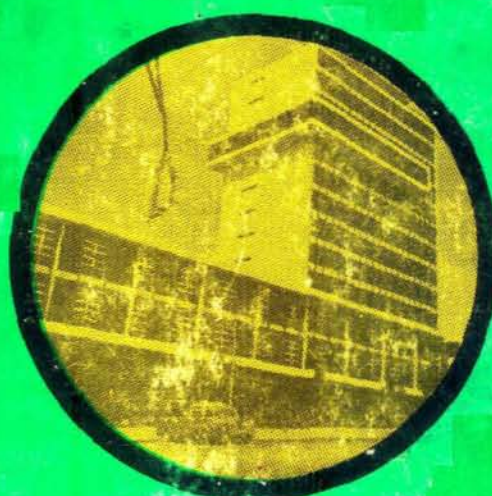


CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL



MEMORIA ANUAL

1974



MEMORIA

1974

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL



INDICE

	Pág.
Presentación	ix
CAPITULO I	
Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva	5
Gerentes y Auditores	5
Organigrama CCSS	7
CAPITULO II	
MOVIMIENTO ECONOMICO Y FINANCIERO	
Seguro de Enfermedad y Maternidad, Comentario	13
Cuadro 1.2, Comparativo de Liquidación de Presupuestos, Seguro Enfermedad y Maternidad	15
Gráfico 1.3, Liquidación Presupuesto Ingresos y Egresos, Seguro Enfermedad y Maternidad	16
Cuadro 1.4, Balance Situación Seguro Enfermedad y Maternidad	17
Cuadro 1.5, Balance Situación Años 1973 y 1974, Seguro Enfermedad y Maternidad	18
Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Comentario	19
Cuadro 2.2, Comparativo de Liquidación de Presupuestos, Seguro Invalidez, Vejez y Muerte	20
Gráfico 2.3, Liquidación Presupuesto Ingresos y Egresos, Seguro Invalidez, Vejez y Muerte	21
Cuadro 2.4, Balance Situación Seguro Invalidez, Vejez y Muerte	22
Cuadro 2.5, Balance Situación Años 1973 y 1974, Seguro Invalidez, Vejez y Muerte	23
Cuadro 3, Balance Situación Consolidado—Resumido de la CCSS, Años 1973 y 1974	24

CAPITULO III

ESTADISTICAS BASICAS

Cuadro 1, Seguro Enfermedad y Maternidad, Población Asegurada, Años 1944 a 1974	27
Cuadro 2, Seguro Invalidez, Vejez y Muerte, Población Asegurada, Años 1947 a 1974	28
Gráfico 1, Asegurados Cubiertos por los Regímenes que Administra la CCSS, Años 1970 a 1974	29
Cuadro 3, Seguro Invalidez, Vejez y Muerte, Movimiento de Pensiones	30
Gráfico 2, Valuación de Reservas, Pensiones en Curso de Pago 1974	31
Cuadro 4, Prestaciones en Dinero Pagadas en el Seguro Enfermedad y Maternidad	32
Gráfico 3, Prestaciones en Dinero Pagadas en el Seguro Enfermedad y Maternidad	33
Cuadro 5, Patronos Activos, por Provincias	34
Gráfico 4, Distribución Patronos Activos, por Tipo de Seguro y por Provincia ..	35
Cuadro 6, Consultas Médicas Atendidas en Hospitales, Clínicas y Sucursales ...	36
Gráfico 5, Movimiento de Consulta en todo el País	37
Cuadro 7, Inyecciones, Curaciones, Exámenes y Recetas, en 1974	38
Cuadro 8, Días Paciente—Índice Ocupacional y Número de Camas en Hospitales CCSS	39
Gráfico 6, Detalle de Días—Paciente en los Hospitales CCSS	40
Cuadro 9, Empleados al Servicio de la CCSS	41
Gráfico 7, Distribución del Personal de la Institución por Grupos Ocupacionales	42

CAPITULO IV

OBRAS FISICAS

Principales Obras Realizadas durante el Año 1974	45
Inversiones en Construcciones	48

CAPÍTULO V

SINTESIS DE OTRAS REALIZACIONES

Saneamiento de las Finanzas	51
Inauguración Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz	51
Hospital en San Isidro de Pérez Zeledón	53
Mejoras en Ayudas Económicas a los Asegurados	53
Redistribución de Cuotas	54
Centro de Docencia e Investigación	55
Asistencia Técnica Española	56
Presidencia Ejecutiva	56
Coordinación con el Poder Ejecutivo e Interés por Acumulación Deuda Estatal ..	57
Traspaso Hospital San Rafael de Puntarenas	57
Modificación de la Política de Inversiones de las Reservas de Invalidez, Vejez y Muerte	59
Préstamo a la Universidad de Costa Rica	59
Revalorización de las Pensiones	60
Apertura de Servicios de Hospitalización en el Hospital Monseñor Sanabria, y "Medicina Igual para Todos"	60
Jornadas Pediátricas	62
Seguro para los Trabajadores Independientes	62
Universalización Efectiva de Servicios en Nicoya	63
Nuevo Gerente, Auditor y Subauditor	64
Universalización Efectiva de los Servicios Médicos en Turrialba	64
Universalización Efectiva en Guápiles	66
Integración de Servicios Médicos en Limón	67
Traspaso Hospital Max Terán Valls, de Quepos	67
200 Casas del INVU para Empleados de la Caja	68
Nueva Clínica de Consulta Externa en Alajuela	68
Inicio del Traspaso del Hospital San Juan de Dios	69
Apertura de la Clínica San Rafael de Puntarenas	69
Aprobación del Presupuesto de Gastos para 1975	70
Apertura de Servicios de la Clínica Dr. Marcial Fallas	70

Extensión del Seguro Social a La Cruz	72
52 Millones de Colones en Pensiones, en 1974	72
Seminario de Directores de Servicios Médicos	72
20 Millones de Colones en Becas	73
Nueva Clínica Periférica en Hatillo	73
Casas para Alojar a Personal Médico	74
Actividades Artísticas y Culturales	74
1974: Año del Mayor Avance	76

PRESENTACION

En 1974 la Caja Costarricense de Seguro Social experimentó una transformación profunda en las estructuras de su gobierno superior, externo e interno. Al crearse la Presidencia Ejecutiva, a partir del 1° de junio, se inició una nueva modalidad operativa de coordinación con el Poder Ejecutivo Central, que extendió el campo de acción del Seguro Social a nuevos conglomerados de la población, dentro de un nuevo concepto de responsabilidad global ante las necesidades de la salud y la protección social de los costarricenses.

Fue en este año que se comenzó a aplicar, en la práctica, la Ley de Integración de los Servicios Médicos con base en la Caja Costarricense de Seguro Social. La Institución tuvo que adecuar sus políticas y procedimientos tradicionales, a fin de prestar sus servicios no sólo al asegurado asalariado, sino al trabajador por cuenta propia y a los llamados indigentes, en todos los lugares donde se produjeron traspasos de hospitales para ser asumidos y administrados por la Caja. El esfuerzo realizado en tal sentido no tiene parangón en la historia del Seguro y no habría sido posible sin el apoyo decidido del Poder Ejecutivo, en forma directa y por medio del Ministerio de Salud, entidad coparticipante en todo este proceso.

El saneamiento de las finanzas de la Caja, por otra parte, constituyó una de las preocupaciones fundamentales durante todo el primer semestre del año. El asunto, planteado en sus dos aspectos principales, la redistribución de cuotas del Estado y la acumulación de la deuda estatal, fructificó en uno de ellos: la redistribución de cuotas. Las cuotas del Estado como tal fueron trasladadas al sector patronal, sin variar el principio constitucional de la contribución tripartita. La Caja logró un importante refuerzo en sus ingresos, indispensable para realizar toda la obra de desarrollo y proyección social que cumplió en el resto del año.

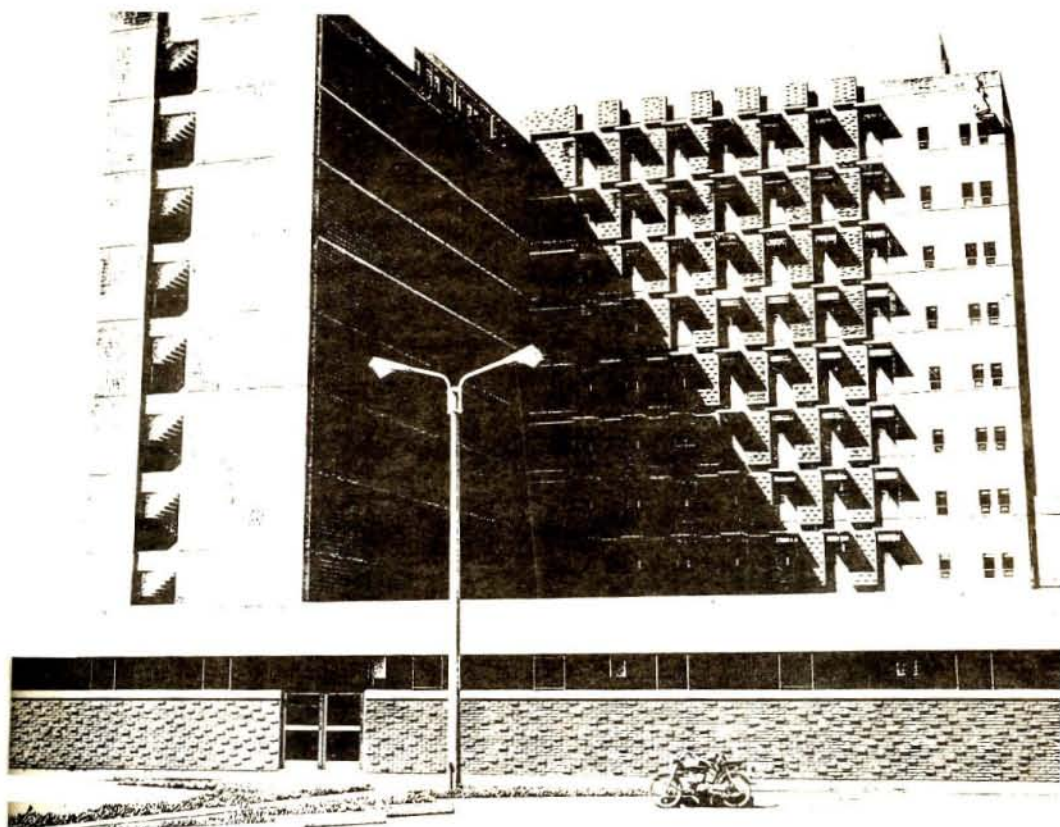
Paralelo a esto la Institución continuó en 1974 el acelerado crecimiento físico, mediante la construcción de obras nuevas, grandes y pequeñas, en varias partes del país, así como la remodelación y mejoramiento de varias edificaciones, especialmente de los hospitales que le fueron traspasados.

La preocupación por brindar mejores servicios a los usuarios, se concentró en la preparación de personal médico, paramédico y administrativo, en todos los campos, en las jornadas de estudio e investigación científica y en la adquisición de los equipos y medicamentos de mayor calidad y actualidad, para que los beneficios de la seguridad social lleguen con eficacia a un mayor número de personas.

También durante 1974 la Caja hizo sustanciales reformas en sus reglamentos, con el propósito de mejorar las ayudas económicas a los asegurados. Dentro de ello figura la revalorización en las pensiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Esta Memoria de Labores contiene las referencias y los datos básicos del quehacer institucional en la forma resumida que es usual presentar en este tipo de publicaciones; la Caja espera que sea un reflejo de lo que se ha hecho, puesto que sería imposible detallar toda la obra social, física y funcional realizada en 1974.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL



CAPITULO I

Presidencia Ejecutiva

Junta Directiva

Gerentes

Auditores

Organigrama CCSS 1974

PRESIDENCIA EJECUTIVA

JUNTA DIRECTIVA

GERENTES

AUDITORES

**PRESIDENCIA EJECUTIVA
Y JUNTA DIRECTIVA 1974**

PRESIDENCIA EJECUTIVA

Lic. Jenaro Valverde Marín, Presidente Ejecutivo (a partir del 1° de junio de 1974)

JUNTA DIRECTIVA

Lic. Jenaro Valverde Marín, Presidente Ejecutivo y Presidente de la Junta Directiva (a partir del 1° de junio de 1974)

Sr. Francisco Morales Hernández, Presidente (hasta el 29 de mayo de 1974)

Lic. Alberto Cañas Escalante, Vicepresidente (a partir del 5 de junio de 1974)

Dr. Jaime Gutiérrez Góngora, Vicepresidente (hasta el 5 de junio de 1974) y luego Director

Dr. Víctor Manuel Hernández Asch (hasta el 29 de mayo de 1974)

Dr. Roberto Ortiz Brenes

Sr. José Joaquín Coto Moya (a partir del 5 de junio de 1974)

Sr. Roberto Giralto Castro

Dra. Irma Morales de Flores

Sr. Víctor Manuel Cartín Zongg (Hasta el 29 de mayo de 1974)

GERENTES

Lic. Alvaro Vindas González (hasta el 16 de setiembre de 1974)

Lic. Laureano Echandi Vicente (a partir del 16 de setiembre de 1974)

SUBGERENTES

Lic. Gastón Guardia Uribe, Subgerente Administrativo

Dr. Guido Miranda Gutiérrez, Subgerente Médico

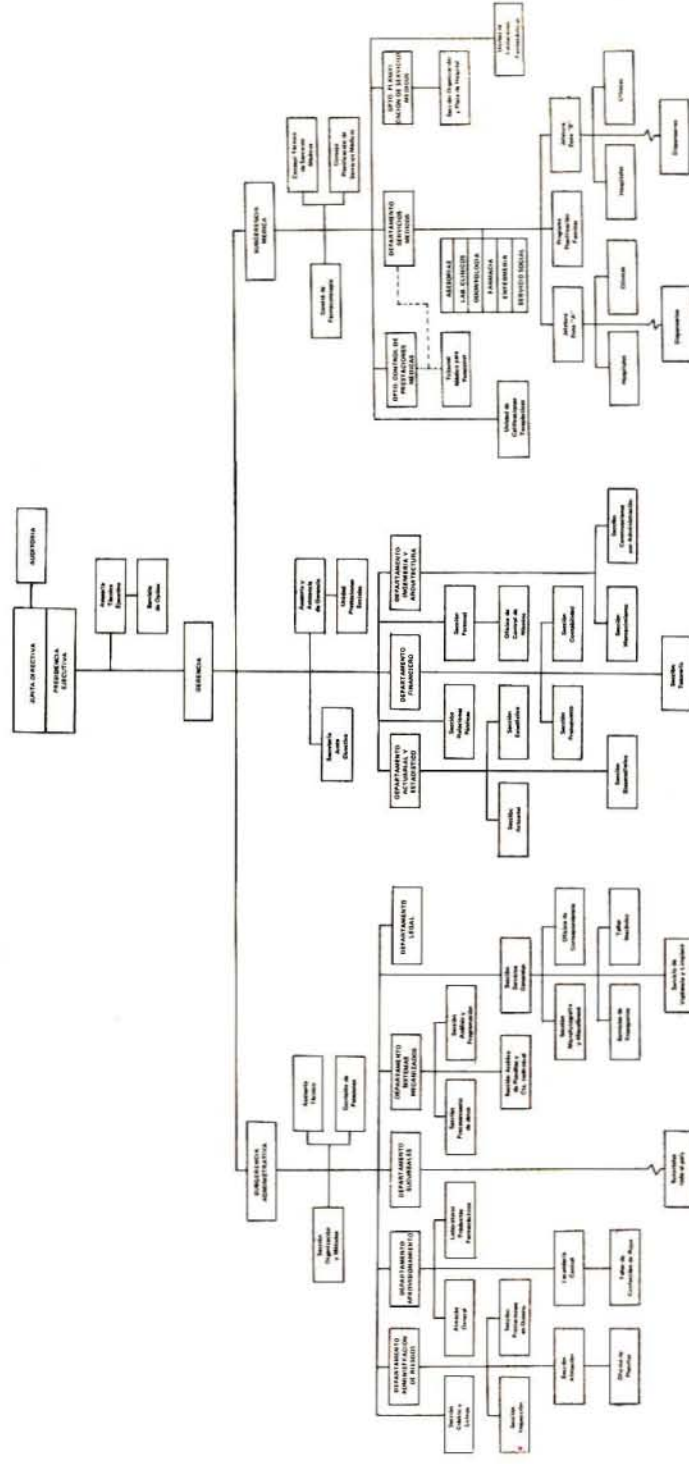
AUDITORES

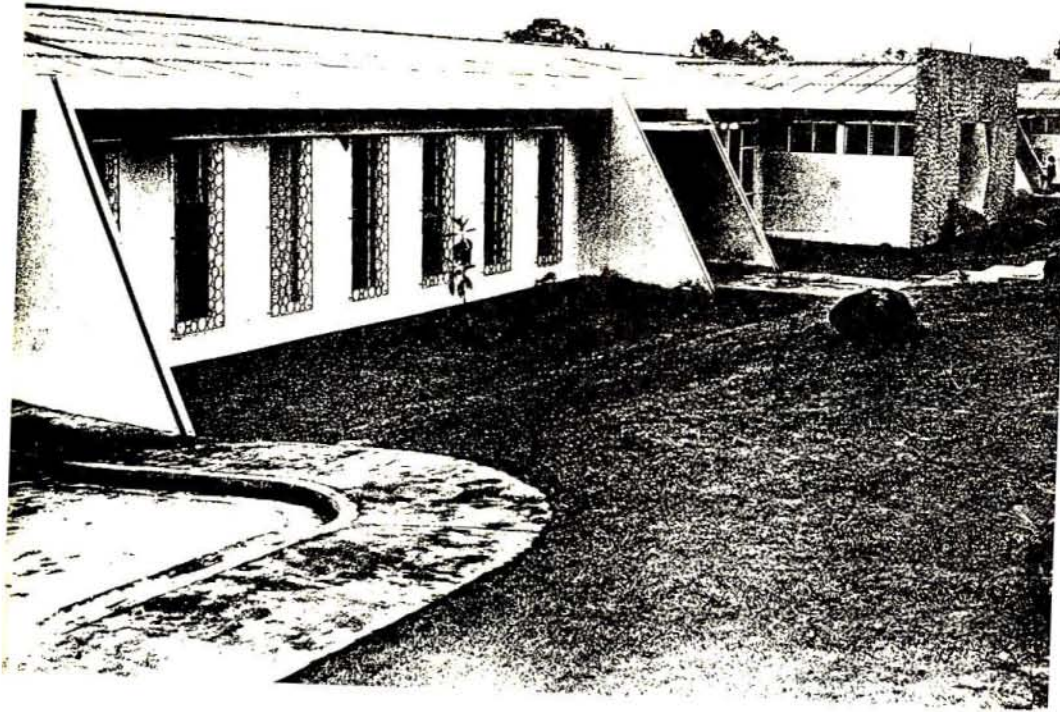
Lic. Laureano Echandi Vicente, Auditor (hasta el 16 de setiembre de 1974)

Lic. Carlos Guillermo Schmidt Gamboa, Subauditor (hasta el 16 de setiembre de 1974) y Auditor (a partir de esa fecha)

Sr. Alfredo Boschini Lizano, Subauditor (a partir del 16 de setiembre de 1974).

1974





CAPITULO II

MOVIMIENTO ECONOMICO Y FINANCIERO

MOVIMIENTO ECONOMICO Y FINANCIERO

SEGUROS DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

1973–1974

1. SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

1.1. Comentario General de la Información

Como aspectos de interés del Cuadro 1.2 se mencionan los siguientes:

- a) *En el Capítulo de Ingresos aparece la financiación que al Seguro de Enfermedad y Maternidad le hiciera el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte por concepto de las cuotas que el Gobierno dejó de cancelar, por insuficiencia de las rentas destinadas a cubrir las obligaciones del Estado como patrono y como tal. Esa financiación ascendió a la suma de ₡57.055.000,00 (cincuenta y siete millones cincuenta y cinco mil colones) en 1973 y a ₡44.458.000,00 (cuarenta y cuatro millones cuatrocientos cincuenta y ocho mil colones) en 1974).*

Puede observarse que la mencionada financiación fue menor en el año 1974, como consecuencia de que a partir del 1° de mayo de ese año la Caja dispuso, con el objeto de solucionar en parte el problema que representa para el Estado el pago de la mencionada obligación, disminuir la cuota del Estado como tal, de un 2 a un 0,25 por ciento, y aumentar en esa misma proporción la cuota a cargo de los patronos.

- b) *El renglón también de Ingresos denominada "Préstamo Kreditanstalt für Wiederaufbau" se refiere a partidas recibidas, del préstamo que por la suma de siete millones de marcos alemanes le fuera concedido a la Caja, para financiar los costos en divisas que resulten de la construcción e instalación de los hospitales en Nicoya y en San Isidro de El General.*
- c) *Del capítulo de Egresos la "Partida de Formación de Fondos Específicos" corresponde fundamentalmente a los fondos ocupados para asumir el incremento real ocasionado por los inventarios de mercaderías en Bodegas, los cuales han aumentado considerablemente con motivo de tener la Caja a su cargo la mayor cantidad de Centros Médicos.*
- d) *En cuanto al "Excedente Neto del Período" de un año, en el siguiente se utiliza para financiar parte de las nuevas inversiones de capital, como son las que se realizan para llevar a cabo el amplio plan de construcción e instalación de edificios de salud.*

En los Cuadros 1.4 y 1.5 puede observarse que al terminar el año 1974 la solvencia del Seguro de Enfermedad y Maternidad está firmemente sustentada en el Activo Circulante, con un monto de ₡113.118.000,00 (ciento trece

millones ciento dieciocho mil colones), en contraposición del Pasivo Circulante que alcanzó a la suma de ₡33.159.000,00 (treinta y tres millones ciento cincuenta y nueve mil colones). Conforme a la relación respectiva el índice de solvencia es de 3.41.

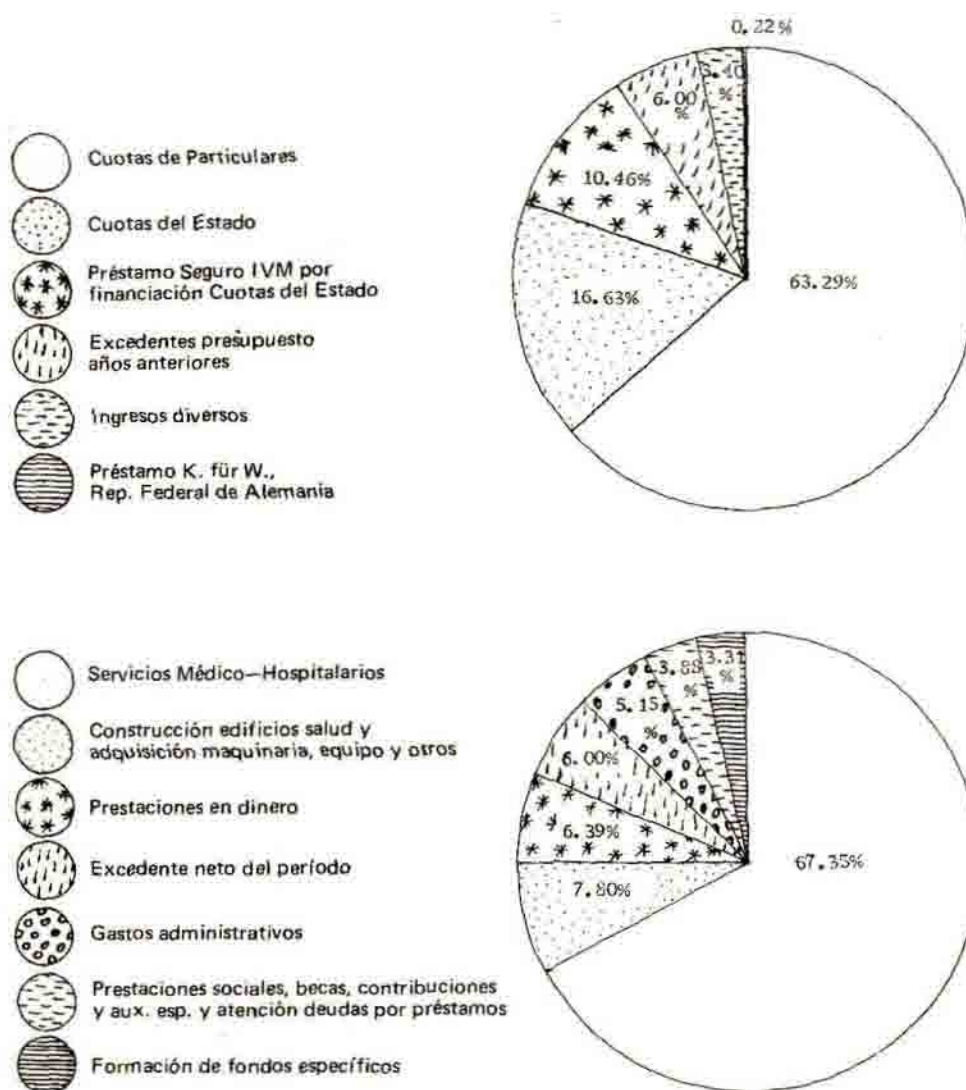
Técnicamente la solidez del régimen descansa en el Activo Fijo por un monto de ₡463.058.000,00 (cuatrocientos sesenta y tres millones cincuenta y ocho mil colones), que en comparación con el Pasivo a Largo Plazo que asciende a ₡272.630.000,00 (doscientos setenta y dos millones seiscientos treinta mil colones), viene a significar que por cada colón de Pasivo a Largo Plazo existe un respaldo de ₡1,70 (un colón con setenta céntimos) en el Activo Fijo.

Figura en el Activo Fijo bajo la denominación de "Cuotas del Estado por Recibir" la suma de ₡169.216.000,00 (ciento sesenta y nueve millones doscientos dieciséis mil colones) que corresponde a la deuda a cargo del Gobierno, la cual se acumuló en los años 1971, 1972, 1973 y 1974. En el Pasivo a Largo Plazo puede verse que el monto de la mencionada deuda le fue financiado al Seguro de Enfermedad y Maternidad, por el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

CUADRO 1.2
Seguro de Enfermedad y Maternidad
Cuadro Comparativo de Liquidación de Presupuestos
Años 1973 y 1974
(cifras en miles de colones)

	Año 1973	%	Año 1974	%
Ingresos				
Cuotas del Estado	56.921	16,73	70.658	16,63
Cuotas de Particulares	187.851	55,21	268.885	63,29
Ingresos Diversos	8.419	2,47	14.436	3,40
Subtotal	253.191	74,41	353.979	83,32
Prest. Seg. IVM por Financiación cuotas del Estado	57.055	16,78	44.458	10,46
Prest. Kreditanstalt für Wiederauf- bau, República Fed. Alemania	2.418	0,71	950	0,22
Excedente Presupuesto Años Anter.	27.564	8,10	25.472	6,00
Total de Ingresos	340.228	100,00	424.859	100,00
Egresos				
Servicios Médico Hospitalarios	210.769	61,95	286.149	67,35
Prestaciones en Dinero	21.046	6,19	27.140	6,39
Prestaciones Sociales	448	0,13	538	0,13
Gastos Administrativos	18.092	5,32	21.858	5,15
Becas, Contribuciones y Auxilios Esp.	5.530	1,62	7.582	1,78
Subtotal	255.885	75,21	343.267	80,80
Construcción Edificios de Salud	27.399	8,06	22.250	5,24
Adquisición Maquinaria, Equipo y Ot.	18.216	5,35	10.891	2,56
Atención Deudas por Préstamos	4.194	1,23	8.379	1,97
Formación de Fondos Específicos	9.062	2,66	14.063	3,31
Total de Egresos	314.756	92,51	398.850	93,88
Excedente Neto del Período	25.472	7,49	26.009	6,12
Total de Egresos y Excedente	340.228	100,00	424.859	100,00

GRAFICO 1.3
Seguro de Enfermedad y Maternidad
Liquidación del Presupuesto de Ingresos y Egresos
Año 1974



CUADRO 1.4
Seguro de Enfermedad y Maternidad
Balance de Situación al 31 de diciembre de 1974
(Cifras en miles de colones)

ACTIVO

Activo Circulante			113.118
Cajas y Bancos		30.713	
Seguro de IVM Cuenta Corriente		3.544	
Inv. Bonos con Pacto Corto Plazo		5.810	
Documentos a Cobrar a Corto Plazo	2.707		
Menos: Asignación para Incobrables	258	2.449	
Varios Deudores	11.284		
Menos: Asignación para Incobrables	147	11.137	
Bodegas y Mercaderías en Tránsito		56.186	
Gastos Prepagados		2.339	
Productos Acumulados		940	
Activo Fijo			463.058
Documentos a Cobrar a Largo Plazo		10.367	
Cuotas del Estado por Recibir		169.216	
Mobiliario, Equipo e Instr. Médico	91.304		
Menos: Depreciación Acumulada	20.432	70.872	
Edificios, Constr. y Terrenos	230.717		
Menos: Deprec. Acum. s/Edificios	18.114	212.603	
Total del Activo			<u>576.176</u>

PASIVO Y PATRIMONIO

Pasivo Circulante		33.159
Varios Acreedores	30.291	
Gastos Acumulados	2.868	

(Cont. Cuadro 1.4)

Pasivo a Largo Plazo		272.630
Seguro de IVM por Financiación Cuotas del Estado	168.727	
Préstamo a Pagar al Seguro IVM	100.742	
Préstamo Kreditanstalt für Wiederaufbau	<u>3.161</u>	
Total del Pasivo		305.789
Patrimonio		270.387
Patrimonio Acumulado	<u>270.387</u>	
Total del Pasivo y Patrimonio		<u>576.176</u>

CUENTAS DE ORDEN: 49.555

CUADRO 1.5
Seguro de Enfermedad y Maternidad
Balance de Situación Resumido al 31 de diciembre
de los años 1973 y 1974
 (Cifras en miles de colones)

Activo	Año 1973	%	Año 1974	%
Activo Circulante	87.768	18,27	113.118	19,63
Activo Fijo	392.726	81,73	463.058	80,37
Total del Activo	480.494	100,00	576.176	100,00
Pasivo y Patrimonio				
Pasivo Circulante	22.082	4,60	33.159	5,75
Pasivo a Largo Plazo	229.316	47,72	272.630	47,32
Total del Pasivo	251.398	52,32	305.789	53,07
Patrimonio	229.096	47,68	270.387	46,93
Total Pasivo y Patrimonio	480.494	100,00	576.176	100,00

2. SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

2.1. Comentario General de la Información

Por su interés, del Cuadro 2.2 se mencionan los siguientes aspectos:

La partida de "Cuotas del Estado" que aparece en el Capítulo de Ingresos, se refiere únicamente al ingreso por concepto de las cuotas de los trabajadores del Gobierno. No se recibieron las cuotas que correspondían al Estado como Patrono y como tal, por motivo de ser insuficientes las rentas destinadas para ese objeto, las cuales apenas cubrieron una parte de los compromisos a favor del Seguro de Enfermedad y Maternidad.

Por el concepto antes expresado, el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte dejó de percibir la suma de ₡58.237.000,00 (cincuenta y ocho millones doscientos treinta y siete mil colones) en el año de 1973 y de ₡42.776.000,00 (cuarenta y dos millones setecientos setenta y seis mil colones) en 1974.

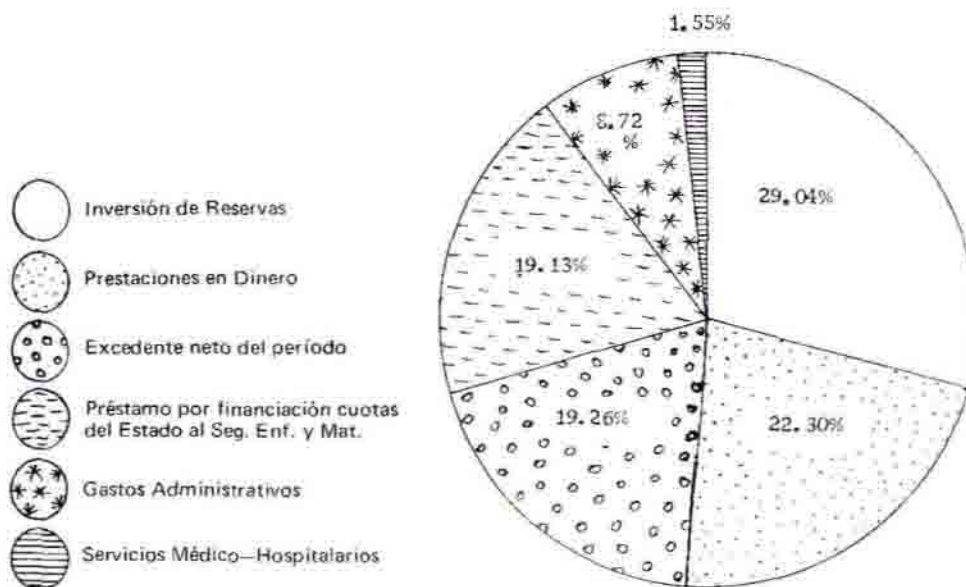
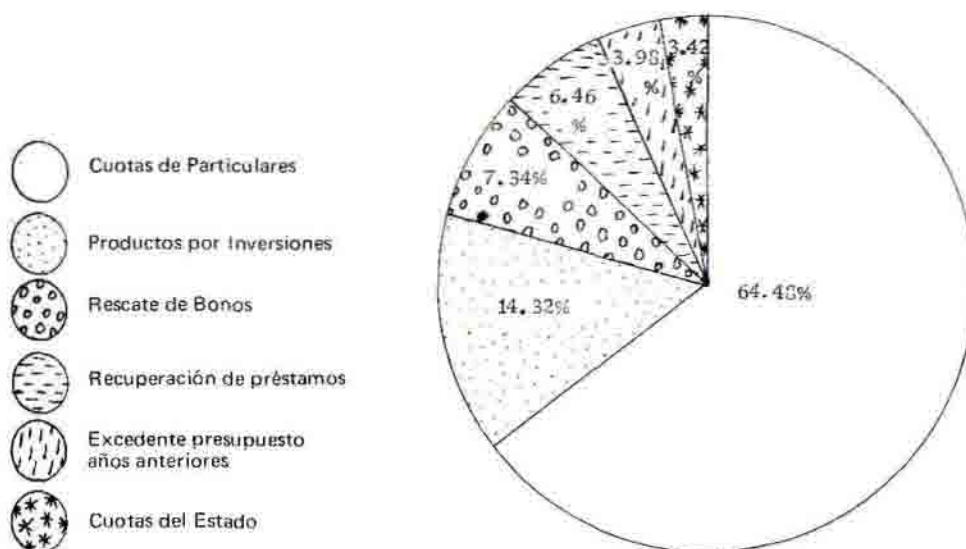
Además de lo anterior y sobre este mismo aspecto, puede observarse en el Capítulo de Egresos, la financiación hecha al Seguro de Enfermedad y Maternidad de la parte de cuotas que el Estado no le canceló a ese Régimen.

También en cuanto al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte se refiere, la Caja dispuso, con el objeto de solucionar en parte el problema que representa para el Gobierno el pago de la cuota del "Estado como tal", disminuir a partir del 1° de mayo de 1974 el porcentaje de la citada cuota, de un 2,5 a un 0,25 por ciento y aumentar en esa misma proporción la cuota a cargo de los patronos.

CUADRO 2.2
Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte
Cuadro Comparativo de Liquidación de Presupuestos
Años 1973 y 1974
(Cifras en miles de colones)

Ingresos	Año 1973	%	Año 1974	%
Cuotas del Estado	6.103	3,47	7.951	3,42
Cuotas de Particulares	92.598	52,74	149.844	64,48
Productos de Inversiones	29.614	16,87	33.282	14,32
Subtotal	128.315	73,08	191.077	82,22
Rescate de Bonos	16.499	9,40	17.045	7,34
Recuperación de Préstamos	14.722	8,39	15.016	6,46
Excedente Presupuesto Años Anteriores	16.030	9,13	9.237	3,98
Total de Ingresos	175.566	100,00	232.375	100,00
Egresos				
Prestaciones en Dinero	35.649	20,31	51.817	22,30
Servicios Médico Hospitalarios	2.766	1,57	3.614	1,55
Gastos Administrativos y Otros	16.935	9,65	20.255	8,72
Subtotal	55.350	31,53	75.686	32,57
Inversión de Reservas	53.924	30,71	67.477	29,04
Préstamo por Financiación Cuotas del Estado al Seguro de E y M	57.055	32,50	44.458	19,13
Total de Egresos	166.329	94,74	187.621	80,74
Excedente Neto del Período	9.237	5,26	44.754	19,26
Total de Egresos y Excedente	175.566	100,00	232.375	100,00

GRAFICO 2.3
Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte
Liquidación de Presupuesto de Ingresos y Egresos
Año 1974



CUADRO 2.4
Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte
Balance de Situación al 31 de diciembre de 1974
(Cifras en miles de colones)

ACTIVO

Activo Circulante		78.660
Caja y Bancos	48.196	
Inv. Bonos con Pacto Corto Plazo	24.314	
Documentos a Cobrar a Corto Plazo	4	
Varios Deudores	4.358	
Productos Acumulados	1.788	
Activo Fijo		1.102,725
Inv. Bonos con Pacto a Largo Plazo	1.933	
Inv. Bonos sin Pacto de Retroventa	405.678	
Préstamos Hipotecarios	226.836	
Cuotas e Intereses del Estado por recibir	227.755	
Seguro de Enfermedad y Maternidad por Financiación Cuotas Estado	168.727	
Inversión en Propiedades	33.702	
Menos: Deprec. Acum. s/Instalac.	1.906	
	31.796	
 Total del Activo		 <u>1.181.385</u>

PASIVO Y PATRIMONIO

Pasivo Circulante		6.437
Varios Acreedores	2.169	
 Seguro de Enfermedad y Maternidad Cuenta Corriente	 3.530	
Productos Diferidos	738	
Pasivo Fijo		1.174,948
Reservas para:		
Pensiones en Curso de Pago	499.438	

(Cont. Cuadro 2.4)

Pensiones y Otros Beneficios Futuros en Formación	675.495	
Casos de Muerte--Préstamos para Construcción Empleados	15	
Total del Pasivo		<u>1.181.385</u>
CUENTAS DE ORDEN: 27.140		

CUADRO 2.5
Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte
Balance de Situación Resumido al 31 de diciembre
de los años 1973 y 1974
 (Cifras en miles de colones)

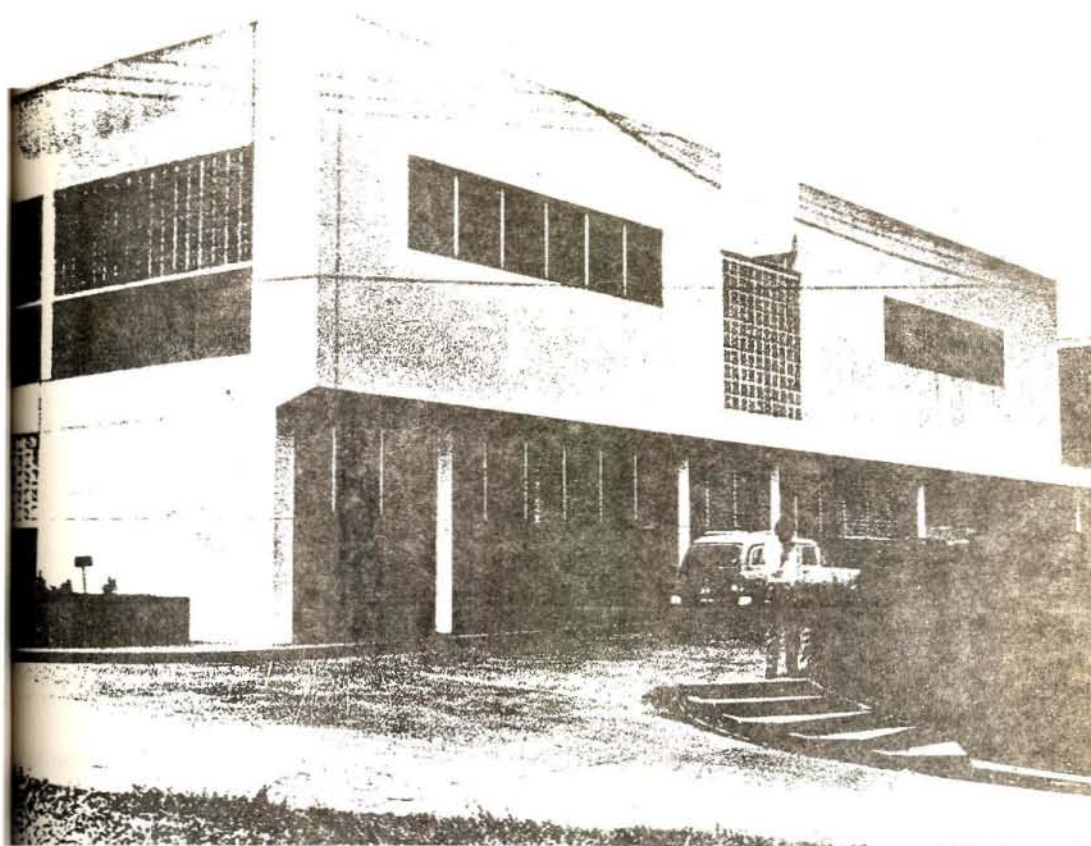
	Año 1973	%	Año 1974	%
Activo				
Activo Circulante	49.216	4,87	78.660	6,66
Activo Fijo	961.250	95,13	1.102.725	93,34
Total del Activo	1.010.466	100,00	1.181.385	100,00
Pasivo				
Pasivo Circulante	13.127	1,30	6.437	0,54
Pasivo Fijo*	997.339	98,70	1.174.948	99,46
Total del Pasivo	1.010.466	100,00	1.181.385	100,00

- * Reservas:
- a. Pensiones en Curso de Pago
 - b. Pensiones y Otros Beneficios Futuros en Formación
 - c. Beneficios al Sector Agrícola Rural
 - d. Casos de Muerte--Préstamos para Construcción Empleados.

CUADRO 3
Balance de Situación Consolidado—Resumido de la CCSS
al 31 de diciembre de los años 1973 y 1974
(Cifras en miles de colones)

	Año 1973	%	Año 1974	%
Activo				
Activo Circulante	126.269	10,07	188.234	12,68
Activo Fijo	1.127.729	89,93	1.296.314	87,32
Total del Activo	1.253.998	100,00	1.484.548	100,00
Pasivo y Patrimonio				
Pasivo Circulante	24.494	1,95	36.052	2,43
Pasivo Fijo*	1.000.408	79,78	1.178.109	79,36
Patrimonio	229.096	18,27	270.387	18,21
Total del Pasivo y Patrimonio	1.253.998	100,00	1.484.548	100,00

* El Pasivo Fijo incluye las Reservas para Pensiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.



CAPITULO III

ESTADISTICAS BASICAS

CUADRO 1
Seguro de Enfermedad y Maternidad — Población Asegurada
Cobertura en Cifras Absolutas y Porcentajes — Años 1944 a 1974
 (Cifras a 31 de diciembre)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = 2/6	(8) = 3/6
Años	Trabajadores asegurados	Asegurados familiares	Total de asegurados	Población nacional	Población económica activa	Porcentaje cobertura población econom. act.	Porcentaje cobertura población total
1944	25.710	—	—	685.302	233.003	10	—
1945	43.472	—	—	704.434	239.507	18	—
1946	47.192	—	—	725.222	246.575	19	—
1947	50.333	—	—	745.924	253.614	20	—
1948	52.750	—	—	766.064	261.096	20	—
1949	57.398	—	—	788.852	268.798	21	—
1950	63.317	—	—	812.056	275.774	23	—
1951	65.900	—	—	838.084	282.434	23	—
1952	70.189	—	—	868.741	290.159	24	—
1953	71.876	—	—	971.312	297.347	24	—
1954	73.072	—	—	1.008.766	306.035	24	—
1955	79.290	42.813	122.103	1.048.512	315.133	25	12
1956	81.348	51.935	133.283	1.089.570	326.563	25	12
1957	84.390	58.351	142.741	1.131.762	335.739	25	13
1958	86.019	72.308	158.327	1.176.480	347.588	25	13
1959	92.215	56.265	148.480	1.226.895	359.802	26	15
1960	94.304	94.802	189.106	1.276.001	371.726	25	15
1961	105.562	119.983	225.545	1.320.662	384.179	27	17
1962	111.279	157.018	268.297	1.367.067	396.060	28	20
1963	118.374	198.713	317.087	1.414.910	410.898	29	22
1964	126.435	214.362	340.797	1.464.437	419.819	30	23
1965	131.928	319.462	451.390	1.515.292	430.126	31	30
1966	138.450	397.284	535.734	1.567.230	446.676	31	34
1967	152.346	453.408	605.754	1.615.480	476.567	32	37
1968	176.148	528.300	704.448	1.664.581	499.374	35	42
1969	194.942	584.826	779.768	1.710.083	513.025	38	46
1970	202.291	608.873	809.164	1.762.462	528.739	36	46
1971	231.934	695.802	927.736	1.811.290	544.210	43	51
1972	254.696	764.088	1.018.784	1.867.045	560.114	45	55
1973	289.561	868.683	1.158.244	1.905.338	590.655	49	61
1974*	308.124	924.372	1.232.496	1.962.498	608.370	51	65

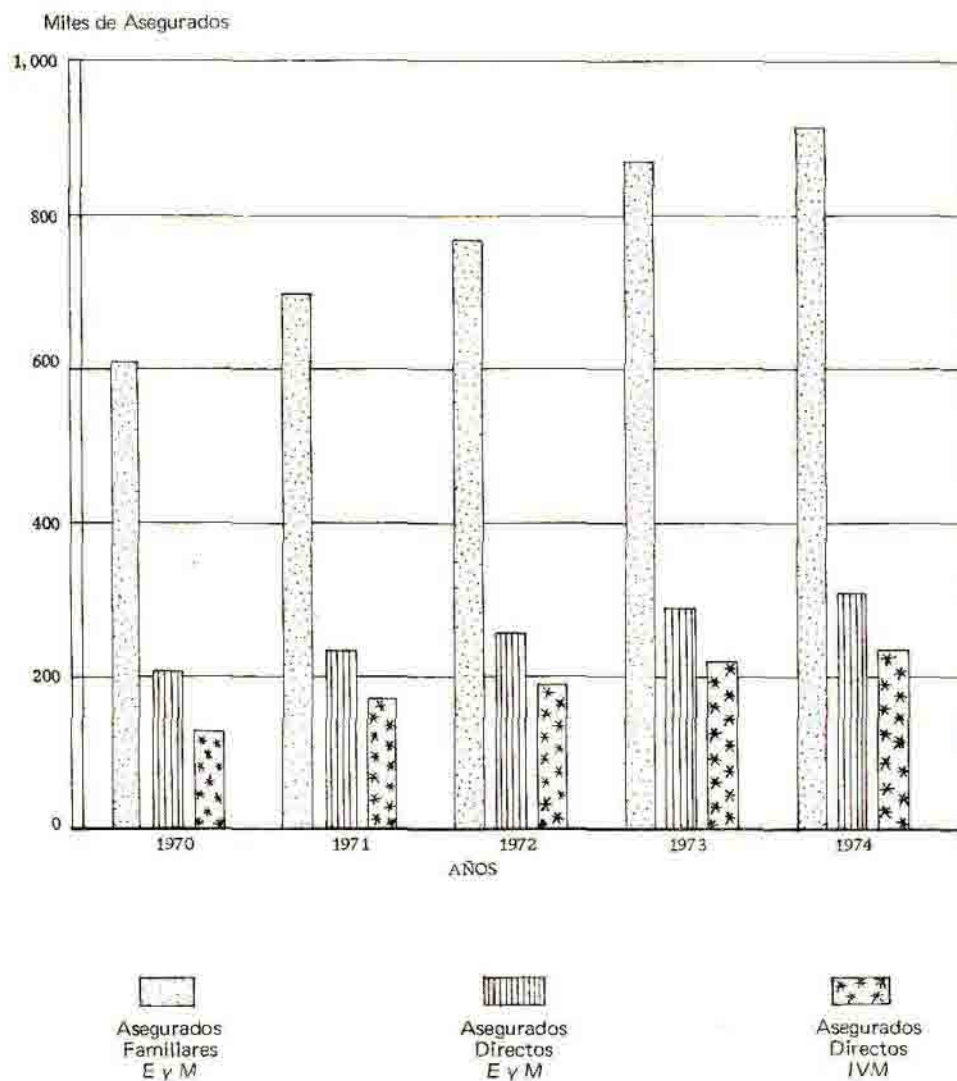
* Estimado

CUADRO 2
Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte – Población Asegurada
Cobertura en Cifras Absolutas y Porcentajes – Años 1947 a 1974
(Cifras a 31 de diciembre)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Años	Trabajadores asegurados	Asegurados familiares	Total de asegurados	Población nacional	Población económica activa	Porcentaje cobertura población econom. act.	Porcentaje cobertura población total
1947	12.049	36.147	48.196	745.924	253.614	5	6
1948	12.100	36.300	48.400	766.064	261.096	5	6
1949	12.156	36.468	48.624	788.852	268.798	5	6
1950	12.400	37.200	49.600	812.056	275.774	5	6
1951	13.735	41.205	54.940	838.084	282.434	5	6
1952	14.842	44.526	59.368	868.741	290.159	5	7
1953	16.105	48.315	64.420	971.312	297.347	5	7
1954	16.822	50.466	67.288	1.008.766	306.035	5	7
1955	19.663	58.989	78.652	1.048.512	315.133	6	7
1956	21.386	64.158	85.544	1.089.570	326.563	7	8
1957	22.616	67.848	90.464	1.131.762	335.739	7	8
1958	23.599	70.797	94.396	1.176.480	347.588	7	8
1959	19.902	59.706	79.608	1.226.895	359.805	6	6
1960	22.109	66.327	88.436	1.276.001	371.726	6	7
1961	40.164	120.492	160.656	1.320.662	384.179	10	12
1962	53.789	161.367	215.156	1.367.067	396.060	14	16
1963	61.827	185.481	247.308	1.414.910	410.898	15	17
1964	68.419	205.257	273.676	1.464.910	419.819	16	19
1965	73.990	221.970	295.960	1.515.292	430.126	17	20
1966	78.513	235.539	314.052	1.567.230	446.676	18	20
1967	86.669	260.007	346.676	1.615.480	476.567	18	21
1968	104.267	312.801	417.068	1.664.581	499.374	21	25
1969	114.801	344.403	459.204	1.710.083	413.025	22	27
1970	124.755	374.265	499.020	1.762.462	528.739	24	28
1971	170.187	510.561	680.748	1.811.290	544.210	31	38
1972	188.404	565.212	753.616	1.867.045	560.114	34	40
1973	218.011	654.033	872.044	1.905.338	590.655	37	46
1974*	234.270	702.810	937.080	1.962.498	608.374	39	48

* Estimada

GRAFICO 1
Asegurados Cubiertos por los Regímenes que Administra
la Caja Costarricense de Seguro Social
1970 - 1974



CUADRO 3
Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte – Movimiento de Pensiones según Clase de Pensión – Año 1974

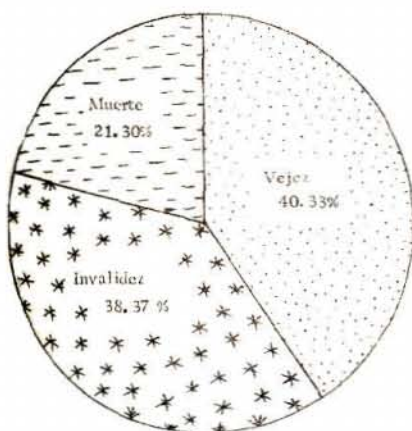
TIPO DE PENSION	PENSIONES TERMINADAS POR CAUSA DE												Pensiones Vigentes* al final del año	
	Pensiones Vigentes al comienzo del año		Muerte		Rehabilitación		Otras Causas		Pensiones Concedidas en el año					
	No. C	Monto	No. C	Monto	No. C	Monto	No. C	Monto	No. C	Monto	No. C	Monto	No. C	Monto
TOTAL	7.787	2.840.173,02	189	101.808,85	11	11.806,60	406	67.016,13	2.027	1.103.715,38	9.208	4.490.710,45		
Invalidez	2.303	1.140.832,25	119	64.238,75	8	5.984,40	2	2.448,00	571	390.110,10	2.745	1.723.216,20		
Vejez	1.247	1.059.033,50	51	34.065,35	2	5.472,20	3	2.978,60	417	498.623,15	1.608	1.741.631,30		
Vejez disminuida	135	52.927,95	2	600,00	1	350,00	2	600,00	2	784,40	132	69.330,55		
Viudez	1.459	326.324,37	13	2.063,20	—	—	14	4.376,40	287	97.071,42	1.719	546.658,15		
Orfandad														
Menores 18 años	2.272	211.365,97	—	—	—	—	283	36.418,77	576	82.875,60	2.565	327.335,60		
Inválidos	50	5.369,52	—	—	—	—	1	146,55	13	1.432,00	62	9.039,85		
Estudiantes	161	27.447,46	—	—	—	—	101	20.047,81	118	27.375,51	178	44.525,60		
Mayores 55 años	6	400,00	—	—	—	—	—	—	2	125,00	8	805,00		
Padres	131	14.012,10	4	841,55	—	—	—	—	27	3.965,85	154	23.252,35		
Hermanos	23	2.459,90	—	—	—	—	—	—	14	1.352,35	37	4.915,85		
Indemnización (Invalidez)	—	—	—	—	—	—	51	237.309,25	51	237.309,25	—	—		
Indemnización (Muerte)	—	—	—	—	—	—	37	110.245,10	37	110.245,10	—	—		

FUENTE: Tabulaciones de Sistema Mecanizados.

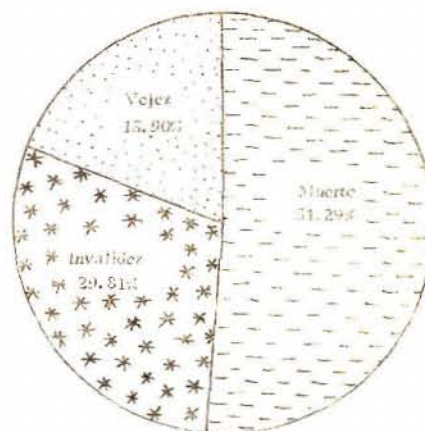
* Los montos aquí establecidos no cierran con información de las otras columnas debido a que por acuerdo de Junta Directiva éstos fueron revaluados en julio de 1974.

GRAFICO 2
Valuación de Reservas
Pensiones en Curso de Pago al 31 de diciembre de 1974
Distribución Porcentual

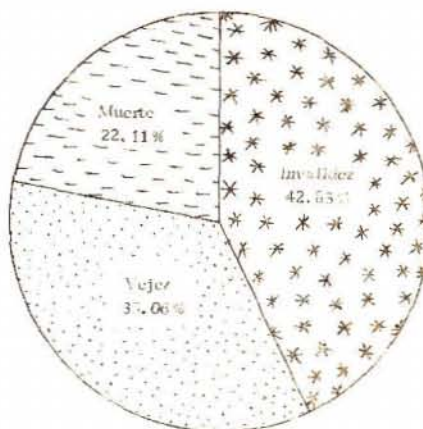
MONTO DE LAS PENSIONES



NUMERO DE CASOS



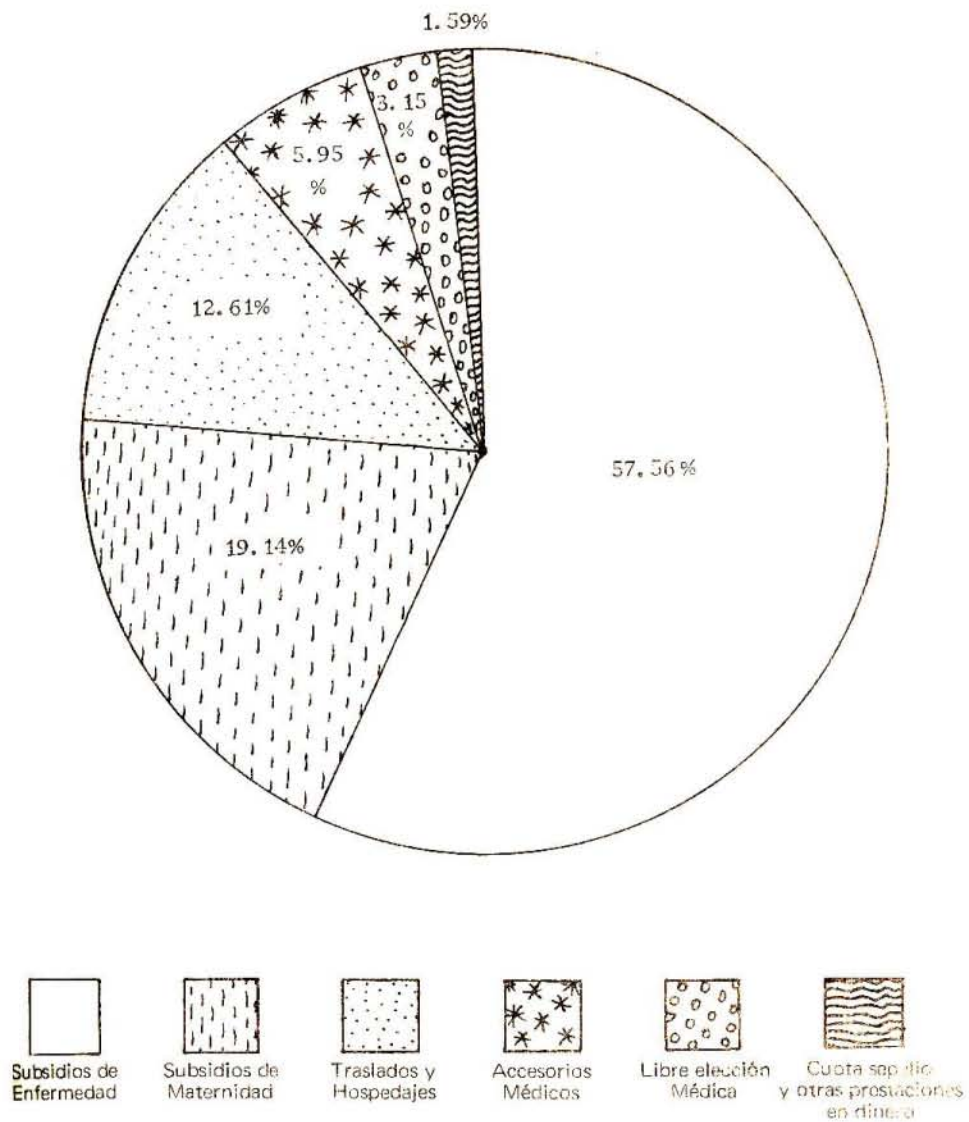
MONTO DE LA RESERVA



CUADRO 4
Prestaciones en Dinero Pagadas en el Seguro
de Enfermedad y Maternidad – 1974

Detalle	Monto	%
TOTAL	27.140.401,06	100,00
Subsidios de Enfermedad	15.623.504,82	57,56
Subsidios de Maternidad	5.194.055,17	19,14
Traslados y Hospedajes	3.421.681,70	12,61
Accesorios Médicos	1.615.342,41	5,95
Libre Elección Médica	854.612,25	3,15
Cuotas de Sepelios y otras prestaciones en dinero	431.204,71	1,59

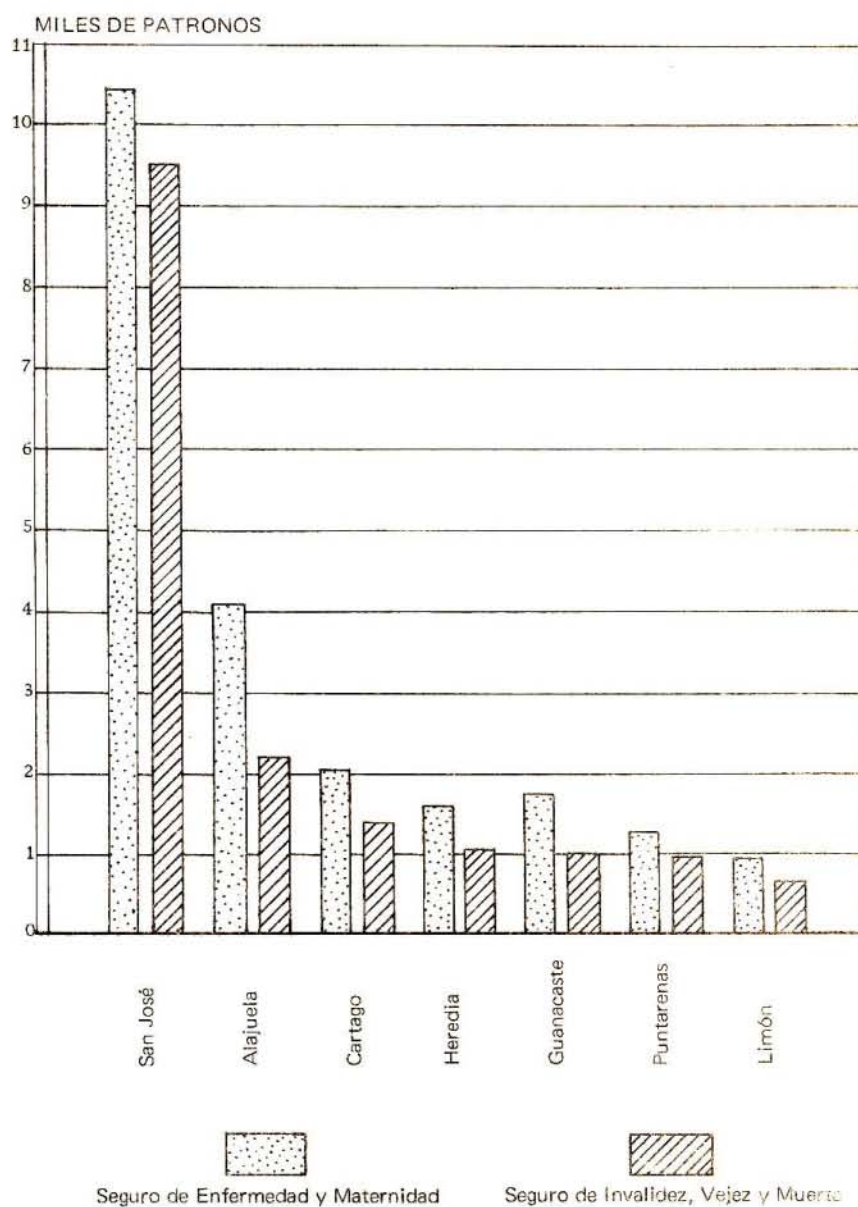
GRAFICO 3
Prestaciones en dinero Pagadas en el Seguro
de Enfermedad y Maternidad – 1974



CUADRO 5
Patronos Activos por Provincias
al 31 de diciembre de 1974

Provincia	SEGUROS	
	Enfermedad y Maternidad	Invalidez, Vejez y Muerte
TOTAL	22.030	16.729
San José	10.396	9.466
Alajuela	4.057	2.181
Cartago	2.037	1.385
Heredia	1.591	1.046
Guanacaste	1.741	1.005
Puntarenas	1.269	968
Limón	939	678

GRAFICO 4
Distribución de Patronos Activos al 31 de diciembre por
Tipo de Seguro y Provincia en toda la República – Año 1974

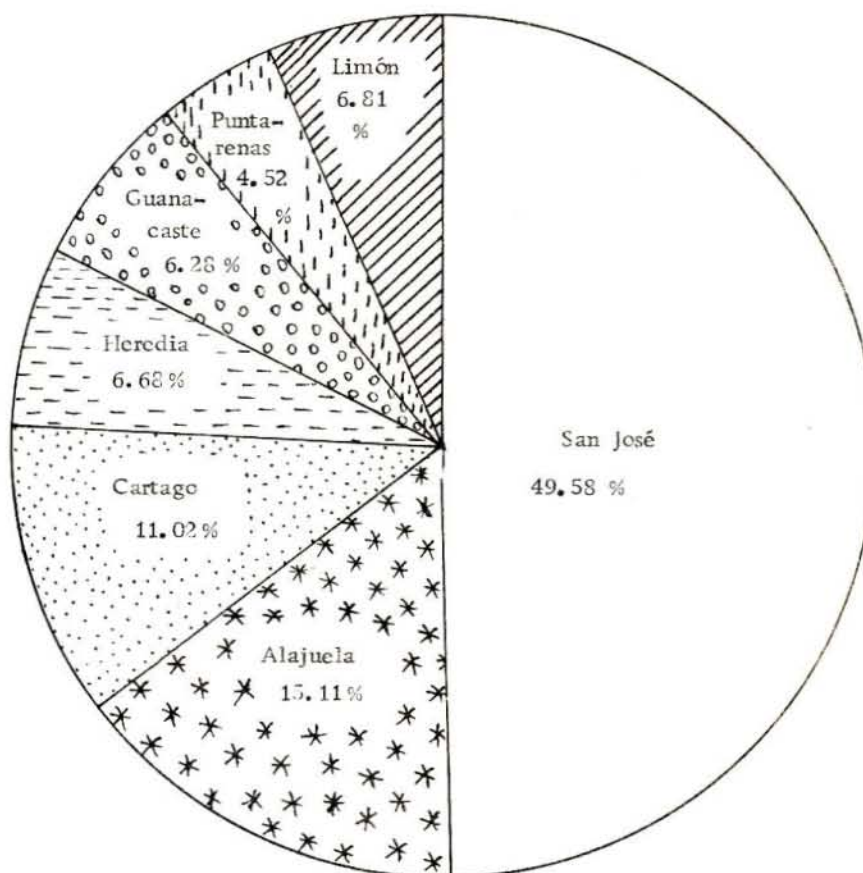


CUADRO 6
Consultas médicas atendidas en hospitales, clínicas y sucursales
de la Caja Costarricense de Seguro Social
Año 1974

CENTRO MEDICO	Total Consultas	%
TOTAL NACIONAL *	3.899.373	100,00
Total San José (Area Metropolitana)	1.829.517	46,92
Hospital México	303.810	7,79
Hospital Calderón Guardia	503.453	12,91
Clínica Moreno Cañas	319.809	8,20
Clínica Clorito Picado	238.450	6,12
Clínica Carlos Durán	255.596	6,55
Clínica Jiménez Núñez	190.313	4,88
Clínica Marcial Fallas	18.086	0,47
Total San José (Sucursales)	103.581	2,66
Total Alajuela	589.135	15,11
Total Cartago	429.832	11,02
Total Heredia	260.712	6,68
Total Guanacaste	244.734	6,28
Total Puntarenas	176.390	4,52
Total Limón	265.472	6,81

* Incluye Odontología y Visitas a domicilio.

GRAFICO 5
Movimiento de Consulta en todo el país



CUADRO 7
Inyecciones Aplicadas y Entregadas, Curaciones, Exámenes y Recetas
Despachadas en Hospitales, Clínicas y Sucursales de la CCSS
Año 1974

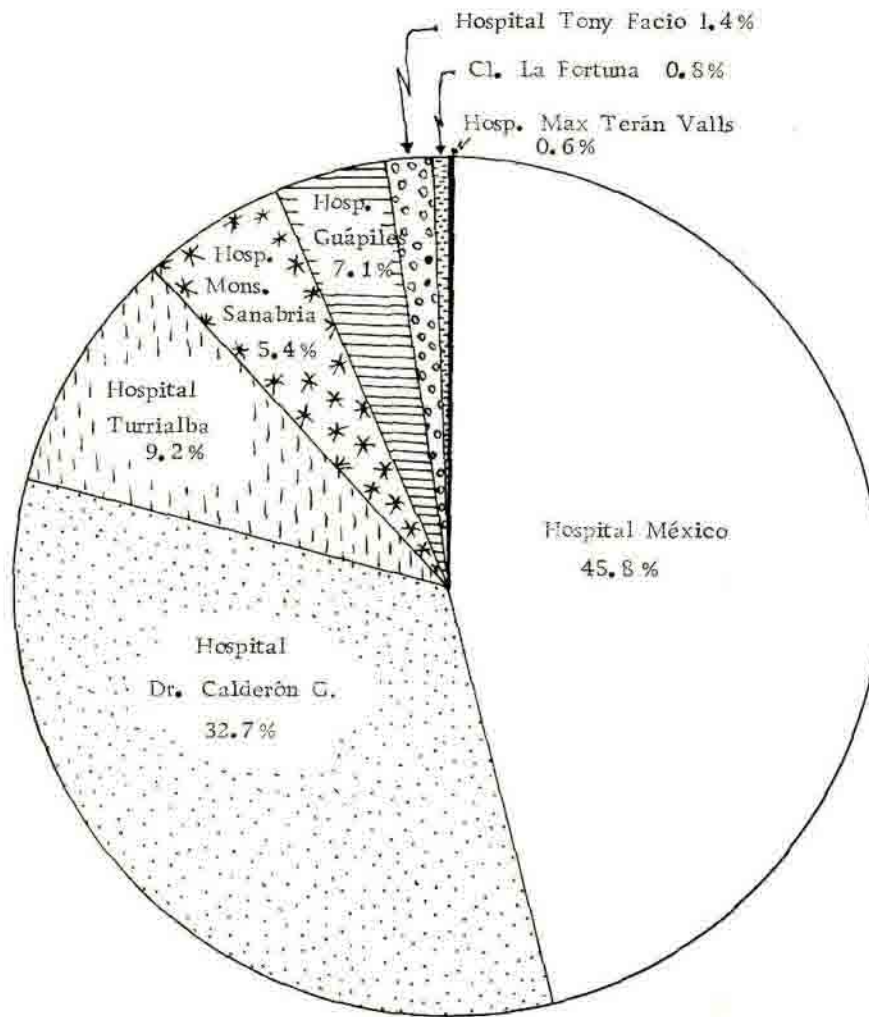
CENTRO MEDICO	INYECCIONES				Exámenes clínicos	Recetas*
	Total	Aplicadas	Entregadas	Curaciones		
TOTAL NACIONAL	1.775.009	924.992	850.017	236.069	3.367.010	9.249.052
Total San José (Area Metropolitana)	874.122	321.381	552.741	54.079	1.862.638	4.051.063
Hospital México	248.192	—	248.192	—	619.275	760.639
Hospital Dr. Calderón Guardia	211.261	47.459	163.802	17.775	629.794	1.090.325
Clínica Dr. Moreno Cañas	124.936	85.158	39.778	10.480	209.239	694.460
Clínica Dr. Clorito Picado	84.310	55.016	29.294	11.571	142.721	521.661
Clínica Dr. Carlos Durán	95.765	53.700	42.065	7.216	147.516	518.264
Clínica Dr. Jiménez Núñez	102.036	76.063	25.973	6.146	101.503	419.111
Clínica Dr. Marcial Fallas	7.622	3.985	3.637	891	12.590	46.603
Total San José (Sucursales)	42.426	35.684	6.742	12.396	82.441	280.667
Total Alajuela	285.475	188.455	97.020	53.660	417.595	1.497.888
Total Cartago	153.195	97.812	55.383	41.799	330.959	1.033.135
Total Heredia	96.655	64.811	31.844	24.645	180.564	653.611
Total Guanacastá	96.531	66.528	30.003	16.116	142.980	585.624
Total Puntarenas	80.872	49.115	31.757	12.075	139.417	439.650
Total Limón	145.733	101.206	44.527	21.299	210.416	707.414

* No Incluye 45,849 recetas compradas en Farmacias Particulares e incluye 137,134 recetas despachadas a Otros Servicios y 80,241 despachadas a Otros no Asegurados.

CUADRO 8
Días Paciente—Índice Ocupacional y Número de Camas
en Hospitales de la CCSS — Año 1974

Hospitales	Días Paciente	Índice Ocupacional	No. de Camas
Hospital México	199,123	78,2	697
Sección Medicina	53,753	81,3	181
Sección Cirugía	70,937	81,0	240
Sección Gineco—Obstetricia	28,431	80,9	96
Sección Pediatría	46,002	69,9	180
Hospital Calderón Guardia	142,172	75,2	518
Sección Medicina	58,785	88,9	181
Sección Cirugía	49,669	70,4	193
Sección de Gineco—Obstetricia	28,401	69,5	112
Sección de Pediatría	5,317	45,5	32
Hospital Monseñor Sanabria	23,654	58,5	218
Sección Medicina	5,832	64,4	48
Sección Cirugía	5,372	61,0	47
Sección Gineco—Obstetricia	5,703	65,4	47
Sección Pediatría	6,747	48,2	76
Hospital Turrialba	40,091	56,9	193
Sección Medicina	16,397	60,7	74
Sección Cirugía	6,895	66,0	29
Sección Gineco—Obstetricia	6,244	64,9	26
Sección Pediatría	10,555	45,2	64
Hospital Tony Facio	6,141	63,9	157
Sección Medicina	2,153	72,0	49
Sección Cirugía	1,065	67,2	26
Sección Gineco—Obstetricia	943	61,8	25
Sección Pediatría	1,980	56,4	57
Hospital Guápiles	17,628	67,9	72
Sección Medicina	3,782	72,8	14
Sección Cirugía	3,499	68,0	14
Sección Gineco—Obstetricia	4,268	65,7	18
Sección Pediatría	6,079	66,6	26
Hospital Max Terán V.	2,765	56,4	57
Sección Medicina	763	63,7	16
Sección Cirugía	478	62,3	9
Sección Gineco—Obstetricia	417	61,0	9
Sección Pediatría	1,107	63,3	23
Clínica La Fortuna	3,492	25,2	38
Sección Medicina	1,481	20,3	20
Sección Obstetricia	333	22,8	4
Sección Pediatría	1,678	32,8	14

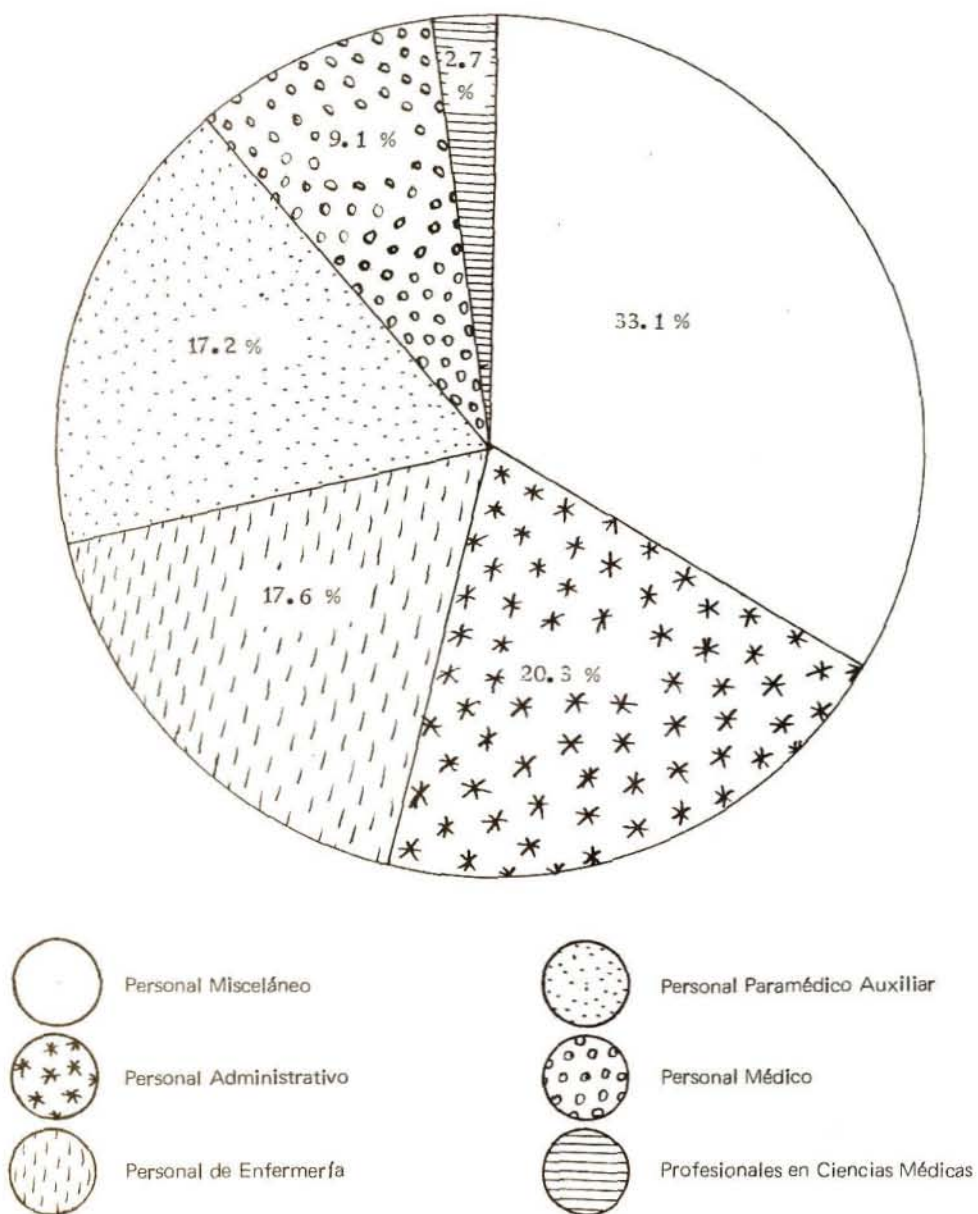
GRAFICO 6
Detalle de Días-Paciente para los Hospitales de la CCSS

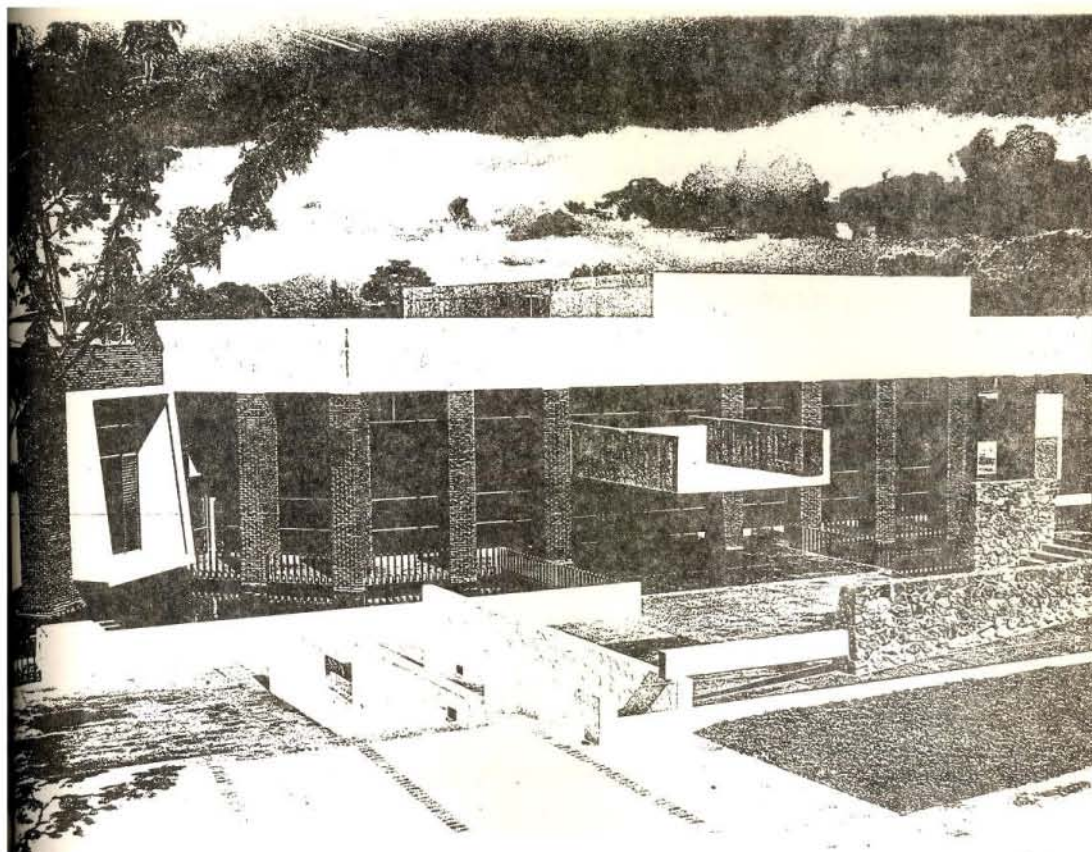


CUADRO 9
Empleados al Servicio de la CCSS al 31 de diciembre de 1974

Ocupación	Empleados	%
TOTAL	7.635	100,0
Personal Misceláneo	2.531	33,1
Personal Administrativo	1.550	20,3
Personal Paramédico Auxiliar	1.316	17,2
Personal de Enfermería	1.339	17,6
Médicos	695	9,1
Otros profesionales en Ciencias Médicas	204	2,7

GRAFICO 7
Distribución del Personal de la Institución por Grupos Ocupacionales





CAPITULO IV

OBRAS FISICAS

PRINCIPALES OBRAS REALIZADAS DURANTE EL AÑO 1974

El proceso de construcción de obras destinadas para la atención de pacientes, tanto en hospitalización como en consulta externa continuó en forma normal y acorde a los planes previamente trazados por la Institución.

A continuación se resumen los avances experimentados por cada obra en particular:

1. Hospital Monseñor Sanabria
Los trabajos relativos a aspectos de ingeniería eléctrica, mecánica y civil, se concretaron únicamente a colocación de equipos, uniones de tuberías, instalación de muebles y otros detalles de carácter menor, fueron prácticamente las únicas labores que se realizaron previamente a la puesta en servicio del Hospital Monseñor Sanabria, que tubo el día 1° de julio de 1974.
2. Hospital de La Anexión
El trabajo más intenso que se llevó a cabo en este Hospital, tuvo relación directa con la instalación de todos los equipos requeridos para que el Hospital funcione normalmente, tanto en lo que se refiere a la maquinaria propia de la casa de máquinas como a los equipos médicos que requiere cada servicio del Hospital.
Se construyeron también algunas pequeñas áreas adicionales a servicios, tales como los de mantenimiento, algunas obras exteriores y se realizó una labor de mantenimiento que ya requería los servicios de consulta externa que venían prestando servicios desde varios meses atrás.
3. Hospital San Isidro de El General
Esta es la obra más significativa que inició la Institución durante el año 1974, ya que se trata de un Hospital cuya capacidad máxima se define en 250 camas para brindar servicio a un área de atracción superior a los 100.000 habitantes.
El Hospital está concebido como una obra moderna con la amplitud suficiente en todos sus aposentos, para brindar un servicio médico eficiente y confortable tanto para el médico como para el paciente.
Esta obra fue contratada con la empresa Edica Ltda. por un monto de más de \$23.000.000,00.
Al finalizar el año 1974, la obra experimentaba un notable avance, el cual lo estimamos en un 41 por ciento que es prueba feaciente de la magnífica labor desplegada por la empresa a cuyo cargo está la erección de esta obra.
4. Remodelación Hospital Calderón Guardia
Puede considerarse en términos generales que la labor de reacondicionamiento de los varios servicios del Hospital, se continuaron incluso durante el año 1975, ya que

los requerimientos de espacio y las dificultades que significan el construir sin paralizar servicios, es tan significativa que hacen que el proceso de construcción sea sumamente lento; a pesar de ello, se puede considerar que el Hospital ha sido totalmente reacondicionado en un 75 por ciento de su área total.

5. Clínica de Desamparados

Esta obra fue concluida en todos sus aspectos constructivos, en mobiliario semifijo de muebles de oficina y de equipo médico, de manera tal que estuvo lista para brindar servicios a finales del año 1974.

El concepto arquitectónico conjugó muy bien todo el aspecto exterior con el interior de la Clínica. La búsqueda del arquitecto en procura de un ambiente agradable, tanto para el médico como para el paciente, se obtuvo plenamente.

6. Clínica de Hatillo

Las obras de construcción de esta clínica se concluyeron a principios del año 1974, procediéndose de inmediato al equipamiento y amueblado de toda la clínica. Estará disponible a principios del año 1975.

Al igual que la Clínica de Desamparados, representan las dos obras de consulta externa de mayor envergadura que haya realizado la Institución.

7. Clínica de Alajuela

Esta clínica atenderá tantos pacientes como las de Desamparados y Hatillo, siendo de mayor dimensión que éstas, en vista de que se incluyó el área administrativa de Sucursales y fue diseñada con el propósito de que la clínica vendría a constituir una primera etapa de construcción de un posible futuro hospital que sustituirá al que actualmente tiene la Junta de Protección Social de la ciudad de Alajuela. Al finalizar el año 1974 la obra ya experimentaba un avance de un 11 por ciento con lo cual ya se determinaba en el sitio las verdaderas dimensiones de la obra.

8. Centro de Docencia

A principios del año 1974 se terminaron las obras de ampliación de la Consulta Externa del Hospital México y la construcción de varias aulas y zonas administrativas del Centro de Docencia, todo lo cual fue producto de un contrato realizado con la empresa Van der Laat y Jiménez, la cual entregó su contrato conforme a las indicaciones de planos y especificaciones.

9. Casas en Turrialba

La empresa Arconsa continuó laborando en la construcción de las primeras casas para médicos, proyectadas en terrenos de la finca La Margot situada hacia la porción Este de la ciudad de Turrialba.

Las obras se vieron afectadas en su desarrollo normal debido a la carencia y alza de costos de los materiales, motivo por el cual no podían estar entregadas durante el

transcursos del año, esperándose que las mismas podrán ser puestas en servicio de los médicos a principios del año 1975.

10. Remodelación Clínica San Rafael de Puntarenas

Al traspasarse a la Caja el Hospital San Rafael de Puntarenas, y al asumir la Institución la atención de todos los habitantes de la ciudad de Puntarenas, se consideró de urgente necesidad el habilitar las instalaciones del viejo hospital para brindar el servicio de consulta externa requerida por todos los pobladores del centro de la ciudad, en consecuencia se procedió a remodelar las zonas que reunían las mejores condiciones en cuanto a construcción se refiere, cambiándose todo aquello que por su prolongado uso no reunía ya condiciones estructurales ni estéticas para el uso normal de la planta física apta para la atención de los pacientes.

11. Casa Médico en La Cruz

Simultáneamente a la remodelación de la Unidad Sanitaria de La Cruz, se procedió a la construcción de una casa para el médico encargado del Dispensario, con lo cual se garantiza la permanencia de un profesional en el campo médico, en el sitio en referencia.

12. Ampliaciones en Río Frío

Las dificultades habitacionales requeridas por el personal que labora en la Clínica de Río Frío, hicieron necesario la construcción de un conjunto de cuatro casas de habitación para alojar personal administrativo, que labora en dicho lugar.

13. Casas en Fortuna de Limón

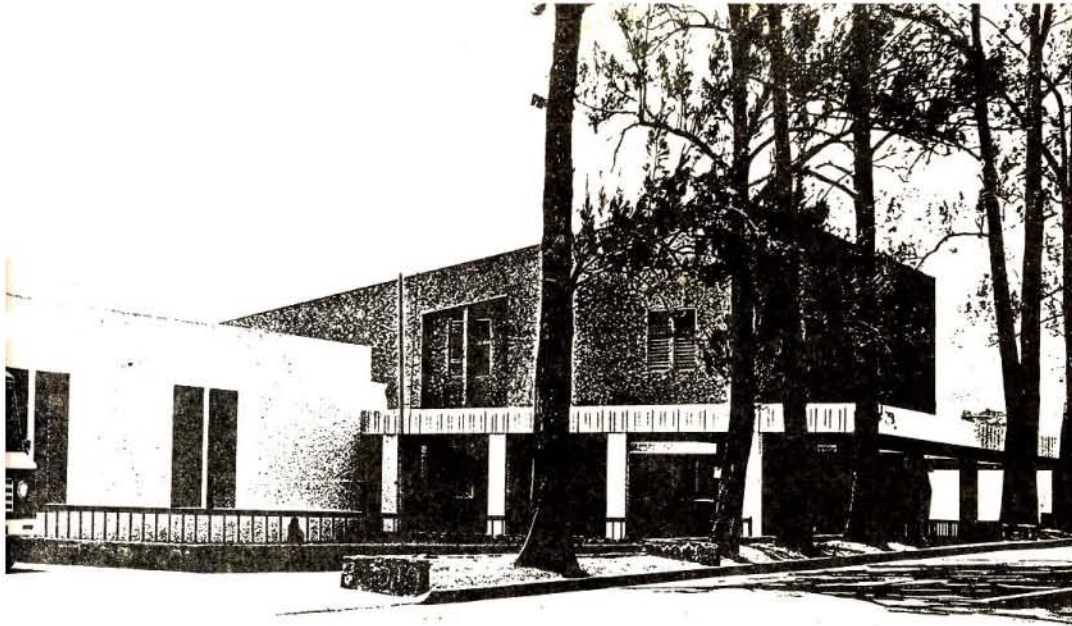
En terreno donado por la Compañía Standard Fruit, se procedió a la construcción de cuatro casas pequeñas para el personal médico y paramédico que labora en el Hospital de la Fortuna de Limón.

14. Trabajos varios

Entre estos trabajos podemos citar la construcción y conclusión de la lavandería de Puntarenas, el conjunto residencial en Nicoya, la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital México y los trabajos iniciales para la ampliación del Hospital de Limón, Quepos y reformas varias en diferentes sitios del país, tales como el Dispensario de Alajuela y de Naranjo.

INVERSION EN CONSTRUCCIONES

	Inversión antes 1974	Inversión 1974	Total acumulado	Avance de la obra (%)
Hospital Monseñor Sanabria	35.232.678	849.959	36.082.637	100
Hospital La Anexión	10.732.953	1.333.055	12.066.008	100
Hospital San Isidro de El General	—	10.480.266	10.480.266	41
Remod. Hospital Calderón Guardia	6.179.378	1.158.481	7.337.859	—
Clínica Desamparados	7.575.256	392.347	7.967.603	100
Clínica de Hatillo	5.338.785	1.606.390	6.945.175	100
Clínica de Alajuela	—	1.479.502	1.479.502	11
Centro de Docencia	3.028.838	341.546	3.370.384	100
Lavand. de Puntarenas	2.232.842	249.617	2.482.459	100
Casas en Nicoya	2.169.190	47.214	2.216.404	100
Casas en Turrialba	1.335.107	739.674	2.074.781	94
Remod. Clínica San Rafael	—	580.819	580.819	92
Amp. Hosp. de Limón	—	43.527	43.527	0,50
Amp. Hosp. de Quepos	—	6.555	6.555	0,70
Casa Médico en La Cruz	—	133.816	133.816	88
Unidad Cuidados Int.	154.160	352.635	506.795	100
Amp. en Río Frío	89.811	272.156	361.967	100
Casas en Fortuna Limón	—	283.757	283.757	67
	74.068.998	20.351.316	94.420.314	—



CAPITULO V

SINTESIS DE OTRAS REALIZACIONES

SINTESIS DE OTRAS REALIZACIONES

Enero 1974

Saneamiento de las Finanzas

Conforme se había previsto a fines de 1973, como plan de trabajo para el presente año, la Caja inició en el mes de enero varias gestiones tendientes a lograr los objetivos propuestos en cuanto al saneamiento de sus finanzas. Dos aspectos fundamentales ocuparon la atención de la Junta Directiva y la Gerencia: la redistribución de cuotas del Estado, que fructificó meses después, y la deuda acumulada del Estado, asunto cuya solución sigue procurando aún la Caja, mediante diversas gestiones y la propuesta de toda alternativa que pueda conducir a ese fin.

Inauguración Clínica Dr. Marcial Fallas

En este mismo mes de enero, el domingo 20, se inauguró el edificio de la Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz, construida por la Institución en Desamparados. La inversión en terreno y edificio totalizó hasta ese momento 9,5 millones de colones. De inmediato se inició la etapa del equipamiento y demás detalles complementarios de la obra, para prestar servicios más adelante.





Febrero 1974

Hospital en San Isidro de Pérez Zeledón

Se inició la primera etapa de la construcción del Hospital del Seguro Social en San Isidro de El General. Los trabajos dieron comienzo el 21 de febrero. Esta obra tendrá un costo de aproximadamente 25 millones de colones en lo que respecta a la planta física. Con el Hospital de San Isidro la Caja ofrecerá una solución a las necesidades de asistencia hospitalaria de una vasta región muy productiva del país, compuesta por los cantones de Pérez Zeledón y Buenos Aires y ampliará los beneficios del sistema regional de hospitales a la creciente población de esos lugares.



Marzo 1974

Mejoras en Ayudas Económicas a los Asegurados

La Junta Directiva de la Institución, con el objeto de mejorar las ayudas económicas contempladas en el Reglamento de Traslados y Hospedajes, complemento del Seguro de Enfermedad y Maternidad, dispuso aumentar a veinticinco colones diarios la suma a pagar como ayuda a los gastos del asegurado cuando, por determinación de los médicos de la Caja, deba el derechohabiente trasladarse a otro centro asistencial del Seguro.

Asimismo se acordó que en el caso de familiares del asegurado directo, cuando por idénticas razones el paciente es referido a otro lugar de atención, se le otorgará la ayuda del traslado. Esta parte de la reforma agregó totalmente un nuevo beneficio ya que antes no se le concedía esa ayuda al beneficiario familiar.

Más adelante, también mediante acuerdo de la Junta Directiva, se reformó la suma a reconocer por la Caja en concepto de cuota de sepelio. Se aumentó dicho monto de 175 colones a 350 colones.

Estas mejoras introducidas en los reglamentos relacionados con el Seguro de Enfermedad y Maternidad, constituyen logros efectivos en favor de los asegurados y forman parte de un plan activo, permanente, según el cual la Institución, conforme a las necesidades y de acuerdo con las posibilidades financieras, va devolviendo al derechohabiente, en forma creciente, una mayor suma de derechos y beneficios por los aportes que él y su patrono enteran al Seguro Social, en virtud de la solidaridad de un régimen de reparto.

Abril 1974

Redistribución de Cuotas

En este mes la Junta Directiva de la Caja, con el respaldo del Poder Ejecutivo, adoptó la determinación más importante, que a la postre vendría a ser la medida más sustancial del presente año, en pro de la liquidez económica de la Institución, y uno de los pasos más efectivos en apoyo de los programas de universalización de los seguros sociales: se trata de la disposición conocida como "redistribución de cuotas".

En el Seguro de Enfermedad y Maternidad se elevó en 1,75 por ciento el aporte de los patronos y se dejó a cargo del Estado el 0,25 por ciento, para mantener el principio constitucional de la contribución tripartita. La cuota de los trabajadores quedó igual.

En el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte se aumentó en 2,25 por ciento la cuota patronal, el Estado mantuvo un aporte del 0,25 por ciento, para efectos del mismo principio, y la cuota del trabajador quedó sin modificación alguna.

Conocido era el problema de la morosidad de la cuota del Estado como tal. Con la redistribución realizada, virtualmente se trocó al deudor moroso, por un deudor que sí pagará y consecuentemente se pasó del ingreso teórico al ingreso real, en cuanto hace a la cuota estatal.

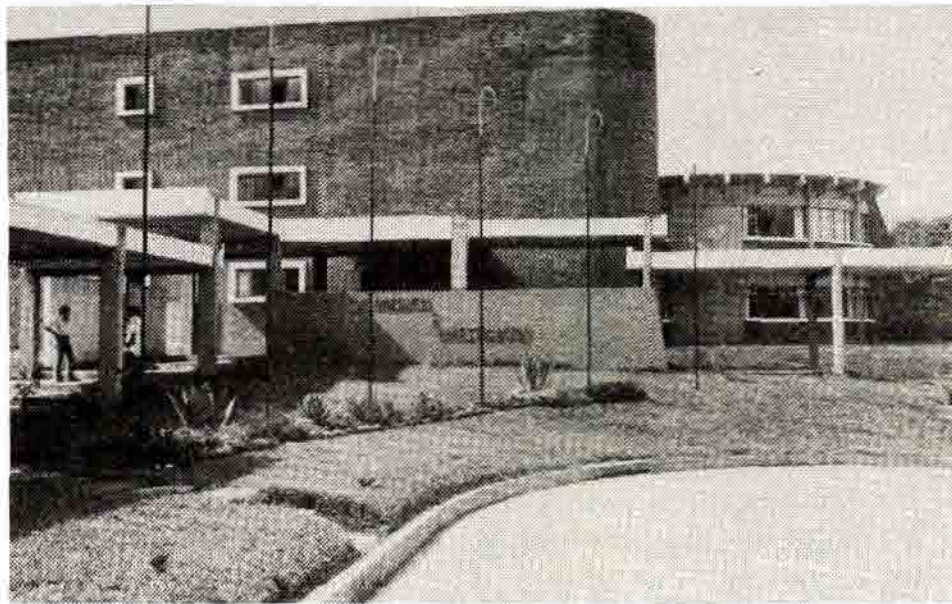
La redistribución de cuotas comenzó a aplicarse a partir del primero de mayo de 1974. La Institución comprometió públicamente que los ingresos que ahora sí obtendría serían para adelantar y consolidar el programa de universalización y llevar los beneficios del

Seguro a lugares eminentemente deficitarios, como en realidad cumpliría con lo prometido, más adelante.

Esta medida histórica, de la redistribución de cuotas, se había tornado ya en un asunto impostergable. La otra alternativa era un aumento general de las cuotas, que sí habría afectado a los trabajadores. La morosidad en el pago de la cuota del Estado como tal ha sido un problema no sólo en nuestro país, sino en casi todos los lugares donde el Estado tiene similar responsabilidad. La Caja aplicó sabia y oportunamente la medida, sin forzar el aporte del trabajador, sin romper el principio de contribución tripartita y sin llegar a extremos en el aumento de la cuota patronal.

Mayo 1974 **Centro de Docencia**

El 25 de mayo fue inaugurado el Centro de Docencia e Investigación del Seguro Social, ubicado detrás del Hospital México. La obra, cuya inversión actual es de más de tres millones de colones en planta física y mobiliario, dio marco propicio para que se colmaran todos los propósitos que en torno a su operación se habían fijado y además ha permitido ampliar considerablemente los trabajos de investigación propios del Seguro Social y en coordinación con la Universidad de Costa Rica.



En el Centro de Docencia se forma o se complementa hoy día al médico o al paramédico del Seguro Social, e incluso hay incursiones con similares fines, en el campo administrativo.

La motivación predominante en el Centro de Docencia, es la de que no sólo es importante que el personal cuente con formación sólida, sino también es necesario que se tenga un claro conocimiento del medio en que les tocará trabajar y una actitud positiva hacia la *medicina social y a las instituciones en donde ésta se practica.*

Asistencia Técnica Española

El 27 de mayo comenzó a trabajar la Misión Técnica Española, constituida por cuatro expertos en las principales áreas de la seguridad social, suministrados por el Ministerio de Trabajo español (Instituto Nacional de Previsión de España), como parte de un acuerdo de asistencia técnica en vigor, entre España y Costa Rica.

Durante dos meses los expertos españoles ahondaron en el estudio de los procedimientos, e incluso de las políticas de la Institución, con la más abierta cooperación de las autoridades y funcionarios de la Caja, a fin de que sus *recomendaciones y observaciones* abarcaran todos los campos.

Al término de la misión entregaron un amplio informe a la Presidencia Ejecutiva y Gerencia de la Caja, con sugerencias muy inteligentes; algunas de ellas de factible aplicación en plazos cortos, otras que están siendo estudiadas con el fin de adaptarlas a las oportunidades y posibilidades nuestras. En varias de las más importantes decisiones adoptadas por la Institución últimamente, como por ejemplo en el caso del reglamento para el seguro de los trabajadores independientes, hay incluidas valiosas experiencias *analizadas por los técnicos españoles, lo mismo que en el campo de la informática* (sistemas mecanizados), en organización y métodos administrativos y en los aspectos de dirección hospitalaria y prestación de servicios masivos de consulta externa.

Junio 1974

Presidencia Ejecutiva

El primero de junio de 1974 asumió la Presidencia Ejecutiva y Presidencia de la Junta Directiva de la Institución, el licenciado Jenaro Valverde Marín, en virtud de la ley que creó esta modalidad de autoridad superior en el gobierno de las instituciones autónomas del país.

Coordinación con el Poder Ejecutivo e Interés por Acumulación Deuda Estatal

Dentro del marco de la coordinación dispuesta por el Poder Ejecutivo, para ser realizada mediante la instalación y ejercicio de las presidencias ejecutivas, se realizaron varias reuniones con la participación del licenciado Jenaro Valverde Marín, por parte de la Caja, y del doctor Carlos Manuel Castillo, Primer Vicepresidente de la República y Ministro de la Presidencia y varios asesores del sector económico y de salud, de la Casa Presidencial.

Esas reuniones resultaron con el tiempo, de trascendental importancia, ya que en ellas se delinearon las acciones de más relieve a seguir por la Caja, en el resto del año.

Se abarcaron los problemas que encaraba la Institución, provenientes de la acumulación de la deuda del Estado como tal; los avances y metas del programa de universalización de los seguros sociales y el plan de traspaso de los hospitales del sistema nacional, a la Caja.

Traspaso Hospital San Rafael de Puntarenas

El lunes 18 de junio se firmó el convenio entre el Ministerio de Salud, la Junta de Protección Social de Puntarenas, y la Caja Costarricense de Seguro Social, para el traspaso del Hospital San Rafael a la Caja. Este hecho, de magnitud histórica, significó la puesta en práctica del decreto número 3682 del Poder Ejecutivo, o Ley de Integración de los Servicios Médicos con base en la Caja Costarricense de Seguro Social, comúnmente conocida como "Ley Orlich". Se inició ese día en Costa Rica, desde el punto de vista legal, uno de los procesos cuyos designios se venían discutiendo desde varias décadas en nuestro continente, en torno a la prestación de servicios médicos públicos y de la seguridad social, acerca de si: a) se integraban los servicios; b) se coordinaban los servicios; y c) en caso de integración, si ello se hacía con base en los servicios de los Ministerios de Salud, o de los seguros sociales.

Providencialmente en nuestro país los legisladores se inclinaron, en la disyuntiva, por la tendencia que favoreció la integración, a fin de evitar duplicidades y consagrar para los más necesitados (indigentes) el derecho a recibir, en el campo de la salud, los mismos servicios que antes sólo estaban reservados a los cotizantes asegurados y sus familiares.

El proceso de integración de servicios médicos, desataría, no obstante, una compleja situación en relación con la transferencia de los grupos de servidores de los hospitales, hacia una nueva institución y un nuevo patrono.

Esta situación a que se hizo referencia antes, produjo la aprobación de otra ley para el reconocimiento de las prestaciones, a cargo de las Juntas de Protección Social o del

Estado, del personal que así lo quisiera, al producirse el traspaso. La Caja quedó autorizada asimismo para aceptar, con reconocimiento de sus derechos de antigüedad, a los empleados que no se acojan a las prestaciones y puede, claro está, contratar o no a los que hayan decidido cobrar las prestaciones.

En el caso del traspaso del Hospital San Rafael al Seguro Social, el procedimiento legal no encontró mayores contratiempos en vista de que hubo una actitud muy comprensiva de parte de la Junta de Protección Social de Puntarenas, de los empleados del Hospital San Rafael y de la propia comunidad puntarenense. El traspaso se realizó sin que se condicionara el asunto al pago de las prestaciones de los trabajadores del San Rafael, quienes pasaron a ser empleados de la Caja, con todos sus derechos adquiridos.

La ley de traspaso de hospitales contempla que la Caja recibe, para ser administrados bajo su responsabilidad, el hospital, instalaciones físicas, inmuebles, y otros haberes necesarios para continuar prestando los servicios médicos a toda la población y para resarcirse parte de las inversiones en la prestación de esos servicios; junto con los aportes que ha de entregar el Estado. La Caja decidió que el edificio del Hospital San Rafael continuaría como centro de salud de consulta externa.



Modificación de la Política de Inversiones de las Reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

En el mes de junio la Junta Directiva acogió el planteamiento propuesto por el Presidente Ejecutivo de la Institución, para modificar la política de inversiones de los fondos o reservas del régimen de pensiones y establecer ciertos procedimientos que garanticen una distribución más amplia de los préstamos y en beneficio de un mayor número de prestatarios.

Se creó con este motivo la Comisión de Crédito, que se encarga de estudiar y proponer, sujeto a la aprobación de la Junta Directiva, todo lo relativo a las solicitudes de crédito hipotecario y otros renglones referentes a las inversiones del fondo de pensiones.

Dentro de las modificaciones aprobadas en esta oportunidad se encuentran: la variación en las tasas de interés, según la finalidad del préstamo; la limitación de un monto determinado para la construcción de vivienda individual y la exigencia de una garantía inmueble más alta pero que a la vez permite incluir como parte de esa garantía el valor del lote y el de la construcción proyectada.

Las modificaciones y ordenamiento en los procedimientos para el manejo de las inversiones de estos fondos de capitalización, han sido obviamente en beneficio de una mayor objetividad en los trámites correspondientes.

Préstamo a la Universidad de Costa Rica

En junio de 1974 la Caja, por acuerdo de su Junta Directiva, y mediante la modalidad de compra de bonos, otorgó un crédito a la Universidad de Costa Rica, por la suma de 5 millones de colones, para la construcción de varias obras de gran necesidad en la Universidad. No es la primera vez que se realiza una operación de esta naturaleza. Varios préstamos anteriores se han cursado y por medio de ellos el Seguro Social ha contribuido al desarrollo de la Universidad de Costa Rica, igual que lo ha hecho con otras instituciones nacionales, como el ICE, el INVU, el SNAA, etc., como parte de la política de inversión de las reservas del régimen de pensiones.



Julio 1974 **Revalorización de las Pensiones**

En julio de este año, a partir del día primero, se aplicó una revalorización de las pensiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, en consideración al aumento creciente en el costo de la vida.

En esa misma ocasión y por las mismas circunstancias, la Junta Directiva de la Institución acordó modificar el tope para el cálculo de los beneficios de pensión, y lo elevó de 5 mil a 6 mil colones.

Apertura Servicios de Hospitalización **en el Monseñor Sanabria y "Medicina Igual para Todos"**

Después de haberse firmado el convenio del traspaso del Hospital San Rafael a la Caja, en el anterior mes de junio, se produjo otro acontecimiento especial en la vida de la comunidad puntarenense. Se trata de la apertura de los servicios de hospitalización en el Hospital Monseñor Sanabria y el inicio de la política de "medicina igual para todos".

El día primero de julio el Monseñor Sanabria abrió sus puertas como hospital y los primeros pacientes internados no fueron precisamente personas aseguradas cotizantes ni familiares de éstos, sino individuos de recursos económicos limitados, conocidos con la denominación de indigentes. Los enfermos que estaban en el Hospital San Rafael fueron traídos al Monseñor Sanabria e internados allí. Momentáneamente se clausuró el viejo hospital para someterlo a un rápido proceso de remodelación y convertirlo en clínica de consulta externa. Los pobladores de la zona de atracción del Monseñor Sanabria, en todo el "Pacífico Central", y especialmente de la ciudad de Puntarenas, contaron a partir de ese día con el más moderno hospital del país, por medio del Seguro Social y los efectos de la ley de integración de servicios médicos.

De inmediato se puso a operar en Puntarenas, paralelamente a estas acciones, un plan piloto de aseguramiento para trabajadores independientes, a fin de que nadie se quedara fuera de la cobertura de protección de la medicina de la seguridad social.



Jornadas Pediátricas

El personal médico y paramédico del Servicio de Pediatría del Hospital México, acentuó en el mes de julio, las jornadas pediátricas que venía desarrollando desde principio del año.

Estas jornadas tienen la especial característica de vincular a profesionales de la pediatría, con los problemas de esta especialidad que se presentan en las comunidades más alejadas de nuestra geografía y a donde nunca antes había llegado una acción médica curativa y preventiva tan provechosa.

En esta oportunidad las jornadas médicas pediátricas encaminaron sus pasos hacia Guanacaste y en los poblados más lejanos, como por ejemplo San Antonio de Nicoya, sentaron las bases de un notorio mejoramiento en la salud de los infantes.

Con el respaldo de la Caja, los médicos de Pediatría del Hospital México, en asocio con personal paramédico y con la valiosa ayuda de estudiantes de medicina de la Universidad de Costa Rica, continuarán realizando las jornadas pediátricas, en gestas de buena voluntad los fines de semana o días libres, para llevar el mensaje de la prevención de enfermedades o curar el mal que encuentren en esas distantes poblaciones.

Seguro para los Trabajadores Independientes

Desde hace varios años la Caja venía estudiando, localmente y en el exterior, todos los extremos relacionados con un sistema de seguro para los trabajadores independientes o pequeños patronos, en el régimen de Enfermedad y Maternidad.

El acontecimiento de la integración de los servicios médicos impelió a la Institución a la búsqueda urgente de algún plan que permitiera, en las zonas en donde se integraran los servicios, adscribir a los trabajadores independientes, obtener sus cuotas, otorgarles los derechos correspondientes a ellos y sus familiares, y establecerlos como usuarios de la medicina social.

La tarea no era fácil, ni lo fue. El bagaje de conocimientos adquirido por la Institución en otros países, la asesoría técnica recibida de otras naciones, los estudios a fondo realizados por funcionarios de la Caja y especialmente las experiencias obtenidas con algunos planes pilotos, como por ejemplo los sistemas de seguro para las cooperativas y la protección de grupos coherentes de trabajo o servicios que tuvieran alguna modalidad para-patronal, hicieron que en el momento en que la Institución se vio forzada a aplicar un programa de aseguramiento para los independientes, las cosas salieron bien.

Fue así como en la sesión número 4814 celebrada por la Junta Directiva el 10 de julio de 1974, se produjo el paso fundamental de definir lo que es trabajador independiente, para los efectos del Seguro Social, y los montos y modalidades de cotización, sujeto todo ello a la elaboración de un reglamento.

Con el mismo propósito, de ir definiendo las nuevas categorías de usuarios en vista de la integración de servicios, se definió también al "indigente".

El reglamento del Seguro para los Trabajadores Independientes quedó listo poco tiempo después y más adelante se inició una campaña para dar a conocer al país que ahora es factible para cualquier persona que tenga un ingreso, no asalariado, inscribirse como independiente.

Universalización Efectiva de Servicios en Nicoya

A partir del 26 de julio los servicios de consulta externa general del Hospital de la Anexión, construido por el Seguro Social en Nicoya, quedaron a la disposición de los no asegurados (indigentes y trabajadores independientes). El total de habitantes adscritos a este hospital es de aproximadamente 110 mil, de las poblaciones de Nicoya, Santa Cruz, Carrillo, Nandayure, y Hojancha.



Este fue otro avance importante en la política de establecer "Medicina Igual para Todos". Más adelante, cuando el Hospital de la Anexión abra sus puertas como hospital, recibirán sus servicios los asegurados, los independientes y los indigentes, puesto que ya ha quedado establecido el sistema idéntico al de los lugares donde opera la integración de servicios, sólo que en este caso se denomina diferente porque el único hospital existente es el del Seguro Social.

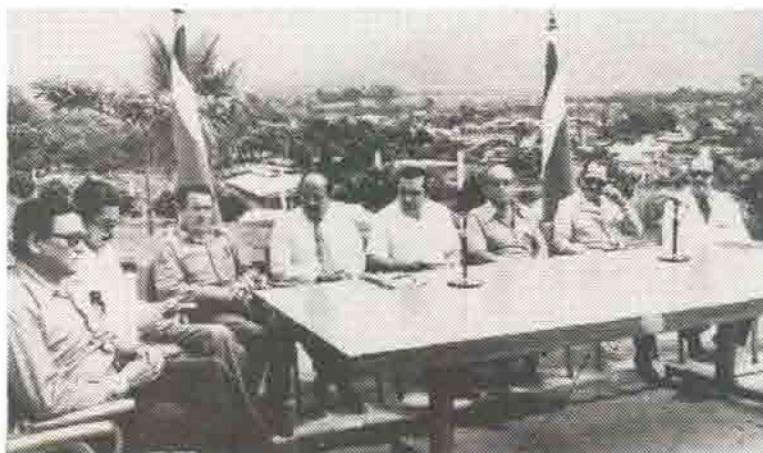
Agosto 1974

Nuevo Gerente, Auditor y Subauditor

Al presentar su renuncia irrevocable el entonces Gerente de la Institución licenciado Alvaro Vindas González, la Junta Directiva de la Caja, en sesión del 7 de agosto, nombró en su reemplazo al licenciado Laureano Echandi Vicente, quien fungía como Auditor General desde 1955. Como Auditor fue ascendido el Subauditor licenciado Carlos Guillermo Schmidt Gamboa y en su lugar fue nombrado el señor Alfredo Boschini Lizano, como nuevo Subauditor.

Universalización Efectiva de los Servicios Médicos en Turrialba

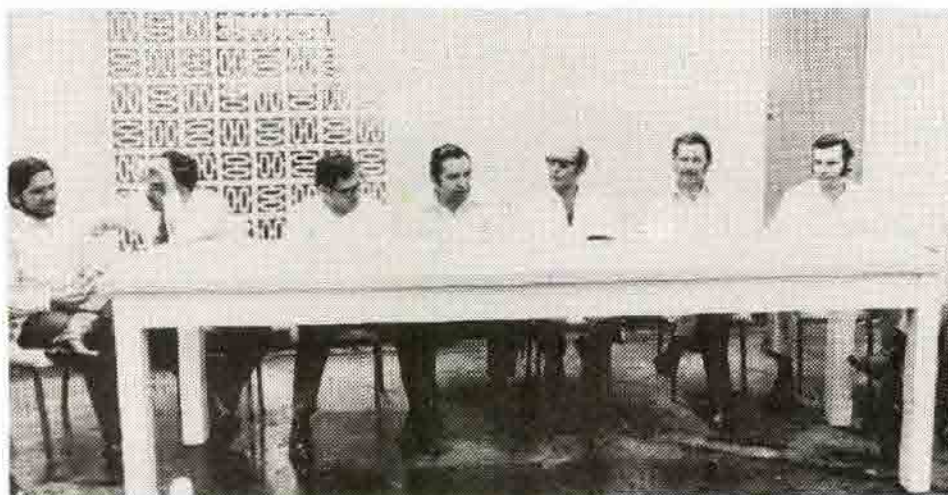
El sábado 17 de agosto se realizó el acto de universalización efectiva de los servicios médicos del Seguro Social en Turrialba. A partir de ese momento el Hospital de la Caja en ese lugar abrió sus puertas para prestar servicios a toda clase de pacientes, tanto en consulta externa como en internamientos. También se aplicó aquí un plan inmediato de aseguramiento de trabajadores independientes. La zona de atracción del Hospital de Turrialba es de unas 100 mil personas y de ellas aproximadamente 35 mil comenzaron a partir de esa fecha a recibir los beneficios de la nueva política de "Medicina Igual para Todos".





Universalización Efectiva en Guápiles

Pocos días después, en una acción acelerada, la Caja puso los servicios del Hospital de Guápiles, también a disposición de los no asegurados. El viernes 23 de agosto se realizó la ceremonia que dejó sentadas las bases y procedimientos para que a partir de ese momento todos los habitantes de Guápiles tuvieran acceso a los servicios del hospital. La población servida por este centro es de unos 45 mil habitantes, compuesta especialmente por pobladores de Pococí y Guácimo.



Setiembre 1974

Integración de Servicios Médicos en Limón

Mediante el traspaso del Hospital Tony Facio de Limón a la Caja, comenzó a operar la integración de servicios médicos con base en el Seguro Social. La ceremonia correspondiente se realizó el 13 de setiembre.

Desde varios días antes la Caja había iniciado trabajos de mejoramiento sustancial de equipos e instalaciones en el Tony Facio, y a partir del momento en que asumió bajo su responsabilidad ese centro, se intensificaron los trabajos.

Octubre 1974

Traspaso Hospital Max Terán de Quepos

El 12 de octubre se realizó la ceremonia del traspaso del Hospital Max Terán Valls, de Quepos, a la Caja. Se inició desde ese momento la integración de servicios médicos. La Institución aplicó un plan de mejoras en forma inmediata, tanto en los equipos y muebles, como en el edificio. Por otra parte se extendió en esa misma fecha el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, a ciertos sectores de trabajadores que no estaban protegidos por dicho régimen. Asimismo dio inicio el plan piloto para trabajadores independientes, con lo cual ha quedado esa región, que comprende los cantones de Aguirre y Parrita, incorporada al Seguro Social, dentro de la política de integración de servicios y de "Medicina Igual para Todos".



200 Casas del INVU para Empleados de la Caja

El 15 de octubre se firmó un segundo convenio entre la Caja y el INVU, para la construcción de 200 casas que serán habitadas por empleados del Seguro Social. El ocho de agosto anterior se había suscrito un contrato similar por la cantidad de tres millones de colones. El procedimiento que se utiliza en estos convenios es que la Caja le compra al INVU esas cantidades en bonos y el INVU se compromete a construir el número de casas fijado, en sus ciudadelas, para ser otorgadas a empleados de la Caja, con ajuste a las normas de ese Instituto de Vivienda. En esta forma la Caja contribuye al problema de la necesidad de vivienda, de muchos hogares costarricenses.



Nueva Clínica de Consulta Externa en Alajuela

En el mes de octubre, después de la firma del contrato con la firma Edica, adjudicataria de la licitación pública para la construcción de la nueva Clínica de Alajuela, se iniciaron los trabajos en el terreno comprado para ese fin. El costo de la obra física es de 11,5 millones de colones y el compromiso de la empresa constructora es entregar el edificio en doce meses, a partir del 21 de octubre de 1974.

Con esta nueva clínica mejorarán sensiblemente los servicios del Seguro Social en la ciudad de Alajuela, cuya población ha demandado en forma reiterada la necesidad de nuevas instalaciones de la Caja, por cuanto el edificio que alberga el actual dispensario es insuficiente, y así lo ha aceptado la Institución, al disponer la construcción de la nueva unidad asistencial.

Noviembre 1974

Inicio del Traspaso del Hospital San Juan de Dios

El primero de noviembre se firmó el contrato que da base para el traspaso futuro del Hospital San Juan de Dios a la Caja.

En el mismo documento se incluye el traspaso del Hospital Nacional Psiquiátrico y del Sanatorio Chacón Paut, obras administradas por la Junta de Protección Social de San José.

La culminación de las gestiones en este asunto constituyeron un acontecimiento resonante en la vida médico-hospitalaria del país, por representar un paso trascendente en la política de unificar los servicios de salud, y especialmente por la trayectoria del Hospital San Juan de Dios y el papel que ha jugado en la historia de la medicina costarricense.

Apertura de la Clínica San Rafael Puntarenas

El 11 de noviembre se oficializó la apertura de la Clínica San Rafael, remodelada por la Caja en el inmueble del antiguo Hospital del mismo nombre, que le fue traspasado al Seguro Social. Esta clínica brinda servicios de consulta externa general y emergencias, a toda la población de Puntarenas, asegurados y no asegurados. En esta unidad se atiende asimismo a los pacientes del Instituto Nacional de Seguros, provenientes de riesgos profesionales.

La Clínica San Rafael trabaja en estrecha coordinación con el Hospital Monseñor Sanabria, en donde se siguen dando los servicios de consulta externa especializada, emergencias y hospitalización.



Diciembre 1974

Extensión del Seguro Social a La Cruz

El lunes 2 de diciembre se inició la prestación de servicios médicos en el cantón La Cruz, provincia de Guanacaste. La Caja acondicionó la Unidad Sanitaria de Salud Pública allí existente, como dispensario del Seguro Social. Se extendió también el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Los no asegurados recibirán asistencia médica en servicios de consulta externa general, bajo la modalidad de integración de servicios médicos.

52 Millones de Colones en Pensiones en 1974

Esa suma de dinero pagó la Institución en pensiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, al cerrar el ejercicio presupuestario de 1974. La suma es 16,5 millones superior al año 1973. Para el año 1975 se ha previsto una suma de 100 millones de colones, en vista del creciente número de solicitud de pensiones y de acuerdo con los cálculos actuariales que tienen anticipada esa demanda.

Seminario de Directores de Servicios Médicos

Del once al catorce de diciembre se celebró el Segundo Seminario de Directores de Servicios Médicos del Seguro Social.

Este Seminario fue para analizar, discutir y uniformar procedimientos y modalidades de atención en los diferentes centros de la Caja. Representó un intercambio de experiencias y un ejercicio de comunicación, al reunirse la mayor parte de los jefes médicos de dispensarios y clínicas, así como de los hospitales de la Caja.

OTRAS ACTIVIDADES IMPORTANTES REALIZADAS EN 1974

20 Millones de Colones en Becas

Durante 1974, mediante acuerdos de la Junta Directiva, la Institución continuó otorgando becas para estudios médicos, paramédicos y administrativos, en el país y en el exterior. Se ha puesto especial énfasis en becar a médicos que tienen interés en especializarse en aquellas disciplinas que presentan mayor inopia ante una gran demanda.

Las becas aprobadas durante este año han elevado el monto acumulado desde 1969 (es decir, en el último quinquenio) a un total de 20 millones de colones. De esa suma, 5,5 millones de colones corresponden a becas en el exterior y 14,5 a becas en el país. Entre las becas otorgadas para estudios en el país, predominan las otorgadas para estudios de medicina. Desde hace varios años la Caja mantiene un 50 por ciento o más del cupo de estudiantes de medicina, con becas de la Institución.

Este esfuerzo del Seguro Social no tiene paralelo en la historia del país y trata de responder al complejo que se ha suscitado alrededor de la super-especialización de la medicina y a la excesiva demanda de servicios especializados, ante una escasez muy apreciable de recursos humanos.

Nueva Clínica Periférica en Hatillo

Durante el año 1974 continuaron los trabajos de construcción de la nueva clínica periférica en Hatillo. Al finalizar diciembre, la clínica quedó totalmente lista en cuanto se refiere a planta física. Esta unidad que llevará el nombre del doctor Solón Núñez Frutos, es de igual tamaño que la Clínica de Desamparados y de similar costo: 15 millones de colones. Cuando entre en servicio, en los primeros meses de 1975, esta clínica vendrá a descongestionar los servicios saturados ya de la clínica Moreno Cañas, tal como ha actuado la Marcial Fallas en relación con la Carlos Durán en Barrio Vasconia.

La Clínica Dr. Solón Núñez está capacitada para servir a una población de 50 mil habitantes.



Casas para Alojar a Personal Médico

En 1974 la Caja continuó con su política de facilitar alojamiento a su personal médico, en zonas muy alejadas y en donde es sumamente difícil encontrar una casa para alquilar, todo ello con el fin de asentar a estos profesionales, para poder mantener un servicio constante y con el menor índice de alteraciones.

Se construyeron 4 casas en Río Frío y 4 en Fortuna, Valle de La Estrella, Limón. En los próximos días quedará terminado un conjunto de casas en Turrialba, para los mismos efectos.

Actividades Artísticas y Culturales

En 1974 la Caja dio apoyo amplio al desarrollo de las inquietudes artísticas y culturales de los empleados.

Se constituyó la "Rondalla de los Empleados de la Caja" que con todo éxito ha hecho ya casi 40 presentaciones en varias partes del país.

Por otra parte, el Conjunto de Bailes Folclóricos también ha estado muy activo. Más de veinte funciones ha realizado, en igual número de lugares.

Ambas agrupaciones artísticas forman parte del Club Cultural, Social y Deportivo de los empleados de la Institución, entidad que organizó también una exposición de pintura, escultura y talla, que se exhibió en el piso principal de Oficinas Centrales.

Este Club tiene filiales en las Sucursales de Provincia y allá también se realiza una labor de extensión cultural.

Las actividades artísticas que realizan estos grupos tienen la particularidad de que son ofrecidas a los asegurados, como expresión de confianza y afecto hacia ellos, de parte de los empleados de la Caja.



1974

Año del mayor avance en la historia del Seguro Social, en la extensión de servicios a nuevos sectores de la población, en la proyección social de la Institución, y en la coordinación con el estado central, para asumir las más grandes responsabilidades históricas en la atención de la salud de los costarricenses.

En la vida del quehacer institucional, cada año se caracteriza por la acentuación de determinados logros, que van conformando los programas de trabajo y los objetivos de la Caja.

1974 ha sido sin duda —históricamente— el período en el cual el Seguro Social ha llegado más profundo en las responsabilidades de la medicina social y pública. La extensión de los servicios a los “indigentes”, la cobertura para los trabajadores independientes, el asumir varios centros hospitalarios bajo su administración, para citar algunos ejemplos, son logros que han significado, desde el punto de vista de proyección social y de avance, pasos agigantados que consolidan la posición de liderazgo que viene manteniendo en los últimos tiempos la Caja en el ámbito continental, y afirman que los procedimientos pacíficos —aunque acelerados— que han permitido toda esta transformación, se ajustan a las necesidades del país y al superior fin, exclamado ya este año, de una MEDICINA IGUAL PARA TODOS.