 Exámenes	4.631	2.758	34	227	237	328	3	8.211	
	6.4 Atención Hospitalizada	56	10	15	1	3	4	—	89	
	6.5 Exámenes de Laboratorio	8	2	2	—	1	2	—	15	
	6.6 Ordenes de Prótesis	1.126	509	2	9	—	—	—	1.646	
	6.7 Hospitalizaciones	14	4	—	1	—	1	—	20	
	6.8 Envío a Especialista	7	3	—	—	1	—	1	12	
	6.9 Personas Incapacitadas	104	44	—	—	—	—	—	148	
6.10 Días Otorgados	314	115	—	—	—	—	—	429		
7 CLINICA DE PROTESIS	7.1 TOTAL DE CONSULTAS		3.954	1.843	16	12	—	—	1	5.826
	7.2 Exámenes		294	147	2	3	—	—	—	446
	7.3 Impresiones		1.080	455	4	4	—	—	—	1.543
	7.4 Registro de Oclusiones y relación céntrica		941	396	6	3	—	—	—	1.346
	7.5 Prueba de Oclusión y Est.		695	243	5	2	—	—	—	945
	7.5 Ajuste y Colocación	T. Sup.	401	147	4	2	—	—	—	554
		T. Inf.	240	61	1	1	—	—	—	303
		P. Sup.	271	130	—	1	—	—	—	402
		P. Inf.	190	115	2	—	—	—	1	300
	7.6 Inmediata		13	22	—	—	—	—	—	35
7. Control de la Prótesis post-entrega		296	193	2	1	—	—	—	492	
7.8 Reparaciones		111	80	1	—	—	—	—	192	
7.9 Otras Intervenciones		16	5	—	—	—	—	—	21	

HORAS TRABAJADAS	
TOTAL	11.608
Servicio Odontológico	9.988
Clínica de Prótesis	1.620

CAPITULO DECIMO TERCERO

OPERACION FINCA LA CAJA

Entre las inversiones de la Institución correspondiente al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, y con el propósito de reforzar este fondo, opera la Hacienda La Caja.

Es una finca cafetalera, a escasos 8 kilómetros del centro de San José, en el distrito de La Uruca N° 7 del Cantón Central de la Provincia de San José. Este inmueble, que tiene una cabida territorial de 415 manzanas, fue adquirido por la Caja Costarricense de Seguro Social el 4 de mayo de 1945, por la suma de ₡ 1.701.000.00.

La Hacienda La Caja desarrolla su principal actividad como finca productora de café. Además tiene su propio beneficio con capacidad para 12 a 15 mil fanegas, pero no compra café a otros productores. Beneficia únicamente su propia producción.

Con motivo de la sensible baja en los precios de exportación de café, se han aplicado nuevos planes de explotación racional. Fue así como se estableció una granja avícola. También se iniciaron los trabajos para establecer una granja porcina para engorde de cerdos y producción de sementales finos.

Entre las principales actividades llevadas a cabo durante el año 1962, tenemos las siguientes:

PRODUCCION AGRICOLA: Café:

Este programa fue cumplido en forma total. Mereció especial atención esta labor por ser la principal actividad en la Hacienda. Todas las labores de cultivo fueron atendidas pronta y adecuadamente. Resultados de toda esta labor no se pueden esperar de momento, ya que prácticamente se ha trabajado en el mejoramiento de la finca para próximas cosechas. Lo que sí se puede observar como res-

puesta inmediata fue el riego. Hubo muy buena floración que se tradujo en una cosecha mayor a lo estimado, ya que se calculó en 2.200 quintales y alcanzó la cifra de 3.135 quintales.

Los planes de trabajo que se señaló la Finca La Caja para desarrollar en 1962 fueron los siguientes:

PRODUCCION AGRICOLA: Asistencia de cafetales:

La limpieza de la finca, se llevó a cabo mediante paleas de rapas y aporca y yerbidas. Se realizaron las labores normales de poda, deshija, agobio, descumbra, siembra de sombra (poró y guabo), resiembra de plantas nuevas para aumentar el área de siembra, deslana. Durante el año se realizaron dos abonamientos químicos concentrados en total de una libra por planta. Se realizaron labores de cultivo para evitar la erosión de los suelos: tanques, detenidas, siembras en contorno. Se hicieron caminos y puentes en el interior de la finca. Se combatieron la llaga negra de la raíz o "maya" causada por el hongo *Rosellinea Eunosodes* y la llaga blanca causada por *Rosellinea Sp.* Se hicieron tratamientos adecuados con el fungicida PCNB (Pentacloronitrobenzeno). Se combatieron otras enfermedades y plagas del café. Merece especial mención el hecho significativo de que durante este año quedara totalmente eliminada la infección de ojo de gallo, enfermedad fungosa que le ha ocasionado enormes pérdidas al país. Se laboró asimismo en la eliminación de zacates invasores y yerbas de hoja ancha mediante el uso de yerbidas apropiados. Este año no se establecieron zonas nuevas de café. Como en años anteriores se regó toda la finca mediante riegos artificiales por aspersion.

BENEFICIO:

Durante este año se hicieron las reparaciones normales y mantenimiento de patios y maquinaria industrial. Con el fin de mejorar la calidad de nuestro café que ofrecemos al mercado europeo, y tratando de recuperar las marcas que en otra hora fueran de gran demanda, adquirimos una máquina clasificadora de granos cortos y largos, para poder clasificar nuestro café ofreciendo un producto de gran aceptación. Es así como este año parte de nuestra cosecha fue vendida en Europa con su marca "La Caja".

El beneficio que está en perfectas condiciones de operar hasta 15.000 fanegas de café, ha sido reacondicionado y se puso a operar el ascensor facilitando en esta forma el movimiento de café en el salón de máquinas.

Se cumplieron a cabalidad durante el año todos los planes elaborados para el desarrollo y trabajo eficientes de todo el beneficio.

GRANJA AVIVOLA: Producción de huevos:

Se realizaron en su totalidad los planes impuestos para este año en la granja avícola. Mediante el tratamiento preventivo de las enfermedades aviares, se logró mantener la granja libre de enfermedades.

Este año hubo una producción de 264.705 huevos, que comparada con la del año anterior, aumentó en 60.000 huevos.

Toda la producción de huevos y de carne fue suministrada para el consumo del Hospital Central de la Caja, a precios de equidad que redundaron en beneficio de la misma Institución.

GRANJA PORCINA: Producción de sementales puros:

Con el fin de cooperar con el desarrollo agrícola e industrial del país, al final de este año se inició el establecimiento de una granja porcina para fomentar la cría de razas puras en el país. Fue así como se adquirieron 6 cerdos (5 hembras y 1 macho) de la raza

Duroc Jersey y 6 cerdos (5 hembras y 1 macho) de la raza Polland Chine. Los ingresos que se obtengan por la venta de sementales finas vendrán a aumentar las entradas de la finca.

A pesar de que el plan porcino no ha entrado en operación todavía, se han recibido ya numerosas consultas de agricultores interesados en adquirir cerdos de los que se van a producir en esta granja.

ADQUISICION DE ACTIVOS FIJOS:

Como en años anteriores, y dada la característica de esta empresa agrícola e industrial, se adquirieron algunos activos fijos para aumentar la eficiencia de los equipos de trabajo. Fue así como se adquirió una máquina clasificadora de café en cortos y largos. Se compró una bomba hidráulica con motor de 6 cilindros de 75 caballos de fuerzas, para aumentar la capacidad del equipo de riego. Este equipo será usado preferentemente en las zonas nuevas de cultivo. Se adquirieron baterías nuevas para las bombas de riego, llantas y capotas para los jeeps, un manteado para camión y dos teléfonos automáticos. Se organizó la vigilancia nocturna en el beneficio y gallineros, y para cumplir eficientemente esta labor, se adquirieron dos relojes marcadores para uso de los guardas. Cumpliendo un plan de mejoramiento de viviendas para sus trabajadores, que se ha impuesto la finca para el bienestar de ellos y de sus familias, se construyeron tres casas nuevas en la sección de Electrónica.

Desde hace algún tiempo se vienen formulando proyectos tendientes a desarrollar y explotar en forma armónica otras actividades agropecuarias en la Finca. Motiva la anterior preocupación la disminución de los precios del café en el mercado internacional.

No obstante lo anterior, la finca se asiste eficientemente. Mediante técnicas modernas donde se ha conseguido un aumento considerable de producción. Se labora intensamente para alcanzar una producción que lleve los niveles de rendimiento por manzana a un grado superior.

CAPITULO DECIMO CUARTO

ANALISIS DE LA LABOR REALIZADA EN EL AÑO 1962

El informe de labores de un período, plenamente enunciativo de lo realizado, queda incompleto sino se analiza, para poder comparar los logros obtenidos con los propósitos que justifican a la Institución en el panorama de las acciones nacionales orientadas al mejoramiento social y económico del país.

Se pretende en este capítulo evaluar la obra ejecutada desde los diversos puntos en que tiene aplicación la Caja Costarricense de Seguro Social.

a) **Cumplimiento objetivo de la Caja:**

La Caja Costarricense de Seguro Social es una Institución Autónoma, es decir un organismo del Estado que funciona con absoluta independencia del Poder Ejecutivo, conforme lo manda la Constitución Política de Costa Rica y su Ley Constitutiva, y de acuerdo con la dirección que señala la Junta Directiva de la Institución, cuerpo superior de la Administración de la Caja.

Esta Institución fue creada por la Ley N° 17 de 22 de octubre de 1943, conforme lo establece el artículo 1° de la misma, que dice: "La Institución fue creada para aplicar el Seguro Social obligatorio e incrementar el voluntario, se llamará Caja Costarricense de Seguro Social, y, para los efectos de esta Ley y de sus Reglamentos, Caja".

La Caja, como Institución Autónoma, tiene una misión especial que cumplir, y es la de aplicar el Seguro Social obligatorio e incrementar el voluntario. El Seguro Social obligatorio comprende la protección de los trabajadores y sus familiares frente a los riesgos de enfermedad y maternidad, invalidez, vejez y muerte.

Para cumplir ese cometido la Caja Costarricense de Seguro Social se ha organizado debidamente, por una parte para atender los servicios que demandan sus asegurados en el Régimen de Enfermedad y Maternidad con protección familiar; por otra, para administrar los fondos y conceder las prestaciones a los trabajadores asegurados en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

El trabajador asegurado dentro de sus regímenes, recibe la protección del Seguro Social desde que nace hasta que termina su vida, y para ello la Caja se ha organizado como un centro de servicios a la orden del trabajador y sus familiares.

Dentro del Régimen de Enfermedad y Maternidad, con protección familiar, la Caja protege al trabajador y su familiar, dependiente de él económicamente. La asistencia que le presta tiende a restablecer su salud en primer término y en el lapso más corto posible, para que el trabajador pueda reincorporarse a su trabajo y a la sociedad en buenas condiciones físicas. Además, le otorga prestaciones económicas para que el trabajador y su familia tengan ingresos suficientes durante el período de enfermedad e incapacidad del asegurado.

Al reformarse la Constitución, en mayo de 1961, se estableció un artículo transitorio, conforme al cual "La Caja Costarricense de Seguro Social deberá realizar la universalización de los diversos Seguros puestos a su cargo, incluyendo la protección familiar en el régimen de enfermedad y maternidad en un plazo no mayor de diez años", contados a partir de la promulgación de esa reforma constitucional. Tal mandato ha representado la introducción de un dinamismo especial en la

en la Institución, a fin de que la Caja pueda extender en el plazo indicado de 10 años los Seguros Sociales que administra, creando a la vez las obras de asistencia necesarias para atender la demanda de servicios de sus asegurados.

Las prestaciones que ha otorgado la Caja durante 1962, tanto en el Régimen de Enfermedad y maternidad con protección familiar como en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, son la mejor respuesta al cumplimiento de los objetivos institucionales. Sin embargo, no sólo en este aspecto ha cumplido la Institución. También ha proseguido con los programas de realizaciones de nuevas obras, adquisición de modernos equipos y preparación de su personal, más adecuados en pro de la salud de los trabajadores y sus familiares.

b) Labor de organización y administración:

Así como en la esfera de los servicios y las prestaciones, la Caja ha tenido oportunidad de responder a las necesidades de los asegurados, también se ha preocupado porque la administración responda plenamente al dinamismo y engranaje funcional de sus instalaciones.

Con un criterio estudioso y de asimilamiento de experiencias ha reestructurado muchas de sus dependencias para el mejor acierto en el desempeño de sus funciones. En el capítulo correspondiente a este campo, se han dado detalles acerca de las reorganizaciones establecidas, siempre con miras de hacer más efectiva la misión encomendada a la Caja.

En cuanto a la labor de organización y administración, el Seguro Social tiene el propósito de ser un organismo vivo y actualizado, con una respuesta adecuada a las necesidades propias del desarrollo de la Institución y a las modernas técnicas de aplicación de la Seguridad Social.

c) La gestión financiera:

La administración financiera de la Caja, siempre sujeta a previsiones y evaluaciones,

ha salido con éxito del difícil desafío económico que representa el otorgamiento amplio de prestaciones en el campo de la Seguridad Social. Indiscutiblemente la Caja se acerca cada día más a problemas de orden económico en los regímenes que administra. El seguro familiar implica gastos cuantiosos a la Institución, que agotan las disponibilidades previstas. La Caja se mantiene alerta a esas realidades, para el momento oportuno tomar las medidas necesarias para equilibrar sus finanzas.

d) Beneficios otorgados:

En cumplimiento de sus funciones, la Caja ha otorgado en el periodo de 1962 los siguientes beneficios a sus asegurados:

En el Régimen de Enfermedad y Maternidad
₡ 3.694.473.29.

En el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
₡ 1.410.599.35.

Es para la Institución sumamente satisfactorio informar al país que los asegurados hacen uso intensivo de las prestaciones del Seguro Social. Todavía, por problemas de educación, no se ha logrado con la eficacia necesaria que el uso de los servicios sea justificado cabalmente en necesidades reales de los asegurados y sus familiares. Se tiende al abuso en el deseo de aprovechar al máximo las contribuciones que se aportan, sin tomar en consideración que esto resta eficacia a las prestaciones y entorpece los sistemas. La Caja en la medida de sus posibilidades está ejerciendo la influencia que se requiere para evitar estas situaciones. Será en un futuro próximo, cuando se comprenda con acierto la función de los Seguros Sociales, que se cuente con el ambiente propicio para su mejor desarrollo.

e) Adecuación de la legislación:

En el capítulo correspondiente a las reformas legales y reglamentarias, se ha tenido oportunidad de informar en detalle sobre la vigilancia que mantiene la Caja en estas disposiciones para adecuarlas a mejorar en el campo

de la Seguridad Social en el país. Un ejemplo de esto es la reforma al artículo 36 de la Ley Constitutiva de la Caja, que ha venido a poner fin a la situación de injusticia en que se encontraban los trabajadores de patronos morosos en el pago de las planillas del Seguro Social.

1) Avance Institucional:

Todas las labores ejecutadas en 1962 están unidas por un solo propósito: el avance institucional. La acción así encaminada se fundamenta en el deseo de universalizar los Seguros Sociales en el país y promover el mejor ambiente en el país en el campo de la Se-

guridad Social, como sustento principal de todas las promociones de desarrollo económico, buscando siempre el equilibrio con que por tradición se ha ido incorporando al progreso de nuestro país.

Como ejemplo de lo dicho anteriormente, se puede citar las nuevas y significativas extensiones de los Seguros Social, el programa de obras asistenciales que está en marcha y el dinamismo institucional en todos los campos correspondientes.

En esta forma, la Caja Costarricense de Seguro Social ha rendido al país un informe completo de las labores realizadas durante el año 1962.