

HISTORIA DE LA
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL



RELACIONES PUBLICAS





Primer Gerente de la Caja
Costarricense de Seguro Social,
don Julio Acosta García.



Primera Junta Directiva de la C.C.S.S.

Los Seguros Sociales nacieron en Alemania a fines del siglo XIX, gracias al impulso de Oton Bismarck (1881). Tres factores fundamentales contribuyeron a la creación del Seguro Social:

1. La presión de los trabajadores organizados, a partir de la Revolución Industrial.
2. La conciencia social que asumen los trabajadores como consecuencia de los planteamientos y la gran efervescencia social, lo cual buscan cristalizar a través de Instituciones de servicios.
3. La organización misma del Estado, de los patronos y su capacidad para hacerle frente a los requerimientos de una organización como ésta.

En la época en que los Seguros Sociales se organizaron en Alemania, en Costa Rica, el campo de la salud era una dependencia de la Secretaría de Gobernación y Policía. Las primeras juntas que tuvieron que ver con aspectos de salud estaban integradas en su mayoría por agentes de policía, gobernadores, personas principales y por adición un médico.

Había en el país suficientes médicos, sin embargo la mortalidad infantil era muy alta, había una serie de hospitales (Limón, Palmares, Santa Cruz...) pero no funcionaban. No existía una distinción clara entre la función preventiva y curativa.

Los servicios de salud tuvieron origen en 1863 con el establecimiento de la Primera Junta de Caridad por el Estado Costarricense, con el encargo de abrir un Centro Hospitalario para la atención de los enfermos. Se creó la Lotería Nacional y el concurso de la Iglesia Católica mediante las Hermanas de la Caridad, como fuentes de financiamiento de la Junta. Ese es el origen del Hospital San Juan de Dios.

En la década de 1880 se organizaron centros hospitalarios en algunas cabeceras de provincia: San Rafael de Alajuela, San Vicente de Paúl de Heredia, Max Peralta de Cartago. El San Rafael de Puntarenas se abrió desde la campaña de 1856.

En 1900 se fundó lo que hoy es la Maternidad Carit. Esto fue una inquietud de un grupo de Médicos costarricenses muy preocupados por la alta tasa de mortalidad infantil. La Maternidad tuvo dos propósitos: la atención de los partos, y la creación de una escuela de parteras.

Este fue el primer esfuerzo sistemático del país para crear un grupo de enfermeras especializadas.

En 1914 se fundó el Departamento Sanitario Escolar, encargado de velar por todo lo pertinente a la salud de los menores en las escuelas. A raíz de esto, se creó también la función de las enfermeras visitadoras escolares, a las que se les capacitaba mediante una serie de cursos. Este es el antecedente inmediato de lo que son hoy las trabajadoras sociales.

En 1920 se creó una Clínica Infantil para atender todo lo relativo a la atención pre y post natal, cuya naturaleza fue fundamentalmente preventiva.

El 12 de junio de 1922 se creó la Sub-Secretaría de Higiene y Salud Pública como un organismo especializado pero siempre dependiente de la Secretaría de Gobernación y Policía.

La década de los años 20 es muy importante para Costa Rica desde el punto de vista de la legislación social. Con la firma del tratado de Versalles –después de la Primera Guerra Mundial– se creó la Organización Internacional de Trabajo y llega a Costa Rica la influencia de nuevas corrientes sociales europeas.

En este sentido, dos personas merecen especial atención: Jorge

Volio y Carlos María Jiménez, quienes estudiaron en Europa y por sus capacidades influyeron en el medio costarricense.

El 22 de febrero de 1923 el Partido Reformista, organizado por Jorge Volio lanzó un manifiesto que para la época fue muy revolucionario. Entre los principales planteamientos estaban: una Ley de Accidentes de Trabajo, dignificación de la vida de los ciudadanos por medio de la higienización y mejoramiento de las viviendas, declarando inhabitables en las ciudades aquellas que no reunieran buenas condiciones; centros de cultura popular, fomento de las cooperativas, modificación del sistema penal, Ley de Reforma Agraria, Ley de Escalafón y Estabilidades en ciertas ramas de la Administración Pública, Universidad, etc.

En el campo laboral se promulgó la Ley No. 53 llamada “Ley sobre Reparación por accidentes de trabajo” del 31 de enero de 1925. Posteriormente fue incluida en el Código de Trabajo y se decretó la creación del Instituto Nacional de Seguros para ese efecto.

En 1928, llegó al poder el Lic. Cleto González Víquez. Don Carlos María Jiménez, miembro de la oposición, presentó un proyecto para crear la Sub-Secretaría de Trabajo y Previsión Social. Este es el antecedente más claro que existe en Costa Rica del Seguro Social.

Este proyecto suponía que la Sub-Secretaría debería elaborar un Código de Trabajo que contuviese, entre otras cosas, lo relativo a la previsión, al ahorro, al seguro social, pensiones, vejez, cajas de previsión, sociedades mutualistas, seguros contra desempleo, etc.; funciones que actualmente cumple la Caja Costarricense de Seguro Social.

Los periódicos de la época iniciaron en ese mismo año una campaña pública para la creación del Seguro Social en Costa Rica. Ante las presiones de los trabajadores, se comenzó a discutir la posibilidad de fundarlo. A finales de 1928 Max Koberg Bolandi, elaboró un proyecto de ley para crear una “Caja de Emergencia”, que tendría a su cargo los riesgos de enfermedad, accidentes, maternidad, muerte e invalidez.

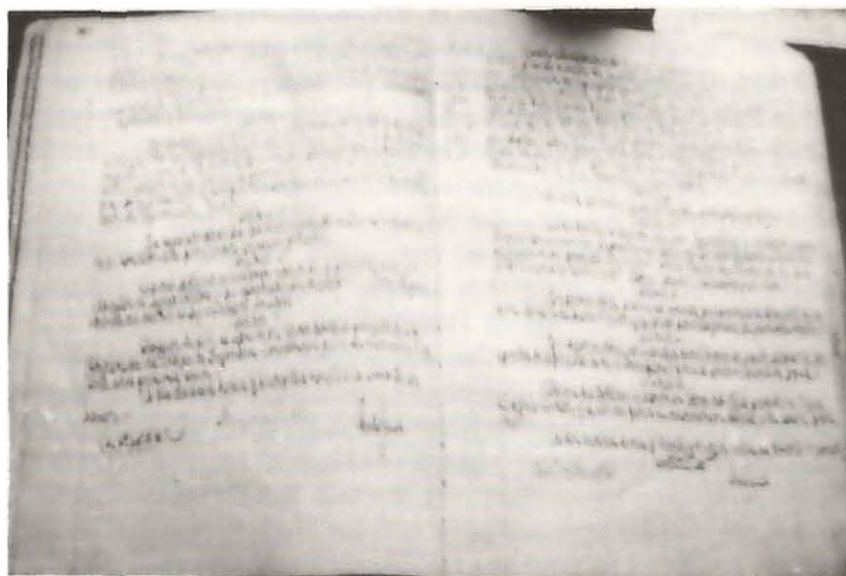
Dicho proyecto se desestimó por considerarse que el momento no era propicio, debido a la crisis fiscal que padecía el país a consecuencia de la crisis económica mundial que se inició en 1929.

El 1 de noviembre de 1941, durante la administración del Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, se creó la Caja Costarricense de Seguro Social por ley No. 17, como una institución semiautónoma.

La ley de creación fue reformada por la No.17 del 22 de octubre de 1943, constituyéndose la Caja Costarricense de Seguro Social en la institución autónoma del Estado, destinada a la atención de la salud del sector de la población obrero y mediante un sistema tripartito de financiamiento: Estado, patrono y obrero.

En 1947 entró en operación el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte que incluyó a empleados de los Poderes del Estado, instituciones autónomas, semiautónomas y municipalidades. En julio del mismo año, se incorporan también los trabajadores que laboraban en el campo administrativo de la empresa privada.

En 1950, se creó la Dirección General de Asistencia Médico-Social como responsable por parte del Estado, de la coordinación y administración de los fondos destinados a Centros Hospitalarios. Las Juntas de Caridad se convirtieron en Juntas de Protección Social y a las rentas producto de la Lotería Nacional se agregaron luego otros ingresos específicos como el Trímbo Hospitalario, el Impuesto de Ventas, el Impuesto de los Licores.



Libro de actas que contiene la Ley de creación de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En noviembre de 1960 el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte amplió su cobertura a empleados de comercio, escuelas de enseñanza particular, consultorios profesionales y trabajadores municipales pagados por planillas de jornales. En 1962, se extendió a trabajadores de la industria; en 1968 a trabajadores manuales ocasionales (construcción), a los pagados por planillas de jornales en Obras Públicas y Ferrocarriles. En 1971 cubrió a todos los obreros del país en general.

El 12 de mayo de 1971, por Ley No. 2738, se faculta a la Caja Costarricense de Seguro Social a la Universalización de los Seguros Sociales, y se le fija un plazo no mayor de 10 años para su cumplimiento.

En 1973 se promulga la Ley 5349 denominada: “Ley de Traspaso de Hospitales a la Caja Costarricense de Seguro Social”. Para efectos de la universalización del Seguro de Enfermedad y Maternidad, cuya administración le corresponde a la Caja, así como para el logro de un sistema integral de la salud, el Ministerio de Salubridad Pública, las Juntas de Protección Social y los Patronos a cargo de instituciones médico-asistenciales, traspasarán a la Caja las instituciones que de ellos dependan.

En 1975, se extiende el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte a los trabajadores del campo (agrícola) y la Caja se hace cargo del sistema de Pensiones no Contributivas, con el fin de proteger a los grupos de recursos más bajos, sin derecho al sistema de protección obligatoria de pensiones.

De un sistema de separación total de la fase preventiva a cargo del Ministerio de Salud, y la fase curativa correspondiente a la Caja, se pasa a la integración de servicios en unos casos y al trabajo conjunto –paralelo– en otros: queda la Caja facultada para llevar a cabo acciones de salud en materia de medicina preventiva.



Integración de servicios médicos: Ministerio de Salud – Caja Costarricense de Seguro Social. 1975.

FUNDAMENTOS FILOSOFICOS DE LOS SEGUROS SOCIALES

El Seguro Social es la organización, por medio de la cual la sociedad moderna otorga una protección adecuada, digna y eficiente a los trabajadores: es una de las más puras manifestaciones de solidaridad humana, tendiente a cubrir los riesgos sociales de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

La Caja se basa en cinco principios filosóficos:

**OBLIGATORIEDAD - SOLIDARIDAD - IGUALDAD -
UNIVERSALIDAD - UNIDAD**

Los cuatro primeros principios son los mismos en que Oton Bismarck basó la creación del Seguro Obrero en Alemania en 1881, el quinto o sea UNIDAD, fue agregado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Por el carácter de su función o fin principal, la Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con el respaldo pleno del Estado, Patronos y Trabajadores, quienes con sus cotizaciones constituyen el fundamento económico básico sobre el cual giran todas sus actividades.

UNIVERSALIZACION DE LOS REGIMENES DEL SEGURO SOCIAL

De acuerdo con la Constitución Política, concretamente al Transitorio 2 del artículo 177 incluido por la ley No. 2738 del 12 de mayo de 1961, se obliga a la Caja a tener universalizados a partir de 1971, en especial los servicios médicos que otorga el régimen de Enfermedad y Maternidad.

PROGRAMA UNIVERSALIZACION C.C.S.S.

INTEGRACION HOSPITALARIA
INTEGRACION TOTAL TRABAJADORES DOMESTICOS
INTEGRACION TRABAJADORES INDEPENDIENTES
COBERTURA A INDIGENTES Y RECLUSOS

Además, el rompimiento de tope de salario o sueldo para efectos de cotizaciones a favor de los regímenes del Seguro Social y traspaso de los hospitales de la Junta de Protección Social a la Caja para un mejor desarrollo de la universalización de los Seguros.

En la actualidad, la Caja Costarricense de Seguro Social, dispone de 29 hospitales, 125 clínicas y dispensarios y 74 sucursales.

REGIMENES DEL SEGURO SOCIAL

La Caja administra tres grandes regímenes: Enfermedad y Maternidad, Invalidez Vejez y Muerte, y el No Contributivo de pensiones por monto básico.

a) REGIMEN DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

Este régimen tiene por objetivo, otorgar atención médica, económica y social a los trabajadores asegurados y a sus familiares.

Está financiado por las siguientes cotizaciones:

Patronos: Un 9.25% sobre el monto de las planillas de salarios.
Trabajadores: Un 5.50% sobre los salarios ordinarios y extraordinarios.
Estado como tal: Un 1.25% sobre la planilla nacional de salarios.

El régimen de Enfermedad otorga los siguientes servicios:

- Asistencia médica general, especial y quirúrgica.
- Asistencia hospitalaria.
- Servicios de farmacia.
- Servicios de laboratorio.
- Servicios de odontología.
- Subsidios en dinero.

- **Fondo Nacional de Mutualidad:** concede al fallecer el asegurado directo, el equivalente a tres veces el salario promedio de los últimos tres meses reportados oficialmente a la Caja. Si fallece el cónyuge o compañero del asegurado directo, se otorgará el equivalente a las dos terceras partes de lo que le hubiere correspondido a los derechohabientes por el fallecimiento del asegurado directo.

Servicios que brinda el Régimen de Maternidad:

- Asistencia Obstétrica.
- Subsidio en dinero (a la asegurada directa).

EL ASEGURADO FAMILIAR TIENE LOS SIGUIENTES BENEFICIOS:

- Asistencia médica general, especial y quirúrgica.
- Servicio de farmacia y laboratorio.
- Servicio de odontología en exodoncia (extracciones).
- Asistencia obstétrica.
- Servicio de prótesis y aparatos ortopédicos.
- Servicio de óptica.
- Traslados para recibir servicios especializados.

LA COBERTURA FAMILIAR DEL SEGURO DE ENFERMEDAD PROTEGE A:

- La esposa o compañera.
- Los hijos solteros menores de 18 años y los menores de 22 si son estudiantes de enseñanza media o técnica y 25 años cuando cursen estudios de enseñanza superior.

- La madre del asegurado si depende económicamente de él.
- El padre si es mayor de 65 años, o menor de esa edad y es inválido.
- Los menores de edad entregados en custodia por el Patronato o Juzgado Tutelar de Menores en custodia definitiva.
- El esposo inválido que depende económicamente de la esposa.
- El esposo estudiante menor de 22 años y que depende económicamente de la esposa.
- Los hermanos del asegurado directo menores de 18 años y menores de 22 años y si son estudiantes de enseñanza media; superior o técnica y que dependan de ellos.
- Los hermanos inválidos del asegurado directo que dependan económicamente de él.

b) REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Los beneficios que otorga este régimen tienen por objeto, garantizar al asegurado y a sus familiares una protección básica como pensión.

Las siguientes cotizaciones financian este seguro:

Patronos: 4.75% del monto de las planillas de salarios.

Trabajadores: 2.50% del monto de los salarios ordinarios y extraordinarios.

Estado como tal: 0.25% de la planilla nacional.

c) REGIMEN NO CONTRIBUTIVO POR MONTO BASICO

Este seguro está financiado por el 20% del ingreso bruto de los impuestos que indica la Ley No. 5662 del 22 de diciembre de 1974 (Desarrollo y Asignaciones Familiares). Este seguro es un programa

complementario del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, su objetivo es proteger a las personas que por razones ajenas a su voluntad no disfrutan de pensión de invalidez, vejez y muerte, ni otro Régimen del Estado, ni tienen familiares que vean por ellos.

Son beneficiados de las pensiones de este Régimen, en orden prioritario, las siguientes personas:

- a) Personas ancianas con o sin dependientes (mayores de 65 años).
- b) Personas inválidas con o sin dependientes (personas de cualquier edad que tuvieren las dos terceras partes o más de incapacidad en el desempleo de su trabajo o en su vida habitual).
- c) Madres solas con hijos menores de quince años, (únicamente a aquellas que debido a la defunción o abandono de su cónyuge, hubiesen quedado desamparadas o tengan hijos menores de 15 años o inválidos de cualquier edad).

Esta foto nos muestra el beneficio que el Estado otorga mediante el Régimen No Contributivo por Monto Básico.

ESTRUCTURA ACTUAL DE LOS ORGANOS SUPERIORES DE LA CAJA EN COSTA RICA

El órgano superior de la Caja es la **Junta Directiva**, integrada por 9 miembros de nombramiento del Poder Ejecutivo en la forma siguiente:

- a) En representación del Gobierno Central el Presidente Ejecutivo nombrado para un período indefinido y dos miembros más para un lapso de 8 años.
- b) Tres representantes de los patronos, quienes son escogidos de las nóminas que presenten las Cámaras Patronales; y
- c) Tres representantes de los Trabajadores quienes serán escogidos de las nóminas que presenten las Organizaciones (Sindicales, Cooperativistas y Solidaristas).

La Junta Directiva en el mes de enero de cada año elige de su seno un Vicepresidente, quien sustituye al Presidente en sus ausencias ocasionales o temporales.

La Junta Directiva ejerce plena autoridad en lo referente a políticas, planes y programas de la Institución, los cuales son ejecutados por las Gerencias de División de carácter técnico o sean: Gerencia División Administrativa, Gerencia División Médica y Gerencia División Financiera, cada una de ellas está bajo la responsabilidad de un gerente, los cuales son de nombramiento de la Junta Directiva para un período de 6 años quienes dependen de la Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva.

Las diversas unidades de trabajo de la Institución (Direcciones Técnicas, Direcciones Regionales, Departamentos, Secciones y Oficinas) dependerán de la Gerencia de División que para el efecto indique el ORGANIGRAMA de la Institución.

Como organismo contralor existe la AUDITORIA que está bajo la responsabilidad de un AUDITOR y un SUB-AUDITOR, nombrados por la Junta Directiva para un período indefinido.

La Caja está organizada en el ámbito nacional, es decir, sus actividades abarcan las siete provincias de la República, integrando sus cantones y seis regiones programáticas; está regionalizada en la forma que a continuación se expone:

DIRECCIONES REGIONALES ADMINISTRATIVAS

ZONA BRUNCA: Comprende los cantones de Buenos Aires de Puntarenas, Coto Brus, Golfito, Quepos y Parrita; y el Cantón de Pérez Zeledón de la provincia de San José.

ZONA HUETAR ATLANTICA: Esta zona comprende todos los cantones de la provincia de Limón.

ZONA HUETAR NORTE: Comprende los cantones de la provincia de Alajuela.

ZONA CENTRAL: Esta zona comprende los cantones de la provincia de Cartago y algunos de la provincia de San José como: Acosta, Desamparados, Puriscal. También comprende algunos cantones de Heredia como Heredia centro, San Joaquín, San Rafael, Santo Domingo.

ZONA CHOROTEGA: Esta zona comprende todos los cantones de la provincia de Guanacaste, Cantón Central de Puntarenas, Esparza y Upala.

DIRECCIONES REGIONALES DE SERVICIOS MEDICOS

ZONA BRUNCA: Comprende los cantones de Pérez Zeledón de la provincia de San José y algunos de Puntarenas como Buenos Aires, Golfito, Osa, Coto Brus y Corredores.

ZONA HUETAR ATLANTICA: Comprende todos los cantones de la provincia de Limón.

ZONA HUETAR NORTE: Comprende la provincia de Alajuela: San Carlos, Los Chiles, Guatuso, distrito de Sarapiquí de Alajuela, distrito Río Cuarto de Grecia, distrito de San Isidro de San Ramón y cantón de Sarapiquí de Heredia.

ZONA CENTRAL NORTE: Comprende los cantones de la provincia de Heredia, los cantones de la provincia de Alajuela a excepción del distrito de Sarapiquí, cantón de San Ramón excepto el distrito de Peñas Blancas y el cantón de Garabito de la provincia de Puntarenas. También pertenece a esta zona la parte noreste de San José y la región que cubre al Centro Nacional de Rehabilitación y Clínica Clorito Picado (Tibás).

ZONA CENTRAL SUR: Comprende los cantones de la provincia de Cartago, el sur de San José; y de la provincia de Puntarenas, Quepos y Parrita.

ZONA CHOROTEGA: Esta zona comprende todos los cantones de la provincia de Guanacaste, Cantón de Puntarenas, Esparza y Upala.

**REGIONES PROGRAMATICAS
DE LA C.C.S.S.**



GLOSARIO DE TERMINOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN COSTA RICA

Población total protegida

Es el total de personas que han adquirido el derecho a prestaciones o están en vías de adquirirlo, en los programas de Seguridad Social.

Asegurado directo

Es la persona que mediante pago efectuado directamente o por intermedio de terceros, de las contribuciones establecidas por la ley, genera para sí mismo o sus dependientes el derecho de ciertos beneficios.

Asegurado familiar

Es la persona que según la ley, puede recibir beneficios en virtud de los derechos generados por el asegurado directo del cual depende.

Patrono

Es la persona natural o jurídica particular o de derecho público que utiliza los servicios de una o más personas amparadas por los regímenes de Seguridad Social.

Asalariado

Es el asegurado directo que trabaja para un patrono y recibe remuneración por su trabajo.

Trabajador por cuenta propia

Es el asegurado directo que no tiene patrono.

Salario

Es el ingreso del asegurado cotizante sobre el cual se calculan las contribuciones.

Subsidio

Es el beneficio en dinero que recibe en forma periódica y temporal la persona protegida, por concepto de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, enfermedad profesional, carga familiar o desempleo.

El subsidio por enfermedad incluye el concebido por accidente común.

Incapacidad temporal

Es la pérdida de la capacidad de trabajo de una persona por un tiempo determinado, como consecuencia de una enfermedad o accidente.

Invalidez

Para efectos de este seguro se considerará inválido el asegurado que por alteración física o mental, no causada por accidente de trabajo o enfermedad profesional protegidos por las disposiciones del capítulo II del Título IV del Código de Trabajo, o a consecuencia del debilitamiento de sus fuerzas físicas o mentales, perdiere los dos tercios o más de su capacidad de desempeño de su profesión o actividad habitual.

Consulta externa

Es la atención médica u odontológica proporcionada por un profesional calificado a una persona no hospitalizada, en unidades médicas o en domicilio del paciente.

Son aquellos servicios, tratamiento o cuidados que se administran a un paciente siempre que su estado de salud no demande internamiento.

Pensionado

Es la persona que habiendo sido asegurado directo o dependiente y habiendo satisfecho las condiciones establecidas por la ley recibe pagos periódicos de carácter permanente o prolongado.

Afiliado

Trabajador inscrito formalmente como asegurado de la Caja Costarricense de Seguro Social. Por extensión, el término se aplica a los trabajadores y a sus familiares inscritos con derecho al Seguro Social y a todo aquel que aparezca registrado como asegurado de la Institución.

Cotización

Suma de dinero que deben aportar patronos, trabajadores y el Estado, cada uno en su caso, como contribución obligatoria para el financiamiento de los Seguros Sociales.

ESTAS SON LAS SEDES QUE HA TENIDO
LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DESDE 1941 HASTA HOY.



1. La Caja Costarricense de Seguro Social inició sus labores en un pequeño local ubicado en Avenida 3, calles 3 y 5, frente a Uribe y Pagés, donde hoy día se encuentra Pollos Pío-Pío.



2. La segunda sede de la institución es actualmente el Almacén Rilasa en Avenida 3, calles 2 y 4.



3. El actual edificio del Banco Nacional, Avenida Central, calle 0 fue la antepenúltima sede de la Caja.



4. En la actualidad las oficinas centrales ocupan dos edificios ubicados en Avenida 2da., calles 5 y 7.