

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

MEMORIA ANUAL

1953



SAN JOSE, COSTA RICA

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Diciembre de 1953

JUNTA DIRECTIVA

Lic. OTTO FALLAS MONGE
Presidente

Dr. JOSE MANUEL QUIRCE MORALES
Vicepresidente

Lic. FERNANDO ALFARO YGLESIAS
Vocal

Lic. RODRIGO MADRIGAL NIETO
Vocal

Lic. ROGELIO VALVERDE VEGA
Vocal

Lic. ALFONSO CARRO ZUÑIGA
Vocal

CLAUDIO GONZALEZ QUIROS
Vocal

GERENCIA

CIPRIANO GUELL PARTEGAS
Gerente

JORGE BRENES CEDEÑO
Subgerente

CAPITULO PRIMERO

Informe de la Gerencia

Informe de la Gerencia

Señores Miembros de la Junta Directiva

Estimados señores Directores:

En acatamiento a los mandatos de la Ley Constitutiva y siguiendo la norma establecida desde el año de 1951, tenemos el honor de presentar a Uds. la "Memoria Anual" en la que se detallan las labores realizadas por la Caja Costarricense de Seguro Social, del 1º de enero al 31 de diciembre del año de 1953.

No ha querido la Gerencia presentar simplemente los balances de contabilidad y los cuadros de liquidación de presupuestos, para cumplir apenas con lo que dispone el artículo 67 de la Ley Constitutiva. Ha querido ir siempre más allá, en el deseo de presentar a la Junta Directiva no solamente un detalle completo de lo que se está haciendo, sino también una visión de los proyectos que se van elaborando día a día en esta firme marcha hacia la seguridad social integral en Costa Rica.

La Caja Costarricense de Seguro Social ha ido asentando su existencia y su prestigio en el medio social costarricense, y es posible que eso se deba a la política de puertas abiertas y de amplia publicidad que se ha venido dando, incluso a los asuntos más importantes de la Institución. Por eso es que nos hemos propuesto a que la Memoria sea, a la vez que documento detallado para la información de Uds., un instrumento de divulgación entre las instituciones y personas más importantes del país.

El rendimiento del trabajo en las oficinas centrales ha continuado con un ritmo ascendente, hasta el punto de que se puede afirmar que muy pronto se alcanzará el índice de eficiencia que la Gerencia ha querido obtener de todos los Departamentos, Secciones y Oficinas. Esto se debe en gran parte a la estabilidad del personal, lo cual se ha conseguido a través de un mejoramiento general en las condiciones de trabajo de los empleados, y especialmente, en cuanto a salarios se refiere. En

este aspecto de salarios se ha avanzado mucho, si bien es preciso afirmar que todavía no se paga a los empleados lo que debiera corresponderles, dada la función que desempeñan dentro de una Institución que como la Caja, labora a diario en lucha constante contra múltiples factores adversos.

En los servicios médicos la situación mejora cada día. Si bien la afluencia de asegurados aumenta en forma insospechada, la Caja está haciéndole frente con éxito a sus obligaciones de curar a los asegurados. Nuestro hospital central es una unidad asistencial muy completa, y la excelencia de sus servicios ha sido reconocida no solamente por las autoridades médicas nacionales que han tenido la oportunidad de conocerlo de cerca, sino por los técnicos extranjeros que por una u otra razón lo han estudiado. Es necesario hacer un justo reconocimiento, en ésta como en todas las oportunidades, al espíritu cada vez creciente de cooperación que demuestra el cuerpo médico, el cual da muestras de entender ya la función social que le toca desempeñar en el país. Naturalmente, tal reconocimiento es necesario extenderlo a todas las personas que, con un alto sentido de responsabilidad, trabajan día y noche atendiendo a los asegurados enfermos y procurando que la atención sea la mejor posible para bien de éstos y para prestigio de la Institución.

Sin embargo, y pese a la eficiencia de los servicios médicos, el problema puramente material de edificio e instalaciones limita las posibilidades de alcanzar el máximo de rendimiento en el Hospital Central. Por eso es que cada día se va acentuando la necesidad de construir un nuevo hospital para el Seguro Social que esté acorde con las necesidades que ya hace sentir fuertemente la población asegurada. La Junta Directiva, entendiendo este problema, le ha dedicado lo mejor de su atención en este año de 1953, y la Gerencia ha hecho por su parte todo cuanto ha estado a su alcance para adelantar los trabajos dirigidos a la construcción de la nueva unidad hospitalaria. Sobre este aspecto hay una larga documentación constituida por acuerdos de la Junta Directiva y por comunicaciones de la Gerencia que hemos creído indispensable reproducir íntegramente para que quede constancia de las gestiones y resoluciones que se ha producido sobre tan trascendental asunto. Tal reproducción se hará al final del capítulo dedicado a los Servicios Médicos.

Para el año de 1954 se tiene la esperanza de llegar a conclusiones definitivas sobre la construcción del Hospital Central para la Caja, y esperamos que las gestiones que continuamos haciendo, fructifiquen en mejor forma para bien de los asegurados.

La Caja ha prestado especial interés a las Sucursales, pues considera que de ellas es preciso extraer la experiencia necesaria para futuras extensiones.

Ha sido especial interés de la Gerencia, desde luego con el constante apoyo de la Junta Directiva, el de planificar debidamente la construcción de edificios adecuados en aquellas Sucursales que urgentemente los necesitan. Está muy adelantado el planeamiento del edificio para los servicios externos en Heredia, donde contaremos con todo lo necesario para dar una atención excelente. Esta construcción ya equipada para el servicio, costará un poco más del millón de colones. También están a punto de tramitarse los estudios para el edificio de Juan Viñas. Guardadas las proporciones, nuestro dispensario en Juan Viñas será el mejor edificio de la localidad. Se están dando también los pasos iniciales para construir los edificios que nuestros servicios necesitan en Puntarenas, Ciudad Quesada y Tres Ríos. Es posible que en el curso del próximo año todos estos proyectos tomen forma definitivamente.

Desde luego, a la par que se hacen proyectos para el mejor acondicionamiento material de los servicios, se trata constantemente de organizar cada Sucursal según los métodos que se usan en las oficinas centrales, para que impere en todo el país unidad de criterio enfrente de todos los problemas médicos y administrativos. En esta tarea se avanza cada día más, y es preciso dejar constancia del empeño con que tanto el personal médico como administrativo de las Sucursales trabaja a diario por brindar los mejores servicios a los asegurados, a veces dentro de limitaciones que sólo la buena voluntad y el cariño por la Institución superan.

Seguidamente la Gerencia se complace en presentar dentro de este primer capítulo, los informes de la Auditoría y Secciones Administrativas de la Caja. En el Capítulo Segundo, el informe del Departamento de Prestaciones Médicas y en el Capítulo Tercero, el informe del Departamento de la Habitación.

CIPRIANO GUELL P.
Gerente

JORGE BRENES C.
Subgerente

Informe de la Auditoría a la Junta Directiva

Señores
Miembros de la Junta Directiva
Pte.

Estimados señores:

Por este medio y de acuerdo con sus deseos, me permito presentarles el informe relativo a las labores efectuadas por la Auditoría durante el año de 1953.

Arqueos

En primer término, se realizaron los arqueos periódicos en todas las Sucursales y Agencias de la Institución, así como también en las dependencias que mantienen Cajas Chicas y en la Caja Principal de la Institución, con resultados satisfactorios. A los responsables del manejo de los fondos de las Sucursales se les exige, como norma, reintegrar los faltantes que se produzcan, en vista de que no se les ha asignado suma alguna para diferencias. Los sobrantes deben ser declarados e ingresados. En cuanto a los Cajeros de las Oficinas Centrales, por el mayor movimiento de dinero a su cargo, se les permitió, en conjunto, diferencias durante el año hasta por ₡ 1.200.00. Sin embargo, el monto de las mismas ascendió únicamente a ₡ 244.49.

En resumen, se hicieron ocho arqueos en la Tesorería y Cajas de las Oficinas Centrales y cincuenta y dos en las Sucursales y otras Cajas Chicas. Varios de estos arqueos fueron presenciados por Inspectores de la Contraloría General de la República.

En relación con la custodia de los valores y fondos que manejan las Sucursales y Agencias, un empleado especializado de la Auditoría procedió, cada vez que hubo una sustitución temporal o definitiva del empleado responsable de su manejo, a cambiar la combinación de la respectiva "caja fuerte". Prácticamente se realizaron los cambios en casi todas las Sucursales, si se toma en consideración que por lo menos una vez por año disfrutaban de vacaciones los Jefes de esas dependencias.

Otras revisiones en Sucursales

En la mayoría de los casos se aprovecharon las visitas a las Sucursales y Agencias para hacer revisiones de los pagos por concepto de subsidios de enfermedad y ma-

ternidad, de traslados, de libre elección médica, de cuotas de sepelio y otros, para comprobar los cálculos efectuados y con el objeto también de verificar la bondad de los sistemas establecidos para la determinación de los derechos que los reglamentos y leyes conceden a los asegurados.

De las revisiones de estos aspectos llevadas a cabo durante el año de 1953 se pudo llegar a la conclusión de que en términos generales la labor de las Sucursales es buena, si bien es cierto que puede mejorarse bastante más. Se nota, eso sí, una falta de uniformidad en algunos sistemas lo que dificulta la labor de control. En los pagos de traslados, por ejemplo, no mantienen algunas Sucursales ningún documento que compruebe, a posteriori, la procedencia del mismo. Proceden simplemente a realizar la erogación con base en un documento que el asegurado presenta y que después se lleva. Cabe aclarar aquí que esos sistemas no han sido implantados por las mismas Sucursales, sino más bien por otras dependencias administrativas hace ya algún tiempo, con el objeto posiblemente de evitar en parte el papeleo, lo que en este caso se hace indispensable para efectos de control.

De todos estos aspectos se ha conversado ya con el actual Jefe de la Sección de Sucursales, quien ha mostrado un marcado interés para corregir esas situaciones. En estos casos se hace necesario establecer una coordinación también con algunas dependencias del Hospital Central, principalmente con la Secretaría de la Policlínica y además con la Sección de Subsidios de las Oficinas Centrales.

Revisión de Estados de Caja

Con respecto a las actividades de las Sucursales y Agencias se recibieron diariamente en la Auditoría los Estados de Caja (en promedio, alrededor de veinticuatro, incluyendo los del Departamento de la Habitación) con todos los comprobantes adjuntos (recibos, planillas, comprobantes de egresos, etc.) que fueron revisados cuidadosamente en todos sus aspectos. Se verificó en primer término que todos los egresos estuvieran respaldados por los respectivos comprobantes; que las operaciones aritméticas estuvieron correctas y que los diferentes cargos o abonos se hicieron a las cuentas correspondientes. Se controló, además, que se efectuaran los depósitos periódicamente de los saldos en efectivo, menos las sumas necesarias para las operaciones corrientes. Para estos efectos se les ha fijado a las diferentes Sucursales montos máximos que pueden mantener en efectivo, de acuerdo con su movimiento de ingresos y gastos. Se llevó también un inventario permanente de las fórmulas numeradas que se les había enviado y de las que gastaron. Cuando se comprobaron errores en los "Estados de Caja", se les envió "Hojas de Ob-

servaciones” para que hicieran las correcciones pertinentes. Cuando los errores eran frecuentes e indicaban descuido, se le comunicó al Jefe de la Sección de Sucursales para que llamara la atención a quien correspondía. Durante el año de 1953 se enviaron ciento setenta hojas de observaciones. En este mismo año se confeccionaron nuevas fórmulas de Estados de Caja con los códigos de las cuentas, lo que sirvió para simplificar el trabajo de revisión y el de la codificación, que se hacía a mano.

Revisión de Cuentas en la Sección de Contabilidad

En el curso del año 1953 se procedió a efectuar revisiones de algunas cuentas del Seguro de Enfermedad y Maternidad, del de Invalidez, Vejez y Muerte, y del Departamento de la Habitación, dando preferencia a aquéllas que mostraban saldos en el Balance sin variación desde hacía algún tiempo y a otras que por su misma índole podían contener errores.

Bajo ese plan, se revisó la cuenta de Cajas Chicas, de la Junta de Protección Social de San Ramón, de Cartago, de Liberia, con el fin de comprobar el monto de la primera en relación con los libros de Contabilidad y de investigar con respecto a las Juntas los saldos a su favor o en contra. Después de efectuadas éstas se procedió a cancelar esos saldos ordenando los giros correspondientes o haciendo las rectificaciones del caso en la Contabilidad.

Se revisaron algunas cuentas de Mercaderías en Tránsito que mostraban saldos sin liquidar. Se determinó, mediante una investigación detallada, el origen de los mismos, dándose las instrucciones necesarias para su corrección.

Un saldo de un Depósito en el Exterior por ₡ 505.25 se determinó que se originaba en un sobrante de lo pagado por la importación de mercaderías, habiéndose cobrado el importe mencionado.

En el mes de diciembre se realizó un inventario total de los vehículos propiedad del Seguro de Enfermedad y Maternidad y se comprobó con el saldo de la cuenta en los libros. La diferencia que se encontró, después de estudiada su causa se llegó a la conclusión que se debió a sistemas equivocados que se seguían al contabilizar las ventas de los vehículos en años pasados.

Se revisaron además algunas otras cuentas recomendándose su rectificación cuando era del caso.

De la revisión de las cuentas de Inversiones (Finca La Caja) en Invalidez, Vejez y Muerte, se sacó en conclusión que no era posible formular el desglose entre los diferentes activos, hasta tanto no se proceda a un avalúo de la Finca, ya que en el valor que aparece en los libros está involucrado no sólo el costo inicial de los terrenos sino también el de todos los otros activos, como semovientes, mobiliario, etc.

En la Contabilidad del Departamento de la Habitación se revisaron las cuentas de Mercaderías en Tránsito correspondientes a varias casas extranjeras, lo mismo que algunos saldos de cuentas por compras locales, habiéndose recomendado rectificaciones en ciertos casos o presentado el problema a la Junta Directiva para su ulterior resolución.

También, como en el caso del Seguro de Enfermedad, se investigó el saldo de la cuenta de Vehículos comparándolo con el inventario físico de los mismos al 28 de febrero de 1953, comprobándose que existía una diferencia originada en la contabilización de la venta de un camión y el traspaso de un jeep al Seguro de Enfermedad y Maternidad.

Se revisaron también algunas otras cuentas de trabajos ejecutados en casas de adjudicatarios, de Sueldos por pagar y de Facturas por pagar, ordenándose las rectificaciones necesarias.

Revisiones en la Sección de Ingresos

En la Sección de Ingresos se llevaron a cabo revisiones de los tarjeteros relacionados con las personas a quienes la Caja ha otorgado préstamos. Se verificó en primer término que los saldos de estos registros auxiliares concordaran con los de la Sección de Contabilidad; se revisó que se enviaran los avisos de cobro respectivos, conforme lo establecido, y que se remitieran a la Sección Legal los casos de los prestatarios que tenían saldos ya vencidos de acuerdo con las escrituras. Como se recordará, fué durante el año 1953 que se estableció un sistema más efectivo para el registro de los vencimientos de las obligaciones a favor de la Institución, así como también para el envío de los avisos de cobro respectivos, de acuerdo con los deseos de la Junta Directiva expresados en el artículo 2º de la sesión Nº 1197 de 25 de marzo de 1953.

Revisiones en la Sección de Subsidios

Se llevaron a cabo varias revisiones de los pagos efectuados por la Sección de Subsidios, pudiéndose constatar, en pocos casos, diferencias pequeñas pagadas algunas veces de más y otras de menos. En una de las revisiones no se encontraron algunas tarjetas que fueron localizadas posteriormente para la comprobación de los cálculos. Lo mismo que en las Sucursales, la Sección de Subsidios no mantiene documentos que permitan comprobar, a posteriori, que los pagos por traslados y hospedajes se hayan hecho debidamente.

Sin embargo, como ya se dijo anteriormente, se está planeando un sistema y diseñando una fórmula que llene esa necesidad y que pueda aplicarse en todo el país.

Revisiones de Bodega, Informes de Materiales Entregados e Inventarios

Durante el año de 1953, se planeó en forma adecuada todas las labores relacionadas con el control y revisión de todas las Bodegas que mantiene la Institución. En primer término, se hizo una distribución de trabajo entre los empleados encargados de esas labores, con el fin de lograr una dedicación constante a cada una de las Bodegas existentes, para poder conocer los problemas propios de cada una y darles las soluciones correspondientes. Bajo ese plan y como trabajo de rutina, se revisaron cada mes los informes de materiales entregados a las diferentes dependencias por las Bodegas de las

Oficinas Centrales, Bodega Central, Bodega de la Farmacia Central y Bodega del Departamento de la Habitación. Estos informes, como de costumbre, vinieron acompañados de los recibos correspondientes firmados por las personas que recibieron los materiales. Este es uno de los aspectos que se revisó. Se confrontó, al mismo tiempo, que las cantidades en esos documentos coincidieran con las que venían en el informe. Se revisaron, asimismo, los códigos correspondientes a las cuentas y se hicieron las correcciones pertinentes, cuando se encontraron errores. La Sección de Máquinas I.B.M. emitió, cada mes también, un informe que contenía todas las existencias de las Bodegas. Cada una de las partidas que constaban en ese documento fueron confrontadas con las de los tarjeteros de las Bodegas, para terminar su corrección. Esta labor, llevada a cabo metódicamente a partir del año 1953, ha dado resultados bastantes satisfactorios y ha permitido localizar cierto tipo de diferencias con bastante rapidez. Periódicamente se complementó ese tipo de revisiones comparando el informe de la Sección de Máquinas (una vez confrontado con los tarjeteros) con el saldo de los Libros de la Contabilidad.

Sobre el resultado de las verificaciones efectuadas en los inventarios de la Bodega Central, de Farmacia, de las Oficinas Centrales, Despacho de la Farmacia Central y de Sucursales y Agencias se informó a esa Junta Directiva.

Presupuestos

Durante el año de 1953 se llevó, como de costumbre, el control de los presupuestos ordinarios y de las distribuciones de los superávit del Seguro de Enfermedad y Maternidad, del de Invalidez, Vejez y Muerte y del Departamento de la Habitación.

Se hizo durante el año una ampliación al Presupuesto ordinario de Enfermedad por la suma de ₡ 550.500.00 y se recomendaron 29 acuerdos de transferencias de Gerencia, de acuerdo con las facultades que concede el reglamento respectivo. Se procedió, junto con la Gerencia, a la preparación de los proyectos de los presupuestos para el año de 1954.

Revisiones de Planillas

Como labor de rutina, se revisó durante el año todas las planillas de salarios que paga la Institución, como las de la Finca La Caja, Talleres de la Caja, las de Construcciones y Reparaciones del Departamento de la Habitación y las que correspondían a los empleados de Presupuesto. La revisión en realidad se hizo total, ya que se verificaron todos los cálculos y las operaciones aritméticas, así como también, cuando ello fué posible, los derechos de los trabajadores a percibir cierto tipo de remuneraciones como trabajo extraordinario, etc. Se controló además que las "Acciones de Personal", cuando se trataba de empleados de Presupuesto, se hicieran acatando las normas y disposiciones establecidas al respecto. Este trabajo de revisión de planillas aumentó considerablemente durante el año, principalmente por la gran cantidad de trabajadores que utilizó el De-

partamento de la Habitación en sus construcciones y por haberse dispuesto que el pago se realizara por semana y no por quincena como se hacía anteriormente, a petición de los trabajadores.

Control Trámite Órdenes de Compra y Facturas

Entre las otras labores realizadas por la Auditoría durante el año 1953, procede citar la revisión, el control y el refrendo de todas las órdenes de compra emitidas, así como también de las facturas por cobro a la Institución. Las revisiones de las órdenes de compra consistieron en la verificación de todos sus cálculos y en la confrontación con los Vales de Bodega debidamente autorizados. Se controló, además, que se llevaran a cabo las licitaciones respectivas en relación con las compras a efectuar, cuando el monto de los pedidos así lo ameritara. Se pudo notar, en relación con las compras, que una cantidad apreciable de productos se adquieren en plaza, pudiéndose hacer con un costo mucho menor para la Institución, los pedidos al exterior, mediante un planeamiento adecuado (presupuestos de compras) y el establecimiento en las bodegas de los mínimos y máximos apropiados.

Control de Cheques y Otros Documentos de Pago

Hasta mediados del año, la Auditoría estuvo confeccionando los cheques y otros comprobantes de pago de la Institución, y haciendo entrega de ellos a los interesados. Sin embargo, en vista de haber convenido en que esas no eran funciones propias de este Departamento, a partir de esa fecha, se procedió a encargar a la Contabilidad de la emisión de esos documentos y a la Sección de Caja de la entrega de los mismos, quedando a la Auditoría, como era lo lógico, la función de control, revisión y refrendo.

Durante el período a que se refiere este informe, se emitieron aproximadamente 8.600 cheques, los cuales fueron debidamente anotados en un tarjetero de control de pagos que se lleva. Se refrendaron también todos los cheques de sueldos de los empleados de Presupuesto, con un promedio de cerca de 900 quincenales.

Otras Labores de Control

Se realizó en el curso del año la revisión de todos los Estados de las Cajas Chicas que mantienen diferentes dependencias que así lo ameritan. Se verificaron los cálculos de las sumas a pagar a los empleados por concepto del trezavo mes, y se determinó, mediante cálculo también, las sumas a cargar a las diferentes cuentas por concepto de primas de pólizas de seguros contra riesgos profesionales pagadas por anticipado, con base en las planillas de jornales. Por último, cabe citar la participación constante de la

Auditoría en las modificaciones o variaciones, cuando así se ameritara, de algunos aspectos de sistemas de contabilidad, o en otros asuntos que tuvieran relación con la gestión económica o financiera de la Institución.

Como procedimiento general, la Auditoría se preocupó de poner en conocimiento de la Gerencia las deficiencias que encontró en su labor de control, para que ésta, como órgano ejecutivo, tomara las medidas del caso e impartiera las instrucciones precisas para su corrección.

De los señores Directores atento y seguro servidor,

Laureano Echandi V.
Auditor

Informe de la labor realizada en el estudio de la organización administrativa de la Caja Costarricense de Seguro Social

20 de marzo de 1953

Conforme al contrato que firmó con la Caja Costarricense de Seguro Social, el Contador Público, Lic. Mario Jiménez Royo, ha realizado una labor intensa para reorganizar la Auditoría y los sistemas contables de la Institución. El Lic. Jiménez Royo ha rendido dos informes sobre su trabajo, los cuales transcribimos íntegramente a continuación:

El estudio de la organización administrativa de la Caja Costarricense de Seguro Social, de acuerdo con el contrato que firmé al respecto, lo comencé el 16 de setiembre de 1952.

En atención a que se trataba de un trabajo encaminado a estudiar ciertos aspectos de una organización en marcha, la labor tenía que encauzarse a observar y recomendar no un plan general de organización, sino la adopción de ciertas normas en determinadas operaciones y funciones que vinieran a mejorar hasta donde fuere posible las actuales.

En vista de lo anterior, el primer paso en mi labor consistió en efectuar una investigación general de los métodos y procedimientos seguidos en las distintas dependencias, para observar su funcionamiento como unidades en particular y en relación, a la vez, con la institución en total. Como es lógico suponer, este trabajo requirió cierto tiempo, que juzgo fué más corto que el previsto, debido a la admirable cooperación prestada por la Gerencia y demás funcionarios que estuvieron solícitos no sólo a brindarme la información que requería, sino también a plantearme claramente ciertos problemas que habían encontrado en el desarrollo normal de las operaciones administrativas de la Institución.

A continuación expongo a los señores miembros de la Directiva la labor desarrollada en forma general, la cual ha sido comunicada en sus partes principales, en detalle, al señor Gerente, para efectos de su conocimiento y de la aprobación de varios planes que he tenido el honor de someter a consideración de él, los cuales han sido puestos en práctica en atención al decidido apoyo que me ha prestado tanto el señor Güiell como el señor Brenes.

Estructuración funcional

Antes de intentar el estudio en particular de cada una de las dependencias administrativas de la Institución era indispensable definir claramente las funciones de cada una de ellas dentro de un cuadro coordinado. La primera labor consistió en confeccionar la estructuración funcional de la Institución con el fin de definir el campo de acción de las diversas dependencias en el aspecto administrativo y a la vez determinar los diferentes niveles de autoridad y responsabilidad.

En la sesión de 29 de setiembre del año anterior la Junta Directiva aprobó el plan de estructuración presentado a su consideración, mediante el cual se determinaba la división en departamentos, secciones, sub-secciones y oficinas.

Con el fin de poner en vigencia inmediatamente la mencionada estructuración, la Gerencia convocó a todos los jefes de las dependencias con el objeto de explicarles el plan y su alcance. Posteriormente en circular que se les envió se les transcribieron las respectivas instrucciones para su debido cumplimiento.

La ejecución de las órdenes dadas vino a significar un mejoramiento ostensible en el proceso administrativo, lo que permitió ya el estudio de aquellos aspectos que más interesaba conocer en la organización.

Reorganización del trámite de solicitud de artículos

Motivo de preocupación fué para la Gerencia lo relacionado con el trámite de solicitud de artículos. Eran varias las quejas que habían llegado a la misma por atrasos en el despacho, en la compra y en muchas ocasiones por no haberse suplido algunos artículos sin haber conocido la dependencia peticionaria el motivo de ello.

El señor Güell me encomendó que estudiara en primer término las causas que provocaban tal situación. Después de la investigación que hice al efecto logré constatar que la causa fundamental estribaba en que una serie de oficinas intervenían en el trámite de la solicitud de artículos, sin que fuera posible responsabilizar fácilmente a cada una de ellas en aquellos casos en que se presentaban quejas.

De acuerdo con la Gerencia se confeccionó un plan que basado en la estructuración funcional ya aprobada, otorgaba toda la responsabilidad en el manejo de artículos a una sola sección: la Proveeduría. Además, el plan contempló que fuera la Gerencia quien a través del Sub-Gerente autorizara y controlara la entrega y compra de artículos. Para facilitar el trámite se designó a un empleado especial en la Proveeduría que tuviera a su cargo y responsabilidad todo lo concerniente a este asunto y a la vez se implantó la entrega por horario, una vez al mes, para cada dependencia, lo que significa no sólo una economía en trámite sino también una educación en lo que respecta a la previsión que debe tener cada jefe.

Este plan entró en vigor el primero de marzo y está funcionando satisfactoriamente.

Control de tarjeteros de las sucursales

El control de los tarjeteros en que se lleva el movimiento de entradas y salidas de medicinas e implementos médicos fué trasladado de la Farmacia Central a la Contabilidad, con el fin de ir centralizando las funciones propias de cada Departamento para así definir claramente la responsabilidad de acuerdo con la estructuración funcional aprobada.

Control de recetas expendidas por la Farmacia Central

Por la investigación hecha en la Farmacia Central se observó que el control de los artículos que se manejan en la misma llegaba hasta la entrega de ellos por parte de la Bodega de la Farmacia. De ahí en adelante no se ha puesto en práctica ningún control que no sea el personal directo, quizás por el gran movimiento de la misma, que imposibilita el establecimiento de un inventario permanente tal como se hace en las bodegas.

Después del estudio correspondiente y las conversaciones del caso, tuve a bien proponerle a la Gerencia un plan que tendría por fin darle precio a cada una de las recetas despachadas, con el objeto de conocer periódicamente y en forma aproximada el valor de las existencias que debía haber en la Farmacia, lo cual se comprobaría con un inventario material que se hiciese al efecto. Este sistema es semejante al aplicado con éxito en el control de tiendas en cadena y que he experimentado satisfactoriamente en otros negocios del país.

Para el cumplimiento del plan aludido se requiere el nombramiento de dos personas que se encarguen de poner los mencionados precios.

Las ventajas de este sistema serían las siguientes:

- 1) Control de los artículos de la Farmacia Central.
- 2) Conocimiento no sólo del número de recetas que despacha la Farmacia sino también el valor de las mismas.
- 3) Contabilización real del gasto por este concepto, ya que hasta la fecha se ha considerado como tal en el momento de traspasarse los artículos de la Bodega a la Farmacia.
- 4) Al conocerse los gastos reales podría hacerse comparaciones y deducciones más precisas.
- 5) Facilitaría la contabilización de los costos del Hospital que se tiene en mente establecer.

En mi opinión las ventajas que se obtendrían en la aplicación del sistema vendría a compensar notablemente los gastos que demande el mismo.

Este plan fué aprobado por la Gerencia y está pendiente el nombramiento de las personas que tendrán a su cargo la facturación, para ponerlo en práctica.

Mecanización de la Contabilidad

Con el fin de que la Contabilidad cumpla su objetivo, cual es el de presentar información veraz y oportuna, realicé el correspondiente estudio para poder fijar así las razones de los atrasos de la misma.

Entre las causas que han motivado esos atrasos podría citarse la cantidad bastante grande de operaciones que deben registrarse y que para efectuarlo eficaz y oportunamente requerían el concurso de un gran número de empleados o un sistema mecánico apropiado. Además, ciertos informes que llegan mensualmente a la contabilidad ameritan un análisis detenido antes de hacer su anotación, lo que significa el empleo de un tiempo bastante largo, posterior a la fecha de cierre mensual.

Con base en lo anterior el trabajo se encaminó primero a utilizar el servicio de las máquinas I.B.M. en la aplicación a la contabilidad, ya que en vista de que por este servicio la Caja paga un alquiler mensual fijo, era conveniente obtener de él el mayor rendimiento posible en beneficio de ciertas tareas que como las de la contabilidad se presta a su aplicación.

Una vez que el plan de mecanización fué aprobado por la Gerencia, se aplicó en primer término para el régimen de Enfermedad y Maternidad, que es el que tiene el mayor número de operaciones. Este plan requirió la confección de un código nuevo de cuentas y el planeamiento además de las operaciones propias del régimen.

La mecanización mencionada se puso en práctica el primero de febrero. Con el fin de constatar la bondad del sistema se siguió por ese mes llevando la contabilidad manual de las mismas operaciones, para efectos de comprobación posterior.

La mecanización citada tiene los siguientes objetivos:

- 1) Aligerar el registro y a la vez economizar la labor de ciertos empleados que pueden dedicarse a otros trabajos.
- 2) Proporcionar informes detallados de los organismos, de importancia fundamental para la Gerencia y los Jefes de los mismos.
- 3) Facilitar el registro en los libros principales de tal manera que la Contabilidad pueda proporcionar informes generales en fechas oportunas, ya que manualmente se llevarán las cuentas globales que controlan el detalle que se obtiene mediante el análisis geográfico por intermedio de las máquinas I.B.M.

Como complemento de este trabajo, se mecanizó también la expedición de cheques de sueldos, cuyo número al mes es aproximadamente de dos mil. El sistema permite una conciliación automática con el estado bancario. Esta labor requería a la Contabilidad por lo menos el trabajo de quince días de un empleado.

Para el mes de abril se pondrá en vigor la mecanización de las operaciones del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. En mayo se hará lo propio con el Departamento de la Habitación y en junio se pondrá en práctica el sistema que tenga por fin registrar los costos particulares del Hospital Central y la Policlínica.

Como no se ha de escapar al elevado criterio de los señores Directores, no pueden ejecutarse simultáneamente todos estos planes, ya que es necesario irles haciendo ajustes paulatinamente. A la vez cada uno de ellos significa un proceso de adaptación que requiere cierto tiempo para obtener resultados satisfactorios.

Con respecto a los informes mensuales se han hecho ya los arreglos necesarios para que los que los confeccionan presenten un resumen al final de ellos que facilite su registro y control inmediato.

Es de esperarse que una vez que la contabilidad se ponga al día, los informes serán presentados a la Gerencia y a la Junta Directiva en los primeros días de cada mes para que así cumpla efectivamente con su objetivo. Ya he tenido conversaciones con el señor Gerente y con el Jefe del Departamento para que mediante trabajo extraordinario se logre poner pronto al día la contabilidad y así poderla responsabilizar, en lo que se refiere a su trabajo y a la expedición de informes.

Para terminar con la organización de la Contabilidad sería conveniente mecanizar ciertas operaciones, principalmente lo referente al movimiento de cuentas individuales. Esta tarea no puede hacerse mediante el uso de las máquinas I.B.M. ya que se requiere mantener a mano los saldos diarios y a la vez procurar un medio que simultáneamente con el registro se vaya obteniendo estados de cuenta que luego la Auditoría enviará para su confirmación. Oportunamente presentaré a la Gerencia el plan al respecto.

La organización de la Contabilidad permitirá, además, el traslado de la Auditoría a ésta de ciertos trabajos que son propios de la primera, de tal manera que la Auditoría podrá dedicarse específicamente a las labores de control que contempla la estructuración funcional.

Mecanización de la Bodega de Papelería

El movimiento de la Bodega de Papelería que está ubicada en el edificio de las Oficinas Centrales hasta la fecha se ha llevado manualmente. El primero de marzo se hizo un inventario de la misma con el fin de mecanizar sus entradas y salidas en igual forma que las otras bodegas. Fuera de que se facilitará el trabajo en esta Bodega viene a favorecer esta mecanización el trámite de las solicitudes de artículos a cargo de la Proveduría, ya que en ésta necesitan conocer las diversas existencias de las bodegas para actuar satisfactoriamente.

Sistema de Costo en el Laboratorio de la Farmacia Central

Se hizo el estudio pertinente para establecer un sistema de costos en el Laboratorio de la Farmacia Central que tuviera por fin no sólo el de obtener costos reales de cada uno de los productos que ahí se elaboran sino también el de control que todo sistema de esta especie ofrece.

Lamentablemente la falta de espacio en la Farmacia Central para el estableci-

miento de una bodega especial para el Laboratorio que requiere el sistema, ha impedido su aplicación. Quizás una vez que se ponga en práctica el control de recetas se encontrará una cooperación mayor en la Farmacia que permita, aunque no sea holgadamente, hacer una separación de la Farmacia propiamente y su Laboratorio. En todo caso el plan se terminará y se tendrá en disposición de aplicarlo cuando las circunstancias apuntadas desaparezcan.

Trabajos que se encuentran en estudio

Se tiene en estudio un plan de contabilidad presupuestaria que tenga por fin un control automático del registro de las operaciones en el presupuesto, lo mismo que el establecimiento de un control financiero presupuestario que otorgue a la Gerencia una base más sólida en el desarrollo del programa financiero de la Institución. El plan tenderá a que se conozca mensualmente el superávit presupuestario acumulado y en qué partidas está contenido, de tal manera que un programa de compras, que es muy necesario confeccionar, pueda ejecutarse satisfactoriamente en beneficio de la Institución, ya que ello significaría grandes economías cuando pueda importarse la mayor parte de los artículos, sin tener que recurrir a las compras en plaza que siempre son más onerosas.

Se encuentra también en estudio un sistema de costo para los talleres cuyos fines son los mismos apuntados para el laboratorio de Farmacia.

Dentro del plan de contabilización mecánica del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte se ha considerado el caso de la Finca "La Caja", en el sentido de que la contabilidad suministre una información más detallada de sus operaciones. Sería conveniente a la vez que se hiciera una clasificación de sus activos, ya que todos ellos están involucrados en pocas cuentas. Esta clasificación se tendría que hacer una vez que se haga una valuación de los mismos. En todo caso en el código de cuentas que se confeccione se contemplará lo dicho para aplicarlo cuando se tenga a bien hacer el trabajo de valuación mencionado. Los costos de la finca sí se pondrán cuando se establezca la mecanización del régimen.

Además de los trabajos citados se han efectuado otros de menor cuantía encauzados todos ellos a ir ajustando pequeños problemas que se presentan en toda administración.

Para terminar, cúpleme manifestarle que no he podido cumplir el número mínimo de horas de trabajo señaladas en el contrato, no por falta de deseos, sino que como se trata, no de un plan total de organización, sino del estudio de las partes del mismo, es indispensable en muchas oportunidades esperar el desarrollo de un plan para seguir adelante con otro; lo mismo no es recomendable poner en ejecución simultánea muchos de ellos por el proceso de adaptación a que me he referido ya.

En síntesis, se ha trabajado al máximo que lo permitan las circunstancias especiales del caso y las funciones de los Jefes con quienes he tenido relación en mi labor.

Válgome de esta oportunidad para externar mis agradecimientos por la colaboración que se me ha brindado, pues de no contarse con ello, los planes de organización no pasan de ser un simple diseño.

Agradezco una vez más a la Junta Directiva y a la Gerencia la confianza que me han dispensado y me suscribo muy atento servidor,

Lic. Mario Jiménez Royo
Contador Público Autorizado



Señor
don Cipriano, Güell
Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social

San José, 17 de abril de 1954

Señor Gerente:

Muy atentamente ruego a Ud. se sirva presentar a la consideración de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, la segunda parte de mi informe relacionado con las labores que he venido llevando a cabo en el seno de la Institución, de acuerdo con el contrato que firmé al respecto.

Para una mayor claridad en la exposición he creído conveniente dividirla en capítulos, con el fin de explicar a los señores Directores, en forma general, cada uno de los trabajos efectuados, que en su oportunidad fueron presentados de manera detallada a la consideración de Ud. para su respectiva aprobación.

Sistema de Contabilidad

Tal como lo expuse en mi informe anterior se aplicó el servicio de las máquinas I.B.M. a la Contabilidad de los Seguros de Enfermedad y Maternidad, Invalidez, Vejez y Muerte, y del Departamento de la Habitación. Para la aplicación de este sistema fué necesario confeccionar un código de cuentas apropiado, que procurara no sólo una información general sino también analítica por sección, de gran importancia para la Gerencia y jefes departamentales, principalmente, ya que constituye un medio de control por resultados y una base eficaz para la elaboración de planes de trabajo, que pueden hacerse efectivos en presupuestos internos, que en mi opinión debe ser la aspiración de la Gerencia de la Caja con el objeto de desarrollar con más facilidad y eficiencia su gestión administrativa.

Ha podido ya palpar la Gerencia las ventajas de los informes analíticos de los ingresos y gastos de cada una de las Sucursales; y estoy seguro que con la acuciosidad

y alta visión que caracteriza al señor Güell, podrán obtenerse mediante ellos satisfactorios beneficios en la calificación de los servicios rendidos en relación a sus costos, la explicación de una serie de problemas que se presentan en ellos y quizás en grado mayor la base para las actuaciones en el futuro.

Conforme las instituciones o las empresas se hacen grandes, el control directo y personal se hace más difícil para los gerentes, constituyendo por consiguiente la Contabilidad el medio más adecuado para observar el desarrollo y resultado de la política seguida por la Institución. En la administración es sumamente importante el control de los servicios por trabajo y por resultados. Naturalmente que para alcanzar eso, es necesario promover en los servicios el hábito de pensar y actuar en términos de trabajo y de resultados e implantar la costumbre de vigilar en esa forma, que viene a ser complemento del control directo de los actos. Es indispensable inculcar a los jefes y empleados el sentido de la responsabilidad, que se va a controlar en buena parte por resultados. Es a la contabilidad y al presupuesto a quienes les incumbe prestar ese valioso servicio a la Administración, no llenando únicamente funciones de registro de carácter histórico, sino más bien como elemento vivo dentro de la organización sirviendo oportuna y eficazmente a ésta, en esa tarea de apreciación por resultados y proporcionando bases para la confección de planes de trabajo.

La información oportuna y adecuada ha sido el objetivo del sistema de contabilidad puesto en práctica en la Caja. Naturalmente que se han presentado una serie de problemas que no han permitido la presentación de informes con más prontitud. Estos problemas los he ido estudiando con el Jefe de la Contabilidad y con el Auditor para su resolución inmediata. Uno de los atrasos para la Contabilidad lo constituían los informes que mensualmente le proporcionan a ella varias de las dependencias de la Caja. Se logró que esos reportes llegaran no sólo oportunamente sino listos para su contabilización. Lo anterior ameritó la adopción de una serie de normas que requirieron un entrenamiento previo para su satisfactoria realización.

Con el arrendamiento de una nueva máquina tabuladora del sistema I.B.M. es lo más probable que aún se acorte más la entrega de los informes mensuales. El cierre de cuentas al final de año sufrió en el presente un atraso causado principalmente por el racionamiento eléctrico que no permitió un mayor uso de las máquinas, lo cual vino a resolverse con la compra de una planta propia. He aconsejado a la Contabilidad y a la Auditoría la confección de un plan de trabajo de verificación de cuentas que facilite la labor de cierre de fin de año, que por la fecha en que se efectúa (fines de diciembre) trae de por sí atrasos que quizás pueden solventarse en parte si se hace una distribución mejor del trabajo en el lapso anterior a ese cierre de período.

Para completar la organización de la Contabilidad adquirió la Institución dos máquinas especiales para el registro del movimiento de cuentas individuales que se ha llevado en forma manuscrita tanto en la Sección de Ingresos como en la propia Contabilidad. Lo anterior daba por resultado que se llevase duplicadamente catorce grupos de cuentas, lo cual no era necesario desde el momento que la Sección de Ingresos forma parte, de acuerdo con el nuevo plan de organización, del Departamento de Contabilidad.

La centralización de este trabajo en la Sección de Ingresos y la adopción de un sistema mecánico apropiado traerá por consecuencia una economía de tiempo, de empleados y una mayor seguridad en el registro de las operaciones.

Ya una de estas máquinas se ha dedicado a parte del trabajo a que me he referido, habiéndose atrasado un poco su funcionamiento a causa de que los formularios fueron mal confeccionados por la imprenta a quien se encargó el trabajo, que ha tenido necesidad de repetirlo. Una vez que todo este movimiento de cuentas corrientes se encauce de acuerdo con el plan trazado, la Contabilidad estará en mejores condiciones para cumplir la labor que se le ha asignado.

En capítulos posteriores me referiré a otros planes relacionados con la Contabilidad que en su mayor parte han sido ya aplicados con resultados satisfactorios.

Contabilidad de Costos de la Finca "La Caja"

Al hacerse el cuadro de cuentas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, se le dió importancia a las correspondientes a la Finca "La Caja", que constituye una de las inversiones de ese seguro.

En primer término se dejaron establecidas las cuentas adecuadas que permitan una clasificación de los activos de esa Finca, que se han mostrado en conjunto en pocas cuentas que no dan satisfactoria información. Lo anterior se debió a que la propiedad se compró por un precio global, sin hacer especificación por valores de cada una de sus partes. Con el avalúo, que a lo que entiendo se está practicando, podrá exponerse un valor más real de esa inversión y distribuido entre las distintas clases de cuentas, representativas de los activos, que constituyen tal inversión.

En lo que respecta a las cuentas de explotación se hizo un cambio completo de las mismas. De acuerdo con el señor Administrador de la Finca se elaboró un cuadro de cuentas que proporcionara una información general de los principales productos de la Finca y de los Gastos de Producción Agrícola, Beneficio de Café, elaboración de Caña, Lechería y de Administración.

Posteriormente puede también obtenerse información sobre los distintos conceptos de gastos, en cuanto a costos de materiales, jornales de las distintas labores agrícolas, combustible, reparaciones, depreciaciones y todas aquellas subcuentas que en forma general cubren los gastos de Administración.

Como el sistema mecanizado I.B.M. permite efectuar un mayor análisis con facilidad, el plan también contempla la obtención de la anterior información por fincas: 1) Animas, 2) Coronado, 3) Caja-Café, 4) Caja-Caña, 5) Alejo y 6) cultivos no estables.

Este análisis es muy conveniente para la Gerencia y para el Administrador de la Finca para calificar por resultados la labor realizada, lo cual es complementada con los datos estadísticos que sobre la duración de los distintos trabajos lleva el Administrador. Lo anterior permite conocer el costo por ejemplo de una deshierba en colonas y en horas de trabajo. Los argumentos que se expusieron anteriormente sobre la conve-

niencia de controlar por resultados ha sido muy satisfactorio al ponerse en práctica en la Finca "La Caja", que por su extensión es muy difícil el control directo y permanente por parte de su administrador. Responsabilizando a los mandadores y apreciando los trabajos por resultados, la labor administrativa tiene que desarrollarse eficazmente en beneficio de la Institución. La Contabilidad y la misma estadística constituyen apreciables colaboradores en el campo agrícola y ha sido ese el objetivo principal de la adopción de un sistema de contabilidad apropiado para tales efectos.

Al 31 de diciembre de 1953 la Contabilidad informó de los resultados de los ingresos y costos de la Finca "La Caja". Este informe tiene datos interesantes que es conveniente estudiarlos para su debida interpretación y para la formulación de los planes a seguir en ciertos capítulos de su explotación.

El análisis de la información por fincas no se ha obtenido aún, en vista de que el sistema comenzó a funcionar a medio periodo y se carecía de los datos necesarios para obtenerla. Espero que en el presente año se pueda lograr hacerlo para así tener una mejor base para el juzgamiento de las ventajas de determinado cultivo en tal o cual finca.

Sistema de Contabilidad para el Hospital Central

A partir del 1º de setiembre del año anterior se puso en ejecución el plan de contabilidad de costos del Hospital Central.

Como paso previo al establecimiento del sistema de contabilidad se efectuó el diseño de la organización del Hospital, de acuerdo con los trabajos que al respecto estaban realizando la Dirección General de Prestaciones Médicas y la Gerencia.

Dado el deseo manifiesto de que en un esquema funcional no se hiciese una separación definida entre el servicio de hospitalización y de consulta externa, se adoptó en el cuadro funcional una base diferente en lo que se refiere a este punto, o sea el de considerar dentro del departamento médico dos secciones: la de Medicina y la de Cirugía. Sin embargo, para efectos de contabilidad y para información de costos se tomó en cuenta dentro de esas secciones, lo referente a los costos de hospitalización y a los costos de consulta externa.

En el plan de organización se señalaron las distintas secciones, lo cual se efectuó de acuerdo con lo que se recomienda para esta clase de instituciones.

La Contabilidad se adaptó a esta organización con el fin de procurar una información mensual y anual de los costos de hospitalización y de consulta externa, por estancia y por consulta, respectivamente.

Como Uds. lo han podido apreciar por los informes suministrados por la Contabilidad, los costos anteriores se ofrecen en forma detallada en números absolutos y por unidad, ya sea estancia o consulta.

Las cuentas se han agrupado en lo correspondiente a costos directos y a los indirectos. Entre éstos últimos se exponen los referentes a los servicios de diagnóstico

y tratamientos especiales, de administración y consumos en el monto que afectan el costo por estancia y por consulta.

Además de los costos anteriores se obtienen mediante el sistema de contabilidad puesto en práctica, los siguientes:

- 1) Costo promedio por receta.
- 2) " " por examen del Laboratorio Clínico.
- 3) " " por prótesis dental.
- 4) " " por biopsia.
- 5) " " por paciente tratado en radiodiagnóstico y fisioterapia.
- 6) " " por paciente tratado en radioterapia.
- 7) " " por empleado correspondiente al costo de Dirección y Administración del Hospital.
- 8) " " por médico de los gastos de la Biblioteca.
- 9) " " por ración servida.
- 10) " " por kilo de ropa lavada.
- 11) " " por pieza elaborada en la costurería.
- 12) " " de servicio doméstico (aseo) por metro cuadrado.
- 13) " " de servicios generales (reparaciones, vigilancia, eléctricos y telefónicos) por metro cuadrado.
- 14) " " de servicio de vehículos por kilómetro recorrido.

Como no se ha de escapar al elevado criterio de los señores Directores, la anterior información puede considerarse fundamental para la administración de un Hospital y un elemento valioso, al efectuarse comparaciones mensuales, de control por resultados.

Para el buen éxito del plan se requirió la coordinación de los datos estadísticos con los suministrados por la Contabilidad, lo cual fué posible obtener gracias a la valiosa cooperación que me prestó el señor Administrador del Hospital, don Francisco Huete, quien conocedor de la importancia de esta clase de contabilidad y en asocio de la Gerencia permitieron y propiciaron en forma elocuente su aplicación.

El plan, por su índole es laborioso, y requirió un proceso de vigilancia bastante largo, habiendo tenido necesidad el suscrito de confeccionar los primeros cuadros de costos y entrenar al empleado que tiene a su cargo este trabajo. Todo ello fué posible al contarse con la decidida cooperación de funcionarios y empleados de la Institución.

No omito manifestarles que este plan fué presentado al Congreso recientemente celebrado en la ciudad de Panamá en unión de otros que últimamente se han adoptado en la Contabilidad de la Caja.

En folleto poligráfico se ha expuesto el contenido de este plan, del cual he tenido a bien ofrecer a Uds. sus objetivos generales.

Contabilidad del Hospital de Turrialba

Con base en la experiencia obtenida con la Contabilidad de Costos del Hospital Central se ha confeccionado el sistema para el Hospital de Turrialba.

Como paso previo se ha estructurado su organización independientemente de la Sucursal de Turrialba. Se aprovechó la oportunidad para esbozar un instructivo general de definición de funciones que fué elaborado por el Lic. Armando Arauz, revisado por el Director de Prestaciones Médicas y sometido a la aprobación de la Gerencia junto con el plan de contabilidad respectivo. Para la confección de estos planes se ha contado además con la colaboración muy eficiente de don Miguel Lizano, Jefe de Sucursales y de algunos otros funcionarios de la Caja.

El propósito fundamental de la organización es el de definir claramente funciones y asignar su correspondiente responsabilidad, de tal manera que no se presenten roces en su dirección y administración, hijos generalmente de la falta de señalamientos de campos de acción y de responsabilidad.

Puede decirse que la organización que se le da al Hospital de Turrialba, sus dispensarios y Sucursal es semejante a la que se tiene en San José, en que se hace una separación de los organismos encargados del servicio de prestaciones en especie del correspondiente a subsidios y recaudación de cuotas, sin olvidar eso sí la coordinación que debe existir en ambos para el mejor cumplimiento de sus funciones.

En lo que respecta al sistema de contabilidad se persiguen los mismos objetivos expuestos en relación con el Hospital Central, guardadas todas sus proporciones. Obtención de costos por estancia, por consulta, por servicios especiales y comunes son sus fines. No sólo se busca una información muy importante sino también un medio de control más eficaz, más racional.

Quizás se han podido dar cuenta los señores Directores que el sistema de Contabilidad que se ha puesto en práctica va de lo general a lo particular, suministrando información en esa misma forma, de tal manera que pueda satisfacerse las necesidades de la misma desde la Junta Directiva, la Gerencia, hasta los jefes departamentales y de secciones. Un ejemplo objetiviza más el punto, para observar esa información de lo general a lo particular.

La Contabilidad informa sobre Prestaciones en Especie, lo siguiente:

- 1) Monto global de prestaciones en especie, en colones, durante el mes.
- 2) Desglose de ese monto por cuentas: sueldos, formularios y papelería, medicinas, materiales e implementos médicos, etc. (Clasificación funcional).
- 3) Distribución geográfica de esos montos por sucursales y hospitales.
- 4) Distribución de los montos de hospitales por secciones.
- 5) Costos unitarios de esas secciones o servicios.

En esa información encalada cada funcionario puede obtener lo que más le interesa y tanto la Junta Directiva como la Gerencia pueden darse cuenta más cabal de las generalidades y particularidades de la Institución.

Para complementar este trabajo de la Contabilización he aconsejado al Jefe de su Departamento la conveniencia de hacer un análisis de los puntos que él crea más importantes de enfocar, con el objeto de que lo acompañe a los informes que la Contabilidad rinde a la Junta Directiva y a la Gerencia.

La Contabilidad moderna tiende a salirse del marco que presuponen los términos técnicos, para ofrecer dentro de sus informaciones algo más asequible a sus Directores, que por la índole de sus profesiones y por el tiempo de que disponen, no están en capacidad para interpretar una serie de puntos, que se expresan muchas veces con la frialdad de los números.

La Contabilidad es como la Estadística, su misión no es sólo la recolección y ordenamiento de datos, sino más bien de servirse de éstos para analizar las operaciones y darles su debida interpretación. Es necesario que el Jefe de la Contabilidad por su contacto directo en el ajetreo del registro de las operaciones, analice esos datos y enfoque ciertos problemas, que quizás pasarían desapercibidos si no se sacan del conjunto de ellos.

Lo anterior no significa que quede a su cargo exclusivo llevar a cabo esa labor de análisis, que sé que en la Caja la llevan a cabo la Gerencia y la Auditoría en forma altamente satisfactoria, pero sí corresponde a él fijar la primera llamada de atención y el de suscitar el interés en determinado problema, que el lector de un informe puede profundizar observando con más detenimiento los datos que se refieren a él.

El objetivo de una Contabilidad analítica es el de la separación de los campos de acción, de tal manera que puedan enfocarse fácilmente en forma independiente y calificarse claramente su desarrollo y sus resultados. De la misma manera, guardadas las proporciones, que el microbiólogo o el radiólogo exponen el resultado de un examen o una placa, el Contador interpreta el resultado de un estado financiero o económico y lo da a conocer en términos asequibles, claros y de fácil comprensión.

En resumen, pues, la Contabilidad no es sólo constructiva. Su complemento lo constituye el análisis y la interpretación de los datos. Ambos objetivos son los que se han perseguido con los sistemas que se han recomendado a esta Institución.

Sistema de costos del Taller Eléctrico

Para el cabal funcionamiento de la Contabilidad del Hospital era necesario organizar un sistema de costos para los talleres. En primer término se confeccionó para el taller eléctrico, con el fin de obtener los costos de los trabajos efectuados tanto en las diferentes secciones del Hospital como en las otras dependencias de la Institución.

El objetivo del sistema no es sólo la obtención de costos, sino también como elemento de control.

La ejecución del plan requirió un proceso de entrenamiento de los empleados, principalmente del auxiliar del Taller, para la debida distribución de los materiales y de la mano de obra en las distintas órdenes de trabajo, que son autorizadas por el Administrador del Hospital.

Al instalarse con inventario permanente la Bodega del Hospital, la correspondiente al Taller se consideró como complemento de ésta, necesitándose por consiguiente órdenes de salida de materiales, ya que las existencias son controladas por medio de tarjetas en donde se registran las entradas y salidas, obteniéndose por consiguiente un control adecuado de las mismas.

Para cada trabajo de cierta magnitud se abre una hoja de costo en que queda constancia del gasto del material, de la mano de obra y de la cuota de seguro social, empleados en la obra.

Para los pequeños trabajos de reparación se confecciona una hoja especial, con el fin de registrar los costos en total de ellos, ya que no valdría la pena confeccionar una hoja de trabajo para cada uno.

Estas hojas de trabajo tienen sus copias que se distribuyen entre los funcionarios que tienen a su cargo ese control y a los jefes de las secciones en donde se hayan hecho.

Este sistema de costos va a aplicarse ahora a todos los talleres. No se había hecho antes porque se necesitaba acondicionar una pequeña bodega de materiales, cuya instalación se había diferido a causa de las construcciones que se pensaban realizar en el terreno de la Bodega Central. Al reunirse todos los talleres, inclusive el eléctrico, en una sola parte, ya su jefe ha acondicionado tal bodega y el sistema que está experimentado, puede generalizarse para todos ellos.

Contabilidad Presupuestaria

Hasta el 31 de diciembre recién pasado la Caja había llevado en la Sección de Presupuesto únicamente el movimiento de los egresos de los tres regímenes. El sistema de registro podría considerarse semejante al que se efectúa en un libro auxiliar de Contabilidad, en que se hace la anotación de una sola clase de partidas sin tomar en cuenta su incidencia en otras, como las correspondientes al Balance de Situación, que reciben el nombre de cuentas reales porque materializan una clase de bien o activo o también una obligación.

La diferencia entre los ingresos y los egresos de un período constituyen un superávit o un déficit, si los primeros son mayores o menores, respectivamente.

Por medio del auxiliar mencionado se conoce el monto total de los egresos y en particular de cada partida, lo mismo que el disponible. Con un auxiliar semejante puede saberse otro tanto de los ingresos. Al hacerse su diferencia se conocerá el monto del superávit de un mes, acumulado en varios meses o en un período.

Es corriente la pregunta en una Junta Directiva, que por cierto muy lógica, de indagar sobre dónde está ese superávit? Es de tesorería? Está en materiales en existencia? Todas esas son preguntas que con justa razón se hacen a quien presenta una liquidación de presupuesto.

La Contabilidad llamada de partida doble no sólo procura el registro de esas

cuentas de movimiento, dinámicas, sino su incidencia en las cuentas reales, materiales, con el fin de observar los aumentos o disminuciones que se han efectuado en las cuentas de Caja, Bancos, existencias en Bodega, etc., que constituyen la representación real de un superávit acumulado de uno o varios años.

En atención a lo anterior puede suceder que en un período corto o largo se produzca un superávit presupuestal que se ha reflejado casi exclusivamente en un aumento de existencias de bodega y no de efectivo en Caja, lo que pueda dar lugar a que se autorice su inversión en activos fijos, por ejemplo, como si todo ese superávit fuera de tesorería.

En el sistema de presupuesto que se ha recomendado a la Institución y que se ha adoptado desde enero de este año, contempla no sólo el registro de los egresos sino también el de los ingresos y su incidencia en las cuentas reales del capital de trabajo, punto este último básico en el control del presupuesto financiero.

El registro del movimiento presupuestal bajo el sistema de partida doble permite presentar las liquidaciones mensuales de ingresos y egresos, y además el Balance Presupuestal que muestra la incidencia de esos movimientos en las cuentas del capital de trabajo, compuestas por aquellas partidas que se agrupan bajo el título de Activo Circulante y Pasivo de igual índole y que su diferencia constituyen el capital de trabajo, representativo del superávit presupuestal acumulado.

La labor adicional que requiere el sistema no es grande y satisfactoriamente se cumple máxime cuando esos movimientos se registran en tarjetas, cuyas anotaciones se hacen en una máquina contabilizadora como la que tiene la Institución.

El plan es un poco largo, ya que puede considerarse que es integral; fué presentado al Congreso de Panamá y ha sido mimeografiado, por lo cual, para no hacer más larga esta exposición, he creído conveniente expresar únicamente sus partes, que son las siguientes:

- 1) Preámbulo explicativo del sistema.
- 2) Funciones de la Sección de Presupuesto.
- 3) El Presupuesto. Contenido:
 - a) El Mensaje del Presupuesto y cuadros anexos.
 - b) El Proyecto de Presupuesto.
 - c) Documentos justificativos del proyecto de presupuesto.
 - 1) Estimación de los ingresos.
 - 2) Estimación de los egresos.
- 4) El equilibrio del Presupuesto.
- 5) Contabilidad del Presupuesto.
 - a) Objetivos: información y control.
 - b) Trabajo de registro.
 - c) Informes que debe presentar.

Para la aplicación de este plan he contado con la valiosa cooperación de la Gerencia y de la Auditoría. Su proceso de adaptación requiere cierto cuidado y sobre todo buena voluntad de parte de los empleados que tiene a su cargo este trabajo.

Para la Auditoría el sistema es muy apropiado, porque procura un control automático de las anotaciones que se efectúan en la Sección de Presupuesto y además constituye un elemento de control de la Contabilidad, ya que por su incidencia en las cuentas reales del Balance permite una confrontación con las mismas partidas que lleva la Contabilidad acumulativa, en forma global.

El sistema no significa una duplicación de trabajo, ya que lo que se busca es una coordinación con este otro departamento en lo que se refiere a cuentas de control, cuyo detalle únicamente registra en una serie de subcuentas la Contabilidad acumulativa.

Sistema de Control del Mobiliario, Equipo e Instrumental Médico

De acuerdo con el cuadro de cuentas del Seguro de Enfermedad y Maternidad se lleva en el Mayor General una cuenta de resumen del *Mobiliario, Equipo e Instrumental Médico*.

Con el fin de llevar un control de estos activos fijos y de facilitar la obtención de costos, en lo que se refiere al capítulo de la depreciación, se ha implantado en la Caja un sistema para la mecanización de tales inventarios, que incluye su capitalización y el cálculo automático de su depreciación periódica.

Aprovechando el servicio del equipo de I.B.M. el sistema mencionado se basa en la perforación de tarjetas, que sirven de record unitario de cada uno de los artículos en inventario, los cuales son clasificados de tal manera que un grupo suministre la información siguiendo el número de propiedad de los activos, el cual está anotado en cada uno de ellos por medio de una placa hecha al efecto; otro grupo de la información de acuerdo con la ubicación de los activos y un tercero ofrece una clasificación de acuerdo con las subcuentas de la partida de control *Mobiliario, Equipo e Instrumental Médico*, permitiendo, por consiguiente, la acumulación de las Reservas para depreciación en concordancia con esas subcuentas.

La responsabilidad en el manejo de los activos fijos está a cargo de la Contabilidad Central, a la cual le llegan todos los reportes de entradas, traslados y retiros de activos muebles de las distintas dependencias.

La Auditoría ejercerá el control de los activos fijos haciendo inventarios periódicos y constatando la corrección de los tarjeteros en relación a éstos y a las cuentas de control, que registran cada clase de ellos.

El trabajo preparatorio de este sistema es muy laborioso y demanda mucho tiempo. Se tiene bastante avanzado en lo que se refiere a la colección de datos. Trabajo que se efectuó hace un tiempo. La Auditoría está haciendo la revisión de ese trabajo y se espera contar con un empleado de la Contabilidad para que se dedique por entero a esta labor.

Control de la Maquinaria, Equipo y Herramientas del Departamento de la Habitación

Para el control de la maquinaria, equipo y herramientas del Departamento de la Habitación y su correspondiente depreciación, se confeccionó un plan adecuado que fué puesto en vigor en forma de instructivo por parte del Jefe del Departamento.

Este plan fija en primer término la responsabilidad de estos activos en el Jefe del Plantel, cuando se encuentren bajo su custodia directa, y en los encargados de los trabajos cuando estén prestando servicios, los cuales se responsabilizan ante el Jefe del Plantel.

Este funcionario también es el encargado de autorizar las salidas de material fijo, calificar la depreciación del mismo y asignar los valores cuando es devuelto de los trabajos.

En la Contabilidad General se lleva la cuenta en su monto global y en el Plantel el auxiliar de la misma, con el correspondiente detalle de cada unidad.

Las tarjetas de este auxiliar se han diseñado especialmente para llevar el movimiento de la depreciación, de tal manera que pueda ésta cargarse oportunamente a cada uno de los programas de trabajo.

Contempla el plan también el manejo de las reparaciones de estos activos, que se harán a base de presupuestos semestrales, distribuyéndose ese monto entre los costos de los distintos programas de trabajo.

El valor efectivo de la reparación de una máquina se registra en la tarjeta correspondiente del auxiliar, con el fin de ir observando los gastos que por este motivo se incurren y poder juzgar cuándo debe retirarse del servicio, por resultar antieconómico mantenerla trabajando.

Además del control de maquinaria y equipo se lleva también el registro del movimiento de herramientas con el fin de cargar a cada trabajo el gasto correspondiente a herramientas.

Para poner en práctica este plan se hizo un inventario detallado de la maquinaria, equipo y herramientas del Departamento de la Habitación, con indicación del porcentaje de depreciación de los primeros, cuando la máquina esté trabajando y cuando se encuentre ociosa.

Proyecto de Reglamento de funciones de la Auditoría

Al aprobarse por parte de la Junta Directiva la organización funcional de la Institución se determinó que la Auditoría tendría únicamente funciones de control.

Con base en lo anterior ciertas operaciones que venía realizando la Auditoría fueron trasladadas, con autorización de la Gerencia, a los departamentos o secciones que les correspondían tales funciones.

Para un mejor desenvolvimiento de las actividades de este Departamento se confeccionó, en colaboración con el señor Auditor, un proyecto de reglamento que fué

puesto en manos del señor Gerente para su estudio. Este proyecto se hizo con base en las funciones particulares de la Institución y tomando también como referencia los reglamentos que al respecto han emitido las instituciones bancarias y el Consejo Nacional de la Producción.

Al par de este proyecto se hizo una distribución de labores entre el personal de la Auditoría, con el objeto de fijar en forma clara la responsabilidad y a la vez cubrir satisfactoriamente el cumplimiento de las funciones que se le han encomendado a este Departamento.

Una vez que se hayan aclarado algunos artículos que contempla este proyecto de reglamento será presentado a la consideración de la Junta Directiva, para su discusión y aprobación consiguiente.

Proyecto de Reglamento de las funciones de la Proveduría

Uno de los primeros trabajos que efectué en la Institución fué el relacionado con el trámite de la solicitud de artículos y demás funciones que tiene a su cargo la Proveduría.

En vista de que ya se ha adquirido suficiente experiencia con el plan que se recomendó, se ha creído conveniente elaborar un reglamento de las funciones de la Auditoría. En colaboración con don Miguel Tapia se confeccionó un proyecto de reglamento que se ha entregado al señor Sub-Gerente para luego ser pasado al señor Guell y en última instancia a la Junta Directiva para su aprobación.

En este proyecto se reglamentan las funciones generales de la Proveduría en la siguiente forma:

- 1) Compras, que comprende:
 - a) Investigaciones preliminares para determinar las condiciones mas convenientes a los intereses de la Institución.
 - b) Recepción de las solicitudes de artículos de las diversas dependencias.
 - c) Trámite de las licitaciones privadas y públicas.
 - d) Vigilancia en el proceso de los pedidos.
 - e) Cálculo de los pedidos.
- 2) Presentación de reclamos relativos a compras.
- 3) Manejo de los registros concernientes a las operaciones anteriores.
- 4) Control de las bodegas, que comprende:
 - a) Pedidos de artículos.
 - b) Recepción.
 - c) Entrega.

- d) Conservación.
- e) Toma de inventarios
- 5) Preparación del presupuesto y del programa de compras.
- 6) Otras funciones generales.

Este reglamento es sumamente importante para fijar en forma clara la responsabilidad de funcionarios y empleados que tienen relación con las operaciones de la Proveeduría y facilitar a la Auditoría el control que sobre las mismas se le ha asignado.

Control de las recetas despachadas por la Farmacia Central

En mi informe anterior expliqué a los señores Directores el plan que se había elaborado para el control de las existencias de la Farmacia Central y de las recetas que ésta despacha, en cantidad bastante alta, diariamente.

Las ventajas del sistema son obvias y así lo comprendió la Junta Directiva al reconocer su ejecución.

Se hizo más notoria su necesidad al establecerse el sistema de costos del Hospital Central y particularmente los de la Consulta Externa, ya que a ésta se le ha venido cargando la diferencia entre los medicamentos entregados a la Farmacia y lo gastado propiamente en el Hospital, Sucursales y otros dispensarios. Esta forma de hacer el cargo a la Consulta Externa a todos luces es inconveniente, ya que no refleja el gasto mensual en lo que se refiere a medicinas, sino que facilita el ocultamiento de cualquier diferencia que se produjera por una serie de causas que no es necesario exponer.

La dificultad en la aplicación de este plan estuvo en el nombramiento de dos auxiliares de Farmacia, que contempla el sistema. No se encontró personal adecuado hasta hace un poco tiempo. Estos auxiliares se encuentran ya en un proceso de entrenamiento, que es muy necesario para la práctica que se necesita desarrollar en el cálculo de los valores de las recetas.

En vista de lo anterior creo que dentro de poco tiempo podrá ponerse a trabajar el sistema en toda su extensión, con lo cual se obtendrá un complemento del control de artículos, que hasta la fecha ha llegado hasta la Bodega de la Farmacia.

Asesoramiento

En el curso de mi trabajo he tenido que asesorar al señor Auditor y al Jefe de la Contabilidad en una serie de problemas, que muy a menudo se presentan en las Instituciones de la magnitud de la Caja, que salen de lo normal y ameritan su discusión.

Tuve el gusto de colaborar con el señor Auditor en la preparación del trabajo presentado al Congreso efectuado en la ciudad de Panamá, en lo que se refiere a los sistemas de contabilidad implantados en esta Institución y de otros problemas afines a este aspecto de los seguros sociales.

Trabajos a realizar:

Con la experiencia obtenida en el sistema de Costos de los Talleres se hará una revisión de este asunto en el Departamento de la Habitación, cuyo Jefe tiene marcado interés en realizar y se aprovechará la oportunidad de resolver cualesquiera otros problemas de organización de este Departamento antes de que sea entregado al crearse el Instituto de la Vivienda.

También es conveniente la elaboración de un manual de cuentas para la Contabilidad con el fin de unificar el criterio en cuanto al análisis de las operaciones se refiere, lo mismo que para facilitar la distribución de trabajo de este Departamento y de todas aquellas dependencias que en el aspecto de Contabilidad tengan relación con este Departamento.

Conclusión

En mi opinión y por la experiencia que tengo en la organización de otras instituciones, estimo que se ha hecho bastante en el mejoramiento administrativo de la Caja Costarricense de Seguro Social. Esto se ha logrado principalmente por la valiosa cooperación prestada por la Gerencia, funcionarios y empleados, que han comprendido las ventajas de una adecuada organización. Los planes de trabajo, por su índole, no son más que diseños, que relativamente no presentan dificultades en su elaboración. Lo difícil es ponerlos en práctica, ya que es necesario ponerse en contacto con la naturaleza humana, en que cada individuo es diferente y por consiguiente debe ejercitarse el mayor tacto para obtener su colaboración en la aplicación de un plan. De ahí pues, que el mayor tiempo se gasta en el entrenamiento de los empleados, en la vigilancia y adaptación de los trámites de las distintas operaciones, para obtener así un resultado satisfactorio.

Puede decirse que los problemas administrativos en una Institución son permanentes, sin embargo creo que se han resuelto los principales.

Para terminar deseo manifestar a los señores Directores que si en tiempo se ha tardado en este estudio, su costo económico no es semejante a él, ya que por la índole del trabajo no pueden aplicarse una serie de planes al mismo tiempo, ya que existe un orden de sucesión entre ellos y por consiguiente un proceso de adaptación de cada uno con el fin de encontrar un campo propicio para el desarrollo de los siguientes.

En vista de lo anterior, el tiempo que he ocupado, principalmente en los últimos meses, apenas llegará a la mitad del mínimo de horas de trabajo señaladas en el contrato, aunándose la situación de cierre de período que mantienen a los funcionarios con quienes discuto los planes, sumamente ocupados.

Al agradecer a Ud. la atención de presentar este informe a la Junta Directiva, me suscribo de Ud. muy atentamente,

Lic. Mario Jiménez Royo
Contador Público Autorizado

Informe del Departamento Actuarial y Estadístico

El Departamento Actuarial y Estadístico continuó sus labores durante el año 1953, bajo la misma organización del anterior año. Es decir, con una oficina para asuntos puramente estadísticos, otra para asuntos puramente actuariales, y una más para estudios y cuestiones especiales de orden general, tendiente a mantener un asesoramiento permanente ante la Junta Directiva y la Gerencia en cuestiones financieras, administrativas y de seguridad social en general. La Sección de Estadística Médico-Hospitalaria, con oficina específica en el Hospital Central, se mantuvo bajo la constante vigilancia técnica de este Departamento, por lo que ha venido contando como una oficina adjunta a este Departamento.

El personal regular fué de ocho empleados—contando al jefe y sub-jefe—, y cinco más que trabajaron en estadísticas médico-hospitalarias en el Hospital Central.

Los resultados estadísticos controlados por este Departamento durante el año 1953, están siendo recopilados y publicados en folleto especial bastante voluminoso, el cual contiene en detalle la mayor parte de las actividades de la Institución susceptibles de expresarse en cifras. En el presente informe solamente transcribiremos información estadística general de mayor importancia, como lo haremos con los resultados de orden financiero que también, en su análisis completo y detallado, lo estamos dando en un informe separado y especial.

Igual que en años anteriores, este Departamento atendió en lo que compete a sus funciones, todo lo relativo al Seguro de Enfermedad y Maternidad y al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. En cuanto al Departamento de la Habitación, atendió las diversas consultas que se le formularon y efectuó los cálculos que en diversas oportunidades se le pidieron.

A) ESTADISTICA

1.—*Asegurados*: El dato final relativo al número de asegurados, —trabajadores y familiares—, no estamos en capacidad de suministrarlo todavía, en vista de que aún quedan patronos morosos sobre 1953, que no han reportado sus planillas, por lo que la Sección de Máquinas de la Caja no ha podido levantar hasta el momento la información final relativa a esa estadística. Pero, tomando como base la información a mediados del

año, nuestra estimación para 1953, viene siendo de 73,705 trabajadores asegurados en el Seguro de Enfermedad y Maternidad y 16,300 en Invalidez, Vejez y Muerte. Los cuadros N° 1 y N° 2 muestran la distribución por provincias y actividades de esta estimación.

El número de trabajadores asegurados ha venido creciendo, lo cual puede observarse a través del cuadro N° 3 que contiene el récord de trabajadores asegurados desde que ambos seguros se iniciaron. Asimismo, la gráfica N° 1 permite apreciar mejor los aumentos mencionados.

2.—*Consultas Médicas*: Las consultas médicas en todo el país ascendieron a 407,870, de las cuales se suministraron en San José (en la Policlínica Central) 230,403, o sea, el 56.4%. El resto fué atendido en los otros centros provinciales y cantonales cuyo detalle se observa en el cuadro N° 4.

El mismo cuadro N° 4 resume la información relativa a años anteriores y en él puede apreciarse que el aumento en esta actividad ha sido grande, especialmente en San José, Alajuela, Heredia, Limón y otros centros. Se aprecia que el aumento general, con respecto a 1950, fué a 1953 del 27.4%, habiendo alcanzado en San José al 40.0%. Casos como Santo Domingo, Heredia, Orotina y otros, en los cuales se sigue trabajando casi con los mismos recursos de instalación que se tenía en 1950, se han observado también aumentos bastante grandes. Todo eso hace pensar, indudablemente, en la necesidad de ampliar y acondicionar mejor estos centros.

También la gráfica N° 2 nos ayuda a darnos una impresión exacta respecto al aumento de consultas por provincia.

Es importante observar que la relación aproximada de consultas por trabajadores asegurados, resultó, para 1953, de 21 consultas de trabajadores por cada 5 trabajadores asegurados; y de 30 consultas de familiares o dependientes, por cada 5 trabajadores con derecho a protección familiar.

3.—*Movimiento de pacientes de provincias a San José*: Con el objeto de ordenar el servicio de consultas y a efecto de que cada lugar soporte sus propias cargas, se ha tratado de que en los servicios médicos de San José se reciban, procedentes de provincias, únicamente casos para especialistas. El cuadro N° 5 muestra ese movimiento. En él puede observarse que el movimiento hacia San José tiende a disminuir. El número de consultas por este concepto es alto debido a que en provincias casi no hay médicos especialistas y a que los centros destacados en estas regiones se encuentran bastante desprovistos de equipo especial.

4.—*Hospitalizaciones*: El total de hospitalizaciones alcanzó, en todo el país, a 11.912 cuyo detalle puede observarse en el cuadro N° 6.

CUADRO N° 1

DISTRIBUCION DE ASEGURADOS POR PROVINCIAS
Y CLASE DE SEGURO

Primer Semestre de 1953

Lugar y Clase de Asegurados	Enfermedad y Maternidad	Invalidez, Vejez y Muerte
<i>Total</i>	73.705	16.300
Empleados públicos	16.181	10.561
Empleados particulares	57.524	5.739
Provincia de San José	30.468	4.435
Provincia de Alajuela	7.286	213
Provincia de Cartago	10.117	311
Provincia de Heredia	5.365	197
Provincia de Puntarenas	2.454	261
Provincia de Limón	1.834	322

CUADRO N° 2

DISTRIBUCION DE ASEGURADOS POR ACTIVIDAD
Y CLASE DE SEGURO

Primer Semestre de 1953

Actividad y Clase de Asegurados	Enfermedad y Maternidad	Invalidez, Vejez y Muerte
<i>Total</i>	73.705	16.300
Empleados públicos	16.181	10.561
Empleados particulares	57.524	5.739
Agricultura, Ganadería, etc.	17.064	265
Industrias Extractivas	92	21
Industrias Manufactureras y de Transformación	15.926	801
Indust. de Edific. y Construc.	3.811	94
Transportes y Comunicaciones	4.034	612
Comercio	7.422	1.691
Serv. Personales y Hoteles	2.413	125
Servicios Públicos	6.762	2.130

CUADRO N° 3

MOVIMIENTO ANUAL DE ASEGURADOS.
AMBOS REGIMENES
1944 - 1953 (1)

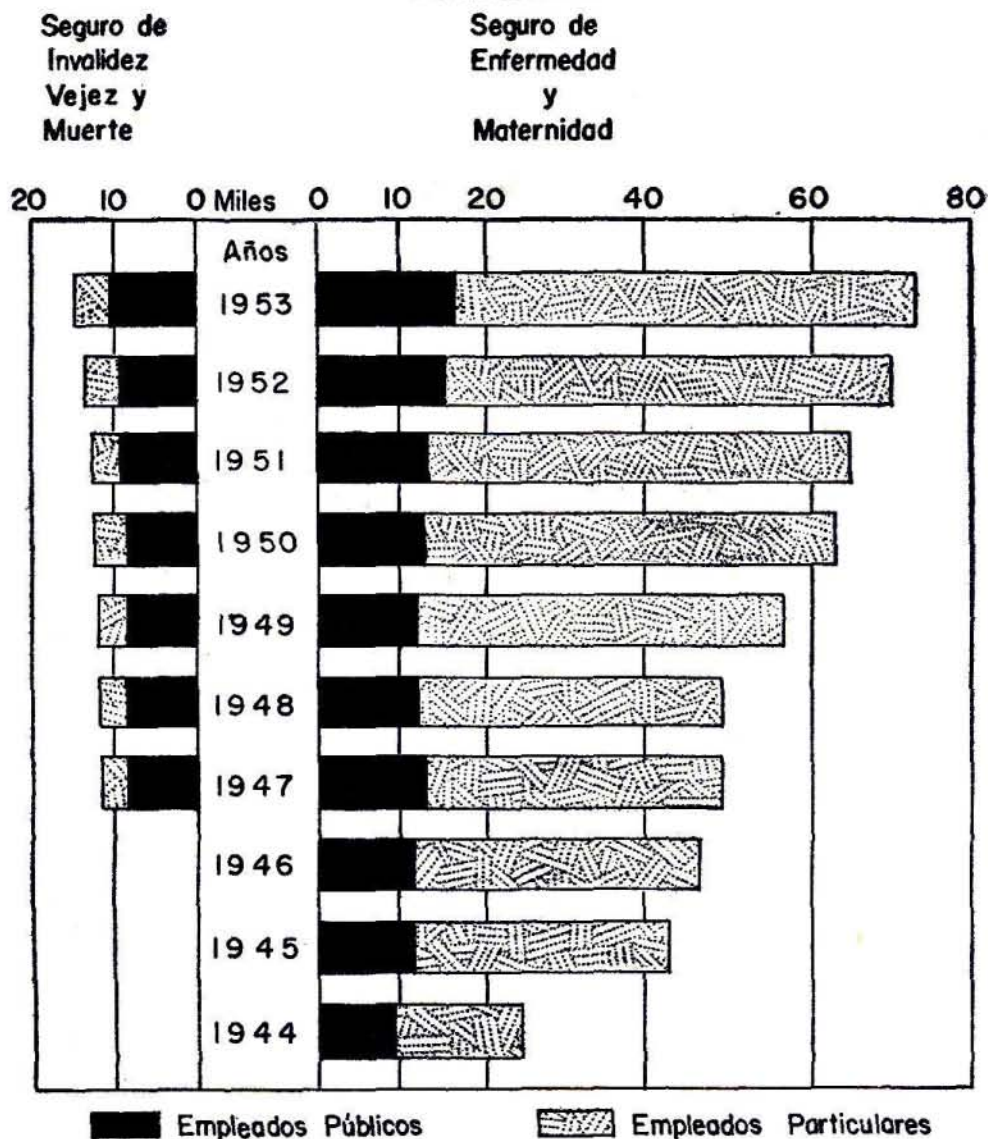
AÑOS	Enfermedad y Maternidad	Invalidez, Vejez y Muerte
1953	73.705	16.300
1952	70.189	14.842
1951	65.890	13.735
1950	63.317	13.584
1949	57.398	12.156
1948	50.333	12.049
1947	50.333	12.049
1946	47.192	.....
1945	43.472	.....
1944	25.710	.....

(1) Las cifras del año 1953 son promedio del primer semestre. Las otras son promedios anuales.

GRAFICO Nº 1

TRABAJADORES ASEGURADOS POR LA C.C.S.S.

1944 - 1953



CUADRO Nº 4

MOVIMIENTO DE CONSULTAS EN LAS CLINICAS DE LA C.C.S.S.
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

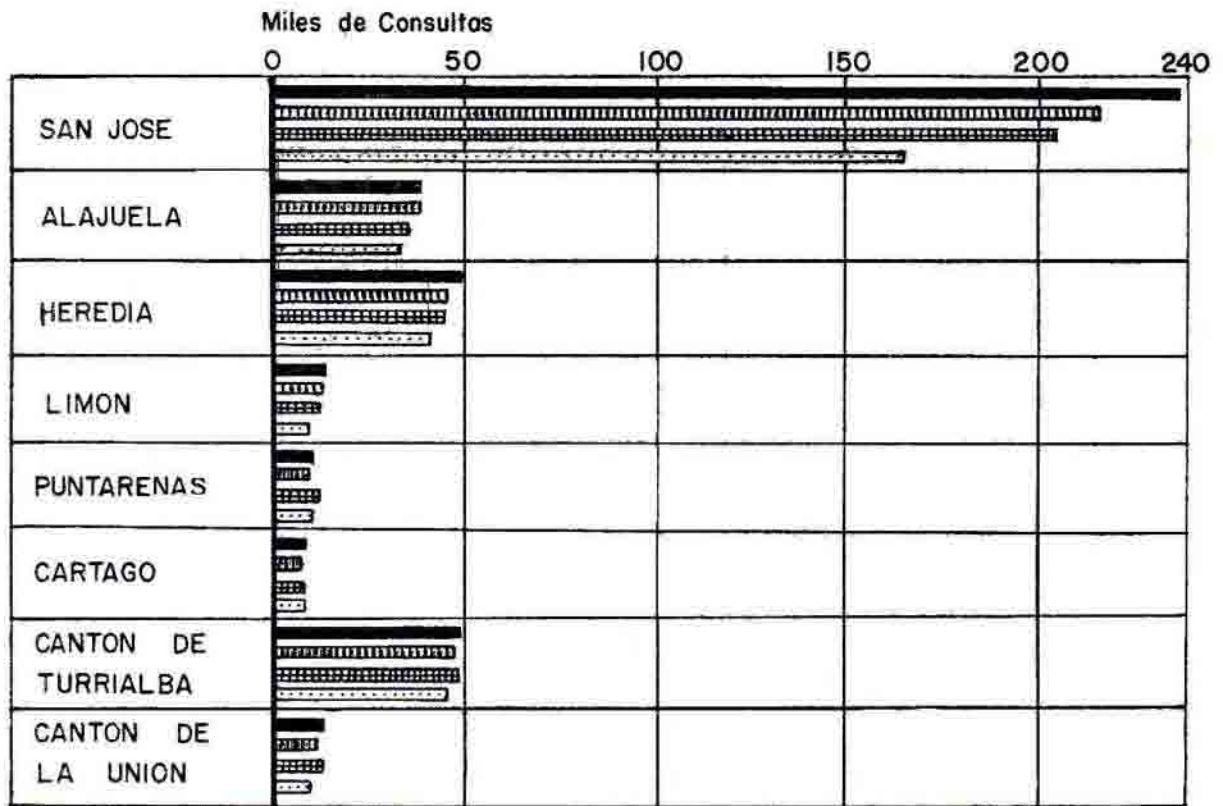
1950 - 1953

PROVINCIAS	AÑO 1953		AÑO 1952		AÑO 1951		AÑO 1950	
	Número	% Aumento s/1950	Número	% Aumento s/1950	Número	% Aumento s/1950	Número	%
TODAS	407.870	27.4	385.310	20.3	372.666	16.4	320.176	100.00
San José	230.942	40.0	216.913	31.5	205.774	24.7	165.003	100.00
Alajuela	39.202	18.6	38.632	16.9	35.195	6.5	33.042	100.00
Heredía	49.710	19.3	45.138	8.3	44.555	6.9	41.680	100.00
Limón	13.023	35.2	12.335	28.1	10.437	8.4	9.632	100.00
Puntarenas	9.811	1.8	9.312	— 3.4	10.532	9.2	9.642	100.00
Cartago	6.965	0.0	6.106	—12.4	6.177	—19.3	6.967	100.00
Cantón de Turrialba	47.053	4.5	46.507	3.3	48.889	8.6	45.029	100.00
Cantón de La Unión	11.164	21.6	10.367	12.9	11.107	21.0	9.181	100.00

GRAFICO N° 2

MOVIMIENTO DE CONSULTAS EN LAS CLINICAS DE LA C.C.S.S.

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD



Año 1953 [Solid black bar]
 Año 1952 [Vertical lines bar]

Año 1951 [Horizontal lines bar]
 Año 1950 [Dotted lines bar]

CUADRO N° 5

MOVIMIENTO DE CASOS REMITIDOS A SAN JOSE
 PARA SER ATENDIDOS POR ESPECIALISTAS
 1950 - 1953

PROVINCIAS	AÑO 1953	AÑO 1952	AÑO 1951	AÑO 1950
	Número de Casos	Número de Casos	Número de Casos	Número de Casos
TOTAL	11.273	12.155	13.561	15.719
Alajuela	4.031	4.624	3.498	2.249
Heredia	2.374	1.828	2.039	9.295
Limón	780	540	424	383
Puntarenas	657	671	440	256
Cartago	1.399	1.177	1.126	1.077
Cantón de Turrialba .	1.238	1.257	1.060	499
Cantón de La Unión .	794	2.058	4.974	1.960

CUADRO N° 6

MOVIMIENTO DE HOSPITALIZACIONES
Año 1953

LUGAR	HOSPITALIZACIONES		
	Total	Directo	Familiar
TOTALES	<u>11.912</u>	<u>9.201</u>	<u>2.711</u>
San José	6.489	5.468	1.021
Alajuela	467	467	.....
Cartago	225	225	.....
Grecia	4	3	1
Heredia	884	402	482
Limón	483	483	.....
Orotina	61	60	1
Puntarenas	437	434	3
San Carlos	168	168	.....
San Ramón y Palmares	109	109	.....
Turrialba	2.585	1.382	1.203

La demanda por los servicios hospitalarios continúa en aumento, especialmente en San José, a donde concurre gente de todos los lugares de la República, mientras que el número de camas sigue manteniéndose en el Hospital Central de San José en 317 y las disponibilidades en provincias sumamente limitadas. Indiscutiblemente que la necesidad de ampliaciones se siente y la Caja debiera preocuparse, cuanto antes, formalmente, por la construcción de nuevos centros hospitalarios que permitan ampliar los recursos existentes para atender así a la creciente demanda que se observa.

5.—*Otras estadísticas:* La Caja atendió sus actividades durante el año 1953, con 933 empleados cuyo detalle puede apreciarse en el cuadro N° 7. Se desprende de él que existió en el Seguro de Enfermedad y Maternidad una proporción de 254 trabajadores por cada empleado administrativo y 637 consultas por cada empleado médico y de actividades conexas en el mismo Régimen.

CUADRO N° 7

PERSONAL AL SERVICIO DE LA C.C.S.S.
Año 1953

DETALLE	NUMERO
TOTAL	933
Personal Administrativo	293
Personal Médico y Actividades Cobexas	640

B) FINANZAS.

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

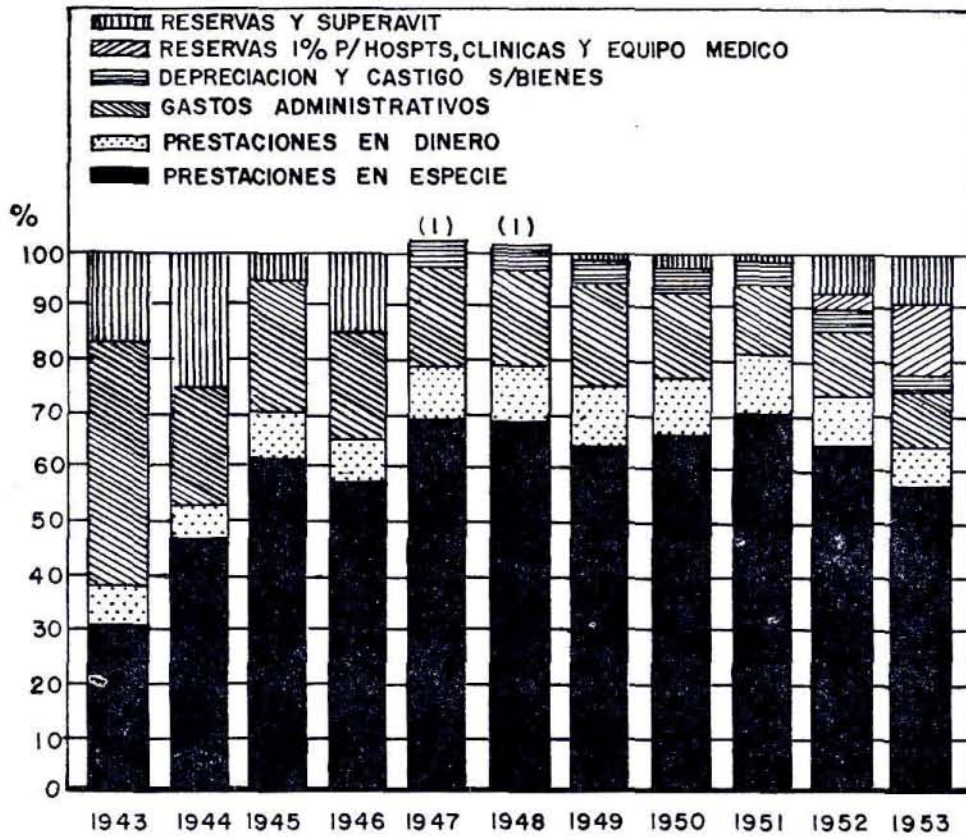
Tenemos la especial satisfacción al poder manifestar que las finanzas del Seguro de Enfermedad y Maternidad se encuentran ya perfectamente saneadas. La revisión financiera que este Departamento hizo en 1951, y que trajo como consecuencia la revisión y corrección de cuotas, —que en sus nuevos montos empezaron a cobrarse a fines de 1952—, ha venido a rendir los resultados que se previeron. En la gráfica N° 3 puede observarse el curso de los ingresos y a la par el de los gastos. Los recursos actuales de este Seguro, según se desprende de los resultados obtenidos para 1953, demuestran que sus finanzas están prudentemente balanceadas: ha venido alcanzando para subvenir a los gastos corrientes de dicho Seguro, así como para constituir reservas para la adquisición de activos fijos como hospitales, clínicas y equipos, dando margen todavía a un pequeño superávit que permita prever posibles desviaciones en los costos, así como para realizar algunas obras de instalación necesarias en todo el país, a más de otras inversiones que empiezan a sentirse en la Caja para mejorar la administración y su presentación.

GRAFICO Nº 3

DISTRIBUCION DE INGRESOS 1943 1953.-

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

(PORCENTAJES)



(1) SE TRATA DE SUMAS GASTADAS DE MAS (DEFICITS)

Tanto la gráfica mencionada antes, como los cuadros numéricos, dan idea clara respecto a la situación difícil porque atravesó el Seguro de Enfermedad y Maternidad en los años de 1947-1948, y del restablecimiento que logramos a través de mejores controles presupuestarios y otras medidas financieras entre las que cuentan especialmente la revisión de cuotas.

Ingresos: Los ingresos totales del año 1953 ascendieron a la suma de ₡ 14,983.736.29. De esto correspondió ₡ 1,917.253.57 al 1% de extra prima que se tiene destinado a la adquisición de activos fijos como hospitales, clínicas y equipo, quedando disponible para gastos corrientes y demás, la suma de ₡ 13,066.482.72. El detalle relativo a los ingresos puede observarse en el cuadro N° 8.

Constituyen estos ingresos los mayores obtenidos en la historia del Seguro de Enfermedad y Maternidad, lo cual también puede apreciarse en el cuadro numérico N° 9 y en la gráfica N° 4.

Gastos y Superávit: De acuerdo con lo mencionado antes, quedó como disponible para gastos corrientes y demás inversiones, la suma de ₡ 13,066.482.72, a lo cual se le suma la cantidad de ₡ 60.000.00 que se tomó, para estos mismos efectos, del superávit del año 1952, lo que en total da ₡ 13,126.482.72. El detalle relativo al destino de la anterior suma puede observarse en el cuadro N° 10 del cual se desprende que en Prestaciones se gastó el 74.80%, en Gastos Administrativos el 11.47% y en Depreciación y Castigo sobre bienes 3.73%, quedando un superávit de ₡ 1,312.655.23, equivalente al 10%. En el cuadro N° 9 que se adjunta puede apreciarse el historial de este Seguro durante los años de su existencia y en lo que respecta al destino que han seguido los fondos disponibles para gastos. También la gráfica N° 5 puede ayudarnos a formarnos un mejor criterio al respecto.

En términos generales puede observarse que los gastos administrativos han tendido a bajar, especialmente durante los últimos años, mientras que las prestaciones suben. Asimismo, el remanente que hemos distinguido como "superávit" viene a indicarnos que en la actualidad el Seguro de Enfermedad y Maternidad, no solamente está en capacidad de subvenir holgadamente a sus necesidades corrientes, sino en la de iniciar una política bien cimentada de levantamiento de obras para la mejor instalación de sus servicios médico-hospitalarios y administrativos, de los que, por cierto, empieza ya a carecer notoriamente.

CUADRO N° 8

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
INGRESOS AÑO 1953

(En Colones)

1.—Cuotas de Patron. Particulares.	.....	.....	4.616.887.53
a) Seguro sin Protec. Familiar.	.....	<u>3.215.326.13</u>	
Del 2.5%	21.767.24		
Del 3.0%	<u>3.193.558.89</u>		
b) Seguro con Protec. Familiar.	.....	1.401.561.40	
Del 3.0%	2.037.90		
Del 5.0%	<u>1.399.523.50</u>		
2.—Cuotas de Trabaj. Particulares.	.....	.....	4.337.091.06
a) Seguro sin Protec. Familiar.	.....	3.211.969.02	
Del 2.5%	21.211.03		
Del 3.0%	<u>3.190.757.99</u>		
b) Seguro con Protec. Familiar.	.....	<u>1.125.122.04</u>	
Del 3.0%	1.872.55		
Del 4.0%	<u>1.123.249.49</u>		
3.—Cuotas Estado-Patrono . . . . .	.....	.....	1.821.155.09
a) Seguro sin Protec. Familiar.	.....	1.564.584.03	
Del 2.5% ... ..	.....	
Del 3.0%	<u>1.564.584.03</u>		
b) Seguro con Protec. Familiar.	.....	<u>256.571.06</u>	
Del 3.0% ... ..	.....	
Del 5.0%	<u>256.571.06</u>		
4.—Cuotas de Trabaj. del Estado,	.....	.....	1.769.840.88
a) Seguro sin Protec. Familiar.	.....	1.564.584.03	
Del 2.5% ... ..	.....	
Del 3.0%	<u>1.564.584.03</u>		
b) Seguro con Protec. Familiar.	.....	<u>205.256.85</u>	
Del 3.0% ... ..	.....	
Del 4.0%	<u>205.256.85</u>		
5.—Cuotas Estado como Tal . . . . .	.....	.....	2.257.646.76
6.—Otros Ingresos ... ..	.....	.....	<u>181.114.97</u>
TOTAL INGRESOS AÑO 1953			<u><u>14.983.736.29</u></u>

CUADRO N° 9

INGRESOS Y GASTOS DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

1943 - 1953

(En Colones)

(Los Gastos no incluyen la Adquisición de Activos)

AÑO	INGRESOS	TOTAL DE GASTOS	PRESTACIONES EN ESPECIE	PRESTACIONES EN DINERO	GASTOS ADMINISTRATIVOS	Depreciación y Castigos Sobre Bienes	Reserva 1% para Hospitales Clínicas y Equipo Médico	Otras Reservas y Superávit
1943	1.993.790.39	1.664.214.01	613.384.38	147.924.85	902.904.78	.....	.....	329.376.58
1944	2.628.284.07	1.968.346.16	1.236.824.60	162.758.30	568.763.26	.....	.....	659.937.91
1945	3.771.227.71	3.593.708.84	2.327.211.41	340.169.89	926.327.54	.....	.....	177.518.87
1946	5.308.146.26	4.512.321.44	3.034.507.64	440.778.09	1.037.035.71	.....	.....	795.824.82
1947	5.961.209.13	6.048.698.29	4.131.412.40	575.451.16	1.129.289.36	212.545.37	.....	-87.489.16
1948	6.346.695.64	6.437.784.11	4.436.447.64	655.784.08	1.106.011.69	239.540.70	.....	-91.088.47
1949	7.267.495.44	7.260.783.54	4.691.416.13	837.964.15	1.363.529.26	367.874.00	.....	6.711.90
1950	8.191.365.89	8.023.465.89	5.443.206.32	903.309.70	1.290.761.94	386.187.93	.....	167.900.00
1951	9.459.362.36	9.367.258.54	6.637.316.10	1.040.340.40	1.256.044.03	433.558.01	.....	92.103.82
1952	11.234.790.22	10.206.256.46	7.296.022.64	1.044.425.85	1.409.028.50	456.779.47	326.142.39	702.391.37
1953	14.983.736.29	11.813.827.49	8.670.472.84	1.148.745.85	1.505.323.22	489.285.58	1.917.253.57	1.252.655.23

NOTA.—Para 1943, las cifras correspondientes se refieren al período comprendido entre el inicio de funciones de la CAJA y el 31 de diciembre de 1943.

GRAFICO N° 4

INGRESOS Y EGRESOS

Seguro de Enfermedad y Maternidad

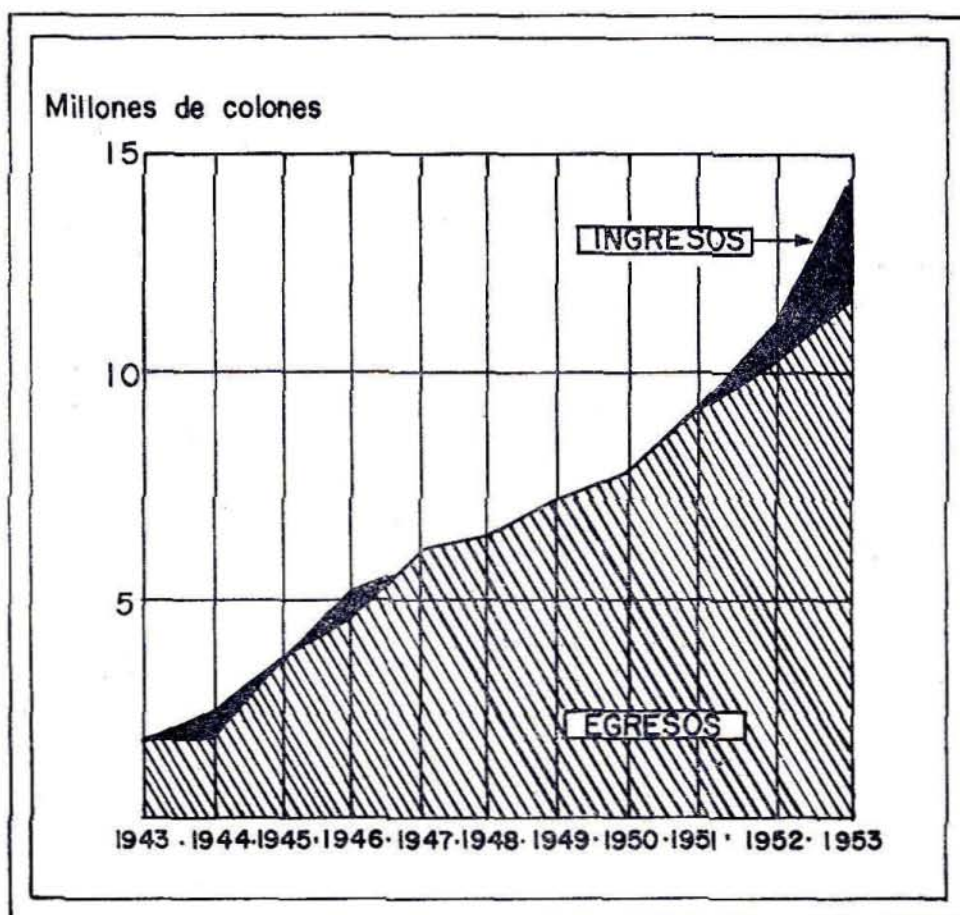
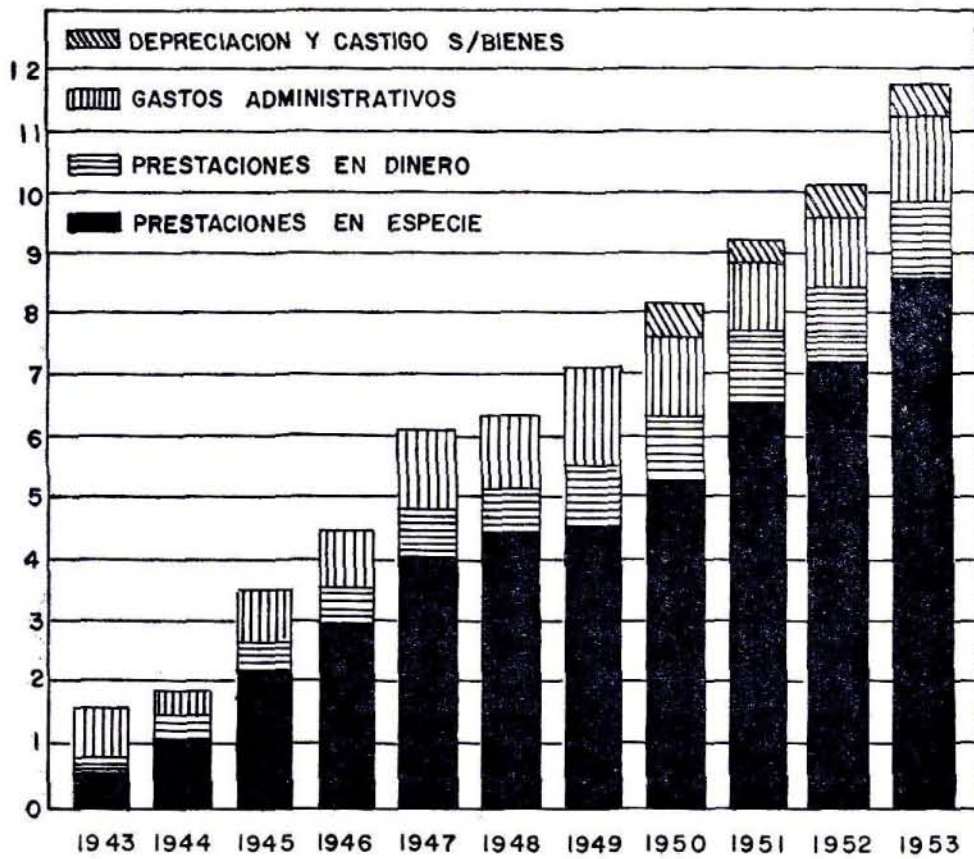


GRAFICO Nº 5

EGRESOS

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

(Millones de colones)



CUADRO N° 10

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
GASTOS AÑO 1953

<i>Total de Ingresos, Año de 1953</i>		₡ 14.983.736.29
Menos: Reserva para Adquisición de Activos		1.917.253.57
Suma disponible para Gastos Corrientes, sobre Ingresos 1953:		13.066.482.72
Suma disponible para Gastos Corrientes, sobre Superávit 1952:		60.000.00
<i>Suma Total disponible para Gastos Corrientes</i>		₡ 13.126.482.72
1.—Prestaciones en Especie	66.05% (*)	8.670.472.84
a) Sueldos, prestaciones legales, y servicios profesionales	31.53	4.138.025.96
b) Medicinas, envases, etiquetas, etc.	15.78	2.071.389.02
c) Materiales e implementos médicos	2.67	350.161.56
d) Alimentos	5.91	776.272.82
e) Papelería y formularios	0.36	46.869.93
f) Útiles de Escritorio	0.08	10.582.84
g) Servicios en Hospit. Particulares.	2.77	364.259.83
h) Otros gastos generales y diversos.	6.73	883.675.12
i) Biblioteca Médica . . . . .	.....
j) Explotación Talleres	0.12	15.366.37
k) Materias primas para Odontología	0.10	13.869.39
2.—Prestaciones en Dinero	8.75%	1.148.745.85
a) Subsidios en enfermedad	5.88	771.908.90
b) Subsidios por Maternidad	1.46	192.095.50
c) Traslados y Hospedajes	0.48	62.615.50
d) Accesorios Médicos	0.39	51.698.50
e) Libre Elección Médica	0.36	46.584.30
f) Cuotas de Sepelio	0.16	20.968.80
g) Otras Prestaciones en Dinero	0.02	2.874.35
3.—Gastos Administrativos	11.47%	1.505.323.22
a) Sueldos, remuneraciones y prestaciones legales	15.13	1.985.179.55
b) Papelería y formularios	0.67	88.061.86
c) Útiles de Escritorio	0.25	32.712.15
d) Otros gastos generales	3.90	512.212.34
e) Preparación prestaciones futuras.	0.33	43.245.60
f) Explotación Talleres	0.12	15.366.38
g) Devolución de Cuotas	0.03	4.336.42
	20.43	2.681.114.30
Menos: Gastos Administrativos corresp. al S. de I. V. M.	8.96%	1.175.791.08
4.—Depreciación y castigo sobre bienes	3.73%	489.285.58
<i>Total de Gastos</i>	90.00%	11.813.827.49
5.—Superávit	10.00%	1.312.655.23
		₡ 13.126.482.72

(*) Estos porcentajes son con relación a la suma total disponible para Gastos Corrientes.

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte se mantiene bajo las mismas condiciones de años anteriores. Lo que en el fondo más afecta a dicho Seguro, actualmente, es el reducido número de afiliados y el incumplimiento del Estado en el pago de sus cuotas. Este programa, indudablemente que requiere de una revisión, especialmente en lo que respecta a su relación con los empleados públicos.

No obstante las dudas que se sugieren alrededor de este Régimen, nuestro criterio es el de que sus recursos actuales están soportando en forma adecuada las cargas normales del mismo, debido a ciertas limitaciones que todavía existen sobre las prestaciones y a que la rentabilidad verdadera de los fondos supera al interés actuarial que el Dr. Nesbít tomó para sus cálculos, pero estas ventajas van perdiendo fuerza, por lo que será necesario tomar pronto ciertas medidas que normalicen la situación.

Ingresos: Los ingresos reales de este Seguro ascendieron a ₡ 4,917.384.46. Solamente por concepto de cuotas se obtuvo ₡ 2,937.706.73, que significan el 60% de los ingresos. El 40% restante, o sea ₡ 1,979.677.73, corresponde a ingresos por concepto de alquileres, intereses, productos de la Finca "La Caja" y otros ingresos.

El detalle relativo a los ingresos puede observarse en el cuadro N° 11, así como un cuadro más, comparativo, N° 12, que resume la historia de los ingresos en años atrás.

Gastos: Los gastos totales alcanzaron a la suma de ₡ 1,130.007.46. De esto se gastó en prestaciones la suma de ₡ 136.263.19. El resto se gastó en administración, devolución de cuotas, depreciación de activos, en la explotación de la Finca "La Caja" y otros gastos. El cuadro N° 13 se refiere al detalle de los gastos del año 1953 lo mismo que el cuadro N° 12 y el gráfico N° 6 que resumen la historia en años atrás.

Déficit en las cuotas del Estado: Seguimos afrontando el problema que presentan las deficiencias en las cuotas del Estado. Este año el déficit alcanzó a ₡ 2,047.346.85, lo que significa un aumento de más de ₡ 20,000.00 sobre lo que se dejó sin cubrir también el año pasado.

CUADRO N° 12

INGRESOS Y EGRESOS
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
1943 - 1953
(En Colones)

(Los Gastos no incluyen la Adquisición de Activos)

AÑO	INGRESOS	TOTAL DE GASTOS	PRESTACIONES EN ESPECIE	PRESTACIONES EN DINERO	GASTOS ADMINISTRATIVOS	EGRESOS FINCA "LA CAJA"	DEPRECIACION DE ACTIVOS	DEVOLUCION DE CUOTAS	INCOBRABLES	Reserva para Prestaciones Futuras y Adq. Activos
1943	2.794.579.85									2.794.579.85
1944	1.191.768.41									1.191.768.41
1945	1.427.967.22									1.427.967.22
1946	1.429.630.07									1.429.630.07
1947	2.631.096.31	106.236.70								2.524.859.61
1948	3.700.692.29	287.532.10		14.832.10	272.700.00					3.413.160.19
1949	7.204.374.79	561.387.46		79.509.90	356.768.26			125.109.30		6.642.987.33
1950	4.359.916.74	893.076.30	12.044.47	97.474.00	443.880.17		31.866.70	87.309.05		3.466.840.44
1951	4.032.315.97	1.068.713.79	40.404.03	120.950.78	519.626.06	220.501.91	15.381.33	108.778.25		2.963.602.18
1952	4.232.379.83	1.128.063.24	57.128.90	102.310.25	538.435.50	263.573.34	15.649.35	123.668.05		3.104.316.59
1953	4.917.384.46	1.130.007.46	65.909.09	138.809.90	590.508.40	294.586.72	12.160.00	22.233.55	5.799.80	3.787.377.00

NOTA.—Para 1943, las cifras correspondientes se refieren al período comprendido entre el inicio de funciones de la CAJA y el 31 de diciembre de 1943.

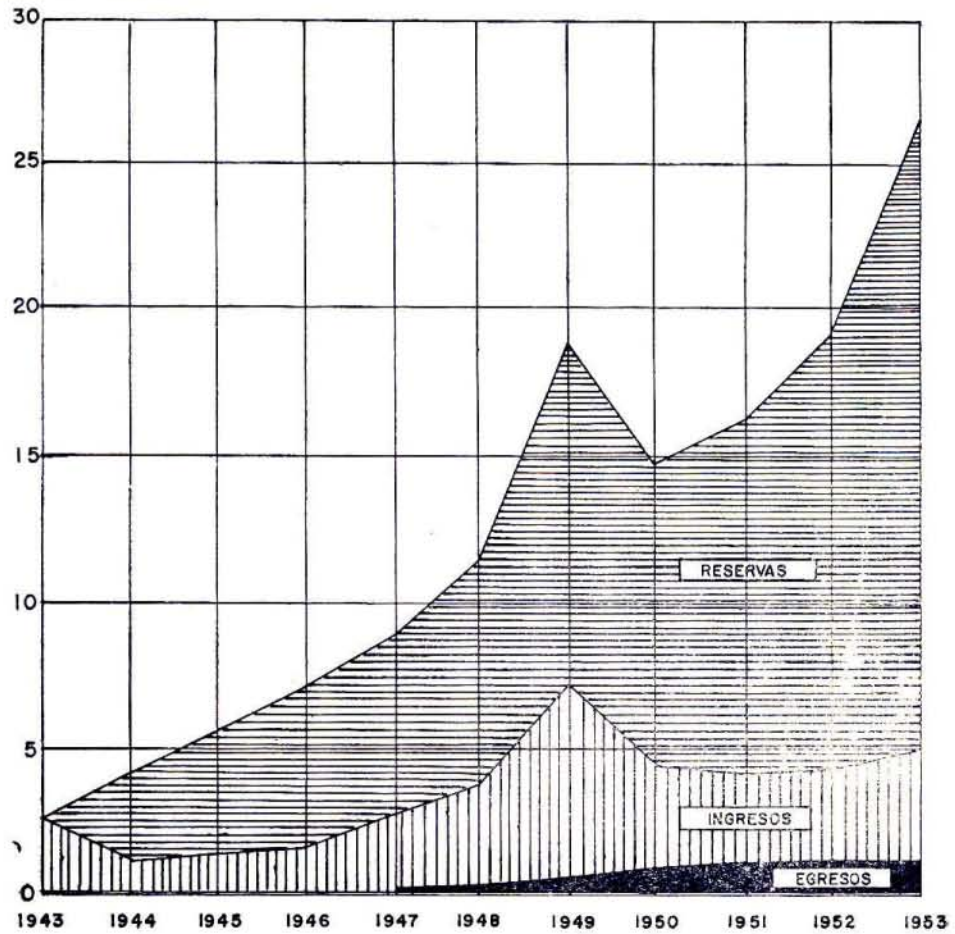
CUADRO N° 11

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
INGRESOS AÑO 1953

1.—Cuotas de Trabajadores Particulares.			716.846.75
2.—Cuotas de Patronos Particulares . . .			664.582.40
3.—Cuotas de Trabajadores del Estado . .			971.366.20
4.—Cuotas del Estado			584.911.38
a) Como Patrono	971.366.20		
b) Como Tal	<u>1.660.902.03</u>	2.632.268.23	
Mencs: Diferencias no cubiertas . .		<u>2.047.356.85</u>	
5.—Productos por Alquileres			47.215.00
6.—Productos por Intereses			1.092.361.56
7.—Productos de Finca "La Caja"			838.920.35
8.—Otros Ingresos			<u>1.180.82</u>
<i>Total Ingresos Reales</i>			<u>₡ 4.917.384.46</u>

GRAFICO Nº 6
INGRESOS EGRESOS Y RESERVAS Años 1943 - 1953
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ
Y MUERTE

Millones de colones



CUADRO N° 13

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
GASTOS AÑO 1953

1.—Prestaciones en Especie,	1.34%	65.909.09
a) Servicios de Rehabilitación	1.34	65.909.09
2.—Prestaciones en Dinero	2.82%	138.809.90
a) Pensiones por Vejez,	1.43	70.354.10
b) Pensiones por Muerte	0.89	43.757.45
c) Pensiones por Invalidez	0.26	12.871.75
d) Indemnizaciones Globales	0.18	8.668.65
e) Compensación a Viudas por nuevas nupcias	0.007	354.40
f) Conmutaciones,	0.04	2.002.55
g) Rentas a Padres	0.01	647.60
h) Rentas a Hermanos,	0.003	153.40
✓ 3.—Gastos Administrativos	12.01%	590.508.40
4.—Gastos Finca "La Caja"	5.99	294.586.72
5.—Depreciación de Activos,	0.25	12.160.00
6.—Devolución de Cuotas	0.45	22.233.55
7.—Incobrables	0.12	5.799.80
TOTAL DE GASTOS	22.98%	<u>Q. 1.130.007.46</u>
Sobrante: para Reservas y Adquisición Activos,	<u>77.02%</u>	<u>Q. 3.787.377.00</u>
		<u>Q. 4.917.384.46</u>

Gastos administrativos: Los gastos administrativos siguen excediendo a lo que técnicamente se ha aconsejado sobre las cuotas ingresadas. El porcentaje técnico es del 10%, el cual se cumpliría si el Estado pagara las cuotas que ha dejado de pagar. Esa deficiencia ha hecho que el porcentaje por este concepto se eleve a más del 18% sobre las cuotas; y a más del 12% sobre los ingresos totales, incluyendo alquileres, intereses, productos y otros. La deficiencia en las cuotas del Estado, por consiguiente, afecta también el costo de administración haciéndolo más elevado.

Devolución de cuotas: Se nota que el egreso por este concepto empieza a reducirse considerablemente. El monto de este año alcanzó a ₡ 22,253.55 habiendo sido el del año pasado de ₡ 123,668.05. Es decir, una disminución superior a ₡ 100.000.00, debido a las medidas tomadas por la Junta Directiva y la Gerencia a instancias de este Departamento.

Rentabilidad: La rentabilidad sobre la inversión en la finca "La Caja" continúa manteniéndose alta. Este año alcanzó al 38.7%, algo más que el año pasado. La rentabilidad media de todos los fondos, invertidos conjuntamente, fué aproximadamente del 6%. La misma rentabilidad media, sin tomar en cuenta la finca "La Caja" quedó en esta ocasión, por debajo del 5% lo que significa que en adelante debe ponerse especial cuidado sobre las inversiones ordinarias de la CAJA, no sea que vayamos a incurrir en el error de trabajar a base de una rentabilidad neta inferior a la que debiéramos obtener. Debe recordarse que la influencia de las inversiones hechas en la finca "La Caja", sobre las inversiones totales de la Institución, lógicamente que irá siendo cada vez menor. De ahí que se observe que la rentabilidad media para 1952 fué superior al 8% y que en esta oportunidad bajara al 6%. Si tomáramos en cuenta los fondos que el Estado adeuda y sobre los cuales no corren intereses, esta rentabilidad escasamente llegaría al 3.5%. Una vez más destacamos la necesidad de formalizar nuestra situación con el Estado, así como poner mejor atención con respecto a la distribución de los fondos disponibles para invertir.

Fondos de Reserva: Este año, para fondos de reserva y adquisición de activos sobró la suma de ₡ 3,787.377.00, lo que supera en más de ₡ 600.000.00 al sobrante del año pasado. El historial financiero de este seguro puede observarse en el cuadro N° 12, ilustrado a su vez con el gráfico N° 6 que se adjuntan.

OTROS ASPECTOS IMPORTANTES

1.—Presentes en el nuevo gobierno hombres que han demostrado creer más en la Seguridad Social, convendría que cuanto antes se elevara a conocimiento del Poder Ejecutivo la relación financiera en que se encuentran el Estado con la CAJA. Como antes dijimos, el déficit del año 1953 en las cuotas estatales ascendió a la suma de ₡ 2,047.356.85; el año pasado fué de ₡ 2,025.089.62, lo que equivale a decir que en ambos años el Estado únicamente ha cubierto, dentro del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte escasamente el 15% de lo que debía haber pagado. El monto acumulado a di-

ciembre de 1953, sin intereses, asciende ya a la suma de ₡ 6,103.851.35, según el balance presentado por la Contabilidad cerrado a tal mes. Es muy posible que de no tomarse arreglo alguno en el curso del presente año, volvamos a tener un déficit más aproximado a ₡ 2,075.000.00 para 1954.

El mencionado problema relativo a los déficits de las cuotas estatales, continúa siendo el problema más grave con que cuenta la CAJA en este momento, y el que en forma indiscutible debe resolverse antes que cualquiera otro y antes de pensar en ampliaciones, reformas o modificaciones ya sea en Invalidez, Vejez y Muerte o sea en Enfermedad y Maternidad.

2.—El problema de pensiones que administra la CAJA bajo su Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, —lo sabemos muy bien—, se encuentra íntimamente ligado a los programas de pensiones para los empleados públicos, que en la actualidad están siendo administrados independientemente. De todos es bien conocida la difícil situación en que esos sistemas se encuentran y bajo la cual operan, por lo que hace ya más de un año se iniciaron gestiones con el Ministerio de Economía y Hacienda tendientes a que se procediera a un estudio general. Ese estudio no se realizó al fin y quizás sea conveniente que cuanto antes se vuelva sobre lo mismo, en este nuevo gobierno, con el objeto de ver si fuera posible llegar a un acuerdo definitivo sobre este particular y para que así la CAJA inicie las reformas y mejoras necesarias dentro de su plan de pensiones con cobertura obligatoria.

3.—Con respecto al Seguro de Enfermedad y Maternidad y como lo dijéramos en las primeras páginas de este informe, su único problema está hoy día en la carencia de centros médico-hospitalarios y asistenciales en general. Esto le está impidiendo atender de mejor manera a los compromisos ya existentes y, consecuentemente, imposibilitándola para ampliar su radio de acción. Hace algunos años, en repetidas ocasiones llamamos la atención sobre este particular y los dirigentes de la Institución estuvieron de acuerdo con nosotros, en que debíamos empezar a levantar nuevos hospitales, nuevas clínicas y centros de asistencia en general al servicio del Seguro Social, así como de mejorar los ya existentes y adquirir más y mejores equipos. El problema que entonces se presentaba era la imposibilidad financiera del Seguro de Enfermedad y Maternidad; pero ya esa época pasó y, como bien lo sabemos, hoy día las posibilidades financieras de este Seguro han cambiado notablemente; tenemos dinero suficiente para iniciar el planeamiento general de estas nuevas obras y, lo que es más, contamos en este momento con una reserva superior a ₡ 2,500.000.00 que sólo espera ser invertida en el propósito para el cual se le creó. Nos referimos al producto de la extra-prima del 1% con destino exclusivo para la adquisición de activos fijos como hospitales, clínicas, equipos, etc., que ya ha producido lo mencionado antes y que, a su vez, estimamos ha de producir durante el año 1954, por ahí de unos ₡ 2,000.000.00 más. Esa suma irá siendo mayor año con año y, por lo tanto, ya nos da margen para pensar en proyectos hasta por más de ₡ 30.000.000.00 amortizables a plazos de 20 a 25 años. Con un proyecto de esta magnitud es mucho lo que la CAJA puede hacer y no le es difícil realizarlo hoy día con los recursos a su alcance. Este Departamento ya ha ido pensando sobre estos

posibles proyectos y cuando a bien lo tengan la Junta Directiva y Gerencia, tendríamos mucho gusto en concretar el plan financiero correspondiente.

En esta ocasión, en que ya las finanzas del Seguro de Enfermedad y Maternidad, lo permiten, volvemos a lo que en otras ocasiones llamáramos la atención. Lo hacemos porque nos preocupa muchísimo las necesidades futuras de la CAJA y porque, teniendo posibilidades financieras de hacerlo, no debemos esperar a que se nos haga tarde y a que nos sorprenda una situación difícil en nuestros servicios médico-hospitalarios.

4.—Un aspecto más que por primera vez tocamos por escrito, pero sobre el que ya hemos cambiado impresiones con otros altos funcionarios de esta Institución, es el relativo al edificio central para la Administración del Seguro Social. Los dos edificios que se han fusionado aquí en San José, y en el cual se encuentran reunidas la mayor parte de las oficinas administrativas, están ubicados en un lugar cuyo precio del terreno es sumamente caro y, no sólo eso, sino que, a más de la dudosa contextura de los edificios, que bien poca garantía pueden ser para que aquí se continúe trabajando por un tiempo largo, el aprovechamiento del espacio es demasíadamente bajo.

Una institución como la Caja Costarricense de Seguro Social, al igual que el Banco Central de la República, y que cualquiera de las instituciones nacionales de altas responsabilidades y vasto alcance, indudablemente que necesita darse categoría en todos sus aspectos, —inclusive con la impresión que al público pueda causar el edificio en el cual se administran sus negocios—. Necesitamos, como lo dijimos ya en el anterior punto, mayores hospitales y centros médicos; los necesitamos buenos y duraderos, acondicionados con toda clase de equipos bajo las más rigurosas técnicas modernas que garanticen la mayor eficiencia y que en lo visible y en lo no visible, ayuden al buen prestigio de la Institución. Eso en el orden médico. Pero también lo necesitamos en el orden administrativo, pues la CAJA debe procurarse mejor aspecto y, por lo tanto, —creemos nosotros—, es tiempo de ir pensando en un nuevo edificio administrativo de líneas modernas, funcional y de rendimiento máximo. Al efecto, hemos pensado en la posibilidad de construir un edificio de doble capacidad a la requerida en la actualidad con el propósito de alquilar ese sobrante de espacio, amortizar con ese producto la obra completa o parte de ella y, a la vez, contar con una reserva de espacio que sirva para ampliaciones y mayores necesidades en el futuro. Este Departamento ya ha estado elaborando ideas al respecto, las cuales tendríamos especial agrado en concretar después, en el caso de que la Junta Directiva o la Gerencia, interesadas en el asunto, nos lo soliciten.

DEPARTAMENTO ACTUARIAL Y ESTADISTICO

Alvaro Vindas
Asesor-Jefe

Informe de la Sección de Personal

ESTATUTO DE SERVICIO — MANUAL DESCRIPTIVO DE EMPLEOS ESCALAS DE SALARIOS

La tarea más importante y delicada, así como de mayor trascendencia, llevada a cabo por la Sección de Personal durante 1953 fué la preparación del Estatuto de Servicio de la Institución y sus complementos: el Manual Descriptivo de Empleos y las Escalas de Salarios.

Estatuto de Servicio

Contiene una serie de normas que regulan: 1) La descripción y clasificación de empleos; 2) el ingreso a la Institución y la selección del personal; 3) los ascensos; 4) la calificación de servicios y el régimen de sueldos.

Este Estatuto trata de establecer, complementado con un Reglamento Interior de Trabajo, que está en discusión en la Junta Directiva, un sistema técnico de administración de personal que signifique reconocimiento a la dignidad e importancia del ser humano como factor principal en toda organización, a fin de que pueda rendir una labor eficiente en beneficio directo de la Institución y los asegurados.

La reglamentación aprobada se basa en principios fundamentales, como son: a) "Una correcta clasificación y evaluación de los empleos", indispensable para determinar salarios justos, de acuerdo con el principio de "igual paga por servicios iguales, en condiciones similares de trabajo"; b) "estabilidad"; c) "igual oportunidad para los ascensos"; d) "igual castigo por faltas iguales"; e) "selección sin privilegios ni prejuicios"; f) "condiciones de trabajo satisfactorias".

Con la aplicación del Estatuto se pretende llegar a establecer una verdadera carrera en el servicio, mediante la garantía de estabilidad en el cargo para el empleado, en tanto cumpla sus deberes a satisfacción; el estímulo para el buen servidor por medio de los ascensos y los aumentos periódicos de salario; la seguridad de un trato justo, evitando la parcialidad ya sea en contra o a-favor de un servidor; la confianza en un proceso de selección (aplicado tanto al ingreso de nuevos trabajadores como a los ascensos y traslados de empleados en servicio), en el que no cuente otro factor que no

sea la propia idoneidad del empleado; y la aplicación, en general, de normas que propendan a establecer condiciones de trabajo satisfactorias y a elevar el nivel de eficiencia de la Institución.

Manual Descriptivo de Empleos y Escalas de Salarios

El "Manual" contiene, en forma compendiada, una descripción de las labores de cada puesto, así como de las condiciones requeridas para desempeñarlo.

Es de gran importancia para la correcta selección del personal y fundamental para la clasificación y evaluación de los empleos y la fijación de las escalas de salarios correspondientes.

Asimismo, sirve de base para la elaboración de instructivos de trabajo que, a su vez, son de eficaz ayuda para el control de las obligaciones de cada trabajador y para el entrenamiento de nuevos empleados.

De acuerdo con la descripción de empleos y su clasificación, se elaboraron escalas de sueldos para las diferentes clases de puestos de la Caja.

A tal efecto, se agruparon las distintas posiciones en cuatro grupos:

Personal Administrativo, que comprende los puestos de:

- Gerencia
- Departamento de la Habitación
- Departamento de Auditoría
- Departamento Actuarial y Estadístico
- Departamento de Contabilidad
- Departamento Legal
- Sección de Personal
- Sección de Proveeduría
- Sección de Inspección
- Sección de Sucursales
- Sección de Máquinas I.B.M.
- Sección de Ingresos
- Sección de Subsidios
- Sección de Tesorería
- Oficina de Archivo
- Oficina de Registro de Asegurados
- Administración de Hospital
- Identificación y Admisión

Personal Médico, que comprende los puestos de:

- Dirección de Prestaciones Médicas
- Dirección de Hospital
- Médicos y Odontólogos

Personal Auxiliar de Diagnóstico y Tratamiento, que comprende los puestos de:

Profesionales y Auxiliares de Farmacia
Profesionales y Auxiliares de Laboratorio Clínico
Técnicos y Auxiliares de Radiodiagnóstico, Radioterapia
y Fisioterapia
Técnicos y Auxiliares de Anatomía Patológica
Enfermeras Graduadas y Auxiliares de Enfermería
Secretarías Médicas
Auxiliares de Consultorio Médico
Servicio Social

Personal Misceláneo, que comprende los puestos de:

Cocina
Lavandería
Costura
Aseo
Saloneros
Meseros
Mandaderos
Porteros
Guardianes
Talleres
Servicio de Tránsito
Telefonistas

Para cada uno de los grupos anteriores se confeccionó una escala de sueldos que contiene el salario mínimo (de ingreso), los salarios intermedios y el salario máximo que corresponde a cada clase de puestos.

A cada clase se fijaron cinco distintos salarios:

Sueldo de ingreso, tres salarios intermedios y un sueldo máximo, y estos se alcanzan de acuerdo con los años de servicio y la calificación periódica del empleado.

Las distintas clases de puestos están agrupadas, en línea vertical, en *grados*, determinados por la dificultad, responsabilidad y valor del trabajo, correspondiendo niveles más altos de sueldos a los grados superiores. Esta graduación facilita en gran manera las promociones o ascensos.

El sistema tiene la ventaja de que establece normas uniformes en el régimen de sueldos. Elimina la anarquía, la desigualdad, la parcialidad y el favoritismo y significa verdadero estímulo al servidor por sus méritos y su tiempo de servicio.

Para cerrar este capítulo, así resumido, debe señalarse el hecho de que el trabajo comentado es susceptible de las enmiendas que se deriven de la observación práctica de sus resultados, hasta llegar a su total perfeccionamiento.

Vale la pena mencionar, también, que la Caja Costarricense de Seguro Social es la primera entidad nacional que establece un sistema como éste, del cual, hechas las correcciones que la experiencia aconseje, cabe esperar excelentes resultados para una mejor administración de personal en la Institución.

CURSOS DE CAPACITACION

Curso de Servicio Doméstico

De gran valor, dentro del plan de mejoramiento que la Institución se ha propuesto llevar a cabo en la prestación de sus servicios, tratando de capacitar debidamente a sus empleados para obtener de ellos un mayor rendimiento.

Este curso, igual al efectuado en el año anterior, se impartió durante los meses de noviembre y diciembre, al personal de aseo, de cocina, de lavandería, de ropería y saloneros. Estuvo al cuidado de la señorita Profesora Fidelina Sibaja Martín, técnica especializada en la materia, y su objeto primordial es el de la enseñanza de métodos adecuados para el mejor desempeño en las labores del personal mencionado.

Entre los grupos de trabajadores que recibieron tal instrucción, merece destacarse la actuación de los empleados del servicio de aseo (los de grado más modesto dentro de la Institución), ya que supieron distinguirse por su aplicación, esfuerzo y puntualidad.

Curso de Entrenamiento para preparar Auxiliares de Enfermería

Auspiciados por la Organización Mundial de la Salud, se llevó a cabo en el Hospital San Juan de Dios, un curso de seis meses para preparar Auxiliares de Enfermería, bajo la acertada dirección de la señorita María Rosaura Gutiérrez, Enfermera Consultora de dicha Organización.

De acuerdo con el plan elaborado por los directores del curso, la Caja envió a un grupo de diez señoritas, previamente seleccionadas por la Sección de Personal, que estudiaron, mediante contrato firmado con la Institución, y de las cuales (a la fecha en que se redacta este informe) han empezado a prestar servicios en el Hospital Central, nueve de ellas que pasaron satisfactoriamente el curso.

Además de las señoritas estudiantes, dos enfermeras graduadas de la Caja, escogidas entre las mejores, colaboraron como instructoras asistentes, con una doble finalidad: Prestar su concurso al desarrollo de las lecciones y prepararse para servir como instructoras en cursos similares que dará el Seguro Social, con el mismo propósito, en la propia Institución.

Cursillo de Perfeccionamiento del Personal de Servicio Social

Con el objeto de elevar el nivel de preparación de sus subalternos, el Lic. Carlos María Campos Jiménez, Jefe de la Sección de Servicio Social, dió en el primer semestre de mil novecientos cincuenta y tres un cursillo de entrenamiento sobre *asuntos relacionados con el servicio social*. Este duró quince semanas, con tres horas semanales de lecciones.

Los temas objeto de las conferencias fueron los siguientes:

- 1) Antecedentes del Servicio Social. La asistencia social.
- 2) *Los problemas sociales*.
- 3) El Servicio Social y su relación con las Ciencias Sociales.
- 4) Filosofía del Servicio Social.
- 5) Entrevista, Elementos. Conversación profesional:
 - a) Actitudes.
 - b) Ambivalencia.
 - c) Propósitos de la entrevista.
 - d) Cómo entrevistar (observar, escuchar).
 - e) Cómo preguntar (aspectos personales del T. S. y del Cliente).
 - f) Interpretación.
 - g) Dónde entrevistar. Confidencialidad. Qué anotar.
- 6) Estudio de casos.

A través de los temas tratados por el Lic. Campos se tuvo la idea de perfeccionar la técnica en las tareas de los Trabajadores Sociales. Por medio de sus conversaciones trató de llevar a la mente de sus subalternos el significado del Servicio Social en la comunidad; los fundamentos de la asistencia social, tanto pública como privada, analizando problemas sociales, como el de la vivienda, alimentación, miseria, y tantos otros que se hacen palpables en nuestro medio; el análisis de la relación que hay entre el Servicio Social y las Ciencias Sociales, tales como la Psicología, Sociología, Antropología, etc.; el papel del Servicio Social dentro de un ambiente democrático de vida y principios que inspiran su tarea de estímulo a los individuos y los grupos, para el logro de un estado de bienestar social general; las técnicas que debe conocer y aplicar el Trabajador Social para la entrevista.

Queremos hacer resaltar la importancia de este cursillo por la significación que indudablemente tiene el Servicio Social dentro de una Institución como la nuestra.

Otras actividades en la Capacitación del Personal

Además de los cursos sobre los cuales hemos hecho comentario, hubo otra serie de actividades encaminadas también a capacitar mejor a los empleados de la Institución, tales como: concesión de becas para la Escuela de Enfermería de Costa Rica, a fin

de preparar Enfermeras Graduadas (tres señoritas obtendrán su título en marzo de 1954 y entrarán a servir a la Caja de inmediato). Envío de dos enfermeras del servicio de Cirugía del Hospital Central, a un curso de especialización en Anestesia en el Hospital San Juan de Dios. Asistencia de un grupo de enfermeras a un curso especial sobre nutrición en el Departamento respectivo del Ministerio de Salubridad Pública.

Selección de Personal

Intensa y efectiva fué la labor efectuada durante el año pasado en este aspecto de sus funciones por la Sección de Personal.

Es evidente y visible la mejora que cada día se obtiene en la calidad del personal que ingresa a prestar servicios al Seguro Social.

Con los métodos técnicos actualmente aplicados (sobre los cuales se dió detallada información en la Memoria del año anterior), y el profundo respeto de la Gerencia, que no interfiere en forma alguna en estas actividades, a no ser con la lógica fiscalización que debe ejercer sobre la corrección de lo que se hace, se facilita la tarea de proveer a la Caja de personal idóneo. Añádese a ello la absoluta apoliticidad que reina dentro de la Organización, y no pecaremos de optimistas si garantizamos que habremos de llegar a tener un grupo de empleados realmente eficientes en un futuro cercano.

Otras Labores

Fué también grande la actividad desplegada por la Sección de Personal en otra serie de tareas, también de trascendencia definitiva: elaboración de las planillas quincenales de salarios; atención a quejas y consultas de los empleados, servicio psicotécnico al personal (nuevo y en servicio); planes de vacaciones anuales y control sobre el cumplimiento de los mismos; conversaciones con grupos de servidores sobre tópicos diversos en relación con su trabajo; etc.

Creo esta Sección que 1953 fué un año destacado en las labores a ella encomendadas y en los adelantos conseguidos; entre otros, el más importante, la implantación del Estatuto de Servicio, verdadera conquista conseguida para el personal de la Caja Costarricense de Seguro Social.

RESUMEN MOVIMIENTO AÑO 1953

LUGAR Y CLASE DEL PERSONAL	Vacaciones	Vacac. Pagadas	Ascensos	Incapacidades	Suspensiones	Llegad. Tardías	Ausencias	Reajustes	Traslados	Varios
San José										
Administ. . . .	159	30	28	111	9	625	212½	10	26	72
Médico	328	35	23	605	60	1882	535½	14	52	129
Sucursales										
Administ. . . .	42	—	2	21	7	265	169½	2	10	6
Médico	101	24	4	101	20	643	392	5	8	49
Total 1953	630	89	57	838	96	3415	1309½	34	96	256

ALGUNAS CIFRAS COMPARATIVAS QUE MUESTRAN
LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR LA SECCION DE PERSONAL
CON SUS METODOS TECNICOS DE ADMINISTRACION

Llegadas tardías

En 1952	3966 (con 905 empleados)
En 1953	3415 (con 933 empleados)

Hubo 501 llegadas tardías menos. Tomando en cuenta el aumento de personal en el año 1953 de un 5.16%, hubo una disminución de un 16.46%. Mayor disciplina y sentido de responsabilidad.

Ausencias

En 1952	1561 (con 905 empleados)
En 1953	1310 (con 933 empleados)

Un descenso de 18.58% en relación con el número de empleados.

Suspensiones

En 1952	144 (con 905 empleados)
En 1953	96 (con 933 empleados)

Con un personal mayor, marcó un descenso en 36.42%. Demuestra una mayor disciplina y eficiencia en los trabajadores.

Renuncias

En 1952	133 (con 905 empleados)
En 1953	92 (con 933 empleados)

41 renuncias menos que el año anterior. Una disminución de 32.35%, tomando en cuenta el aumento de personal, acusa una mayor estabilidad.

ESTATUTO DE SERVICIO

(Escalafón)

CAPITULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1º—Este Estatuto rige las disposiciones para la descripción, clasificación y categorías de puestos, la selección y el ingreso de los trabajadores, los ascensos, la calificación de servicios y el régimen de salarios de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Artículo 2º—Estarán comprendidos por las disposiciones de este Estatuto los servidores de la Institución que ocupen cargos consignados en el presupuesto de la Caja, nombrados por resolución formal de la Gerencia, salvo las excepciones del artículo siguiente.

Artículo 3º—Quedan excluidos de las disposiciones de este Estatuto:

- a) El Gerente.
- b) El Sub-Gerente.
- c) El Auditor.
- d) El Director de Prestaciones Médicas.
- e) El Secretario de Actas de la Junta Directiva.
- f) *Los ingenieros del Departamento de la Habitación.*
- g) Los que reciban pago por concepto de servicios profesionales temporales o ejecutados sin relación de subordinación.
- h) Los trabajadores que presten servicios ocasionales o trabajen en virtud de contrato especial.
virtud de contrato especial.

CAPITULO II

De la descripción y clasificación de empleos

Artículo 4º—Para los efectos de este Estatuto los diversos puestos de la Institución se agruparán y clasificarán en cuatro clases:

- a) Personal Administrativo.
- b) Personal Médico.
- c) Personal Auxiliar de Diagnóstico y Tratamiento.
- d) Personal Misceláneo.

Artículo 5º—El Personal Administrativo comprenderá los puestos de:

- a) Gerencia.
- b) Departamento de la Habitación.
- c) Departamento de Auditoría.
- d) Departamento Actuarial y Estadístico.
- e) Departamento de Contabilidad.
- f) Departamento Legal.
- g) Sección de Personal.
- h) Sección de Proveeduría.
- i) Sección de Inspección.
- j) Sección de Sucursales.
- k) Sección de Máquinas I.B.M.
- l) Sección de Ingresos.
- m) Sección de Subsidios.
- n) Sección de Tesorería.
- o) Oficina de Archivo.
- p) Oficina de Registro de Asegurados
- q) Administración de Hospital.
- r) Estadística y Archivo de Documentos Médicos.
- s) Identificación y Admisión.
- t) Funciones que en el futuro se crearen por disposición de la Junta Directiva, por las necesidades del servicio y desarrollo de la Institución.

Artículo 6º—El Personal Médico comprenderá los puestos de:

- a) Dirección de Prestaciones Médicas.
- b) Dirección de Hospital.
- c) Médicos y Odontólogos.

Artículo 7º—El Personal Auxiliar de Diagnóstico y Tratamiento comprenderá los puestos de:

- a) Profesionales y Auxiliares de Farmacia.
- b) Profesionales y Auxiliares de Laboratorio Clínico.
- c) Técnicos y Auxiliares de Radiodiagnóstico, Radioterapia y Fisioterapia.
- d) Técnicos y Auxiliares de Anatomía Patológica.
- e) Enfermeras Graduadas y Auxiliares de Enfermería.
- f) Secretarías Médicas.
- g) Auxiliares de Consultorio.
- h) Servicio Social.
- i) Funciones que se crearen por disposición de la Junta Directiva, por las necesidades del servicio y desarrollo de la Institución.

Artículo 8º—El Personal Misceláneo comprenderá los puestos de:

- a) Cocina.
- b) Lavandería.
- c) Taller de Costura.
- d) Saloneros.
- e) Meseros.
- f) Mandaderos.
- g) Porteros.
- h) Guardianes.
- i) Aseo.
- j) Talleres.
- k) Taller de Reparación de Máquinas de Oficina.
- l) Servicio de Tránsito.
- m) Telefonistas.
- n) Funciones que se crearen por disposición de la Junta Directiva, por las necesidades del servicio y desarrollo de la Institución.

Artículo 9º.—Un *Manual Descriptivo y de Clasificación de Empleos* de las cuatro clases de puestos a que se refieren los artículos 5, 6, 7 y 8 de esta reglamentación, deberá ser elaborado y mantenido al día por la Sección de Personal y se considerará incorporado al presente Estatuto, una vez conocido y aprobado por la Junta Directiva.

Artículo 10.—El Manual contendrá una descripción compendiada de las funciones de cada cargo y, en un cuadro elaborado al efecto, la clasificación de los diferentes puestos, con sus clases, grados y categorías.

Artículo 11.—Las descripciones de que se trata en el Artículo anterior servirán de base para la preparación de exámenes y concursos y, éstas y la clasificación, para la determinación de las escalas de salarios.

Artículo 12.—Por puesto o empleo se entenderá un conjunto de deberes y responsabilidades ordinarios, asignadas por quien tenga autoridad para ello, que requieran el trabajo permanente de una persona.

Artículo 13.—Los puestos se clasificarán por clases y grados, cada uno de ellos con sus correspondientes categorías.

Artículo 14.—Por *clase de puestos* se entenderá un grupo de empleos suficientemente similares, con respecto a deberes, responsabilidad, autoridad y otros, de tal manera que pueda usarse el mismo título descriptivo para designar cada empleo comprendido en la clase; que los que lo desempeñen necesiten condiciones semejantes de preparación, experiencia, capacidad, eficiencia, habilidad, etc., para desempeñar su labor a satisfacción; que pueda usarse tipos similares de pruebas para escoger a los candidatos; y que pueda asignárseles con equidad los mismos niveles de remuneración, en condiciones semejantes de trabajo.

Artículo 15.—En cada *grado* se agruparán las clases de empleos semejantes en importancia, dificultad, responsabilidad y valor del trabajo y número de grados que

se establezca determinará, en línea vertical, la diferencia entre las distintas clases, de acuerdo con los factores citados.

Artículo 16.—Cada puesto tendrá, en línea horizontal, cinco categorías diferentes, de la primera a la quinta, determinadas por la clasificación periódica de servicios y el tiempo cumplido en el empleo.

CAPITULO III

Del ingreso a la Institución y la selección del personal

Artículo 17.—El ingreso a un puesto de la Institución lo será a la categoría inferior del grado correspondiente al cargo que se va a desempeñar.

Artículo 18.—Para ingresar a la Institución se requiere:

- a) Poseer las condiciones morales y físicas necesarias para el desempeño del cargo, lo que se comprobará mediante información de vida y costumbres, certificación del Registro Judicial de Delincuentes, Certificado Médico expedido por los Servicios Médicos de la Institución, y cualquier otra constancia o certificación que se juzgare necesaria para los efectos de este inciso.
- b) Poseer las condiciones de edad, instrucción, experiencia, etc., requeridas para el cargo.
- c) Demostrar la idoneidad para el puesto, por medio de las pruebas, exámenes o concursos que contempla esta Reglamentación.
- d) No tener parentesco con ningún miembro de la Junta Directiva, con el Gerente, Sub-Gerente, Jefe de Personal o con el Jefe del departamento donde ocurra la vacante, hasta el tercer grado de consanguinidad o hasta el segundo grado de afinidad, inclusive.
- e) Satisfacer cualquier otro requisito que establezcan los reglamentos o disposiciones legales aplicables.

Artículo 19.—La Sección de Personal será el organismo encargado de la selección de candidatos para ocupar los puestos vacantes, de acuerdo con lo que disponen los artículos siguientes.

Artículo 20.—Salvo en los casos de imposibilidad material para ello, la Sección de Personal deberá hacer la selección de candidatos para empleo por medio de pruebas que sirvan para determinar su idoneidad para el puesto. Los requisitos señalados en el inciso b) del Artículo 18, serán determinados por el Jefe respectivo y la Sección de Personal, de acuerdo con la descripción de funciones del cargo, contenida en el Manual Descriptivo de Empleos.

Artículo 21.—Para la preparación y calificación de las pruebas, la Sección de Personal podrá solicitar, y no podrá negársele, la colaboración técnica de la dependencia donde ocurra la vacante.

Artículo 22.—Las pruebas de idoneidad se calificarán con una escala del uno al ciento por ciento y sólo se considerarán elegibles a aquellos candidatos que obtengan un promedio de setenta por ciento o más. Una vez calificadas las pruebas, se sumará una preferencia de diez puntos a la calificación obtenida por los candidatos que sean empleados de la Institución, siempre que hubieren obtenido el mínimo de setenta por ciento que señala este artículo.

Artículo 23.—Al ocurrir una vacante, se procurará llenarla mediante ascenso de un empleado de grado inferior, de acuerdo con lo que al efecto dispone el Capítulo IV de este Estatuto.

Artículo 24.—Para cubrir la vacante que en definitiva quede, la Sección de Personal deberá presentar al Jefe respectivo una lista de elegibles, con los nombres de los mejores candidatos que tenga para el cargo, acompañada de las correspondientes solicitudes de empleo y demás documentación del caso.

Artículo 25.—Cuando sea necesario anunciar la vacante y llamar a concurso, la Sección de Personal podrá disponer hasta de treinta días para presentar la lista de elegibles. En esta circunstancia y, cuando la necesidad de no interrupción de labores así lo exija, podrá ser nombrado un empleado interino sin sujeción a lo estipulado en este Estatuto. Desde luego, es entendido que si se recurre a este procedimiento, el Jefe deberá explicar y la Sección de Personal notificar por escrito al así nombrado, su calidad de interino y que no se podrá alegar ningún derecho de permanencia en el puesto, si en la lista de elegibles que se presentare posteriormente no apareciera su nombre incluido o, si apareciera, se llenara con otro nombre de la mencionada lista.

Artículo 26.—Los nombres de los candidatos no escogidos de la lista de elegibles, serán conservados en los archivos correspondientes de la Sección de Personal y podrán ser incluidos en nóminas para llenar vacantes futuras, sin necesidad de someterlos a nuevas pruebas, a no ser que por razones especiales, dicha Sección decidiera su recalificación.

Artículo 27.—El Jefe del departamento donde ocurra la vacante, deberá escoger de la lista de elegibles presentada a su consideración. Al efecto, contará con un plazo máximo de ocho días naturales para comunicar su decisión, lapso que podrá aprovechar para llamar y entrevistar a los candidatos o realizar cualquier otra gestión que juzgue necesaria antes de tomar su determinación. Si transcurrido tal plazo, no comunicara ninguna resolución, la Sección de Personal podrá pedir la devolución inmediata de la lista y documentos respectivos y proponer a la Gerencia el escogimiento y acuerdo de nombramiento, salvo circunstancias de fuerza mayor, debidamente comprobadas, a juicio de ésta.

Artículo 28.—En caso de que el Jefe a quien corresponda, considerare que ninguno de los candidatos de la lista de elegibles llena satisfactoriamente las cualidades que se necesitan para el desempeño del cargo vacante, por razones de índole personal de los concursantes, podrá devolver dicha nómina a la Sección de Personal, pidiendo le sean presentados nuevos nombres y atestados; pero deberá dar razones detalladas, en cada caso, del motivo que lo induce a rechazar la lista sometida a su consideración.

De ocurrir esta circunstancia, la Sección de Personal podrá presentar nueva lista de elegibles o llevar el asunto a la Gerencia, que será la que, en este caso, decidirá si se someten nuevos nombres o si se deberá escoger de los ya presentados.

Artículo 29.—Una vez que el Jefe correspondiente haya indicado a la Sección de Personal el nombre del candidato que escoge para el cargo, dicha Sección hará la recomendación de su nombramiento a la Gerencia.

Artículo 30.—Si la Gerencia resuelve su nombramiento, el nuevo empleado entrará a servir un período de prueba de tres meses y durante ese lapso podrá ser separado de su cargo sin ninguna responsabilidad para la Caja. La Sección de Personal será notificada por el Jefe respectivo si se presentare deficiencia del trabajador en su período de prueba, a fin de que ésta estudie el caso y proponga a la Gerencia lo que a su juicio corresponda.

Artículo 31.—La Sección de Personal deberá pedir, antes de transcurrido el plazo de prueba, un informe de adaptación del empleado en su puesto, al Jefe correspondiente. Tal informe se hará en una fórmula que con este objeto elaborará la Sección de Personal, donde se calificará factores tales como disciplina, puntualidad, laboriosidad y otros y servirá para decidir de la permanencia del nuevo servidor en su cargo, su traslado a otro diferente, o su separación de la Institución.

Artículo 32.—La Sección de Personal podrá recomendar a la Gerencia la remoción de cualquier empleado seleccionado de acuerdo con los incisos siguientes:

- a) En su período de prueba, cuando se constatare que su nombramiento fué el resultado de una confusión de nombres u otro error material evidente.
- b) En cualquier momento, aún después del período de prueba, si se comprobare que en su escogimiento influyó, en alguna forma, un fraude u otro engaño intencional de parte del interesado.

Artículo 33.—Los nombramientos interinos para sustitución de empleados permanentes en vacaciones, permisos, ausencias por incapacidad, para ejecutar labores extraordinarias, etc., podrán hacerse sin sujeción a este Reglamento, previa autorización de la Gerencia a través de la Sección de Personal y siempre que dicho período no exceda de un mes. Si por circunstancias especiales hubiera necesidad de prolongar tal nombramiento, deberá obtenerse nueva autorización.

Artículo 34.—La Sección de Personal de la Caja será la única Dependencia encargada de recibir y tramitar solicitudes de empleo y efectuar exámenes y concursos, con excepción de aquellos casos en que por la distancia, razones especiales de orden técnico, u otras causas muy calificadas, la Sección de Personal, con la aprobación de la Gerencia, delegue expresamente su función de selección, en funcionarios cuya posición en la Caja y nivel de preparación garanticen la eficiencia de la selección.

Artículo 35.—Será nulo y la Gerencia no lo autorizará, el nombramiento que se hiciera contraviniendo esta Reglamentación. Cualquier implicación, incluso económica, que pudiera derivarse de tal nombramiento, será de responsabilidad del Jefe que omitió las formalidades exigidas por el presente Estatuto.

CAPITULO IV

De los ascensos

Artículo 36.—Se considerará como ascenso solamente la promoción a un puesto de grado superior, de conformidad con la clasificación de empleos de los cuatro grupos de personal de la Institución.

Artículo 37.—Las vacantes se llenarán por ascensos de empleados de grado inferior, salvo las siguientes excepciones:

- a) Cuando se comprobare que ninguno de los que ocupan puesto de grado inferior a la vacante, reúne los requisitos de preparación, capacidad, eficiencia, etc., requeridos para el cargo.
- b) Los puestos de Jefatura y Sub-Jefatura, incluyendo Directores de Hospital y Jefes de Sección Médica y Quirúrgica, en los cuales la Gerencia podrá prescindir de las disposiciones de este capítulo.
- c) Cuando se produzca la circunstancia que señala el Artículo 41 de este Estatuto.

Artículo 38.—Al ocurrir una vacante, deberá tomarse en cuenta a todos aquellos empleados de grado inferior que lo soliciten y reúnan los requisitos exigidos por el cargo. Esta última condición la determinará la Gerencia, mediante estudio que hará la Sección de Personal de expedientes personales y atestados de los solicitantes. El escogimiento se hará por concurso de oposición, entre los candidatos previamente aceptados, haciendo la calificación correspondiente por un promedio ponderado en el que contarán las pruebas adecuadas de idoneidad (que serán escritas cuando así lo demande el tipo de cargo a llenar), la calificación periódica del empleado, experiencia en el tipo de labor de la vacante, antigüedad y otros factores, de acuerdo con el puesto a cubrir.

Artículo 39.—Cuando se trate de un cargo médico-profesional, será la Dirección de Prestaciones Médicas la que, con normas previamente fijadas de acuerdo con la Sección de Personal, se encargue de la preparación, verificación del concurso y calificación de las pruebas; proponiendo luego la lista de elegibles a la Gerencia, a través de la Sección de Personal, con una explicación detallada y la documentación del caso.

Artículo 40.—Podrá prescindirse del requisito del concurso para el ascenso únicamente en casos de excepción muy calificados, a juicio de la Gerencia, la cual deberá informar de tal circunstancia a la Junta Directiva dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que se efectuó el ascenso.

Artículo 41.—Cuando de un concurso interno para llenar una vacante, no resultare ningún candidato con calificaciones satisfactorias, se podrá hacer nuevo concurso, esta vez con participación de elementos ajenos a la Institución, tomando en cuenta lo que al respecto señala el párrafo último del Artículo 22 de esta Reglamentación.

Artículo 42.—Los requisitos de edad, instrucción, etc., que se fije a los candidatos para poder participar en cada concurso, serán determinados por el Jefe donde ocurra la

vacante y la Sección de Personal, de acuerdo con la descripción de funciones del cargo, contenida en el Manual Descriptivo de Puestos.

Artículo 43.—Al ocupar un nuevo cargo, por ascenso, el empleado queda sujeto a tres meses de interinidad en el mismo.

Al final de dicho período se determinará si sigue en el nuevo puesto en propiedad o si vuelve al cargo que ocupaba con anterioridad al ascenso.

CAPITULO V

De la calificación de Servicios y el Régimen de Sueldos

Artículo 44.—Ningún trabajador comprendido por este Estatuto, podrá devengar un salario inferior al mínimo que corresponda al cargo que ocupe.

Artículo 45.—Los salarios de los servidores comprendidos por este Estatuto se registrarán por una escala, incluida en el Manual de que habla el Artículo 9, aprobado por la Junta Directiva y que contendrá los salarios mínimo, intermedios y máximo que corresponde a cada clase de puestos.

Artículo 46.—Al ser nombrado en un cargo, ya sea por ingreso a la Institución, por ascenso, por sustitución temporal de otro trabajador, etc., el empleado o funcionario comenzará por el salario mínimo fijado para ese puesto en la escala respectiva, salvo en aquellos casos en que dicho mínimo sea inferior al sueldo que devengaba el empleado en su cargo anterior.

Artículo 47.—Los salarios mínimo, intermedios y máximo de cada puesto, corresponderán a las cinco categorías estipuladas en el Artículo 16 de este Estatuto y se alcanzarán así:

- a) Quinta Categoría: Ingreso al Puesto.
- b) Cuarta Categoría: Al cumplir un año de servicio en el puesto.
- c) Tercera Categoría: Al cumplir tres años de servicio en el puesto.
- d) Segunda Categoría: Al cumplir cinco años de servicio en el puesto.
- e) Primera Categoría: Al cumplir siete años de servicio en el puesto.

Artículo 48.—Para tener derecho a los aumentos periódicos originados por el paso a las diferentes categorías, de acuerdo con lo estipulado en el artículo anterior, el empleado deberá obtener un mínimo del setenta por ciento en la última calificación de servicios, al pasar de la quinta a la cuarta y el mismo porcentaje, de promedio en las dos últimas calificaciones, al pasar de la cuarta a las superiores siguientes.

Artículo 49.—La calificación periódica de servicios será anual. Cada trabajador será calificado por el Jefe correspondiente, y la Sección de Personal hará la revisión del caso y pondrá el promedio respectivo.

Artículo 50.—La calificación periódica se hará en fórmula especial, elaborada para este efecto por la Sección de Personal y en ella se calificarán factores tales como puntualidad y asistencia, cooperación, disciplina, laboriosidad, calidad de trabajo, ini-

ciativa y otros, que sirvan para valorar en forma integral la eficiencia de los servicios prestados por cada trabajador.

Artículo 51.—El Jefe deberá hacer en cada caso una calificación cuidadosa, tratando de que la misma se ajuste a la realidad. Para ello, usará de todos los medios a su alcance, incluyendo la consulta de expedientes personales, y será responsable ante la Gerencia por la corrección de la calificación que haga.

Artículo 52.—La Sección de Personal podrá objetar ante el Jefe respectivo la calificación de un empleado cuando considere que en la misma se ha incurrido en error o se ha pretendido perjudicar o favorecer al trabajador. En caso de discrepancia de pareceres, será la Gerencia la que, en definitiva, resuelva lo que corresponda.

Artículo 53.—El empleado deberá recibir copia de su calificación periódica y cuando considere que se hubiere cometido error o injusticia, tendrá el derecho de pedir revisión a su Jefe o a la Gerencia, por medio de la Sección de Personal, en orden ascendente. Dichos funcionarios deberán resolver de la petición de revisión en un término de diez días laborables.

Artículo 54.—Si fuere necesario para determinar la exactitud de una calificación, la Gerencia podrá ordenar a la Sección de Personal dilucidar el caso por medio de exámenes o pruebas al empleado que corresponda.

Artículo 55.—Para los efectos que señala el Artículo 47, de este Estatuto, a los empleados que cumplan un período en una fecha determinada, se les reconocerá el aumento correspondiente a partir del primero de enero del año siguiente.

CAPITULO VI

Disposiciones finales

Artículo 56.—Aunque un puesto quedare clasificado en un grado determinado, podrá colocarse, transitoriamente, en otro inferior a quien ocupe el cargo, cuando existan razones que así lo ameriten, tales como la falta de algún requisito de preparación o experiencia de parte del empleado que lo desempeñe u otra circunstancia muy calificada, a juicio de la Gerencia.

Artículo 57.—Un reglamento interior de trabajo, de aprobación de la Junta Directiva, complementará el presente Estatuto, y regulará las relaciones entre sus trabajadores y la Caja, en los aspectos no contemplados o reglamentados en éste.

Artículo 58.—Una vez aprobados el Estatuto y el Reglamento Interior de Trabajo, ningún empleado podrá ser despedido de su cargo sin causa justificada, de acuerdo con lo que al efecto disponga dicho Reglamento Interior y previa información levantada por la Sección de Personal.

Artículo 59.—Cuando por fuerza mayor, en un momento dado, fuera imposible para la Institución hacer frente a las obligaciones económicas del presente Estatuto, éstas podrán ser suspendidas, para reanudarlas al desaparecer la razón que obligó a la suspensión.

SECCION DE PERSONAL
Noviembre de 1953.

Informe de la Sección Legal

I

JUICIOS DE TRABAJO POR INFRACCIONES A LA LEY DE SEGURO SOCIAL

Año 1953

	San José	1.633
A) Acusaciones por atraso en el envío y pago de planillas	Provincias	933
	<i>Total</i>	2.566
	San José	74
B) Acusaciones por falta de empadronamiento	Provincias	72
	<i>Total</i>	146
	San José	1.120
C) Acusaciones a patronos reincidentes	Provincias	473
	<i>Total</i>	1.593
	San José	87
D) Acusaciones en cobro de prestaciones ilegales	Provincias	52
	<i>Total</i>	139
	<i>Total acusaciones presentadas</i>	2.851

Como observación especial, de sumo interés para la Institución para los efectos de determinar el índice de morosidad, cabe hacer resaltar el hecho de que de un total de 4.209 acusaciones que fueron presentadas en el año 1952, en el año 1953 ese total se redujo a la suma de 2.851. Es claro que esa observación no debe ser tomada en cuenta como un número absoluto, debido a que por un atraso excusable en el sistema compulsivo una serie de acusaciones correspondientes a atrasos del año 1953 no fué presen-

tado durante ese año, sino que han sido presentadas en el año 1954. Tal ha ocurrido con las acusaciones relativas a los meses de julio, agosto y setiembre, que fueron presentadas en el mes de enero, y que ascienden al número de 1.160. Faltan de presentar las correspondientes a los meses de octubre, noviembre y diciembre, cuya cantidad no conocemos todavía.

Desde luego, y a pesar de esos números globales, podemos afirmar que el índice de morosidad patronal ha disminuído un poco, estudio que valdría la pena encomendar al Departamento Actuarial y Estadístico.

Este Departamento, en colaboración con la Sección de Máquinas y de Ingresos, ha elaborado un plan, que ha merecido el apoyo íntegro de la Gerencia, para adelantar ese proceso compulsivo, con el objeto de tratar de disminuir el índice de esa morosidad y el de las frecuentes prescripciones, labor que ha ameritado el trabajo extraordinario del personal subalterno del Departamento Legal.

II

SENTENCIAS DICTADAS POR LOS TRIBUNALES DE TRABAJO

	San José	757
A) Condenatorias	Provincias	94
	San José	32
B) Absolutorias	Provincias	28
	San José	211
C) Prescritas	Provincias	61
	<i>Total de Sentencias</i>	1.183
	San José	745
Acusaciones desistidas	Provincias	30
	<i>Total Acusaciones Desistidas</i>	775

III

EJECUCIONES DE SENTENCIAS

San José	46
Provincias	5
<i>Total de Ejecuciones</i>	51

IV

RECLAMOS DE EXCLUSION Y DEVOLUCION DE CUOTAS

Año 1953

	Nº Resolu- luciones	Sumas Devueltas
A) Exclusiones de trabajadores de Invalidez, Vejez y Muerte en función, por la índole de la labor desempeñada	70	₡ 11.358.85
B) Exclusiones por limite de edad en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (arts. 45 y 46 del Reglamento)	53	7.665.80
C) Devolución de excedentes del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte	32	3.503.30
D) Devolución de cuotas patronales por inclusión errónea . .	25	3.458.40
E) Exclusiones del Régimen de Enfermedad	37	2.941.40
F) Devolución cuotas obreras del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (arts. 45 y 46 del Reglamento)	15	1.492.60
G) Devolución de excedentes del Régimen de Enfermedad .	8	747.75
H) Devolución cuotas del Seguro Familiar	11	126.30
I) Resoluciones por reclamos declarados sin lugar por improcedentes	149	.....
<i>Totales</i>	<u>400</u>	<u>₡ 31.294.40</u>

Reclamos de Exclusión y Devolución de Cuotas

Con respecto a la derogatoria de los artículos 45 y 49 del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, resuelta en el artículo 3º del acta número 973 de la sesión de Directiva de 17 de setiembre de 1951, estimo conveniente, por la importancia que ello tiene para la Institución, hacer notar la circunstancia de que algunos ex-asegurados, a pesar de esa derogatoria, solicitaron la devolución de cuotas, y que denegada ésta por la Caja, acudieron a los Tribunales de Trabajo reclamando esa devolución y alegando la inconstitucionalidad del acuerdo de la Junta Directiva y del inciso f) del artículo 14 de la Ley Constitutiva de la Caja, artículo que faculta a la Caja para dictar sus propios reglamentos, y por ende, para reformarlos. La Corte Suprema de Justicia, que conoció de esos reclamos de inconstitucionalidad, los declaró sin lugar. Por lo tanto queda en pie, íntegramente esa facultad que la Ley Constitutiva de la Caja otorga a la Junta Directiva.

Vuelvo a llamar la atención de la Gerencia y de la Directiva, por tercera vez, acerca de la necesidad de reformar los artículos 40, 41 e inciso c) del artículo 43 del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, todo con el objeto de armonizar esas disposiciones con la derogatoria de los artículos 45 y siguientes del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, a que se ha hecho referencia.

Como puede observarse, las sumas devueltas en este concepto, y en lo que se refiere a los reclamos tramitados por el Departamento, descendieron de ₡ 85.651.75 en el año 1952 a ₡ 31.294.40. Ese descenso se debe, fundamentalmente, a la derogatoria de los artículos 45 y siguiente del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte. Las devoluciones declaradas con lugar en el año 1953 en Invalidez, Vejez y Muerte se deben a inclusiones erróneas, sea por límite de edad, por el carácter del servicio, etc.; y en Enfermedad por límite de salario, zonas, edad, etc.

No obstante existe un número apreciable de trabajadores como los del Ferrocarril al Pacífico, los del Ministerio de Obras Públicas y los del Ministerio de Salubridad a quienes se les han devuelto las cuotas de acuerdo con los respectivos pronunciamientos de la Junta Directiva, y cuyos reclamos no han sido tramitados por el Departamento Legal sino directamente por la Gerencia por considerar que se trataba, en el fondo, no de reclamos que exigieran un pronunciamiento legal sino de ejecutar simplemente un acuerdo de Directiva ya firme. La Gerencia, pues, previo el estudio de planillas acerca del monto cotizado, ha ordenado a la Auditoría la devolución. Por consiguiente, sea para fines estadísticos o contables, sería conveniente que la Auditoría suministrara ese dato, dato que puede tener importancia, también, para los efectos de la formulación del próximo presupuesto.

Este Departamento estima, como medida futura conveniente,—todo con el objeto de evitar la anarquía existente con respecto a la interpretación del inciso primero del artículo primero del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte—, se reforme ese artículo de acuerdo con el estudio legal que inspiró el pronunciamiento de la Junta Directiva contenido en el acta N° 971 de la sesión del 12 de setiembre de 1951.

Existen una serie de problemas de orden práctico, suscitados por la nueva interpretación dada por la Directiva (art. 6° del acta 1059) al artículo citado, como por ejemplo, entre otros, el de que un gran número de servidores del Estado que le han servido por muchos años, no se encuentran protegidos por el régimen si su salario no aparece en el presupuesto y se les paga por el sistema de planillas. Frecuentemente trabajadores que están incluidos en el presupuesto son pasados a planillas, y viceversa, obligando a la Caja a estar ordenando inclusiones y exclusiones de esos mismos trabajadores. Todo eso, además de perjudicar a los trabajadores, crea serios problemas administrativos y desnaturaliza el principio de la obligatoriedad. Sustituyendo la expresión de “remunerados mediante sueldos o salarios fijos consignados en los presupuestos respectivos”, contenida en ese artículo, por un criterio más firme, como lo es el de la estabilidad, se obviaría, a nuestro juicio, el problema.

DEMANDAS CONTRA LA CAJA

En lo que se refiere a este capítulo de demandas quiero formular algunas observaciones de carácter general, nacidas unas de la experiencia administrativa y otras de la experiencia profesional, a saber:

a) Existen algunas de esas demandas que se han perdido, no obstante que según los informes rendidos por la Sección de Personal u otros organismos, los despidos eran justificados, porque los testigos de la Caja no asisten a las comparencias o bien declaran cosa distinta de lo que afirman en la investigación administrativa que previamente se lleva a cabo. Para el futuro, y a pesar de que existe una circular de la Gerencia en ese sentido, recomiendo insistir de nuevo acerca del punto.

b) La Sección de Personal, en algunas ocasiones, se limita a pedir informe al Jefe que ha recomendado el despido y no realiza directamente la investigación, lo que obliga al Departamento Legal, en esos casos, a solicitar nuevos datos o investigaciones que demoran su pronunciamiento administrativo. En otras ocasiones los informes se rinden uno o dos días antes del señalamiento para la respectiva comparencia, limitándose así el tiempo de que lógicamente debe gozar el Departamento para estudiar el caso y preparar las contestaciones de las demandas.

c) He notado, no sólo de acuerdo con la experiencia del año 1952 sino de los anteriores, que existe un criterio un tanto drástico en lo que se refiere al sistema administrativo de sanciones y de despidos, con respecto a algunos trabajadores de la Caja. A veces, y especialmente en el Hospital Central y Policlínico y en Sucursales, se recurre al despido de empleados con suma facilidad, por motivos que, aunque legalmente lo autorizan, no son graves. El señor Presidente del Sindicato de Trabajadores de la Caja, señor Villegas, me ha manifestado que un grupo de trabajadores afiliados a ese Sindicato le han expresado un sentimiento de inseguridad y de temor ante esa política tan severa con respecto a los empleados y funcionarios subalternos, los que, según el sentir de ellos, son despidos sin tomar en cuenta sus años servidos y la utilidad de los mismos por motivos que ellos no consideran graves.

Creo que esos antecedentes ameritan un estudio serio del problema si es que en realidad éste existe y una revisión, en su caso, de esa política administrativa.

Al expresar la anterior sugestión no me anima,—y quiero que esto quede bien claro—, ningún prurito de crítica a ninguna Sección o funcionario determinado. He enfocado el problema general y no personas, por considerarlo serio y de trascendencia para el buen funcionamiento administrativo de la Institución. Si los informes que me han suministrado son falsos, o yo me equivoco en mis apreciaciones, tendré mucho gusto en rectificar mi criterio al respecto. Creo que esta memoria anual que se nos pide a cada uno de los Jefes de Sección o de Departamento, no tendría sentido si no exponemos, con entera franqueza, los problemas o los desaciertos que constatamos en el ejercicio de nuestras funciones, todo con miras a obtener, en forma óptima, el mejoramiento y el éxito de la Institución hasta donde ello es posible.

Tampoco creo, y soy el primero en reconocerlo, que en mi propio Departamento no existen fallas. Las hay y estoy tratando, gracias a la amplia cooperación de la Gerencia, de corregirlas. Desde luego, y en eso, con toda la sinceridad de que soy capaz, solicito a la Gerencia que aquellas que yo no haya observado me las haga saber para tratar de enfocarlas y de ponerles remedio.

d) Otro aspecto de importancia es el de que la Junta Directiva, casi sin excepción, al entrar a conocer de las apelaciones de las resoluciones de la Gerencia, sustanciadas por el Departamento Legal o por la Sección de Subsidios, no entra a revisar los aspectos de forma del recurso, de acuerdo con el procedimiento señalado por el artículo 55 de la Ley Constitutiva de la Caja, artículo que establece un término de cinco días para apelar ante la Directiva del pronunciamiento de la Gerencia. Tenemos, entre algunos otros ejemplos, el caso de la apelación del señor James Wood Durrant, quien apeló ocho meses después de haber quedado firme la resolución de la Gerencia que le denegó la pensión y ordenó la devolución de sus cuotas. No obstante la Directiva, al conocer de la apelación, no se pronunció sobre este aspecto formal y entró a conocer el fondo del asunto confirmando la resolución de la Gerencia por otras causas. El señor Durrant, todavía con posterioridad, entabló juicio de trabajo reclamando pensión de Invalidez, juicio que se encuentra pendiente de trámite. Creo que esa apelación tardía se hizo con el objeto fundamental, no tanto de agotar la vía administrativa,—que por otro lado se encontraba agotada al quedar firme el pronunciamiento de la Gerencia—, sino de interrumpir la prescripción. El hecho de que la Directiva le dé curso a la apelación sin tomar en cuenta ese aspecto formal, emanado de la Ley Constitutiva, puede dar pie, y lo ha dado, para que se alegue en juicio que el pronunciamiento de la Directiva consolidó el vicio de la apelación tardía.

En ese sentido, y si la Gerencia lo estima conveniente, quiero llevar al seno de la Directiva esa observación, bien para que se tome en cuenta ese factor en el futuro, o bien para que, si se estima necesario, se proponga una reforma a la Ley Constitutiva ampliando ese término.

V

CONTRATOS

Contrato de arrendamiento de local para el Dispensario de Palmares firmado con la señora Leopoldina Vargas S.

A este respecto es preferible para los intereses de la Caja no fijar plazo al contrato o bien reservarse el derecho de rescindirlo en cualquier momento, pues como ha ocurrido en alguna ocasión, la Institución se ha visto precisada a dejar el local antes del vencimiento, sea porque construye su propio local o porque consigue otro en mejores condiciones, teniendo entonces que pagar indemnizaciones. No debe olvidarse que la Ley de Inquilinato protege al inquilino contra posibles desahucios y que, por lo tanto, el contrato es innecesario a menos que deban estipularse cláusulas especiales como las de las mejoras, etc. En todo caso es conveniente que los funcionarios administrativos que actúan como intermediarios en esos contratos lo hagan ad-referendum y consulten antes de formalizar el pacto con el Departamento Legal. Hasta la fecha, éste se ha limitado, en vista de que se encuentra con situaciones ya creadas, a formalizar por medio de una escritura lo que al respecto se ha convenido.

VI

CONSULTAS

El Departamento ha tenido a su cargo la resolución de gran número de consultas, ya sea verbalmente o por escrito, formuladas tanto por funcionarios de la Caja, por la Directiva o por otras personas u organismos ajenos a la Institución.

Me permito a continuación, y para los efectos del futuro índice de jurisprudencia que usted tiene en proyecto, hacer una síntesis de la mayor parte de las consultas evacuadas durante el año de 1953, todo con el objeto de que esa síntesis pueda servir de guía para obtener el texto de las notas respectivas.

1^o—Consulta en relación con las peticiones formuladas por el Sindicato de Trabajadores de la Caja, acerca de si es factible considerar, para los efectos de la fijación de salarios, con el carácter de asignación familiar, el número de hijos de los empleados. Evacuada en nota número 11384 de 28 de diciembre de 1953.

2^o—Consulta de la Gerencia acerca de la posibilidad de considerar el caso del doctor Guillermo Guillén como riesgo profesional para los efectos de su indemnización. El Departamento Legal, en nota número 6513 de 22 de julio último, solicitó una serie de datos con el objeto de poder pronunciarse sobre el fondo del problema.

3^o—Proyecto de decreto en relación al arreglo llevado a cabo por la Directiva y el Ministerio de Economía y Hacienda con el objeto de dilucidar el problema de la cuota estatal, transcrito en nota número 6662 de 28 de agosto último.

4^o—Proyecto de respuesta a la interpretación de la Asamblea Legislativa en relación con el texto del artículo 13 del dictamen del Proyecto de Ley Orgánica del Banco Central emitido en nota Número 2292 de 17 de marzo de 1953.

5^o—Consulta de la Directiva acerca de si es legalmente factible el establecer una cotización mínima fija para el patrono, independientemente del salario mensual devengado por el trabajador. Contestada en nota número 3118 de 18 de abril de 1953.

6^o—Proyecto de respuesta a la Cámara de Agricultura en relación con las observaciones formuladas por dicha Cámara al aumento de cuotas decretado por la Junta Directiva.

7^o—Proyecto de respuesta a la Asamblea Legislativa en relación con la Ley para crear un sistema de jubilaciones y pensiones en beneficio de los empleados de la Junta de Protección Social de San José.

8^o—Consulta acerca del problema de los señores Inspectores de la Caja, quienes en calidad de protesta por no haberseles aumentado el salario en la fecha en que ellos exigían, dejaron de asistir dos días a su trabajo. Contestada en nota número 6002 de 25 de julio de 1953.

9^o—Consulta de la Junta Directiva en relación al nombramiento de un delegado de la Caja en el Consejo Técnico de Hospitales.

10.—Consulta de la Directiva acerca de si la interpretación que debía dársele

a la reforma del artículo 13 de la Ley N° 148 de 8 de agosto de 1945, que restringe el monto máximo de los préstamos para construcción de casas de los empleados a la suma de ₡ 30.000.00. Se evacuó en nota número 2058 de 5 de marzo último.

11.—Estudio solicitado por la Junta Directiva acerca de la conveniencia de aceptar o no cédulas hipotecarias en garantía. Evacuada en nota número 1089 de 9 de febrero de 1953.

12.—Proyecto de Ley tendiente a modificar el decreto legislativo N° 181 de 11 de agosto de 1952, contenido en nota de este Departamento número 2111 de 12 de marzo del año de 1953.

13.—Revisión del proyecto de reglamento de traslados y hospedajes realizado por la Sección de Subsidios.

14.—Consulta de la Dirección Provincial de Escuelas de Heredia sobre el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Evacuada en nota número 11372 de 26 de diciembre de 1953.

15.—Consulta del señor Miguel Blanco Quirós sobre el Régimen de Enfermedad. Evacuada en nota número 11293 de 21 de diciembre de 1953.

16.—Consulta del Fondo de Ahorros y Préstamos acerca de la posibilidad de cobro de las obligaciones a su favor. Evacuada en nota número 11441 de 29 de diciembre de 1953.

17.—Consulta del Ferrocarril Eléctrico al Pacífico acerca del Seguro Familiar. Evacuada en nota número 2911 de 13 de abril de 1953.

18.—Consulta de la Sección de Inspección acerca de la existencia de una obligación Obrero-Patronal. Evacuada en nota número 9008 de 14 de octubre de 1953.

19.—Consulta acerca del problema planteado con los comuneros de Orotina. Evacuada en nota número 10956 de 9 de diciembre de 1953.

20.—Consulta acerca del cobro de becas a enfermeras. Evacuada en nota número 10.870 de 4 de diciembre de 1953.

21.—Consulta acerca del caso de los señores Arguedas, Dobles y Soto Ltda., en lo que se refiere a los contratos de obra a precio alzado. Evacuada en nota número 8.588 de 29 de setiembre de 1953.

22.—Consulta relativa a la inclusión en planillas de los trabajadores del patrono Gonzalo Aguilar Méndez y Eida Aguilar Mora. Evacuada en nota número 8502 de 25 de setiembre de 1953.

23.—Consulta acerca de la posibilidad de proteger en el Régimen de Enfermedad a los estudiantes Universitarios. Evacuada en nota número 10310 de 20 de noviembre de 1953.

24.—Consulta acerca de la aplicación del inciso f) del artículo 68 de la Ley Constitutiva. Evacuada en nota número 1210 de 13 de febrero de 1953.

25.—Consulta de la Junta Provincial de la Infancia de Heredia acerca de las prestaciones otorgadas a Carmen Badilla Rodríguez. Contestada en nota número 6622 de 14 de junio de 1953.

26.—Consulta de la Sección de Ingresos acerca de la posibilidad de modificar

los textos de las planillas del Seguro de Enfermedad. Contestada en nota número 8658 de 30 de setiembre de 1953.

27.—Consulta acerca del reclamo de pensión del señor Gustavo Garita Arrieta. Contestada en nota número 8658 de 30 de setiembre de 1953.

28.—Consulta de la Dirección de Prestaciones Médicas acerca del problema planteado por el doctor Araya Rojas. Contestada en nota número 7512.

29.—Consulta acerca de reclamo administrativo planteado por el señor Moisés Vizcaíno. Contestada en nota número 6170 de 10 de julio de 1953.

30.—Consulta de la Dirección de Prestaciones Médicas acerca del reclamo planteado por los médicos de la Caja para que ésta les pague Servicios Profesionales otorgados en los casos de prestaciones legales. Contestada en nota número 5078 de 12 de junio de 1953.

31.—Consulta acerca de la inclusión en el Seguro Familiar de los familiares que residen en zona distinta del asegurado directo. Contestada en nota número 5606 de 26 de junio de 1953.

32.—Consulta acerca solicitud de los trabajadores del Ministerio de Obras Públicas que prestan servicios en zona no cubierta por el Seguro Social, quienes solicitan su inclusión. Evacuada en nota número 5580 de 25 de junio de 1953.

33.—Consulta acerca de la exclusión ordenada por la Sección de Inspección en el caso de una relación conyugal. Evacuada en nota número 5185 de 16 de junio de 1953.

34.—Consulta acerca del reclamo de prestaciones legales formulado por la señora Isabel Lefebre Avila. Evacuada en nota número 4442 de 27 de marzo de 1953.

35.—Consulta para la formulación de un plan para los casos de novación de deudores. Contestada en nota número 3584 de 2 de mayo de 1953.

36.—Consulta acerca prescripción de los cobros por motivos de accidentes de Trabajo. Contestada en nota número 4039 de 16 de mayo de 1953.

37.—Consulta con respecto a la exclusión de la señora Rosita Ramírez Camacho, del Régimen de Enfermedad por ser co-propietaria del negocio que la incluyó en planillas. Contestada en nota número 3065 de 16 de abril de 1953.

38.—Consulta acerca de la existencia de una relación Obrero-Patronal del Comité de Asistencia Técnica Industrial. Contestada en nota número 2886 de 10 de abril de 1953.

39.—Consulta acerca del proyecto del contrato de Servicio de Hospital con la Junta de Protección Social de Alajuela. Contestada en nota número 2219 de 16 de marzo de 1953.

40.—Consulta acerca de la interpretación del artículo 30 de la Ley Constitutiva de la Caja. Contestada en nota número 2376 de 21 de marzo de 1953.

41.—Consulta acerca de la vigencia del contrato de trabajo con el doctor Rodolfo Céspedes Fonseca. Contestada en nota número 743 de 29 de enero de 1953.

42.—Consulta de la Sección de Personal acerca del caso de la señora Esmeralda María Montes. Contestada en nota número 8771 de 5 de octubre de 1953.

43.—Consulta de la Sección de Personal acerca del cómputo del término de vacaciones de los empleados que han interrumpido su contrato de trabajo. Contestada en nota número 8018 de 10 de setiembre de 1953.

44.—Consulta acerca de la terminación del contrato de trabajo del señor Carlos Chacón Peralta. Contestada en nota número 9983 de 11 de noviembre de 1953.

45.—Consulta acerca del despido de la señorita María Felicia Blanco K. Contestada en nota número 8637 de 30 de setiembre de 1953.

46.—Consulta acerca del despido de la señora Zeneida Solís Angulo. Contestada en nota número 9651 de 3 de noviembre de 1953.

47.—Consulta acerca del despido del señor Gustavo Mora Sáenz. Contestada en nota número 5153 de 15 de junio de 1953.

48.—Consulta acerca del despido de la señorita Odili González Castillo. Contestada en nota número 4964 de 10 de junio de 1953.

49.—Consulta acerca del despido del señor Alberto Ortiz Bolaños. Contestada en nota número 5975 de 6 de julio de 1953.

OBSERVACIONES FINALES

Se hace necesario reglamentar, o bien sentar una serie de normas, en cuanto al trámite del cobro de las obligaciones a favor de la Caja, producto de los préstamos hipotecarios y de los arreglos con respecto a esas mismas operaciones y a los que se refieren al pago de las cuotas obrero-patronales, a fin de fijar un procedimiento a seguir en ambos casos y determinar, muy especialmente, el organismo o funcionario autorizado para intervenir en esos casos.

En cuanto a lo primero, según me lo ha manifestado el señor Sub-Gerente, existe el proyecto de hacerlo a la mayor brevedad. En cuanto a lo segundo es urgente sentar esas normas de acuerdo con lo que la Junta Directiva tiene dispuesto al respecto, y en lo que le fuere aplicable. Como principio de orden general considero que no debe aceptarse ningún arreglo, si no es en casos extremos, y, aún en estos casos, siempre que la obligación se garantice con prenda, hipoteca o bien con una fianza de persona solvente.

Gastón Guardia Uribe
Jefe del Departamento Legal

Informe de la Sección de Inspección



La Sección de Inspección es un medio de enlace y coordinación entre la Caja Costarricense de Seguro Social y todas las personas que tienen relaciones con ésta con motivo de los servicios médicos y prestaciones económicas proporcionados a los asegurados. A ella le corresponde procurar la buena aplicación por parte de patronos y trabajadores, de la Ley Constitutiva y los Reglamentos de la Institución. Se hacen esfuerzos para obtener de parte de las personas sujetas a la Ley y los Reglamentos el cumplimiento de sus disposiciones, sin la necesidad de recurrir a las facultades legales de que disponen los Inspectores, pues sobre todo se trata de mantener las buenas relaciones con los factores que contribuyen a que la seguridad social sea una realidad en nuestro país. Para lograr este propósito constantemente se está instruyendo a los patronos, especialmente sobre los alcances de las disposiciones legales y reglamentarias, sobre la mejor aplicación de las fórmulas y papelería que la Caja tiene en uso, y solamente se recurre a medios coercitivos cuando no se encuentra buena disposición patronal para cumplir con las instrucciones dadas por los Inspectores.

A esta Sección llegan las solicitudes de investigación que con motivo del cumplimiento y aplicación de la Ley y sus Reglamentos interesan a otras secciones o funcionarios de la Caja, especialmente de Ingresos, Subsidios, Sección Legal, Sucursales, Secretaría de la Gerencia, Secretaría del Policlínico, etc.

A pesar de los años que tiene de trabajar el Seguro Social en Costa Rica, de la amplia divulgación que de los principios de la seguridad social ha hecho, y a pesar de que debiera existir la buena fe de parte de las personas que contribuyen y se benefician de los servicios de la Institución, se dan frecuentemente casos de engaño y de fraude, especialmente por parte de algunos patronos que consideran que deben hacer uso de medios ilícitos para aprovecharse de las prestaciones que la Institución proporciona a sus asegurados. Con el objeto de descubrir esos engaños y fraudes, puesto que hubo denuncias aisladas, se hizo una revisión total de las relaciones mantenidas con la Caja por patronos de La Unión, Turrialba y Jiménez, cantones de la provincia de Cartago. Esta investigación minuciosa dió como resultado la exclusión del derecho al seguro familiar de muchísimas personas a quienes se comprobó que no podían disfrutar de ese beneficio. Además, a los patronos a quienes se comprobó haber hecho uso de

mala fe del seguro familiar para personas que no tenían derecho, se les cobró el valor de las prestaciones otorgadas por la Caja. En esta forma se recobraron sumas de dinero pagadas en forma antireglamentaria y se evitó que el hecho anormal se continuara produciendo.

Para el efecto de la calificación de los derechos en seguro familiar, y con vista en los errores, engaños y fraudes, que pueden producirse en el manejo de este beneficio, se elaboró una fórmula especial para uso de la Sección, la que se llena una vez terminada cada investigación por un Inspector. De acuerdo con esta fórmula, y con autorización de la Gerencia, ha quedado a Inspección la responsabilidad en la calificación de los derechos al seguro familiar.

Por falta de instrucciones precisas de algunos funcionarios de la Caja, ésta absorbia, en muchos casos, la atención de los accidentes de trabajo, no debiéndose producir esta situación por razón de que reglamentariamente no es a la Institución a quien corresponde cubrir los riesgos profesionales. Para evitar este constante egreso de dinero, la Sección elaboró un manual, el cual fué explicado detalladamente en una reunión de Jefes de Sucursales. Este trabajo, aunque no específico de Inspección, se hizo tomando en cuenta que en ninguna forma se había tratado el problema integralmente.

Durante el año, al igual que se hizo en el anterior, se efectuaron doce reuniones, una cada mes, con la participación de todos los Inspectores incluyendo a los de las diferentes Sucursales. Se discutieron, en mesa redonda o seminario, los problemas de orden administrativo, legal y reglamentario, que a la fecha de la reunión se habían presentado. Fué posible siempre encontrar solución a todos los asuntos discutidos, aportando cada Inspector su experiencia y conocimientos. Se dictaron normas administrativas para lograr mayor colaboración con funcionarios de otras Secciones, y se renovaron constantemente las fórmulas y sistemas de trabajo y de investigación, haciendo adaptables a la realidad las nuevas situaciones con motivo de las interpretaciones de la Ley y sus Reglamentos y del dinamismo de la Sección. También estuvo a cargo de la Jefatura, siempre en discusión de mesa redonda o seminario, la divulgación de los principios generales de Derechos de Trabajo, muy necesarios en la aplicación de la Ley y Reglamentos de la Caja.

Se tuvo el cuidado de redactar las actas de las reuniones efectuadas, las cuales, fueron distribuidas tanto entre los Inspectores como entre los demás Jefes de Secciones, incluyendo a los de las diferentes Sucursales. Como demostración de la importancia que estas reuniones tienen, y que podría servir de experiencia para llegar a realizar las de Jefes de Secciones se da un detalle de algunos puntos tratados en ellas:

En la reunión del diez de enero, entre otros puntos, se conocieron los siguientes:

- a) Se comenta ampliamente una Circular enviada a todos los Inspectores en ese mismo mes de enero, en la cual se dan algunas instrucciones, como las de que siguen:

En todo caso de investigación solicitado o realizado de oficio de acuerdo con las instrucciones de la Jefatura, deberán investigarse los siguientes puntos: 1º Si-

tuación del Número Patronal: a) Inclusión de trabajadores por no cumplir el patrono con la obligación de empadronarlos en el tiempo señalado por la ley. Reconstrucción de planillas y compulsión para el pago de las mismas, de acuerdo con instrucciones anteriores. b) Exclusión de personas por: 1) comprobar que son familiares sin derecho. Notificar el cobro de prestaciones en caso de que existiere fraude en la inclusión en planillas. Deben hacerse informes separados; 2) en forma general, sin personalizar, por no completar los trabajadores a que se refiere el artículo 34 del Reglamento una cotización de ₡ 2.40 en seguro directo, o de ₡ 3.20 en seguro familiar. c) Salarios mínimos: ver que se paguen de acuerdo con el decreto ejecutivo, y en caso contrario hacerlo saber al patrono y anotarlo en el informe correspondiente. d) Salarios que se reportan en planillas: ver que sean los que efectivamente devengue el trabajador. Reconstrucción de planillas o estudios de libros de contabilidad, según sea el caso, además de la notificación para que se pague lo adeudado a la Caja. e) Todas las demás investigaciones que se deriven, así como la confección del informe correspondiente, de la "Situación del Número Patronal" a que se refiere el *Manual para la Confección de Informes*. 2º Revisión constante y periódica de los números suspendidos, con las investigaciones que sean necesarias y la confección de informes que corresponda, según lo señalado en el punto 1º e instrucciones dadas. 3º Investigación minuciosa de todos aquellos patronos que de acuerdo con planillas ocupen cinco o menos trabajadores, con el propósito de corregir cualquier error o fraude que se esté cometiendo. Se harán los informes que sean necesarios. La lista de patronos será proporcionada por Máquinas o deberá ser tomada por el Inspector directamente del Archivo de Planillas, en el caso de que se trate de Sucursales. Los Inspectores permanecerán en la Oficina únicamente el tiempo necesario para confeccionar informes, estudiar planillas o realizar cualquier otra investigación que deba hacerse en documentos de la Caja. Todo el demás tiempo de trabajo deberá emplearlo el Inspector en trabajo de Inspección, salvo instrucciones o permisos especiales de la Jefatura. Siempre que se haga una investigación específica por solicitarlo así alguna Sección o Funcionario de la Caja deberá necesariamente realizarse trabajo de oficio, con el objeto de corregir vicios, errores, infracciones o fraudes que se cometan en contra de la Institución.

- b) Por consulta hecha por Inspección a la Gerencia, con motivo de la inclusión que en el Reglamento de Enfermedad y Maternidad se hace del cantón de Naranjo como zona incluida en el régimen obligatorio de ese seguro, la Gerencia contesta que después de haber llevado el asunto a conocimiento de la Junta Directiva, y después de que ésta dispone consultar el caso con el señor Ministro de Hacienda, se dispone no hacer extensivo el seguro social en el cantón de Naranjo durante el año 1953.
- c) Con motivo de consulta hecha por la Sección de Inspección a la Gerencia, con respecto al inciso e) del artículo 1º del Reglamento de Enfermedad y

Maternidad, por razón de que la cobertura del Seguro abarca todo el distrito 1º del Cantón Central de Puntarenas y en la práctica únicamente está extendido a la ciudad de Puntarenas, la Junta Directiva, al conocer del caso, acordó: "excluir del seguro social obligatorio los siguientes lugares, del distrito primero, cantón central de la Provincia de Puntarenas: *Las Agujas, Tárcoles, Pigres, Las Mantas, Herradura y Boca de Naranjo*. De acuerdo con lo anterior, han quedado incluidas como zonas de seguro obligatorio las siguientes: *Ciudad de Puntarenas, San Lucas, Barranca, San Miguel, Tescinto, La Boca y Chagüite*.

- d) Se dispone ejercer una vigilancia constante sobre los números patronales suspendidos, con el propósito de controlar en un tiempo corto cuáles de esos números patronales han reanudado labores, o cuáles de ellos deben cancelarse. En cuanto a los números patronales suspendidos de Sucursales, los Inspectores están en la obligación de revisar constantemente el archivo correspondiente con el objeto de que se hagan las visitas en forma periódica y continua. Los números suspendidos de San José serán revisados por el personal administrativo de la Sección para el efecto de que se adjudiquen las visitas a los diferentes Inspectores. En cuanto a los nuevos números patronales que se adjudiquen, los Inspectores están en la obligación de hacer dos o tres visitas, en el término de seis meses y con posterioridad a la fecha de adjudicación, con el objeto de vigilar si el nuevo patrono está cumpliendo con todas sus obligaciones para con la Caja, y en el interés de excluir de planillas a personas que no son trabajadores, y de que se incluyan en ellas a todos los que están obligados a cotizar.

En la reunión del día 14 de febrero, entre otros se discutieron los siguientes aspectos:

- a) Contabilistas.—Nuevamente se discute la situación de los contabilistas que no prestan el servicio durante todas las horas hábiles del día. De acuerdo con la Ley Constitutiva y los Reglamentos de la Caja, para incluir o excluir del seguro a un contabilista o a cualquiera otra persona, debe calificarse exactamente si ese contabilista o esa persona tiene la categoría de trabajador, según la terminología de nuestra legislación de trabajo, especialmente con base en los artículos 2º, 3º, 4º, inciso c), y 5º de la Ley Constitutiva, en relación principalmente con los artículos 4º, 18 y 162 del Código de Trabajo. Tal como se explicó ampliamente en la reunión de Inspectores del sábado 25 de octubre de 1952, el hecho de trabajar cuarenta y ocho horas por semana, o trabajar solamente seis por semana, o trabajar veintiséis días en el mes o hacerlo durante cuatro nada más en el mismo término, no califica la condición de trabajador; debe existir contrato de trabajo, y para que éste exista debe prestarse un servicio bajo la dependencia permanente y dirección inmediata

de un patrono, y recibir en pago de ese servicio un salario. Es posible que en ocasiones sea bastante difícil establecer si una persona que trabaja es realmente trabajador para los efectos de la legislación de trabajo, pues sucede a menudo que el servicio que se presta no lo es con motivo de un contrato de trabajo sino que tiene la calificación de servicios profesionales; cuando se presente una situación de esta naturaleza, antes de hacer la calificación debe discutirse plenamente el punto, sea con los compañeros de trabajo de la misma categoría, sea con la Jefatura.

- b) Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.—Art. 1º, inciso b) del aparte 2).— De acuerdo con esta disposición reglamentaria, los trabajadores de consultorios profesionales, especialmente de consultorios médicos, deberán cotizar para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte cuando realicen una función técnica o cuando puedan ser calificados como trabajadores de Oficina (oficinistas) propiamente dichos; de tal forma que las enfermeras, graduadas o no, que realicen funciones propias de la profesión, son aseguradas obligatorias en este régimen, así como las Secretarías Médicas que realicen trabajo como oficinistas.
- c) Acusaciones por no pago de planillas.—Con el objeto de normalizar en Sucursales el pago de las planillas, se dispone que los Inspectores, una vez que la acusación debidamente firmada por alguno de los abogados de la Caja llegue a poder del Jefe de la Sucursal, hagan una visita al patrono que va a ser acusado y logren, dentro de lo posible, que ese patrono pague tanto las planillas de los meses por los que se le acusará como las planillas adeudadas hasta la fecha de la visita. De acuerdo con el Jefe de la Sucursal, el Inspector puede conceder al patrono un término de ocho días como máximo. Si dentro del término concedido el patrono no hace efectivo el pago, la acusación será presentada a la Alcaldía por el Jefe de la Sucursal. Este procedimiento será seguido cuando el Jefe de la Sucursal considere que el Inspector puede colaborar en este sentido. Siempre que se haga una visita a algún patrono con este motivo, el Inspector debe realizar cualquiera otra investigación que considere necesaria, de acuerdo con los términos de la Circular N° 73-53, de fecha 6 de enero de este año.

En la reunión del día 14 de marzo se discutieron los siguientes puntos:

- a) Revisión de suspensiones.—La disposición que se ha tomado para realizar periódicamente la revisión de las suspensiones se origina en el hecho de que muchos patronos vuelven a tener trabajadores y no los reportan a la Caja, dejando las planillas correspondientes. Como se trata de que los patronos cumplan con su obligación de pagar sus cotizaciones y las de los trabajadores que están a su servicio, deben agotarse todos los recursos, en esta clase de investigaciones, para establecer si el patrono investigado no ha tenido, desde

la fecha de la suspensión a la fecha de la investigación, trabajadores a su servicio. Y si a la fecha de la revisión el patrono ocupa nuevamente trabajadores, debe hacerse lo posible para averiguar desde qué fecha están trabajando, pues existe la presunción de que la mayoría de los patronos no dicen verdad en este aspecto.

- b) Materia específica de trabajo de Inspección.—De acuerdo con el artículo 20 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a la Sección de Inspección corresponde velar por el cumplimiento de la Ley y de los Reglamentos dictados por la Junta Directiva. Gráficamente, son dos los grandes campos en que interviene la Inspección: 1º *Procurar mayores ingresos a la Institución, haciendo cumplir a los patronos, en diferentes formas, con sus obligaciones legales y reglamentarias;* 2º *Evitar en diferentes formas y de acuerdo con planes y sistemas de trabajo, que las prestaciones señaladas en los reglamentos para los asegurados sean proporcionadas a personas que no tengan derecho a ellas, por cualquier circunstancia.*

En la reunión del día 25 de abril se comentaron, entre otros aspectos de interés, los siguientes:

- a) Artículo 34 del Reglamento de Enfermedad.—Con motivo de la interpretación de los alcances del artículo 34 hubo diferencias de criterio entre las Secciones de Inspección y de Subsidios, por cuanto esta última consideró que para que un trabajador cuyos derechos están regulados por ese artículo pudiera hacer uso de la atención médica debió haber cotizado con la suma mínima señalada, además de haber estado obligado a trabajar durante las cuatro semanas anteriores a la fecha en que se hizo uso de la atención médica, o lo que es lo mismo, deberían concurrir las circunstancias de haber adquirido el plazo de espera de que habla el artículo 32 y haber ajustado la cotización mínima prevista en el artículo 34. La Sección de Subsidios hizo la consulta del caso al señor Sub-Gerente, habiendo dado contestación a nombre de este último el señor Secretario de la Gerencia en los siguientes términos: "Nº 2606.—30 marzo 1953.—Jefe Sección Subsidios: Con instrucciones del señor Sub-Gerente, me permito contestar la consulta contenida en su nota Nº 2224 del 16 de marzo presente. Cuando se redactaron las reformas al artículo 34 del Reglamento de los Riesgos de Enfermedad y Maternidad, se estudió el problema de los llamados "trabajadores irregulares" en todos sus aspectos, llegándose a determinar dos extremos básicos que son los siguientes: a) Que la definición de asegurado activo dada por el inciso 2) del artículo 32, debía ser modificada sustancialmente. b) Que el plazo de espera debía ser suprimido en cuanto a estos trabajadores, reduciéndolo a una cotización mínima. En cuanto al primer aspecto, se dictó la disposición que hoy aparece en el inciso b) del artículo 34 y en la cual se expresa concretamente que estos trabajadores se entienden activos desde el mo-

mento que han pagado la cotización mínima, para efectos de otorgarles todos sus derechos. En cuanto al segundo aspecto, se consideró que la cotización mínima debía ser completada dentro de las cuatro semanas anteriores a la fecha en que el asegurado solicite los servicios médicos. (Inciso a) artículo 34 citado). Tal medida se tomó para evitar que los trabajadores llegaren a pretender que tal cotización podía ser completada en amplios períodos de tiempo, un año por ejemplo, y para que se cumpliera la exigencia de que el trabajador estuviese efectivamente trabajando a las órdenes de un patrono en el momento o poco antes de solicitar la atención médica. De todo lo anterior se deduce que la cotización mínima puede ser completada en cualquier número de días, siempre que éstos estén comprendidos dentro de las cuatro semanas anteriores a la solicitud de prestaciones médicas. El inciso a) del artículo 34 termina con la siguiente frase: *Cualquiera que sea el número de días trabajados dentro de ese plazo*. Esta frase no deja lugar a dudas y por eso la Gerencia considera que la interpretación dada por la Sección de Inspección en el informe N° 56059 es la correcta.—Secretario Gerencia”.

- b) Artículos 32 y 34 del Reglamento. Es bastante frecuente el hecho de que funcionarios de la Administración Pública o de Instituciones del Estado, especialmente de las Municipalidades, aparezcan en las planillas con salarios de ₡ 30.00, ₡ 40.00 y ₡ 50.00 mensuales. En la mayoría de esos casos, esas sumas corresponden a una remuneración, muchas veces a una subvención, y casi siempre para efectos de contar con los servicios de esos funcionarios en un momento determinado, sin que pueda precisarse exactamente el número de días o de horas de trabajo en la semana o en el mes. Con el objeto de precisar las condiciones que esa clase de personas tienen con respecto al derecho de disfrutar de las prestaciones que proporciona la Institución, a petición del señor Inspector de Heredia se hizo una consulta a la Gerencia la que textualmente contestó lo siguiente: “N° 2643.—31 marzo 1953.—Jefe Sección Inspección: Me es grato referirme a su nota 2593 del 27 del que cursa, referente a la consulta que hace el señor Inspector de Heredia. Contemplo los casos presentados así: Antonio Rodríguez Arguedas (Municipalidad de Barba), panteonero, carcelero, jueces de rastro de San Pedro y San José de la Montaña, fontanero del mismo lugar y guarda tanque de San Pablo de Barba, *no deben estar incluidos en el Seguro de Enfermedad por cuanto, ni son trabajadores regulares, ni irregulares.* (Permítame que siga usando esas denominaciones). Para lo primero necesitarían trabajar las “últimas cuatro semanas ininterrumpidas de trabajo antes de la enfermedad”, y según dice el señor Inspector, trabajan algunos días en el mes según sean los casos que se les presenten a cada uno de ellos. No pueden completar plazo de espera. Me explico el sueldo mensual, *aún cuando no tengan nada que hacer*, por aquello de tener al individuo a la orden para cuando se presente el caso, que de no ser así les resultarían muy caros los trabajos. Y no pueden

catalogarse como irregulares porque sus sueldos nunca alcanzarán a la cotización mínima; de alcanzar, sí cabrían. Podría haber una variación en cuanto a los dos últimos,—fontanero de San José de la Montaña y guarda tanque de San Pablo de Barba—, si se comprueba que trabajan *todos los días*, por la clase de trabajo a desempeñar, aun cuando lo dudo por la cuantía del salario. De comprobarse el extremo apuntado, serían trabajadores regulares.—Gerente”.

- c) Artículo 34.—Seguro Familiar.—En la interpretación del artículo 34 hubo alguna duda por parte de un Inspector en relación con el mínimo de cotización necesario para que un asegurado directo, cotizando en zona cubierta por el Seguro Familiar, tuviera derecho a hacer uso de las prestaciones que proporciona la Institución. Como la Sección sustentó un criterio diferente al del señor Inspector, se envió una nota explicativa de ese criterio cuyo texto es el siguiente: “Nº 2783.—8 abril 1953.—Inspector de Turrialba: Me permito devolver a Ud. cinco informes que llevan como título *Cobro Improcedente de Prestaciones* que corresponden a los siguientes patronos y trabajadores: Patrono Nº 12180, Trabajador Rafael Gómez Zúñiga; Patrono Nº 12180, Trabajador Juan Abarca M.; Patrono Nº 12167; Trabajador Rubén Rigoberto Pereira Brenes; Patrono Nº 12163; Trabajador Flora Hernández Méndez, y Patrono Nº 12300, Trabajador Jerónimo Mora Méndez. La calificación que de “improcedente” se hace del cobro de las prestaciones a que se refieren esos informes, a juicio de esta Sección está mal hecha, por los siguientes motivos: Los artículos 26 y 34 del Reglamento de Enfermedad y Maternidad prevén una cotización mínima para los casos de trabajadores que no prestando servicios en forma continua, o devengando salarios por unidad de obra, necesiten en un momento determinado, y según los casos contemplados por cada uno de esos artículos, de atención médica. Esas cotizaciones mínimas deben aplicarse única y exclusivamente a trabajadores que por prestar servicios en zonas en donde no está extendido el seguro familiar cotizan con el porcentaje correspondiente al seguro directo. Esta cotización mínima tiene su origen en el monto promedio de salarios a devengar, o devengados por los trabajadores sujetos a la obligatoriedad del seguro de enfermedad y maternidad, de acuerdo con estudios realizados por el Departamento Actuarial de la Institución, y acogidos por la Junta Directiva de la Caja. En efecto, la Junta Directiva al fijar la cotización de dos colones (Art. 34 sin reformar), lo hizo por razón de que el salario promedio tomado como base fué de ochenta colones (₡ 80.00). Por lo tanto, la actual cotización mínima de dos colones con cuarenta céntimos (₡ 2.40) corresponde a un salario de ochenta colones mensuales en seguro directo, sea una cotización del 3% sobre el salario. Ahora bien, como el inciso d) del artículo 9º del Reglamento de Enfermedad y Maternidad fija una cotización del 4% sobre el monto de salarios devengados por el trabajador, en zonas en donde exista

el seguro familiar, siguiendo la misma idea de la Junta Directiva al tomar como promedio el salario de ochenta colones al mes, debe corresponder, para los trabajadores sujetos a la obligatoriedad de esta modalidad de seguro, una cotización mínima de tres colones con veinte céntimos, (₡ 3.20), pues esa es la suma que nos proporciona el 4% sobre ochenta colones. Tan es así, que el artículo 58 del mismo Reglamento fija la cotización mínima que debe haber enterado un trabajador a la Caja para tener el derecho al seguro familiar, y esa suma es el doble de tres colones con veinte céntimos por la razón de que para tener derecho al seguro familiar se exige el doble de tiempo que para el seguro directo. Por lo tanto, para que un trabajador que obligatoriamente deba cotizar con el porcentaje correspondiente al seguro familiar tenga derecho personalmente a hacer uso de los servicios médicos de la Caja debe haber cotizado en las cuatro semanas anteriores a la fecha en que se le extiende la Solicitud de Asistencia Médica con la suma de tres colones con veinte céntimos. Podría alegarse que el artículo 60 del mismo Reglamento acepta, en algunos casos, la cotización del 3% sobre el monto de salarios devengados por un trabajador, aunque éste preste servicios en zona cubierta y obligada al seguro familiar. Pero la excepción contemplada en ese artículo se refiere exclusivamente a los trabajadores que prestando servicios en zona cubierta por el seguro familiar, sus familiares no residan en la misma zona. En estos casos de excepción, debidamente aceptados, o declarados por la Caja, la cotización mínima que da derecho a la atención del asegurado directo es de ₡ 2.40, por cuanto el o los trabajadores que están acogidos a esta excepción cotizan con el 3% sobre sus salarios. Pero en los casos que no son de excepción, o lo que es lo mismo, cuando el trabajador cotiza con el 4% sobre su salario no puede en ninguna forma considerarse que ha cumplido con la cotización mínima si no ha cotizado con una suma no inferior a ₡ 3.20. Por todo lo anterior, ruego a Ud. modificar los informes devueltos, calificándolos como *Cobro de Prestaciones*.—Jefe Sección Inspección”.

- d) Seguro Familiar.—Se comenta la nota suscrita por el señor Secretario de la Gerencia en relación con la calificación de derechos para los familiares de los asegurados en donde está extendida esta clase de seguro. Los procedimientos a seguir y los sistemas de investigación serán contenidos en esta nota cuyo texto se transcribe íntegramente. “2727.—7 abril 1953.—Jefe Sección Sucursales: Tengo mucho gusto de referirme a su atenta nota N° 2099 del 12 de marzo pasado, relativa a los procedimientos que se usan en las Sucursales para determinar los derechos en materia de Seguro Familiar. Como Ud. bien sabe, a raíz de su carta surgió el empeño de efectuar una reunión de los Jefes de las Secciones de Inspección, Servicio Social y Sucursales, con el fin de llegar a acuerdos básicos en relación con aquellos procedimientos. Complacido por el resultado de la reunión efectuada, tengo mucho gusto de

puntualizar las conclusiones a que llegamos en ella: 1º Los requisitos que exige el párrafo primero del artículo 55 del Reglamento de los Riesgos de Enfermedad y Maternidad, para que los familiares del asegurado tengan derecho a la protección familiar, *se presumen ciertos en cuanto a la esposa del asegurado y en cuanto a los hijos del mismo, menores de 16 años de edad.* Esta presunción es relativa y cede ante prueba en contrario. Siempre que el Jefe de la Sucursal respectiva o cualquier otro funcionario de la Caja llegare a saber o tuviere la sospecha de que se están otorgando servicios a familiares que no tienen derecho a percibirlos, deberá denunciar el hecho a la Sección de Inspección, la cual se encargará de investigar el caso y de declarar si proceden o no las prestaciones. 2º El Jefe de la Sucursal que corresponda autorizará el derecho de esposas e hijos, anotando esta circunstancia en el lugar correspondiente de la libreta del asegurado directo. La anotación se hará con base en la constancia de matrimonio en el primer caso y con base en las constancias de nacimiento en el segundo y consistirá en: a) Nombre de las personas que tienen derecho al Seguro Familiar (Esposa, compañera, hijos, madre). b) Sello de la Sucursal o en su caso de la Secretaría de la Policlínica. c) Fecha en que se hace la anotación y firma del funcionario que autoriza. d) Sello con la leyenda: "Seguro Familiar". Cuando se tratare de la *Compañera* del asegurado, el Jefe de la Sucursal pedirá siempre al Inspector de su jurisdicción, un informe detallado para comprobar los extremos a que se refiere el artículo 57 del Reglamento antes citado, y *solamente* con base en ese informe podrá autorizar el derecho correspondiente. Lógicamente, la declaración de los derechos de la *Compañera* implica los derechos de los hijos naturales del trabajador habidos con ella. Puede darse el caso de hijos del trabajador, habidos fuera del matrimonio con una *compañera* que no tenga derecho al Seguro Familiar. En estos casos, los menores tendrán derecho si, previa investigación hecha por un Inspector, se llegare a constatar la calidad de hijos y las circunstancias indicadas en el párrafo primero del artículo 55 del Reglamento. Los hijos adoptivos, pueden ser protegidos por el Seguro cuando están adoptados *legalmente*. 3º El derecho de las madres solamente podrá declararse previa investigación e informe de la Sección de Inspección. Las anotaciones que el Jefe de la Sucursal haga en la libreta deberán corresponder a las conclusiones de tal informe. 4º Los informes de los Inspectores serán enviados a la Jefatura de la Sección de Inspección la cual, si los considera buenos los devolverá directamente al Jefe de la Sucursal para que con base en ellos éste haga las anotaciones pertinentes. Si están defectuosos, los devolverá con observaciones u ordenará que se levanten otros, según el caso. El Jefe de la Sucursal también podrá, en casos de duda, solicitar ampliación o aclaración de tales informes. 5º El Jefe de la Sucursal de Heredia hará las anotaciones que correspondan respecto de los familiares de su jurisdicción. El de La Unión (Tres Ríos) las correspondientes a los de su cantón,

y el de Turrialba, las correspondientes a Turrialba y Jiménez (Juan Viñas). El Secretario de la Policlínica hará las anotaciones correspondientes a los empleados de la Caja y las relativas a trabajadores que tienen el Seguro Familiar a pesar de no estar trabajando en Heredia, Tres Ríos, Turrialba o Juan Viñas, como los Trabajadores de Challe Hnos., Alvarado y Jurado, etc. 6º Como en la Sucursal de Tres Ríos no hay un Inspector destacado permanentemente, las investigaciones que se necesiten deberán pedirse directamente a la Jefatura de Sección de Inspección. 7º Las investigaciones que se soliciten a la Sección de Inspección deberán pedirlos los Jefes de las Sucursales o el Secretario de la Policlínica en su caso, para evitar que los pida cualquier empleado sin atribuciones suficientes. 8º Los documentos que sirvan de base para declarar el derecho de un asegurado deben archivarlos en "fail" especial, de tal modo que en cualquier momento estén a la mano para confirmar aquella declaratoria. Cuando el Jefe de la Sucursal o el Secretario de la Policlínica lo crean conveniente, pueden solicitar una revisión de las circunstancias que sirvieron para declarar los derechos de los familiares. 9º Se tendrá como *casos sociales*, aquellos en que el *Servicio Social* deba intervenir como una actividad de ayuda a los individuos y sus familiares, con el fin de satisfacer sus necesidades o solucionar los problemas que los afectan, utilizando los recursos contemplados en los Reglamentos o aquellos otros que se puedan aprovechar provenientes de otras instituciones o servicios establecidos por la comunidad. Por ejemplo: si después de las veintiséis semanas de tratamiento el asegurado familiar sigue enfermo, la Caja, por medio de su Sección de Servicio Social, tratará de ayudarlo, conectándolo con las otras instituciones que puedan darle ayuda o resolver sus problemas. Este sería un típico caso social. Lo mismo ocurriría si, por cualquier razón, un asegurado perdiera su condición de asegurado activo y como consecuencia la familia entrara en situación crítica. Se ve claro que el Servicio Social intervendría en estos casos como actividad de ayuda, tratando de movilizar los recursos de la comunidad para solucionar los problemas de aquella familia. 10. Cuando se presenta un *Caso Social*, los Jefes de Sucursales sin excepción o el Secretario de la Policlínica en su caso, lo pondrán en conocimiento del Jefe de la Sección de Servicio Social, el cual tomará las providencias para que dicho caso sea resuelto de acuerdo con las técnicas de su especialidad. El funcionario que haya pedido la intervención de la Sección de Servicio Social, recibirá siempre copia de los resultados de las investigaciones y previsiones tomadas en relación con ese caso. 11. El Secretario de la Policlínica se hará cargo del archivo de casos de Seguro Familiar que hasta ahora ha venido administrando la Sección de Servicio Social. 12. Por motivos de orden administrativo, es preciso que los Jefes de Sucursales y el Secretario de la Policlínica se sujeten en esta materia a las instrucciones anteriores, porque de otra manera se entorpecería el trabajo con perjuicio para la Caja y para los asegurados. Copia

de estas conclusiones estoy enviando a Inspección, Servicio Social y Secretaría de la Policlínica, con el fin de que, al igual que su Sección, las pongan en vigencia a partir del próximo 15 de abril.—f) Srío. Gerencia”.

En la reunión del día 13 de junio:

- a) Instrucciones al Patrono.—Artículo 34 Reglamento Enfermedad. De acuerdo con la Circular de la Gerencia N° 4435, de fecha 27 de mayo de 1953, y que más abajo se transcribe, los encargados de recibir el pago de las Planillas, sea en Ingresos o en las Sucursales, tienen la obligación de reportar a Inspección a aquellos Patronos de los cuales se presume, según las planillas, que ocupan trabajadores cuyos derechos están regulados por el Artículo 34 del Reglamento de Enfermedad y Maternidad y que no alcanzan a devengar en el mes un salario que les permita cotizar en el mes con las sumas de ₡ 2.40 o ₡ 3.20, según sea la zona en la cual presten sus servicios. Todas las investigaciones realizadas con este motivo, sean originadas en solicitud de investigación por parte de Ingresos o Sucursales, o sean hechas de oficio, deberán llevar el título *Instrucciones al Patrono.—Artículo 34 Reglamento de Enfermedad*. Se recuerda que una investigación de esta naturaleza deberá ser hecha solamente una vez con cada Patrono, y que si posteriormente a esta única vez se recibe de alguna Sección o funcionario de la Caja solicitud para realizar otra investigación específica, debe devolverse la fórmula correspondiente acompañada de memorándum en el cual se den las razones de la devolución. Como en todos los casos, además de la investigación relacionada con el artículo 34 se harán las demás que sean necesarias, haciendo la redacción de los informes correspondientes.
- b) Trabajadores ocupados en la recolección de café.—En el inciso a) del artículo 2° del Reglamento de Enfermedad y Maternidad se excluye de la obligatoriedad de ese seguro a “las personas sólo empleadas en forma temporal en la recolección de café”. Con base en esa disposición, todas las personas que trabajan en forma permanente en una finca y que durante la época de la recolección de la cosecha prestan servicios a la misma finca en esta modalidad de trabajo, son asegurados obligatorios. Como en general el trabajo que se realiza y el salario que se paga durante la “cogida” de café no está sujeto a los controles corrientes o normales de una finca, es muy difícil llegar a establecer cuánto tiempo trabajó y cuánto salario devengó un trabajador determinado. Esta situación es bastante molesta para un patrono por cuanto a la hora de incluir en planillas a estos trabajadores no se sabe cuánto salario debe ser reportado en las mismas. Para lograr imponer una norma general en todos los casos que se presenten y con todos los trabajadores, a falta de un dato exacto acerca del número de días trabajados y el monto de salarios

devengado, en cumplimiento del mencionado inciso a) del artículo 2º del Reglamento y en el interés de que los trabajadores no pierdan el derecho, ni tampoco sus familiares en donde exista esta modalidad de seguro, a gozar de los beneficios de enfermedad y maternidad, se darán instrucciones a los Patronos para que calculen el salario devengado por un trabajador permanente en época de la recolección con base en el salario devengado por el mismo durante el último mes anterior a la fecha en que comienza la recolección. Lo anterior no acarrea perjuicio para nadie, pues los trabajadores se mantienen protegidos, los patronos pagan una cotización que en muchos casos es inferior a la que realmente deberían pagar si existieran mejores controles, y la Caja hace cumplir el inciso a) del artículo 2º del Reglamento.

- c) Labor de Oficio del Inspector.—Se insiste en que los Inspectores están en la obligación de revisar, en cada visita que hagan a un patrono, las relaciones existentes entre este último y la Caja, y con este motivo hacer las investigaciones y redactar los informes que sean necesarios con miras a corregir cualquier error o infracción que exista. De acuerdo con el buen criterio del Inspector, y según sea el trabajo a realizar, estas revisiones dejarán de hacerse a Patronos con quienes la Caja mantiene contacto frecuente y de quienes se abriga la seguridad de que cumplen en todas sus partes con las obligaciones que les imponen la Ley y los Reglamentos de la Institución, así como las demás disposiciones legales conexas.

En la reunión del día 24 de julio de 1953:

- a) Artículo 26 del Reglamento de Enfermedad.—Si un trabajador, sujeto a las previsiones del artículo 34 del Reglamento de Enfermedad hace uso de los servicios médicos con base en una Solicitud de Asistencia Médica, aunque no aparezca en las planillas del mes en que hace uso de esos servicios tendrá derecho a las prestaciones, y por lo tanto no deberá dejarse notificación de cobro, si en las planillas de los tres meses anteriores aparece cotizando con una suma no inferior a ¢ 7.20. No importa que el hecho de no aparecer en la planilla del mes en que hace uso de los servicios médicos se deba a que no trabajó, a que no completó el mínimo de ¢ 2.40, o a que por error el patrono no lo incluyó. Bien puede suceder, de acuerdo con la práctica en la recepción de planillas, que en alguno de los tres meses anteriores no haya cotizado con la suma de ¢ 2.40; este hecho para el Inspector no tendrá importancia si la suma de ¢ 7.20 ha sido cotizada en tres diferentes meses, pues si las planillas han sido recibidas, de acuerdo con disposición de la Gerencia, dan derecho a prestaciones.

En la reunión del día 22 de agosto:

- a) Artículo 26 del Reglamento de Enfermedad. — Asegurados Familiares. — No existe disposición alguna, ni en la Ley ni en el Reglamento, que contemple el derecho a las prestaciones médicas de los asegurados familiares en casos en los que el asegurado directo sea trabajador cesante. Por costumbre, antes de la vigencia del actual Reglamento, y aún en la actualidad, se ha considerado que ese derecho está regido por el artículo 26 del Reglamento de Enfermedad y Maternidad. Como parece, según el criterio de la Sección de Inspección, que la no existencia de una disposición expresa se debe a una omisión del Reglamento, y como no hay nada en la Ley o en el Reglamento que se oponga, se dispone aplicar para los asegurados familiares y por analogía el artículo 26 ya mencionado. — Por nota N° 8083, del mes de setiembre, y conocida en la reunión del día 26 de setiembre, el señor Gerente confirma el criterio mantenido por la Sección de Inspección.
- b) Riesgos Profesionales.—Artículo 101 del Código de Trabajo.—En el artículo 101 reformado, del Código de Trabajo, se incluyen en la denominación de trabajadores domésticos a aquellas personas que realizando labores de aseo y asistencia propias o similares a las de un hogar presten sus servicios en instituciones de beneficencia pública que no importen lucro o negocio para el patrono. Como en el artículo 2º, inciso a) del Reglamento de Enfermedad y Maternidad se excluye de la obligatoriedad del seguro únicamente a "los trabajadores que se dedican en forma habitual y continua a labores de aseo, asistencia y otros menesteres similares en residencias particulares o casas de habitación", están incluidos, entonces, y obligados a las disposiciones del Reglamento de Enfermedad todos los trabajadores que prestan servicios en instituciones de beneficencia pública. En el artículo 5º del mismo Reglamento se excluyen de los beneficios de los Seguros de Enfermedad y Maternidad, los casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que de acuerdo con el capítulo 2º del Título IV del Código de Trabajo corren por cuenta del patrono o del Instituto Nacional de Seguros, según los casos. En el artículo 206 del mismo Código se dice que no están amparados por las disposiciones del capítulo 2º, Título IV del Código de Trabajo, los trabajadores domésticos, o lo que es lo mismo, no corren por cuenta del patrono ni del Instituto Nacional de Seguros los casos de accidentes o enfermedades profesionales ocurridos a trabajadores domésticos. Por consiguiente, no estando amparados los trabajadores de instituciones de beneficencia por el Capítulo de los Riesgos Profesionales del Código, y sí estando protegidos por disposición reglamentaria por los beneficios del Seguro Social, corresponde a la Caja atender todo caso de enfermedad profesional o accidente de trabajo que con motivo de la realización de su labor ocurra a cualquiera de estos trabajadores. La misma disposición se debe aplicar a los casos en los que la Caja hubiere aceptado proteger en los riesgos de enfermedad y maternidad a cualquier clase de trabajadores considerados, de acuerdo con el ar-

título 201 del Código de Trabajo, como trabajadores domésticos, como en el caso de las personas del sexo femenino que prestan servicios en las casas de habitación particulares de algunos altos empleados de la Northern Railway Company.

En la reunión del sábado 26 de setiembre:

- a) Exclusiones del Seguro de Enfermedad por no prestarse el servicio en zona cubierta por el mismo.—En alguna ocasión, la Sección de Inspección dispuso excluir del Seguro de Enfermedad y Maternidad a una trabajadora por cuanto, aunque el asiento o domicilio permanente del patrono es la ciudad de San José, ella, como trabajadora a domicilio prestaba el servicio en Santa Ana, lugar no cubierto por el Seguro Social. Con este motivo y con base en el informe del Inspector, el señor Secretario de la Gerencia consultó a la Sección Legal el procedimiento, habiendo estado de acuerdo esta última con el criterio de Inspección.

En la reunión de Inspectores del día 24 de octubre:

- a) Empresas dedicadas al negocio de construcción.—El artículo primero del Reglamento de los Riesgos de Enfermedad y Maternidad, en relación con el artículo tercero de la Ley Constitutiva, con las restricciones que en ese Reglamento y esa Ley se señalan, establecen que son asegurados obligatorios los *trabajadores asalariados*. Para la aplicación de la Ley y los Reglamentos de la Caja, la acepción *trabajador* es un término técnico, por lo que no podrá considerarse como tal a la persona que no cumpla o no posea las condiciones o requisitos exigidos por la legislación de trabajo en vigencia. De acuerdo con los artículos 2º y 4º del Código de Trabajo, no podrá ser trabajador quien no preste servicios a un patrono, y por lo consiguiente tampoco puede ser *patrono*, puesto que este último también es un término técnico, quien no cumpla los requisitos o condiciones exigidos por la misma legislación de trabajo y, sobre todas las cosas, quien no emplee a trabajadores. Si la Ley Constitutiva de la Caja y sus Reglamentos consideran a los trabajadores como asegurados obligatorios, los obligados a pagar las cotizaciones de sus trabajadores y a cumplir con los demás requisitos legales y reglamentarios, según los artículos 22 y 44 y siguientes de la Ley Constitutiva entre otros, son los patronos. Por lo tanto, quien no tenga la característica de patrono, especialmente quien no emplee a trabajadores, no puede pretender ni se le puede obligar a empadronar en el régimen del seguro social a personas que para él no tienen la condición de trabajadores. Por las anteriores razones, la Sección de Inspección se negó a aceptar como patrono a una persona quien, de acuerdo con la realidad, no tenía las características de patrono, y se compulsó al em-

padronamiento a la persona que sí era realmente el patrono. Como esta situación originó dentro de la misma Institución, criterios encontrados y puntos de vista diferentes a los sustentados por la Sección de Inspección, la Gerencia emitió un pronunciamiento, en nota N° 9257, de fecha 22 de octubre de 1953, el cual define el punto y ratifica el criterio sustentado por Inspección. La copia del pronunciamiento del señor Gerente fué acompañada con una nota, la N° 9309, de fecha 23 de octubre de 1953, firmada por el señor Secretario de la Gerencia”.

En el curso del año ingresaron a prestar servicios nueve Inspectores; hubo cuatro renuncias y se concedió permiso por seis meses a otro. El entrenamiento de un Inspector implica una serie de situaciones que solamente perjuicios y gastos le ocasionan a la Caja, y si no se puede contar con que una persona trabajará un término largo, no pueden hacerse cálculos sobre la producción total de la Sección para un período determinado, pues habrá siempre la posibilidad de renuncias y de ingresos. Es muy posible que este problema no se presente para el año 1954 por la razón de que han mejorado los salarios de los Inspectores, lo que permitirá una mayor estabilidad y, por consiguiente, una mayor producción total del grupo de Inspectores.

En los meses finales del año, y por instrucciones precisas de la Gerencia, se hizo la preparación del censo patronal del cantón de Naranjo, al cual se considera como zona incluida obligatoriamente dentro del régimen del seguro social a partir del primero de febrero de 1954.

CUADRO NUMERICO DEL TRABAJO REALIZADO POR LOS INSPECTORES
DURANTE EL AÑO 1953

Pago planillas adicionales	204
Suspensiones	905
Revisión suspensiones	1243
Suspensiones temporales	402
Reanudaciones	379
Trasposos de Número Patronal	489
Cancelaciones	943
Inscripciones patronales	1032
Inscripciones patronales improcedentes	220
Compulsiones pago planillas	199
Cobro de Prestaciones Médicas	971
Cobro Improcedente de Prestaciones Médicas	939
Presunciones accidentes de trabajo	87
Reconstrucción de planillas	226
Reconstrucción de planillas improcedentes	95
Estudios libros de salarios o contabilidad	21
Cambios de Razón Social	71
Cambios de domicilio	144
Inclusiones Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	75
Exenciones Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	61
Inclusiones Seguro de Enfermedad	199
Exclusiones Seguro de Enfermedad	274
Recuentos de Trabajadores	602
Ininterrupción de actividades	165
Investigaciones varias	3321
Situación Legal N° Pat.	5
Calificación de derechos por Seguro Familiar	5
Rectificación Informes	2
<i>Total de visitas efectuadas</i>	
	13.427

El total de 13.427 investigaciones significa que se produjo un número igual de informes, y si cada investigación obliga a un Inspector a visitar más de una vez al patrono, puede considerarse que se hicieron más de treinta y cinco mil visitas a los patronos empadronados en los regímenes administrados por la Caja, o lo que es lo mismo, se efectuó un promedio de más de tres visitas por patrono.

Por considerarlo de interés se hacen observaciones a algunos renglones del cuadro numérico transcrito anteriormente:

Revisión Suspensiones.—En el período correspondiente a este informe se intensificó el control de los patronos que por cualquier circunstancia habían dejado de pagar planillas a la Caja, pues se da con frecuencia la situación de que un patrono, quien por comprobación hecha por algún Inspector, dejó de tener trabajadores, vuelve a ocuparlos sin comunicar esta situación a la Institución, lo que significa una responsabilidad patronal y la posibilidad de, inclusive, el cobro de las planillas dejadas de enterar a la Caja y correspondientes al período en que se ocuparon trabajadores y se reportó el hecho.

Cancelaciones.—El número de Inscripciones Patronales canceladas superó al del año pasado casi en el doble. El mayor movimiento en este renglón se debe a la enorme cantidad de construcciones que se han realizado en estos últimos años, especialmente en la provincia de San José. La Sección ha pretendido disminuir este número de inscripciones patronales, pues la mayoría de estas construcciones son hechas, o supervisadas, por Empresas debidamente instaladas en el país, siendo por lo tanto factible que en lugar de varias inscripciones se mantenga un solo número patronal para cada empresa. Pero por razones particulares de estos empresarios de construcción, como puede ser la declinación de responsabilidad ante las leyes de trabajo y previsión social, apareciendo como patrono el propietario del edificio en construcción y no el empresario, se sigue dando esta situación de múltiples inscripciones.

Inscripciones Patronales Improcedentes.—Siempre se mantiene la intención, por parte de personas inescrupulosas en algunas ocasiones, y por parte de personas que ignoran los alcances de las leyes de seguro social, el obtener la posibilidad de inscribir dentro del régimen de enfermedad a individuos que de acuerdo con nuestro Código de Trabajo no pueden considerarse como trabajadores, condición indispensable para que los beneficios de la Institución puedan ser proporcionados. Caso de que no se hubiere ejercido un estricto control en la investigación de las inscripciones patronales solicitadas, este número de 220 inscripciones consideradas como improcedentes se hubiera traducido en mil o más personas disfrutando de las prestaciones médicas y económicas, sin ningún derecho. Con un poco de mejor divulgación quizá pudiera bajarse al mínimo esta clase de investigaciones.

Reconstrucción de Planillas.—La reconstrucción de planillas a patronos morosos y a quienes nuestros tribunales condenaron por infracción en la disposición que les obliga a pagarlas dentro de un determinado término, aumentó en este período en comparación al del año pasado. Puede que esto se deba a una mayor comprensión de parte de los funcionarios judiciales que tramitan las acusaciones presentadas por la Caja, o también a una reorganización habida en la Sección Legal de la Institución, que le permitió a esta última la presentación de mayor número de acusaciones y la mejor atención de éstas.

Exclusiones de los Regímenes de Invalidez, Vejez y Muerte, y de Enfermedad y Maternidad.—Es motivo de minuciosa investigación la posibilidad de que personas sin derecho a beneficios puedan aparecer en planillas de un patrono cotizando para un régimen. La investigación que se realiza en estos casos tiene similitud, y lleva los mismos fines, que la que se realiza en los casos de inscripciones patronales improcedentes, pues se pretende evitar la comisión de fraudes, engaño o errores en perjuicio de los intereses económicos de la Caja. El número de exclusiones en ambos regímenes superó en este año al del pasado. Es posible que todavía se den casos de éstos sin haberse descubierto, y que se sigan presentando, pero con la experiencia que la Sección adquiere cada día hace más fácil su descubrimiento.

Investigaciones Varias.—En este renglón se han incluido una cantidad grande de investigaciones hechas con motivo de situaciones que se presentaron en el Seguro Familiar. Tal y como se expuso anteriormente, se insistió en regularizar los derechos concedidos reglamentariamente a los familiares de los asegurados que cotizan para este régimen, habiéndose adelantado en mucho el trabajo total, que deberá continuarse en el año 1954. Con la colaboración y en coordinación con las demás Secciones de la Caja, en especial, de las Sucursales, es posible lograr para este año mencionado últimamente el estudio completo del régimen del Seguro Familiar.

Para terminar este informe, debe agregarse que el trabajo de los Inspectores, considerado como de beneficio casi exclusivo de la Institución, ha logrado una cantidad grande de amigos para la Caja, en los sectores de patronos y de trabajadores, pues buena parte de su tiempo lo emplean estos funcionarios en la instrucción de los instrumentos legales con que se trabaja y en la explicación de los métodos usados en beneficio de las personas que mantienen relaciones con la Caja.

Informe de la Sección de Servicio Social

1.—Las actividades del Servicio Social como Sección independiente de Inspección, se iniciaron el 1º de enero de 1953.

Conforme a los planes trazados, durante los primeros meses del año se revisaron las rutinas administrativas seguidas y las técnicas propias del Servicio Social. A este respecto se buscó la forma de perfeccionar las prácticas administrativas referentes a aquél, a fin de evitar a los trabajadores sociales toda actividad que no correspondiera al campo del Servicio Social. En el aspecto profesional se trató de elevar el nivel de conocimientos del personal de la Sección, mediante un cursillo en el que se revisaron los principios y técnicas de esta moderna profesión. Se estableció una reunión periódica para estudiar, conocer y discutir los problemas de la Sección, y se organizó un sistema de supervisión del trabajo de cada trabajador social, a través de una entrevista semanal con el Jefe de la Sección quien actuó como Supervisor.

2.—A fin de iniciar las tareas de Servicio Médico Social de un modo ordenado, se concentró la atención del trabajo en tres Servicios Médicos: Venereología, Oncología y Broncopulmonares. En el segundo trimestre del año se inició la colaboración con el Servicio de Neurología.

De un modo ocasional, se prestó colaboración a otros servicios.

El mayor esfuerzo de la Sección se dedicó a las tareas de convencimiento de pacientes que por una u otra razón dejaban de asistir a las consultas o abandonaban los tratamientos. *Dentro de este grupo, el mayor fué siempre el de pacientes del Servicio de Venereología.* A fin de prevenir los abandonos y ausencias apuntadas, a la par de la Consulta de Venereología se instaló un trabajador social, encargado de entrevistar a todos los casos de pacientes que llegaban por primera vez y a los reincidentes, a fin de instruirlos en materia tocante a su enfermedad y lograr su mayor cooperación en el tratamiento.

Con el Servicio de Neurología se trabajó haciendo los estudios sociales necesarios para la consulta psiquiátrica, y buscándole solución a los problemas que el ambiente presentaba al paciente. La cooperación con este servicio, permitió a los trabajadores sociales hacer una labor social más intensa que en la mayoría de los demás casos.

3.—En los cuadros que se presentan a continuación se puede ver, en forma

esquemática, el trabajo realizado por la Sección durante el año. Para mejor comprensión de los datos, conviene tomar nota de lo siguiente:

- a) Se da únicamente el número de casos nuevos, (los que llegan por primera vez) atendidos. A este número hay que agregar los pacientes que vuelven a consulta por reinfección. Esos casos que podríamos calificar como reincidentes o crónicos, sumaron 206 en el año.
- b) Las visitas se hicieron, de preferencia, a los hogares de los pacientes. Cuando era necesario se visitaron también los lugares de trabajo.
- c) Se llaman *gestiones administrativas* las que se realizan ante otros Departamentos o Secciones de la Caja; *ante patrono*, las que se hacen ante éstos, para lograr pago de planillas, cambio de trabajo en beneficio del trabajador, etc.; *ante otras instituciones*, las que se realizan ante Instituciones de Asistencia Pública o Privada, Escuelas, etc., para lograr su cooperación en beneficio del asegurado o su familia; otras gestiones, son aquellas no clasificadas en los rubros anteriores.
- d) Las entrevistas, son conversaciones de carácter profesional que se realizan para obtener una información, dar una orientación, clarificar un problema. Entrevistas en Venereología o Maternidad, son aquellas efectuadas con asegurados en los respectivos servicios. Entrevistas con otros profesionales, comprende las realizadas con Médicos, Trabajadores Sociales, Enfermeras, Maestros, etc. Otras entrevistas, aquellas en que la persona no es profesional, ni paciente de los servicios apuntados.
- e) Los traslados, se efectúan cuando un paciente deja de ser asegurado con derecho a las prestaciones de la Caja. (Se encarga a la Lucha Anti-Venérea, Dispensario Anti-Tuberculoso, etc., la continuación del tratamiento). Los telegramas y cartas anotadas, son aquellos enviados citando a un asegurado ausente a tratamiento, informándole del resultado de una gestión o avisando a sus familiares de la salida o muerte del asegurado.

4.—Los resultados del trabajo durante el año son bastante satisfactorios. El rendimiento de los trabajadores sociales aumentó a más del doble en el curso del año, tomando como base el primer trimestre. Las relaciones con los servicios similares de otras organizaciones públicas, se intensificaron a través de reuniones conjuntas y visitas, que sirvieron para conocer y utilizar mejor los recursos comunales.

El trabajo de nuestra Sección, dirigido hacia el perfeccionamiento de las relaciones entre los asegurados y la Caja; al mejor conocimiento de la población cubierta y de sus problemas, y a la solución de los problemas que se le presentan a los asegurados con ocasión de su contacto con la Caja, nos permitió en el curso del año, colaborar en la reforma de algunos trámites administrativos dentro de la Caja, y actuar dentro de círculos oficiales y particulares, para crear una mayor conciencia hacia las tareas

Casos Nuevos .	Total	Venereología	Oncología	Broncop.	Neurología	Otros
	1652	766	342		132	164
Visitas	2953	1374	483		382	272
Gestiones	Total	Administr.	Patrono	Otras Inst.	Otras	
	1953	1088	270	450	145	
Entrevistas . . .	Total	Venereología	Maternidad	Otros Profs.	Otros	
	1411	830	226	258	97	
						Traslados 40
						Cartas 33
						Telegramas 449

del Servicio Social, y hacia la mejor forma de afrontar los múltiples problemas que afectan al trabajador.

Nuestra meta es el desarrollo de un Servicio Médico Social dentro de la Caja.

Las tareas que hasta el momento hemos asumido, son apenas el inicio de una labor mucho más extensa e intensa en ese sentido. El trabajo requerirá tiempo para completarlo. El resultado no depende únicamente de nosotros, sino también, de la sensibilidad y comprensión social que alcancen los profesionales médicos, el personal administrativo y el técnico-auxiliar de la Institución. Creemos haber sentado las bases para un desarrollo armónico del Servicio Social en el Seguro, y esperamos que nuestro esfuerzo y dedicación, dentro del clima de superación que prevalece en la Caja, redunden en mayor beneficio para los asegurados y el país.

Informe de la Sección de Proveduría

MERCADERIAS ENTRADAS A BODEGAS:
PRINCIPAL, OFICINAS CENTRALES, Y CALDERON MUÑOZ,
PROCEDENTES DEL EXTERIOR

La suma global del valor de las importaciones de enero a diciembre de 1953, fué de un millón quinientos treinta y tres mil, quinientos treinta y cinco colones, cuarenta y seis centavos (¢ 1.533.535.46), correspondientes un millón trescientos noventa y tres mil, doscientos noventa colones, 01/100 (¢ 1.393.290.01) a drogas, implementos hospitalarios, etc., y ciento cuarenta mil doscientos cuarenta y cinco colones, 45/100 (¢ 140.245.45) a materiales, vagoneta de volteo, etc., para el Departamento de la Habitación.

El número de licitaciones del exterior fué de veintiséis (26), con la participación de setecientas sesenta y una firmas, según se leerá en el siguiente detalle:

LICITACION N°	CLASE DE MERCADERIA	N° OFERTAS	VALOR en ¢
53- 1	Instrumentos anestesiología	9	22.679.65
53- 2	Aparatos Rayos "X"	17	86.977.25
53- 3	Relojes marcadores (Desierta)	12	-----
53- 4	Ampollas, Tabls. y Varios	65	105.277.65
53- 5	Productos Químicos, etc., para Laboratorio	43	22.451.55
53- 6	Máquinas de Escribir	7	17.034.85
53- 7	Ampollas, Tabls. y Varios	51	65.793.00
53- 8	Apósitos, Instrumentos Quirúrgicos, etc.	35	41.370.30
53- 9	Telas y Otros, para Hospitales	17	54.032.70
53-10	Vehículos	2	19.085.20

53-11	Ampollas, Tabls. y Varios	60	98.508.50
53-12	Archivadores de Metal	3	4.994.65
53-13	Materiales Eléctricos	18	17.911.55
53-14	Ampollas, Tabls. y Varios	72	101.815.00
53-15	Máquinas de Contabilidad	3	13.676.05
53-16	Hierro para Construcciones	18	27.107.35
53-17	Instrumentos Médicos	14	9.010.10
53-18	Relojes Marcadores de Tiempo	6	14.904.10
53-19	Planta Eléctrica para Hospital Central	14	20.842.00
53-20	Ampollas, Tabls. y Varios	87	208.357.40
53-21	Ampollas, Tabls. y Varios	57	131.829.15
53-22	Pinturas y Tros D.H.	21	37.562.60
53-23	Instrumentos Médicos	10	13.001.30
53-24	Instrumentos Médicos	20	en estudio.
53-25	Ampollas, Tabls. y Varios	63	138.042.00
53-26	Ampollas, Tabls. y Varios	37	23.994.85
26 Lic.	Varios	761	1.296.258.75

El monto de las divisas solicitadas y concedidas por el Banco Central de Costa Rica alcanzó a un millón trescientos noventa y cinco mil seiscientos un colones, 70/100 (₡ 1.395.601.70), divididos así:

U.S. \$ 243.969.30	Tipo 567%	₡ 1.383.305.95
£ 575 — 19 — 12	Tipo 15.84	9.123.80
Fs. Ss. 2.430.00	Tipo 1.32	3.171.95
<i>Total</i>		<u>₡ 1.395.601.70</u>

Las divisas adquiridas en el mercado libre sumaron ciento treinta y cinco mil ochocientos cincuenta y ocho colones, 35/100 (₡ 135.858.35), los cuales, sumados a un millón trescientos noventa y cinco mil seiscientos un colones, 70/100 (₡ 1.395.601.70) dan un total de: un millón quinientos treinta y un mil cuatrocientos sesenta colones, 05/100 (₡ 1.531.460.05).

En las líneas de drogas y productos químicos, implementos hospitalarios, máquinas y materiales para el Departamento de la Habitación durante el año 1953, pueden clasificarse como sigue:

MONTO DE LAS IMPORTACIONES HECHAS POR LA SECCION
DE PROVEEDURIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
A DIFERENTES PAISES, CLASIFICADOS POR LA NATURALEZA DE LOS
ARTICULOS Y PORCENTAJE CORRESPONDIENTE A CADA GRUPO

(Mercadería entrada a Bodegas)

ARTICULOS	Monto de la Im- portación en ₡	%
Drogas, productos químicos, etc.	284.101.76	18.53
Antibióticos	261.739.55	17.07
Inyectables	218.626.55	14.26
Materiales y 1 Vagoneta Volteo, Depto. Habit..	140.245.45	9.15
Implementos Hospitalarios	137.442.90	8.96
Materiales e Instrumentos Médicos	120.253.85	7.84
Varios	99.597.50	6.49
Leches en Polvo	91.703.35	5.98
Tres Ambulancias	80.789.80	5.27
Máquinas de Escribir, Archivadores y Otros . .	66.015.20	4.30
Materiales para Laboratorio Bacteriológico . . .	13.833.55	0.90
Ropa de Cama	11.959.65	0.78
Libros para Biblioteca Médica Hosp. Central . .	7.226.35	0.47
<i>Totales</i>	1.533.535.46	100.00

MONTO DE LAS IMPORTACIONES HECHAS POR LA SECCION
DE PROVEEDURIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DE DIFERENTES ARTICULOS, CLASIFICADAS POR EL PAIS DE ORIGEN
Y PORCENTAJE CORRESPONDIENTE A CADA UNO

(Mercadería entrada a Bodegas)

PROCEDENCIA	Monto de la Im- portación en ₡	%
Estados Unidos de Norteamérica	982.187.45	64.05
Alemania	101.757.25	6.64
Inglaterra	81.989.30	5.35
Panamá	81.040.00	5.28
Bélgica	68.938.05	4.50
Holanda	62.289.75	4.06
Francia	48.621.30	3.17
Suiza	34.079.95	2.22
Italia	20.528.15	1.34
México	15.708.01	1.02
Austria	13.926.20	0.91
Dinamarca	6.929.55	0.45
Checoslovaquia	4.932.85	0.32
Canadá	4.336.85	0.28
Uruguay	4.314.90	0.28
Japón	1.347.35	0.09
España	608.55	0.04
<i>Totales</i>	1.533.535.46	100.00

NOTA.—Debe advertirse que las cifras consignadas en estos cuadros son como lo indican los mismos, mercaderías ingresadas a nuestras bodegas, y por lo tanto no pueden coincidir exactamente con los datos contabilísticos, que incluyen toda mercadería pagada aún cuando no se haya recibido, lo mismo que otras recibidas y no pagadas a la fecha de los inventarios.

Las compras en plaza alcanzaron a la suma de tres millones, setenta y seis mil trescientos veintiséis colones, 10/100 (¢ 3.076.326.10) de los cuales correspondieron ¢ 2.010.368.70 a la Caja y ¢ 1.065.957.40 al Departamento de la Habitación, según el siguiente detalle:

Medicinas e implementos médicos	¢ 1.287.308.75
Varios (Máquinas para Oficina, Vehículos, Muebles, Repuestos, Gasolina, Aceites, etc.)	445.658.45
Materiales de Construcción para uso de la Caja	83.993.50
Papelería en general	112.074.05
Útiles de Escritorio	70.921.15
Utensilios de cocina y otros accesorios	10.412.80
<i>Totales</i>	<u>¢ 2.010.368.70</u>
Materiales de Construcción para el Departamento de la Habitación . . .	¢ 1.020.770.80
Varios (Mobiliario, Gasolina, Aceites Lubricantes, Aguarrás, etc., Máquinas de Calcular, Escribir y Archivadores, Repuestos Carros y Maquinaria)	44.447.10
Útiles de Escritorio	739.50
<i>Totales</i>	<u>¢ 1.065.957.40</u>

Informe de la Sección de Máquinas

Se puede considerar el año de 1953 como un período de superación indudable de la Sección de Máquinas, no sólo por la renovación de gran parte del equipo sino también por nuevos trabajos que se adaptaron al sistema de tarjetas perforadas; además, un aumento considerable en el volumen de los trabajos que se realizaban anteriormente en la Sección llegaron a saturar la capacidad de algunas de las máquinas principales.

Para evitar atrasos y cumplir en la mejor forma las tareas encomendadas, se implantó un horario de trabajo de 40 horas a la semana, que unido a un pequeño aumento de personal y a las mejores condiciones del equipo permitieron un mayor rendimiento.

Equipo con que se trabajó

Se contó con las siguientes máquinas:

- 1 Tabuladora
- 1 Reproductora
- 1 Clasificadora
- 1 Intercaladora
- 1 Intérprete
- 2 Verificadoras
- 3 Perforadoras

El equipo de máquinas que se tenía venía prestando servicio desde hace algunos años—la Caja fué la primera Institución en el país que contó con ellas—por esa razón algunas de sus unidades eran anticuadas y se encontraban en malas condiciones mecánicas que provocaban interrupciones y atrasos en el trabajo. Esto obligó a hacer nuevas contrataciones para la sustitución de aquellas máquinas que presentaban problema. En esta forma, en el transcurso del año fueron cambiadas las máquinas Reproductora, Intérprete y una Verificadora por otras de modelo más avanzado y que por sus condiciones de máquinas nuevas tenían que rendir en forma más exacta y segura; otras má-

quinas fueron revisadas y reparadas en los talleres de la compañía IBM. La Tabuladora —máquina principal en una instalación de esta naturaleza— presentaba una serie de fallas que obligaron a una doble sustitución, provisionalmente por otra del mismo tipo que prestó servicio unos seis meses hasta la llegada de una nueva unidad procedente de las fábricas alemanas de la Compañía; quedó instalada ya al finalizar el año. Esta máquina es lo más moderno que hay en el país y ofrece una serie de ventajas sobre los modelos que la precedieron: mayor facilidad en el alambrado de tableros, más dispositivos adicionales, exactitud en las operaciones que realiza, etc.

En la actualidad contamos con un equipo pequeño pero de lo más moderno, que permitirá dar mejor cumplimiento al trabajo actual y al que está en estudio para su mecanización.

NUEVOS TRABAJOS ASUMIDOS POR LA SECCION

a) *Recibos de Adjudicatarios*

Se mecanizaron los recibos de los adjudicatarios del Departamento de la Habitación en San José a partir del mes de febrero. En todo el año se confeccionaron 4.150 recibos en tarjetas perforadas a tres tantos y las correspondientes listas. A pesar de ser este un trabajo de poco volumen para las máquinas, sí lo es para los métodos manuales corrientes, además el bajo costo del formulario y la rapidez con que se hacen ameritaban su mecanización.

b) *Bodega de Oficinas Centrales*

Buscando la uniformidad de sistemas en cuanto a control de bodegas se refiere, se llevó a cabo la mecanización de la Bodega de Oficinas Centrales, aplicando el plan usado para las Bodegas Central, Farmacia y Calderón Muñoz.

c) *Planillas de jornales del Departamento de la Habitación*

Debido a la gran cantidad de trabajadores que ocupó el Departamento de la Habitación en sus programas, fué necesario buscar un sistema mecánico para la hechura de planillas. En esta forma se llegaron a hacer planillas semanales de casi 400 trabajadores, además se hicieron los resúmenes para la Contabilidad Central y la Oficina de Costos del Departamento. Se llevó el correspondiente Libro de Salarios.

d) *Índice de Historias Clínicas*

Se comenzó la elaboración de un índice de Historias Clínicas de asegurados atendidos en el Hospital Central, trabajo de gran volumen ya que comprende la perforación inicial de unas 80.000 tarjetas.

e) *Estadística de Morbilidad del Hospital Turrialba*

Con el fin de ir obteniendo esta clase de información de todo el país, se inició en este período la perforación para las tabulaciones de morbilidad del Hospital Turrialba.

f) *Acusaciones a patronos*

Como complemento a los avisos y certificaciones de patronos atrasados en sus cuotas estaba la confección de la acusación propiamente dicha que estaba a cargo de la Sección Legal. Con el fin de descongestionar un poco el voluminoso trabajo de esa Sección y aligerar el trámite de presentación de acusaciones se encargó a Máquinas de este trabajo.

g) *Reconciliación de la cuenta para pago de empleados*

A partir del mes de febrero de este período se varió la forma de confeccionar los cheques para pago de empleados, con el fin de que permitieran la reconciliación automática en las máquinas de la correspondiente cuenta bancaria. En esta forma se le quitaba al Departamento de Contabilidad la confrontación visual de grandes listas que no tenían la exactitud ni claridad deseables.

h) *Mecanización de la Contabilidad*

Quizá el paso más importante que dió la Sección de Máquinas fué la mecanización de una serie de procesos contables, que en la Caja por su diversidad de funciones y complejidad de las mismas constituyen un problema serio.

En el mes de marzo se mecanizó la Contabilidad del Seguro de Enfermedad y Maternidad y en mayo las del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, y Departamento de la Habitación.

A pesar del volumen que este trabajo constituyó para la Sección y los problemas que trae consigo todo trabajo nuevo, se le dió cumplimiento sin gran aumento de personal (1 empleado) procurando mantener los registros e informes en fechas aceptables.

Para este trabajo se elaboró una nueva nomenclatura de cuentas y su correspondiente codificación para cada una de las Contabilidades, base para la mecanización bajo el sistema IBM. La estructura del código se dejó lo suficientemente flexible para que permitiera las variaciones y ampliaciones futuras necesarias.

La mecanización ha permitido llevar los Libros Auxiliares y la confección de distintas clases de informes; hasta el momento se hacen los siguientes:

- 1.—Balance de los Libros Auxiliares de cada una de las Contabilidades.
- 2.—Informe de ingresos y gastos por lugares (Seguro Enfermedad).
- 3.—Informe de gastos del Hospital Central por destino.
- 4.—Informe detallado de ingresos y gastos de la Finca "La Caja".

El informe relativo al Hospital Central da origen a una serie de informes de costos de gran utilidad para la buena administración del mismo.

En colaboración con el Departamento de Contabilidad se ha procurado ir reduciendo la fecha de entrega de los balances; se han logrado resultados satisfactorios, pero no hay duda que aún queda bastante por hacer.

Capacitación del Personal

Se solicitó a la International Business Machines que diera un curso sobre manejo de máquinas y alambrado de tableros a los empleados de esta Sección. Dicho curso se imparte durante una hora tres veces por semana.

Consideraciones Finales

El mismo crecimiento de la Sección ha obligado a establecer un mayor control sobre producción y eficiencia de máquinas y operadores; con tal fin se ha creado una fórmula especial y se mantiene a una persona supervisora de las labores de perforación y verificación.

Se ha dotado a la Sección, hasta donde las condiciones lo han permitido, de elementos necesarios para su mejor funcionamiento: archivadores, estantes, mesas, sillas cómodas para operadores, y se ha acondicionado mejor la Bodega.

El afán ha sido conseguir el máximo rendimiento de nuestro equipo, sin aumentos desmedidos de personal ni en el número de máquinas, procurando que la Sección reporte a la Institución una economía en los trabajos que realiza y la obtención de una mayor información que la que permiten los métodos manuales.

Informe de la Sección de Subsidios

Esta Sección tiene a su cargo el pago de las prestaciones económicas acordadas a los asegurados o sus beneficiarios, según sea el caso, por concepto de los seguros de Enfermedad, Maternidad, Invalidez, Vejez y Muerte.

La labor realizada en el año de 1953 a que se refiere esta Memoria, se resume en doce cuadros, los cuales llevan al pie la necesaria explicación.

CUADRO N° 1

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

*Monto de las prestaciones otorgadas a nuestros asegurados
en toda la República en 1953*

PRESTACIONES OTORGADAS	TOTAL DEL AÑO	Monto 1er. Semestre	Monto 2º Semestre
<i>Totales</i>	₡ 1.148.745.85	₡ 530.317.60	₡ 618.428.25
Subsidios de Enfermedad	771.908.90	360.330.05	411.578.85
Subsidios de Maternidad	192.095.50	77.577.45	114.518.05
Accesorios Médicos	51.698.50	24.577.60	27.120.90
Libre Elección Médica	46.584.30	22.333.30	24.251.00
Traslados y Hospedajes	62.615.50	32.107.45	30.508.05
Cuota de Sepelio	20.968.80	11.816.30	9.152.50
Otras Prestaciones en Dinero	2.874.35	1.575.45	1.298.90

Muestra este cuadro el monto total pagado en toda la República por concepto de Prestaciones Económicas en los Seguros de Enfermedad y Maternidad, desglosadas en las correspondientes partidas y por semestres. Fueron tomados sus datos del Departamento de Contabilidad, dándose a continuación una explicación de los diferentes renglones en que se subdivide:

Subsidios de Enfermedad

Al ser incapacitado un asegurado por nuestros servicios Médicos, se le da una ayuda denominada subsidio, que sustituye a su salario o sueldo por el tiempo que dure su incapacidad y hasta por un máximo de veinticinco semanas. Dicho subsidio es igual al 50% del salario devengado por el asegurado en el mes anterior a la enfermedad, cuando trabaja en forma continua, o al 50% del promedio de los sueldos devengados por él en los tres meses anteriores, cuando no trabaja en forma continua. El primer renglón del cuadro indica que en el año en estudio se pagaron ₡ 771.908.90 por este concepto.

Subsidios de Maternidad

Dos meses, uno antes del parto y otro después del mismo, es el tiempo que las aseguradas deben permanecer sin trabajar. Durante este tiempo, la Caja les paga el 50% del salario promedio devengado por ellas en los últimos tres meses.

Accesorios Médicos

Este renglón se origina por el pago que ha hecho la Institución por: anteojos, ojos artificiales, fajas elásticas, tobilleras, rodilleras, soportes para pies planos, etc., todos ellos recomendados por nuestros Médicos a los asegurados que los necesitan.

Libre Elección Médica

En ciertas ocasiones algunos asegurados no quieren o no pueden hacer uso de nuestros Servicios Médicos, sea para una intervención quirúrgica, sea para un parto. En estos casos, y siempre que llenen ciertos requisitos, se otorga Libre Elección Médica, que faculta al asegurado a hacer uso de médicos o servicios ajenos a la Institución, pagando ésta una suma limitada y no el costo total.

Traslados y Hospedajes

Cuando de las diferentes Sucursales envían pacientes a San José, y se llenan ciertos requisitos reglamentarios, suele dárseles a esos pacientes una ayuda por concepto de traslados y hospedajes.

Cuota de Sepelio

Los familiares o amistades de un asegurado fallecido, cuando éste ha cotizado para el Seguro de Enfermedad y Maternidad, tres meses en los seis anteriores a la enfermedad o a la muerte, tienen derecho a una suma denominada *Cuota de Sepelio* para que puedan realizar el entierro del asegurado fallecido. En el caso de que el fallecido no tenga familiares o amistades, la Institución procede a su entierro invirtiendo en el mismo una suma igual a la cuota de sepelio (₡ 137.50).

Otras Prestaciones en Dinero

Corresponde a ciertas partidas de poco movimiento, como el pago de medicinas de emergencia, ajuar para las empleadas de la Institución, etc.

CUADRO N° 2

ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

*Movimiento de casos en la Sección de Subsidios de San José
en el año de 1953*

CONCEPTO	TOTAL	Enfermedad	Maternidad
Casos activos al 1° de enero.	3.458	3.338	120
Casos nuevos del año	15.245	14.637	608
Sub-Total	18.703	17.975	728
Casos terminados en el año.	15.865	15.224	641
Casos activos al 31 de diciembre.	2.838	2.751	87

Refleja este cuadro el movimiento habido en la Sección de Subsidios de San José y no el de toda la República.

Definiendo términos, entiéndese por "Caso" la incapacidad que una o varias enfermedades simultáneas producen a un asegurado. Despréndese de ello, que un sólo asegurado puede dar lugar a varios casos.

Por "Casos activos al 1° de enero" se entiende las incapacidades dadas en el año anterior y que estaban en curso de pago o todavía no habían sido pagadas en esa fecha.

"Casos nuevos del año" son las incapacidades otorgadas dentro del año.

"Casos terminados en el año" y "Activos al 31 de diciembre", son los terminados dentro del año y los que pasaron al año siguiente respectivamente.

CUADRO N° 3

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

Distribución de los casos nuevos de San José por meses y riesgos

MESES	NUMERO DE CASOS				
	Enfermedad	Maternidad	Acces. Méd.	Cuotas Sep.	Lib. Elec. Méd.
<i>Total</i>	12.990	608	1.473	39	135
Enero	879	73	111	6	13
Febrero	821	40	81	2	10
Marzo	1.489	45	108	3	19
Abril	1.739	44	121	3	11
Mayo	908	39	155	5	9
Junio	1.030	42	130	3	8
Julio	1.176	45	127	5	12
Agosto	1.132	53	128	6	13
Setiembre	1.066	65	140	1	11
Octubre	1.094	65	158	1	11
Noviembre	961	51	124	2	8
Diciembre	695	46	90	2	10

Este cuadro presenta en detalle los Casos Nuevos del año que aparecen en el cuadro anterior, separados por riesgos y meses, lo que permite conocer el ritmo de atención de los asegurados.

CUADRO N^o 4

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Sumas pagadas por concepto de pensiones — Año 1953

PRESTACIONES OTORGADAS	TOTAL ANUAL	Primer Semestre	Segundo Semestre
<i>Totales</i>	₡ 138.809.90	₡ 65.815.60	₡ 72.994.30
Rentas de Vejez	70.354.10	36.135.75	34.218.35
Rentas de Invalidez	12.871.75	6.029.30	6.842.45
RENTAS DE MUERTE {			
Viudedad	21.867.25	10.441.95	11.425.30
Orfandad	21.890.20	10.602.95	11.287.25
A Padres	647.60	368.60	279.00
A Hermanos	153.40	.....	153.40
Compensación a viudas por nuevas nupcias	354.40	.....	354.40
Sumas Globales de Indemnización	8.668.65	2.237.05	6.431.60
Conmutaciones Rentas de Orfandad	2.002.55	.....	2.002.55

Este cuadro y hasta el número doce, se refieren al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, y muestran el movimiento en toda la República.

Cada uno de los primeros renglones, corresponde con un cuadro de los que siguen, razón por la cual sólo explicamos aquí los renglones que no tienen cuadros explicativos.

Compensación a viudas por nuevas nupcias:

Cuando una viuda que está recibiendo pensión, se casa de nuevo, se le suspende el pago de dicha pensión, dándole de una sola vez dos anualidades de su renta (artículo 27, inciso 2^o).

Sumas Globales de Indemnización:

Si el asegurado falleciere con más de seis meses de imposiciones pero con menos de treinta y seis, sus deudos, (esposa, hijos, madre, etc.), no tendrán derecho a renta, pero sí a una suma alzada de una sola vez llamada "Indemnización". Esta es igual al 150% de la renta anual de Invalidez que le habría correspondido al asegurado si hubiere completado los meses que le faltaban del indicado plazo de espera. La suma pagada en 1953 es de ₡ 8.668.65.

Conmutaciones:

Cuando las pensiones acordadas a favor de los deudos de un asegurado fallecido, son menores de \$ 30.00 por mes, a juicio de la Gerencia y previa solicitud de éstos, se les puede dar una suma de una sola vez en lugar de su pensión mensual. Estas sumas se denominan "Conmutaciones". (Véase el inciso 4º del artículo 28 del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte).

CUADRO N° 5

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Movimiento de pensionados en el año de 1953

RENTAS	NUMERO DE PENSIONADOS				
	Al 1º de Enero 1953	Casos Nuevos del Año	Sub Total	Casos Terminados en el Año	Casos Activos al 31 Dic. 1953
Total	165	58	223	18	203
Vejez	35	11	46	—	46
Invalidez	10	3	13	5	8
Viudedad	35	9	44	1	43
Orfandad	84	30	114	11	103
Padres	1	1	2	—	2
Hermanos	—	1	1	—	1
Indemnizaciones	—	3	3	3	—

Este cuadro y el N° 6 siguiente, son claros en sí mismos y no requieren ulterior explicación.

CUADRO N° 6

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Número de Rentas en curso de pago, distribuidas por riesgos y sexos
al 31 de diciembre de 1953

CLASE DE RENTAS	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	Nº Casos	Monto Mensual	Nº Casos	Monto Mensual	Nº Casos	Monto Mensual
Total	203	₡ 10.251.14	97	₡ 6.791.04	106	₡ 3.460.10
Vejez	46	5.486.75	45	5.412.20	1	74.55
Invalidez	8	960.15	4	515.90	4	444.25
Viudedad	43	1.884.50	—	—	43	1.884.50
Orfandad	103	1.861.44	48	862.94	55	998.50
Padres	2	46.50	—	—	2	46.50
Hermanos	1	11.80	—	—	1	11.80

CUADRO N° 7

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Casos activos al 31 de diciembre de 1953

RENTAS DE VEJEZ

EDAD EN AÑOS AL 31 DIC. 1953	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	Nº Casos	Monto Mensual en Colones	Nº Casos	Monto Mensual en Colones	Nº Casos	Monto Mensual en Colones
<i>Total</i>	46	₡ 5.486.75	45	₡ 5.412.20	1	₡ 74.55
66	1	210.05	1	210.05		
68	7	767.85	7	767.85		
69	4	461.25	4	461.25		
70	12	1,265.80	12	1,265.80		
71	4	625.45	4	625.45		
72	8	843.90	8	843.90		
73	5	736.75	4	662.20	1	74.55
74	4	439.85	4	439.85		
75	1	135.85	1	135.85		

Un asegurado tiene derecho a ser pensionado por Vejez, cuando tuviere acreditadas por lo menos 180 cuotas mensuales en el Régimen obligatorio y hubiere cumplido 65 años de edad. Lo pagado por este concepto en el año de 1953 es de ₡ 70.354.10

CUADRO N° 8

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Casos activos al 31 de diciembre de 1953

RENTAS DE INVALIDEZ

EDAD EN AÑOS AL 31 DIC. 1953	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	N° Casos	Monto Mensual	N° Casos	Monto Mensual	N° Casos	Monto Mensual
<i>Total</i>	8	₡ 960.15	4	₡ 515.90	4	₡ 444.25
30	1	127.80			1	127.80
43	1	99.65			1	99.65
56	1	132.25			1	132.25
57	1	70.45	1	70.45		
58	1	135.10	1	135.10		
61	1	84.55			1	84.55
65	1	113.00	1	113.00		
68	1	197.35	1	197.35		

El asegurado que invalidare tendrá derecho a la renta de Invalidez, cuando hubiere cumplido el plazo de espera, o sea, si tuviere acreditadas por lo menos treinta y seis cuotas mensuales en el Régimen obligatorio. Los artículos 5 al 9 del reglamento respectivo, se refieren al modo de otorgar estas rentas, y el renglón del cuadro, muestra lo pagado por este concepto.

CUADRO N° 9
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
Casos activos al 31 de diciembre de 1953
RENTAS DE VIUEDAD

EDAD EN AÑOS AL 31 DIC. 1953	N° de Casos	Monto Mensual
<i>Total</i>	43	\$ 1.884.50
24	1	35.65
28	1	36.75
32	1	12.25
33	1	32.15
34	1	49.15
35	2	80.40
36	1	30.95
40	1	20.55
42	1	33.60
43	2	70.00
44	3	103.30
47	1	46.25
48	1	50.25
49	5	283.45
50	3	146.80
51	1	33.05
52	2	64.45
53	4	216.95
54	2	101.55
57	1	52.50
58	2	112.30
62	1	77.05
63	2	91.40
67	1	47.00
71	1	37.30
73	1	19.45

A la muerte de un asegurado que ha cotizado con tres o más años para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, su viuda o en su defecto, su compañera, tiene derecho a una renta. Esta es igual al 30% de la renta de Invalidez o Vejez, de que gozaba el asegurado fallecido, o de la que le habría correspondido en el supuesto de que a la fecha de su fallecimiento se hubiere acogido a cualesquiera de ellas.

CUADRO N° 10

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Casos activos al 31 de diciembre de 1953

RENTAS DE ORFANDAD

EDAD EN AÑOS AL 31 DIC 1953	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	N° de Casos	Monto Mensual	N° de Casos	Monto Mensual	N° de Casos	Monto Mensual
Total	103	₡ 1.861.44	48	₡ 862.94	55	₡ 998.50
1	2	42.97	1	24.57	1	18.40
2	2	26.80	2	26.80	—	—
3	3	56.42	2	31.44	1	24.98
4	3	33.83	1	7.65	2	26.18
5	9	111.11	3	31.80	6	79.31
6	9	132.61	5	62.62	4	69.99
7	3	56.27	1	16.85	2	39.42
8	8	133.27	7	109.93	1	23.34
9	8	122.98	3	47.48	5	75.50
10	6	113.68	3	67.10	3	46.58
11	5	117.64	2	37.09	3	80.55
12	10	194.23	4	83.90	6	110.33
13	7	146.24	2	44.57	5	101.67
14	11	181.05	1	15.05	10	166.00
15	13	308.59	9	222.39	4	86.20
16	4	83.75	2	33.70	2	50.05

Cuando un asegurado muere después de haber cotizado con más de tres años para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, además de su viuda, tienen derecho a renta sus hijos menores de dieciséis años. La renta de cada uno de ellos es igual al 15% de la renta de Invalidez o Vejez de que gozaba el asegurado fallecido, o de la que le habría correspondido en el supuesto de que a la fecha de su fallecimiento se hubiere acogido a cualquiera de ellas.

CUADRO N° 11

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Casos activos al 31 de diciembre de 1953

RENTAS DE MADRE

EDAD EN AÑOS AL 31 DIC. 1953	N° de Casos	Monto Mensual
<i>Total</i>	2	₡ 46.50
62	1	24.10
64	1	22.40

A falta de viuda y huérfanos con derecho a renta, y siempre que el asegurado hubiere cotizado con más de tres años, tendrá derecho a renta: la madre del fallecido que hubiere vivido a su cargo o, a falta de ésta, el padre incapacitado para el trabajo o mayor de 65 años que asimismo hubiere vivido a cargo del fallecido. La renta será en este caso, igual al 15% de la renta de Invalidez o Vejez de que gozaba el asegurado fallecido, o de la que le habría correspondido en el supuesto de que a la fecha de su fallecimiento se hubiere acogido a cualesquiera de ellas.

CUADRO N° 12

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Casos activos al 31 de diciembre de 1953

RENTAS A HERMANOS

EDAD EN AÑOS AL 31 DIC. 1953	Casos N° de	Monto Mensual
15	1	₡ 11.80

NOTA.—Este caso es del sexo femenino.

Si no hubiere hijos, ni viuda, ni padres con derecho a renta, y siempre que se hubiere cumplido el plazo de espera (tres años), tendrán derecho a renta los hermanos menores de 16 años que hayan vivido a cargo del fallecido. La renta en este caso es igual al 10% de la que correspondiera al asegurado.

Liquidación de Presupuestos

LIQUIDACION DEL PRESUPUESTO DEL SEGURO DE ENFERMEDAD
Y MATERNIDAD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 1953

<i>Ingresos Realizados</i>	₡ 15.232.659.12
Gastos Administrativos	₡ 1.437.301.40
Servicios de Dispensarios	1.543.146.47
Hospital Central	5.823.311.75
Hospital Turrialba	838.555.44
Hospitales, Maternidades y Sanatorios	364.259.83
Prestaciones en Dinero	1.147.435.20
Becas y Capacitación	37.474.60
Servicio de Obligaciones	107.234.11
Adquisición de Activos Fijos	373.442.02
Provisiones para Fondos y Reservas	1.924.915.00
<i>Total Egresos</i>	₡ 13.597.075.82
<i>Superávit de Presupuesto</i>	₡ 1.635.583.30
<i>Sumas Iguales</i>	₡ 15.232.659.12 ₡ 15.232.659.12

DISTRIBUCION DEL SUPERAVIT CORRESPONDIENTE AL AÑO 1952

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

(En colones)

	Presupuesto Original	Modificaciones	Aprobado Presupuesto	Total Gastado	Diferencia
Reparación y Mantenimiento Edificios.—					
Hospital Central	60.000.00	.....	60.000.00	59.997.84	2.16
Amortización e Intereses sobre Préstamo Invalidez, Vejez y Muerte.	96.000.00	.....	96.000.00	95.567.88	432.12
Adquisición Mobiliario y Equipo Oficina para Dependencias Administrativas	30.000.00	.....	30.000.00	.....	30.000.00
Adquisición Equipo Maquinaria y Aparatos para Servicios Médicos	180.000.00	.....	180.000.00	180.000.00	.....
Adquisición de Vehículos	25.000.00	.....	25.000.00	22.273.45	2.726.55
Adquisición Libros Biblioteca Médica	12.000.00	.....	12.000.00	.....	12.000.00
Provisión destinada a la formación del Fondo de Reserva para Catástrofes y Desviaciones Estadísticas	25.000.00	.....	25.000.00	25.000.00	.....
Provisión formación Fondo de Reserva para Construcción e Instalación de Hospitales y Dispensarios,	553.606.25	.....	553.606.25	553.606.25	.....
Suma destinada al aumento de Importaciones y Existencias de Bodegas	500.000.00	.....	500.000.00	458.862.09	41.137.91
<i>Total Superavit de 1952</i>	1.481.606.25	.....	1.481.606.25	1.395.307.51	86.298.74

LIQUIDACION DEL PRESUPUESTO DEL SEGURO DE INVALIDEZ,
VEJEZ Y MUERTE, CORRESPONDIENTE AL AÑO 1953

Ingresos Realizados		₡ 5.609.298.34
Gastos Administrativos	₡ 590.600.22	
Prestaciones en Especie	64.156.27	
Prestaciones en Dinero	139.588.08	
Devoluciones de Cuotas	22.212.95	
Adquisición Activos Fijos	1.084.95	
Inversiones Realizadas	4.431.700.00	
<i>Total Egresos e Inversiones</i>	₡ 5.249.342.47	
<i>Superávit de Presupuesto</i>	₡ 359.955.87	
<i>Sumas Iguales</i>	₡ 5.609.298.34	₡ 5.609.298.34

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
INVERSION DEL SUPERAVIT CORRESPONDIENTE AL AÑO 1952

	Presupuesto Original	Modificaciones	Presupuesto Aprobado	Total	Diferencia
Préstamos con Garan. Hipot.	₡ 189.075.62		₡ 189.075.62	₡ 189.000.00	75.62
Construc. Finca "La Caja".	18.038.00		18.038.00	18.038.00	
Adquisición Vehículos Finca "La Caja"	17.000.00		17.000.00	11.737.70	5.162.30
<i>Total</i>	₡ 224.113.62		₡ 224.113.62	₡ 218.775.70	5.337.92

LIQUIDACION DEL PRESUPUESTO DEL
DEPARTAMENTO DE LA HABITACION, CORRESPONDIENTE AL AÑO 1953

<i>Ingresos Realizados</i>		₡ 3.541.110.53
Gastos Administrativos	₡ 585.373.66	
Servicio de Obligaciones	527.845.29	
Otros Servicios y Gastos	98.824.74	
Programa de Construcciones	1.944.260.02	
Adquisición de Activos Fijos	114.428.81	
<i>Total de Egresos</i>	₡ 3.270.732.52	
<i>Superávit de Presupuesto</i>	₡ 270.378.01	
<i>Sumas Iguales</i>	₡ 3.541.110.53	₡ 3.541.110.53

DEPARTAMENTO DE LA HABITACION
INVERSION DEL SUPERAVIT CORRESPONDIENTE AL AÑO 1952

	Presupuesto Original	Modifica- ciones	Presupuesto Aprobado	Total Gastado	Diferencia
Unidad Vecinal - Urbanizac.	₡ 89.065.35	-7.034.83	82.030.52	82.030.52	
Pavas - Programa 1953	248.155.59	7.034.83	255.190.42	255.190.42	
Calderón Muñoz - Multif. M.	704.946.05		704.946.05	704.946.05	
Equipo de Trabajo	72.847.95		72.847.95	72.847.95	
Gastos de Representación	4.400.00		4.400.00	4.400.00	
<i>Total</i>	₡ 1.119.414.94		₡ 1.119.414.94	₡ 1.119.414.94	

PRESUPUESTO DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
CORRESPONDIENTE AL AÑO 1954

<i>Total de Ingresos</i>			₡ 15.316.190.00
Gastos Administrativos	11.54%	₡ 1.767.480.00	
Prestaciones en Especie	64.53	9.884.149.90	
Prestaciones en Dinero	7.69	1.177.000.00	
Becas y Capacitación	0.34	51.500.00	
Adquisición de Activos Fijos	1.13	173.247.70	
Prov. para Fondos y Reservas	14.77	2.262.812.40	
<i>Total Egresos</i>	100.00%		₡ 15.316.190.00

PRESUPUESTO DEL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
CORRESPONDIENTE AL AÑO 1954

<i>Total de Ingresos</i>			₡ 6.835.167.00
Gastos Administrativos	10.62%	₡ 726.273.60	
Prestaciones en Especie	1.20	81.840.00	
Prestaciones en Dinero	2.52	172.000.00	
Gastos Finca "La Caja"	4.44	303.500.00	
Adquisición Activos Fijos	1.22	83.652.00	
Prov. para Fondos y Reservas	80.00	5.467.901.40	
<i>Total Egresos</i>	100.00%		₡ 6.835.167.00

PRESUPUESTO DEL DEPARTAMENTO DE LA HABITACION
CORRESPONDIENTE AL AÑO 1954

<i>Total de Recursos</i>			₡ 3.410.000.00
Gastos Administrativos	21.11%	₡ 719.846.46	
Servicios de Obligaciones	18.97	647.000.00	
Otros Servicios y Gastos	3.49	119.000.00	
Programa de Construcciones	53.79%	1.834.153.54	
Adquisición de Activos Fijos	2.64	90.000.00	
<i>Total de Egresos</i>	100.00%		₡ 3.410.000.00

Seguro de Enfermedad y Maternidad

ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS

Correspondiente al periodo comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre 1953

INGRESOS ORDINARIOS

Cuotas del Estado	₡	5.844.306.31
Cuotas de Particulares		8.953.978.59
<i>Total Ingresos Ordinarios</i>		₡ 14.798.284.90

OTROS INGRESOS

Intereses Recibidos	₡	693.85
Ingresos Talleres	₡	81.269.86
Menos: Gastos Talleres		112.002.61 30.732.75—
Ingresos Diversos		180.421.12
<i>Total de Otros Ingresos</i>		150.382.22
<i>Total de Ingresos</i>		₡ 14.948.667.12

GASTOS ORDINARIOS

Prestaciones en Especie	₡	8.633.720.02
Prestaciones en Dinero		1.148.745.85
<i>Total de Prestaciones</i>		₡ 9.782.465.87
Gastos Administrativos	₡	2.613.359.77
Menos: Recuperación de Gastos Administrativos		1.175.791.08
<i>Total Gastos Administrativos</i>		1.437.568.69
Becas y Capacitación		43.245.60
<i>Total de Gastos Ordinarios</i>		₡ 11.263.280.16

OTROS GASTOS

Depreciaciones	₡	489.285.58
Otros Gastos		26.192.58
<i>Total de Otros Gastos</i>		515.478.16
<i>Total de Gastos</i>		₡ 11.778.758.32
<i>Excedente Neto del Periodo</i>		₡ 3.169.908.80

NOTA.—Del excedente se ha reservado: ₡ 1.917.253.57 para la "Construcción de Dispensarios y Hospitales", y ₡ 24.915.00 para la "Reserva de Catástrofes y Desviaciones y Estadísticas".

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

ESTADO DE SITUACION

al 31 de diciembre de 1953

ACTIVO Y CUENTAS DEUDORAS

A—ACTIVO CIRCULANTE			₡ 5.919.457.09
1—Caja Principal	₡ 64.601.03		
2—Otras Cajas	34.066.15		
3—Bancos	1.438.714.04	₡ 1.537.381.22	
4—Seguro I. V. M.	₡ 706.518.15		
5—Depto. Habitación	56.699.44	763.217.59	
6—Vales por Cobrar	₡ 231.252.59		
Menos: Res. Val. Cob. Dud.	16.000.00	215.252.59	
7—Varios Deudores	₡ 605.895.81		
Menos: Res. Ctas. Cob. Dud.	33.823.14	572.072.67	
8—Bodegas		2.412.498.34	
9—Mercaderías en tránsito		374.681.19	
10—Gastos Prepagados		44.353.49	
B—ACTIVO FIJO			8.542.152.21
1—Fondos Especiales		₡ 2.657.330.40	
2—Mob., Equi. e Inst. Médicas	₡ 3.976.185.31		
Menos: Res. Dep.	2.581.982.08	1.394.203.23	
3—Edificios y Terrenos	₡ 4.672.203.61		
Menos: Res. Dep.	383.814.33	4.288.389.28	
4—Construcciones		202.229.30	
Total Activo			₡ 14.461.609.30
C—CTAS. DE ORDEN DEUD.			2.818.500.00
Total			₡ 17.280.109.30

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

ESTADO DE SITUACION

al 31 de diciembre de 1953

PASIVO Y CUENTAS ACREEDORAS

D—PASIVO CIRCULANTE		₡ 94.447.38
1—Varios Acreedores	₡ 41.607.98	
2—Resp. por Pago Trezavo Mes.	16.898.04	
3—Ded. Ret. por Pagar	5.627.76	
4—Gastos Acumulados	<u>30.313.60</u>	
E—PATRIMONIO		14.367.161.92
1—Superávit Acumulado	₡ 11.230.129.60	
2—Superávit por Donaciones	518.927.10	
3—Res. por Catfs. y Desv. Est.	147.245.40	
4—Resp. por Const. Disp. y Hosp.	<u>2.470.859.82</u>	
<i>Total Pasivo y Patrimonio</i>		₡ <u>14.461.609.30</u>
F—CTAS. DE ORDEN ACREED.		<u>2.818.500.00</u>
<i>Total</i>		₡ <u><u>17.280.109.30</u></u>

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
ESTADO DEL SUPERAVIT ACUMULADO

al 31 de diciembre de 1953

Superávit Acumulado al 31 de diciembre de 1952	₡	10.285.540.19
Menos:		
Junio 1953. Trasp. a Res. p/Const. Disp. y Hosp.	₡	227.463.86
Julio 1953. Trasp. a Res. p/Cat. y Desv. Estad.		25.000.00
		252.463.86
	₡	10.033.076.33
Menos:		
Débitos y Créditos varios durante el año 1953		30.686.96
	₡	10.002.389.37
Más:		
Excedente Neto del Período		3.169.908.80
	₡	13.172.249.17
Menos:		
Aumento Res. por Const. Disp. y Hospitales	₡	1.917.253.57
Aumento Res. por Catástrofes y Desv. Estad.		24.915.00
		1.942.168.57
Superávit Acumulado al 31 de diciembre de 1953	₡	11.230.129.60

Departamento de la Habitación



ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS

Correspondiente al periodo comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre 1953

INGRESOS ORDINARIOS

Subvención Fija del Estado	₡ 999.999.60	
Espéctáculos Públicos	671.423.55	
Multas	16.832.00	
Intereses Recibidos	227.562.33	
Alquileres	<u>5.204.60</u>	
Total Ingresos Ordinarios		₡ 1.921.022.08

OTROS INGRESOS

Recuperaciones	₡ 22.140.65	
Dif. por Est. en Casas p/Adj.	305.97	
Ingresos Diversos	<u>2.060.30</u>	
Total Otros Ingresos		<u>24.506.92</u>
Total de Ingresos		₡ 1.945.529.00

GASTOS ORDINARIOS

Gastos Administrativos	₡ 585.282.68	
Otros Servicios y Gastos	62.374.83	
Ints. y Comisiones Pagadas	<u>322.541.50</u>	
Total Gastos Ordinarios		₡ 970.199.01

OTROS GASTOS

Mercadería Inservible	₡ 425.85	
Depreciaciones	57.523.20	
Incobrables	<u>10.535.75</u>	
Total Otros Gastos		<u>68.484.80</u>
Total de Gastos		<u>1.038.683.81</u>
Excedente Neto del Periodo		<u>₡ 906.845.19</u>

DEPARTAMENTO DE LA HABITACION

BALANCE DE SITUACION

al 31 de diciembre de 1953

ACTIVO Y CUENTAS DEUDORAS

A—ACTIVO CIRCULANTE			₡ 2.084.627.62
1—Caja Principal	₡ 8.507.22		
2—Otras Cajas	841.35		
3—Bancos	<u>1.252.087.51</u>	₡ 1.261.436.08	
4—Seguro I. V. M.		3.096.56	
5—Vales por Cobrar	₡ 9.490.40		
6—Varios Deudores	112.519.62		
Menos: Res. Ctas. Dud.	<u>10.535.75</u>	111.474.27	
7—Mercadería en Bodegas	₡ 631.831.85		
8—Mercadería en Tránsito	<u>69.602.50</u>	701.434.35	
9—Gastos Prepagados		6.922.96	
10—Productos Acumulados		<u>263.40</u>	
B—ACTIVO FIJO			13.969.345.90
1—Propiedades Varias	₡ 108.362.95		
2—Préstamos		8.964.590.47	
3—Casas para Adjudicar		235.462.97	
4—Urbanizaciones		633.050.25	
5—Construcciones	₡ 266.877.57		
Res. Dep. Edif. Bodegas	<u>35.005.99</u>	231.871.58	
6—Plantas Prov. de Trabajo		2.048.669.23	
7—Edificios	₡ 41.300.00		
Menos Res. Deprec.	<u>17.542.18</u>	23.757.82	
8—Terrenos		1.428.911.12	
9—Mob., Equ., Maq. y Vehículos	₡ 408.750.77		
Reserva Depreciación	<u>114.081.26</u>	<u>294.669.51</u>	
Total Activo			<u>16.053.973.52</u>
C—CTAS. DE ORDEN DEUD.			<u>2.417.882.90</u>
Total Activo y Ctas. Deudoras			<u>₡ 18.471.856.42</u>

DEPARTAMENTO DE LA HABITACION

BALANCE DE SITUACION

al 31 de diciembre de 1953

PASIVO Y CTAS ACREEDORAS

D—PASIVO CIRCULANTE		₡ 199.503.53
1—Seguro de Enf. y Maternidad	₡ 56.699.44	
2—Varios Acreedores	127.597.71	
3—Gastos Acumulados	<u>15.206.38</u>	
E—PASIVO FIJO		7.556.643.12
1—Prést. p/Pagar al Seg. I.V.M.	₡ 7.531.643.69	
2—Dep. Judiciales en Fideicomiso	<u>24.999.43</u>	
<i>Total Pasivo</i>		₡ 7.756.146.65
F—PATRIMONIO		
1—Superávit Acumulado	₡ 6.915.607.69	
2—Superávit del Período	30.698.57—	
3—Excedente Neto del Período	906.845.19	
4—Superávit por Donaciones	500.000.00	
5—Reservas por Revaluación	<u>6.072.56</u>	8.297.826.87
<i>Total Pasivo y Patrimonio</i>		₡ 16.053.973.52
G—CTAS. DE ORDEN ACREED.		<u>2.417.882.90</u>
<i>Total</i>		<u>₡ 18.471.856.42</u>

Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS

Correspondiente al período comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre 1953

INGRESOS ORDINARIOS . . .			
Cuotas del Estado	¢	3.603.634.43	
Cuotas de Particulares		1.381.429.15	
		<u>4.985.063.58</u>	
Menos: Devolución de Cuotas		22.233.55	
<i>Total de Cuotas Netas</i>	<i>¢</i>	<i>4.962.830.03</i>	
Producto por Intereses		1.092.361.56	
Ingresos Finca "La Caja"	¢	838.920.35	
Menos: Gastos Finca "La Caja"		<u>294.586.72</u>	544.333.63
Alquileres		<u>47.215.00</u>	
<i>Total de Ingresos Ordinarios</i>	<i>¢</i>	<i>6 646.740.22</i>	
 OTROS INGRESOS			
Ingresos Diversos			<u>1.180.82</u>
<i>Total de Ingresos</i>	<i>¢</i>	<i>6.647.921.04</i>	
 GASTOS ORDINARIOS			
Gastos Administrativos	¢	590.508.40	
Prestaciones en Dinero		138.809.90	
Servicio Rehabilitación		<u>65.909.09</u>	
<i>Total Gastos Ordinarios</i>	<i>¢</i>	<i>795.227.39</i>	
 OTROS GASTOS			
Incobrables	¢	5.799.80	
Otras Depreciaciones		<u>12.160.00</u>	17.959.80
<i>Total de Gastos</i>			<u>813.187.19</u>
<i>Excedente Neto del Período</i>	<i>¢</i>	<i>5.834.733.85</i>	

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

BALANCE DE SITUACION

al 31 de diciembre de 1953

ACTIVO Y CUENTAS DEUDORAS

A—ACTIVO CIRCULANTE		₡ 8.274.710.04
1—Caja	₡ 46.632.52	
2—Otras Cajas	3.597.28	
3—Bancos	<u>1.648.158.38</u>	₡ 1.698.388.18
4—Vales por Cobrar	₡ 123.851.70	
5—Varios Deudores	<u>6.161.864.91</u>	
	₡ 6.285.716.61	
Menos: Res. Ctas. Dud.	5.799.80	6.279.916.81
6—Gastos Prepagados		5.938.20
7—Productos Acumulados		<u>290.466.85</u>
B—ACTIVO HIJO		24.685.208.54
1—Inversiones en Bonos	₡ 6.556.300.00	
2—Préstamos		15.249.323.39
3—Inv. Edif. Ofic. Cent.	₡ 1.491.000.00	
Reserva Depreciación	<u>81.210.00</u>	1.409.790.00
4—Inv. Finca "La Caja"	₡ 1.466.028.83	
Reserva Depreciación	<u>8.271.95</u>	1.457.756.88
5—Mob. Eq. Depto. Rehabilitac.	₡ 17.295.28	
Reserva Depreciación	<u>5.257.01</u>	12.038.27
Total Activo		<u>₡ 32.959.918.58</u>
C—CTAS. DE ORDEN DEUD.		<u>2.415.729.57</u>
Total		<u>₡ 35.375.648.15</u>

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

BALANCE DE SITUACION

al 31 de diciembre de 1953

PASIVO Y CUENTAS DEL HABER

D—PASIVO CIRCULANTE		₡ 726.425.10
1—Depto. de la Habitación ...	₡ 3.096.56	
2—Seguro Enf. y Maternidad ..	<u>706.518.15</u>	₡ 709.614.71
3—Varios Acreedores		9.214.54
4—Gastos Acumulados		6.979.25
5—Productos Diferidos		<u>616.60</u>
E—PASIVO FIJO		32.217.283.15
1—Res. p/Beneficios Futuros	₡ 26.382.549.30	
2—Excedente Neto del Período	<u>5.834.733.85</u>	
F—PATRIMONIO		<u>16.210.33</u>
<i>Total Pasivo y Patrimonio</i>		₡ 32.959.918.58
G—CTAS. DE ORDEN ACREE.		<u>2.415.729.57</u>
<i>Total Pasivo y Ctas. del Haber</i>		<u><u>₡ 35.375.648.15</u></u>

CAPITULO SEGUNDO

**Informe del Departamento
de Prestaciones Médicas**

Informe del Departamento de Prestaciones Médicas

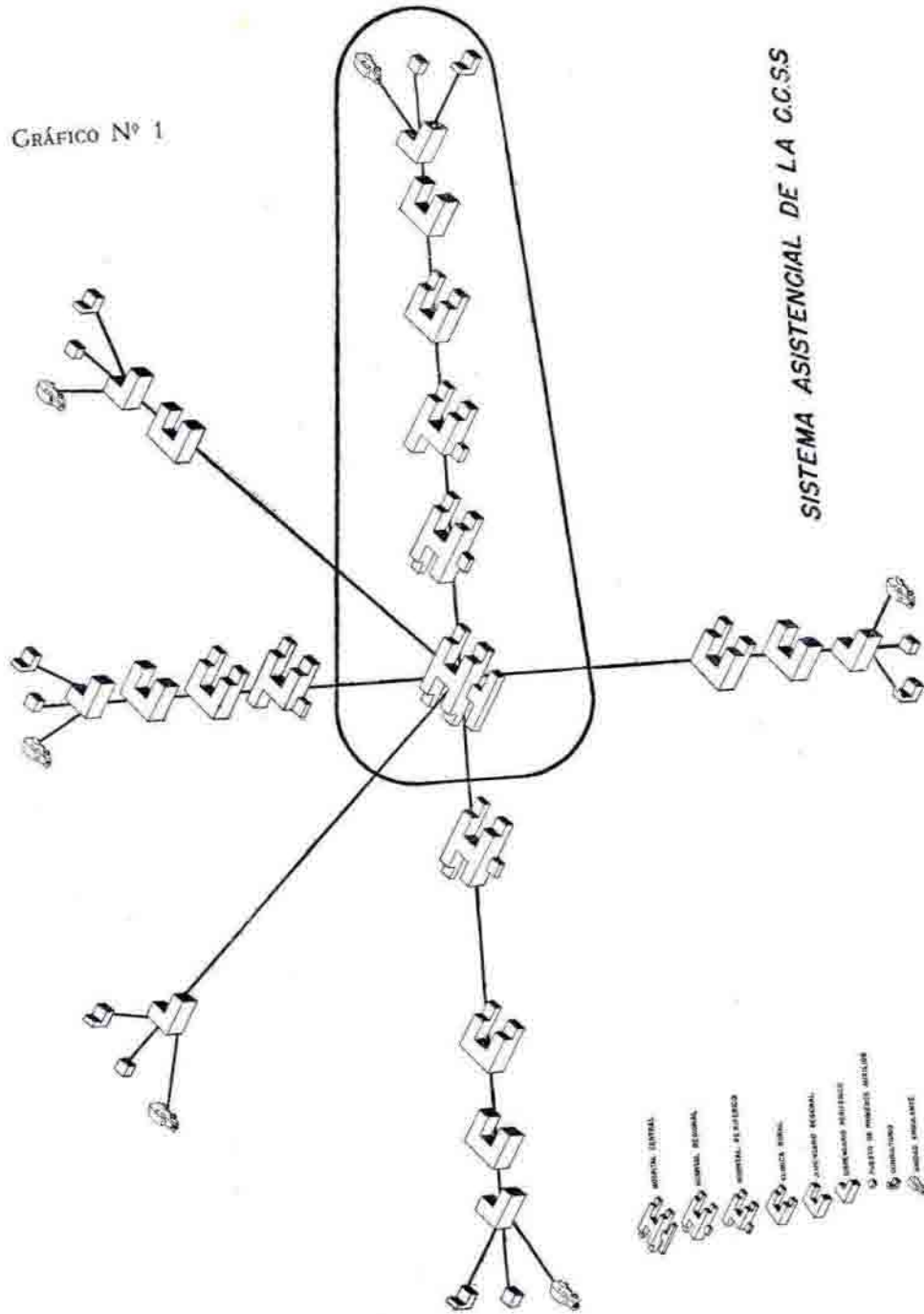
Señor
Don Cipriano Güell P.
Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social
S. D.

Estimado Señor Gerente:

Plácenos presentar a Ud. el informe de labores del Departamento de Prestaciones Médicas correspondiente al año 1953, con algunos comentarios que consideramos pertinentes, así como sugerencias para el desenvolvimiento futuro de este Departamento. Es un grato deber reconocer que la labor realizada, que sometemos aquí a su juicio, sólo fué posible gracias al concurso que esa Gerencia nos viene brindando desde el momento en que nos encomendó la compleja tarea de dirigir los servicios médicos de la Institución, así como contamos en toda oportunidad con la comprensiva colaboración de las diferentes dependencias y funcionarios que se relacionan con este Departamento.

La primera etapa de nuestra tarea al asumir esta Dirección, fué sumamente ardua, porque significaba una iniciación para nosotros en labores nuevas y sin los recursos de experiencias anteriores, ya que nos encontramos con la falta de reglamentos e instructivos en qué basar los procedimientos a seguir. Esta primera etapa debió consistir, pues, en adquirir un conocimiento de los mecanismos de la organización existente, de los problemas y de las necesidades, así como de sus eventuales deficiencias. Sólo así era posible esbozar un programa de trabajo e ir trazando la política a seguir en el futuro. Poco a poco se fué contando con mejores medios para poder evaluar los problemas y disponer de bases firmes para cimentar esos programas. Nos referimos a la creación de dependencias que son un auxilio indispensable para toda planificación, como la Sección de Estadística Médica, la de Personal, el sistema de contabilidad de costos de que nos ocuparemos más adelante, así como la asignación de funciones más propias para los funcionarios de la Dirección Técnica y de la Administración. Contando ya con mejores

GRÁFICO Nº 1



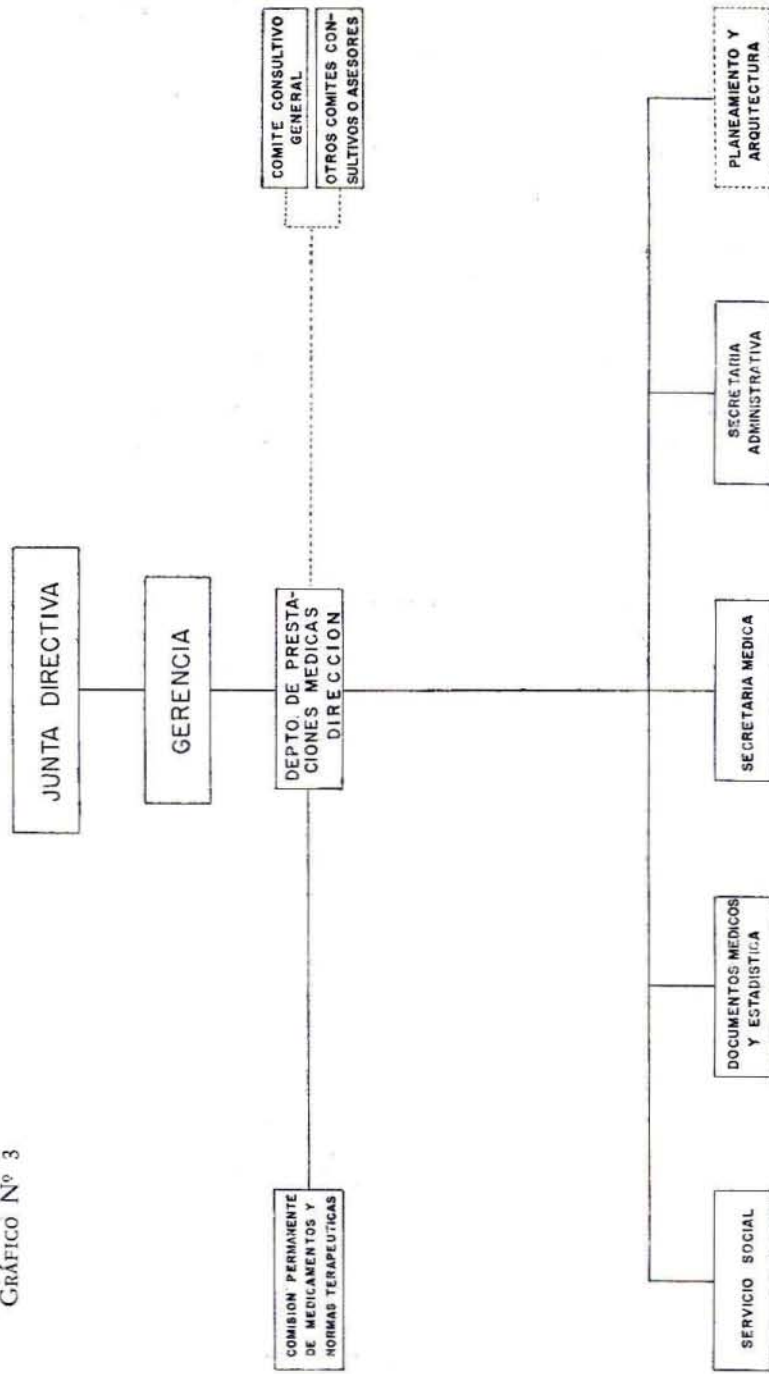
elementos de juicio y con la valiosa experiencia adquirida en los dos años anteriores, nos abocamos a la tarea de elaborar un plan de organización medular, cuya necesidad era muy sentida por los funcionarios que teníamos la responsabilidad de orientar sobre bases más definidas el desarrollo de la Institución. El resultado se expresa en un Proyecto de Reglamento del Departamento de Prestaciones Médicas de la Caja, para cuya elaboración era necesario contar con el asesoramiento de los funcionarios que con este propósito habían efectuado estudios sobre "Organización y Administración Hospitalaria". Con el concurso de ellos y del señor Subgerente fué concluída la parte principal de esta planificación.

Antes de hacer cualquier reglamentación, era necesario tener una concepción clara de la estructura que de acuerdo con la política general de la Caja y su desenvolvimiento futuro debería tener el Departamento de Prestaciones Médicas. Concibiendo todos los servicios que presta la Institución como una unidad funcional que cubre el riesgo de enfermedad por diferentes medios y en muy diversos puntos del país, planificamos su organización general dentro de un sistema médico-asistencial en escala nacional, que por sus características económico-sociales debería considerarse como independiente de cualquier otra entidad ajena a la Institución. Como puede apreciarse en los gráficos N° 1 y 2, que ilustran el Sistema Asistencial de la Caja y la Organización General de los Servicios Médicos, respectivamente, este Sistema estará formado por un Hospital Central, como base del mismo, por hospitales regionales, periféricos, clínicas rurales, dispensarios regionales y periféricos, consultorios, unidades ambulantes y puestos de primeros auxilios, que deben establecerse, además de los ya existentes, según las necesidades de la población asegurada y de acuerdo con los preceptos modernos de la técnica médico-asistencial, a fin de que constituyan una red de servicios debidamente coordinados entre sí.

Partiendo de este planeamiento, se previó una separación de la Dirección del Departamento de Prestaciones Médicas de la Dirección del Hospital Central, que han estado hasta ahora atendidas por el mismo funcionario, con los consiguientes inconvenientes. La Dirección General del Departamento de Prestaciones Médicas, como organismo superior del sistema Médico-Asistencial de la Caja, tendría a su cargo la administración, dirección, coordinación y orientación de las actividades del mismo, así como la elaboración de programas y planes de política general, para lo cual es necesario estructurarla de modo que cuente con los elementos indispensables para el cumplimiento de ese cometido. Por lo tanto, deben formar parte de la Dirección General, dependencias que le presten la asistencia necesaria en los diversos aspectos de sus deberes y atribuciones. Estas son: la Secretaría Administrativa, la Secretaría Médica, Sección de Documentos Médicos y Estadística, Sección de Servicio Social, Sección de Planeamiento y Arquitectura, y las comisiones asesoras y consultivas que se requieran, de las cuales consideramos como de mucha importancia, la Comisión Permanente de Medicamentos y Normas Terapéuticas. Esta Organización ha sido delineada en el "Diagrama de Organización de la Dirección del Departamento de Prestaciones Médicas", gráfico N° 3. A continuación se delineó, en el gráfico N° 4, la estructuración funcional del Hospital Central, base del sistema,

DIAGRAMA DE ORGANIZACION DE LA DIRECCION DEL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES MEDICAS

GRÁFICO Nº 3



con su propia Dirección, sus departamentos, secciones y servicios. Esta organización interna servirá de modelo, en menor escala, para la de los hospitales regionales (Turrialba en la actualidad) y periféricos.

Basados en los anteriores conceptos, nos tocó también colaborar en la elaboración, en lo referente al personal de los Servicios Médicos, del Estatuto de Servicio, Descripción de Puestos y Escala de Salarios que llevó a cabo la Sección de Personal y que es un instrumento de gran importancia administrativa, del cual se carecía y que es el primer trabajo de esta naturaleza que se realiza en el país. Antes de la elaboración del mismo, existía en cierto modo, una especie de anarquía en relación con las asignaciones del personal de los servicios médicos con respecto a los puestos que ocupaban y su categoría dentro de la Institución, lo mismo que en cuanto a sus jornadas de trabajo y funciones de su cargo.

Otro gran adelanto obtenido en materia de organización fué el establecimiento del Sistema de Contabilidad de Costos en el Hospital Central, elaborado por el señor Contador Lic. don Mario Jiménez Royo, con la colaboración del Administrador del Hospital, don Francisco Huete, trabajo que, por su indudable importancia, incluimos como apéndice al final de este informe. Dicho sistema comenzó a funcionar en el mes de setiembre del año a que este informe se refiere. Esperamos que en el año 1954 sea posible establecer un sistema similar para la Farmacia Central, los Talleres y el Hospital de Turrialba, conforme lo hemos propuesto en diversas ocasiones. Es especialmente urgente el establecimiento de la contabilidad de costos en la Farmacia Central, por ser la partida de "Medicamentos" una de las que origina mayor gasto a la Institución.

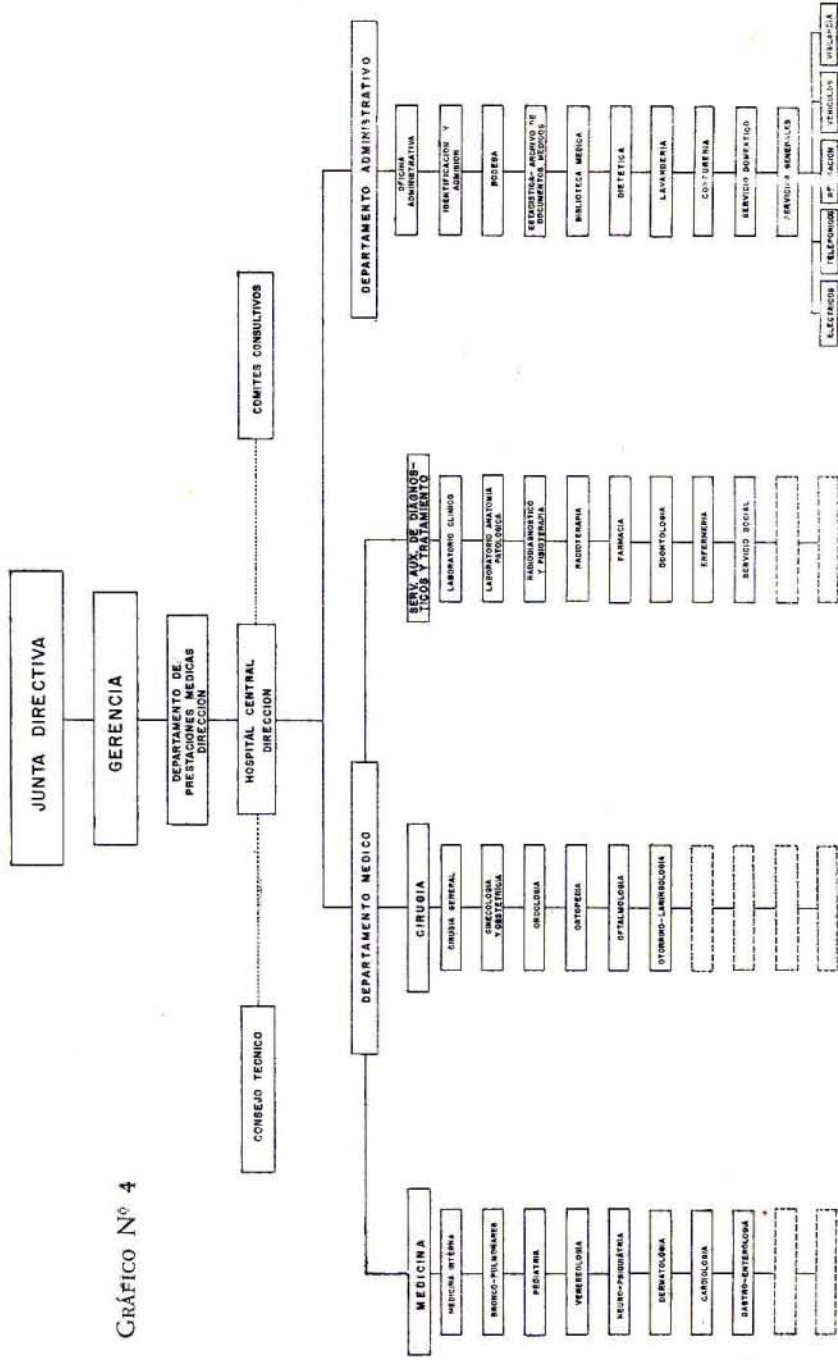
Varias mejoras fueron realizadas en la organización técnica y administrativa de la Consulta Externa del Hospital Central. Una de ellas, que consideramos muy importante, fué la separación de los sobres clínicos en dos grandes grupos, a saber: los casos activos y los pasivos, con lo cual se ha logrado simplificar y facilitar grandemente el manejo de los documentos médicos, que llegan ya a la considerable cantidad de 150.000, de los cuales 100.000 forman los casos pasivos. Simultáneamente con este trabajo se levantaron listas que sirvieron para preparar las tarjetas índice, mediante la colaboración de la Sección de Máquinas de la Caja, contándose así con un excelente sistema de archivo en que los documentos, perfectamente clasificados y numerados, pueden ser rápidamente localizados por su orden alfabético.

El levantamiento de las tarjetas índice, así como el ordenamiento de los documentos médicos, permitió eliminar y corregir una serie de errores que con el tiempo se habían venido acumulando. Esta experiencia condujo a asignar trabajos definidos a los funcionarios que laboran en la Oficina de Archivos, responsabilizándolos de su correcta ejecución.

El procedimiento de identificación de los asegurados se organizó en forma más efectiva, al acoplar los horarios de acuerdo con las necesidades del servicio, asignar funciones mejor definidas a cada uno de los empleados y capacitándolos bajo distintos aspectos, incluyendo instrucción a todos ellos sobre los reglamentos, y fijándoles responsabilidades en cuanto a distribución de trabajo y de tiempo. La práctica de esos puntos

ESTRUCTURACION FUNCIONAL DEL HOSPITAL CENTRAL
DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

GRÁFICO Nº 4



ofreció mayor garantía en las labores del personal y la capacitación en materia de las disposiciones reglamentarias proporcionó solidez de criterios, consiguiendo unidad de interpretación, que era uno de los puntos que anteriormente originaba muchas dificultades.

En el transcurso del año se creó la oficina de control de fraudes, y la Administración dispuso el traslado del empleado encargado del cálculo de prestaciones indebidas al local de la oficina de archivos, en vista de la conveniencia de tener a mano los documentos que para esta labor hay que consultar constantemente. Fué además organizado debidamente el control de órdenes patronales, de citas a especialista para los casos provenientes de las unidades asistenciales periféricas y control de incapacidades, que es una de las funciones de la Secretaría de la Consulta Externa que entraña mayor responsabilidad, si consideramos que del diagnóstico resulta realmente el derecho a los subsidios. También se organizó, por medio de tarjetas impresas al efecto, el control de hospitalizaciones en otros centros ajenos a la Caja, para garantizar el control de las cuentas respectivas que son revisadas por la Secretaría de la Consulta Externa antes de su envío a la Auditoría para su cancelación.

La instalación de un sistema de intercomunicadores entre la oficina de archivo y cada uno de los consultorios ha sido una medida muy ventajosa y práctica, con la que se ha logrado un mejor servicio, rápido y eficiente con la consiguiente economía de tiempo para el personal, tanto del archivo como las auxiliares de consultorio y desde luego para los señores médicos y los pacientes mismos.

Pronto será una realidad el sistema de control sobre el movimiento de pacientes a través de los servicios e implantación de un documento que certifique al Patrono el tiempo real invertido por su empleado en el tratamiento en los servicios médicos, ya que el equipo de relojes pedido para esta finalidad, como lo informamos en otra parte, llegará de un momento a otro al país.

Fué establecido el Servicio Social-Psiquiátrico para los casos que requieran hospitalización en el Asilo Chapuí, a fin de mejorar la asistencia en esta especialidad, que es una de las que más se beneficia con el concurso de las trabajadoras sociales, por la investigación y el trabajo de casos que realizan. También se planifican mejoras del Servicio Social en otros campos donde ya existe, como en Venereología, Oncología y Broncopulmonares; y para el año 1954 esperamos extender la acción del Servicio Social a Turrialba y Heredia, zonas en que está establecido el Seguro Familiar y que por lo tanto, se beneficiarían grandemente con su contribución.

Durante el mes de enero, el control de las ambulancias, que estaba a cargo de la Oficina de Tránsito de la Caja, se encomendó al Hospital Central, en donde se organizó un sistema que permitiera mayor disponibilidad, selección del uso de las ambulancias según la urgencia, control de llamadas y tiempo empleado en atenderlas, para lo cual se destinó un personal debidamente equipado, capaz de prestar los primeros auxilios al recibir llamadas de emergencia. La experiencia obtenida con este sistema ha sido muy satisfactoria, estando el servicio cubierto durante las 24 horas del día.

En otra parte de este informe se menciona el establecimiento de la consulta pre-

natal y la reorganización del servicio de inyectables, medidas que han dado muy buenos resultados.

Por haberse determinado como injustificada por el poco volumen de trabajo y la facilidad de atender los casos en unidades asistenciales cercanas, la existencia de los consultorios de Coronado y Siquirres, se convino en suprimirlos, y se tiene en mente la posibilidad de suprimir también los de Pavas y Santo Domingo, por razones similares.

PARTICIPACION EN EVENTOS INTERNACIONALES

Cabe recordar aquí que esta Dirección tuvo el gusto de participar, en los meses de abril y mayo, por delegación expresa de la Caja, en el IVº Congreso Médico-Social Panamericano celebrado en San Salvador y en la Iª Conferencia Hemisférica de la Asociación Médica Mundial, celebrada en Richmond, Virginia, U. S. A., habiendo aprovechado la oportunidad para estudiar en Washington algunos aspectos de organización y arquitectura hospitalaria.

Para el Segundo Congreso de Neuropsiquiatría de Centroamérica-Panamá, elaboramos, con la colaboración del Jefe de la Sección de Estadística Médica, señor don Rafael Angel Hernández, un estudio sobre incidencia de enfermedades mentales en Costa Rica, basándonos en buena parte en la experiencia del Servicio Neuropsiquiátrico de la Caja, trabajo que presentamos en la ciudad de Guatemala, en donde tuvo lugar dicho Congreso.

También la Dirección preparó un trabajo sobre la experiencia de la Caja en relación con los servicios propios y los comprados, que habría de servir de documentación en las discusiones que sobre este tema se producirían en el Segundo Seminario Centroamericano-Panameño de Seguridad Social, que tendría lugar en la ciudad de Panamá, para asistir al cual esta Dirección fué designada como miembro de la delegación que habría de representar a la Caja.

REUNIONES

La Dirección del Departamento de Prestaciones Médicas participó en doce sesiones de la Junta Directiva, a las que fuimos invitados para tratar de diversos asuntos relacionados con los servicios médicos de la Institución, tales como la escala de salarios y Estatuto de Servicio; el problema hospitalario nacional, para cuyo planeamiento asistieron también el señor Vicepresidente de la República, Dr. don Raúl Blanco Cervantes y el Viceministro de Salubridad; causas del sobregiro de las partidas de Medicinas y Alimentos; reorganización del Departamento de Prestaciones Médicas; posibilidad de construir nuevo hospital; construcción del Dispensario de Heredia; cobro de honorarios médicos en los casos de prestaciones indebidas y creación de la oficina de medicamentos y normas terapéuticas.

La Junta Médico-Administrativa celebró once sesiones durante el año, en las

cuales conoció aquellos asuntos que le fueron sometidos por la Dirección y en cuya solución colaboró en forma eficiente, motivo por el cual la Dirección desea dejar constancia de su reconocimiento a los miembros que la forman.

Con todo éxito se llevaron a cabo durante este período diez interesantes reuniones Anatómico-Clínicas, organizadas por el Servicio de Anatomía-Patológica de nuestro Hospital Central, al que debemos expresar nuestro agradecimiento por la perseverancia con que ha mantenido este encomiable esfuerzo en beneficio del Cuerpo Médico de la Institución.

PERSONAL

El movimiento habido en el personal médico de la Caja, durante el año 1953, ha sido el siguiente:

En el mes de enero fué designado el Dr. don Oscar Hidalgo para ocupar la plaza de Jefe-Médico del Dispensario de la ciudad de Puntarenas. En el Hospital Central fueron nombrados, después de haberse efectuado los correspondientes concursos de atestados, los doctores don Rodolfo Chacón Araya y don Odilón Brenes, como médicos asistentes de los servicios de Ortopedia y de Ginecología y Obstetricia, respectivamente.

En el mes de marzo se efectuó el nombramiento del Dr. Iván Sosdy para ocupar una nueva plaza de médico creada en el Hospital Regional de Turrialba. Además, se concedió un permiso al Dr. Ernesto Arciniegas, con el fin de que pudiera terminar los trámites relacionados con la legalización de su título.

Fué creado el servicio de Ortopedia, de la Sección de Cirugía, habiendo sido electo para ocupar su jefatura el Dr. don José Luis Orlich, cuyo nombramiento se hizo efectivo en el mes de abril, después de haberse sometido al trámite de concurso.

El Dr. don Alejandro González Luján fué nombrado en el mes de junio, Jefe de Clínica del Servicio de Ginecología y Obstetricia, después de haberse realizado el concurso de rigor.

Con motivo de la reorganización de la Dirección del Hospital de Turrialba, se designó en agosto de 1953, al Dr. don Franklin de las Cuevas para ocupar esta delicada posición. El Dr. de las Cuevas había venido fungiendo desde hace varios años como Médico de dicho Hospital, cuyo funcionamiento conoce a fondo. En el mismo mes fué nombrado el Dr. don Adrián Collado para ocupar la plaza de Médico del Dispensario de Palmares.

Para sustituir al Dr. don Telémaco Espinach, fué nombrado Médico del Dispensario de la ciudad de Limón, en el mes de noviembre, el Dr. don Alejandro Alvarado, que ocupaba la plaza de Médico del Dispensario de Juan Viñas. Para llenar esta última plaza fué nombrado, mediante concurso, el Dr. don Bernardo Picado. Como asistente del Hospital de Turrialba fué designado el Dr. Pedro José Beirute, quien concursó para ese puesto y que venía fungiendo como Médico-Interno del Hospital Central. Efectuado el concurso para llenar la Jefatura de Clínica del Servicio de Bron-

copulmonares, le fué asignada al Dr. don Fernando Saborío Esquivel, eficiente tisiólogo y cirujano del tórax de ese Servicio.

En el mes de diciembre se asignaron las funciones correspondientes al Servicio de Anestias, nombrándose al Dr. don Roberto Rodríguez, anesesiólogo del Hospital Central, con exclusión de las otras funciones que como Médico-Residente también había venido desempeñando. Para llenar la plaza de Médico-Residente fué nombrado el Dr. don Guido Miranda, previa reglamentación de las funciones de los Médicos-Residentes. Además fué nombrado el Dr. don Miguel Asís, en el puesto de Médico-Interno del Hospital Central, que había quedado vacante por motivo del traslado del Dr. Pedro José Beirute al Hospital de Turrialba.

CAPACITACION DEL PERSONAL

Desde que iniciamos nuestras labores en la Dirección del Departamento de Prestaciones Médicas, nos habíamos impuesto la política de dar oportunidades de capacitación a los miembros del personal de la Institución, con el fin de garantizar a ésta servicios más eficientes y técnicos, lo que se ha llevado a cabo mediante la concesión de becas y la realización de cursos de capacitación, para los que hemos contado con el eficiente concurso de la Sección de Personal de la Caja.

Conforme lo habíamos expresado, consideramos siempre que era necesario capacitar elementos de nuestro personal en asuntos de Administración Hospitalaria, mediante estudios adecuados. Es así como ya en el año anterior se obtuvieron dos becas del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, mediante el concurso del Ministerio de Salubridad, con este fin, y fueron designados para disfrutarlas el Secretario Médico, Dr. don Miguel Yglesias y el Administrador del Hospital Central, don Francisco Huete, quienes, por la experiencia en los cargos que ocupaban, podrían obtener mejor provecho de ellas. Después de haber realizado los estudios correspondientes, que incluyeron un curso sobre "Organización y Administración de Hospitales" en la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile, del 5 de noviembre de 1952 al 12 de febrero de 1953 y un adiestramiento de dos semanas en el Hospital Obrero de Lima, además de visitas de estudio a hospitales de Buenos Aires y Montevideo, regresaron ambos funcionarios al país en el mes de marzo de 1953, en que reasumieron sus funciones, para colaborar, además, en la planificación de programas de organización. Del informe rendido por ambos a su regreso, nos parece de importancia reproducir las siguientes declaraciones finales:

"... Esperamos con la exposición anterior haber explicado con suficiente claridad la forma en que se llevaron a cabo el curso y estudios realizados durante nuestro viaje. Nuestra impresión general es que si bien hay enmiendas que hacer para mejorar nuestros servicios médicos, también se ha avanzado bastante y que las posibilidades de mejorarlos son quizá mayores que en otras instituciones que tuvimos oportunidad

de visitar. A pesar de que los servicios médicos de la Caja son bastante recientes, creemos que se encuentran en un grado de desarrollo satisfactorio y que nuestra organización está bien encaminada.

No creemos traer soluciones para todos nuestros problemas, ni nos atreveríamos a proponerles sin un detenido estudio de cada uno y en consecuencia, no nos parece conveniente hacer sugerencias de inmediato, sino ir sometiendo a la Gerencia, de acuerdo con la Dirección, aquellos planes que un detenido estudio y observación, aplicados a nuestras realidades nacionales, vayan aconsejando. No obstante lo anterior, creemos que hay ideas que se podrían impulsar desde ahora, advirtiendo que la mayoría de ellas han sido sugeridas por la Dirección de los Servicios Médicos antes de nuestra partida, y que los estudios por nosotros realizados han venido a confirmar la conveniencia de desarrollar cuanto antes. Nos permitimos exponer a continuación dichas ideas:

- 1) Hemos podido palpar que uno de los mayores problemas de los seguros sociales radica en la consulta externa, debido a la enorme demanda de los pacientes y al tiempo tan reducido de que disponen los médicos para atenderlos. Siendo el consultorio externo el eje de las atenciones médicas otorgadas al enfermo, debemos proseguir los esfuerzos hechos hasta el presente para el mejoramiento de sus servicios, poniendo especial empeño en el estudio pre-hospitalización de los pacientes, con el propósito de reducir las estadas de los mismos, dando así mayor flexibilidad al Hospital para que pueda atender mayor número de casos. Persiguiendo este fin, conviene ampliar la atención de pacientes a domicilio, facilitando así la prosecución de tratamientos fuera del Hospital cuando los enfermos cuentan con condiciones adecuadas en el hogar, para determinar lo cual es muy valiosa la cooperación de las asistentes sociales.
- 2) Siendo la contabilidad una de las herramientas más útiles con que cuenta la Dirección de un hospital, debe organizarse, de acuerdo con la Auditoría y con el Departamento de Contabilidad de la Caja, un sistema capaz de suministrar oportunamente por lo menos los datos indispensables, que junto con los datos estadísticos, capaciten a la Dirección para evaluar los resultados de la Institución. Desde luego deberá dotarse la sección correspondiente con el personal necesario para llevar a cabo esta labor.
- 3) Conviene estudiar conjuntamente con la Sección de Estadística Médica, el establecimiento de un sistema para la evaluación del rendimiento del trabajo efectuado por los señores médicos.
- 4) Tomando en cuenta que más del 20% del presupuesto de un hospital se invierte en gastos de alimentación, la buena organización de los servicios dietéticos significa economía. Conviene, pues, dotar dichos servicios con el equipo necesario y considerar la posibilidad de formar un grupo de dietistas que colabore luego en la formación del personal encargado de tan importantes fun-

- ciones. Consideramos muy necesario tratar de instalar reposteros para la buena distribución de comidas en las unidades de hospitalización.
- 5) Es de la mayor importancia continuar y aún ampliar el programa de capacitación del personal de la Caja que con tanto acierto ha venido desarrollando, ya que sin un personal bien entrenado, sería imposible para la Institución ejecutar los planes que proyecta impulsar en el futuro. No debe omitirse ningún esfuerzo en este sentido y deben aprovecharse todas las oportunidades que ofrecen los organismos internacionales para que los funcionarios de la Caja hagan cursos de especialización, asistan a los Institutos y Seminarios que se celebran en otros países y participen en los diferentes planes de estudio que en la actualidad se ofrecen a los organismos del Estado, todo lo cual beneficia no sólo al personal, sino a la Institución misma. Entre los cursos de capacitación consideramos como los de mayor importancia, los que se dicten a las auxiliares de enfermería. Nos parece conveniente organizar también un cursillo para instruir a médicos y otros funcionarios sobre la ley de la Caja, sus reglamentos y otras leyes conexas.
 - 6) Debe apresurarse la instalación de un laboratorio para la preparación de inyectables y comprimidos, pues durante nuestro viaje nos hemos convencido de su utilidad y sobre todo hemos podido apreciar la economía que han logrado realizar las instituciones que los tienen bien organizados.
 - 7) Por los mismos motivos nos permitimos revivir la iniciativa de establecer una imprenta, recomendando considerar esta posibilidad. En el Hospital Obrero de Lima y en el Sanatorio Bravo Chico, tuvimos oportunidad de ver imprentas que funcionan con pocas y sencillas máquinas y reducido personal, y que, según palabras de los directores de esos establecimientos, son tan económicas, que las fórmulas impresas tienen igual costo que el de las hojas de papel en blanco compradas en plaza. La imprenta que funciona en el Hospital Obrero de Lima efectúa el trabajo que requiere toda la Caja de Seguro Obrero del Perú.
 - 8) Es inaplazable la adquisición de una planta eléctrica de emergencia para nuestro Hospital Central, máxime en la actualidad, en que diariamente es interrumpida la corriente por períodos de tiempo bastante considerables.
 - 9) No debe demorarse el pedido de un equipo de esterilización completo, que funcione en la central de esterilización y abastecimientos, de fundamental importancia en todo hospital moderno. Igualmente debe importarse un equipo para la desinfección y esterilización de colchones.
 - 10) Debemos empeñarnos en dotar nuestro Hospital con los equipos necesarios para el lavado y esterilización de los útiles sanitarios de los enfermos y procurar lugares para instalarlos, así como acondicionar locales para depósito de útiles domésticos.

Al elevar a su consideración el anterior informe, réstanos expresar de la manera más sincera nuestros agradecimientos a la Gerencia, Dirección del Departamento de Prestaciones Médicas y Honorable Junta Directiva, por la confianza con

que tuvieron a bien distinguirnos y que esperamos no haber defraudado, manifestándole que puede contar en todo momento con nuestra cooperación en los asuntos relacionados con las experiencias que dejamos relatadas”.

En la misma forma que las anteriores, se obtuvo también una beca para que la ex-Enfermera Jefe del Hospital Central realizara un entrenamiento en supervisión de los servicios ambulatorios de enfermería y dispensarios. En el mes de julio regresó doña Elisa María Barquero Cabezas de hacer dicho entrenamiento, habiéndosele designado instructora de enfermería y encomendado como primera etapa de su trabajo, la organización de los servicios materno-infantiles, su coordinación entre la consulta externa y los servicios hospitalarios y el establecimiento de la consulta pre-natal.

También regresó al país el Dr. don Guido Miranda Cutiérrez, quien efectuó un curso de especialización en Medicina Interna en importantes centros científicos de los Estados Unidos. Los estudios realizados por el Dr. Miranda fueron financiados mediante un préstamo que la Caja le concedió al efecto, y a su regreso ha sido nombrado Médico-Residente de nuestro Hospital Central.

Se encuentra actualmente en la ciudad de México, haciendo su especialización en cardiología, en el mundialmente conocido Instituto de Cardiología de ese país, el Dr. don Rodolfo Vinocour Granados, a quien la Caja también le concedió un préstamo para realizar esos estudios. El Dr. Vinocour deberá regresar a prestar sus servicios a la Institución en los primeros meses de 1954.

En el segundo semestre de 1953 salió para los Estados Unidos el Dr. don Rodolfo Salazar Esquivel, a quien la Junta Directiva de la Caja concedió una beca para especializarse en Endocrinología.

La señora doña Teresa Segreda Viquez, Enfermera Subjefe General de nuestro Hospital Central, efectuó un viaje de estudios a los Estados Unidos, para el que la Caja le concedió permiso con disfrute de salario, habiendo permanecido cerca de tres meses en aquel país, en donde le fué posible familiarizarse con los servicios de enfermería de los grandes centros hospitalarios norteamericanos.

Con el fin de participar en el primer curso para la formación de Auxiliares de Enfermería, que llevó a cabo la Organización Mundial de la Salud en el Hospital San Juan de Dios, fueron designadas para entrenarse como instructoras, las Enfermeras Graduadas de nuestro Hospital Central, Sra. Mercedes Pacheco y Srta. Isabel Gámez, quienes cumplieron su cometido a entera satisfacción. El propósito que se persigue al haber entrenado a estas dos enfermeras, es el de mantener cursos similares permanentes en nuestros servicios médicos, para lo cual contamos con el ofrecimiento de ayuda técnica por parte de la Organización Mundial de la Salud.

Participaron en el curso antes mencionado, como estudiantes para auxiliares de enfermería, nueve señoritas, por cuenta de la Caja, las cuales fueron seleccionadas por la Sección de Personal y quienes, al terminar su adiestramiento en el mes de febrero, serán nombradas para prestar sus servicios en nuestro Hospital Central.

Para solucionar en parte las necesidades de personal entrenado en el servicio de

Anestesiología, se obtuvieron facilidades con el Hospital San Juan de Dios, a fin de dar entrenamiento en esa Institución a dos de nuestras Enfermeras Graduadas que prestan servicio en las salas de Operaciones. Fueron designadas para tal propósito la Srita. Flora Rodríguez y la Sra. Mercedes Mejía, quienes terminaron con todo éxito su período de entrenamiento y prestan ya con toda eficiencia sus servicios en la materia.

Al igual que el año anterior, se efectuó un curso de capacitación para el personal de servicios domésticos del Hospital Central.

Análisis General

El estudio de los cuadros estadísticos que se insertan en la presente Memoria, refleja claramente un aumento del movimiento de todos los servicios que otorga el Departamento de Prestaciones Médicas de la Caja, aumento que hemos venido señalando en nuestros informes anteriores. Como lo manifestamos en otra parte de este mismo informe, cada vez es más aguda la necesidad de contar con suficiente y adecuado espacio para corresponder a la demanda de servicios, que día con día se hace sentir en forma creciente.

El número de consultas atendidas en los dispensarios de la Institución en todo el país, ascendió en el año 1953 a la suma de 407.870 (Cuadro N° 1), lo que significa un aumento del 5.9%, o sea 22.560 consultas más que las habidas en 1952, que alcanzaron un total de 385.310.

A su vez, el número de exámenes de Laboratorio practicados en toda la República por los Laboratorios de la Caja, que fué de 240.828 (Cuadro N° 2), experimentó un aumento del 13.4%, es decir, 28.440 exámenes más sobre los 212.388 practicados en el año anterior.

Consulta Externa del Hospital Central

El Cuadro N° 3 ilustra los casos atendidos en la Consulta Externa del Hospital Central, por servicios, sexo y clase de seguro. Como puede apreciarse, el promedio de casos atendidos por hora médica fué de 6.57.

Corresponde un incremento a la Consulta Externa del Hospital Central de 13.947 consultas, o sea el 6.4% sobre el año 1952, según puede verse en el Cuadro N° 4. El mayor aumento se experimentó en las visitas a domicilio, con un 14.1%; uno de los factores a que puede atribuirse esta considerable elevación, es el esfuerzo realizado para atender las solicitudes de atención a domicilio durante la epidemia de gripe que se presentó del mes de marzo al de mayo de 1953. Siguen las especialidades, que muestran en

CUADRO Nº 1

CONSULTAS ATENDIDAS EN DISPENSARIOS
Durante el Año 1953

LUGAR	GRAN TOTAL	SEGURO DIRECTO			SEGURO FAMILIAR			Horas de Atención Médica	Nº de Médicos	Promedio Casos Atendidos por Hora
		Total	Mascul.	Femen.	Total	Mascul.	Femen.			
Totales	407,870	313,158	207,113	106,045	94,712	32,019	62,693	55,439	92	7,36
San José (*)	230,403	206,785	126,084	80,701	23,618	8,899	14,719	35,066	64	6,57
Alajuela	14,394	14,296	8,960	5,336	98	6	92	2,110	2	6,82
Cartago	6,965	6,852	4,268	2,584	113	49	64	879	1	7,92
Grecia	5,255	5,201	4,376	625	54	6	48	645	1	8,15
Heredia	47,299	15,391	11,054	4,337	31,908	10,575	21,333	5,457	6	8,67
La Unión	11,164	3,480	2,747	733	7,684	2,703	4,981	942	1	11,85
Limón	12,538	12,407	10,553	1,854	131	2	129	985	1	12,73
Orotina	4,654	4,427	3,898	529	227	117	110	1,625	2	2,86
Palmares	1,738	1,735	1,556	179	3	3	.....	241	1	7,21
Pavas	539	533	420	113	6	2	4	39	1	13,82
Puntarenas	9,811	9,625	8,053	1,572	186	100	86	976	2	10,05
San Carlos	6,311	6,089	5,143	946	222	77	145	1,039	1	6,07
San Ramón	4,970	4,649	2,897	1,752	321	172	149	499	1	9,96
Sto. Domingo	2,411	817	590	227	1,594	419	1,175	178	1	13,54
Siquirres	485	485	474	11	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Turrialba	47,053	18,514	14,304	4,210	28,539	8,884	19,655	4,321	6	10,89
Valverde Vega	1,880	1,872	1,536	336	8	5	3	437	1	4,30

(*) Ver detalle en el cuadro "CASOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE SAN JOSÉ".
Fuente de Información: Departamento Actuarial y Estadístico.

CUADRO N° 2

EXAMENES DE LABORATORIO EN TODA LA REPUBLICA
Durante el Año 1953

EXAMENES	GRAN TOTAL	SEG. DIRECTO		SEG. FAMILIAR	
		Mascul.	Femen.	Mascul.	Femen.
TOTALES	240,828	119,343	80,996	14,955	25,534
BACTERIOLOGIA					
TOTAL	11,415	7,840	2,564	278	733
Bacilo Ducrey	1,024	996	23		5
Coprocultivos	68	42	15	3	8
Cultivos de Garganta por Difteria	303	68	54	72	109
Cultivos por B. K.	360	245	102	2	11
Cultivos por Gonococos	1,125	1,061	45		19
Espustos por B. K.	4,154	2,823	1,168	33	130
Exámenes de Exudados	277	88	38	40	111
Frotis de Garganta por Difteria	472	143	66	109	154
Frotis por B. de Hansen	64	53	1	3	7
Frotis por Gonococos	2,118	1,023	934		161
Hemocultivos	62	44	9	2	7
Leptospiras	11	7	4		
Treponema Pallidum	1,020	996	21	2	1
Varios	357	251	84	12	10
BIOQUIMICA					
TOTAL	29,215	13,392	9,976	1,869	3,978
Análisis Gástricos y Duodenales	419	269	138	2	10
Química de la Orina	24,052	10,370	8,264	1,705	3,713
Química de la Sangre	3,705	2,020	1,378	69	238
Química del Líquido Céfalo Raquídeo	857	587	161	93	16
Varios	182	146	35		1
HEMATOLOGIA					
TOTAL	87,744	41,635	34,172	5,056	6,881
Agrupación Sanguínea	4,486	2,191	1,629	408	258
Factor R. H.	974	284	187	242	261
Fórmula Leucocitaria	15,052	7,075	6,170	747	1,060
Hemoglobinas	18,314	8,895	7,086	946	1,387
Pruebas Pre-Transfusión	1,740	757	579	239	165
Recuento Glóbulos Blancos	16,386	7,942	6,534	790	1,120
Recuento Glóbulos Rojos	17,231	7,963	6,929	943	1,396
Tiempo Coagulación	3,422	1,583	1,580	96	163
Tiempo Sangrado	3,394	1,567	1,570	96	161
Valor Globular	3,629	1,495	882	484	768
Eritrosedimentación	2,042	1,278	667	36	61
Varios	1,074	605	359	29	81
PARASITOLOGIA					
TOTAL	36,893	16,307	10,974	3,774	5,838
Cultivos por Hongos	41	26	15		
Examen por Hongos	536	437	77	7	15
Heces (Protoz. y Helminthos)	31,253	14,200	8,528	3,372	5,153
Hematozoarios (Malaria)	2,560	1,288	531	345	396
Leishmania	122	54	15	21	32
Microfilarias	16	6	8		2
Tricomona	2,113	108	1,743	27	235
Varios	252	188	57	2	5

SEROLOGÍA	TOTAL	44,375	26,588	13,081	1,393	3,313
	Chediak	3	1	.....	1	1
	Eagle	359	105	51	45	158
	Kahn	19,338	11,313	5,971	599	1,455
	Suero Aglutin. (Febriles)	1,423	769	320	137	197
	V. D. R. L.	20,549	12,244	6,209	605	1,491
	V. D. R. L. o Kahn Líquido Céf. Raq.	109	82	22	4	1
Varios	2,594	2,074	508	2	10	
OTROS	TOTAL	31,186	13,581	10,229	2,585	4,791
	Examen Microscópico Orina	28,105	12,206	8,963	2,555	4,381
	Pruebas por Función Hepática	1,796	1,222	497	1	76
	Reacción de Galli Mainini	753	.....	535	.....	218
	Reacción de Frei	4	3	1	.....	.....
	Varios	528	150	233	29	116

Fuente de Información: Departamento Actuarial y Estadístico.

conjunto un aumento del 8.6%; de éstas, la que aumentó en mayor proporción fué la de Cirugía Menor, con un 62.9%, cuyo mayor movimiento fué posible soportarlo debido a la organización que desde el año anterior le fué dada a este Servicio, que cubre todas las horas del día; este movimiento puede apreciarse en el Cuadro N° 7, que arroja un total de 10.298 tratamientos efectuados. La consulta de Ginecología aparece con un aumento de 348.3%, lo cual puede explicarse por el hecho de que anteriormente los casos propios de esta consulta se reportaban como casos de Maternidad y Ginecología en conjunto, por lo que, al efectuar la separación de las dos consultas, forzosamente tiene que aparecer un incremento desmedido, al igual que las consultas del servicio de Maternidad parecen haber disminuído. Las especialidades que llaman la atención por el aumento de sus consultas son principalmente: Dermatología, con un 32.2%; Oftalmología, con un 35.5%; Oncología, con un 34.1% y Ortopedia, con un 25.4%. Las que experimentaron mayores descensos fueron, por su orden: Neuropsiquiatría (-14.3%); Otorrinolaringología (-8.8%) y Pediatría (-4.7%). Puede observarse, sin embargo, que en Neuropsiquiatría los casos nuevos ascendieron en un 15.2%, disminuyendo en cambio los casos en tratamiento (-19.7%). Es de notar que en Venereología los casos nuevos disminuyeron en un 24.4%, mostrando en cambio los casos en tratamiento una elevación del 12.9%. Las consultas de Medicina General aumentaron solamente un 3.5%.

Por el gran interés que la atención de los niños le merece a la Institución, se analizó en forma especial la consulta de Pediatría, a base de los dos grupos que la integran, a saber: el Seguro de Maternidad y el Seguro Familiar (Cuadro N° 5); puede verse claramente que los casos provenientes del Seguro de Maternidad, son en mayoría abrumadora de San José (91.9%), en tanto que el Seguro Familiar sólo da para la misma provincia el 53.5%, apareciendo entonces La Unión con un 22.3%; Heredia, con el 16.8%; Turrialba, con el 4.5% y Jiménez con el 2.1%. Llama la atención que la provincia de Heredia, que cuenta con consulta de Pediatría, siga enviando tantos casos de esa especialidad a San José, máxime cuando durante el año 1952, de aquella provincia eran aten-

dados aproximadamente sólo el 5% de los casos. Del estudio del mismo cuadro se desprende que el 55% de la consulta de Pediatría está constituido por el Seguro de Maternidad y el 45% restante por el Familiar.

Al analizar el Cuadro N° 6 puede apreciarse que el 84% de las visitas a domicilio corresponde a casos nuevos y solamente el 16% a casos en tratamiento. Esta observación sugiere la idea de considerar la posibilidad de tratar a domicilio mayor número de pacientes con el fin de lograr descongestionar el Hospital Central, cuyo índice de ocupación está en el 85%, lo que ya debe considerarse peligroso, pues no da margen para mayor desarrollo de la Institución, ni para responder a situaciones de emergencia.

El servicio de Odontología atendió 38.397 consultas (Cuadro N° 8), con un personal de 9 odontólogos que efectuaron 7.222 horas de labor.

No se aprecia mayor aumento en el número de pacientes atendidos en el servicio de Rayos X, que fué sólo de un 3.2% en comparación con el año anterior. En cambio, el número de placas radiográficas empleadas aumentó en un 26.1%, lo que indica que se tomaron más placas por paciente (Cuadro N° 9). Los servicios que remitieron mayor número de pacientes para estudio radiológico fueron: Medicina General (37.8%), Broncopulmonares (22.3%), y Ortopedia (15.6%). El 24.3% restante corresponde a los demás servicios. El número de pacientes enviados directamente por las otras unidades asistenciales de la Institución es relativamente bajo, ya que su número fué de sólo 524 pacientes, que representan apenas el 4.8%.

El número de pacientes atendidos en el servicio de Fisioterapia sufrió un ligero descenso, lo mismo que los tratamientos aplicados (Cuadros Nos. 10 y 11), lo cual puede atribuirse en gran parte a un mayor encausamiento de los casos hacia el Departamento de Rehabilitación, que cuenta también con equipo y personal especializado en la materia, y que atendió un número de casos y aplicó un número de tratamientos similares a los del servicio de Fisioterapia del Hospital Central, como puede verse en la parte correspondiente de este informe. Nos parece oportuno señalar aquí la conveniencia de reunir los elementos con que se cuenta en ambos servicios para formar uno sólo, evitando así una innecesaria duplicación de personal y equipo, obteniendo la consiguiente economía de espacio, del que estamos tan necesitados, y la obtención de las innumerables ventajas que se logran al centralizar en un sólo servicio las funciones ahora dispersas.

Es de sumo interés hacer notar la enorme cantidad de días de incapacidad otorgados en la Consulta Externa del Hospital Central (Cuadro N° 12), que alcanzó a la cifra de 290.510 días, los que reducidos a años, equivalen a 795.9. Si comparamos el número de días de incapacidad otorgados con el total de consultas habidas durante el año, que fué de 230.403 (Cuadro N° 3), la proporción es de algo más de un día de incapacidad por cada consulta efectuada. Los servicios que produjeron mayor número de días de incapacidad fueron, por su orden, los siguientes:

Medicina General	41%
Broncopulmonares	14%
Maternidad	12%
Ortopedia	11%
Neurología	6%
Cirugía Menor	4%

El 12% restante corresponde a las demás especialidades. Esta proporción es debida a que la consulta de Medicina General representa el 44.7% del total de consultas que se efectuaron en el año. En cuanto a las especialidades mencionadas, es lógico que sean las que producen los más altos porcentajes de incapacidad, debido a su propia índole.

Resulta igualmente interesante el análisis hecho en el Cuadro N° 13, que nos muestra el número de órdenes patronales recibidas de los patronos particulares y las dependencias del Estado, en relación al número de trabajadores de cada uno de ellos. Se aprecia que el fenómeno se produce en forma general, como si cada trabajador recibiera una orden de asistencia médica al año. Los ministerios que hacen mayor uso del Seguro son, por su orden, el de Trabajo (2.8 órdenes por asegurado), Salubridad y Educación (1.6 órdenes por asegurado, respectivamente).

El cuadro siguiente nos permite apreciar las horas del día en que acude mayor número de asegurados a la consulta externa del Hospital Central, o sea, entre las 9 y las 15 horas. Conviene decir que en un principio, los horarios médicos se distribuyeron tomando muy en cuenta que las primeras horas de la mañana y las últimas de la tarde eran las más adecuadas para dar citas y atender a los asegurados; ya que así podría ser aprovechado por el patrono el mayor rendimiento del trabajador; la práctica aconsejó cubrir los horarios comprendidos entre las 9 y las 15 horas, que es cuando hay mayor demanda de servicios.

PROMEDIO DE CASOS POR HORA ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA

De las 7 a las 8 horas	5.0%
" " 8 " " 9 "	7.5%
" " 9 " " 10 "	10.0%
" " 10 " " 11 "	12.0%
" " 11 " " 12 "	14.0%
" " 12 " " 13 "	7.5%
" " 13 " " 14 "	15.0%
" " 14 " " 15 "	14.0%
" " 15 " " 16 "	7.5%
" " 16 " " 17 "	5.0%
" " 17 " " 18 "	2.5%
	100.0%

CUADRO Nº 3

CASOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE SAN JOSE

Periodo: Enero a Diciembre de 1953

S E R V I C I O	GRAN TOTAL	CASOS NUEVOS						CASOS EN TRATAMIENTO						Nº de Médicos	Horas Atenc. Médica	Prom. Casos p/Hora	
		Seguro Directo		Seguro Familiar		TOTAL	Seguro Directo		Seguro Familiar		TOTAL	Nº de Médicos	Horas Atenc. Médica				Prom. Casos p/Hora
		Masc.	Fem.	Masc.	Fem.		Masc.	Fem.	Masc.	Fem.							
TOTALES GENERALES	230,403	74,783	69,142	46,423	22,719	1,857	5,641	155,620	137,643	79,661	57,982	7,042	10,935	64	35,066	6,57	
Total Especialistas	127,463	35,895	20,678	11,218	2,483	1,516	2,483	91,568	45,042	31,451	8,253	8,253	43	21,415	5,95		
Broncopulmonares	15,415	2,048	1,223	504	198	123	198	13,367	8,917	3,561	631	631	4	1,241	12,42		
Cardiología	530	510	323	126	53	8	53	20	16	4	1	1	1	49	3,41		
Cirugía General	167	78	56	17	5	1	5	89	41	47	1	1	1	1	1		
Cirugía Menor	5,880	3,758	3,009	556	114	79	114	2,122	1,663	415	32	32	5	2,076	2,83		
Dermatología	5,548	2,000	1,212	604	144	40	144	3,548	2,112	1,073	45	45	1	806	6,88		
Ginecología	5,330	1,135	968	167	167	167	167	4,195	3,757	3,757	438	438	3	927	5,75		
Maternidad	3,762	614	553	61	61	61	61	3,148	2,971	2,971	177	177	1	267	14,09		
Neurología	4,827	1,017	634	312	53	18	53	3,810	2,071	1,479	44	44	2	1,294	3,73		
Odontología	38,397	7,484	4,006	3,298	114	66	114	30,913	17,370	13,422	51	70	9	7,222	5,32		
Oftalmología	11,843	7,809	4,571	2,639	447	152	447	4,034	2,688	1,070	101	175	3	1,674	7,07		
Oncología	1,660	394	178	167	39	10	39	1,266	456	606	11	193	2	266	6,24		
Ortopedia	3,725	1,470	1,180	182	58	50	58	2,255	1,844	274	64	73	1	675	5,52		
O. R. L.	8,305	3,742	2,360	1,099	189	94	189	4,563	2,697	1,489	132	245	3	1,435	5,79		
Pediatría	13,404	1,685	1	1	868	815	815	11,719	16	16	6,095	5,608	4	1,913	7,01		
Urología	1,954	646	561	63	14	8	14	1,308	1,110	161	9	28	1	466	4,19		
Venerología	6,716	1,505	1,364	129	12	12	12	5,211	4,057	1,106	48	48	2	1,104	6,08		
Total Medic. Gral. (*)	102,940	38,888	25,745	11,501	1,301	341	1,301	64,052	34,619	26,531	220	2,682	21	13,651	7,54		

(*) Incluye visitas a domicilio.

NOTA.—Al total general deben sumarse 72 casos de código 9, que son pensionistas (no asegurados) del Hospital Central, casos de emergencia y casos especiales.

Fuente de Información: Departamento Actuarial y Estadístico.

CUADRO N° 4

ANÁLISIS DEL AUMENTO EXPERIMENTADO EN LA CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL CENTRAL — Años 1952 - 1953

SERVICIO	AÑO 1952		AÑO 1953		% DE ALIMENTO				
	Total	C./Nuev.	C./Trat.	Total	C./Nuev.	C./Trat.			
TOTAL GENERAL	216,456	69,433	147,023	230,403	74,783	155,620	6,4	7,7	5,8
Medicina General	95,952	34,601	61,351	99,303	35,839	63,464	3,5	3,6	3,4
Total Especialidades	117,317	32,517	84,800	127,463	35,895	91,568	8,6	10,4	8,0
Enfermedades	13,960	2,341	11,619	15,415	2,048	13,367	10,4	-12,5	15,0
Cardiología	.....	.....	.....	530	510	20	.....	.....	.....
Cirugía General	.....	.....	.....	167	78	89	.....	.....	.....
Cirugía Menor	3,610	2,342	1,268	5,880	3,758	2,122	62,9	60,5	67,4
Dermatología	4,198	1,810	2,388	5,548	2,000	3,548	32,2	30,5	8,6
Ginecología	1,189	363	826	5,330	1,135	4,195	348,3	212,7	407,9
Altemidad	5,275	1,596	3,679	3,762	614	3,148	-28,7	-61,5	-14,4
Neuroquirujía	5,630	883	4,747	4,827	1,017	3,810	-14,3	15,2	-19,7
Odonatología	38,862	7,341	31,521	38,397	7,484	30,913	-1,2	1,9	-1,9
Oftalmología	8,740	5,664	3,076	11,843	7,809	4,034	35,5	37,9	31,1
Oncología	1,238	321	917	1,660	394	1,266	34,1	22,7	38,1
Otopedia	2,970	1,193	1,777	3,725	1,470	2,255	25,4	23,2	26,9
O. R. L.	9,108	4,212	4,896	8,305	3,742	4,536	-8,8	-11,2	-6,7
Pediatría	14,070	1,796	12,274	13,404	1,685	11,719	-4,7	-6,2	-4,5
Urología	1,860	664	1,196	1,954	646	1,308	5,1	-2,7	9,4
Venerología	6,607	1,991	4,616	6,716	1,505	5,211	1,6	-24,4	-12,9
Visitas a Domicilio	3,187	2,315	872	3,637	3,049	588	14,1	31,7	-32,6
Rurales	1,888	1,334	554	2,201	1,809	392	16,6	35,6	-29,2
Urbanas	1,299	981	318	1,436	1,240	196	10,5	26,4	-38,4

NOTA.—No incluye casos de código 9 para ninguno de los años considerados en número de 67 y 72 respectivamente para 1952 y 1953.

Fuente de Información: Departamento Actuarial y Estadístico.

CUADRO N° 5

ANALISIS DE CONSULTAS EFECTUADAS
EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL CENTRAL

Año de 1953

LUGAR DE PROCEDENCIA	TOTAL		SEG. MATERNIDAD		SEG. FAMILIAR	
	Consultas	%	Consultas	%	Consultas	%
<i>Toda la República</i> . .	13,405	100,0	7,322	100,0	6,083	100,0
San José	9,985	74,6	6,732	91,9	3,253	53,5
Alajuela	137	1,0	131	1,8	6	0,1
Cartago	329	2,5	289	4,0	40	0,7
La Unión	1,382	10,4	24	0,3	1,358	22,3
Jiménez	125	0,9	.....	.....	125	2,1
Turrialba	279	2,2	6	0,1	273	4,5
Heredia	1,112	8,3	87	1,2	1,025	16,8
Guanacaste	31	.....	31	0,4	.....	.....
Puntarenas	17	0,1	16	0,2	1	.....
Limón	8	.....	6	0,1	2	.....

CUADRO N° 6

VISITAS MEDICAS A DOMICILIO

Año de 1953

L U G A R	GRAN TOTAL	CASOS NUEVOS						CASOS EN TRATAMIENTO					
		Total	Seguro Directo		Seguro Familiar		Total	Seguro Directo		Seguro Familiar			
			Masc.	Fem.	Masc.	Fem.		Masc.	Fem.	Masc.	Fem.		
Totales	3,637	3,049	1,444	1,112	164	329	588	305	198	14	71		
Rurales . .	2,201	1,809	875	517	138	279	392	227	94	7	64		
Urbanas . .	1,436	1,240	569	595	26	50	196	78	104	7	7		

NOTA.—Al total hay que agregarle 20 casos de código 9 (casos especiales).

Fuente de Información: Oficina de Identificación de la Consulta Externa.

CUADRO N° 7

TRATAMIENTOS EFECTUADOS EN CIRUGIA MENOR
DEL HOSPITAL CENTRAL

Año de 1953

DETALLE	NUMERO
<u>TOTAL DE TRATAMIENTOS</u>	10,298
Curaciones	8,756
Vendajes con tela adhesiva	209
Inmovilizaciones	78
Vendajes enyesados	109
Infiltraciones con Penicilina	54
Frotis Vaginales	175
Frotis Cervicales	1
Frotis Anal	3
Cateterismos	95
Novocainizaciones	219
Electrofulguraciones	68
Intervenciones quirúrgicas	329
Post-operatorios (*)	141
Suero amigen gota gota	61

(*) Consultas post-operatorias en consultorios particulares 54.

Fuente de Información: Servicio de Cirugía Menor.

CUADRO N° 8

SERVICIO DE ODONTOLOGIA — SAN JOSE

Año de 1953

ESPECIFICACION		GRAN TOTAL	Seguro Directo		Seguro Familiar	
			Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
PERSONAS ATENDIDAS	Total de Consultas...	38,397	21,376	16,720	117	184
	Casos Nuevos.....	7,484	4,006	3,298	66	114
	Casos Tratamiento...	30,913	17,370	13,422	51	70
<i>Total de Atenciones</i>		59,849	35,164	24,373	123	189
CLASIFICACION DE LAS ATENCIONES	Extracciones	21,587	14,112	7,348	49	78
	Preparaciones	6,092	3,216	2,817	23	36
	Obturaciones.....	9,670	5,479	4,124	26	41
	Tratamientos Radiculares	105	55	49	.....	1
	Curaciones	12,562	6,923	5,604	15	20
	Intervenciones Quirúrgicas	73	39	33	1	.....
	Fract. de Maxilares.....	6	6	.....	.....	.....
	Profilaxis	889	538	347	2	2
	Apicectomías	25	9	16	.....	.....
	Consult. y Exámenes	6,677	3,554	3,105	7	11
	Radiografías	992	537	455	.....	.....
	Prótesis	1,171	696	475	.....	.....
	Radiografías (ordenadas)		10	8	2
Recetas		332	199	132	.....	1
Exámenes de Laboratorio		13	8	2	3	.....
Anestésias		16,337	10,962	5,317	23	35
Hospitalizaciones		7	6	1	.....	.....
Traslados a otros servicios		5	5	.....	.....	.....
Personas incapacitadas		40	29	11	.....	.....
De las preparaciones se han hecho para:	Amalgama	5,147	2,780	2,323	19	25
	Porcelana	534	258	265	3	8
	Otras	1,209	723	483	1	2
De las obturaciones se han hecho con:	Amalgama	7,620	4,366	3,209	20	25
	Porcelana	766	364	384	5	13
	Otros	408	167	239	.....	2

N° de Odontólogos del Servicio: 9

N° de horas trabajadas: 7.222

PARENTESCO DE LOS FAMILIARES TRATADOS (CASOS NUEVOS)

Parentesco	Total	Madres	Esposas	Hijos	Hijas	Hermanos	Hermanas	Otros
Número.....	180	51	44	45	40			

Fuente de Información: Servicio de Odontología.

CUADRO N° 9

PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE RAYOS X
DEL HOSPITAL CENTRAL

Año de 1953

SERVICIOS	GRAN TOTAL	PACIENTES					
		Seguro Directo			Seguro Familiar		
		Total	Masc.	Femen.	Total	Masc.	Femen.
TOTALES	10,925	10,357	6,998	3,359	568	277	291
Broncopulmonares . .	2,433	2,360	1,553	807	73	32	41
Cardiología	2	2	2	.....	.....	.....	.....
Cirugía Mayor	2	2	1	1	.....	.....	.....
Cirugía Menor	173	169	124	45	4	.....	4
Dermatología	30	30	22	8	.....	.....	.....
Ginecología	78	78	.....	78	.....	.....	.....
Maternidad	292	292	.....	292	.....	.....	.....
Neurología	414	401	261	140	13	.....	13
Odontología	15	15	15	.....	.....	.....	.....
Oftalmología	24	24	21	3	.....	.....	.....
Oncología	242	234	121	113	8	2	6
Ortopedia	1,700	1,669	1,371	298	31	12	19
Otorrinaringología .	223	223	145	78	.....	.....	.....
Pediatría	392	.....	.....	.....	392	223	169
Radiología	16	16	7	9	.....	.....	.....
Urología	236	236	168	68	.....	.....	.....
Medicina General . .	4,129	4,113	2,831	1,282	16	.....	16
Sucursales	524	493	356	137	31	8	23

Se usaron 23,409 películas fotográficas.

Fuente de Información: Servicio de Rayos X.

NOTA.—El detalle de "Pacientes" fué estimado para 5 meses, pues únicamente 7 informes mensuales traían tal detalle.

CUADRO N° 10

PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA
DEL HOSPITAL CENTRAL

Año de 1953

CLASE DE SERVICIO		GRAN TOTAL	<i>Seguro Directo</i>			<i>Seguro Familiar</i>		
			Total	Masc.	Femen.	Total	Masc.	Femen.
PACIENTES	TOTALES ...	917	917	634	283	.....	.....	.....
	Galvanoterapia ...	39	39	22	17	.....	.....	.....
	Inductotermia ...	839	839	579	260	.....	.....	.....
	Rayos Ultravioleta	39	39	33	6	.....	.....	.....
APLICACIONES	TOTALES ...	5,784	5,784	3,830	1,954	.....	.....	.....
	Galvanoterapia ..	292	292	182	110	.....	.....	.....
	Inductotermia ...	5,228	5,228	3,420	1,808	.....	.....	.....
	Rayos Ultravioleta	264	264	228	36	.....	.....	.....

CUADRO N° 11

SERVICIOS QUE ENVIARON PACIENTES
A FISIOTERAPIA — Año de 1953

SERVICIOS	Total	Consulta Externa	Hospital
TOTALES	1,003	882	121
Cardiología	1	.....	1
Dermatología	79	36	43
Ginecología	59	56	3
Neurología	8	7	1
Odontología	4	4	.....
Oncología	8	7	1
Ortopedia	241	193	48
O. R. L.	80	80	.....
Urología	14	13	1
Venereología	1	1	.....
Medicina General	421	407	14
Otros Servicios	1	.....	1
Sucursales	86	78	8

Fuente de Información: Departamento Actuarial y Estadístico.

IAS DE INCAPACIDAD, POR SERVICIOS, DADOS EN LA CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL CENTRAL — Año 1953

S E R V I C I O	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setbre.	Octubre	Nov.	Dic.	TOTAL
Medicina General	7,250	7,121	15,440	12,481	8,683	8,520	10,882	9,472	9,603	13,392	8,969	7,572	119,385
Maternidad	3,815	1,963	2,920	2,704	2,242	2,849	2,897	3,129	4,177	4,202	2,484	2,793	36,175
Ginecología	212	1,092	595	536	492	343	1,046	587	594	392	407	362	6,658
Urología	318	794	552	381	651	603	764	644	740	754	730	718	7,649
Venerología	27	7	55	18	19	.....	13	41	22	21	108	18	349
Oncología	468	592	381	151	834	605	819	277	879	143	108	253	5,510
Ortopedia	1,925	1,819	2,679	2,487	3,315	2,425	4,070	2,719	3,286	2,756	1,735	1,997	31,213
Broncopulmonares	3,239	3,058	4,173	2,779	2,732	3,514	3,370	3,499	4,054	4,413	3,045	3,761	41,637
Odonatología	18	8	6	19	33	35	12	3	42	54	61	3	294
Neurología	910	625	1,303	1,231	1,226	1,542	2,171	1,542	1,769	1,399	1,421	1,584	16,723
Oftalmología	219	297	326	283	487	571	560	640	557	493	571	412	5,416
Dermatología	457	469	531	387	515	311	504	510	334	435	968	527	5,948
C. R. L.	215	171	217	237	270	438	203	196	243	192	192	172	2,746
Cirugía Menor	725	882	987	834	707	637	982	1,003	909	970	1,186	985	10,807
Totales	19,798	18,898	30,165	24,528	22,206	22,393	28,293	24,262	27,209	29,616	21,985	21,157	290,510

Fuente de Información: Secretaría de la Consulta Externa.

CUADRO N° 13

ANÁLISIS DE ORDENES PATRONALES
RECIBIDAS EN EL HOSPITAL CENTRAL

Año de 1953

DEPENDENCIA	N° de Ordenes Patronales	N° de Asegurados Directos a Junio 1953 (1)	Ordenes Patronales por Asegurado
TOTAL GENERAL	76,789	73,257	1,0
<i>Total Poder Ejecutivo</i>	19,935	15,382	1,3
Casa Presidencial (2)	3,014	1,832	1,3
Ministerio de Educación Pública . .	6,508	5,012	1,6
Ministerio de Obras Públicas (3) .	5,179	4,507	1,1
Ministerio de Salubridad Pública .	1,216	762	1,6
Ministerio de Agricultura	216	203	1,1
Ministerio de Trabajo	212	77	2,8
Ministerio de Economía	1,117	1,100	1,0
Ministerio de Relaciones Exteriores Justicia y Gracia	327	329	1,0
Ministerio de Gobernación	2,146	1,560	1,4
Poder Legislativo	3	50	0,1
Poder Judicial (4)	185	301	0,6
Patrones Particulares	56,666	57,524	1,0

(1) No incluye ni Tribunal Superior de Elecciones, ni Planillas Adicionales.

(2) Incluye: Poder Ejecutivo (Presidencia), Dirección de la Guardia Civil y Dirección General de Tránsito.

(3) Incluye: Ferrocarril Eléctrico al Pacífico.

(4) Incluye: Alcaldías y Juzgados.

Fuente de Información: Secretaría de la Consulta Externa.

Hospital Central

El aumento de servicios en general, a que nos hemos venido refiriendo al comentar los cuadros estadísticos que nos ocupan, se aprecia mayormente al observar la elevación del ingreso de pacientes al Hospital Central durante los tres últimos años, y que se ilustra con el siguiente detalle:

Año	Pacientes Ingresados	Porcentaje de Aumento Sobre 1951
1951	5.830	
1952	6.049	3.8%
1953	6.234	7.0%

El Cuadro N° 14, que analiza los casos egresados del Hospital Central, nos permite apreciar que en promedio, los días de estancia de los pacientes salidos no sufrió alteración alguna respecto al año 1952, manteniéndose en 15.6 días. No obstante, analizando este dato por servicios, puede notarse que los de Medicina General aumentaron sus estancias en 2 días por paciente y el de Broncopulmonares en 11 días por paciente; en cambio los servicios de Cirugía experimentaron una disminución de un día por cada enfermo, el servicio de Pediatría rebajó en 5 días la estancia de cada enfermito y el de Maternidad en un día; disminución que permitió una mayor utilización de las camas en estos servicios. El porcentaje de ocupación del Hospital se elevó al 85%, es decir, experimentó un aumento del 2,5% sobre el año 1952, sobrepasando así, como lo dejamos indicado antes, los límites prudentiales recomendados. La cifra de 639 casos que se informan como salidos en el "mismo estado", amerita una aclaración, pues puede interpretarse erróneamente, aún cuando no es muy elevada; en realidad, este grupo está formado en su mayor parte por casos que ingresaron exclusivamente para metabolismo basal y radiografías de vesícula, así como falsas alarmas de parto, salidas exigidas por los pacientes y traslados a otras instituciones de asistencia, de acuerdo con la clase de enfermedad.

El control de enfermos egresados y número de defunciones que se estudia en el Cuadro N° 15 nos indica que el mayor número de egresos corresponde al grupo de edades comprendidas entre los 15 y los 45 años, que representa el 71.5% de las salidas. La mortalidad se mantuvo en el 1.6% de las salidas, porcentaje verdaderamente favorable que debe enorgullecer a la Institución. El mayor número de defunciones lo produjeron los servicios de Medicina General con 36 fallecidos, o sea el 1.6% de sus salidas; lo sigue el servicio de Pediatría con 31 defunciones, que representan el 6.2% de los casos egresados del servicio; los servicios de Cirugía tuvieron solamente 21 defunciones, lo que significa el 0.8% de los egresos, porcentaje que puede considerarse como excelente en esta clase de servicios. Las 9 defunciones ocurridas en el servicio de Broncopulmonares, del que egresaron 138 pacientes, da un porcentaje de 6.5%. Solamente una defunción se produjo en el servicio de Maternidad, que dió de alta a 556 madres, resultando bajísimo el porcentaje respectivo, que apenas llega al 0.2%. Estos

porcentajes son altamente reveladores de la eficiencia con que trabajan los servicios de nuestro Hospital Central.

Es digno de notarse que, como lo demuestran los Cuadros Nos. 16 y 17, el 57.3% de los pacientes estuvieron hospitalizados menos de 9 días.

Un apreciable aumento se observa en las transfusiones de sangre efectuadas, como puede verse en el Cuadro N° 18, en el que se compara la cantidad de gramos de sangre utilizada durante los años 1952 y 1953. Dicho aumento alcanza al 53.6% en relación con el año anterior.

Las intervenciones quirúrgicas practicadas en el Hospital Central aumentaron en un 4.4% en relación con el año 1952, y en un 11.9% respecto a 1951, como puede apreciarse en el Cuadro N° 19, en el cual se observa también, que el mayor número de operaciones se efectuó en el mes de agosto, en que se practicaron 211. Los meses de julio, agosto, setiembre y octubre fueron los de mayor trabajo quirúrgico.

Un interesante análisis de las intervenciones quirúrgicas practicadas en el Hospital Central, con base en las causas que las motivaron, se hace en el Cuadro N° 20, y de su estudio pueden sacarse las siguientes conclusiones:

Los tipos de enfermedades por las cuales se hicieron intervenciones quirúrgicas no tuvieron variaciones apreciables, salvo los grupos correspondientes a los que se detallan a continuación:

Tumores malignos del estómago, se efectuaron 10 intervenciones más que en 1952; lo mismo sucedió en cuanto a los tumores malignos del cuello del útero, que fueron 10 más que los operados en el año anterior.

El número de cataratas operadas aumentó en veinte para este período. Las hipertrofias de las amígdalas y vegetaciones adenoideas, así como las complicaciones del embarazo, parto y puerperio experimentaron un aumento de 35 operaciones, respectivamente. Y finalmente, las intervenciones quirúrgicas efectuadas por desgarros y heridas abiertas, muestran un aumento de 19 respecto a 1952.

Las enfermedades que causaron mayor número de intervenciones fueron, tanto en el año 1952 como en el que motiva este informe, las apendicitis (13%) y las hernias (11.8%), siguiendo luego los abortos sin infección o toxemia (7.3%).

De no menor interés son los datos obtenidos en el Cuadro N° 21, en el que se agrupan los casos terminados según su diagnóstico, de acuerdo con la clasificación internacional, revisión de 1948. Puede verse que la morbilidad general muestra una proporción análoga a la experimentada en el año anterior.

ANÁLISIS DE CASOS TERMINADOS EN EL HOSPITAL CENTRAL
Año de 1953

SERVICIO	TOTAL EGRESADOS	CONDICION DE SALIDA				ESTANCIAS DE EGRESADOS	ESTANCIAS POR EGRESADOS
		Curados	Mejorados	Mis./Estad.	Muertos		
Todos los Servicios . . .	6,229	2,732	2,760	639	98	96,990	15,6
Medicina 1	1,077	318	627	114	18	13,906	12,9
Medicina 2	616	69	392	149	6	7,281	11,8
Medicina 3	620	164	390	54	12	9,521	15,4
Cirugía 1	598	401	154	37	6	8,927	14,9
Cirugía 2	1,126	594	409	117	6	13,145	11,7
Cirugía 3	988	387	529	63	9	13,764	13,9
Broncopulmonares H.	97	2	64	23	8	12,057	124,3
Broncopulmonares M.	41	4	35	1	1	6,279	153,1
Pediatría H.	296	179	67	32	18	5,162	17,4
Pediatría M.	204	133	44	14	13	3,673	18,0
Maternidad	566	481	49	35	1	3,275	5,8

Fuente de Información: Departamento Actuarial y Estadístico.

CUADRO N° 16

DISTRIBUCION DE DIAS DE ESTANCIA, POR SERVICIO,
DE CASOS TERMINADOS EN EL HOSPITAL CENTRAL

Año de 1953

DIAS DE ESTANCIA	Med. 1	Med. 2	Med. 3	Cirug. 1	Cirug. 2	Cirug. 3	Bronco. Hom.	Bronco. Muj.	Pediatr. Hom.	Pediatr. Muj.	Maternidad	Todos los Servicios
0 - 4	294	223	122	101	352	261	10	1	93	48	358	1.863
5 - 9	323	151	188	147	348	261	4	—	85	66	135	1.708
10 - 14	167	91	98	135	171	180	6	2	30	23	46	949
15 - 19	106	53	56	67	98	104	1	1	21	13	6	526
20 - 24	68	24	54	50	58	52	1	—	14	16	10	347
25 - 29	35	17	32	24	28	31	3	—	11	5	5	191
30 - 34	22	22	19	19	19	23	—	—	9	7	2	142
35 - 39	16	7	13	18	8	18	2	1	1	4	1	89
40 - 44	7	3	9	14	8	4	2	1	6	6	1	61
45 - 49	7	5	2	7	8	16	1	—	4	1	—	51
50 - 54	4	4	4	8	3	10	3	—	5	—	—	41
55 - 59	5	4	5	2	2	5	3	1	2	3	—	32
60 y más	23	12	18	6	23	23	61	34	15	12	2	229
Todos los Serr.	1.077	616	620	598	1.126	988	97	41	296	204	566	6.229

CUADRO N^o 17

Distribución Acumulativa de los días de Estancia
de los Casos Egresados del Hospital Central
Año de 1953

Días de Estancia	Número de pacientes	% Acumulativo
Hasta 4 días	1.863	29,9
" 9 días	3.571	57,3
" 14 días	4.520	72,6
" 19 días	5.046	81,0
" 24 días	5.393	86,6
" 29 días	5.584	89,6
" 34 días	5.726	91,9
" 39 días	5.815	93,4
" 44 días	5.876	94,3
" 49 días	5.927	95,2
" 54 días	5.968	95,8
" 59 días	6.000	96,3
60 y más días	6.229	100,0

Fuente de Información: Departamento Actuarial y Estadístico.

DONACIONES AL BANCO DE SANGRE
Laboratorio Bacteriológico Central

D E T A L L E	1952		1953	
	Gramos	Costo	Gramos	Costo
Sangre extraída a Donad. Profes.	140.708	₡ 70.354.00	256.690	₡ 128.345.00
Sangre extraída a Donad. Volunts.	47.327	.....	32.108	.....
Total gramos de sangre transfund.	188.035	.....	288.798	.....

Fuente de Información: Banco de Sangre.

CUADRO N° 19

CUADRO COMPARATIVO
DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS
PRACTICADAS EN EL HOSPITAL CENTRAL

Años de 1951 - 1953

MESES	Año 1953	Año 1952	Año 1951
<i>Todo el año</i>	1.978	1.894	1.767
Enero	155	144	162
Febrero	165	152	134
Marzo	160	154	130
Abril	140	122	156
Mayo	155	149	162
Junio	152	157	175
Julio	182	172	184
Agosto	211	187	157
Setiembre	194	185	135
Octubre	192	195	144
Noviembre	151	156	143
Diciembre	121	121	85

Fuente de Información: Departamento Actuarial y Estadístico.

CUADRO N° 20

ANALISIS DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS (*)
PRACTICADAS EN EL HOSPITAL CENTRAL
Año de 1953

C A U S A S	Nº de Oper.	%	Tasas% 00 S/ Pobl. Aseg. (**)
TODAS LAS CAUSAS	1.568	100.0	136
T. B. C. del aparato respiratorio	32	2.0	2.7
Tuberculosis de los huesos y articulaciones	1	.1	.1
Tuberculosis del sistema linfático	2	.1	.2
Tuberculosis del aparato genito-urinario	4	.3	.3
Enfermedades por hongos (electrofulguración)	3	.2	.3
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias (Miasis)	3	.2	.3
Tumor maligno del labio	1	.1	.1
Tumor maligno de la lengua	1	.1	.1
Tumor maligno. Otras partes de la boca o de la boca sin especificar.	1	.1	.1
Tumor maligno del esófago	1	.1	.1
Tumor maligno del estómago	19	1.2	1.6
Tumor maligno del recto	3	.2	.3
Tumor maligno del páncreas	1	.1	.1
Tumor maligno del peritoneo	2	.1	.2
Tumor maligno de la nariz	1	.1	.1
Tumor maligno de la laringe	1	.1	.1
Tumor maligno del pulmón y bronquios (secundario)	1	.1	.1
Tumor maligno de la mama	4	.3	.3
Tumor maligno del cuello del útero	19	1.2	1.6
Tumor maligno del útero de localización no especificada	1	.1	.1
Tumor maligno del ovario, trompa de Falopio y Lig. Anc.	1	.1	.1
Tumor maligno del testículo	1	.1	.1
Tumor maligno de otros órganos genitales del varón o que no están especificados	1	.1	.1
Tumor maligno del riñón	1	.1	.1
Otros tumores malignos de la piel	9	.5	.8
Tumor maligno de los huesos (incluyendo del maxilar)	1	.1	.1
Enfermedad de Hodgkin	1	.1	.1
Tumores benignos y tumores de naturaleza no especificada	121	7.7	10.4
Bocio simple	9	.5	.8
Bocio nodular no tóxico	4	.3	.3
Tirotoxicosis y otras enfermedades de la glándula tiroides	2	.1	.2
Absceso intercrancano e intrarraquídeo	1	.1	.1
Ciertas formas de neuralgia y de neuritis y las no especific. de ellas	1	.1	.1
Glaucoma	2	.1	.2
Catarata	25	1.6	2.2

(*) Incluye sólo casos que permanecieron hospitalizados.

(**) Población protegida 115.325 personas por Seguro de Enfermedad y Maternidad según estimación hecha al 30 de junio de 1953.

C A U S A S	Nº de Oper.	%	Tasas% 00
			S/ Pobl. Aseg. (**)
Inflamaciones y otras enfermedades del ojo	35	2.2	3.0
Otitis media sin mención de mastoiditis (Abscesos)	2	.1	.2
Enfermedad de los vasos periféricos	1	.1	.1
Várices de las extremidades inferiores	26	1.6	2.2
Hemorroides	18	1.1	1.5
Várices de otras localizaciones especificadas	3	.2	.3
Otras embolias y trombosis de las venas	1	.1	.1
Ciertas afecciones de los nódulos y canales linfáticos	2	.1	.2
Infecciones agudas de las vías respiratorias sup. (amigdalitis)	3	.2	.3
Hipertrofia de las amígdalas y veget. adenoides	72	4.5	6.2
Sinusitis crónica	1	.1	.1
Desviación del tabique nasal	1	.1	.1
Pólipo de las fosas nasales	4	.3	.3
Absceso del pulmón	1	.1	.1
Otras enfermedades del pulmón y de la cavidad pleural	1	.1	.1
Enfermedades de los dientes y de las estructuras que los sostienen.	1	.1	.1
Enfermedades del esófago	1	.1	.1
Úlcera del estómago	12	.8	1.0
Úlcera del duodeno	9	.5	.8
Úlcera Gastroyeyunal	1	.1	.1
Gastritis y Duodenitis	1	.1	.1
Apendicitis	204	13.0	17.6
Hernia y Obstrucción Intestinal	185	11.8	16.0
Colelitiasis y Colecistitis	22	1.4	1.9
Otras enfermedades del aparato digestivo	22	1.4	1.9
Infecciones del Riñón	2	.1	.2
Cálculos del aparato urinario	5	.3	.4
Hiperplasia Prostática	9	.5	.8
Redundancia Prepuccial	31	1.9	2.7
Enfermedades de la mama	7	.4	.6
Otras enfermedades del aparato genito-urinario	108	6.8	9.4
Aborto sin mención de infección o de toxemia	114	7.3	9.9
Aborto con infección	7	.4	.6
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	94	6.0	8.1
Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo	31	2.0	2.7
Artritis y estados patológicos asociados	3	.2	.3
Reumatismo muscular y sin esp. (Pielogramas)	2	.1	.2
Osteomielitis y periostitis	4	.3	.3
Otras deformaciones osteomusculares e intraarticulares	59	3.8	5.1
Deformaciones congénitas	18	1.1	1.6
Causas mal definidas y desconocidas	5	.3	.4
Fractura del cráneo	8	.5	.7
Fractura de la columna vertebral y del tronco	2	.1	.2
Fractura de los miembros	49	3.1	4.2
Luxación sin fractura	19	1.2	1.6
Traumatismo de la cabeza (salvo fracturas)	5	.3	.4
Traumatismo interno del tórax, del abdomen y de la pelvis	2	.1	.2
Desgarros y heridas abiertas	67	4.2	5.8
Lesión superficial, contusión y aplastamiento sin alteración de la piel	2	.1	.2
Efectos de un cuerpo extraño que penetra por un orificio	2	.1	.2
Efectos de las causas externas, otras y las no especificadas	3	.2	.3

MORBILIDAD DE CASOS TERMINADOS
EN EL HOSPITAL CENTRAL — Año de 1953

GRUPO DE DIAGNOSTICOS SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL, REVISION DE 1948		N° de Diagnósticos	%
TODAS LAS CAUSAS		9.072	100.0
C- 1	Tuberculosis del Aparato Respiratorio.....	173	1.9
C- 2	Tuberculosis otras formas.....	20	.2
C- 3	Sífilis y sus secuelas.....	244	2.7
C- 4	Infección Gonocócica.....	14	.2
C- 5	Disentería todas formas.....	139	1.5
C- 6	Otras enfermedades que se originan corrientemente en el tramo intest.	28	.3
C- 7	Ciertas enfermedades comunes a la infancia.....	12	.1
C- 8	Tifus y otras enfermedades por rickettsias.....	6	.1
C- 9	Paludismo.....	11	.1
C-10	Enfermedades debidas a helmintos.....	1.231	13.6
C-11	Todas las otras enfermedades infecciosas y parasitarias.....	111	1.2
C-12	Tum. maligno, incluso los neoplasmas de los tej. linf. y hematopoyéticos	140	1.5
C-13	Tumores benignos y de naturaleza no especificada.....	182	2.0
C-14	Desórdenes alérgicos.....	99	1.1
C-15	Enfermedades de la Glándula Tiroidea.....	60	.7
C-16	Diabetes Mellitus.....	22	.2
C-17	Avitaminosis y otros estados carenciales.....	42	.5
C-18	Anemias.....	421	4.6
C-19	Psicosis y Psiconeurosis.....	361	3.9
C-20	Lesiones Vasculares Intracraneanas.....	13	.1
C-21	Enfermedades del ojo.....	127	1.4
C-22	Enfermedades del oído y de la Apofisis Mastoidea.....	24	.3
C-23	Fiebre Reumática.....	25	.3
C-24	Enfermedad crónica-reumática del corazón.....	14	.2
C-25	Enfermedad Arterioesclerótica y Degenerativa del Corazón.....	28	.3
C-26	Enfermedad Hipertensiva.....	44	.5
C-27	Enfermedades de las Venas.....	133	1.5
C-28	Rinofaringitis Aguda (Resfriado Banal).....	6	.1
C-29	Faringitis Aguda y Amigdalitis e Hipertrofia de las Amígdalas y de las Vegetaciones Adenoideas.....	108	1.2
C-30	Gripe o Influenza.....	374	4.1
C-31	Neumonía.....	96	1.1
C-32	Bronquitis.....	65	.7
C-33	Silic. y Fibrosis Pulmonar de origen profesional.....	1	.0
C-34	Todas las demás enfermedades respiratorias.....	110	1.2
C-35	Enfermedades del Estómago, exceptuando el Cáncer.....	242	2.7
C-36	Apendicitis.....	278	3.1
C-37	Hernia de la Cavidad Abdominal.....	209	2.3
C-38	Diarrea y Enteritis.....	383	4.2
C-39	Enfermedades de la Vesícula Biliar y de las vías biliares.....	131	1.4
C-40	Otras enfermedades del Aparato Digestivo.....	170	1.9
C-41	Nefritis y Nefrosis.....	5	.1
C-42	Enfermedades de los Organos Genitales.....	402	4.4
	C-42 a) Enfermedades de los Órganos Genitales Masculinos.....	140	
	C-42 b) Enfermedades de los Organos Genitales Femeninos.....	262	
C-43	Partos, complicaciones del embarazo, del parto y del estado puerperal.	818	9.0
C-44	Forunc. Absceso, Celulitis y otras infecciones de la piel.....	64	.7
C-45	Otras enfermedades de la piel.....	108	1.2
C-46	Artritis y Reumatismo, salvo la fiebre reumática.....	182	2.0
C-47	Enfermedades de los Huesos y de otros órganos del movimiento.....	105	1.2
C-48	Malformaciones Congénitas y enfermed. peculiares de la 1ª infancia	149	1.6
C-49	Otras enfermedades especificadas y las enfermedades mal definidas.....	771	8.5
C-50	Accidentes, envenenamientos y violencias (naturaleza de la lesión)	571	6.3

Departamento de Rehabilitación

En el informe presentado por el Jefe del Departamento de Rehabilitación, sobre las labores efectuadas durante el año 1953, se consignan los siguientes datos:

SECCION	Número de enfermos	Número de tratamientos
Fisioterapia	759	4649
Mecanoterapia	220	1292
Electroterapia	104	564

La Sección de Psicotecnia atendió un total de 119 personas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Historiales de Personal	Historiales de Asegurados
47	72

Fueron efectuadas 47 consultas de Ortopedia, y se atendieron 705 pacientes.

Se realizaron 978 tratamientos de Electro-Choques, a 241 enfermos, de los cuales 95 eran hospitalizados y 146 ambulantes, como puede apreciarse en el siguiente detalle:

DIAGNOSTICO	Número de Enfermos			Número de Tratamientos		
	Total	Masc.	Femen.	Total	Masc.	Femen.
Psiconeurosis	141	74	67	555	274	281
Neurosis	76	63	13	309	257	52
Estado Depresivo	6	3	3	30	16	14
Esquizofrenia	7	5	2	27	15	12
Psicosis Depresiva	3	3	.....	20	20	.....
Impotencias Psíquicas	3	3	.....	12	12	.....
Cefalea	1	1	.....	6	6	.....
Psicosis Maniaco Depresiva	2	.....	2	7	.....	7
Histeria	1	.....	1	6	.....	6
Estado Perceptivo	1	.....	1	6	.....	6
<i>Totales</i>	241	152	89	978	600	378

El crecimiento de las labores del año 1951 al año 1953 es muy evidente: en el año 1951 se atendieron 191 asegurados y en el año 1953 fueron atendidos 1443. El número de tratamientos practicados en 1951 fué de 1596, habiendo alcanzado en el año 1953 la cifra de 7.483.

Trabajos de acondicionamiento material



Hospital Central

Es sabido que desde que nos hicimos cargo de la Dirección de este Departamento, en diciembre de 1950, señalamos que la estructura, distribución y el espacio del edificio que ocupa el Hospital Central, por no haber sido construido para esta clase de servicios, resultaba inadecuado e insuficiente para la debida atención de los asegurados. Por tales razones nos propusimos cumplir con un proyecto de reformas, previamente planificadas, que permitieran mayores comodidades y funcionalismo del edificio y sus instalaciones. Estábamos conscientes, y lo expresamos así, de que todo intento de mejoras materiales, había de ser imperfecto y que obedecía al único fin de hacer posible el desarrollo de las actividades médico-hospitalarias, por el tiempo necesario para estudiar la planificación de un moderno Hospital, como parte de un plan general de unidades médico-asistenciales contemplado en escala nacional. Buena parte de este plan ha sido realizado durante los años 1951 y 1952 y fué comentado en los informes correspondientes a las memorias respectivas. En el año 1953, sobre cuyas actividades nos corresponde ahora informar, se continuó sistemáticamente la ejecución de lo proyectado, habiéndose realizado los siguientes trabajos:

1) En los primeros meses del año fueron terminados y puestos en servicio la sala de necropsias y la capilla de cadáveres, secciones del servicio de Anatomía Patológica de que el Hospital carecía y que son imprescindibles para que un establecimiento hospitalario reúna los requisitos exigidos por las organizaciones internacionales de hospitales.

Para su ubicación se eligió, dentro de lo posible, un lugar aislado de los otros servicios del plantel, con las facilidades necesarias de comunicación interior con el Laboratorio de Histopatología. Se acondicionó dentro de la Sala de Autopsias un anfiteatro, a fin de que el Cuerpo Médico efectúe sus reuniones Anatómo-Clínicas. Con tal propósito está dotada de un valioso equipo que contribuye a la labor científica de los médicos, consistente en un magnífico aparato de microproyección, negatoscopios y otro material didáctico. Una moderna mesa para autopsias, pedida al efecto, fué también instalada en dicho servicio. Además, en el mismo local del Laboratorio de Histopatología se lograron ampliaciones que permiten mejor comodidad y el mantenimiento de un archivo de piezas anatómicas de gran interés científico (fotos N^o 1 y 2).



FOTO N° 1

Un aspecto de la sala de necropsias, mostrando en primer término la moderna mesa para autopsias llegada del exterior.

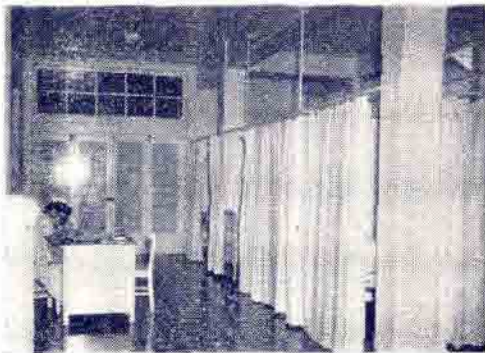
FOTO N° 2

Vista del anfiteatro acondicionado dentro de la sala de necropsias, en donde el Cuerpo Médico del Hospital Central efectúa sus reuniones Anatómicas. Al fondo puede verse el magnífico aparato de microproyección con que cuenta este Servicio.



FOTO N° 3

Contigua a los quirófanos, la Sala de Recuperación postoperatoria; primer servicio de esta naturaleza que funciona en el país, en donde los pacientes operados reciben una atención inmediata y constante durante las primeras 24 horas después de la intervención quirúrgica.



2) La Sala de Recuperación postoperatoria, que ha venido funcionando *provisionalmente en otro local en forma muy satisfactoria desde el mes de octubre de 1951*, y que es el primer servicio de esta naturaleza que funciona en el país, fué definitivamente instalada en un adecuado local acondicionado especialmente al efecto, contiguo a las salas de operaciones. Tiene una capacidad para alojar ocho pacientes, que reciben una atención inmediata y constante, contándose con el personal y equipo especializado necesario para reducir los riesgos inmediatos a las intervenciones quirúrgicas. La vecindad de este servicio con los quirófanos permite que los enfermos operados puedan trasladarse a él con la debida protección, evitándoles recorrer luego distancias por corredores abiertos. Además permite el fácil contacto con el cuerpo de cirujanos y personal de enfermería que participa en las operaciones (foto N° 3).

3) Se terminaron las reformas que se habían iniciado para el acondicionamiento del salón de Medicina N° 2 de Mujeres, siguiendo el sistema llevado a cabo en los otros salones, que los dota de mayor amplitud, luz y ventilación, además de puesto de labores y vigilancia para la enfermera con vista hacia el salón y mejor ubicación y distribución de los servicios sanitarios.

4) En el servicio de Radiodiagnóstico y Fisioterapia se terminaron las reformas que se estaban llevando a cabo para darles una mejor distribución y amplitud. Además del espacio para archivos y puestos de trabajo para el personal, se cuenta ahora con una oficina para los radiólogos, donde leen las placas. Por otra parte se aumentó el espacio destinado al equipo y tratamiento de fisioterapia.

5) Las reformas descritas en el párrafo anterior permitieron cumplir con el propósito de trasladar el Banco de Sangre a un local contiguo al Laboratorio Central, del cual forma parte.

6) El local que ocupaba el Banco de Sangre se acondicionó para el lavado de vajilla, instalándose ahí la lavadora eléctrica y pilas de acero construídas para este objeto. Este local ofrece la ventaja de estar próximo a la cocina, de la cual forma parte, con la ventaja de que se evita la entrada a ella de personas ajenas al servicio.

7) Al servicio de Cirugía Menor se le dió más amplitud, con lo que se logró la indispensable separación de las tres secciones que lo componen, a saber: Cirugía Séptica, Aséptica y Curaciones (fotos 4, 5 y 6). Fueron acondicionadas además, en locales contiguos, los consultorios de Ortopedia (foto 7) y Urología, formándose así una unidad constituída por servicios afines.

8) A las modificaciones hechas anteriormente al Servicio de Pediatría, se agregó durante este año el reacondicionamiento del salón, dividiéndolo convenientemente en tres secciones separadas por vidrieras, para permitir la vigilancia total de los niños, que quedan así distribuídos por edad, sexo y condición. Además cuenta con una sala anexa para lactantes enfermos y sección para preparar leches e higiene de los niños. Fueron construídas también camas adecuadas para los diferentes tamaños de los enfermitos y se pidieron al exterior seis camas de posición para los mismos.

9) La sala contigua al Servicio de Pediatría, que estuvo destinada a Maternidad, fué reacondicionada convenientemente para la atención de los recién nacidos, instalándose en recinto aislado el equipo de incubadoras para los prematuros. Esta sala de lac-



FOTO N° 4

En el Servicio de Cirugía Menor, dos enfermeras atienden en la Sección de Cirugía Séptica un caso de emergencia.

FOTO N° 5

Sala Aséptica en el Servicio de Cirugía Menor, en donde son intervenidos los casos que no requieren hospitalización.

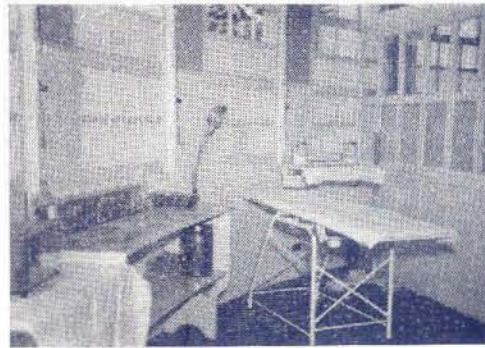


FOTO N° 6

En la Sala de Curaciones del Servicio de Cirugía Menor, una enfermera vendar las heridas de un asegurado operado días antes en la Institución.



FOTO N° 7

El consultorio de Ortopedia forma una unidad funcional con los servicios de Urología y Cirugía Menor.

FOTO N° 8

En la Sala de Lactantes se cuenta con instalaciones adecuadas para la higiene y alimentación de los recién nacidos. Al fondo puede verse, en recinto debidamente aislado, el moderno equipo de incubadoras para el cuidado de los niños prematuros.

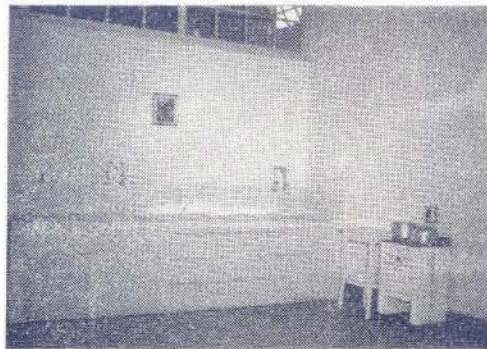
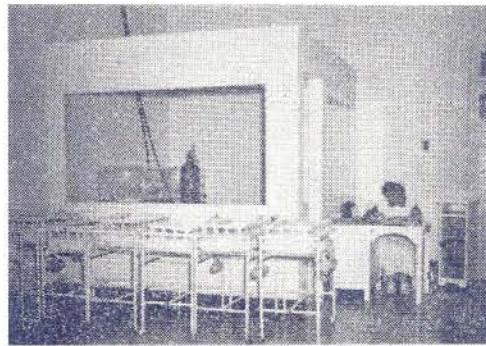


FOTO N° 9

Esta fotografía muestra las instalaciones para el baño de los recién nacidos, y una cocina para la preparación de leches.

tantes cuenta con instalaciones adecuadas para la higiene y alimentación de los recién nacidos (fotos 8 y 9). Al lado de la sala de lactantes se logró construir tres cuartos privados para maternidad, cuya necesidad se hacía sentir urgentemente.

Las reformas hechas al local del servicio de Maternidad lo han dotado de una sala de partos debidamente aislada, cuyas paredes tienen revestimiento de azulejos para conservar la asepsia necesaria y en una de ellas un ventanal amplio permite la observación de la paciente en trabajo de parto desde el puesto de la enfermera, que quedó ubicado en tal forma que también hace posible la vigilancia de la sala de gestantes (foto N° 10).

La antigua sala de partos, que quedaba muy inconveniente porque era prácticamente un pasillo para el personal o visitantes, queda transformada ahora en una de las dos salas actuales para gestantes, a las que se ha logrado dar una buena distribución de las camas, y excelentes condiciones de aire e iluminación. La redistribución de todas estas secciones proporciona el mejor aprovechamiento del espacio en forma más técnica y funcional, habiéndose logrado que esta parte del edificio forme así una unidad materno-infantil.

10) El pabellón colocado a la entrada del Hospital, destinado a la aplicación de inyecciones a los enfermos ambulatorios, demostró ser insuficiente para su finalidad; por lo tanto, se le hicieron ampliaciones, con lo que se logró dotarlo de una amplia sala de espera y una conveniente separación de las secciones para varones y mujeres. Así fué posible también trasladar a este local el servicio de inyecciones de antibióticos y antivenéreas, servicio que se daba antes en lo que hoy se transformó en consultorio pre-natal.

Como se desprende de lo anterior, servicios que tenían el mismo fin y que se encontraban dispersos con las consiguientes desventajas de duplicación de personal y equipo, se han unificado con ventaja para la Institución y los asegurados (fotos 11 y 12).

11) La Farmacia Central ha estado instalada en una antigua casa anexa al Hospital Central, que desde luego no reunía las facilidades materiales para comodidad del desenvolvimiento de sus labores. Además, su aspecto exterior dejaba mucho que desear; fué posible modificar éste y la estructura interna de tal suerte que se cuenta ahora con mayor espacio para las diferentes secciones, tales como laboratorio, recetario, despacho de recetas al público y para el Hospital, separadamente. Se construyó una sala de espera cómoda y elegante y una entrada para vehículos a fin de facilitar la carga y descarga del material. Fué transformada la fachada y se pintó el edificio totalmente (fotos 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19).

12) El área ocupada por los servicios de Cocina, dista mucho de ser la apropiada a la capacidad del Hospital. Con el afán de reducir en algo esta dificultad, se planificaron las reformas que dentro de lo posible permiten un mejor aprovechamiento funcional del espacio. El traslado de las pilas y máquinas para el lavado de vajilla (ver punto 6), permitió acondicionar en el espacio que quedó libre la Proveeduría, la cual está ahora convenientemente ubicada a la par de las cámaras de refrigeración y separada de la cocina propiamente dicha, con la cual se comunica por medio de una ventanilla para la entrega de comestibles. El resto del espacio se aprovechó para instalar la sección

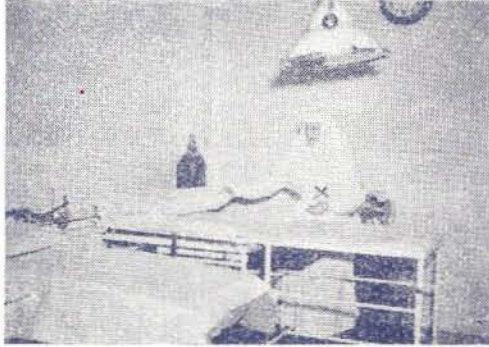


FOTO N° 10

Una enfermera graduada, Hermana de la Caridad, haciendo preparativos para la atención de una asegurada en la nueva sala de partos.

FOTO N° 11

Aspecto del pabellón de inyecciones, antes de ser ampliado.

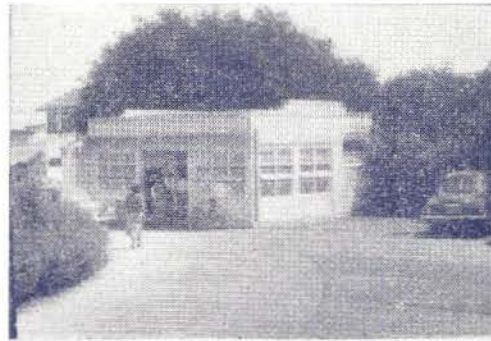


FOTO N° 12

El mismo pabellón, después de haber sido reformado. En primer término puede apreciarse la amplia sala de espera.



FOTO N° 13

Aspecto exterior de la Farmacia Central antes de su transformación.



FOTO N° 14

Nueva fachada de la Farmacia Central, mostrando su aspecto limpio y de mayor solidez.

FOTO N° 15

Vista interior de la Farmacia Central, Sección de Laboratorio.



de lavado y preparación de verduras; también la limpieza de trastos para uso exclusivo de la cocina. Fué eliminado un servicio sanitario inconvenientemente colocado dentro del recinto de la propia cocina. Aparte del beneficio higiénico de este cambio se obtuvo también mayor espacio. En la actualidad se está terminando de acondicionar la sección de cocción y distribución de comidas, la que quedará independiente de las otras secciones y con mayores facilidades de tráfico interno, gracias a la colocación de las cocinas en el centro del local, cosa que las hará accesibles por todo su perímetro.

13) Se cambió totalmente el techo del ala Este del Hospital Central, que estaba en pésimas condiciones y se revisó el resto para cambiar las partes que estaban malas.

14) La falta de condiciones adecuadas para el lavado de la vajilla, que se hacía sentir en varios servicios, fué subsanada mediante la construcción de pilas de azulejos para este fin en las salas de Cirugía 3, Medicina 1, Medicina 3 y Cirugía 2.

Otros trabajos proyectados o en ejecución

Se enumeran a continuación los trabajos de reforma que se encuentran en ejecución, y los que faltan por realizar dentro del plan general a que nos hemos referido, y con lo cual consideramos que quedará terminada la etapa de reestructuración material del edificio y sus instalaciones fijas.

a) Terminación de los servicios de cocina, según lo mencionamos en el punto 12.

b) Acondicionamiento del salón contiguo a Medicina 2, que ocupara antes el servicio de recuperación post-operatoria para instalar debidamente el centro de equipos y esterilización en una parte y una cocina periférica o "pantry" para el piso de hospitalización propiamente dicho. Con esto se obtendrá: 1) Aparte de un mayor espacio para equipo y esterilización, el poder eliminar calentadores, esterilizadores y equipos dispersos en los salones, con el consecuente mejor control, y 2) La provisión de comidas desde un punto más cercano a los enfermos hospitalizados y la centralización de la vajilla, también dispersa en los salones, en un solo lugar accesible, para un mejor manejo y control. Esto supone además un mejor aspecto de los salones.

c) Con la apertura de una ventana lateral en la Oficina de Información y Teléfonos y la colocación de una puerta francesa en el corredor contiguo se habrá de lograr un vestíbulo interno frente a la Biblioteca, más iluminación y mejor control del movimiento de personas desde el puesto del personal de información.

d) Se pidió al exterior una planta eléctrica de emergencia que llegó al país a principios de 1954 y que será instalada en el local ocupado por el Taller Eléctrico que se trasladará a un lugar dentro del área de los demás talleres de la Institución.

e) El local que quedará libre por el traslado del Centro de Equipos y Esterilización, deberá destinarse al servicio de Salas de Operaciones para ampliarlo, a fin de acondicionar la Cirugía Torácica, que se encuentra ahora anexa al Servicio de Broncopulmonares. Al mismo tiempo debe procurarse la redistribución de esta área, de suerte que pueda contarse con una sala para anestesia y preparación de pacientes, así como obtener una mejor disposición de los lugares para los vestuarios de los cirujanos, ayu-



FOTO N° 16

El personal de la Farmacia Central labora activamente en la preparación de las recetas que han de ser despachadas a los asegurados.

FOTO N° 17

Despacho de recetas para los enfermos hospitalizados.

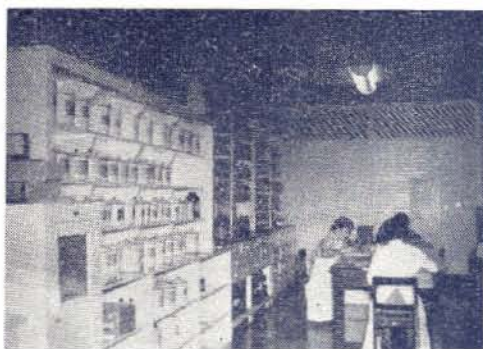


FOTO N° 18

Las recetas listas en sus envases para ser despachadas al público.

dantes, etc., y servicios sanitarios, oficina y dormitorio para enfermeras de guardia nocturna.

El área que queda libre en el Servicio de Broncopulmonares podría ser aprovechada para acondicionar el comedor para los enfermos de ese Servicio.



Los trabajos enumerados han sido ejecutados a entera satisfacción por el personal de los Talleres de la Caja bajo la dirección de su jefe, que muestra siempre comprensión por los problemas estructurales a resolver y magnífico espíritu de colaboración. Además de los efectuados en el Hospital Central, ejecutó también en otras dependencias los que a continuación se describen:

Oficinas Centrales

Arreglo general del techo del edificio esquinero, revisión y reparación del techo y cielos del edificio principal.

Sucursales

Grecia: Se le dió nueva distribución a locales que ocupaban los servicios médicos y tratamientos auxiliares, para instalar dentro del mismo edificio el laboratorio bacteriológico.

San Carlos: Se acondicionó y distribuyó en mejor forma el local que ocupa la Caja, para instalar dentro del mismo edificio el servicio de enfermería.

Alajuela, Heredia, Puntarenas, Cartago, Turrialba y Santo Domingo: Recibieron también servicios en menor cuantía, pero sí de importancia, ejecutados por la planta de mantenimiento de los Talleres.

Debe hacerse notar que tanto la mano de obra como los materiales usados en estos trabajos fueron cargados directamente al edificio o sección que recibió los servicios.

Talleres

Se tramitaron 361 órdenes de la Administración del Hospital Central, por diferentes trabajos de reparación de muebles, edificios y otros.

60 Ordenes de Tránsito por reparación de vehículos y otros.

40 solicitudes por diferentes trabajos y muebles nuevos.

63 vales de bodega por diferentes trabajos y muebles nuevos.

Además algunas órdenes verbales por diferentes trabajos del Hospital Central, Farmacia, Oficinas Centrales y Rehabilitación.

Los diferentes trabajos costaron ₡ 59.563,20 distribuidos así:

Confección de muebles	₡ 36.278.95
Reparación de mobiliario	4.802.20
Reparación equipo de Hospital	2.728.75
Reparación de edificios	9.791.15
Reparación de vehículos	2.276.75
Otros trabajos	3.685.40
<i>Total</i>	<u>₡ 59.563.20</u>

Los trabajos que se hicieron con las cantidades anotadas anteriormente, fueron recibidos por las distintas secciones de la Caja que se enumeran a continuación:

Confección de muebles

Hospital Central	₡ 19.468.45
Oficinas Centrales	10.554.00
Hospital de Turrialba	1.000.00
Sucursal de Alajuela	1.635.00
Dispensario de Juan Viñas y anexos	1.375.00
Sucursal de Puntarenas	615.00
Sucursal de Heredia	587.50
Sucursal de La Unión	578.00
Departamento de Rehabilitación	50.00
Sucursal de San Ramón	416.00
<i>Total</i>	<u>₡ 36.278.95</u>

Reparación de muebles

Hospital Central	₡ 3.267.20
Oficinas Centrales	1.425.00
Tránsito	80.00
Sucursal de Turrialba	30.00
<i>Total</i>	<u>₡ 4.802.20</u>

Reparación equipo de Hospital

Hospital Central	₡ 2.633.75
Hospital de Turrialba	95.00
<i>Total</i>	<u>₡ 2.728.75</u>

Reparación de edificios

Hospital Central	₡ 9.174.65
Sucursal de San Ramón	255.00
Sucursal de Grecia	135.00
Sucursal de Heredia	70.00
Sucursal de Turrialba	60.00
Sucursal de Alajuela	47.00
Hospital de Turrialba	2.50
<i>Total</i>	₡ 9.791.15

Reparación de vehículos

Hospital Central	₡ 1.060.50
Sucursal de Heredia	378.00
Oficinas Centrales	321.00
Sucursal de Turrialba	292.25
Hospital de Turrialba	116.00
Sucursal de Alajuela	104.00
Tránsito	5.00
<i>Total</i>	₡ 2.276.75

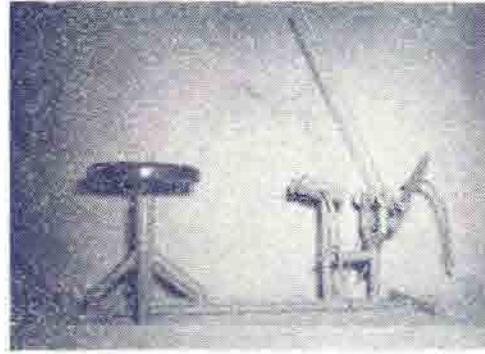
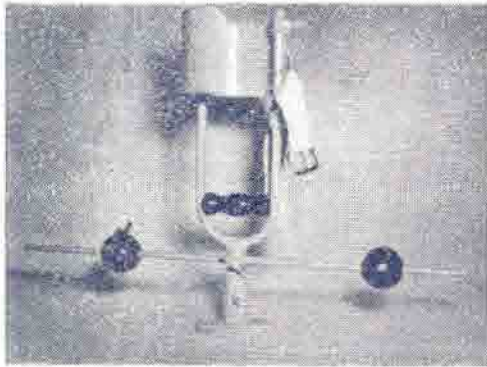
Otros trabajos

Hospital Central	₡ 2.255.40
Tránsito	1.097.00
Oficinas Centrales	178.00
Departamento de Rehabilitación	95.00
Sucursal de La Unión	35.00
Talleres	25.00
<i>Total</i>	₡ 3.685.40

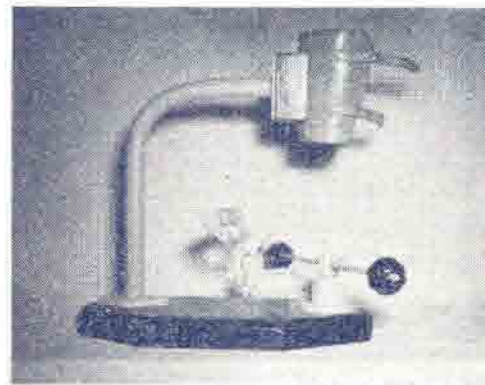
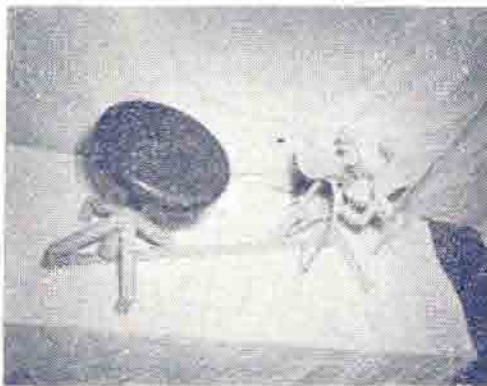
Los trabajos rutinarios de conservación y mantenimiento, tales como cambio de vidrios, revisión y reparación de instalaciones sanitarias, puertas, pintura y otros, fueron ejecutados por la planta de mantenimiento que consta de nueve empleados, especializados cada uno en su oficio.

Las planillas hubieron de ser ampliadas con trabajadores de carácter temporal, durante la ejecución de los trabajos que antes se enumeraron.

Para el año 1954 se espera poder mejorar las instalaciones, con la adquisición de nueva maquinaria e implementos de trabajo, así como arreglo de los locales, de suma urgencia para el mejor desarrollo de las labores. En el año 1953 sólo se dotó al



La composición fotográfica muestra algunos de los aparatos de mecanoterapia fabricados en nuestros talleres, para el Departamento de Rehabilitación.



Taller Metalúrgico de una máquina de soldar autogena e implementos de seguridad industrial.

Cabe hacer notar la importancia que tiene para la Institución nuestro Taller Metalúrgico, que durante el año 1953 ha perfeccionado mucho la fabricación de muebles y equipo de hospital, lo mismo que prótesis y aparatos de Ortopedia, muy importantes para el Departamento de Rehabilitación.

Equipo para el Hospital Central

Ha sido el propósito de la Dirección mantener el Hospital Central convenientemente dotado del equipo necesario para poder prestar los más eficientes servicios a los asegurados. Durante el año a que se refiere este informe, se recibieron del exterior varios de los pedidos hechos, entre los cuales cabe citar, por su importancia para la Institución, los siguientes:

Dos modernos aparatos de anestesia, equipados con todos los accesorios para suministrar todos los tipos de anestesia, incluso gases.

Un excelente y completo instrumental para Ortopedia.

Un magnífico y también muy completo instrumental para cirugía cardio-vascular.

Dos Gasómetros Van Slyke, para la determinación de gases, oxígeno y Anhídrido carbónico.

Una Unidad electro-quirúrgica completa Davis-Bovie, con su gabinete y todos sus accesorios, para el servicio de Urología.

Un completo y moderno instrumental para Urología.

Un electrocardiógrafo Cambridge de inscripción directa.

Un rechnitrol manómetro Lilly.

Un doble espirómetro completo para el servicio de Broncopulmonares.

Un electrodermaton, para el servicio de Oncología.

También se recibieron varios instrumentos para los servicios de Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Cirugía de Ojos, y además gran cantidad de material de acero inoxidable para el centro de equipos.

Además de este valioso equipo ya recibido, esperamos la llegada de otros pedidos hechos durante el año 1953, y que consisten en lo siguiente.

Instrumental para cirugía del tórax.

Un Broncoscopio de Broyles, para el servicio de Broncopulmonares.

Dos aparatos de pneumotorax para el mismo servicio.

Una planta eléctrica de emergencia.

Seis catres de posición para niños.

Dos tiendas de oxígeno para lactantes hasta un año de edad.

Tres tiendas de oxígeno para niños hasta cuatro años de edad.

Accesorios completos para la antigua máquina de anestesia.

Instrumental quirúrgico para cirugía general, Otorrinolaringología y Cirugía de Ojos.

Instrumental y equipo para el servicio de Anatomía Patológica.
 Instrumental para Urología.
 Repuestos para los tres ascensores del Hospital.
 Accesorios para el electrocardiógrafo Cambridge.
 Bomba y rotores para la caldera, y aparato desincrustante para la misma.
 Un colorímetro Lumetron.
 Un moderno aparato de Rayos X.
 Un equipo de relojes para control de los servicios a los asegurados.

Proyectos para los servicios asistenciales, regionales y periféricos

Como es sabido, al establecerse el Seguro Social en las diferentes regiones del país, fué preciso alquilar locales para instalar los servicios médicos y administrativos, con el fin de poder otorgar las prestaciones médicas a la población asegurada. Como es de suponer, tales locales no reúnen las condiciones deseables.

La Caja cuenta en la actualidad con 35 unidades, que de acuerdo con la planificación del sistema asistencial de la Institución que se ha hecho y que tratamos por aparte, se dividen en la siguiente forma:

Hospital Central (San José)	1
Hospital Regional (Turrialba)	1
Dispensario Regional (Heredia)	1
Dispensarios Periféricos, clase A (Juan Viñas, Alajuela, Puntarenas, Limón, La Unión y Grecia)	6
Dispensarios Periféricos, clase B (Cartago, San Carlos, San Ramón y Orotina) . . .	4
Consultorios Permanentes (Santo Domingo, Palmares, Valverde Vega y Siquirres) . .	4
Consultorios Periódicos (Pavas, Aquiares, Atirro, La Suiza, Pejivalle, Peralta, Santa Cruz, Tucurrique y Oriente)	9
Puestos de Primeros Auxilios (Barba, San Antonio de Belén, San Rafael de Heredia, San Isidro de Heredia, Santa Bárbara, San Joaquín de Flores, El Barreal, Santo Domingo del Roble y Pital)	9

De estas 35 unidades asistenciales, solamente tres cuentan con edificio propio, a saber: el Hospital Central en San José, el Hospital Regional de Turrialba y el Dispensario Periférico de Alajuela. Las 32 restantes funcionan en locales ajenos.

Con el propósito de dotar estas unidades de edificios propios e instalaciones adecuadas para cumplir con la debida eficiencia su cometido, se han hecho los estudios correspondientes para determinar las necesidades de cada lugar, a fin de asignar prioridades de acuerdo con la importancia y urgencia resultantes de las deficiencias materiales existentes.

Las limitaciones económicas no habían permitido abordar antes estos problemas; pero gracias al mayor ingreso que se obtiene por la elevación de las cuotas correspondientes al Seguro de Enfermedad, será posible comenzar la ejecución de los proyectos de construcción de los edificios que el sistema asistencial requiere.

En primer lugar se han elegido las zonas en que existe el Seguro Familiar, y ya se han estudiado detenidamente los proyectos para la construcción del Dispensario Regional en la ciudad de Heredia y el Dispensario Periférico de Juan Viñas. Los planos correspondientes han sido hechos por los ingenieros arquitectos señores Edgar Vargas y Rafael Sotela, respectivamente, de acuerdo con las necesidades actuales y previendo las futuras; de conformidad con los programas estudiados por la Dirección del Departamento de Prestaciones Médicas, asesorada por sus expertos.

A continuación de los proyectos anteriores se tiene en mente abordar los de Puntarenas y Ciudad Quesada, que cuentan con terreno propio, y La Unión, cuyo terreno se encuentra en trámite de compra.

Para Turrialba, en donde se han hecho algunas reformas al edificio del Hospital, se está de acuerdo en que, tanto el estado de conservación del mismo, como su área, no permiten otra solución que la de emprender cuanto antes los estudios tendientes a la construcción de un edificio adecuado a las necesidades e importancia de la zona que cubre sus servicios.



En el curso de toda la exposición anterior creemos haber dejado patentes muy satisfactorios progresos, múltiples necesidades, así como delineamientos para el desenvolvimiento futuro de los servicios médico-asistenciales. Sin embargo, cabe insistir en que, así como es cierto que se ha podido dar atención eficiente a los enfermos asegurados, como lo demuestran los cuadros estadísticos y que buena parte del aumento de prestaciones se ha debido a la creciente confianza que el asegurado ha adquirido en los servicios médicos de la Caja, también es cierto que este mismo aumento, más el que lógicamente es de esperar por el crecimiento natural de la población asegurada, aún cuando no se pensara en nuevas extensiones, ha hecho que las facilidades con que ahora contamos de equipo y espacio hospitalario hayan llegado a su límite, como lo habíamos previsto desde el comienzo de nuestra gestión, en que señalamos la urgente necesidad de iniciar los estudios pertinentes para dotar a la Institución de las unidades hospitalarias y médico-asistenciales que necesita, previendo desde luego las necesidades del futuro, y entre las cuales consideramos de mayor urgencia el edificio del Hospital Central, base de todo el sistema asistencial.

También el Hospital de Turrialba, por la importancia del área de atracción que cubre y por sus pésimas condiciones de conservación, debe ser objeto de reconstrucción debidamente planificada.

Esperamos que la labor que dejamos relatada haya sido de algún provecho y de acuerdo con el interés que abriga esa Gerencia por el adelanto de la Institución. Al someterla a su juicio, nos complacemos en reiterarle nuestros sentimientos de la mayor consideración y aprecio,

Fernando Quirós Madrigal

Director del Departamento
de Prestaciones Médicas

Apéndice

San José, 3 de agosto de 1953

Señor don Cipriano Güell
Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Presente.

Estimado señor Gerente:

Es para mí muy grato presentar a la consideración de Ud. el Plan de Estructuración Funcional y de Contabilidad para el Hospital Central de la Caja.

Si Ud. tiene a bien darle su aprobación, se aplicará a partir del próximo mes de setiembre, ya que es necesario desarrollar cierto trabajo previo de entrenamiento de empleados y de preparación en algunas secciones, como lo es la Bodega del Hospital.

El objeto del plan que se somete a su consideración es el de procurar un sistema que no sólo proporcione la información deseada para una institución como el Hospital, sino también dar un elemento de control por resultados, indispensable en la administración.

Es oportuno manifestar a Ud. que he disfrutado de la más amplia cooperación del señor Administrador del Hospital, don Francisco Huete, y creo que el éxito de la aplicación del plan va a depender en muy buen grado del entusiasmo que ha manifestado el señor Huete y todos los funcionarios que tienen relación con él.

Con el mayor gusto daré a Ud. todas las explicaciones que crea del caso solicitar-me, y le reitero mi agradecimiento por el apoyo que me ha brindado en el desarrollo de mi trabajo.

De Ud. muy atentamente,

Lic. Mario Jiménez Royo
C. P. A.

Estructuración Funcional y Plan de Contabilidad

Presentado a la consideración de la Gerencia por el

Lic. Mario Jiménez Royo

ORGANIZACION DE LA CONTABILIDAD DEL HOSPITAL CENTRAL

Organización Funcional

Para la preparación del plan de contabilidad del Hospital Central se consideró en primer término su organización funcional, ya que la contabilidad con sus diversos informes, viene a reflejar la dinámica en el aspecto administrativo de esa organización.

Dado el deseo manifiesto de que en un esquema funcional no se haga una separación definida entre el servicio de hospitalización y de consulta externa, se adoptó en el cuadro funcional una base diferente en lo que se refiere a ese punto, o sea el de considerar dentro del departamento médico dos secciones: la de Medicina y la de Cirugía. Sin embargo, para efectos de contabilidad y para información de costos, se tomará en cuenta dentro de esas secciones, lo referente a los costos de hospitalización y a los costos de la consulta externa.

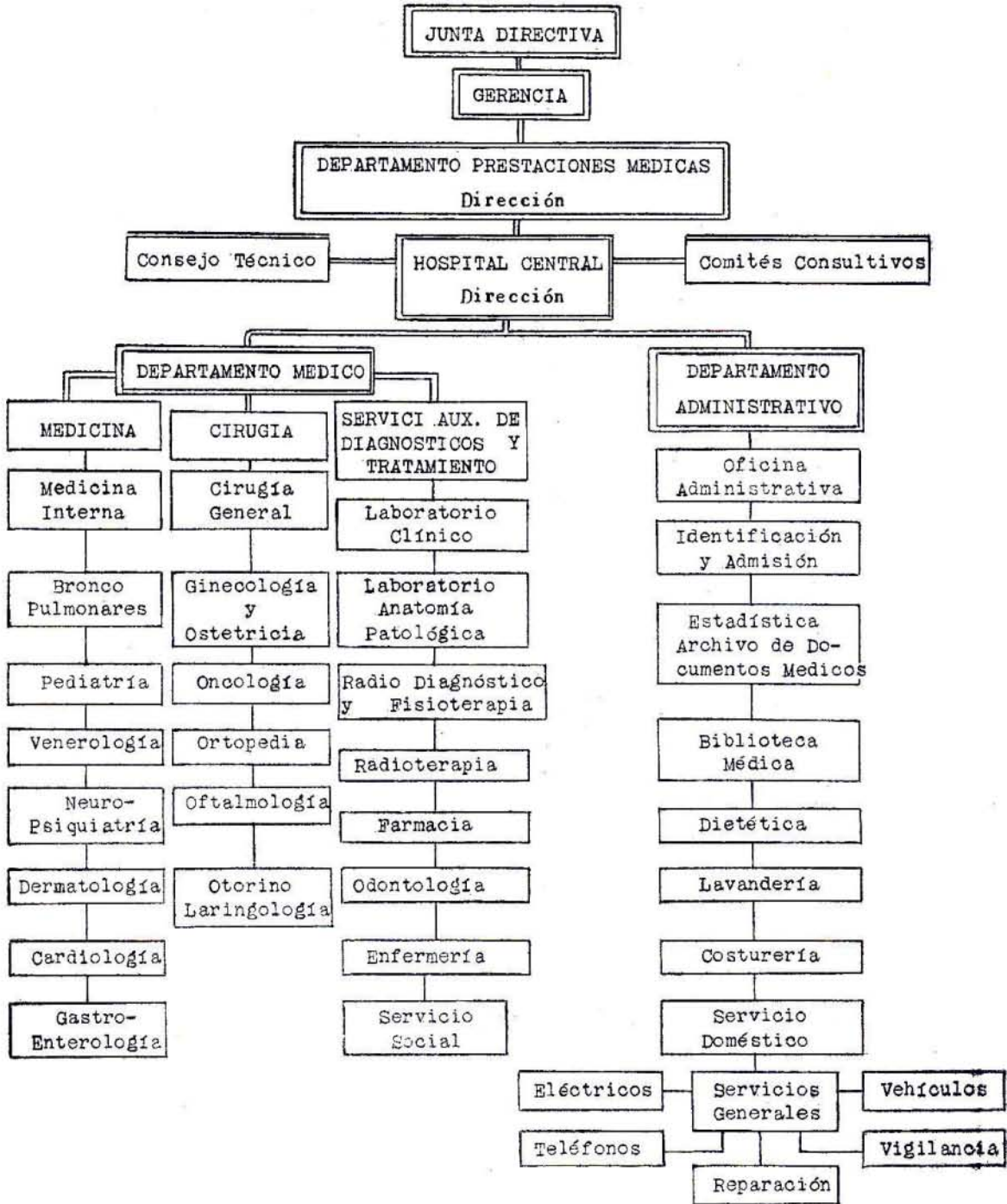
El funcionamiento del Hospital se divide en dos grandes secciones: la técnica, o sea el departamento médico; y la administrativa, que constituye el respectivo departamento.

El departamento médico tiene tres secciones definidas:

- a) Medicina.
- b) Cirugía.
- c) Servicios de diagnóstico y tratamientos especiales.

El departamento administrativo, aunque se considera como uno solo, tiene dos partes preponderantes:

- a) Oficinas administrativas.
- b) Servicios



Las líneas de autoridad y responsabilidad, que lógicamente deben existir dentro del organismo, son las que se marcan en el esquema correspondiente.

La sección de Medicina se dividirá así:

- 1) Broncopulmonar.
- 2) Cardiología.
- 3) Dermatología.
- 4) Gastroenterología
- 5) Medicina Interna.
- 6) Neuropsiquiatría.
- 7) Pediatría.
- 8) Venereología.

La sección de Cirugía contendrá los siguientes servicios:

- 1) Cirugía General.
- 2) Ginecología y Obstetricia.
- 3) Oftalmología.
- 4) Oncología.
- 5) Ortopedia.
- 6) Otorrinolaringología.

La sección de diagnósticos y tratamientos especiales tendrá los siguientes servicios:

- 1) Farmacia.
- 2) Laboratorio Clínico.
- 3) Laboratorio de Anatomía Patológica.
- 4) Laboratorio de Prótesis Dental.
- 5) Radiodiagnóstico y fisioterapia.
- 6) Radioterapia.
- 7) Odontología.

El departamento administrativo abarcará lo siguiente:

- 1) Administración.
 - a) Oficina administrativa.
 - b) Bodega.
 - c) Estadística y archivo.
- 2) Admisión (sección hospitalización).
- 3) Secretaría e Identificación (Sección Consulta Externa).
- 4) Biblioteca Médica.
- 5) Dietética.
- 6) Lavandería.
- 7) Costería.

- 8) Servicio doméstico.
- 9) Servicios Generales.
 - a) Eléctricos.
 - b) Telefónicos.
 - c) Reparaciones.
 - d) Vigilancia.
- 10) Tránsito (Vehículos).

Los dos departamentos, el médico y el administrativo, estarán bajo la autoridad del Director del Hospital Central, quien a la vez dependerá del Director de Prestaciones Médicas.

Habrá un jefe responsable de la sección de Medicina, otro de la de Cirugía y en cada uno de los servicios de diagnóstico y tratamientos especiales. Todos estarán subordinados al Director del Hospital Central.

La autoridad administrativa estará delegada por el Director del Hospital en el *Administrador*, quien tendrá la responsabilidad de las funciones de esa índole que se representan en el esquema ya mencionado.

El proceso escalar de autoridad y responsabilidad seguirá el curso que se ha determinado en la presente organización funcional.

SISTEMA DE CONTABILIDAD PARA EL HOSPITAL CENTRAL

Objeto del Sistema

El sistema de contabilidad que se propone para el Hospital Central de la Caja Costarricense de Seguro Social tiene por objeto facilitar la determinación de los costos de las distintas secciones, de tal manera que sirvan de base en la administración de ese organismo y a la vez como medio de control por resultados de las distintas actividades a su cargo. Se considera que con la experiencia que se alcance en esta materia, se podrá proporcionar para los próximos períodos los datos esenciales para la constitución de un presupuesto interno del Hospital, que venga a coadyuvar en esa labor de control por resultados, desde el momento en que se estime el presupuesto como un plan de trabajo a desarrollar.

Particularidades del Sistema

Constituyendo el Hospital Central una unidad dentro de los distintos departamentos de la Caja Costarricense de Seguro Social, es lógico que el plan de contabilidad que se aconseje esté coordinado con el sistema general de contabilidad de la Institución. Puede considerarse la contabilidad de costos de ese organismo, como el medio que se utilizará para analizar uno de los capítulos esenciales, cual es el de las prestaciones en especie, que en forma funcional o global se presentan en el Estado de Ingresos y Gastos de la Institución.

Se ha considerado en su confección el plan de contabilidad mecánica bajo el sistema de "I. B. M.", que satisfactoriamente viene desarrollándose en el registro e información de las operaciones de los tres regímenes.

De acuerdo con ese plan se obtendrán estados detallados de los gastos del Hospital, para conocimiento de la Gerencia, de la Dirección y Administración del Hospital y de todos aquellos Directores o funcionarios que tengan interés especial en los mismos.

Dada la naturaleza del Hospital, que corresponde a una institución de seguro social, no tiene productos propios, exceptuando algunos pocos como el servicio en las pensiones y las prestaciones ilegales, que no requieren por su cuantía un análisis especial. En vista de lo anterior, el sistema está encaminado a determinar casi exclusivamente los gastos y costos de sus distintos servicios.

Cuando se encuentre funcionando de lleno el control de activos fijos, lo cual se halla en proceso, se tomará también el análisis de los mismos en la contabilidad del Hospital Central. Esto será indispensable no sólo por lo que se refiere a la información y control, sino también para la inclusión de la depreciación dentro de los costos.

División del Sistema

Para efectos de exposición el sistema se dividirá en las siguientes partes:

- 1) Cuadro de Cuentas.
- 2) Dinámica y control de las funciones relacionadas con el sistema.
- 3) Costos.
- 4) Informes que rendirá la Contabilidad Central.

Cuadro de Cuentas

Como se expuso anteriormente, el sistema de contabilidad que se adoptará para el Hospital Central, tiene el carácter de analítico de las cuentas funcionales ya aceptadas dentro del Código de Cuentas para el Seguro de Enfermedad y Maternidad. Mediante este plan se obtendrán los costos de hospitalización, los de la consulta externa y los de los otros servicios y actividades administrativas, prorrateándose estos últimos entre los dos primeros: de hospitalización y de consulta externa. Debido a ello el cuadro de cuentas tendrá el carácter de geográfico u objetivo y actuará relacionándolo con el cuadro de cuentas funcionales del Seguro de Enfermedad y Maternidad.

Las cuentas que se analizarán geográficamente serán: la Número 92 de "Prestaciones en Especie" y la N^o 96 de "Depreciaciones", en lo que respecta a gastos. Para los Activos se utilizarán las cuentas correspondientes, dándoles el código de destino de la sección afectada.

A continuación se exponen las cuentas funcionales y las de destino, que se utilizarán en el registro de las operaciones del Hospital. El cuadro funcional es el mismo que se encuentra en vigencia, el cual podrá ser modificado posteriormente si se cree del caso, para que entre en vigencia en el próximo período.

CUADRO FUNCIONAL DE CUENTAS
DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

92.—*Prestaciones en Especie*

- 92-01 Sueldos ordinarios.
- 92-02 Sustituciones, Compensaciones, Vacaciones y Trabajos Extraordinarios.
- 92-03
- 92-04 Cuotas Seguro Social.
- 92-05 Servicios Profesionales.
- 92-06 Prestaciones Legales.
- 92-07
- 92-08 Pasajes y Viáticos.

- 92-10 Formularios y Papelería.
- 92-11 Útiles de Oficina.
- 92-12 Aseo y Limpieza.
- 92-13 Ropa y Uniformes.
- 92-14 Medicinas.
- 92-15 Material e Implementos Médicos.
- 92-16 Alimentos.
- 92-17 Utensilios de Cocina.
- 92-18 Materiales de Lavandería.
- 92-19 Accesorios Médicos.

- 92-20 Alquiler Locales.
- 92-21
- 92-22 Alquiler Vehículos.
- 92-23 Otros Alquileres.
- 92-24 Teléfono, Fuerza y Luz.
- 92-25 Primas Seguros Riesgos Profesionales.
- 92-26 Primas Seguros Incendio.
- 92-27 Primas Seguros Vehículos.
- 92-30 Reparación y Mantenimiento Vehículos.
- 92-31 Reparación y Mantenimiento Edificios.
- 92-32 Reparación y Mantenimiento Mobiliario y Equipo Oficina.
- 92-33 Reparación y Mantenimiento Equipo Médico.
- 92-34 Gasolina y Aceite.
- 92-35 Combustible.

- 92-40 Divulgación.
- 92-41 Anuncios y Suscripciones.

92-42 Gastos de Representación.

92-43

92-44 Otros Gastos.

96.—Depreciaciones

Código de destino del Hospital Central: 03.

Este código se agrega al código funcional para significar que el gasto de prestaciones en especie, depreciaciones, activos, etc., corresponde al Hospital Central.

Para expedir el informe del Hospital Central la Contabilidad Mecanizada lo hará con base en el código de destino: 03.

SUBCODIGO DE DESTINOS PARA EL HOSPITAL CENTRAL UNICAMENTE

(Se agregará a los seis dígitos anteriores)

03 Hospitalización } Representan estos dos grupos la base para
04 Consulta Externa. } la información y prorateo de los gastos.

Servicios de diagnóstico y Tratamientos Especiales

- 11 Farmacia.
- 12 Laboratorio Clínico.
- 13 Laboratorio Prótesis Dental.
- 14 Laboratorio Anatomía Patológica.
- 15 Radiodiagnóstico y Fisioterapia.
- 16 Radioterapia.

Departamento de Dirección y Administración

- 21 Dirección de Prestaciones Médicas.
- 22 Dirección y Administración Hospital Central.
- 23 Biblioteca Médica.
- 24 Dietética.
- 25 Lavandería.
- 26 Costurería.
- 27 Servicio Doméstico.
- 28 Servicios Generales: Eléctricos, Telefónicos, Reparación y Mantenimiento, Vigilancia.
- 29 Tránsito.

Los dígitos anteriores indicarán el destino de las operaciones registradas en las cuentas funcionales.

Ejemplo: Formularios y papelería para el Laboratorio Clínico.

Código: 92-10-03-12.

Que se desglosa así:

92 Prestaciones en Especie	}	Cuentas funcionales
10 Formularios y Papelería		
03 Hospital Central	}	Cuentas de destino
12 Laboratorio Clínico		

En resumen: los cuatro primeros dígitos indican la cuenta funcional y los cuatro últimos el destino. Ha sido necesario tomar ocho dígitos en el código de cuentas para poder cubrir el movimiento total de la Caja Costarricense de Seguro Social y adaptar el sistema al plan de contabilidad mecánica.

Hay ciertos servicios y oficinas que aparecen en el esquema dentro del departamento administrativo y que no se les ha asignado un código especial de destino, en vista de que sus funciones son definidas dentro de los dos grandes capítulos de distribución de gastos, que son: hospitalización y consulta externa.

Ejemplos:

Oficina de Admisión: Código de destino 03-03. Servicio exclusivo para hospitalización.

Secretaría de la Consulta Externa e Identificación: Código de destino 03-04. Servicio para consulta externa.

Servicio de Inyectables: Código de destino 03-04. Servicio para consulta externa.

Se observa pues, que la clasificación de cuentas ha sido encauzada a obtener los costos de hospitalización por estancia y los costos de la consulta externa por consulta efectuada.

Como paso previo a la anterior clasificación se conocerán los costos directos de cada uno de los servicios de diagnóstico y tratamientos especiales y los costos de los diferentes servicios administrativos, considerando dentro de éstos uno especial de administración bajo el título de "Dirección y Administración del Hospital Central".

Es fundamental en el desglose encaminado a fijar el costo por consulta, que el número de éstas sean exactamente determinadas y que no se consideren las que podrían llamarse repetidas, que surgen al pasar a un paciente de un consultorio de medicina general a uno de especialización para su tratamiento.

2) DINAMICA Y CONTROL DE LAS FUNCIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE CONTABILIDAD

Fuentes de los datos

Las fuentes de los datos para el registro de las distintas operaciones en las cuentas anteriormente esbozadas, son las siguientes:

- a) Bodega del Hospital Central.
- b) Informe de la Farmacia sobre medicinas, materiales e implementos médicos servidos al Hospital propiamente y a la Consulta Externa y el correspondiente a las recetas despachadas por la Farmacia a los dispensarios.
- c) Informe de planillas de la contabilidad mecanizada.
- d) Comprobantes de Caja y de cheques emitidos por la Contabilidad para cubrir gastos diversos por servicios.
- e) Informe mensual de los talleres y de la oficina de tránsito.
- f) Informe de la Sección de Subsidios sobre incapacidades otorgadas a empleados de la Caja.
- g) Informe de la Auditoría sobre el prorrateo del seguro de riesgos profesionales de empleados de la Caja.
- h) Informe sobre depreciación suministrado por la Contabilidad Central.

La Contabilidad Central tendrá a su cargo la coordinación en el registro de los informes anteriores y confeccionará los cuadros de costos mensuales.

A continuación se explica la dinámica de las operaciones en el orden expuesto.

a) *Bodega del Hospital Central*

La solicitud de artículos por parte de la Administración del Hospital seguirá el mismo proceso actual. Utilizará los "Vales de Bodega" que serán acompañados por la "Solicitud de Artículos", en la cual se detallan los mencionados vales, y será dirigida a la Proveduría de la Caja. La cuenta que utilizará será la de activo: "Bodega Hospital Central", Cuenta N° 15-05, porque todos los artículos serán destinados a esta bodega que proveerá a los distintos servicios. Al ocurrir esta etapa del trámite sí se considerarán las salidas como gastos, antes no.

Para comenzar a aplicar el sistema se tomará un inventario físico de los artículos que se encuentren en esa bodega, haciéndose anotación de cada uno de ellos, en cuanto a cantidad, precio por unidad y monto total en la tarjeta que se ha confeccionado al efecto y que constituirá, su conjunto, el inventario permanente del Hospital Central.

En la Contabilidad Central se hará el ajuste correspondiente para incorporar el monto de ese inventario en la Cuenta N° 15-05 de "Bodega Hospital Central", cerrando las sumas asignadas a esa Cuenta y la N° 15-06 "Bodega Policlínica" con base en el inventario practicado el 31 de diciembre de 1952.

El valor de los artículos despachados para esta Bodega serán cargados a la Cuenta N° 15-05 y las salidas de la misma serán abonadas a esa cuenta, reflejándose por consiguiente en forma continua y total el inventario de la Bodega. El monto de esta cuenta deberá ser igual al balance del tarjetero que en forma detallada lleva los saldos de los artículos que constituyen la existencia de la Bodega.

Servicio de la Bodega del Hospital Central

Las distintas secciones solicitarán, como lo han hecho hasta la fecha, los artículos a la Administración del Hospital en los cuadernos respectivos. La Administración calificará la necesidad de los mismos y autorizará el despacho.

Para hacer el despacho el encargado de Costos del Hospital confeccionará el formulario titulado "ORDEN PARA LA BODEGA". Se hará una orden para *cada clase de cuenta afectada*, es decir, todos los artículos que se cargarán a una sola cuenta se anotarán en un solo formulario. Ejemplos: una orden para "Formularios y Papelería"; otra para "Útiles de Oficina"; etc., etc.

A la cuenta funcional se le agregará el código de destino, que estará compuesto como ya se dijo de cuatro dígitos: el 03 que indica Hospital y luego el que corresponde al Servicio o Sección, todo de acuerdo con el cuadro de cuentas por destino.

En el formulario mencionado el encargado de cada sección anotará el "Recibido" y se le dará una copia del mismo. En este formulario estará registrada la cantidad pedida, la descripción del artículo, la cantidad despachada, el costo por unidad y el importe total.

Con base en este formulario se hará el descargo en las tarjetas de los artículos suministrados y a la vez servirá para hacer el asiento mensual que debe remitirse a la Contabilidad Central.

El encargado en la Administración del Hospital de los costos del mismo, clasificará estas órdenes por cuentas y por destinos con el fin de facilitarse la anotación en el registro que servirá de base para el informe anterior.

Para efectos de una mejor ilustración en la clasificación de destinos, se expone a continuación el que corresponde a los distintos servicios y secciones que solicitan artículos a la Bodega del Hospital Central.

SERVICIO O SECCION	Código de destino
Admisión	03
Barbería	03
Salas de Medicina y Cirugía	03
Oficina Enfermera Jefe del Hospital	03
Servicio Varones	03
Servicio Mujeres	03
Centro de Equipos	03
Secretaría Policlínica	04
Identificación	04
Consultorios	04
Cirugía Menor	04
Enfermera Jefe (Policlínica)	04
Departamento de Inyecciones	04
Inyecciones a Domicilio	04
Farmacia	11
Laboratorio Clínico	12
Laboratorio Prótesis Dental	13
Laboratorio Anatomía Patológica	14
Radiodiagnóstico y Fisioterapia	15
Radioterapia	16
Dirección Prestaciones Médicas	21
Dirección Hospital Central	22
Administración (Oficina, Bodega, Estadística)	22
Comunidad Religiosa	22
Biblioteca Médica	23
Dietética (Cocina y Comedores)	24
Lavandería	25
Costurería	26
Servicio de Aseo	27
Servicio Telefónico	28
Servicio de Vigilancia	28
Taller Eléctrico (artículos para su propio uso)	28
Oficina de Tránsito	29

Hasta tanto la Contabilidad Mecanizada no haga los cargos directamente de las "Ordenes para Bodega", el encargado de costos hará un asiento resumen mensual por las salidas de bodega, en la siguiente forma:

		Monto Parcial	Monto Total
	Cta. 92-10-03 <i>Formularios y Papelería Hospital.</i>		-----
Detalle:			
	92-10-03-03 Hospitalización	-----	
	92-10-03-04 Consulta Externa.	-----	
	92-10-03-12 Laboratorio Clínico	-----	

y así sucesivamente con todas las cuentas de destino de los servicios que se les surtió formularios y papelería.

	Cta. 92-11-03 <i>Útiles de Oficina</i>		-----
Detalle:			
	92-11-03-03 Hospitalización	-----	
	Etc. etc.		

En esa misma forma se hará con todas las cuentas afectadas.

<i>Total de Cargos</i>	Ⱶ-----
----------------------------------	--------

Este total se abonará:

Cta. 92-15 <i>Bodega Hospital Central</i>	Ⱶ-----
---	--------

Este asiento resumen será enviado a la Contabilidad Central a más tardar el *dos de cada mes*, por lo cual el empleado encargado de confeccionarlo deberá irlo preparando durante el curso del mes, usando para ello un libro columnar, destinando una hoja para cada cuenta y las columnas para las distintas cuentas de destino.

Ejemplo: Hoja para "FORMULARIOS Y PAPELERIA DEL HOSPITAL" Cta. 92-10-03
Columnas para las Ctas. de destino: 03, 04, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, y total.

Al llegar al final del mes, el trabajo consistirá en sumar los montos anotados en cada una de las columnas anteriores, para conocer el monto, en este caso de la cuenta de "Formularios y Papelería" y su respectivo detalle.

Para cada cuenta utilizará una hoja del libro columnar. Esta labor dará la base para la confección del asiento ya mencionado.

El encargado de los costos tendrá también la función del control del inventario de esta bodega, para lo cual revisará periódicamente las existencias físicas con las expuestas en el tarjetero de inventario permanente, de modo que en el curso del año revise cuatro veces, por lo menos, todas las existencias.

Tendrá a su cargo también, recoger y aligerar los informes estadísticos de los distintos servicios, que se necesitan para el prorrateo que practicará mensualmente la Contabilidad Central. Estos informes los remitirá a la Contabilidad a más tardar el 5 de cada mes y deberá comunicar inmediatamente a la Administración cualquier atraso que tengan los servicios en enviarlos, ya que él será el responsable de la remisión a la contabilidad.

b) *Informe de la Farmacia Central*

Mensualmente (el dos de cada mes) la Farmacia Central informará a la Contabilidad, con copia para la Administración del Hospital, sobre las medicinas, materiales e implementos médicos servidos al Hospital, a la Consulta Externa y a los dispensarios de las Sucursales. Se seguirá el mismo procedimiento de cálculo usado en la actualidad para determinar por diferencia lo que le corresponde a la Consulta Externa, hasta tanto no se ponga en práctica el plan recomendado de facturación de recetas en la Farmacia, imprescindible para registrar costos exactos y para determinar responsabilidades.

Todos los despachos que se hagan a la Farmacia Central tendrán que ir con el código funcional respectivo y agregado el código de destino que es 03-11. El primero indica Hospital y el segundo grupo: Farmacia.

Cuando se establezca el sistema de facturación citado los despachos a la Farmacia se cargarán a la cuenta Nº 15-10: "Inventario Farmacia Central" lo mismo que las salidas. Esto último se realizará de acuerdo con el informe expuesto anteriormente y con el rendido por la sección de tarjeteros de la Contabilidad que lleva el movimiento de las recetas servidas a los dispensarios de San José. Tendrán que tomarse en cuenta los códigos de destino de las Sucursales cuando se afecten cuentas de las mismas.

c) *Informe de Planillas de la Contabilidad Mecanizada*

Con base en las planillas que elabora la Contabilidad Mecanizada se hará el análisis por destino de las siguientes cuentas:

- 92-01-03 Sueldos Ordinarios.
- 92-02-03 Sustituc., Compens., Vacaciones y trabajos extraordinarios.
- 92-03-03 Cuotas Seguro Social.

La clasificación de las anteriores cuentas se hará de acuerdo con el código de destino ya expuesto. En aquellos casos de empleados o médicos que desempeñen funciones tanto en el Hospital como en la consulta externa, se hará el correspondiente desglose en la planilla, aunque siempre se les extenderá un solo cheque por los dos servicios.

La Contabilidad Mecanizada hará un asiento resumen al final de las planillas en que fijará lo que corresponde a cada una de las cuentas de destino, el cual debe cerrar con el monto de la planilla. Ese asiento servirá de base para el registro correspondiente.

El orden de las planillas actuales será el mismo que se utilice, poniendo eso sí

el correspondiente código de destino. El capítulo contentivo de los sueldos de las Hermanas de Caridad se separará, de tal modo que el sueldo de la Hermana quede en el capítulo del servicio en que presta sus funciones.

Cualquier modificación del sueldo, por ausencias, permisos, etc., deberá ser notificada a la Contabilidad Mecanizada con especificación del servicio a que efecta.

d) *Comprobantes de Caja y de Cheques Emitidos por la Contabilidad*

Fuera de los gastos ya tratados pueden presentarse otras erogaciones cargables al Hospital, lo cual se hace mediante cheque o comprobante de caja. Al emitirse este comprobante deberá indicarse la cuenta funcional con el destino completo, o sea: el 03 del Hospital y el de la sección correspondiente, para lo cual deberá consultarse el código de destino. Generalmente se trata de cargos regulares como el servicio de fuerza, luz y teléfono. Cuando se presentase un caso en que no se conoce el destino se solicitará la información al respecto a la Administración del Hospital.

El informe de Caja Chica Auxiliar debe contener las cuentas afectadas con las salidas con su código correspondiente de destino, lo cual se indicará al emitirse el cheque para suplirle fondos.

El registro de los cargos originados por esta fuente se llevará a la contabilidad mecanizada conforme se van presentando los casos.

e) *Informe Mensual de Talleres*

El Taller de Carpintería y Mecánica continuará haciendo los informes como lo realiza actualmente. Si se trata de trabajos hechos al Hospital cuyo costo puede aplicarse fácilmente a una sección de las establecidas en el código de destino del mismo, así lo expondrá en el informe. Las reparaciones y otros trabajos que no pueden aplicarse directamente se cargarán a la cuenta de destino: 03-28 (Hospital-Servicios Generales).

En igual forma procederá el Taller Eléctrico, el cual solicitará los artículos que necesite a la Bodega del Hospital.

En capítulo aparte se expone el plan de funcionamiento, en cuanto a costos, que seguirá este taller.

La Oficina de Tránsito informará a la Contabilidad Central de la gasolina y aceite suministrados a los vehículos utilizados en funciones del Hospital. Los sueldos devengados serán registrados por la Contabilidad Mecanizada en la cuenta de destino 03-29, para luego ser prorrateado todo el plan de costos, de acuerdo con los kilómetros recorridos en el mes en los servicios del hospital y en los de consulta externa.

f) *Informe de la Sección de Subsidios sobre Incapacidades de Empleados de la Caja.*

La Sección de Subsidios rendirá, tal como lo hace en la actualidad, un informe a la Contabilidad Central referente a las incapacidades de los empleados de la Caja. Especificará para efectos de costos, las cuentas de destino del Hospital Central que son

afectadas con esas incapacidades, desde el momento en que debe hacerse un asiento cargando Prestaciones en Dinero con abono a Prestaciones en Especie, subcuentas de sueldos. Como estos sueldos están clasificados por destinos, lo mismo se tendrá que hacer con los abonos por concepto de estas incapacidades.

g) *Seguros sobre Riesgos Profesionales*

La Auditoría hace el prorrateo del pago de primas de seguros sobre riesgos profesionales. La parte correspondiente al Hospital se cargará a la cuenta de destino 03-22 (Administración y Dirección) para ser distribuida luego con la misma base que se toma para ese capítulo, o sea el de número de empleados.

h) *Informe sobre Depreciación*

Con el fin de considerar dentro de los costos lo correspondiente a la depreciación de los activos utilizados en el Hospital, la Contabilidad informará mensualmente la depreciación cargable a los distintos servicios, de acuerdo con el Mayor de Activo Fijo que se está confeccionando en la actualidad.

Todos aquellos gastos no específicos se cargarán a las cuentas de destino, cuya base de prorrateo sea la adecuada para esos gastos.

Coordinación de Datos

La coordinación de los datos y su revisión estará a cargo de la Contabilidad Central, quien vigilará para que éstos lleguen y se registren oportunamente. Será también la encargada de presentar y analizar los diversos informes que supone este plan de contabilidad.

Plan de Funcionamiento del Taller Eléctrico

El Taller Eléctrico localizado en el Hospital Central prestará no sólo sus servicios a éste, sino a todas aquellas dependencias que los requieran, mediante solicitud que hagan al Administrador del Hospital.

Ordenes de Trabajo

Las órdenes de trabajo serán emanadas de la Administración del Hospital Central, ya sea por solicitud hecha de algún servicio del Hospital, de otra dependencia fuera de éste, o por lo propia Administración.

Para todos aquellos trabajos que no signifiquen reparación y mantenimiento generales se necesitará la autorización de la Gerencia. Con el fin de que ésta pueda formar opinión sobre el posible valor del trabajo, el Jefe del Departamento Eléctrico hará el presupuesto del caso que se acompañará al hacerse la solicitud por medio del Vale de Bodega.

Solicitud de Materiales del Taller Eléctrico

La Bodega del Taller Eléctrico va a ser la del Hospital Central. El Taller Eléctrico mantendrá en existencia sólo aquellos artículos de poco costo que utilizará en reparaciones y en mantenimiento general, para lo cual se le dará la salida correspondiente por parte de la Bodega del Hospital, sin que específicamente se indique su destino, ya que en el informe que rinda el taller esto constituirá parte del costo de la cuenta de destino 03-28 (Servicios Generales).

Los materiales que necesite el Taller Eléctrico serán solicitados por la Bodega del Hospital por recomendación del mencionado Taller. Estos materiales serán cargados a la Cuenta N° 15-05 (Bodega Hospital Central).

Cuando el Taller va a necesitar materiales para un determinado trabajo, lo solicitará a la Bodega del Hospital en el formulario de "Ordenes para Bodega". Empleará una orden para todos aquellos artículos que va a necesitar en un trabajo de determinada sección o dependencia, de acuerdo con los códigos de destino ya conocidos. Si se trata de un trabajo que no corresponde al Hospital lo hará en la misma forma, pero poniendo el código de destino de la dependencia o sucursal.

El objeto de este destino es facilitar el cargo a la "Hoja de Costo" correspondiente, que sirve de base para el informe que presentará mensualmente el Taller.

Todas las salidas para el Taller Eléctrico las cargará el encargado de costos de la Bodega en la Cuenta N° 95-01-02 (Explotación talleres—materiales—taller eléctrico). El último grupo de dígitos es el código de destino para el Taller Eléctrico. El 01 corresponde al Taller de Carpintería y Ebanistería. En vista de lo anterior en el libro columnar que lleva el encargado de costos abrirá una página para esta cuenta, ya que tendrá que consignar el monto mensual en el informe de salidas de bodega que remita a la Contabilidad Central.

Planillas

Las planillas quincenales que confecciona el Taller Eléctrico serán cargadas a la Cuenta N° 95-02-02 (Explotación Talleres—Mano de Obra—Taller Eléctrico) cuando correspondan a los sueldos regulares. Lo perteneciente a Vacaciones, días feriados, será cargado a la Cuenta N° 95-04-02. La suma de esas planillas dará el total de lo devengado por los empleados del Taller.

Las cuotas de Seguro Social (patronales) serán cargadas a la Cuenta N° 95-08-02.

El Taller presentará en la planilla los nombres seguidos de todos sus empleados con las estipulaciones conocidas y al final de la misma hará un resumen así:

Cta. 95-02-02 Explotación Talleres—Mano de Obra—T. Eléctrico	_____
Cta. 95-04-02 Explot. Talleres—Vacac. y Días Feriados—Taller Eléctrico. _____	_____
Total	₡ _____
Cta. 95-08-02 Cuota Seguro Social—Explotación Talleres	₡ _____

Estas planillas las confeccionará de acuerdo con el tiempo llevado por el Taller y de las cuotas por hora. Debe cerrar el número de horas a pagar con el número de horas distribuidas entre las "Hojas de Costo" de la quincena.

Gastos Indirectos

Hasta tanto no se ponga en práctica el sistema de costos que se aplicará a todos los talleres, no se considerarán éstos dentro de los costos de este Taller, con excepción del Seguro Social, cuota patronal. Los gastos indirectos se cargarán a la cuenta general de "Servicios Generales del Hospital", Cta. N° 03-28 (destino) para su prorrateo posterior con base en el área destinada a Hospital y a Consulta Externa.

Costos de Trabajos

Para los costos de los trabajos que realice el Taller Eléctrico se usará la "Hoja de Costo". Se empleará una para cada trabajo especial o determinado que se haga y una para los costos de reparación y mantenimiento general de edificios (Cta. N° 92-31-03-28) y otra para los costos de reparación y mantenimiento equipo médico (Cta. N° 92-33-03-28).

El formulario mencionado se compone de dos partes: en la primera especificará el Jefe del Taller el trabajo que se va a realizar. La segunda sección servirá para registrar los costos de los tres factores que intervienen en el mismo: materiales, mano de obra y Gastos Talleres (en este caso únicamente Seguro Social).

El original será enviado a la Contabilidad. Las copias a la Auditoría, a la dependencia que se le hizo el trabajo y la última copia para el taller que ejecutó el trabajo.

A cada hoja se le pondrá la cuenta respectiva, que puede ser en el aspecto funcional de dos clases:

92-31 Reparación y Mantenimiento Edificios.

92-33 Reparación y Mantenimiento Equipo Médico.

A este código funcional se le agregará el de destino. El código de destino del Hospital tiene cuatro dígitos: los dos primeros, 03, significan Hospital, los dos siguientes: servicio o sección afectada.

Ejemplos: Trabajo en un equipo médico de la sala de operaciones:

Cta.: 92-33-03-03. El código de destino significa: sección de hospitalización.

Trabajo de reparación eléctrica en la Farmacia:

Cta.: 92-31-03-11. El código de destino significa: Farmacia.

Cuando se trata de trabajos efectuados fuera del Hospital es necesario conocer, en cuanto a las cuentas funcionales, si se afecta a la cuenta de Prestaciones en Especie, N° 92, o la de Gastos Administrativos, N° 90.

Los trabajos hechos en las Oficinas Centrales corresponden a Gastos Administrativos, por lo cual se usará la cuenta funcional 90-31 y luego la de destino 01. La cuenta completa: 90-31-01 indica: Reparación y mantenimiento edificios—Oficinas Centrales.

En el caso de las Sucursales hay que determinar si el trabajo afecta a la parte administrativa o al dispensario. Si se trata de la primera se utilizará la cuenta funcional 90-31 seguida del código de destino de la Sucursal. Si es el dispensario o el Hospital de Turrialba hay que determinar en primer lugar si se trata de una reparación de la instalación eléctrica o de un equipo médico. En el primer caso se empleará la cuenta 92-31 y en el segundo la 92-33 y en ambos casos a continuación se pondrá el código de destino de la Sucursal.

El registro de materiales se hará con base en las "Ordenes para Bodega". Se anotará la fecha de la orden, su número y el importe.

La mano de obra se especificará de acuerdo con el tiempo empleado por cada obrero en el trabajo. Se dará un número a cada trabajador, el que se anotará en la "Hoja de Costo".

En hoja especial se llevará el movimiento de mano de obra. El monto total de cada trabajador se pasará a la "Hoja de Costo" quincenalmente o antes si el trabajo se ha terminado.

El encargado de estas hojas de costo deberá observar que la suma de todos los materiales anotados en las hojas de costo sea igual al monto de las salidas de Bodega y que la suma de los montos de mano de obra sea igual con el cierre de la planilla. Es indispensable esta revisión para que cuadre lo cargado a Explotación Talleres con lo abonado por ingresos, Cta. N° 84-03-02 que cubre el total de reparación de equipo médico y 84-04-02 que expone lo de reparación de edificios; todo hecho por el Taller Eléctrico.

Para que no tenga confusiones con los trabajos que toman parte de una quincena y la siguiente, pasará una línea en la columna de materiales empleados, en la mano de obra gastos taller, que le indicará la separación de una quincena de la otra. Para la segunda quincena observará únicamente lo que quede bajo esa línea.

A más tardar el 2 de cada mes el Taller Eléctrico enviará a la Contabilidad Central un asiento resumen de los trabajos efectuados. Este asiento se hará con base en las hojas de costo y será revisado por el encargado de costos de la Administración del Hospital.

El asiento se hará en la forma siguiente:

Cta. 92-31-03	Reparación y Mantenimiento Edificios Hospital	.....
92-31-03-03	Sección Hospitalización . . . .	.....
92-31-03-04	Sección Consulta Externa . . . .	.....
92-31-03-11	Farmacia . . . . .	.....
92-31-03-12	Laboratorio Clínico . . . . .	.....
	y así sucesivamente de acuerdo con el código de destino.	
92-31-03-28	Servicios Generales (para reparación y mantenimiento edificio no definido).	.....
Cta. 92-33-03	Rep. y Mantenimiento Equipo Médico Hospital	.....
92-33-03-03	Sección Hospitalización . . . .	.....
92-33-03-04	Sección Consulta Externa . . . .	.....
	Etc., etc. . .	
Cta. 90-31-01	Rep. y Mantenimiento Edificio Ofic. Centrales.	.....
Cta. 92-31-Cód. Sucs.	Rep. y Mantenimiento Edif. Sucursales	.....
Cta. 92-33-Cód. Sucs.	Rep. y Mantenimiento Equipo Médico (para trabajos en la sección médica)	.....

Cuando se trate de trabajos en la sección administrativa se usará la cuenta funcional 90-31 y 90-33 en vez de 92-31 y 92-33.

Con abono a:

Cta. 84-03-02	Reparación Equipo Médico . . . . .	.....
Cta. 84-04-02	Reparación Edificios . . . . .	.....

El total de los cargos tendrá que ser igual al total de los abonos.

El asiento se hará en la forma siguiente:

El encargado de Costos de la Administración del Hospital revisará lo concerniente al asiento anterior, que deberá ser remitido a la Contabilidad Central a más tardar el dos del mes siguiente.

Costos del Hospital Central

El sistema de contabilidad que se recomienda tiene por fin la determinación mensual y anual de los costos de hospitalización y de consulta externa, para obtener mediante el primero, el costo por estancia y del segundo el costo por consulta. Son estos dos costos los fundamentales, sin que esto signifique que sean los únicos, ya que para su obtención se requiere obtener los costos de los servicios de diagnóstico y tratamientos especiales, los de administración y de aquellos servicios generales que existen en todo hospital.

Para los casos de hospitalización y de consulta externa se consideran los costos directos y los indirectos. Para los otros servicios, por el momento, se tomarán única-

mente los costos directos, es decir, no se hará un prorrateo de los gastos administrativos y generales para obtener lo que corresponde por ese concepto para esos servicios, sino que el prorrateo se hará directamente en relación con los costos de hospitalización y de consulta externa. Cuando se vaya adquiriendo experiencia en la colección de datos estadísticos que se requieren para hacer los prorrateos, se tomará en cuenta para esos servicios tanto los costos directos como los indirectos.

Los costos mensuales se obtendrán fuera de los libros, ya que es recomendable la acumulación anual de las cuentas que registran los cargos a los diferentes servicios, que se perdería si los prorrateos se hiciesen mensualmente.

En vista de lo anterior el encargado de los Costos en la Contabilidad Central se servirá del Estado Mensual de Gastos que proporciona la Sección Mecanizada, como fuente de los datos requeridos para el establecimiento del costo mensual. La diferencia entre dos estados mensuales, vendrá a ser el monto en cada uno de los gastos que se utilizará en la obtención de los costos globales y por unidad, que se explican a continuación.

Las unidades que se sugieren para las distintas secciones, de acuerdo con el código de destino que se utilizará para recoger los costos directos, son las siguientes:

Código de destino	DESTINO	UNIDAD DE PRORRATEO
03	Hospitalización	Estancia
04	Consulta Externa	Consulta
11	Farmacia	Número de Recetas
12	Laboratorio Clínico	Número de exámenes
13	Laboratorio Prótesis Dental	Número de prótesis
14	Laboratorio Anatomía Patológica	Número de biopsias
15	Radiodiagnóstico y Fisioterapia	Número de radiografías
		Número de exámenes
		Número de tratamientos
16	Radioterapia	Número de tratamientos
21	Dirección Prestaciones Médicas	Número de empleados
22	Dirección y Administración Hospital	Número de empleados
23	Biblioteca Médica	Número de médicos
24	Dietética	Número de raciones (1)
25	Lavandería	Número de libras de ropa
26	Costurería	Valor del material
27	Servicio Doméstico	Metros cuadrados (área)
28	Servicios Generales	Metros cuadrados (área)
29	Vehículos (tránsito)	Kilómetros recorridos

(1) La ración se calculará así: 01 desayuno.
03 almuerzo.
01 café de medio día.
03 comida.
02 cena.

Los anteriores datos estadísticos serán suministrados por las distintas secciones a la Administración del Hospital y remitidos a la Contabilidad Central a más tardar el 5 de cada mes, para efectos de prorrateo y cálculo de costos.

Costos Directos

A las secciones antes expuestas se les cargarán todos los gastos directos de acuerdo con la distribución funcional de la cuenta "Prestaciones en Especie" y la de depreciaciones:

La Contabilidad Mecanizada presentará mensualmente un estado contentivo de los gastos distribuidos por secciones, que servirá de base para la elaboración de los costos. Ese estado vendrá a ser el resumen de todos los cargos habidos en la cuenta de prestaciones y de depreciación y que han provenido de las fuentes que ya se expusieron: Bodega Hospital, Farmacia, Planillas, Comprobantes de Caja y Cheques, informes de talleres y oficina de tránsito, riesgos profesionales, abonos por incapacidades de empleados de la Caja y depreciaciones.

El encargado de los costos en la Contabilidad Central presentará a la vez un informe de los mismos en dos estados o cuadros:

- a) Cuadro de costos directos de todas las secciones.
- b) Cuadro de costos directos e indirectos de la sección de hospitalización y de consulta externa.

a) *Cuadro de Costos Directos*

En este estado se presentarán los costos directos mensuales de todas las secciones en el orden que se esbozan en el código de destino. El cuadro será comparativo: mes presente con mes anterior. Se expondrá además el costo directo por unidad, de acuerdo con la base de prorrateo ya vista.

b) *Cuadro de Costos Directos e Indirectos de la Sección de Hospitalización y de Consulta Externa*

Para la sección de hospitalización y de consulta externa se obtendrán tanto los costos directos como los indirectos. Estos últimos resultarán del prorrateo de los montos de los distintos servicios, expuestos en el cuadro anterior, lo cual se hará de acuerdo con la base ya expuesta.

En el cuadro se presentarán primero los costos directos y luego los indirectos, especificando en éstos sus fuentes. Se indicarán los montos globales y el costo por estancia en el caso de hospitalización y por consulta en lo referente a la sección de consulta externa.

Modelos:

HOSPITAL CENTRAL DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

ESTADO DE COSTOS DE HOSPITALIZACION

Correspondiente al mes de

Número de estancias del mes:

	<u>Parcial</u>	<u>Montó global</u>	<u>Por estancia</u>
Costos Directos		₡.....	₡.....

Costos Indirectos:

Farmacia	₡.....		
Laboratorio Clínico .....	.....	
Laboratorio Anatomía Patológica .....	.....	
Radiodiagnóstico y Fisioterapia .....	.....	
Radioterapia .....	.....	
Administración y Dirección .....	.....	
Biblioteca Médica .....	.....	
Dietética .....	.....	
Lavandería .....	.....	
Costurería .....	.....	
Servicio doméstico .....	.....	
Servicios generales .....	.....	
Uso de vehículos (tránsito) .....	.....	
Depreciación .....	.....	
Total Costos Indirectos		<u>₡.....</u>	<u>₡.....</u>
Costo Total del Mes		<u>₡.....</u>	<u>₡.....</u>

Costo por estancia mes presente	₡.....
Costo por estancia mes anterior	₡.....
Costo por estancia mismo mes, año Ant.	₡.....

NOTA.—Puede hacerse en el mismo cuadro una comparación del costo por estancia en cada uno de los capítulos, con lo correspondiente al costo del mes anterior.

formes oportunamente, de lo contrario adquieren un carácter histórico, que no es su fin principal; de ahí la necesidad de suministrar informes mensuales, comparativos, porque los números sólo no expresan mucho, lo importante es observar la tendencia.

Finalmente es conveniente exponer que un plan, es un simple diseño. El éxito del mismo depende de la cooperación que se preste a su aplicación, porque de lo contrario el plan se convierte en letra muerta.

Los responsables en la aplicación de este plan deben pensar constantemente que ellos constituyen una unidad viva dentro de un mecanismo y que del trabajo que cada uno desarrolle dependerá que la máquina camine armoniosa y eficazmente.

Informe de las labores desarrolladas por la Farmacia Central durante el año 1953

Durante el año de labor a que se refiere este informe, hemos trabajado, dentro del marco de las posibilidades de la Caja, decididos a ofrecer a los asegurados la eficiencia y rendimiento que demandan de nuestros servicios.

El trabajo de control y administración desplegado durante el año que nos ocupa, se ha podido llevar a cabo porque los servicios farmacéuticos de todo el país se encuentran centralizados y trabajan unidos por un engranaje que se traduce en comodidad asistencial para la gran masa asegurada.

Entre las cosas dignas de mencionar en este informe, está la total reconstrucción del edificio de la Farmacia Central. A pesar de los inconvenientes que trajo consigo la reconstrucción, todas las actividades se desarrollaron con la misma normalidad de siempre. Sólo la clara conciencia de los empleados a mi cargo, en lo que se refiere a sus deberes, y la colaboración de los asegurados, nos permitió llevar a cabo nuestra labor. Al finalizar el año, las molestias motivadas por la falta de espacio para los asegurados cesaron, y una sala de espera amplia y segura abrió sus puertas para la atención del público.

Ningún año de los transcurridos, desde que la Institución abrió los servicios farmacéuticos, ha sido tan fecundo en labores para la Farmacia Central, como el que ahora termina. Esto es el resultado del constante avance del Seguro Social. Se han mantenido los servicios farmacéuticos del país, con la mayor coordinación, dando el óptimo rendimiento, sin ninguna queja que lesione nuestro prestigio. En todo caso, nos supeditamos a las pautas, disposiciones y reglamentos, establecidos por la Junta Directiva, la Gerencia, la Dirección de Servicios Médicos y Departamento de Auditoría.

La Farmacia, tanto en su parte administrativa como en su organización técnica, es enteramente nueva. Actualmente los servicios farmacéuticos están organizados en forma tal, que garantizan notables resultados en las distintas farmacias de la Institución; ello es sumamente satisfactorio, si se toma en consideración el monto de los medicamentos de diversos tipos que se envían diariamente a toda la República.

Los envíos diarios que se hacen a dispensarios, se proporcionan eficientemente,

contando con la colaboración real que nos brinda el servicio de correos y telégrafos nacionales. Este servicio es una modalidad nueva que va en beneficio de los asegurados, al evitar la interrupción de los tratamientos; se hace necesario, cuando las recetas no pueden ser despachadas en los diferentes centros farmacéuticos ni en las farmacias particulares del lugar, por ser productos nuevos o tratamientos sumamente costosos. Durante el año de 1953, el servicio a que me refiero, ascendió al despacho de 11.792 recetas enviadas por correo a las diferentes localidades del país. El lema que nos hemos trazado es el siguiente: "Por el bien del asegurado, a cualquier lugar de la República haremos llegar los medicamentos, siempre y cuando los medios de comunicación lo permitan".

Además del anterior sistema, se han seguido dando los servicios de inyectables creados en Instituciones y fábricas, tales como: Salubridad Pública, Hospital San Juan de Dios, Departamento de Obras Públicas, guarniciones y cuarteles de toda la República, Ferrocarril Eléctrico al Pacífico, Empresa Ramírez Valido, Saprissa, Empresa Taca, Presidio San Lucas, Finca Buena Vista San Carlos, etc. La Caja ha llevado al seno de todas estas Instituciones la prestación farmacéutica, tomando en cuenta únicamente las ventajas que tienen estos servicios para patronos y trabajadores, aún a costa del aumento de trabajo técnico y administrativo. Cabe hacer notar que estos servicios se han proporcionado dentro del marco máximo de seguridad, eficiencia y rapidez.

La organización administrativa para facilidad del trabajo en nuestra Farmacia Central, es asunto que nos ha preocupado bastante, ya que debemos atender los servicios del Hospital Central, Policlínica y de todas las Sucursales (provinciales, cantonales y centrales). Así es como esta Sección se divide en las siguientes partes: Farmacia propiamente dicha, Laboratorio Farmacéutico, Bodega y empaque, asistencia Hospital Central, asistencia Policlínica, Depósito de Inyectables y transporte.

La Farmacia

Aquí se preparan y despachan todas las prescripciones recetadas por los señores médicos. En ella trabajan cuatro profesionales titulados, con sus asistentes, auxiliares y empleados misceláneos. Con este personal se atendió un trabajo de 483.919 recetas con un costo aproximado de ₡ 855.330.64, en todo el año de 1953. Esto da un promedio mensual de 40.327 recetas, con un valor promedio mensual de ₡ 71.277.55. Tales números vienen a reflejar la intensidad del trabajo a que estamos sometidos diariamente.

En el despacho de recetas de la Farmacia Central están comprendidos los dispensarios circunvecinos de Tres Ríos, Santo Domingo, Desamparados y Pavas. Las demás Sucursales hacen directamente su despacho de recetas y en capítulo aparte nos referiremos a ellas.

A continuación presentamos un cuadro detallando el número de recetas despachadas en cada mes del recién transcurrido:

Mes	Recetas	Mes	Recetas
Enero	35.010	Julio	44.328
Febrero	36.583	Agosto	42.420
Marzo	45.783	Setiembre	43.185
Abril	40.806	Octubre	42.504
Mayo	39.377	Noviembre	39.245
Junio	41.957	Diciembre	32.721
<i>Total Recetas despachadas en el año</i> 483.327			
<i>Promedio mensual recetas</i> 40.327			
<i>Promedio diario de recetas</i> 1.680.29			
<i>Costo promedio mensual</i> ₡ 71.277.55			
<i>Costo promedio por receta</i> ₡ 1.77			

Se aprecia que el costo por receta es bajo, ya que son muy pocas las despachadas en farmacias particulares; este factor y la manufactura de productos en nuestro laboratorio ha bajado en forma considerable el precio promedio de recetas. Los productos manufacturados en nuestro laboratorio son los de mayor consumo diario y resultan con un costo relativamente bajo.

El servicio que dió la Farmacia al Hospital Central asciende a 67.660 recetas, con un costo en el año de ₡ 250.698.10. Tales recetas se distribuyen en la siguiente forma:

Mes	Recetas	Mes	Recetas
Enero	4.921	Julio	5.561
Febrero	6.499	Agosto	5.664
Marzo	6.358	Setiembre	6.504
Abril	5.530	Octubre	5.661
Mayo	5.745	Noviembre	4.701
Junio	5.715	Diciembre	4.801
<i>Total Recetas despachadas en el año</i> 67.660			
<i>Promedio mensual recetas despachadas Hospital . . .</i> 5.637.50			
<i>Asegurados ingresados al Hospital Central</i> 6.235			
<i>Costo total en doce meses</i> ₡ 250.698.10			
<i>Costo promedio mensual</i> ₡ 20.891.51			
<i>Costo promedio por receta</i> ₡ 3.71			

De los números anteriormente expuestos, se deduce el movimiento ascendente, comparados con años anteriores, que en los últimos tiempos está desarrollándose en el Hospital Central.

Asimismo nuestra Farmacia Central ha mantenido el servicio directo de abasteci-

miento de todos los consultorios de Policlínica, la Sección de Odontología y Cirugía Menor. Los suministros que en forma global se han dado, ascienden a la suma total de ₡ 117.209.51 en el año, con un promedio mensual de gasto de ₡ 9.767.46.

Depósito de Inyectables de Policlínica

Este depósito funciona como parte integral de la Farmacia Central. En él se procede al despacho de todas aquellas recetas extendidas por inyecciones que son puestas y controladas por la Institución en su Departamento de Inyectables. Este servicio de polivalentes está bajo el control de la Farmacia Central, tanto su aspecto técnico como administrativo. En él se llevan tarjeteros especiales donde se procede a llevar la frecuencia y clase de tratamiento que se les proporciona a los asegurados.

El trabajo en esta Sección es abrumador. En el año de 1953 la Farmacia Central suministró en inyectables la suma de ₡ 75.503.16 que da un promedio mensual de ₡ 6.291.29.

La demanda de los servicios de inyectables por los asegurados, en las proporciones indicadas, es un reflejo fiel de buen servicio, pues no se presentó ningún accidente que lamentar o queja que lesione la labor desarrollada.

A continuación y para que se pueda apreciar en forma detallada, se presenta un cuadro estadístico del trabajo efectuado en el Departamento de Inyectables:

DEPARTAMENTO DE INYECTABLES

	Casos Nuevos al mes		Casos en tratamiento al mes		Total de casos al mes		Casos terminados al mes		Total Inyecciones al mes	
	S. D.	S. F.	S. D.	S. F.	S. D.	S. F.	S. D.	S. F.	S. D.	S. F.
Enero	1.789	33	11.597	153	13.396	186	955	11	18.695	221
Febrero	1.634	26	12.211	190	13.845	214	992	19	17.646	240
Marzo	1.424	17	13.293	186	14.717	203	1.011	15	20.863	246
Abril	1.170	21	11.657	192	12.827	212	891	13	18.424	244
Mayo	1.162	12	12.155	173	13.317	184	900	8	18.237	201
Junio	1.197	22	12.486	207	13.683	229	977	12	18.494	256
Julio	1.343	14	13.664	219	15.005	235	1.137	22	20.460	276
Agosto	1.254	18	12.280	107	13.534	125	940	9	19.030	152
Setiembre	1.154	23	11.947	169	13.101	192	912	11	18.490	234
Octubre	1.077	14	12.442	176	13.519	190	935	16	18.935	231
Noviembre	1.050	10	11.412	163	12.462	173	873	9	17.282	229
Diciembre	827	12	8.527	175	9.354	187	709	9	13.142	264
<i>Total Anual</i>	15.081	222	143.671	2.110	158.760	2.330	11.232	154	219.698	2.794

Resumiendo el valor de las prestaciones que por Farmacia se han suministrado al Hospital Central, Policlínica, Departamento de Inyectables y Recetario, llega a un total de gastos en la provincia de San José de ₡ 1.298.741.41, que se desglosa en la siguiente forma:

Hospital Central	₡ 250.698.10
Policlínica	117.209.51
Departamento de Inyectables	75.503.16
Recetario (despacho recetas asegurados ambulatorios)	855.330.64
	<hr/>
Valor de Suministros	₡ 1.298.741.41
	<hr/>

Laboratorio Farmacia

El trabajo técnico desplegado por esta parte de la Farmacia, ha sido de gran importancia en la economía de la Institución. Su función es la de confeccionar todos los productos del formulario que rige en los servicios médicos; todas las fórmulas de los libros oficiales, tales como la farmacopea de los Estados Unidos, Farmacopea Británica, Formulario Nacional y otros tantos libros farmacéuticos. También se preparan multitud de fórmulas que son similares a las extranjeras. Aún cuando contamos con alguna maquinaria, realmente no es la adecuada, dado el volumen con que se trabaja hoy día para cubrir todos los servicios farmacéuticos de la Institución.

La experiencia en la fabricación de no menos de 300 fórmulas, nos han valido dos premios en dos exposiciones que se han dado a conocer en la memoria del año 1952.

Es sumamente halagador para la Caja las magníficas opiniones recibidas últimamente por altas personalidades de países extranjeros vecinos, tales como Guatemala y México, respecto a nuestro trabajo y organización. El Lic. Rubén Revello, Jefe de la Caja del Seguro Social de Panamá, en la ciudad de Colón, expresó magníficas opiniones en la prensa nacional, cuyas palabras textuales copio a continuación y que literalmente dicen:

“Es sumamente encomiable y meritoria la forma en que se desenvuelve la Farmacia del Seguro Social, pues no solamente cubre su trabajo con gran eficiencia y economía, sino que se aprecia a simple vista la magnífica organización implantada.

La Farmacia se desenvuelve dentro de un plan de sincronización completa y es admirable la economía que resulta para la Caja, la manufactura de casi todos los productos o preparaciones farmacéuticas, en su laboratorio”.

Para que se pueda apreciar el trabajo en la manufactura de productos en este pequeño laboratorio, daremos a continuación una lista de productos y las cantidades confeccionadas durante el año de 1953, que ofrece idea clara de nuestra labor técnica y que representa para la Institución, eficiencia, economía y seguridad en los tratamientos. En este laboratorio se preparan las medicinas en forma líquida, polvos, papeles, cápsulas, supositorios, insecticidas, jarabes, elixeres, jabones, cremas, pomadas y aceites, etc.

LISTA DE PRODUCTOS FABRICADOS

PRODUCTO	CANTIDAD	PRODUCTO	CANTIDAD
Jabón líquido germicida	1.290 Lts.	S N 6	80 Lts.
Sol. Dobel	100 "	P S N 5	100 "
Elixir aromático	350 "	A G U 8	45 "
S N 11	200 "	A D 22	24 "
S N 7	30 "	Opodeldoc	800 "
Tintura belladona	200 "	Agarolato	360 "
Fenofedrin	50 "	Caramelo	80 "
E C 31 E	28 "	P A C 6	24 "
Gotas Avide	70 "	Jarabe simple	7.130 "
Tres B. Fosfato	2.880 "	E C 15 E	40 "
Alkarol	20 $\frac{1}{2}$ "	O R L 6	20 "
Multi-Vitam gotas	180 "	E I 4	50 "
Licor Sedante	40 "	Magnelacto	1.320 "
A D 23	50 "	Sol. Ringer 24 v. c.	25 "
Jarabe yodotánico	430 "	S N 8	1.590 "
Jarabe rábano yodado	100 "	Tintura de yodo	30 "
Mixtura Ruibarbo y soda	250 "	Sol. Mercurio Cromo	20 "
A R 17	60 "	Elixir vitamina B12	120 "
Jarabe hipofosfitos social	300 "	Hidrohal	1.880 "
A R 16	36 "	Agua oxigenada	440 "
Elixir calmatos	1.320 "	A G U 6	40 "
Elixir cuprium	800 "	A R 12	1.290 "
A R 15	70 "	A D 24	50 "
Pholifosfato social	700 "	E I 8	2.465 "
A D 31	75 "	E C 23	40 "
Elixir pepsina	70 "	Emulsión social	268 "
Insecticida social	1.200 "	Sol. Borato Sodio 3%	80 "
P A D 1	250 "	P E I 7	60 "
Elixir fenoborbital	10 "	Merthioline	330 "
A D 16	1.280 "	A D 6	660 "
A D 22	15 "	A R 11	200 "
P A D 2	132 "	P A D 11	40 "
O R L 5	114 "	O R L 7	100 "
O R L 2	15 "	O R L 4	105 "
Ex. Fl. Tolú	120 "	Liver Brin	100 "
Elixir triple	20 "	Ex. Fl. Bálsamo Floravan.	100 "
E I 5	1.140 "	Elixir barbital	12 "
Agua boricada	200 "	A R 10	300 "
Goma	100 "	Jarabe desessartz	80 "
Loción calamina	100 "	A G U 4	240 "
A D 17	240 "	A C 7	250 "
A D 1	120 "	A G U 5	400 "

PRODUCTO	CANTIDAD	PRODUCTO	CANTIDAD
A G U 3	120 "	A R 8.	160 "
A R 14	2.281 "	Aminolixir	100 "
A D 5	524 "	Colicina	134 "
P A D 10	120 "	P A C 5	120 "
P A R 1	325 "	P A R 2	152 "
P A R 3	100 "	Cevitam gotas	30 "
P E I 6	20 "	Efedrafedrin.	30 "
Espíritu de vainilla	15 "	Elixir fenobarbital.	30 "
Agua laurel cerezo	10 "	O R L 13	13 "
Sulfacetamida sódica	10 "	E C 2 10 V. C.	15 "
Ferradol A D B	2.280 "	A G U 10.	80 Kls.
E I 7.	72 Kls.	Paidol.	52½ "
E C 17	25 "	P A D 5	7½ "
A D 21	75 "	A D 4.	161 "
A D 18	90 "	Cold Cream	80 "
Ung. Ictiol	35 "	O R L 10	63 "
A R 3	38 "	A R 2	108 "
E C 22	247 "	A D 3	24 "
A D 2	20½ "	Ung. Belladona	20 "
Crema Vlemink	21 "	S N 4.	22 "
Ung. Fenol	10 "	S N 5.	24 "
E C 4 E.	24 "	S N 1.	9 "
Pasta lassar	8 "	E C 14 E.	14½ "
A D 14	15½ "	A D 11	13½ "
S N 2	13 "	P A D 3	13 "
P A D 6	10 "	P E C 11	10 "
Ung. Helmerich	15 "	Vaselina boricada.	10 "
A D 20	14 "	Ung. Guayacol	20 "
E C 4	10 "	E C 29 E.	10½ "
E C 24 E.	17½ "	E C 8 E.	13½ "
E C 18 E.	14½ "	E C 18	12 "
E C 7	10 "	E C 3.	12½ "
E C 3 E.	10½ "	Ovulos penicilina	100 "
A D 27	500 Sups.	Aceite penicilina	105 Frs.

Bodega de Farmacia

Viene a armonizar en forma directa y a proporcionar tanto la materia prima como los medicamentos a la Farmacia Central, Laboratorio y Sucursales de la República.

El tamaño de nuestra bodega no guarda relación con el movimiento que diariamente se presenta en el abastecimiento de medicinas. Este movimiento de mercaderías se lleva a cabo por medio de tarjeteros y su control depende directamente de la Sección de Máquinas y del Departamento de Auditoría.

TOTAL EN DINERO POR MERCADERIA ENTREGADA POR LA FARMACIA CENTRAL A LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA CAJA, HOSPITAL CENTRAL Y POLICLINICA, DURANTE EL AÑO DE 1953

DEPENDENCIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL EN 6 MESES	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL EN 6 MESES	TOTAL EN 12 MESES	PROMEDIO MENSUAL
Dispensario Heredia	20,150.61	15,391.21	19,679.43	20,424.38	20,116.22	16,085.34	111,867.19	15,215.24	19,754.77	22,340.43	17,765.55	16,161.75	26,648.61	117,886.35	229,733.54	19,144.46
" Turrialba	12,933.74	13,812.47	13,932.71	19,504.53	17,872.98	18,193.81	96,240.24	17,700.06	19,674.23	18,012.41	15,317.42	14,878.79	17,545.52	103,128.43	199,368.67	16,614.06
" San Ramón	4,396.50	4,038.54	4,777.81	5,084.48	2,944.54	3,083.24	24,325.11	3,945.49	2,617.86	3,364.96	2,105.81	4,481.98	4,288.60	19,804.70	44,179.81	3,677.48
" Alajuela	4,290.11	3,530.58	3,943.91	4,972.56	4,582.64	4,236.68	25,576.48	3,873.23	3,932.87	4,868.76	6,192.18	4,455.22	6,049.99	29,392.25	54,968.73	4,580.73
" Limón	1,388.64	2,440.06	2,745.28	3,635.81	3,296.88	2,238.98	16,785.65	2,937.36	2,697.86	3,248.18	2,733.52	2,821.11	3,777.84	18,215.67	35,001.32	2,916.78
" Cartago	1,586.20	2,245.05	2,387.43	2,299.43	2,243.30	2,773.16	13,934.51	2,272.79	2,363.74	2,768.61	2,441.64	2,899.00	2,233.31	14,979.09	28,913.66	2,409.47
" Puntarenas	1,876.19	2,766.58	2,297.97	3,291.82	2,894.87	2,620.64	15,748.07	1,631.34	4,467.63	2,864.83	3,405.97	3,074.81	4,018.01	18,562.59	34,310.66	2,859.22
" Villa Quésada	1,857.26	1,961.10	1,456.34	2,851.17	1,699.55	1,850.87	11,676.29	2,798.13	2,263.20	2,283.89	1,923.71	782.02	1,455.40	11,506.35	23,182.64	1,931.89
" Juan Vinas	1,215.82	2,467.35	1,983.68	2,377.31	2,399.51	1,627.70	12,616.37	1,708.47	2,301.64	2,364.76	2,353.49	2,319.60	1,905.64	12,853.49	25,469.86	2,122.49
" Grecia	1,485.73	2,538.71	1,649.50	1,980.39	2,303.75	1,562.30	11,540.38	1,084.90	1,654.61	1,863.39	2,046.69	2,153.38	1,018.11	9,811.08	21,351.46	1,779.29
" Orotrina	602.62	667.30	606.18	94.20	1,979.99	468.59	4,324.68	1,166.47	572.27	840.28	809.04	986.13	598.72	4,972.91	9,297.59	774.80
Presidio San Lucas	593.41	329.71	329.71	94.20	1,093.32	476.76	1,126.64	277.99	783.06	1,402.61	529.97	314.29	102.67	3,835.55	1,962.19	163.52
Dispensario Tres Rios	288.32	1,073.37	502.10	459.75	770.63	476.76	3,570.93	545.21	783.06	373.99	529.97	234.50	495.70	2,962.43	6,533.36	544.45
" Valverde Vega	244.21	522.17	317.42	726.32	919.57	671.33	3,401.02	401.84	546.39	828.03	617.39	591.65	500.33	3,485.63	6,886.65	573.89
Buena Vista San Carlos	187.21					187.21									187.21	
Dispensario Pavas	49.70	65.49	88.06	88.06	91.59	36.11	294.84	91.55	66.76	75.88	51.52	84.65	45.39	415.75	710.59	59.22
Oficinas Centrales C. C. S.	46.00	21.24	42.84	75.97	49.55	20.70	271.21	37.75	34.92	61.37	21.78	134.18	38.53	348.33	619.74	51.65
Dep. Rehabilitación	31.86	9.57	56.18	56.18			118.31	37.17	2.44	12.24	19.23	12.24	33.29	106.61	224.92	18.74
Laboratorio Heredia	31.40		2.95				34.35		28.38				30.00	58.38	92.73	
Procesadora Superintendencia	30.00	60.00	100.00				190.00	100.00			100.00			200.00	390.00	35.50
Plantel Calderón Muñoz	25.99						25.99								25.99	
Hacienda La Caja	22.44		25.58		26.52		74.54	28.96			56.90			85.86	160.40	
Tránsito C. C. S.	4.58			15.38	8.00		27.96	1.10		9.56			19.54	30.20	58.16	
Ventas Farmacia Central	20.00	40.00	60.00	152.00	158.00		430.00	176.00	40.00	425.00	60.00	20.00	100.00	821.00	1,251.00	104.25
Departamento Inyectable	4,825.56	6,905.91	6,273.86	6,687.87	6,214.87	6,796.79	37,704.86	6,349.13	7,257.42	6,531.32	5,914.07	6,267.16	5,475.20	37,798.30	75,508.16	6,291.93
Dispensario Santo Domingo	43.10	98.81	42.43	48.60	48.60	21.74	254.70	34.40	121.79	101.45	44.64	69.73	19.11	394.12	645.82	53.82
Laboratorio Central	20.88	20.88	17.00	17.00	28.25	19.00	85.13	27.30	17.00			43.56	1.60	89.46	174.59	
Laboratorio Grecia	14.90	11.33	10.00	10.00			24.90		25.76			11.10		36.86	61.76	
Laboratorio Alajuela		0.60	4.40	4.40			15.73		4.00				4.00	8.00	23.73	
Talleres C. C. S.						2.99	3.39			2.99				2.99	6.58	
Seccion registro		29.75					29.75			79.43	26.02		118.05	223.50	253.25	
Sección Médica Alajuela		10.65					10.65								10.65	
Laboratorio Limón		4.07					4.07								4.07	
Sección Médica Palmaras		71.14					71.14								71.14	
Laboratorio de Puntarenas		20.48					20.48			13.46				13.46		
Dispensario Coronado		12.68					12.68								12.68	
Laboratorio Tres Rios		6.60					6.60								6.60	
Laboratorio San Ramón		4.40					4.40								4.40	
Sección Médica San Ramón									20.32					20.32		
Dep. Odontología Heredia															99.12	
Ferrocarril Electrico al Pacifico	9,579.40	11,218.76	12,672.51	8,144.47	7,496.10	8,522.96	58,304.20	9,479.07	13,712.38	10,437.53	9,834.96	8,892.22	6,549.15	58,905.31	117,209.51	9,767.46
Policlínica Central	14,542.79	26,119.18	23,401.57	602.46	20,452.99	21,540.78	121,359.77	19,400.76	20,957.40	25,466.22	22,437.23	20,603.14	20,453.58	129,338.33	250,698.10	20,891.51
Hospital Central	83,896.29	98,025.45	99,213.91	407.30	98,812.52	93,007.10	573,012.57	91,404.45	105,838.70	109,454.66	96,129.96	91,437.72	103,515.87	597,785.36	1,170,797.93	97,566.49
TOTAL ENTREGA MENSUAL	148,097.72	121,322.53	269,298.87	388.41	149,730.67	139,254.88	994,088.08	156,050.19	200,297.28	179,614.83	177,863.22	66,091.49	176,032.22	1,055,949.23	2,050,037.31	170,836.44

Inventario fuera de bodega de Farmacia al 13 de Diciembre de 1953

Salidas Bodega de Farmacia durante el año de 1953

Entregas a las diferentes Dependencias de la Caja, Hospital Central y Policlínica durante el año de 1953

Inventario fuera Bodega de Farmacia al 26 de Diciembre de 1953

Gasto aproximado en Farmacia Central (despacho recetas por la ventanilla) durante el año de 1953

Total recetas despachadas en la Farmacia Central durante el año 1953

GASTO POR RECETAS EN FARMACIA CENTRAL, PROVINCIA DE SAN JOSE:

Departamento de Inyectables

Hospital Central

Policlínica

Recetario (despacho de recetas por la ventanilla)

167,168.62

2,050,037.31

2,217,205.93

1,170,797.93

191,077.36

855,330.64

71,227.55

483,919 R./

40,327. R./

75,503.16

250,698.10

117,209.51

855,330.64

1,298,741.41

Adjunto, para que se analice en forma pormenorizada, presento el cuadro que es reflejo fiel del movimiento realizado durante el año de 1953 en nuestra Farmacia Central. El análisis de dicho cuadro lo dejo al criterio y juzgamiento del lector. El cuadro nos da el movimiento en dinero, habido por diferentes entregas a las Dependencias de la Caja: Hospital, Policlínica, Dispensarios, asegurados ambulatorios y otros.

SUCURSALES

Ha sido preocupación constante de la Farmacia Central mantener estrecha coordinación con las Sucursales. No se ha escatimado esfuerzo para que los servicios en las Sucursales sean en todo similares a las de la Capital. Se ha tratado de armonizar tanto los procedimientos técnicos como los administrativos. Los controles contables también se han llevado en forma unificada, lo que permite una estrecha vigilancia sobre las existencias y sus movimientos.

Las actividades desarrolladas por las farmacias de las Sucursales se traducen en progreso asistencial para las zonas protegidas por el Seguro, ya que la prestación es inmediata y eficiente.

Los abastecimientos mensuales se han llevado a cabo en forma normal, de acuerdo con las pautas establecidas por esta Jefatura y la Dirección de Servicios Médicos.

Los envíos por mercadería a los dispensarios se efectuaron por un valor de . . . ₡ 727.387.16 en toda la nación y se desglosan en la siguiente forma:

Heredía	₡ 229.733.54
Turrialba	199.368.67
San Ramón	44.129.81
Alajuela	54.968.73
Limón	35.001.32
Cartago	28.913.66
Puntarenas	34.310.66
Villa Quesada	23.182.64
Juan Viñas	25.469.86
Grecia	21.351.46
Orotina	9.297.59
Tres Ríos	6.533.36
Valverde Vega	6.886.65
Otros	8.239.21
<i>Total</i>	<u>₡ 727.387.16</u>

Las Sucursales hicieron un despacho de recetas que asciende a la suma global de 383.399 en el año. Remitimos un cuadro informativo sobre el despacho de recetas de todas y cada una de las farmacias al servicio de las Sucursales del Seguro Social:

MOVIMIENTO DE RECETAS EN LAS SUCURSALES Y DISPENSARIOS DE LA CAJA
Durante el Año de 1953

DISPENSARIO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setbre.	Octubre	Novbre	Dicbre.	Total p/Año
Heredia	9.184	9.622	11.962	13.962	10.961	11.004	11.721	10.423	11.060	10.907	10.782	10.290	131.880
Turrialba	7.700	7.501	7.578	11.673	9.453	10.000	10.455	8.186	10.748	9.450	8.492	8.162	109.398
Limón	1.521	1.906	2.681	2.289	2.105	1.543	1.894	1.856	1.560	2.000	1.567	1.699	22.621
Puntarenas	693	711	829	1.079	1.646	1.843	1.796	1.811	1.739	1.660	1.912	1.585	17.304
Cartago	1.050	1.016	1.356	1.491	1.307	1.318	1.061	1.157	1.345	1.197	1.211	889	14.398
Grecia	1.302	1.092	1.186	1.583	1.192	1.090	1.094	1.044	1.006	1.096	962	663	13.310
San Ramón,	1.481	1.712	1.287	943	822	743	699	797	554	658	872	569	11.137
Villa Quesada	832	1.024	882	1.149	896	666	560	657	585	841	912	851	11.869
Orotina	555	455	632	765	560	1.164	1.170	1.106	1.042	654	574	452	7.115
Juan Viñas,	1.094	1.055	1.063	1.643	1.438	1.212	1.331	1.033	1.266	1.125	852	545	13.657
Tres Ríos	173	170	176	231	252	170	169	181	149	130	96	84	1.981
Alajuela	1.920	2.132	1.964	2.899	2.118	2.006	1.989	2.165	2.280	2.377	2.306	1.785	25.941
Valverde Vega	149	149	150	228	140	127	129	339	418	399	445	264	2.788
TOTAL MENSUAL,	27.505	28.545	31.748	39.935	32.890	32.886	34.068	30.755	33.725	32.494	30.983	27.838	383.399

GRAN TOTAL ANUAL: 383.399 Recetas

Es interesante observar que se llegó a un total general del despacho de recetas en todo el país a la suma de 767.308 recetas.

Las recetas del Dispensario de Tres Ríos, son despachadas en nuestra Farmacia Central y su costo va cargado a ésta. Pero para poder apreciar y tener una idea del movimiento de dicha Sucursal, presentamos el siguiente cuadro por valor de los medicamentos suministrados a la zona mencionada:

GASTO POR DESPACHO DE RECETAS AL DISPENSARIO DE TRES RIOS

Enero	₡ 1.856.65	Julio	₡ 1.206.14
Febrero	1.947.44	Agosto	1.301.26
Marzo	1.353.67	Setiembre	1.115.85
Abril	1.518.26	Octubre	1.221.16
Mayo	1.715.43	Noviembre	1.095.18
Junio	1.476.87	Diciembre	715.86

Total en el Año ₡ 16.523.77

En esta forma creo dejar sintetizada la labor desplegada por la Farmacia Central en 1953.

Lic. Rafael Angel Montero
Jefe de la Farmacia Central

Acuerdos de la Junta Directiva y correspondencia sobre el problema hospitalario de la Caja

Acta N° 1113, del 8 de Agosto de 1952:

Artículo 11.—El Ing. Hernández Volio manifiesta que la visita realizada por la Junta Directiva al Hospital Central ha venido a reafirmar el convencimiento de todos los integrantes de la Junta, manifestado ya en varias ocasiones de que es imprescindible construir un Hospital moderno para el Seguro Social a fin de estar en condiciones de prestar los servicios que los asegurados requieren. Por eso hace moción en el sentido de que se tome un acuerdo para que se inicien de inmediato los estudios necesarios para construir un Hospital con todos los adelantos modernos para el Seguro Social. Los demás Miembros de la Junta Directiva manifiestan que consideran muy oportuna la moción del Presidente de la Directiva ya que ha sido constante aspiración de ellos llegar a dar ese paso que es decisivo para la Caja. Por lo tanto se acuerda: Iniciar inmediatamente los estudios de planeamiento para la construcción de un moderno Hospital para el Seguro Social y autorizar a la Gerencia para que se ponga en contacto con el Ministerio de Salubridad Pública, a fin de ver si es posible requerir el consejo técnico del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública en materia hospitalaria.—Acuerdo Firme.

Acta N° 1114, del 11 de Agosto de 1952:

Artículo 2°—En relación con el acuerdo del acta anterior relativo a la construcción de un moderno hospital para la Caja, el Dr. Quirce informa que pronto vendrá al país el Ingeniero Demoulin, especializado en construcción de Hospitales, a planear la reconstrucción del Hospital San Juan de Dios y que esa sería una magnífica oportunidad para que la Caja tratara de obtener sus servicios, pues en general es muy difícil obtener la colaboración de esos técnicos que son muy escasos.

También informa el Dr. Quirce que conversó con el señor Ministro de Salubridad Pública sobre el problema planteado por el aumento de médicos en algunas Sucursales.

Dice que el señor Ministro está dispuesto a conversar en cualquier momento con los personeros de la Caja para llegar a un acuerdo sobre la resolución de tal problema.

Artículo 3º—El Ing. Hernández Volio, en relación con el mismo asunto de la construcción del Hospital informa que en Puerto Rico hay una compañía interesada en hacer inversiones en Costa Rica y que tal vez esa compañía podría hacerse cargo de la financiación tanto como de la construcción del hospital.

El Lic. Alfaro manifiesta que aun cuando no estuvo presente en la sesión en que se tomó el importante acuerdo sobre la construcción del Hospital para la Caja, quiere dejar constancia de que él siempre creyó en la necesidad apremiante de dar ese paso y que por lo tanto se adhiere al acuerdo en referencia.

Acta N° 1119, del 25 de Agosto de 1952:

Artículo 5º—Se lee oficio N° 2900-52 del 22 de los corrientes, suscrito por el señor Ministro de Salubridad Pública, en el que transcribe una comunicación del señor Director del Servicio Cooperativo Interamericano de Salubridad Pública, Ing. Paul S. Fox, referente a la solicitud que hiciera la Caja de ayuda técnica para la construcción de un hospital de 500 camas. En dicha comunicación el Ingeniero Fox manifiesta que antes de prometer definitivamente la cooperación que el Servicio podría ofrecer, le gustaría discutir el problema con personeros de la Caja y enterarse más a fondo del tipo de servicios deseados.

Se acuerda comisionar a los doctores Quirce y Quirós, y al señor Gerente, para entrevistarse con el señor Ingeniero Fox, el próximo jueves a las quince horas.

Acta N° 1120, del 27 de Agosto de 1952:

Artículo 6º—El señor Director González cree muy importante ir pensando desde ahora el lugar en donde se habrá de ubicar el Hospital que se va a construir y no dejarlo para última hora, con el objeto de evitar la intervención de ciertas personas que ven en estas cosas un negocio lucrativo.

Dice el Dr. Quirce que este aspecto planteado por el señor González se tratará mañana, en la reunión que habrá de celebrarse con el señor Director del Servicio Cooperativo Interamericano de Salubridad Pública y que desde luego estima como muy importante.

Acta N° 1124, del 5 de Setiembre de 1952:

Artículo 8º—El señor Gerente manifiesta que de acuerdo con lo resuelto en la sesión N° 1119 del día 25 de agosto próximo pasado, se entrevistaron los doctores Quirce, Quirós y él, con el señor Director del Servicio Cooperativo Interamericano de Salubridad Pública, Ing. Paul S. Fox, a efecto de tratar el asunto de ayuda técnica para la construcción del Hospital de 500 camas en que está interesada la Caja. Dice el señor Gerente que requiere la opinión de los señores Directores a fin de determinar exac-

tamente la ayuda que se necesita para el Hospital. Cree que sería conveniente solicitar los servicios de un arquitecto hospitalario.

El Dr. Quirce dice que se les preguntó también si ya tenía decidido la Caja el lugar en donde se levantaría la construcción y al contestar negativamente, se les insinuó la conveniencia de hacerlo en la manzana situada frente a Salubridad Pública, que es propiedad de la Junta de Protección Social. Estima el Dr. Quirce que es muy importante obtener del Servicio Cooperativo, entre otras cosas, la indicación del lugar en donde se construya el Hospital.

El señor Subgerente cree indispensable obtener los servicios de un consultor hospitalario, pues él es el que tiene que realizar un estudio de las distintas necesidades para poder determinarse el tipo de Hospital requerido; a su cargo está el trabajo preliminar. El arquitecto únicamente vendrá a darle forma material a esos planes y se podrán ocupar con ese fin arquitectos nacionales. En todo caso estima conveniente que la Caja haga una enumeración de las necesidades y que el Servicio designe el tipo de profesional que se requiera.

El Lic. Madrigal afirma que él siempre tuvo la impresión corroborada ahora por las manifestaciones del señor Subgerente, de que ambos técnicos no se excluían en su labor, sino que muy por el contrario, se complementaban en ella. El arquitecto en la realidad viene a darle forma práctica a los planes del consultor. Sin embargo, no cree que la solución dada por el Lic. Brenes estorbe la solicitud que pudiera hacer la Caja para que se proporcionen los servicios de ambos técnicos.

Se resuelve comisionar nuevamente a la Gerencia y a los Doctores Quirce y Quirós para conversar con el señor Ingeniero Doumulin del Servicio Cooperativo, hacerle una exposición de las necesidades de la Caja en esta materia y tratar de obtener de él los consejos del caso.

Acta N° 1168, del 5 de Enero de 1953:

Artículo 7°—El señor González dice que se hace necesario pensar formalmente en la posibilidad de obtener un préstamo para la construcción del futuro hospital, con el fin de que ese asunto no se quede sin resolver.

Al respecto manifiesta el Dr. Quirce que tuvo oportunidad de conversar con el señor Ministro de Salubridad Pública, a quien rogó que interviniera con los técnicos del Servicio Cooperativo Interamericano para que éstos rindieran el informe solicitado. Le comunicó el Dr. Cabezas que el señor Ingeniero Doumulin está interesado en el establecimiento de una zona hospitalaria, respetando desde luego la independencia administrativa de cada Institución.

Se acuerda hacer una instancia respetuosa al señor Ministro de Salubridad Pública, en el sentido de que interponga sus buenos oficios ante los señores técnicos del Servicio Cooperativo Interamericano para que éstos rindan informe sobre los aspectos de área y ubicación relativos al futuro hospital de la Caja.

El señor González dice que se hace necesario resolver el nombramiento de Au-

ditor, solucionar el caso de Peralta y conocer lo más pronto posible la liquidación de presupuestos con el fin de considerar los préstamos en Invalidez y Habitación.

Acta N° 1174, del 23 de Enero de 1953:

Artículo 6º—El señor Gerente informa que el señor Ingeniero Doumulin fué citado a la Dirección de Prestaciones Médicas para conversar sobre los distintos aspectos relativos a la construcción del nuevo Hospital. De esa entrevista no se pudo obtener pronunciamiento alguno de dicho señor, por lo que se hará necesario pensar en las medidas que deben tomarse para solucionar este asunto. El señor Ingeniero Doumulin se manifestó desconocedor de las necesidades del nuevo Hospital, a pesar de que la Gerencia ya se las había precisado y se limitó a decir que se requería un área de 4 a 5 manzanas.

El Lic. Ruiz comunica que conversó con el señor Ministro de Salubridad Pública sobre este mismo asunto, quien le expuso el plan que existe para construir una zona hospitalaria, aprovechando el posible traslado a Tres Ríos del Asilo de Alienados. Piensa el Lic. Ruiz que la idea es interesante y podría considerarse por parte de la Caja.

El señor Subgerente dice que desde el mes de octubre se están cobrando las nuevas contribuciones a los asegurados, sin que se les haya podido mejorar los servicios hospitalarios debido al ritmo tan lento que lleva este asunto. Indiscutiblemente se formará una mala impresión en el público si persiste este atraso, por lo cual cree conveniente acudir a otras instituciones técnicas en materia hospitalaria, que las hay muy buenas por cierto en algunos países de la América Latina.

El Lic. Madrigal dice abundar en las mismas preocupaciones del Lic. Brenes, ya que no puede olvidarse la promesa hecha a los asegurados, al aumentar las cuotas, de mejorarles los servicios que presta la Institución. Valdría la pena comisionar al Lic. Ruiz o bien al Dr. Quirce para que soliciten del señor Ministro de Salubridad Pública la interposición de sus buenos oficios ante los ingenieros del Servicio Cooperativo, con el fin de ver si es posible obtener un pronunciamiento concreto. De no ser así, bien podría gestionarse con el Ministerio de Relaciones Exteriores que solicite, de las distintas Embajadas, datos sobre las instituciones públicas o privadas en capacidad de prestar servicios de los aquí requeridos.

Los señores Directores acuerdan dirigir nota oficial al señor Ministro de Salubridad Pública, con el ruego de que se sirva interponer sus buenos oficios ante los ingenieros del Servicio Cooperativo, con el fin de obtener de ellos un pronunciamiento concreto sobre los distintos aspectos relativos a la construcción del nuevo hospital. Sin perjuicio de la nota a que se hace referencia, el Lic. Ruiz y el Dr. Quirce se servirán conversar con el señor Ministro, para el mismo objetivo que en ella se especificará.

Queda entendido que de fracasar esas gestiones, se solicitará la cooperación del Ministerio de Relaciones Exteriores para que por medio de las distintas Embajadas se proporcionen datos sobre las instituciones públicas o privadas en capacidad de prestar los servicios aquí requeridos.

Acta N° 1183, del 18 de Febrero de 1953:

Artículo 7º—El Lic. Brenes manifiesta que ya se procedió a hacer un fondo en cuenta especial en uno de los Bancos para la construcción y demás aspectos relacionados con el nuevo Hospital. En el día de hoy se abrió dicha cuenta con medio millón de colones.

El Lic. Ruiz dice que aprovecha la oportunidad para informar que con motivo de la reciente inauguración de uno de los pabellones de Salubridad Pública, el Dr. Quirce y él conversaron con los técnicos hospitalarios del Servicio Cooperativo sobre la construcción del nuevo Hospital. Se cambiaron impresiones con dichos señores y con altos funcionarios de Salubridad Pública, llegándose a la conclusión de que era necesario realizar una reunión conjunta, fijándose para ello las 17 horas del próximo viernes.

Por otra parte cree el Lic. Ruiz que es conveniente ir pensando en la posibilidad de que el Hospital que se construya esté cerca del San Juan de Dios, para el caso de que en un futuro se decida que la asistencia médico-hospitalaria la dé esa Institución a los asegurados, pagando la Caja el servicio correspondiente.

Acta N° 1184, del 20 de Febrero de 1953:

Artículo Unico.—El Lic. Ruiz agradece en nombre de la Directiva la gentileza que han tenido los señores doctores y técnicos al acceder a la invitación que se les formulara para asistir a una de las sesiones de la Junta. Se desea cambiar impresiones sobre el problema que confronta la Caja con la construcción de un nuevo Hospital. Como es sabido el edificio actual es insuficiente para atender las múltiples necesidades de los asegurados, quienes vienen cotizando desde hace ya algún tiempo con una cuota mayor, con la promesa de la Institución de que se procedería a la construcción de un nuevo Hospital y al mejoramiento en general de los servicios.

Para levantar este edificio se ha llegado al convencimiento de que es necesario el estudio previo de varios aspectos, entre los cuales resalta el relativo a la ubicación, muy importante por cierto por cuanto de él depende la mayor o menor bondad de los servicios que llegaren a prestarse. La Caja no tiene la menor idea sobre el lugar apropiado para ubicar el Hospital y por esa razón fué que se solicitó a los técnicos el estudio correspondiente. En fecha anterior tuvo oportunidad de conversar con el Dr. Cabezas quien le manifestó que el Asilo de Insanos sería trasladado a Tres Ríos, quedando por lo tanto un terreno amplio que sería ocupado por el Hospital San Juan de Dios y en donde podría levantarse el Hospital de la Caja, todo con el afán de unificar o coordinar servicios, para una mayor economía y eficiencia en los mismos. Es desde luego participe de la idea del Dr. Cabezas, ya que le parece lo más conveniente para los intereses de la Institución. Dos sistemas existen en materia de atención a los asegurados: el que sigue actualmente la Caja de prestar en forma directa los servicios y el que impera en algunos países consistente en pagarlos a una Institución Hospitalaria. Si en el futuro pudiera llegarse a establecer en el país el segundo sistema, lógico es que se piense en

la conveniencia de ubicar el Hospital de la Caja lo más cerca posible del San Juan de Dios.

El Ingeniero Doumulin manifiesta que tanto él como el Ingeniero Pfisterer han estudiado la manera de cómo aprovecharía mejor a los costarricenses el planeamiento del servicio hospitalario. Han observado una serie de problemas difíciles que se presentarían con el establecimiento de dos centros médicos básicos. En efecto, se ha podido apreciar que Costa Rica no tiene técnicos suficientes para una empresa de tal magnitud y por otra parte se requeriría mucho dinero y tiempo. Cuando han enfocado todos esos problemas se han encontrado con que no tienen solución.

El Ingeniero Pfisterer dice que tiene poco tiempo de estar en el país, razón por la cual no está identificado con las condiciones del mismo, pero sin embargo considera que no existe base para construir un centro médico como el que se proyecta, haciéndose indispensable una coordinación de esfuerzos.

El Ingeniero Doumulin agrega que Costa Rica no puede hacer dos centros completos y buenos con los escasos recursos económicos y de personal con que cuenta actualmente. La planificación en sí no constituye problema, pero el éxito en los servicios no podría asegurarse.

El Dr. Cabezas dice que de las conversaciones sostenidas con el Ing. Doumulin ha llegado a la conclusión de que lo procedente es construir un solo centro médico, para lo cual habría necesidad de cambiar impresiones con los miembros de la Junta de Protección Social. Esta y el Ministerio tienen terrenos en donde podría levantarse perfectamente el edificio de la Caja.

El Dr. Quirce manifiesta que es preciso aclarar el punto de si los técnicos consideran que el Hospital de la Caja debe ir comprendido dentro de la reconstrucción del San Juan de Dios o bien si aquél va a quedar como un bloc aparte, tal como el del Antituberculoso, con sus propias normas administrativas. Si el criterio fuera el de hacer un solo edificio, habría necesidad de establecer en éste, pisos especiales para los asegurados.

El Lic. Ruiz observa que la Caja tiene el sistema de prestar directamente los servicios a los asegurados, el que lógicamente tendría que modificarse si se pensara en pagarlos a una Institución Hospitalaria. Por el momento no puede verificarse un cambio de sistema ya que ello implicaría problemas de muy diversa índole sin solución inmediata. El mismo Hospital San Juan de Dios no está en condiciones en estos momentos de prestar servicios eficientes a los asegurados. Sin embargo, en lo que respecta a la ubicación del nuevo edificio, si sería deseable que estuviera cerca del San Juan de Dios, para una eficiente coordinación de muchos de esos servicios.

El Dr. Peña dice que le place bastante el objeto de esta reunión, por cuanto se trata de analizar un problema que siempre le ha preocupado. Considera que no debe pensarse únicamente en las necesidades del momento, sino poniendo la vista en las futuras, a un plazo mínimo de 25 años. Poco a poco la seguridad social irá cubriendo a los costarricenses y llegará un día en que no existirán centros de beneficencia. Todo eso hay que tomarlo en cuenta para planear las cosas. Valdría la pena entonces aprove-

char la experiencia de países avanzados y si fuera posible lograr los servicios de un técnico en materia de seguridad social, solicitándolo por medio del punto cuarto.

El Dr. Quirós manifiesta que el Hospital en proyecto, de 500 camas, vendría a resultar insuficiente dado el aumento notable que se ha experimentado en los últimos días de enfermos asegurados. La demanda de servicios cada vez es mayor y se haría necesario revisar esa cifra. La creación de un centro médico con facilidades comunes es ideal, especialmente en Costa Rica en donde el personal técnico es bastante reducido, y podría lograrse una mayor eficiencia en los servicios, una mejor consulta externa, disminuyendo por lo tanto las hospitalizaciones. En cuanto a la ubicación se refiere, no cree que ella constituya el mayor problema, sino que en su concepto éste está representado por la cuestión administrativa.

El Lic. Brenes dice haber entendido que el problema se ha planteado desde el punto de vista de la seguridad social en Costa Rica. Estando así las cosas, no duda de que existe en nuestro medio suficiente personal técnico para estudiarlo y encontrarle solución adecuada. Sin embargo, a él le preocupa el aspecto práctico, representado por la deficiencia en los medios para prestar servicios eficientes a los asegurados. Un estudio amplio de la seguridad social llevaría mucho tiempo, pero si se considerara que él es indispensable, habría que comenzar de inmediato a trabajar.

El Dr. Peña manifiesta que nada se logra con aumentar las cuotas a los asegurados si no existe organización. Es necesario estudiar los problemas a fondo y no puede ser argumento el elevar la contribución para hacer algo errado.

Los Ingenieros Doumulin, Fox y Pfisterer mantienen su criterio una vez más de que es casi imposible en Costa Rica el establecimiento de dos centros médicos y por lo tanto recomiendan la construcción de uno solo, para lo cual se hace indispensable la coordinación de esfuerzos.

El Dr. Quirce está totalmente de acuerdo en proceder de inmediato al estudio que demande la revisión de la seguridad social, empleando para ello técnicos nacionales, sin perjuicio de realizar las gestiones correspondientes para obtener los servicios de un técnico por medio del punto cuarto.

El Lic. Ruiz dice que la solución del problema se ha planteado a base de la coordinación de esfuerzos. Le parece interesante la idea del Dr. Peña, la que bien podría armonizarse con la expuesta por el Lic. Brenes de utilizar los servicios de técnicos nacionales. Cree que procede revisar la organización de seguridad social en el país, para planear mejor los problemas.

Acta N° 1185, del 23 de Febrero de 1953:

Artículo 2°—El señor Gerente manifiesta que es preciso resolver a la mayor brevedad el problema que se confronta con la falta de espacio en el Hospital Central. La situación es angustiosa y se hace indispensable buscar una solución adecuada. Como al elaborarse el Presupuesto se dijo que no se emplearía más dinero en el Hospital, en cuanto a construcciones se refiere, la Gerencia necesita saber cuál es el camino a seguir.

La construcción del nuevo hospital requerirá mucho tiempo, tomando en cuenta que habrá necesidad de esperar la llegada al país de un técnico en seguridad social.

El Dr. Quirce considera que es conveniente conversar con el Dr. Quirós Madrigal para que él exponga en detalle las necesidades y buscar entonces la manera de solventarlas. En cuanto a la construcción del nuevo hospital se refiere, estima aconsejable preguntar a la Junta de Protección Social, directamente o bien por intermedio del Dr. Cabezas, si existe el plan de trasladar el Asilo de Insanos a Tres Ríos, todo con el objeto de ver si se puede contar con parte de esos terrenos para ubicar en ellos el Hospital de la Caja.

El señor González cree que procede tratar en próxima sesión el problema de la falta de espacio en el Hospital Central, problema que es inmediato y requiere por lo tanto solución de igual índole. En cuanto a los diversos aspectos relativos al nuevo Hospital, estima mejor esperar la integración total de la Junta Directiva para tratarlos ampliamente. En todo caso él considera que el punto de la seguridad social, sale de la órbita de la Institución, siendo realmente un problema de política estatal.

El Lic. Ruiz dice que la Caja bien puede ir estudiando los problemas de la seguridad social en Costa Rica, punto desde luego muy importante que tarde o temprano habrá de tratarse. Sin embargo reconoce que tal estudio será a largo plazo, y estima que no existe inconveniente para ir realizando la construcción del nuevo Hospital cerca del San Juan de Dios, pudiéndose perfectamente coordinar servicios.

El Lic. Fallas observa que en la sesión pasada se orientó la discusión por planificar la seguridad social en Costa Rica. Ya en anterior oportunidad él presentó un estudio sobre este asunto a la Junta Directiva, la que después de considerarlo llegó a la conclusión de que la Caja no podía resolverlo. No concibe la seguridad social como un fenómeno que pueda dividirse, sino que muy por el contrario, es un todo que requiere ser estudiado como tal y constituye política del Estado. En su concepto, no es firme la afirmación de que es imposible construir dos centros hospitalarios por falta de recursos técnicos y monetarios, ya que un solo centro requeriría igualmente esos mismos recursos. Sin embargo, sí cree en la necesidad de construir una zona hospitalaria, al igual que existen zonas para otras actividades. En cuanto al problema inmediato de la falta de espacio en el Hospital Central se inclina por tratar de resolverlo a la mayor brevedad posible.

El señor González propone que se hagan las gestiones necesarias para obtener los servicios de un técnico en materia de seguridad social, solicitándolo a la OIT.

Los señores Directores están de acuerdo en que la Gerencia requiera del Dr. Quirós un informe amplio sobre el problema y posible solución que se presenta con el gran número de asegurados que demandan los servicios del Hospital Central. Se manifiestan igualmente conformes en comisionar al Lic. Ruiz para que converse con el señor Ministro de Salubridad Pública, con el objeto de ver si resulta más conveniente solicitar un técnico en seguridad social a la OIT o por medio del Punto Cuarto.

Acta N° 1191, del 11 de Marzo de 1953:

Artículo 5º—Por carta de fecha 10 de marzo en curso, el señor Ing. don Paul S. Fox, del Servicio Cooperativo Interamericano de Salubridad Pública, manifiesta que de acuerdo con la decisión tomada en la reunión del 20 de febrero próximo pasado entre los representantes de la Caja y personeros del Ministerio de Salubridad Pública, consultó con las Oficinas del Servicio en Washington sobre la posibilidad de enviar a San José una autoridad técnica en organización de hospitales, para llevar a cabo un estudio y hacer las recomendaciones del caso en cuanto a la organización de un sistema nacional unido de hospitales. Agrega que ha recibido respuesta afirmativa a la solicitud y que se han tomado las primeras medidas para obtener los servicios de un técnico especializado en la materia y con capacidad suficiente para realizar el estudio. Con miras a ahorrar tiempo, de Washington le sugieren utilizar un técnico del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos.

Dice el señor Gerente que en la reunión que cita el señor Fox, se acogió la idea de solicitar un técnico en materia de seguridad social hospitalaria y no como se desprende de su carta, en que habla de una persona versada en la organización de hospitales. Esto último ha estado inspirado en el criterio de los señores arquitectos de que no procede la construcción de dos centros hospitalarios en San José. En todo caso, necesita conocer lo que piensa la Junta Directiva para efectos de contestar la nota del señor Fox.

El Lic. Brenes manifiesta que es preciso aclarar la situación, haciendo ver que se habló de un técnico en materia de seguridad asistencial que pudiera venir al país para aprovechar sus buenos consejos, los que en todo caso no obligarían a la Institución.

El Lic. Ruíz considera que procede agradecer el ofrecimiento del Servicio Cooperativo, haciendo ver al Ing. Fox que la Caja aceptaría gustosa los servicios del técnico que menciona en su carta, cuyos consejos desde luego pueden ser de gran utilidad. Pero debe hacerse resaltar en la respuesta el verdadero problema que confronta la Institución, cual es el referente a los múltiples aspectos que tiene la construcción del nuevo Hospital. Lo relativo a la Seguridad Social es un problema a largo plazo que merece estudiarse, pero no tiene la intensidad del otro, agravada por el hecho de que es actual y que por lo tanto requiere inmediata solución.

El Lic. Fallas dice que en nada se obstaculiza la labor con que vengan los señores técnicos a prestar sus consejos, los que pueden ser de gran conveniencia. Sin embargo, cree que en la sesión en que se trató de todo este asunto, no se llegó a nada concreto, por lo que se hace necesario otra especial para aclarar la posición de los señores Directivos, ya que en esa oportunidad pareció privar el criterio de que se iba a estudiar el problema de la organización de la seguridad social en Costa Rica.

Se acuerda contestar la carta del señor Fox en la forma propuesta por el Lic. Ruíz, agregando que se requieren los servicios de un consultor hospitalario.

Acta N° 1194, del 18 de Marzo de 1953:

Art. 3º—Informa el Dr. Quirce que tuvo una reunión con el Sr. Mtro. de Salubridad Pública y Arquitectos del Servicio Cooperativo Interamericano, en la cual dichos señores le manifestaron haber entendido, al recibir una nota del señor Gerente, de que ya no eran necesarios los servicios del técnico ofrecido por ellos, pues en dicha nota se habla del problema que tiene la Caja con la construcción de su nuevo Hospital, requiriéndose al efecto, los servicios de un consultor hospitalario. Consideran los señores arquitectos que ya no se justifica la venida al país de una persona que tuviera a su cargo el estudio del problema integral, para determinar si efectivamente debe llegarse a un solo centro hospitalario, deducción que hacen ellos de los términos en que fué redactada la nota del señor Gerente. Agrega el Dr. Quirce que al preguntar la fecha en que dicho técnico estaría en el país y el tiempo que requeriría su informe, le contestaron que ya había sido solicitado, que llegaría a esta capital dentro de un mes, pudiendo estar en condiciones de rendir informe en un plazo de tres o cuatro meses. El Dr. Cabezas le manifestó que si la Caja se decidía a contar con los servicios del técnico, se le comunicara oportunamente, pues tal como están las cosas no saben a qué atenerse.

La idea de los señores Arquitectos es la construcción de un solo centro hospitalario con varios pabellones o pisos.

Sigue diciendo el Dr. Quirce que él entendió, y así lo hizo ver al Dr. Cabezas y señores Arquitectos, que la Junta Directiva estaba de acuerdo con los estudios del técnico para determinar si convenía o no la construcción de un solo centro hospitalario y por eso les manifestó la conveniencia de realizar dichos estudios, los que desde luego no obligarían a la Institución. Sin embargo, ellos quieren saber la decisión definitiva de la Caja.

El Lic. Ruiz observa que ha habido una confusión de ideas en este asunto. Primero se habló de la necesidad de construir el nuevo hospital y de la conveniencia de ubicarlo cerca del San Juan de Dios con miras a unificar en un futuro, ciertos servicios. Para eso fué la reunión con los señores Arquitectos y funcionarios de Salubridad Pública, pero resulta que en ella se planeó el problema de la seguridad social y lo aconsejable sería una revisión general de la misma en el país. El Dr. Peña sugirió la traída de un técnico europeo y el Lic. Brenes dijo que se podía contar además con elementos nacionales capacitados en la materia. En la última sesión en que se trató este asunto se aclaró que el problema inmediato de la Caja era la construcción de su Hospital, el que bien podría levantarse en los terrenos adyacentes al San Juan de Dios y se dijo que podría realizarse a largo plazo, como es lógico, el estudio de la seguridad social propuesto. Ahora parece que el aspecto de la unificación de centros asistenciales se va a adelantar al estudio de la seguridad social, pero lo aconsejable es que se defina de una vez la ubicación del nuevo Hospital y que se diga si es conveniente construirlo cerca del San Juan de Dios.

El Dr. Quirce manifiesta que el problema de la Seguridad Social, tal como lo apuntó una vez el Lic. Fallas, es muy extenso y un aspecto del mismo, que es el que aquí fundamentalmente interesa, es el referente a la asistencia hospitalaria.

Como el San Juan de Dios va a ser reconstruido, los técnicos están interesados en saber si es conveniente una unidad hospitalaria y no dos centros asistenciales. Ellos temen que con la construcción de dos centros hospitalarios se presente el inconveniente de duplicidad de servicios; pueden levantarse pabellones para ciertas ramas de la medicina especializada, pero no creen aconsejable que existan dos hospitales generales. No entran a analizar el aspecto administrativo, de tal manera que la Caja seguiría el sistema que estimara apropiado, ya sea prestando los servicios directamente a los asegurados, o bien comprándolos a otras instituciones. El señor González dice que la construcción de un solo centro hospitalario no puede realizarse, mientras tanto no se revise la seguridad social en el país. Son varias las instituciones que requieren una revisión, pues cada una de ellas actúa con sus propias leyes, defendiendo sus intereses particulares, sin que exista coordinación alguna. Lógico es entonces que la Caja piense en construir su propio Hospital, no existiendo obstáculo aparente para ubicarlo cerca del San Juan de Dios.

El Lic. Fallas manifiesta que los señores Arquitectos y funcionarios de Salubridad Pública no pueden tomar como un acuerdo de la Junta Directiva el que se haya hablado de la construcción de un solo centro hospitalario. Peligroso es sin embargo que se llegue a afirmar, como ya parece, que la Caja mantiene en este punto una situación indecisa; por eso afirmo la conveniencia de celebrar una sesión especial para resolverlo. No está de acuerdo en la construcción de un solo edificio, con pisos o pabellones diferentes para ambas instituciones; hace falta indiscutiblemente una revisión en este campo, para imprimir una sola dirección y evitar rozamientos. Si está conforme con levantar el nuevo edificio en una zona hospitalaria, con miras a unificar ciertos servicios para atacar enfermedades que constituyen un flagelo social, por lo que la unidad la admite aquí en su concepto relativo y no absoluto, pues se trata de instituciones que no pueden confundirse en sus actividades.

El Lic. Ruiz dice que le satisfizo la idea de que la Caja pudiera simplificar sus labores contratando los servicios hospitalarios de otras instituciones. Le pareció esto más simple, más práctico, pues la Caja no tendría que dar los servicios directamente a los asegurados, con la consiguiente disminución de trabajo y responsabilidad. Sin embargo, se muestra confuso cuando al hablar de ese cambio de sistema en San José, que es el que impera en otras provincias, se afirmó que era necesario ir primero a una revisión de la seguridad social. Pregunta simplemente qué problema se presentaría en la capital, si el San Juan de Dios, en el entendido de que estuviera suficientemente equipado, prestara sus servicios a los asegurados, desligándose así la Caja de una atención directa a los mismos.

El Lic. Brenes observa que el problema debe ser atendido desde un punto de vista nacional y no sólo con respecto a San José. Así el consultor hospitalario tendría que estudiar las necesidades del país, tal como sucedió en Guatemala con unos técnicos norteamericanos. Realizando ese estudio la Caja estaría en condiciones de encontrar la mejor solución posible.

El Lic. Madrigal cree que en el fondo de este asunto, todos están de acuerdo con la conveniencia de que venga el técnico que ofrece el Servicio Cooperativo. Dicho señor tendría que realizar un estudio de las necesidades nacionales y rendir su dictamen

que podría ser en el sentido de la conveniencia de un solo centro asistencial o de dos centros, divididos o no por instituciones o por servicios. En todo caso eso no se sabe, y aquí se está atacando una solución que no es conocida. En el país existen elementos capaces que bien podrían ir adelantando el estudio y con el resultado del mismo y los consejos del técnico, la Institución podría resolver lo que mejor conviniera. La reestructuración del Seguro Social, desde luego, no puede confiarse a un técnico que llegare a analizar el problema teórico, esa es función de la misma Caja que conoce el problema humano, económico y social del país. Sí cree que es necesario reunir suficientes elementos de juicio, antes de emprender una obra como la que se proyecta, sea la construcción del nuevo Hospital. Por todo lo expuesto se inclina por lograr los servicios del técnico, en el entendido de que la Caja no queda obligada a su pronunciamiento.

El señor González afirma que el problema de la seguridad social ha preocupado a la Caja en otras oportunidades y se ha visto con un criterio nacional. No es, pues, culpa de la Institución si los proyectos han fallado.

Aquí se habló de solicitar los servicios de un técnico en seguridad social y ahora resulta que el Servicio Cooperativo ofrece los de un técnico en organización de hospitales. Es decir, se está en presencia de una cosa totalmente distinta.

El problema inmediato de la Caja es el relativo a la construcción de su nuevo Hospital y así se hizo ver claramente; todo lo demás tiene que caer dentro de la esfera de la seguridad social y de allí la necesidad del técnico.

El señor Gerente dice que el señor Arquitecto Fox hace relación en su nota a un técnico en organización de hospitales, quien vendría a realizar un estudio y hacer las recomendaciones del caso en cuanto a la organización de un sistema nacional unido de hospitales, situación que motivó una carta de su parte, aclarando, conforme acuerdo de la Junta Directiva, que lo que se requería era un consultor hospitalario. Procede el señor Gerente a la lectura de ambas notas.

El Lic. Ruiz manifiesta que la carta del señor Gerente coincide en un todo con lo resuelto por la Junta Directiva, pero que sin embargo, convendría una nueva nota aclaratoria en el sentido de que la Caja no se opone a contar con los servicios del técnico que ofrece el señor Fox, los que en todo caso no la obligarían a acatar el pronunciamiento que se diera.

El señor González considera que la Caja obtendría mayor beneficio, contratando directamente los servicios de un técnico y no esperar a que otras instituciones lo proporcionen, pues en esa forma el hospital tardará mucho más tiempo en llegar a ser una realidad.

Al cambiar los señores directivos impresiones sobre los dos sistemas imperantes en diversos países, relativos a la atención de los asegurados, sean los de prestación directa de servicios y compra de los mismos a otras instituciones, el Lic. Fallas dice que no es partidario de este último sistema y se opondría a que la Caja lo adoptara, pues la tendencia moderna es la de que el Seguro Social vaya extendiendo su actividad, abarcando toda la población y eliminando a otras instituciones de ese campo. La función quizá más importante para el Seguro Social es la de atender directamente a sus enfermos.

El Lic. Madrigal observa, en cuanto a estas manifestaciones del Lic. Fallas, que

ninguno de los directivos se ha inclinado por uno u otro sistema, y que simplemente se han cambiado impresiones sobre los mismos.

Se acuerda dirigir nota al señor Ministro de Salubridad Pública, con copia al señor Ingeniero Fox, en el sentido de que la Caja aceptará gustosa los servicios del técnico ofrecido por el Servicio Cooperativo, quien desde luego tendría que realizar un estudio de las necesidades generales del país y de los medios técnicos y económicos con que se contaría para resolver el problema que se confronta. Es entendido de que el *pronunciamiento del técnico no obligaría a la Institución. En dicha nota deberá resaltarse las manifestaciones hechas al Dr. Quirce, de que dicho técnico estaría en el país dentro del término de un mes y que su informe será vertido en un plazo de 3 o 4 meses. Asimismo se acuerda comisionar al Dr. Quirce para conversar con el Dr. Cabezas sobre este asunto una vez que se haya enviado la carta a que se hace referencia.*

Acta N° 1195, del 20 de Marzo de 1953:

Artículo 3º—El señor Gerente somete a conocimiento de la Junta Directiva un proyecto de nota al señor Ministro de Salubridad Pública, Dr. don José Cabezas D., en relación con el ofrecimiento del Servicio Cooperativo Interamericano, ya conocido en sesiones anteriores.

Se aprueba dicho proyecto, con algunas modificaciones de forma.

Dice el señor Gerente que sobre este asunto de los hospitales, informa que hace aproximadamente un mes estuvo a visitarlo el señor don George A. Dudley, Presidente de la IBEC Housing Corporation de Nueva York, quien le manifestó el interés de su representada en entrar en relaciones con la Caja para el asunto de la construcción del nuevo Hospital. Le fueron suministrados varios datos y el señor Dudley se ausentó del país. Ahora, con fecha 9 de los corrientes, recibe una carta de dicho señor, en la cual manifiesta entre otras cosas, que han tratado de conseguir un trabajo de posibilidades inmediatas en San José, lo cual daría más tiempo a él y a otros técnicos de la organización, para estudiar cualquier proyecto en que pudieran ser útiles a la Caja. Agrega el señor Gerente que a dicha nota, él contestó con otra de fecha 17 de los corrientes, haciendo un análisis del problema de la Institución y de las relaciones con el Servicio Cooperativo Interamericano, preguntando la parte que la IBEC puede tomar en el programa.

Fuera de lo expuesto, manifiesta el señor Gerente que también estuvo a visitarlo el Agente de la Casa Siemens, quien le dijo que pronto vendría un arquitecto para Nicaragua y que necesitaba saber si la Caja tendría interés en que dicho señor hiciera escala en Costa Rica, dos o tres días para que se le proporcionaran los datos sobre la construcción del nuevo Hospital y ver en qué forma podría ayudar.

Los señores Directores se manifiestan conformes en contar con la cooperación de todos esos técnicos, siempre y cuando ello no constituya compromiso de índole alguna para la Institución.

Acta N° 1200, del 31 de Marzo de 1953:

Artículo 3°—Por carta del 26 de los corrientes el señor Presidente de la IBEC Housing Corporation, George A. Dudley, manifiesta que está disponiendo lo necesario para las conversaciones correspondientes, con el objeto de contestar las preguntas formuladas por el señor Gerente, en carta del 17 de marzo. Agrega que el Asesor Jefe en asuntos de hospitales, señor Edwin A. Salmon, está disfrutando de unas vacaciones en el exterior pero que cuando regrese podrá enviar una respuesta, la cual habrá de ser dentro de dos o tres meses a lo sumo.—Se toma nota.

Acta N° 1217, del 13 de Mayo de 1953:

Artículo 6°—El señor González dice que es preciso activar varios asuntos de gran importancia, entre otros los relativos al Dispensario de Heredia y construcción del nuevo Hospital.

El Dr. Quirce mociona para que se haga nueva instancia al señor Ministro de Salubridad Pública, solicitando la resolución de las gestiones que sobre esos dos asuntos se han hecho oportunamente.—Se acoge la moción del Dr. Quirce.

Acta N° 1245, del 20 de Julio de 1953:

Artículo 3°—Por oficio N° 2304-53 del día 11 de los corrientes, el señor Ministro de Salubridad Pública, Dr. don José Cabezas D., comunica al señor Gerente de esta Institución, que se ha dirigido al Servicio Cooperativo para que se le informe acerca del técnico que, por medio del Punto Cuarto, se había solicitado para que hiciera el estudio de las necesidades hospitalarias del país.

Esta carta del señor Ministro viene en respuesta, a la N° 6079 que la dirigiera el señor Gerente con fecha 10 de julio en curso, en la cual se formula la instancia que aquél se refiere.—Se toma nota.

Acta N° 1264, del 2 de Setiembre de 1953:

Artículo 2°—Figura en el orden del día el asunto relativo a la construcción del nuevo Hospital. Para orientar mejor la discusión se procede a la lectura de todos aquellos artículos constantes en actas anteriores, en los cuales se ha tratado este asunto.

Manifiesta el Sr. González que de la lectura de esos artículos, se desprende claramente que la Caja se ha concretado a hacer una serie de gestiones ante otras entidades, sin resolverse a solucionar el problema por su propia cuenta. Esto es sencillamente lo que procede y a ello se refieren los dos acuerdos quizá más importantes, tomados en la sesión N° 1113 del 8 de agosto de 1952 y en aquélla en que se decretó el aumento de cuotas, lo que se hizo bajo promesa a los asegurados de mejorarles la asistencia hospitalaria. Es pues necesario que la Caja como tal, se decida de una vez a la construcción de ese centro hospitalario.

El Lic. Fallas dice que participa del criterio expuesto por el señor González. El aumento de cuotas se hizo con el compromiso de construir nuevos centros hospitalarios

y de mejorar los servicios a toda la población asegurada, cosa que no se ha hecho hasta el momento. Cree que el asunto debe plantearse ahora en el sentido de si la Caja va a construir por separado su Hospital o si bien lo va a hacer conjuntamente con otra Institución.

El Lic. Brenes observa que la Caja fué creada para que tuviera sus propios servicios y diera por sí misma solución a los múltiples problemas que la afectan. En este sentido lo estipula su Ley Constitutiva. Es deseable contar con la cooperación de otras instituciones, pero esto tiene un límite que es preciso tomar en cuenta, ya que de otra manera corre el riesgo de paralizar la labor. La experiencia en estos aspectos de colaboración es desgraciadamente desfavorable. Hace ya un año que se decretó un aumento en las cuotas para financiar la construcción de centros asistenciales, sin que hasta la fecha se haya llegado a algo que pudiera considerarse como práctico. Así está el caso del Dispensario de Heredia y otros más, cuya construcción no se ha hecho efectiva, entre otras cosas, para evitar una eventual duplicidad de servicios. Nada se ha obtenido con todas esas gestiones realizadas ante organismos nacionales e internacionales. Es serio el problema en materia de asistencia hospitalaria, falta espacio en el Hospital Central, en Turrialba el Hospital no se encuentra en buenas condiciones, hacen falta Dispensarios en varias regiones del país, en general, las necesidades son urgentes y ameritan solución inmediata. Sin embargo, es de advertir que no debe pensarse en solucionar el problema considerándolo como de carácter local, sino que es preciso situarse en el terreno nacional, tomando en cuenta la población asegurada de todo el país y con miras no sólo presentes, sino también futuras. En el aspecto económico le parece difícil que la Caja no pueda abocarse a la solución de su problema, pues cuenta más o menos con ingresos suficientes para ello. En definitiva es partidario de que la Institución con sus propios medios se decida a tomar las medidas conducentes para salvar los obstáculos que hoy se le presentan.

El Lic. Ruiz manifiesta que está de acuerdo con las razones aquí expuestas, en el sentido de que es preciso que el problema hospitalario se resuelva a fondo y en forma rápida, pues su carácter de ser inmediato requiere solución de igual naturaleza. Ha podido apreciar que el asunto, planteado en cierto terreno cuando se decretó el aumento de cuotas para los asegurados, se ha ido alejando poco a poco de su punto medular, complicándose al hablar de seguridad social, unificación de servicios, necesidades de orden nacional, etc., aspectos cuya solución llevaría mucho tiempo. De todas las discusiones habidas, lo único que le parece concreto, es la conformidad de los señores Directores con que el nuevo Hospital sea ubicado lo más cerca posible del San Juan de Dios. Si la Caja se decide a solucionar el problema por su propia cuenta, necesario sería saber si la Junta de Protección Social asumiría el compromiso de vender el terreno adyacente al San Juan de Dios y aun en caso afirmativo, siempre se requeriría contar con los servicios del técnico hospitalario para saber si la ubicación es buena, así como el área requerida de acuerdo con las necesidades y en general para que informe qué clase de hospital es el que necesita la Caja. Después de esa labor del técnico, vendría la de los arquitectos, la que como ya se ha dicho tiene un carácter complementario. Si la Institución se decide a iniciar sus trabajos, es muy posible que en el transcurso de los mis-

mos, pueda contar con la colaboración de otras entidades, las que en este caso intensificarían también sus actividades.

Dice el Lic. Madrigal que en términos generales está de acuerdo con el criterio del Lic. Ruiz. De lo expuesto aquí por algunos señores Directores tal vez difiera en lo relativo al punto de la coordinación, ya que en un principio es partidario de la misma por considerarlo en extremo conveniente para los asegurados y para el país. Una verdadera coordinación hospitalaria puede llegar a constituir un verdadero ahorro para la Caja en equipo, material humano, en esfuerzos, etc., y el día en que llegare a impulsarse verdaderamente la seguridad social, muchos de los centros hospitalarios que hoy están bajo la dirección de otras entidades, vendrían a quedar bajo control de la propia Caja.

La causa quizá que ha llevado a algunos señores Directores a manifestarse en cierta forma contrarios a esa coordinación se debe a la falta de interés que han demostrado por ella otras entidades, lo que se ha traducido en atrasos considerables para que la Caja pueda emprender su obra, pero tal cosa es cuestión de hombres, pasajera y no debe influir en el fondo del asunto. Por eso y a pesar de que se manifiesta partidario de llegar a esa meta ideal que es la coordinación hospitalaria, no desea que ésta sea un obstáculo para realizar los planes que sean necesarios tendientes a solucionar los problemas concretos. Aboga por lo tanto porque se resuelva en primer término el aspecto de la ubicación del nuevo Hospital, y que ésta sea como lo afirmó el Lic. Ruiz lo más cerca posible del San Juan de Dios, ya que así se daría el primer paso para la coordinación futura que se busca.

Aún los técnicos del Servicio Cooperativo a pesar de su pesimismo en ciertos aspectos, se manifestaron conformes con la ubicación del nuevo Hospital de la Caja, cerca del San Juan de Dios. Pregunta si el hecho en sí de que la Caja construya su Hospital en X lugar, podría estimarse por los técnicos como un obstáculo para el desarrollo de un plan nacional articulado. Quisiera una respuesta a esa pregunta, porque muchas personas no conciben que se pueda realizar algo separadamente aunque bajo la perspectiva nacional. Agrega el Lic. Madrigal que participa del criterio de que es necesario la traída al país de un técnico hospitalario y aprovecha la ocasión para preguntar si se consiguió algún resultado con las gestiones que se acordaron hacer ante el Ministerio de Relaciones Exteriores, así como si se solicitó el técnico a la OIT.

El señor Gerente informa que no se llegó a solicitar el técnico a la OIT, en espera de saber el resultado de las gestiones hechas ante el Servicio Cooperativo Interamericano de Salubridad Pública.

El Dr. Quirce manifiesta que a pesar del respeto que le merece el criterio expuesto aquí por los señores Directores, difiere totalmente de él. A la Caja se le presenta la disyuntiva de seguir un rumbo propio o bien de hacerlo conjuntamente con otras instituciones, que tienen a su cargo el problema hospitalario nacional y el estudio de los servicios que mejor convienen al país. Si otras entidades, concretamente la Dirección General de Asistencia o el Ministerio de Salubridad Pública, se encuentran enfocando el problema nacional, no cree que la Caja haga bien estableciendo su propio sistema sin tomar en cuenta para nada lo que aquéllas están planeando. A la pregunta formulada

por el Lic. Madrigal, debe contestar que fuera de San José en donde no podría exteriorizar una opinión exacta, sí se incurriría en un gravísimo error en construir centros hospitalarios sin tomar como base un estudio de las necesidades nacionales. Un ejemplo podría tomarse en el Guanacaste, en donde se está construyendo un moderno hospital; allí desde luego se sabe que no se encuentra extendido el Seguro, pero si existiera y la Caja tomara la decisión de construir otro centro hospitalario, incurriría en gravísimo error. Y como este caso podrían presentarse muchos, si se desconoce el plan de la Dirección de Asistencia Pública. Es cierto como lo dijo el Lic. Brenes que el aumento en las cuotas lo fué para mejorar los servicios a los asegurados, pero esto tiene realmente una acepción muy amplia y no puede estimarse que se adquirió la obligación por parte de la Caja de suministrar directamente las hospitalizaciones. Es preciso recordar que en muchas provincias los servicios los compra la Institución. El caso del Dispensario de Heredia que apuntó también el Lic. Brenes, se ha complicado por razones que son ampliamente conocidas y que obedecen a la falta de un terreno apropiado para levantar la construcción.

Al momento y como ya lo dijo, dos caminos se presentan: o la Caja se decide a construir su propio Hospital en X lugar o se decide a que se realicen los estudios con miras a un hospital nacional. De lo dicho aquí por los señores Directores entiende que lo que se desea es seguir el primer camino, en este caso el asunto no amerita mayor discusión y la Caja debe aprestarse ya a comenzar la labor. Claro es que su voto sería contrario de acogerse la primera fórmula, por cuanto teme una inversión cuantiosa para algo que estima errado, y que más tarde podría llegarse a demostrar con el reconocimiento de la necesidad de un sólo centro hospitalario. Aquí se ha dicho que ha habido atraso con respecto a la colaboración ofrecida por algunos organismos y efectivamente esto es cierto y no ha dejado de preocuparle. Hace más o menos una semana fué convocado el Comité de que forma parte y en tal oportunidad se les dió a conocer una carta del Servicio Cooperativo, dirigida al Ing. Fox, en la cual se daban las razones por el atraso en el envío del consultor hospitalario. En dicha nota se decía que el Servicio estaba dispuesto a pagar con sus propios fondos la labor y gastos de transporte del técnico y se remitió una lista de personas especializadas en esta materia para la escogencia respectiva. Sin embargo, se presenta el inconveniente de que todos estos técnicos son profesores universitarios, quienes en la actualidad se encuentran impartiendo sus cursos lectivos, por lo que habría que esperar más tiempo. También en la reunión del Comité se les mostró una carta suscrita por el Director Hospitalario de Suecia, quien dice tener interés en venir al país por un lapso de 2 o 3 meses, ofreciendo sus servicios por ese período y que estaría en condiciones de llegar a Costa Rica a fines del presente año o comienzos del entrante. En el Comité se llegó a considerar la conveniencia de que viniera un técnico sueco, dadas las condiciones análogas de ese país con el nuestro en lo que se refiere a recursos económicos, aspectos demográficos, etc., y por lo avanzada que se encuentra Suecia en materia hospitalaria. Copias de las cartas citadas las entrega ahora el señor Gerente.

Agrega el Dr. Quirce que el señor Ing. Pfisterer va a comenzar el planeamiento del Hospital San Juan de Dios, pues ha manifestado que no puede esperar por más tiem-

po la decisión de la Caja, que si ésta se decide por participar en el programa, siempre habrá posibilidad de tomarla en cuenta, variando los planes que ya se tienen. El Dr. Quirós manifiesta que es preciso partir de la consideración de si existe o no la necesidad de construir un nuevo hospital, ya sea desde el punto de vista nacional o de la propia Caja. En ambos casos, él si lo cree necesario. En el aspecto nacional, conveniente es que exista un mayor número de hospitales. En cuanto a la Caja se refiere es sabido que el hospital actual no reúne las condiciones requeridas y que el local no es apto para prestar los servicios que se demandan; no lo fué al momento de construirlo, mucho menos ahora que ha aumentado considerablemente la población asegurada. La Caja tiene su propio problema nacional asistencial y de allí la necesidad de realizar los estudios por su propia cuenta para ver qué tipo de centros hospitalarios requiere, eso en forma aparte de lo que haga la Dirección General de Asistencia. Esta entidad en el transcurso de cuatro años no tiene ni siquiera un estudio, mucho menos una planificación de un sistema hospitalario nacional. Nada se opone y no existe perjuicio de índole alguno, para que la Caja estudie su propio problema asistencial y si en el desarrollo de esta labor se llegare a un entendimiento con otros organismos, habría ya un trabajo adelantado de gran importancia. Lo que ahora se haga, sería aprovechado en el futuro por la Institución que en definitiva llegue a tener el control en materia hospitalaria. En cuanto a la ubicación del nuevo hospital, cree lo mejor contar con los servicios del consultor hospitalario, quien por sus mismos conocimientos puede decidir lo que sea más conveniente.

Dice el Lic. Ruiz que por una cuestión de lógica elemental, siempre ha creído conveniente que la Caja se dedique a la actividad propia de los seguros sociales, dejando estos aspectos médico-asistenciales en manos de los técnicos hospitalarios. Por eso es que en varias ocasiones ha planteado la posibilidad de que la Institución, en vez de prestar servicios médicos en forma directa, llegue en todos los casos a comprarlos a otros organismos hospitalarios. Agrega que se había inclinado porque la Caja se decidiera a construir el Hospital por su propia cuenta, dada la urgencia del mismo y por los atrasos que se han presentado en este aspecto de una posible coordinación, argumentos que cree son los mismos que la mayoría de los señores Directores, pero si el asunto debe estudiarse más a fondo, está dispuesto a hacerlo.

Se acuerda, por lo avanzado de la hora, continuar mañana en el estudio o cambio de impresiones sobre este asunto, para lo cual se realizará una sesión extraordinaria.

Acta N° 1265. del 4 de Setiembre de 1953:

Artículo 2°—Continúa hoy el cambio de impresiones sobre el asunto relativo a la construcción del nuevo hospital.

Manifiesta el Dr. Quirce que como ya lo observó en la sesión anterior, la Caja tiene dos caminos a seguir: o se decide a realizar los estudios de sus propias necesidades para construir por su cuenta el hospital o bien actúa coordinadamente con Asistencia Pública para llegar a la unificación que ésta pretende. Es lógico pensar que si la Junta Directiva acogiera la primera fórmula, habría que estudiar todas las necesidades que la

Institución tiene en el país, pero en todo caso eso se haría en forma independiente de los planes asistenciales que tienen las otras entidades hospitalarias.

Dice el señor Subgerente que va a exteriorizar su opinión sobre este asunto, con la mayor claridad posible, a fin de evitar erradas interpretaciones. No quiere que se diga que él ha atribuido a determinadas personas o grupos la culpa de todas las dificultades que confronta la Caja. Con relación al punto concreto manifiesta que la Seguridad Social parte del principio de que estas instituciones de Seguro Social deben tener sus propios servicios, y así se desprende de las normas consignadas en varios artículos de la misma Ley Constitutiva de la Caja. Esto es lo mejor en países como el nuestro, pues en la realidad práctica se está en condiciones de responder por la atención que se presta. No sucede lo mismo con la compra de tales servicios por las dificultades que se presentan.

Conforme avance la Seguridad Social, será la Caja la que abarque la mayor parte de la población del país y no Asistencia Pública y en este sentido tiene gran importancia el método de otorgar directamente las prestaciones a los asegurados. Así las cosas, el problema debe contemplarse desde un punto de vista nacional y no simplemente de la Caja. En Guatemala, país de condiciones muy similares al nuestro, se realizó primero un estudio hospitalario de carácter nacional, una vez precisadas tales necesidades se encargó al Instituto de Seguridad Social la determinación de sus centros hospitalarios, igual medida se tomó con respecto a Asistencia Pública, pero haciendo esto en forma coordinada con miras a una universalización para que todos estos centros lleguen un día a manos del Seguro Social. Se aplicó aquí, el sistema de los servicios propios.

Tanto la OIT como la Conferencia Interamericana de Seguridad Social han recomendado a los Gobiernos de estos países, el método de los servicios propios, por considerar que es el que mejor resultados ha dado en la práctica. En la última Conferencia, la Comisión de Asuntos Médicos recomendó ese sistema a todos los Gobiernos Americanos. Claro es que todas estas recomendaciones son susceptibles de discusión, pero obedecen a la experiencia obtenida en esta materia. Agrega el Lic. Brenes que es partidario de la coordinación, pero preciso es ver la realidad de lo que está pasando en Costa Rica. Por un lado la Dirección General de Asistencia anuncia que tiene un plan nacional hospitalario y por otra parte los planes del San Juan de Dios se están realizando con un criterio eminentemente local. Fuera de eso, no puede admitirse que sea un estudio serio lo que tiene Asistencia, ya que se trata de un simple folleto de orden estadístico. Jamás puede considerarse que esto sea un verdadero plan para solventar las necesidades hospitalarias del país. Está convencido de que procede estudiar el problema hospitalario de la nación para ver el específico de la Caja ahora y en el futuro.

Dice el Dr. Quirce que no conoce el plan de la Dirección General de Asistencia, pero piensa que éste no será propiamente el del folleto a que se ha referido el Lic. Brenes. Con respecto al San Juan de Dios tiene entendido que lo que se desea es descentralizar los servicios. Las manifestaciones del señor Subgerente vienen en su concepto a reafirmar su tesis de la necesidad de coordinar planes con otras entidades. De acuerdo con la extensión paulatina de la Seguridad Social ¿qué diría la Caja si dentro de 15 o

20 años se le hiciera el ofrecimiento de coger bajo su control el hospital nacional, pagando la Junta de Protección Social la estada en él de los indigentes? Insiste en que la Caja debe tomar una decisión en la disyuntiva que se le presenta: o se realizan los estudios serios y a fondo que ameritan las necesidades que confronta en el país con miras a construir su propio hospital o bien se hacen esos mismos estudios pero con el fin de llegar a una unificación, construyendo un solo centro hospitalario, en cuyo caso habría que esperar la llegada del técnico que se ha ofrecido. Hace moción formal para que se tome una u otra medida.

Dice el señor González que mantiene su punto de vista, expuesto ya en sesiones anteriores, en el sentido de que la Caja debe resolver por sí y con sus propios recursos el problema que confronta, pero para esto es preciso contar con técnicos en la materia que indiquen el camino a seguir. Muchos de los puntos aquí tratados se encuentran actualmente siendo objeto de discusión en varias partes del mundo y a nada se llegará con continuarla aquí. Por eso propone que la Caja haga todos los esfuerzos que sean del caso con el fin de traer por su propia cuenta esos técnicos, independientemente de otras Instituciones y que sean ellos los que hagan luz sobre este asunto. En ese sentido hace moción formal y que se realice el estudio de las necesidades hospitalarias de la Caja, para resolverlas coordinadamente con las necesidades que sobre la misma materia tenga el país.

Manifiesta el Lic. Fallas que tiene ya su criterio formado sobre este asunto. Cree que es preciso que la Caja haga el estudio de sus propias necesidades y que se decida a construir por su cuenta el hospital. Piensa que el hecho de levantar edificios aislados en nada podrá obstaculizar en el futuro un sistema hospitalario nacional, pues lo que se persigue es la coordinación. Ha llegado al convencimiento, a través de sus estudios, que en aquellos países en donde no hay una verdadera Seguridad Social, los seguros sociales se encuentran separados de los servicios que presta Asistencia. Cosa distinta se presenta en países en donde esa Seguridad Social se encuentra bastante avanzada. Pasarán muchos años antes de que Costa Rica tenga un verdadero sistema de Seguridad Social; por el momento sólo existe buena voluntad para resolver estos problemas, ya que el país confronta también otros de gran envergadura. Agrega que aprecia los seguros sociales en forma distinta a la existencia misma de edificios hospitalarios. Es partidario de que estas construcciones se levanten en determinadas zonas para coordinar ciertas actividades, sin que por eso esté de acuerdo en que enajene la prestación misma de los servicios, pues tal cosa no es más que un traslado del problema a otras Instituciones. Cree por último que en el país puede contarse con técnicos para estudiar el problema de la Caja.

Dice el Lic. Madrigal que se inclina porque la Caja se decida a realizar el estudio de sus necesidades en todo el país, pues se encuentra convencido de que tal cosa no entorpecerá el desarrollo de cualquier plan nacional hospitalario, con mayor razón ahora que sabe que tal plan no se encuentra elaborado. Cualquier estudio preparatorio tendiente a conocer las necesidades de la Institución en esta materia, es perfectamente susceptible de ser encauzado en un futuro dentro de un programa de orden general. La entidad que llegara a controlar todos estos centros hospitalarios, podría perfectamente abarcar los que construyera la Caja. En igual forma podría ser ésta la que llegare a

ejercer el control sobre centros de tal naturaleza, el día en que los Seguros Sociales, acorde con el avance de la Seguridad Social, se extiendan a la mayor parte de la población del país. En cuanto a todos los demás aspectos aquí discutidos, piensa que en definitiva se trata de simples teorías, bastante elásticas, cuya solución es diferente en los distintos países, ya que depende de varios factores internos.

Los estudios de las necesidades de la Caja son amplios y requieren por consiguiente los servicios de un técnico que venga a guiar en principios fundamentales. Como esto no va a realizarse en forma inmediata, sugiere entablar conversaciones con el señor Dr. don Raúl Blanco Cervantes, quien es persona entendida en esta materia.

El señor Gerente cree en la conveniencia de los estudios aquí propuestos, pues piensa al igual que otros señores Directores, que aquéllos no entorpecerán cualquier plan futuro de orden general. No sabe si hay técnicos en la materia en el país, cree que no. Cuando hace algún tiempo vino a Costa Rica un funcionario del Instituto de Seguridad Social de la República de México, ofreció la colaboración que la Caja demandaba. Pregunta si no se podrían realizar ahora gestiones para obtener los servicios de un técnico, haciéndolas de Institución a Institución. Tiene entendido que dicho Instituto cuenta con un Departamento de Planeamiento de Hospitales. Agrega el señor Gerente que de llegarse a los estudios de las necesidades de la Caja, debe incluirse en forma muy especial el caso de Turrialba, cuyo hospital es preciso construir. Manifiesta que no entra a discutir sobre cuál sistema es el más apropiado, si el de prestar directamente los servicios o el de comprarlos, pero le preocupa este último por las dificultades prácticas que presenta, tal como ha sucedido en el caso reciente de Cartago.

Recuerda el Dr. Quirce que planteó una moción y que ruega se vote. Caso de ser acogida la fórmula de construir la Caja su propio hospital por separado, pide se le releve de su cargo como Delegado en el Comité que estudia el problema hospitalario y se comunique igualmente que ya no se requieren los servicios del técnico sueco.

El Lic. Valverde dice que se opone a la moción del Dr. Quirce, pues por su parte no ha podido llegar a definir criterio después de oír distintas opiniones. Sí cree que debe hacerse el estudio de las necesidades generales de la Caja, ya que esto es necesario, pues sea cual fuere el sistema a seguir, siempre será bueno ese estudio. Por lo expuesto está de acuerdo con la moción del señor González. El Lic. Ruiz observa que las tres mociones aquí formuladas se encuentran en estrecha vinculación y piensa que de previo a resolver cualquier cosa, convendría decidir si se va o no a conversar con el Dr. don Raúl Blanco Cervantes.

El Dr. Quirce dice que retira su moción para allanar el camino, pero que sí debe decidirse lo del técnico sueco, así como relevarlo de su carácter de Delegado en el Comité.

El señor Gerente observa que el técnico fué solicitado a instancias del Dr. Peña Chavarría para realizar un estudio de la Seguridad Social en el país. El señor Ingeniero Fox comunicó después que el técnico vendría para el estudio de una unión nacional de hospitales, lo que motivó la necesidad de aclarar que lo que la Caja deseaba era los servicios de un consultor hospitalario. Así pues, el técnico no ha sido pedido exclusivamente por la Caja.

Dice el Lic. Brenes que aquí se ha hablado todo el tiempo de la venida de un técnico para estudiar únicamente los problemas de la Institución. Con el respeto que le merecen los señores Directores, cree que tal cosa es errada, pues precisa apreciar todo el problema nacional. El técnico puede estudiar tanto las necesidades de la Caja como las de Asistencia.

El Lic. Madrigal cree encontrar cierta contradicción en las manifestaciones del Lic. Brenes, pues entiende que en un principio estuvo de acuerdo él en que era conveniente estudiar las necesidades generales de la Caja y ahora se refiere al problema nacional.

Dice el Lic. Brenes que aboga porque el problema sea enfocado desde un punto de vista nacional, pues no puede olvidarse la parte de población que siempre quedaría fuera de los Seguros Sociales, en aquel momento en que se desarrollara la Seguridad Social.

Manifiesta el Lic. Ruiz que en su concepto la Caja puede gestionar la venida de un técnico al país, con el objeto de que éste estudie las necesidades que la afectan, sin que tal cosa impida que el técnico sueco venga también a prestar sus servicios. No se va a presentar exclusión de ninguna naturaleza, pues los estudios del técnico de la Caja siempre serían aprovechados, ya sea que se llegue a la conclusión de que es mejor uno o dos centros hospitalarios. Se estaría en presencia de trabajo adelantado.

El Lic. Alfaro dice participar del criterio del Lic. Ruiz, ya que el trabajo del técnico de la Caja siempre sería beneficioso, sea que se llegue o no a una unificación.

El Lic. Fallas manifiesta que desconoce la forma en que vendrá a laborar el técnico sueco. Si este señor viene simplemente a prestar su colaboración, está desde luego conforme con ella, pero si el objeto es el de que decida si se llega a un solo centro o dos centros asistenciales, no estaría de acuerdo con que la Caja contara con esos servicios, pues de resolverse la unificación habría el compromiso de comprar la atención a los asegurados, sistema que no puede aceptar.

No cree el Lic. Ruiz en este aspecto del compromiso a que se refiere el Lic. Fallas, pues siempre que se ha tratado este asunto se ha dicho que la Caja no queda comprometida por la decisión que llegue a recomendar el técnico.

Se acuerda iniciar las gestiones tendientes a obtener los servicios de un técnico que venga a estudiar las necesidades hospitalarias de la Caja en todo el país. Asimismo se acuerda comunicar esta decisión al señor Ministro de Salubridad Pública, haciéndole notar que ella se toma con el objeto de avanzar en estos estudios que se estiman de gran importancia y sin perjuicio de que siempre se cuenten con los servicios del técnico sueco, quien al llegar a Costa Rica tendría ya un trabajo adelantado, que servirá ya sea para el caso de que la Caja decida construir su propio hospital o bien de que resuelva ir a la unificación. Igualmente se acuerda cambiar impresiones sobre todos estos aspectos hospitalarios con el señor Dr. Raúl Blanco Cervantes.

El Dr. Quirce vota en contra del acuerdo que resuelve contar con los servicios de ambos técnicos, ya que tal cosa puede mal interpretarse por el Servicio Cooperativo Interamericano y ocasionar dificultades en el desarrollo de la propia labor.

Acta N° 1267, del 9 de Setiembre de 1953:

Artículo 2º—El señor Gerente procede a la lectura del oficio N° 2810-53 de fecha 2 de setiembre en curso, suscrito por el señor Ministro de Salubridad Pública, Dr. don José Cabezas D., que en lo conducente dice:

“Con referencia a la traída al país del técnico en Planeamiento de Hospitales, señor Molander, de Suecia, este Ministerio solicitó ayuda económica al Servicio Cooperativo, pero por disposiciones del Comité de Programas del Punto IV no ha sido posible obtenerla. Por existir verdadera urgencia para la venida al país del técnico mencionado, se podría pensar, para financiar el pago de sus gastos de viaje y permanencia en el país, en un plan cooperativo entre las Instituciones interesadas (Hospital San Juan de Dios y Caja Costarricense de Seguro Social) y de este Ministerio”.

Dice el Dr. Quirce que sobre este mismo asunto conversó con el Dr. Peña Chavarría, quien le manifestó que la suma a erogar para la traída del técnico sueco, ascendería aproximadamente a unos ₡ 10.000.00, ya que el Gobierno de ese país cubriría por su cuenta el monto de los honorarios. En todo caso, se recordará que el Servicio Cooperativo había ofrecido pagar con sus propios fondos, los servicios y demás gastos del consultor hospitalario.

Manifiesta el señor Gerente que él tiene redactada una carta para el señor Ministro de Salubridad Pública, en los términos del acuerdo tomado por la Junta Directiva en sesión N° 1265 del 4 de setiembre en curso. Procede a la lectura de dicha nota, la que literalmente dice:

“Me es grato acusar recibo de su atenta N° 2758-53, del 28 de agosto pasado, en la cual se sirve transcribir nota del señor Director Int. del Servicio Cooperativo, relacionada con la “visita a Costa Rica de un especialista en asuntos de administración médica y hospitalaria”; y acompañada de una copia de la comunicación de la Organización en Washington del Servicio mencionado, en la que mencionan los nombres de cuatro personalidades que podrían hacer los estudios en referencia, pero no de inmediato, por ser todos ellos profesores en Universidades y estar en los cursos lectivos.

También el Dr. Quirce tuvo la amabilidad de entregarme copia de una nota del Dr. Vargas Méndez, Director General de Salubridad, dirigida al Dr. Peña Chavarría, transcribiendo una comunicación de *The Royal Medical Board de Estocolmo*, noticiando que el señor Molander, “especialista en Planeamiento y Equipo de Hospitales”, está “muy interesado en venir por cerca de dos meses”, pero que “le sería imposible comenzar inmediatamente”. También se manifiesta en la misma que el señor Molander, personalmente dará más información detallada al respecto.

Ahora bien, la Junta Directiva en vista del proceso seguido en relación a la venida al país de un “Consultor Hospitalario”, el cual ha sido más que lento,

ya que en ello se está hace más de un año; que en estos momentos sólo existe una esperanza en que venga el señor Molander; que las necesidades hospitalarias de la Caja aumentan día con día, convino en dedicar las sesiones que fuesen necesarias para la discusión de este asunto y, después de un minucioso análisis de la situación, acordó hacer por su cuenta las gestiones para conseguir un técnico que estudie las necesidades hospitalarias de la Institución, dentro de un marco nacional, en el bien entendido que no quiere decir esta determinación, que se debe prescindir de los servicios del señor Molander—u otro, si fuere del caso—que ha de llegar, supongo, para estudiar esas mismas necesidades pero en plan netamente nacional; ya que, si de esos estudios nacionales resultare que conviene un solo centro hospitalario, y así lo comprendiere y aceptase la Caja, los estudios llevados a cabo por la misma, servirían para que nuestras necesidades se tomaran en consideración para el centro; y en el caso de que la conclusión de los estudios nacionales fuese que deben o pueden haber dos centros asistenciales, se habría ganado tiempo para que la Institución, de inmediato, pudiera enfrentarse a los planes definitivos para el suyo.

Me permito dar a usted los anteriores datos por vía informativa y por ser de opinión la conveniencia de que lleguen a su conocimiento”.

Los señores Directores se manifiestan conformes con los técnicos consignados en la carta anterior y están de acuerdo en que ésta se dirija al señor Ministro, pues se dejará así constancia de que la Caja no se opone de ninguna manera a la venida al país del técnico sueco, señor Molander.

El señor González dice ahora, con respecto al oficio del señor Ministro de Salubridad Pública, que se opone a que la Caja contribuya económicamente para la venida del técnico sueco, pues esto implicaría una doble erogación para los mismos fines. La Caja va a realizar gastos trayendo un consultor hospitalario para que estudie las necesidades que confronta en el país y en esta forma contribuirá a la solución del problema nacional. En su concepto y dada la generalidad de este problema, corresponde al Ministerio dicho, concretamente al Gobierno, sufragar los gastos que demande el contar con los servicios del señor Molander.

El Lic. Fallas manifiesta que como ciudadano está convencido de la necesidad de que se realice un estudio de todo el sistema nacional hospitalario, pero como miembro directivo piensa que es preciso y así lo dijo en sesiones pasadas, que la Caja traiga un técnico para que realice el estudio de sus propios problemas con miras a la construcción del Hospital que tanta falta hace. Por lo expuesto está de acuerdo con las manifestaciones del señor González.

Los Lics. Valverde y Alfaro son del criterio de que la Caja no debe negarse a contribuir económicamente para obtener la colaboración del técnico sueco, señor Molander, dada la enorme importancia que tendrían esos servicios.

El Lic. Madrigal dice que, según ha entendido, el último acuerdo tomado sobre este asunto se basó en la consideración de que era preciso contar con los servicios de un técnico quien vendría a estudiar las necesidades de la Caja en todo el país, ello

desde luego dentro de un concepto nacional; siendo así se pregunta si se mantendría el sentido de esa idea trayendo un técnico junto con otras entidades que tienen otros problemas y otras miras. No parte de prejuicios al formularse esta pregunta, pero no deja de comprender la situación difícil que se presentaría si hubiera el compromiso, por parte del técnico, de estudiar únicamente el problema asistencial, dejando de lado el de la Caja. Quiere así dejar bien claro que no es el aspecto económico el que le preocupa, ya que no cree que deba escatimarse dinero para asuntos de tanta importancia.

El Dr. Quirce observa que el estudio nacional hospitalario que llegare a verificarse, necesariamente habría de comprender el de las necesidades de la Caja, pues éstas no son otra cosa que un aspecto del problema social.

Dice el Lic. Madrigal que no tendría ninguna objeción que hacer para la traída del técnico sueco y aporte respectivo, si tuviera la plena seguridad de que la Caja puede efectivamente contar con los servicios de su consultor hospitalario.

Se cambian impresiones y se acuerda comisionar a la Gerencia para que indague el presupuesto de gastos que implica la venida al país del técnico sueco, señor Molander. Asimismo se acuerda comisionar al Dr. Quirce para que entable conversaciones con el Dr. Almenara, quien se encuentra actualmente en Costa Rica, con el objeto de conocer diversos aspectos relacionados con los posibles consultores hospitalarios que podrían prestar sus servicios a la Institución.

Acta N^o 1272, del 21 de Setiembre de 1953:

Artículo 3^o—El Dr. Quirce informa que esta mañana se reunió el Comité para la Construcción del Hospital Nacional, habiéndose conocido una carta del técnico sueco en la que afirma que está dispuesto a venir al país en fecha próxima. Se cree que la suma a erogar en este asunto, será de unos ₡ 12.000.00 a ₡ 15.000.00 la que sería cubierta por partes iguales por los tres organismos interesados, caso de que la Caja estuviera dispuesta a contar con los servicios de dicho señor. En cuanto a la comisión que se le encomendara ante el Dr. Almenara, informa que no le fué posible conversar con él por lo que el Lic. Brenes le dirigió una carta, solicitándole una lista de los técnicos que podrían prestar sus servicios a la Caja. Sabe además que se han hecho gestiones oficiales para que el Dr. Almenara regrese al país en el mes de enero del año entrante.

Por último pide el Dr. Quirce que se le releve de su representación en el Comité dicho, tal como lo solicitó en sesiones pasadas.

Se acuerda acceder a la petición del Dr. Quirce y nombrar en su lugar como observador de la Caja ante el Comité de Construcción del Hospital Nacional, al Dr. Fernando Quirós Madrigal. Este acuerdo deberá comunicarse al señor Secretario del Comité Ing. don Oscar Rohrmoser.

El señor Gerente se servirá cambiar impresiones sobre este asunto, con el Dr. Quirós, resaltando el hecho de que la Junta Directiva no tiene todavía un criterio formado sobre la conveniencia o inconveniencia de un sistema nacional unido de hospitales.

Acta N° 1281, del 9 de Octubre de 1953:

Artículo 3º—El Dr. Quirós dice que tuvo oportunidad de conversar con el Ing. Pfisterer, quien le mostró la maqueta del Hospital Nacional que se piensa construir. Sobre este asunto, desea saber el citado ingeniero, si la Caja va o no a contribuir con los gastos que demanda la venida del técnico sueco, señor Molander.

Al respecto se procede a la lectura del oficio N° 3134-53 de fecha 6 de octubre en curso, suscrito por el señor Ministro de Salubridad Pública, Dr. don José Cabezas D., en el cual transcribe una nota del señor William E. Bell, Director Interino del Servicio Cooperativo Interamericano de Salubridad Pública, quien calcula en diez o doce mil colones los gastos que implicaría la venida del señor Molander.

Los señores Directores están de acuerdo en aportar, para los fines dichos, una suma que no excederá de ₡ 5.000.00. El señor González vota en contra, de conformidad con el criterio ya exteriorizado en sesiones anteriores. Plantea asimismo revisión del acuerdo que resolvió traer a un técnico por cuenta exclusiva de la Caja, para el estudio de los problemas que afectan a ésta en materia hospitalaria.

Se considerará la revisión pedida en próximas sesiones.

Acta N° 1319, del 18 de Diciembre de 1953:

Artículo Unico.—El Lic. Fallas, en su carácter de Presidente de la Junta Directiva, presenta un saludo cordial a los Dres. Blanco Cervantes y Loría Cortés, a quienes agradece la visita que hoy se sirven realizar. Pone de manifiesto el interés de la Caja por conocer los planes gubernamentales en materia hospitalaria, así como el deseo de que el Gobierno a su vez se entere a fondo de lo que esta Institución tiene en mente emprender. Resalta el hecho de que existen intereses comunes, lo que amerita un cambio de impresiones.

El Dr. Blanco Cervantes agradece la invitación y dice que es muy honroso asistir a esta sesión, la que tiene por objeto un intercambio de ideas sobre problemas mutuos en materia de asistencia hospitalaria. Actualmente esta asistencia se encuentra dividida en el país, estando a cargo de tres entidades: El Estado, por medio de sus organismos de beneficencia para las clases sociales más débiles, la Caja Costarricense de Seguro Social, para los trabajadores asegurados y el Instituto Nacional de Seguros, para aquellos trabajadores que sufren Riesgos Profesionales. Fuera de esta división, el país confronta el problema de inopia en cuanto al elemento humano que debe prestar estos servicios, pues es notoria la escasez de médicos y enfermeras y de personal especializado. Además las condiciones económicas no permiten prestar tales servicios, en la forma deseable. Con vista de todos estos aspectos, se ha pensado en la conveniencia de crear una entidad, formada por estas tres Instituciones que prestan asistencia médica. Algunos han creído, tergiversando las cosas, que la idea es la de refundir en el Hospital San Juan de Dios todos los servicios. Nada más lejos de la verdad, pues lo que se quiere es formar una especie de Cooperativa de asistencia médica, la que a través de las tres Instituciones, estudiaría las necesidades del país y organizaría las prestaciones por medio de sus Hospitales y Dispensarios. Un organismo de esta naturaleza vendría a centralizar los

servicios, aprovecharía mejor el elemento humano al unificar esfuerzos aislados y la economía en los gastos sería apreciable. Se proyecta ahora construir un Hospital Nacional de 1.000 camas, sin perjuicio de que en un futuro y si las necesidades del país lo demandan, puedan levantarse otras construcciones de este tipo. Eso lo puede realizar fácilmente la Unidad y no cada Institución por aparte. Una objeción que se hace al plan, es la de que el asegurado debe recibir mejor alimentación, asistencia médica y confort que el enfermo de beneficencia. Tal objeción cabe admitirla si acaso con respecto al confort, nunca en los demás extremos por razones que son obvias. También se objeta que un solo centro hospitalario produciría un conflicto psicológico para el asegurado, ya que recibirá una asistencia que paga, cosa que no hará el de beneficencia. Debe afirmar que este conflicto no llegará a presentarse, pues el Estado, con el producto de la lotería, pagará la asistencia de los enfermos de beneficencia. Otra objeción que se formula es la del tiempo que llevará la construcción del Hospital Nacional. A esto puede argumentar en el sentido de que entre más pronto las tres Instituciones se apresten a cooperar económicamente, más rápida será la construcción. El aporte no será invertido en una obra muerta, pues a través de un plan de financiación, el Estado asumirá el gasto, realizando una especie de empréstito que sería amortizado mediante sumas que se harán figurar en el presupuesto de cada año. El Hospital Nacional cobraría la estancia de cada enfermo, por lo que estas Instituciones como la Caja no harían otro gasto que el que corresponde proporcionalmente para el funcionamiento y mantenimiento de dicho Hospital. Otra objeción la formulan algunos médicos, en cuanto afirman que dos hospitales permiten una mejor competencia científica. Esto carece de sentido, pues una competencia de esta naturaleza puede tener lugar en un mismo centro hospitalario, como sucede en muchos países europeos. Comprende que este planeamiento no es cosa sencilla, amerita un estudio profundo en los diversos aspectos sociales, médico-técnicos y económicos, pero piensa que es viable llegar a su realización, teniendo en mira un interés de orden nacional.

El Lic. Alfaro manifiesta que tiene enorme interés la exposición del Dr. Blanco, de gran trascendencia social es el plan que acaba de esbozar. De todas las objeciones que apunta hechas al sistema, sólo una le preocupa, ya que todas las demás son de orden superficial; esta objeción, y ello por cuanto así le han informado varios médicos, es la de que la experiencia ha venido a poner de manifiesto, así por ejemplo en los Estados Unidos, que la eficiencia del servicio disminuye cuando la concentración hospitalaria es mayor; a la inversa, tal eficiencia alcanza grados superiores en centros hospitalarios de menor concentración. Le agradaría conocer el criterio del Dr. Blanco sobre este punto.

El Dr. Blanco no cree en la bondad de la objeción anterior y afirma que es preciso ceñirse a las condiciones económicas y técnicas del país, en un Hospital de 1.000 camas que es apropiado para las necesidades que aquí se confrontan. El ejemplo de los EE.UU. no puede considerarse en un país pequeño como el nuestro, ya que los recursos en la nación del Norte son ilimitados, tanto en dinero como en personal técnico. Aprovecha ahora para recordar otra objeción hecha al plan, cual es la de que un Hospital de 1.000 camas no llenaría su cometido, ya que ahora existe uno de 1.4000 camas, lo que implicaría un desalojamiento de enfermos. Tampoco esto es cierto pues los niños y los tu-

berculosos estarían en centros aparte, además de que los hospitales periféricos descongestionarían el Hospital Central. Cuando algunos colegas le han preguntado en dónde cogerían el personal médico para un sistema nacional, él ha contestado también en forma de pregunta: ¿de dónde cogerían ustedes ese mismo personal para tres hospitales?

El Dr. Loría manifiesta que el ejemplo de los EE.UU. no cabe aquí tanto por lo que ya ha explicado el Dr. Blanco, como porque en realidad es que allí existen las grandes concentraciones hospitalarias. Los que objetan el Hospital Nacional, lo hacen limitándolo a la ciudad de San José, incurriendo así en grave error, pues se trata de un plan integral que abarcará todo el país. Los centros periféricos y una buena consulta externa, traerán como consecuencia lógica un descongestionamiento del Hospital San Juan de Dios.

Dice el Dr. Quirce que el problema más serio que apunta al plan nacional, reside en la dificultad de procurarse médicos para destacarlos en esos centros periféricos. La gran mayoría desea establecerse en la capital y no sabe cómo se haría para solucionar tal dificultad.

Responde el Dr. Blanco que comprende la magnitud de ese problema, pero piensa que es factible obviarlo si se llega a proporcionar un verdadero estímulo a los médicos que es preciso destacar en provincias. Mejores sueldos, mejor equipo, mayor contacto de la unidad con los Hospitales periféricos, traerá como consecuencia una mayor facilidad para contar con los servicios de los médicos en esas zonas.

Manifiesta el Dr. Quirce que el Lic. Brenes dijo en una oportunidad que la mayoría de los países americanos en donde existen los seguros sociales, siguen el sistema de la administración directa de los servicios médicos y le agradaría conocer las razones que justifican este sistema. Con relación al Hospital de 1.000 camas que se proyecta construir, piensa que aún poniendo aparte a los niños y a los tuberculosos, el número de camas podría ser suficiente para atender también a los enfermos asegurados. Le preocupa ante todo las necesidades futuras. No deja de reconocer que el sistema asistencial que se sigue, por ejemplo en el San Juan de Dios, está totalmente errado y que una mejor política podría descongestionarlo. Así sabe de enfermos que ocupan una cama varios días sin necesidad, tal vez esperando un simple examen clínico, una radiografía, una biopsia; la misma consulta externa proporcionada en mejor forma, haría disminuir las hospitalizaciones.

Observa el Dr. Blanco Cervantes que estas afirmaciones del Dr. Quirce son exactas y el sistema nacional bien puede comprender centros aparte o atención especial para estos enfermos a quienes se les denomina crónicos.

Manifiesta el Lic. Brenes que tanto el Dr. Blanco, como la propia Junta Directiva, conocen los dos sistemas que se siguen en los países americanos, en cuanto a la compra de servicios y a la administración directa de éstos, de parte de las Instituciones de Seguridad Social. El acoger uno u otro sistema es cuestión de la concepción que se tenga de las cosas. Si puede decir y esto ya se sabe, que el Consejo Interamericano de Seguridad Social recomendó la administración directa de tales servicios.

Dice el Dr. Blanco que de acuerdo con lo dicho por el Lic. Brenes, en todo este problema no existe una fórmula que pudiera estimarse como exacta. Algunos países

siguen el sistema de la administración directa de servicios asistenciales, otros en cambio, como Suecia y como El Salvador presentan la otra modalidad, un Instituto Hospitalario Nacional vendiendo sus servicios a la Caja del Seguro. Aquí se está planeando algo que esté acorde con las necesidades del país y nada impide que en un futuro sea la Caja la que llegue a dirigir todo el sistema, una vez que la protección del Seguro se extienda a todo el territorio nacional.

El Lic. Fallas dice que como simple observación, hace referencia al llamado sistema intermedio, el cual permite a todas estas Instituciones tener la administración directa de sus servicios, si bien la ubicación de los Hospitales estará en una misma zona. Tal sistema, sin afectar la independencia de los organismos, deja margen para la utilización de servicios comunes y representa así mayor economía en los gastos y mejor desplazamiento del personal técnico. Con respecto a la Caja, debe informar a los Dres. Blanco y Loría que ésta confronta un problema inmediato, pues su Hospital resulta inadecuado para la atención de sus enfermos.

Manifiesta el Dr. Blanco que la construcción de un Hospital de 500 camas, tal como lo proyecta la Caja, llevará un tiempo no menor de cinco años; la construcción del Hospital Nacional, requeriría entre seis y siete años. El emprender dos obras, atrasaría la construcción de ambas, pues la mano de obra es escasa. Se tiene en mente realizar la construcción del Hospital Nacional por etapas, desechando así la idea del monoblock, con el fin de no paralizar servicios por causas imprevistas.

El Lic. Madrigal pregunta al Dr. Blanco si en forma aproximada conoce el dato del porcentaje de aumento de camas por año en el país. También desea se le informe si el Hospital de 1.000 camas se ha ideado con previsión de las necesidades futuras.

Contesta el Dr. Blanco que no puede proporcionar el dato requerido por el Lic. Madrigal, pues los estudios del caso no se han realizado. En cuanto al aspecto de previsión, puede afirmar que un Hospital de 1.000 camas para San José, prestará servicio eficiente durante muchos años, ya que se trata de una población pequeña. Ahora, si llegara el momento de saturación, la Unidad Nacional podría emprender nuevas obras.

El Dr. Loría dice que en una próxima sesión podría haber un cambio de impresiones sobre otros problemas en cuya solución están interesados tanto el Ministerio de Salubridad Pública como la Caja Costarricense de Seguro Social.

El Lic. Fallas, en nombre de la Junta Directiva, da las más expresivas gracias a los Dres. Blanco y Loría por su asistencia a esta sesión, la que ha servido para tratar asuntos de interés nacional. Espera que en otra oportunidad se tenga la satisfacción de volver a cambiar impresiones con ellos.

Agradece el Dr. Blanco, quien dice están convencidos de que si todos los problemas del país pudieran tratarse en la forma en que aquí lo han sido, las soluciones serían más rápidas y efectivas.

Sr. don Enrique Limosner Asensio,
P. O. Box 828,
Ciudad.

Nº 519-52
Marzo 13 de 1952

Estimado amigo:

Confirmando la conversación que sostuvimos en la oficina del Dr. Fernando Quirós Madrigal, Director de Prestaciones Médicas, le agradeceré se sirva hacer las gestiones pertinentes para que la firma ALPHA de México nos haga unos ligeros estudios y croquis preliminares para la construcción de un hospital con capacidad para 500 camas, para esta Institución. No puedo indicarle las dimensiones del terreno por no tener resuelto aún en dónde se ubicará de llegarse a construir. La Junta Directiva me sugirió, en una de sus últimas sesiones, que se recogieran todos los datos posibles al respecto, porque hay necesidad de enfrentarse a la construcción de otro edificio por cuanto el que está en uso, que no fué construído para ese fin, ya no nos ofrece ni el espacio ni las comodidades necesarias para las atenciones a nuestros asegurados.

Sí quiero advertir a usted que la petición que le hago en las presentes líneas, es sin que ella apareje en sí ningún compromiso, ni por parte de usted ni por la de la Institución. Como también quiero anteponerle, que si esos estudios y croquis preliminares ameritan algún gasto por nuestra parte, le ruego que antes de emprenderse se nos comuniquen para los acuerdos necesarios. Otra advertencia que debo hacer, es la de que al llegar el momento de acordar la construcción, ésa se debe verificar por medio de LICITACION PUBLICA en acatamiento de la Ley, ya que deseo que quede todo bien entendido y que la firma ALPHA no se fuera extrañar, si se llegase el momento de emprender los trabajos, que inmediatamente no se encarguen a ella. En fin, amigo don Enrique, usted ya está al tanto de los procedimientos del Estado y de sus Instituciones y puede, si le parece, ser más amplio en las explicaciones.

Un abrazo y me repito atento amigo,

(f) Cipriano Güell P.
Gerente

Dr. don José Cabezas D.,
Ministro de Salubridad
Ciudad

Nº 2064-52
11 de Agosto de 1952

Estimado señor Ministro:

La Junta Directiva, en su sesión de anoche, a iniciativa de su Presidente, Ing. don Alfredo E. Hernández, acordó hacer los estudios necesarios para la construcción de un Hospital de 500 camas, para la atención necesaria a nuestros asegurados. La iniciativa del señor Hernández, se debe a que, en visita verificada al Hospital y su Policlínica—consulta externa de aquél—, pudo darse cuenta de la incomodidad en que, tanto los señores médicos como el demás personal de aquel centro, tienen que desen-

volverse para atender al gran número de pacientes que acuden en solicitud de servicios, al extremo que es del todo imposible que ellos sean con la eficiencia necesaria. De ahí la necesidad de emprender la obra cuanto antes.

Como se desea llevar a cabo ese proyecto en debida forma, eso es, en todas las condiciones técnicas necesarias, en el acuerdo se encarga a la Gerencia dirigirse a Ud. para que, por su digno medio, conseguir con el Servicio Cooperativo Interamericano, un consultor o técnico en Hospitales para hacer los estudios necesarios del caso. Por lo cual mucho le agradeceré la valiosa cooperación de su Ministerio, para conseguir la ayuda a que hago referencia.

Con las protestas de mi consideración muy distinguida, me suscribo de Ud. muy atento y seguro servidor,

(f) Cipriano Güell P.
Gerente

Señor don Cipriano Güell P.
Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social
Ciudad

Nº 2792-52
San José, 12 de Agosto de 1952

Muy estimado señor Gerente:

Me refiero a su oficio Nº 2064-52 de 11 de Agosto en curso. Al respecto me permito comunicar a usted que lo he pasado, para su atención, al señor Director del Servicio Cooperativo Interamericano de Salubridad Pública, Ingeniero Paul S. Fox.

Con la mayor consideración me es grato suscribirme muy atento y seguro servidor,

(f) Dr. J. Cabezas D.
Ministro de Salubridad Pública

Señor Ingeniero don Paul S. Fox
Director del Servicio Cooperativo
Interamericano de Salubridad Pública,
S. O.

Nº 2791-52
San José, 12 de Agosto de 1952

Muy estimado señor Director:

Con el ruego de considerar la posibilidad de atender la presente solicitud, me permito muy atentamente transcribirle el oficio dirigido a este Despacho por el señor Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social, don Cipriano Güell P., que dice:

“...Nº 2064-52—11 de Agosto de 1952.—Sr. Dr. José Cabezas D., Ministro de Salubridad Pública, Ciudad.—Estimado señor Ministro: La Junta Directiva, en su sesión de anoche, a iniciativa de su Presidente, Ing. don Alfredo E.

Hernández, acordó hacer los estudios necesarios para la construcción de un Hospital de 500 camas, para la atención necesaria a nuestros asegurados. La iniciativa del señor Hernández, se debe a que, en visita verificada al Hospital y su Policlínica—consulta externa de aquél—, pudo darse cuenta de la incomodidad en que, tanto los señores médicos como el demás personal de aquel centro, tienen que desenvolverse para atender el gran número de pacientes que acuden en solicitud de servicios, al extremo que es del todo imposible que ellos sean con la eficiencia necesaria. De ahí la necesidad de emprender la obra cuanto antes. Como se desea llevar a cabo ese proyecto en debida forma, eso es, en todas las condiciones técnicas necesarias, en el acuerdo se encarga a la Gerencia dirigirse a usted para que, por su digno medio, conseguir con el Servicio Cooperativo Interamericano, un consultor o técnico en Hospitales para hacer los estudios necesarios del caso. Por lo cual mucho le agradeceré la valiosa cooperación de su Ministerio para conseguir la ayuda a que hago referencia. Con las protestas de mi consideración muy distinguida, me suscribo de usted muy atento y seguro servidor, (firma) Cipriano Güell P., Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Al agradecer la atención que se sirva dispensar a esta nota, me es grato repetirme como su muy atento y seguro servidor,

(f) Dr. J. Cabezas D.
Ministro de Salubridad Pública

Nº 2900-52

San José, 22 de Agosto de 1952

Señor don Cipriano Güell P.
Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social
Ciudad

Muy estimado señor Gerente:

Ampliando mi oficio Nº 2838-52 de 18 de los corrientes, referente a su solicitud de ayuda técnica del Servicio Cooperativo Interamericano de Salubridad Pública para la construcción de un hospital de 500 camas, me permito muy atentamente transcribirle una nueva comunicación emitida al respecto por el Director del Servicio, Ingeniero Paul S. Fox, que dice así:

"...Agosto 21, 1952.—Dr. José Cabezas Duffner, Ministro de Salubridad Pública, S. D.—Estimado señor Ministro: Por la presente deseo referirme a su atenta nota Nº 2791-52 del 12 de los corrientes, en la cual nos transcribe la solicitud hecha por la Caja Costarricense de Seguro Social, para obtener los servicios de un técnico que les ayude en los estudios para el Hospital de 500 camas que se proponen construir. Como parte del Programa del Punto IV del Gobierno de los Estados Unidos, el Servicio desea siempre ofrecer su ayuda técnica en la realización de proyectos que beneficien a los ciudadanos de Costa Rica. Antes de pro-

meter definitivamente la cooperación que el Servicio podrá ofrecer, nos gustaría discutir el problema con personeros de la Caja y enterarnos más a fondo del tipo de servicios deseado. Si le parece a usted conveniente la idea, le agradecería lo pusiera en conocimiento de los señores representantes de la Caja, para que nos reunamos el día y hora que tengan ellos a bien fijar. En espera de sus noticias, soy de Ud. atto. y S. S., (firma) Paul S. Fox, Director".

Rogándole se sirva comunicarle directamente al señor Fox el día y la hora de la entrevista solicitada, me es grato suscribirme muy atento y seguro servidor,

(f) Dr. J. Cabezas D.
Ministro de Salubridad Pública

Señor don Cipriano Güell P.
Gerente Caja Costarricense de Seguro Social
San José, Costa Rica

San Salvador,
Diciembre 1º de 1952

Estimado señor Güell:

Por medio de la presente, me es muy grato dar a Ud. las gracias por todas sus atenciones durante mi visita a su país, la cual fué muy interesante. En lo que se refiere a sus problemas sobre la construcción de su plan hospitalario con los problemas de financiamiento de su Departamento de la Habitación, estoy preparando el informe para nuestra Oficina en Nueva York para estudiar los demás puntos lo antes posible, a fin de efectuar un acuerdo entre nosotros.

Siento mucho no haber podido hablar con Ud. personalmente antes de salir, pero recibí todo el material que necesito para preparar el informe, y en las pláticas que tuve con el Ministro de Salud Pública y el Servicio Cooperativo aclaré un poco los problemas. En cualquier trabajo en que tengamos interés deseamos siempre trabajar de acuerdo con todas las personas interesadas, porque solo en esta forma puede usarse la ayuda mutua de los ramos del Gobierno.

Dentro de dos semanas espero que podremos mandar el informe de Nueva York con todos los detalles.

Nuevamente deseo expresar a Ud. mis agradecimientos y aprovecho esta oportunidad para ponerme a sus apreciables órdenes y suscribirme como su Atto. y S. S.,

(f) Edward G. Echeverria
Director de IBEC Housing Corporation
en El Salvador

Nº 5974

13 de Diciembre de 1952.

Señor don Edward G. Echeverría
Director de IBEC Housing Corp.
San Salvador, El Salvador.

Estimado Mr. Echeverría:

Oportunamente fuí favorecido con su atenta del 1º del mes en curso. Celebro que terminara bien su misión por este país y que esté de regreso en sus labores en el simpático Salvador.

Como tuve el gusto de manifestárselo personalmente, el interés actual, en cuanto a nuestra sección de Seguro de Enfermedad, que tiene la Institución, es la financiación de la construcción de un nuevo Hospital del cual tenemos gran necesidad, ya que el edificio que ocupamos como tal, ni fué construído para ello, ni tiene capacidad suficiente para el número de asegurados enfermos a quienes debemos atender. Tenemos tan sólo 317 camas y, en muchas ocasiones nos vemos en la necesidad, o bien de colocar algunas camas más en lugares incómodos o de recomendar a nuestras sucursales de provincias que no envíen enfermos sin antes preguntar si hay lugar para ellos. En vista de esto y de la forma en cómo los señores médicos han de trabajar en lo que tenemos como Hospital, la Junta Directiva acordó iniciar los estudios preliminares para uno nuevo.

Para hacer frente a esta inversión, la Directiva acordó que el 1% de las cuotas de los asegurados se destine a fondo de reserva. Dicho porcentaje nos dará alrededor de DOS MILLONES DE COLONES, pero teniendo la Caja otras reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, la suma mencionada puede elevarse, al extremo que casi pueda afirmar que se dispondrían de unos \$ 500,000.00 US., anuales para la amortización de cualquiera financiación. Por supuesto que todas estas conversaciones estarían supeditadas a lo que, finalmente resolviera la Junta Directiva.

Me permito hacer las anteriores manifestaciones con el fin de que usted pueda comprender el punto de vista de la Institución, ajeno por completo de lo que sobre el particular pueda opinar el Ministerio de Salubridad.

Deseándole el mayor de los éxitos en sus importantes labores, me es grato suscribirme muy atentamente,

(f) Cipriano Güell P.
Gerente

Señor don Cipriano Güell P.
Caja Costarricense de Seguro Social
San José, Costa Rica

3 de Octubre de 1952

Estimado señor Güell:

El señor Embajador J. Rafael Oreamuno, amigo mío y quien ha estado asociado previamente a nuestra organización, la cual a su vez forma parte de la organización IBEC que preside el señor Nelson A. Rockefeller, ha sugerido que Ud. podría estar in-

teresado en el trabajo que estamos realizando en El Salvador con respecto a un programa para la rehabilitación social y económica del Valle de la Esperanza, el cual incluye un plan de viviendas de ayuda mutua.

He tomado la libertad de pedir a nuestro director residente en El Salvador, señor Edward G. Echeverría, que le entregue esta carta a Ud. directamente, pues consideramos que una conversación personal ayudará a explicar mejor nuestros objetivos y nuestra organización y espero que pueda Ud. dedicarle unos minutos durante su estada en San José.

Nuestro programa original para el Valle de la Esperanza fué presentado al señor Presidente y Ministros de El Salvador en forma de una serie de gráficas que muestran el desarrollo progresivo del programa total por medio de etapas. Creo que tal vez le interesaría a Ud. ver algunas reproducciones de las mismas como también el informe completo en relación a proyectos de vivienda o urbanización que tenga Ud. pensado para Costa Rica.

Me agradecería sumamente tener noticias de sus planes de desarrollo y enviarle detalles de nuestro trabajo en El Salvador para el Ministro de Obras Públicas.

Saludo a Ud. con mi mayor consideración y estima,

(f) *George A. Dudley*
Presidente

Nº 5985

15 de Diciembre de 1952

Señor don George A. Dudley
Director IBEC Housing Corporation
30 Rockefeller Plaza,
New York 20, N. Y.
U.S.A.

Estimado Mr. Dudley:

En su oportunidad el señor Edward G. Echeverría me entregó su atenta del 3 de octubre, y, efectivamente, tuvimos amplia conversación sobre los importantes trabajos que esa Corporación está llevando a cabo en El Salvador, habiéndome mostrado toda la documentación respectiva.

Además, cambiamos impresiones sobre diferentes asuntos de esta Institución y el señor Echeverría se llevó información amplia sobre los mismos. Se le informó de necesidades que se confrontan, siendo la principal, por el momento, la construcción de un nuevo Hospital para la atención de nuestros asegurados enfermos. Sobre ello no entro en detalles por cuanto, en carta que he recibido últimamente de dicho señor, me informa que enviará a ustedes el informe del caso.

Interesante y provechoso es para la Caja tener el informe completo en relación con lo que se desarrolla en El Salvador sobre viviendas y urbanizaciones, ya que el Departamento de la Habitación, adscrito a la Caja Costarricense de Seguro Social, es

labor que desarrolla constantemente aún cuando en escala pequeña, ya que los recursos de que dispone no son lo suficientes para hacer planes de gran alcance que combatieran el problema de la vivienda que confronta Costa Rica. Por lo tanto, cualquier información al respecto, e incluso ayuda si fuera del caso, pero ayuda en sentido de operaciones financieras, nos sería conveniente. Claro está que lo segundo estaría supeditado a conversaciones incluso ante nuestra Junta Directiva.

Mucho agradezco a usted su amable atención, y aprovecho la oportunidad para suscribirme muy atentamente,

(f) *Cipriano Güell P.*
Gerente

Dr. Cipriano Güell P.
Gerente Caja Costarricense de Seguro Social
Apartado 1317
San José, Costa Rica

26 de Marzo de 1953

Estimado Dr. Güell:

Deseo hacerle saber cuánto aprecio su carta del 17 de marzo y de acuerdo con ella estoy disponiendo lo necesario para las conversaciones correspondientes aquí las cuales me permitirán contestar sus preguntas a la brevedad posible. Es de lamentar que nuestro Asesor Jefe en asuntos de Hospitales, Sr. Edwin A. Salmon, esté fuera del país en estos momentos por unas breves vacaciones, pero en cuanto regrese tendré sumo gusto en enviarle nuestra respuesta, lo cual creo ha de ser dentro de dos o tres semanas a lo sumo.

Agradeciéndole una vez más por la oportunidad que nos ofrece para considerar un proyecto de tanto interés como el suyo y de indudable trascendencia para todos aquellos que han de beneficiarse con esta obra.

Con las expresiones de mi mayor consideración y estima,

(f) *George A. Dudley*
Presidente

Señor Dr. José Cabezas D.,
Ministro de Salubridad
Su Despacho.

Nº 963
5 de Febrero de 1953

Estimado señor Ministro:

La Junta Directiva de esta Institución, en sesión Nº 1174 celebrada el 23 de enero ppdo., conoció del informe de esta Gerencia respecto a los estudios iniciados para la construcción de un nuevo Hospital, ya que el actual no responde a las necesidades, cada día crecientes, de la Caja. En aquélla se acordó dirigir a usted una comunicación con el ruego muy respetuoso de que, si a bien lo tiene, interponga sus buenos oficios ante los señores Ingenieros del Servicio Cooperativo Interamericano, con el fin de ob-

tener de los mismos un pronunciamiento concreto sobre los distintos aspectos de la dicha construcción. Es decir, la Caja necesita saber si les es posible dedicarse a dichos estudios, si para ellos les faltan datos y, en este caso, concretar cuáles y qué tiempo necesitan para que la Institución conozca el área necesaria y su ubicación; como también qué consejos especiales pueden suministrar respecto al tipo de Hospital que recomienden.

La Institución se toma la libertad de dirigirse a usted, señor Ministro, por cuanto hasta la fecha no ha notado que dichos estudios progresen, y ella tiene contraída una deuda con sus asegurados, ya que al aumentar el valor de sus cotizaciones, se les ofreció una mejora en los servicios, de lo cual no ha podido dar fé pública de su preocupación para el cumplimiento de lo ofrecido.

Aprovecho la oportunidad, señor Ministro, para presentar a usted el testimonio de mi consideración muy distinguida.

Atentamente,

(f) Cipriano Güell P.

Gerente

Nº 485-53

San José, 9 de Febrero de 1953

Señor don Cipriano Güell P.
Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social
Apartado 1317
Presente.

Muy estimado señor Gerente:

Tengo el gusto de manifestar a usted que me he dirigido al Servicio Cooperativo Interamericano de Salubridad Pública, en relación con su oficio Nº 963 de febrero 5 referente a la construcción del nuevo Hospital de esa Institución.

Aprovecho la ocasión, señor Gerente, para presentar a usted el testimonio de mi consideración muy distinguida, atentamente,

(f) Dr. J. Cabezas D.

Ministro de Salubridad Pública

Señor don Cipriano Güell P.
Gerente Caja Costarricense de Seguro Social
Ciudad

Marzo 10 de 1953

Estimado señor Gerente:

De acuerdo con la decisión tomada en la reunión del 20 de febrero próximo pasado, entre los representantes de esa Organización y personeros del Ministerio de Salubridad Pública, hemos consultado con nuestras oficinas en Washington, por carta del 21 de febrero, sobre la posibilidad de enviar a San José una autoridad técnica en orga-

nización de hospitales, para llevar a cabo un estudio y hacer las recomendaciones del caso en cuanto a la organización de un sistema nacional unido de hospitales.

Hoy hemos recibido una respuesta afirmativa a nuestra solicitud, y se nos comunica que se han tomado las primeras medidas para obtener los servicios de un técnico especializado en la materia y con la capacidad para realizar el estudio. Con miras a ahorrar todo el tiempo posible, de Washington nos sugieren que el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos (U. S. Public Health Service) cuenta con los técnicos que podrían llenar mejor este cometido y que estarían disponibles en el menor lapso de tiempo.

Muy complacidos es que les informamos la buena acogida que Washington ha dado a nuestra solicitud, y los mantendremos al día de los acontecimientos.

Atento y seguro servidor,

(f) Paul S. Fox
Director

Nº 2235

17 de Marzo de 1953

Señor don Paul S. Fox
Director del Servicio Cooperativo Interamericano
Apartado 2367
Ciudad

Muy estimado señor Director:

Por la presente me es grato acusarle recibo de su muy atenta del 10 del mes en curso, en la que tiene usted la gentileza de comunicar a esta Institución que, de acuerdo con los resultados de la reunión verificada en nuestras Oficinas con los personeros de esa Entidad, los de Salubridad y nuestra Junta Directiva, se comunicó usted con sus oficinas en Washington, con respecto a obtener un técnico que lleve a cabo un estudio y haga las recomendaciones del caso, en cuanto a la organización de un sistema nacional unido de hospitales.

La Caja, por este medio rinde a usted sus agradecimientos por el interés que ha demostrado en el asunto y está dispuesta a oír los consejos que sobre nuestras necesidades pueda dar ese u otro técnico en la materia, los cuales, a no dudar, serán sumamente provechosos.

Sin embargo, nos permitimos hacer ver a usted que nuestro problema es muy otro. La Caja tiene que enfrentarse a sus necesidades reales actuales que piden una solución inmediata, como es el hecho de que el edificio que se ocupa actualmente como Hospital, no tiene capacidad para atender a sus asegurados. Es, pues, una necesidad urgente. Un estudio sobre las necesidades hospitalarias nacionales en el sentido de que estén unidas, forzosamente tiene que llevarse mucho tiempo; lo mismo si el estudio a emprender fuese sobre una revisión general de Seguridad Social (como se habló en la citada reunión). La Caja, repito, tiene urgencia de enfrentarse a la construcción de su propio hospital y, por lo mismo, el técnico que necesita es lo que se llama un "consultor hospitalario", el cual, de acuerdo con los datos estadísticos que se le proporcionen,

con la enumeración de las especialidades necesarias y el dato de los servicios anexos, nos pueda decir de un modo concreto el área necesaria, el rumbo de su ubicación, el número aproximado de camas para 20 o 25 años vista y todos los datos que el técnico crea del caso; como también, una estimación aproximada del costo del edificio.

Una vez más rindo a usted los agradecimientos del caso, ya que ha demostrado una verdadera preocupación por el aspecto hospitalario nacional.

De usted atento y seguro servidor,

(f) *Cipriano Güell P.*
Gerente

Señor don Cipriano Güell P.
Gerente Caja Costarricense de Seguro Social
Apartado 1317
San José, Costa Rica

9 de Marzo de 1953

Estimado señor Güell:

Probablemente habrá llegado a su conocimiento que el mes pasado efectué una breve visita a San José. Debido a compromisos anteriores en San Salvador y dificultades en mi viaje, tuve que interrumpir mi estada en esa muy a pesar mío.

Antes de mi viaje hemos estudiado detenidamente junto con el señor Embajador Oreamuno la presentación de una propuesta en relación con el problema del Mercado Municipal. Por lo tanto, durante mi estada en San José dediqué todo mi tiempo a presentar esa propuesta lo cual no me dejó tiempo libre para conversar con Ud. con respecto al Hospital. Sólo pude conversar brevemente con mi amigo el arquitecto Rockwell Du Moulin el cual está trabajando en los planos para el Hospital San Juan de Dios.

Por separado le envío una copia del informe que preparamos para el Gobierno de El Salvador en relación con el Plan Nacional de Hospitales y el nuevo Hospital Rosales.

Espero que no interprete Ud. esta situación como falta de interés en sus programas. Por el contrario, hemos tratado de conseguir un trabajo de posibilidades inmediatas en San José, lo cual nos daría más tiempo, a mí y a otros técnicos de nuestra organización, para estudiar cualquier proyecto en que pudiéramos serle útil. Si cree Ud. que podríamos abordar este tema por correspondencia a fin de ganar tiempo, apreciaría recibir sus ideas al respecto y tendría mucho gusto en contestarle directamente.

Mi próxima visita a San José dependerá en gran parte del resultado de nuestra propuesta con respecto al mercado.

Si cree Ud. que sería preferible que el asunto de su interés se activara cuanto antes, podría pedir al señor Peter Kamnitzer, el cual está a cargo de nuestro trabajo para el hospital en San Salvador, que vaya a ver a Ud. a San José en la fecha que a Ud. le parezca más conveniente.

Reiterándole las expresiones de mi mayor consideración y estima,

(f) *George A. Dudley*
Presidente

Nº 2262

17 de Marzo de 1953

Señor don George A. Dudley
Director de IBEC Housing Corporation,
30 Rockefeller Plaza
New York 20
U.S.A.

Muy estimado Mr. Dudley:

He tenido el placer de leer su interesante carta del 9 del mes en curso, en la cual se sirve comunicarme que estuvo por unos días en esta capital con el fin de estudiar el problema de un Mercado Municipal, y que no tuvo tiempo libre para conversar conmigo respecto a los planes de esta Institución para la construcción de un nuevo Hospital, el cual es de suma urgencia para nosotros.

Tengo entendido que cuando tuve el honor de su visita, puse en conocimiento de usted que la Junta Directiva al tratar de esta idea, acordó dirigirse a la Sección del Servicio Cooperativo Interamericano que opera con el Ministerio de Salubridad en esta capital. Al efecto fué encargado de dichos estudios el Arquitecto, señor Du Moulin, y hace pocas semanas llegó al mismo asunto de Hospitales, el Ingeniero, señor Peters Phisterer. Pero esos señores contemplan las necesidades hospitalarias nacionales en su conjunto, mientras que el problema de la Caja Costarricense de Seguro Social contempla su propio problema que es de urgente resolución, por cuanto el edificio que ocupa como Hospital, ya no tiene capacidad suficiente para la atención de sus asegurados, los cuales, día con día, usan más de nuestros servicios. La Institución tiene el criterio que sus necesidades son muy distintas a las que contempla el Ministerio de Salubridad, y que ambas no deben confundirse. Claro que se puede contemplar el hecho de si hay posibilidad de ubicar nuestro nuevo Hospital en zona que quede cercana al Hospital San Juan de Dios por el hecho de que casi son los mismos médicos que trabajan en uno y otro, como también la coordinación de ciertos servicios, pero que cada entidad tenga el suyo propio ya que las atenciones son muy diferentes en cada cual; unos son pacientes que pagan x cantidad mensual por estar asegurados por enfermedad y maternidad, lo que les proporciona un derecho para la atención, y esa se les da completa; el de Salubridad es de asistencia pública y el derecho de atención emana exclusivamente de la Seguridad Social.

De modo, pues, que la Institución siempre sigue en sus planes y ella necesita en primer término, lo que ustedes llaman un "consultor hospitalario" que haga los estudios pertinentes y nos asesore en nuestras verdaderas necesidades. Después entran los arquitectos para los planeamientos y, finalmente, los ingenieros para la construcción. ¿Qué parte pueden ustedes tomar en el programa? Esto es lo que necesitaría saber e, inclusive, si están en condiciones de una financiación, para lo cual la Caja tiene fijado el 1% de sus cuotas para formar la reserva que nos permita hacer frente a dicha financiación, advirtiéndole a usted que ese 1% nos proporciona DOS MILLONES DE COLONES anualmente. Con la explicación que me permito exponerle, incluyendo la parte económi-

ca, probablemente le será a usted más fácil poderme dar noticias más concretas de su probable participación.

Tal cual me lo anuncia en la carta que tengo el gusto de contestarle, he recibido el álbum "Mejor Salud para el pueblo de El Salvador". Lo he visto con detenimiento y he sacado en conclusión que es un estudio sumamente completo y que si el Gobierno de aquel país hermano lo lleva a la práctica, será un gran bien para él. Le felicito por este trabajo.

Aprovecho la ocasión para repetirme de usted atentamente servidor,

(f) Cipriano Güell P.
Gerente

Nº 2352

21 de Marzo de 1953

Dr. don José Cabezas D.
Ministro de Salubridad
S. D.

Estimado Doctor:

En la sesión de Junta Directiva celebrada en la tarde del miércoles 18 del presente, el Dr. Quirce, miembro de la misma, informó de la reunión que esa misma tarde tuvo efecto en ese Ministerio, motivada, al parecer, por la nota de esta Gerencia del 17 del mismo mes, en contestación a otra de don Paul S. Fox, del Servicio Cooperativo Interamericano, respecto al técnico solicitado a Washington, para que estudie la unión de hospitales nacionales. Asimismo el Dr. Quirce informó que se le había afirmado que dicho técnico llegaría en el transcurso de un mes y que el estudio podría llevarse a cabo en 3 o 4 meses. Tengo entendido que Mr. Fox interpretó que la Caja se oponía, o que no estaba de acuerdo, en la solicitud del técnico en cuestión. Muy probable que todo sea debido a la falta de claridad de mi nota aludida.

Es mi criterio, y me atrevería a afirmar que la Junta Directiva sustenta el mismo, que la discrepancia que existe, estriba en que el Servicio Cooperativo Interamericano ha solicitado un técnico que venga a estudiar estrictamente la organización de un *sistema unido* de hospitales. La Caja sustenta la tesis de que el dicho técnico debe estudiar *la situación hospitalaria del país en general* y que aconseje el rumbo a seguir según su criterio. Es decir, un estudio objetivo de la situación, tomando en consideración todos los factores, no sólo el económico—aunque es esencial—, sino que también el sentido o realidad de las atenciones que se suministran por Salubridad o Juntas de Protección Social y las que la Caja dá a sus asegurados, ya que las primeras son de beneficencia y las segundas se otorgan por cuanto los asegurados cotizan determinada cantidad, lo que les da derecho a que se les suministre, en lo que a asistencia médica y hospitalaria se refiere, lo necesario para su curación y una atención especial.

La Caja, señor Ministro, no pone reparos a la llegada de un técnico. Sea el que venga, estudiará sus recomendaciones y, de acuerdo con el estudio realizado a

conciencia, determinará su política a seguir en cuanto a la atención hospitalaria a sus asegurados. Y desde ahora ofrece toda su cooperación a quien llegue y, de una vez agradecerá que se le señale su colaboración para preparar todos los datos que sean necesarios, con el fin de que no hayan atrasos en el citado estudio.

La Caja, estimado doctor, siempre ha estado anuente a una cooperación y coordinación de servicios; desgraciadamente la realidad nos ha demostrado que es muy otra por parte de algunos organismos de Salubridad. Por ejemplo, el caso de ensayo que se había convenido en La Unión y Turrialba, si no se llevó a cabo no fué precisamente por la Caja. Nuestras relaciones con algunas Juntas de Protección han sido bastante molestas. En ocasiones se han tomado acuerdos y ni siquiera se ha tenido la gentileza de comunicarlo directamente a la Institución con todo y que ella era la única afectada. En otras, personero de Salubridad se ha presentado en sesión de una Junta y ha dado orden de prescindir el contrato con la Caja sin que mediara, por anticipado, el aviso de rigor. Funcionarios que han trabajado para las dos entidades por aquello de procurarles mejor retribución, han sido trasladados de lugar sin aviso previo, teniendo nosotros noticia cuando la plaza ha quedado en descubierto. Y muchos otros aspectos que sería largo de enumerar. Es un triángulo en el cual una de sus partes no cuenta cuando conviene a las otras dos.

Es mi deseo de que, motivado al estudio a verificarse, que todos estos malos aspectos desaparezcan y que se llegue a una verdadera cooperación ya que todos perseguimos un mismo fin: la salud de los enfermos.

Aprovecho la oportunidad para reiterar a usted los sentimientos de mi consideración muy distinguida,

(f) Cipriano Güell P.
Gerente

Señor don Cipriano Güell P.

Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social
Apartado N^o 1317
Presente.

N^o 1025-53
San José, 27 de Marzo de 1953

Muy estimado señor Gerente:

Para su estimable conocimiento y en conexión con su nota N^o 2352 del 21 del presente mes, me permito atentamente transcribir a usted el oficio que me dirige el señor Director del Servicio Cooperativo Interamericano de Salubridad Pública, Ingeniero Paul S. Fox, el que literalmente dice:

“... Marzo 24, 1953.—Dr. José Cabezas Duffner.—Ministro de Salubridad Pública.—S. D.—Estimado señor Ministro: Deseo referirme por medio de la presente a Nota N^o 2352, del 21 de los corrientes, dirigida al señor Ministro por don Cipriano Güell, Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social. Me permitiré

poner en claro el propósito y objeto de la visita a Costa Rica de un especialista en asuntos de administración médica y hospitalaria, solicitada por el Hospital San Juan de Dios y Caja Costarricense de Seguro Social al Instituto de Asuntos Interamericanos, el pasado mes de octubre. Esta persona no vendrá a Costa Rica a estudiar la organización de un sistema unido de hospitales. Me temo que mi carta pasada no dejó este punto bien en claro. Vendrá con el propósito de estudiar *la situación hospitalaria del país en general, con relación a las necesidades presentes y futuras*. En este estudio del problema, no dudo que él tomará en cuenta todos los distintos sistemas hospitalarios, incluyendo entre ellos el sistema unido que ha sido discutido recientemente. Sin embargo, no atacará los distintos aspectos del problema con ideas preconcebidas, sino con una mente perfectamente abierta. Las recomendaciones que hará estarán basadas en los estudios de las necesidades y planes de las varias organizaciones interesadas en asuntos hospitalarios de los cuales el Seguro Social es un ejemplo sobresaliente. El éxito de su misión dependerá de la activa cooperación de las distintas organizaciones que se beneficiarán con este estudio, y del deseo de arrostrar con él sus problemas básicos. La renovada expresión del señor Güell en cuanto a la necesidad y deseo de que se lleve a cabo este estudio y consulta, así como su ofrecimiento de amplia cooperación, me complacen, ya que indican el valor de esta misión para la Caja Costarricense de Seguro Social, la cual es uno de nuestros principales objetivos. Le agradecería expresara al señor Güell la seguridad de que el propósito de este estudio será idéntico al descrito por él en su carta del 21 de marzo, y el cual esperamos sea de valor intrínseco para esa Institución. Del señor Ministro atento y S. S...".

Con la mayor consideración, me suscribo del señor Gerente, atento servidor,

(f) Dr. J. Cabezas D.
Ministro de Salubridad Pública

Nº 6079
10 de Julio de 1953

Dr. don José Cabezas D.
Ministro de Salubridad
S. D.

Estimado Doctor:

Por recomendación de la Junta Directiva, me es grato dirigirme a usted con la súplica de que tenga la amabilidad de ordenar se nos informe con respecto a las noticias que tengan ustedes referente al técnico que, por medio del Punto IV, se había solicitado, para que hiciera el estudio de las necesidades hospitalarias del país.

Como usted recordará, estimado señor Ministro, esa fué la recomendación que se aprobó en la reunión verificada en el salón de las sesiones de la Caja, con personeros de ese Ministerio, del Servicio Cooperativo y de la Junta Directiva, en la que se tra-

taron de esos asuntos hospitalarios. Además, en nota del Servicio dicho, se nos informó que dicho técnico podía llegar al país entre mes y mes y medio, y hasta este momento no tenemos ninguna noticia al respecto. Como nuestras necesidades hospitalarias cada día van en aumento, y como la Institución está comprometida con sus asegurados con motivo de la elevación de cuotas, en el sentido de mejorar nuestros servicios, es de urgencia para la Caja el poder resolver, en una u otra forma, la política a seguir sobre las atenciones hospitalarias a nuestros asegurados.

Con el ruego de que me excuse que lleve a usted una inquietud más a las muchas que embargan su ánimo, aprovecho la oportunidad para reiterar a usted los sentimientos de mi consideración más distinguida,

(f) *Cipriano Güell P.*
Gerente

Señor don Cipriano Güell P.
Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social
Ciudad

Nº 2304-53
San José, 11 de Julio de 1953

Muy estimado señor Gerente:

Muy atentamente me refiero a su oficio Nº 6079, en el que, por recomendación de la Junta Directiva, solicita se le informe acerca del técnico que, por medio del Punto IV, se había solicitado para que hiciera el estudio de las necesidades hospitalarias del país.

Sobre el particular me permito atentamente comunicar a usted que me he dirigido al Servicio Cooperativo, a fin de que se me complazca la instancia en referencia.

Con la consideración más distinguida, me suscribo del señor Gerente,

Atento servidor,

(f) *Dr. J. Cabezas D.*
Ministro de Salubridad Pública

Señor don Cipriano Güell
Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social
Ciudad

Nº 2758-53 -
San José, 28 de Agosto de 1953

Muy estimado señor Gerente:

Para su conocimiento, tengo el gusto de transcribir a usted la nota que el Director Interino del Servicio Cooperativo Interamericano de Salubridad se sirvió remitirme con fecha de ayer, relacionado con la visita a Costa Rica de un especialista en asuntos de administración médica y hospitalaria. La nota en referencia dice así:

“... Estimado señor Ministro: Me permito adjuntar a la presente copias de una carta que recibimos de nuestra Organización en Washington, referente a la visita a Costa Rica de un especialista en asuntos de administración médica y hospitalaria. Como puede notarse, no se ha podido obtener los servicios de una persona capacitada para la empresa y que desee hacer el viaje a Costa Rica por un período tan corto de tiempo. Dicha carta se presentó y discutió ante el Comité de Construcción del Hospital San Juan de Dios en la reunión celebrada el 26 de los corrientes. El Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social, señor Cipriano Güell, nos solicitó que se le enviara en forma oficial y a través de su Despacho una copia de la misma. Por lo tanto, le rogamos muy atentamente se sirva remitir al señor Güell una de las dos copias que adjuntamos a la presente. Agradeciéndole su atención me es grato suscribirme Atto. y S. S.,...”.

Adjunto se servirá encontrar copia de la carta a que se hace mención y aprovecho la oportunidad que ésta me brinda para suscribirme del señor Gerente, atento y seguro servidor,

(f) *Dr. J. Cabezas D.*
Ministro de Salubridad Pública

Señor O. Vargas Méndez
Director General de Salubridad
San José, C. R.

Stockholm, 11 de Agosto de 1953

Estimado Dr. Vargas Méndez:

Tengo conocimiento de su carta del 18 de agosto, concerniente a la invitación para el señor Molander a su país como especialista en Planeamiento y Equipo de Hospitales.

Tengo que decirle primero que yo aprecio mucho que Ud. encontrara apropiada mi sugestión dada durante nuestra discusión en la Asamblea de la WHO (OMS-Organización Mundial de la Salud).

He enviado su propuesta al señor Molander y puedo informar a Ud. que él está muy interesado en venir por cerca de dos meses pero que será imposible para él comenzar inmediatamente. Preliminarmente él ha sugerido los dos últimos meses de este año o en el comienzo de 1954. El señor Molander personalmente dará a Ud. pronto, información más detallada en este punto.

Yo estoy en cualquier caso listo para facilitarle a él su salida y tratar de hacer arreglos para que él consiga su sueldo durante su estadía en su país.

Espero verlo a Ud. de nuevo en la próxima Asamblea de la OMS y envío a Ud. mis más amables recuerdos.

Suyo sinceramente,

(f) *Artbur Engel*
Director General

Señor William E. Bell
Jefe Interino de Agencia
División de Salud, Bienestar y Habitación
Instituto de Asuntos Interamericanos
c/o Embajada de los Estados Unidos
San José, Costa Rica
Estimado Bill:

Agosto 21 de 1953

Siento mucho que haya habido retraso en contestar la carta de Paul Fox del 17 de julio, conteniendo sugerencias para obtener un técnico en Administración de Hospitales para emprender una asignación para el Ministerio de Salubridad Pública. Como está demostrado en anterior correspondencia sobre el asunto, hemos sido incapaces de encontrar un oficial comisionado del Servicio de Salud Pública para tomar la asignación y el problema de reclutamiento conectado con obtener un experto fuera del gobierno para ir por un corto tiempo bajo los auspicios de la IIAA era también grande y tiempo consumido para ser de valor para el problema en mano.

En su carta Paul sugiere que el propuesto estudio puede ser llevado a cabo utilizando fondos de servicio. Si eso puede ser hecho, magnífico. A ese respecto Paul sugirió que nosotros podremos hacer contacto con ciertos individuos para averiguar si ellos pueden estar interesados. Sería de nuestro agrado hacer eso pero nosotros no tenemos mucho material que pueda ser ofrecido a ellos para hacer el trabajo, la duración del tiempo necesario y la exacta naturaleza del trabajo. Una de dos cosas puede ser hecha al respecto. Ud. puede comunicarse con ellos directamente, proveyendo la información necesaria, o Ud. puede darnos los detalles y nosotros haremos los contactos y trataremos de designar un hombre para Ud. Si Ud. se decide por el primer caso, los nombres y direcciones de los varios hombres mencionados en la carta de Paul, son los siguientes:

(Nombres y direcciones)

Sinceramente,

_____ (f) Millard E. Smith
Director Interino

Nº 2810-53

Señor don Cipriano Güell
Gerente General de la Caja Costarricense de Seguro Social
Ciudad

San José, 2 de Setiembre de 1953

Muy estimado señor Gerente:

Con referencia a la traída al país del técnico en Planeamiento de Hospitales, señor Molander, de Suecia, este Ministerio solicitó ayuda económica al Servicio Cooperativo, pero por disposiciones del Comité de Programas del Punto IV no ha sido posible obtenerla.

Por existir verdadera urgencia para la venida al país del técnico mencionado, se podría pensar, para financiar el pago de sus gastos de viaje y permanencia en el país, en un plan cooperativo entre las Instituciones interesadas (Hospital San Juan de Dios y Caja Costarricense de Seguro Social) y este Ministerio.

En espera de una favorable acogida de su parte a esta solicitud, hago propicia la oportunidad para suscribirme de usted, atento servidor,

(f) Dr. J. Cabezas D.
Ministro de Salubridad Pública

Nº 7999

10 de Setiembre de 1953

Dr. don José Cabezas D.
Ministro de Salubridad Pública
S. D.

Muy estimado Doctor:

Me es grato acusar recibo de su atenta Nº 2758-53, del 28 de agosto pasado, en la cual se sirve transcribir nota del señor Director Interino del Servicio Cooperativo, relacionada con la "visita a Costa Rica de un especialista en asuntos de administración médica y hospitalaria", y acompañada de una nota de la comunicación de la Organización en Washington del Servicio mencionado, en la que mencionan los nombres de cuatro personalidades que podrían hacer los estudios en referencia, pero no de inmediato, por ser todos ellos profesores en Universidades y estar en los cursos lectivos.

También el Dr. Quirce tuvo la amabilidad de entregarme copia de una nota del Dr. Vargas Méndez, Director General de Salubridad, dirigida al Dr. Peña Chavarría, transcribiendo una comunicación de *The Royal Medical Board* de Stokolmo, noticiando que el señor Molander, "Especialista en Planeamiento y Equipo de Hospitales", está "muy interesado en venir por cerca de dos meses", pero que "le sería imposible comenzar inmediatamente". También se manifiesta en la misma que el señor Molander, personalmente dará más información detallada al respecto.

Ahora bien, la Junta Directiva en vista del proceso seguido en relación a la venida al país de un "Consultor Hospitalario", el cual ha sido más que lento, ya que en ello se está hace más de un año; que en estos momentos sólo existe una esperanza en que venga el señor Molander; que las necesidades hospitalarias de la Caja aumentan día con día, convino en dedicar las sesiones que fuesen necesarias para la discusión, de este asunto, y después de un minucioso análisis de la situación, acordó hacer por su cuenta las gestiones para conseguir un técnico que estudie las necesidades hospitalarias de la Institución, dentro de un marco nacional, en el bien entendido que no quiere decir esta determinación, que se deba prescindir de los servicios del señor Molander—u otro, si fuere del caso—que ha de llegar, supongo, para estudiar esas mismas necesidades pero en plan netamente nacional; ya que, si de esos estudios nacionales resultare que conviene un sólo centro hospitalario, y así lo comprendiere y

aceptase la Caja, los estudios llevados a cabo por la misma, servirían para que nuestras necesidades se tomaran en *consideración para el centro*; y en el caso de que la conclusión de los estudios nacionales fuese que deben o pueden haber dos centros asistenciales, se habría ganado tiempo para que la Institución, de inmediato, pudiera enfrentarse a los planes definitivos para el suyo.

Me permito dar a usted los anteriores datos por vía informativa y por ser de opinión la conveniencia de que lleguen a su conocimiento.

Cordialmente me repito de usted muy atento y seguro servidor,

(f) Cipriano Güell P.
Gerente

Nº 8209

17 de Setiembre de 1953

Dr. don José Cabezas D.
Ministro de Salubridad
S. D.

Muy estimado Doctor:

Refiriéndome a su atenta nota 2810-53, del 2 del mes en curso, respecto al pago de los gastos que demande la venida al país del señor Molander, de Suecia, para el estudio de planeamiento de Hospitales, la Junta Directiva encargó a esta Gerencia, indagara con el Ministerio a su cargo, si no habría modo de averiguar con el Servicio Cooperativo Interamericano, el monto más aproximado posible de los gastos que eso implicaría, con el fin de examinar nuestro presupuesto y así poder dar a usted una contestación referente a si la Caja puede asumir el pago proporcional que le correspondería en ellos.

Sea esta otra ocasión para presentar a usted los sentimientos de mi consideración más distinguida,

(f) Cipriano Güell P.
Gerente

Nº 8571

29 de Setiembre de 1953

Señor Licenciado Antonio Ortiz Mena
Director General del
Instituto Mexicano de Seguridad Social
México, D. F.

Muy estimado señor Director:

La Caja Costarricense de Seguro Social está abocada, en estos momentos, a la necesidad de construir un Hospital nuevo, ya que el edificio que en la actualidad posee como tal, no fué construído para ese fin y, por más reformas y añadidos que se le han hecho, el pobre no dá para más. Hemos llegado al límite del provecho que se le puede sacar y cada día son más las necesidades que ha de soportar. En vista de lo cual, la Junta Directiva acordó que se hagan los estudios necesarios para la construc-

ción de uno nuevo. Pero tropezamos, señor Director, que en el país se carece de un "Consultor de Hospitales" y que tampoco tenemos arquitectos e ingenieros especializados en la materia. Debemos recurrir al extranjero.

En cierta ocasión nos visitó un funcionario de ese Instituto y nos manifestó que, de presentárenos la ocasión, nos facilitarían la cooperación necesaria. De eso se trata. Tengo entendido que ustedes tienen un Departamento de Planeamientos de Hospitales; por lo tanto no deben carecer de los técnicos que se dedican a esas labores. Argumentando en tal forma, llego donde usted, señor Director, con el ruego de que tenga la amabilidad de informarme si podríamos conseguir por su medio, un Consultor de Hospitales, ya fuese del propio Instituto, u otro particular que pudiera encargarse de hacer los estudios necesarios, para lo cual, como es de suponer, facilitaríamos todos los datos pertinentes que nos solicitara o indicara que debemos ir recopilando. Hay que sobreentender que este trabajo sería por cuenta de la Caja, por lo cual se necesitaría saber de antemano—para el presupuesto respectivo—, en qué condiciones podría venir el técnico en cuestión.

Basado en todo lo dicho fué que, a mediados del mes en curso, entregué a nuestro Asesor Técnico, Ingeniero don Gastón Bartorelli, que probablemente pasará por ésa en viaje de regreso de Washington a Costa Rica, una nota de presentación para usted, con el objeto de que tuviera la amabilidad de impartir órdenes para que se le mostrara el Departamento de Planeamiento de Hospitales, con el fin de que recogiera los datos que él considerara de provecho para nuestras necesidades. El señor Bartorelli es, específicamente, Asesor Técnico de nuestro Departamento de la Habitación para la construcción de viviendas, quien ha representado a Costa Rica en la conferencia que, sobre la materia, se ha celebrado en la ciudad mencionada.

Con mis agradecimientos por su amable atención a las anteriores líneas, me es grato presentar a usted los sentimientos de mi consideración muy distinguida,

(f) *Cipriano Güell P.*
Gerente

Nº 3134-53

San José, 6 de Octubre de 1953

Señor don Cipriano Güell P.
Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social
Apartado 1317
Ciudad

Muy estimado señor Gerente:

Para su estimable conocimiento y en relación con su oficio Nº 8208 de setiembre 17, me permito atentamente transcribirle la nota siguiente:

"... Octubre 5, 1953, Dr. José Cabezas Duffner, Ministro de Salubridad Pública, S. D.—Estimado señor Ministro: Deseo muy atentamente referirme a su nota del 18 de setiembre en que nos transcribe comunicación del señor Cipriano

Güell P., Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante la cual solicita la opinión del Servicio en cuanto al monto aproximado de los gastos que implicaría la venida al país del señor Molander, de Suecia, para el estudio de planeamiento de hospitales. Al respecto hemos averiguado lo siguiente: el costo del viaje de ida y regreso, vía KLM, es de US\$1,082.88. Estimamos, por lo tanto, que la suma aproximada que se necesita para traer al señor Molander a Costa Rica es más o menos de diez a doce mil colones, dependiendo del lugar donde se le piense alojar. Esperamos que esta información sea de utilidad al señor Güell para decidir la participación que la Caja tendrá en la financiación del proyecto. Lo saluda muy atentamente, (firma) *William E. Bell*, Director Interino del Servicio Cooperativo Interamericano de Salubridad Pública”.

Sirva esta ocasión para presentar al señor Gerente los sentimientos de mi consideración más distinguida,

(f) *Dr. J. Cabezas D.*
Ministro de Salubridad Pública

Nº 8979
13 de Octubre de 1953

Dr. don José Cabezas D.
Ministro de Salubridad
S. D.

Muy estimado señor Ministro:

En contestación a su muy atenta nota 3134-53, del 6 del mes en curso, referente a los gastos que demandará la venida del señor Molander, de Suecia, de acuerdo con la nota que tuvo usted la amabilidad de transcribirme del señor Director Interino del Servicio Cooperativo Interamericano de Salubridad, me es grato manifestarle que la Junta Directiva, en la sesión celebrada el 9 de los corrientes, acordó destinar hasta la suma de CINCO MIL COLONES (₡ 5,000.00) para cooperar en la tercera parte de los gastos que ocasione la venida del señor Molander.

De usted atento y seguro servidor,

(f) *Cipriano Güell P.*
Gerente

CAPITULO TERCERO

**Informe del Departamento
de la Habitación**



Vista aérea de la futura Unidad Vecinal en Haití

Introducción

El año 1953, dentro de las labores que realizó el Departamento, se distingue por su dependencia de la trayectoria que se tomó el año anterior, ya que en este período no hay característica alguna que lo defina o señale como diferente, por lo que aconsejamos leerlo como continuación del informe de labores del año 1952. Al referirnos a los programas de trabajo se agudizará esta dependencia, pues casi todos son consecuencia de estudios elaborados o de obras iniciadas en el período vencido.

Esta distinción, que es la principal del año 1953, viene a ser lógica consecuencia del plan que presentó el Departamento de hacer proyectos de inversión continuos, que abarcaran dos, tres o más años, y que permitieran salirse a la Institución de esos programas fraccionarios que tanto esfuerzo significaban sin obtenerse de ellos los resultados de orden administrativo práctico deseables, y aún más, sin significarse como muy recomendables dentro de las soluciones efectivas al problema de la vivienda. El plan de inversiones presentado en el año 1952 comprendía ese año, y además 1953 y 1954, por lo que es muy comprensible la característica que sobresale en este período de ser exclusivamente una continuidad de las trayectorias anteriores.

Este continuar de labores que encierra en sí el año 1953, ofrece algunas distinciones dignas de señalarse en esta ocasión:

1.—Debe recordarse que 1952 quedó definido como un año que se destacó más que por realizaciones de orden material, por las variaciones sustanciales que se introdujeron en la vida del Departamento, por las orientaciones más acordes con la realidad económico-social del país y con la potencialidad económica de la Institución. Fué este un período de introspección, de mirarse hacia dentro, de hacer un alto en el camino para partir de nuevo con más orientación y seguridad. Esto significó en el campo de los resultados prácticos cierta inmovilidad en el aspecto de las construcciones, pues fué época de estudio, de ensayo, de investigación y planeamiento. Toda la pasividad y las consecuencias fructíferas de esta pasividad, repercutieron en 1953 en que se empezó a realizar partes de los planes madurados en este período o se continuaron las obras que en los últimos meses de 1952 se habían iniciado.

Vemos que en este año se levantaron, ya casi terminados, los edificios multifamiliares en la Ciudadela Calderón Muñoz, se logró realizar el programa de las 41 casas

de dos y tres dormitorios en la Ciudadela de Pavas, se empezó a hacer una realidad la idea del Departamento de dotar a sus Ciudades de los servicios comunales indispensables. El programa de la Unidad Vecinal se inició, destacando en el lugar de los trabajos un Ingeniero Encargado para el debido comienzo de ese vasto plan. Además de estas obras de gran envergadura, el Departamento realizó varias obras con miras al mejoramiento de sus barriadas, que serán debidamente enunciadas al tratar sobre las inversiones de los recursos de la Institución.

Seríamos injustos si señalarámos al año 1953 solamente en el aspecto de trabajo constructivo, sino que debemos hacer hincapié en que siguió la orientación del período anterior en su aspecto de estudio e investigación, pero que matizó esta tendencia con un gran desenvolvimiento de trabajo. Así vemos que en esta época se desarrollaron todos los criterios técnicos a seguir en la Unidad Vecinal, se fijaron las bases de su desarrollo tanto en el aspecto constructivo como en el económico-social. Además se lanzaron ideas de gran importancia para la vida del Departamento, cabe mencionar en esta oportunidad el planteamiento que se hizo a la Junta Directiva de la necesidad de establecer un sistema de ahorro para los solicitantes de vivienda, que sea un régimen autosuficiente y que sea una captación del capital privado. Con el fin de aprovechar el tiempo y lograr desenvolver los programas de trabajo lo más rápidamente posible, se planeó en 1953 parte de lo que será en 1954 el plan de construcciones en las provincias, proyectos que culminaron con la adjudicación de las licitaciones promovidas para la consecución de las obras en Alajuela y Heredia.

Para no cansar con un extenso análisis de nuestras actividades, dejamos las anteriores líneas como introducción al informe de labores del Departamento.

RECURSOS Y EGRESOS

Antes de presentar los programas de trabajo realizados por el Departamento en el año 1953—siguiendo ya las normas establecidas en los informes anteriores—se incluye a continuación los datos de la liquidación del Presupuesto del Departamento, correspondiente al año 1953:

a) Recursos:

1.—Aporte del Gobierno	₡ 999.999.60
2.—Impuesto Espectáculos Públicos	671.423.55
3.—Reservas de Invalidez, Vejez y Muerte	1.350.000.00
4.—Cuotas de adjudicatarios	324.480.30
5.—Cuotas de prestatarios	128.930.41
6.—Cuotas de conservación	41.571.35
7.—Varios e imprevistos	24.705.32
<i>Total de Recursos</i>	<u>₡ 3.541.110.53</u>

Por las razones harto explicadas en el informe de labores de 1952, en ese año se produjo un superávit de ₡ 1.119.414.94 que vino prácticamente a engrosar los recursos del año 1953, quedando por consiguiente un total disponible de ₡ 4.660.525.47.

b) *Egresos:*

1.—Gastos Administrativos	₡ 585.373.66
2.—Servicio de Obligaciones	527.845.29
3.—Otros Servicios y Gastos	98.824.74
4.—Adquisición activos fijos	187.276.76
5.—Gastos de Representación	4.400.00
6.—Programa de Construcciones	2.986.427.01
<i>Total de Egresos</i>	<u>₡ 4.390.147.46</u>

Los anteriores datos demuestran por sí solos cuál fué la intensidad de trabajo que se desarrolló en 1953, ya que de los ₡ 4.660.525.46 de recursos apenas se dejó de invertir la suma de ₡ 270.378.01 que queda como superávit de todo el ejercicio económico.

Para un detalle minucioso y mejor conocimiento de la procedencia de los recursos y de las razones de ciertos egresos, recomendamos nuevamente la lectura de los informes anteriores, pues en éste hemos creído conveniente suprimir esas explicaciones para no caer en repeticiones oficiosas. Nos concretaremos simplemente a incluir un desglose de las mismas:

Otros Servicios y Gastos	₡ 98.824.74
Servicio de conservación y reparación de casas adjudicadas . .	43.516.17
Conservación y reparación de urbanizaciones y terrenos . . .	17.851.57
Pólizas Seguro Construcciones	6.197.70
Otros Gastos	31.259.30
<i>Servicio de Obligaciones</i>	<u>₡ 527.845.29</u>
Amortización Préstamos Invalidez, Vejez y Muerte S. S. . . .	205.859.15
Intereses Préstamos Invalidez, Vejez y Muerte	321.673.21
2% Intereses Cuotas Aspirantes	302.93
<i>Gastos Administrativos</i>	<u>₡ 585.373.66</u>

Esa cifra representa el 22.6% de los gastos administrativos totales de la Institución, según lo establece el artículo 5º del Presupuesto General de la Caja.

<i>Gastos de Representación</i>	₡ 4.400.00
---	------------

Ese gasto se originó con motivo del envío de un delegado del Departamento a las Conferencias del CIES en Caracas (febrero de 1953).

Adquisición de Activos Fijos	₡ 187.276.76
Mobiliario y equipo de Oficina	10.990.00
Equipo de Trabajo	176.286.76

PROGRAMA DE CONSTRUCCIONES

Ya desde el año 1952, en que se había formulado un plan de inversiones para tres años, tentativamente se señalaron las obras en que se ocuparían los ingresos de esos períodos. Liquidaciones, contratiempos, escollos de muy diversa índole, hicieron que las cantidades expuestas en principio para invertir en el desarrollo de los años comprendidos en ese plan, no correspondieran a las ocupadas realmente.

Por lo tanto lo invertido en los programas de construcciones en 1953 fué lo siguiente:

1.—Para <i>Unidad Vecinal</i>	
a) Terreno	₡ 201.731.35
b) Urbanización	91.233.81
2.—Para <i>Pavas</i>	
a) Programa	718.675.40
3.—Para <i>Calderón Muñoz</i>	
a) Multifamiliares	1.760.920.05
4.—Préstamos para Reparaciones y Ampliaciones	9.147.45
5.—Préstamos Guanacaste	199.552.45
6.—Arreglo Urbanización Limón	5.166.50
<i>Total</i>	<u>₡ 2.986.427.01</u>

El crecimiento económico de las partidas destinadas a cada programa de construcciones habla por sí solo de la intensidad de trabajo con que caracterizamos desde un principio este período de la vida del Departamento.

1.—UNIDAD VECINAL

a) *Antecedentes.*—El 10 de abril de 1953 el Departamento terminó los estudios preliminares de la Unidad Vecinal. Informó entonces a sus superiores que este gran proyecto traspasaba los modestos límites de los programas hasta la actualidad realizados por el Departamento, ya que se trataba de realizar una Unidad Vecinal, la primera en los anales de la vida del país, con miras al desarrollo integral del área urbana

de la capital, y con proyecciones especiales hacia una nueva estructuración de los barrios del sur.

Unidad Vecinal para los costarricenses es un nuevo término dentro del lenguaje que usamos en el campo de la vivienda. Nosotros hemos hablado en años anteriores de *barriadas* y *ciudadelas*, de *casas* y *pabellones*, pero todavía no habíamos llegado a esa concepción funcional del problema de la vivienda que encierra en sí el término de Unidad Vecinal.

Vivimos en ciudades congestionadas, crecidas sin planeamientos, abultadas por la imprevisión de construcciones deseosas de ganar espacio sin la preocupación del orden que debe imperar en beneficio de la colectividad. Una ciudadela, que representaba dentro del problema urbano *dos o tres manzanas de casas*, no era *solución efectiva* a la congestión de la ciudad. Era necesario un trasplante, un restar problemas, un crear pequeñas ciudades casi completas, con los servicios comunales más indispensables, que abarcaran un grupo numeroso de familias en una comunidad vecina a la gran ciudad. Con esta concepción se dejaba de pensar en el problema de vivienda de determinada familia, pues la dimensión de sus alcances no está limitada a un grupo de personas sino que está medida conforme a las necesidades de un grupo numeroso de nuestra sociedad. La Unidad Vecinal no contempla el caso aislado de una familia, por el contrario, se basa en la capacidad máxima de un grupo social.

Por lo tanto la Unidad Vecinal deja de ver al hombre como un ser abstracto dentro de una vivienda concebida exclusivamente material, y contempla a una comunidad organizada con un sentido profundamente humano y eminentemente social de un conjunto de hogares, con todos los servicios y facilidades necesarios. El problema de la vivienda visto desde el individuo encierra la concepción de una casa, que sea el punto de partida de su vida material, donde encierre los objetos de su propiedad, donde se aisle del manoseo del trato humano, donde pueda desenvolver los actos íntimos y necesarios a la vitalidad que posee. El problema de la vivienda visto desde el punto de una comunidad compuesta de 550 familias, como se planea con nuestro proyecto de Hatillo, comprende esta necesidad del individuo y las de la colectividad en general. Por eso repara no sólo en proveer un hogar sino en dar con éste el ambiente necesario para una verdadera convivencia. Piensa entonces en las necesidades del grupo humano: necesidades culturales, comerciales, sociales, religiosas. La Unidad Vecinal no es solamente un trazado urbanístico que comprende 550 casas; planea la construcción de escuelas, de centros comerciales, de teatro y edificios destinados al sano desarrollo de actividades de carácter social, religioso y cultural de la comunidad. Además se planea construir parques, jardines, oficinas de administración de la Unidad Vecinal, donde los vecinos estén en inmediato contacto con la Institución que los gobierna.

b) *Etapa de planeamiento de la Unidad Vecinal.*—Esta etapa ha ocupado todo el año 1953.

Como orden administrativo el Departamento al iniciar esta etapa de planeamiento la dividió en los siguientes períodos:

- 1.—Estudios preliminares.
- 2.—Proyecto urbanístico.
- 3.—Proyectos arquitectónicos.
- 4.—Diseños de urbanización.
- 5.—Diseños de construcción.
- 6.—Especificaciones y presupuestos.

El primer período comprendió la selección de los terrenos con levantamientos topográficos, la fijación de criterios y determinación de cantidades en cuanto a tipo de comunidad, régimen de adjudicación, tipos de vivienda y tipos de edificación.

El segundo se refiere al estudio de la Unidad Vecinal en relación con sus alrededores y con el área metropolitana, para pasar luego al proyecto en detalle de sus áreas, calles, instalaciones, estructuras y lotificación.

El tercero corresponde concretamente al proyecto de todos los tipos de vivienda que va a comprender la Unidad Vecinal, incluyendo todos los planos de plantas, elevaciones y cortes.

Los tres últimos períodos abarcan todo el trabajo de ingeniería, que transforma en planos constructivos con detalles estructurales y estimaciones de trabajo para materiales y mano de obra, los proyectos anteriores.

Período: Estudios Preliminares

El Asesor Técnico con el Jefe de la Sección de Planeamiento del Departamento, asesorados por el Arquitecto Urbanista César Garcés, que en su carácter de representante regional del Centro Interamericano de Vivienda, se encontraba en Costa Rica con el propósito de colaborar con esta Institución en sus planes técnicos, trabajaron juntos para cumplir con el primer período.

Sería muy largo, y quizás únicamente interesante para estudiosos especializados en las materias de arquitectura, ingeniería, urbanismo o planeamiento, detallar aquí todos los aspectos que abarcaron los criterios que tomó el Departamento para seguir en este primer período del planeamiento. Hemos creído más conveniente hacer un resumen de ellos, e invitar a los estudiosos que consulten nuestros archivos para empaparse de los detalles.

Con respecto al *tipo de comunidad*: El proyecto de Unidad Vecinal comprenderá los tres sectores económico-sociales, que el Departamento ha venido señalando y definiendo en sus estudios, como vivienda mínima, económica y media. La distribución de inversiones entre los tres grupos socio-económicos señalados será la siguiente:

Vivienda mínima	al 1% como interés anual 25%
Vivienda económica	al 3% como interés anual 50%
Vivienda media	al 6% como interés anual 25%

Sobre el régimen de adjudicación: En la formación de la comunidad se contemplaron los dos regímenes de adjudicación en propiedad y en arrendamiento, sin establecer diferencias en las normas de construcción para los dos casos. Para los efectos de cálculos sobre rentabilidad de las inversiones se asumirá la siguiente distribución de casas en venta y en alquiler:

En el 1%	40% en venta y 60% en alquiler
En el 3%	60% en venta y 40% en alquiler
En el 6%	80% en venta y 20% en alquiler

Sobre esta distribución cabe advertir que el Departamento mantiene el criterio de que las casas previstas para alquiler puedan ser adjudicadas en venta, con excepción de los pabellones para vivienda mínima, que siempre quedarán para alquilar.

En el capítulo de este informe, que hemos titulado "Relaciones Públicas", con motivo de la participación del Departamento en el Seminario provocado por el Colegio de Ingenieros para celebrar su cincuentenario, expondremos el criterio que en esa ocasión se tuvo la oportunidad de dar a conocer sobre los regímenes de adjudicación.

En lo que se refiere a tipos de vivienda: Se proyectaron casas de 2, 3 y 4 dormitorios, considerando el grado de ocupación de 3 a 5 personas para las casas de dos dormitorios, de 5 a 7 para las de tres, y de 7 a 9 para las viviendas de cuatro dormitorios. La distribución de casas de 2, 3 y 4 dormitorios en cada uno de los grupos de vivienda mínima, económica y media se hará con base en los siguientes porcentajes:

	2 Dormitorios	3 Dormitorios	4 Dormitorios
Mínima	40%	30%	30%
Económica	40%	40%	20%
Media	50%	30%	20%

Al determinar las cantidades efectivas se asignarán cuotas prudenciales a las casas de 2 y 3 dormitorios, para que sean flexibles o admitan una ampliación racional.

De tipos de edificación: En la proyectada Unidad Vecinal se podrá construir casas aisladas, gemelas, en pabellones y en edificios. Para la vivienda mínima se contemplarán casas gemelas y en pabellones; para la económica, casas aisladas, gemelas y en edificios; y para la vivienda media casas aisladas y edificios. Es decir, que a los tres grupos se aplicarán los cuatro tipos de edificación de acuerdo con la siguiente distribución:

Tipos de Vivienda	Mínima	Económica	Media
Aisladas	-----	40%	80%
Gemelas	80%	30%	-----
Pabellones	20%	-----	-----
Edificios	-----	30%	20%

Estos, como se dijo anteriormente, son a grandes rasgos los criterios que tomó el Departamento en el primer periodo de la etapa de planeamiento.

Las demás etapas del planeamiento

Con la enumeración de los períodos que comprendían el planear la Unidad Vecinal salta inmediatamente a la vista el gran volumen de trabajo profesional que implicaba. El Departamento para realizarlo no contaba ni con el tiempo suficiente, ni con la cantidad de personal técnico necesario, sobre todo si consideramos que la parte de



*Señores: Jorge Emilio Padilla,
Edgar Vargas V., Santiago Crespo
y Rodrigo Masis*

proyectos debe estar lista completamente antes de iniciar cualquier programa material de obras.

Con el objeto de resolver este problema y después de hacerse una serie de estimaciones para valorar esos servicios de planeamiento, que se calcularon en ₡ 90.000.00 aproximadamente, se decidió contratar a cuatro de los mejores arquitectos nacionales para encargarles la realización de estas etapas del planeamiento de la Unidad Vecinal.

En un principio se pensó en promover un concurso entre los arquitectos costarricenses, pero tal proyecto aunque traería una serie de ventajas muy recomendables dispondría de un tiempo vital. Además se contaba con el problema de que los profesionales tenían tiempo muy limitado para dedicar parte de su horario de trabajo a la confección de estos estudios. Al fin se logró contar con la magnífica colaboración de cuatro arquitectos de muy reconocidas capacidades y de amplia responsabilidad, que pudieran sacrificar parte de su tiempo para encargarse de estos trabajos. Los arquitectos escogidos fueron los siguientes: don Jorge Emilio Padilla, don Edgar Vargas, don Rodrigo Masis y don Santiago Crespo.

Los cuatro citados profesionales solicitaron como remuneración del trabajo, haciéndose cargo, desde luego, del personal subalterno de auxiliares y dibujantes que necesiten para la terminación de todos sus proyectos, la suma de ₡ 85.000.00.

La Junta Directiva en el artículo 2º de la sesión N° 1214 del 6 de mayo, cono-

ció este proyecto del Departamento y lo autorizó para suscribir el contrato respectivo con los citados arquitectos. En el contrato se detalló que dividirían su trabajo por etapas en la siguiente forma:

- 1ª *Etap*a: Vencería el 31 de agosto y comprendería los ante-proyectos de conjunto urbano y del edificio multifamiliar que el Departamento planea realizar con la ayuda del Gobierno.
- 2ª *Etap*a: Vencería el 31 de enero de 1954 y comprende los planos definitivos del conjunto urbano y del edificio multifamiliar indicado.
- 3ª *Etap*a: Vencería el 30 de junio de 1954, fecha en que termina el contrato de trabajo contraído y comprende los planos definitivos de las 18 unidades arquitectónicas y una maqueta de todo el conjunto arquitectónico.

Por la fecha en que vencen las etapas enumeradas, se sobreentiende la labor que han cumplido los arquitectos en los anteproyectos y proyectos de la Unidad Vecinal. Para aprobar la etapa que venció el 31 de agosto el Departamento aprovechó la presencia en Costa Rica del Representante Regional del Centro Interamericano de Vivienda, urbanista César Garcés, quien nos prestó una vez más su desinteresada y valiosa colaboración.

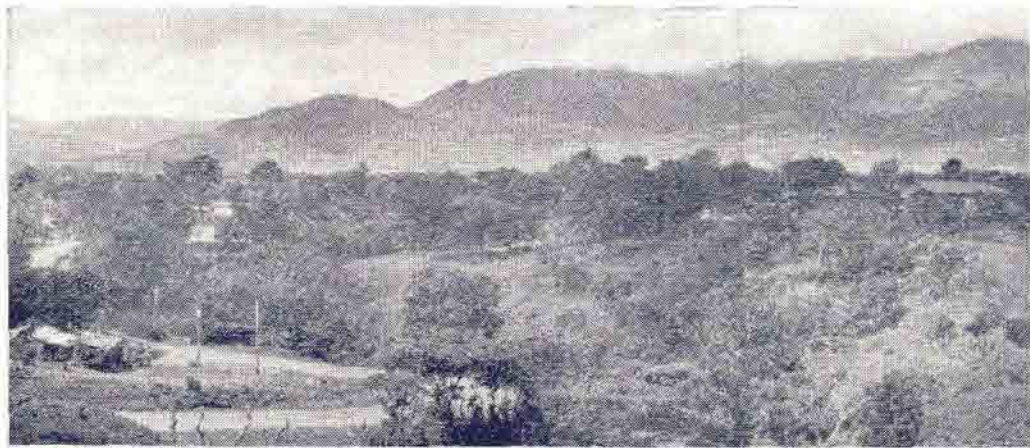
Los puntos básicos y las recomendaciones que el Departamento introdujo en el anteproyecto presentado fueron los siguientes:

1.—Decidir que el anteproyecto debía limitarse a la ubicación de casas dentro de los terrenos que son de su propiedad en los barrios del sur, aunque bien podría dejarse previsto el posible desarrollo de calles en estos terrenos, en primer lugar para efectos de que en esa forma la Municipalidad de San José le sea dable imponer ese desarrollo para futuras urbanizaciones y porque pueden ser de gran utilidad en los años venideros, a esta Institución.

2.—Tratar por todos los medios de sacar el mejor aprovechamiento de la topografía del terreno para construir el mayor número de viviendas, sin que por esto se llegara a sacrificar en ningún momento los criterios técnicos que existen en materia de densidad relativa de población ni a sacrificar el campo destinado a los servicios comunales.

3.—Para la aprobación del anteproyecto del edificio multifamiliar que se planea construir con la ayuda gubernamental, el Departamento después de consultar debidamente al Ministro de Economía y Hacienda aprobó los estudios realizados, con la variante de que sólo se continuaría proyectando un solo edificio multifamiliar económico, con una estimación de ₡ 700.000.00, que sería destinado a familias compuestas de 5 a 7 personas, que perciban salarios de ₡ 400.00 a ₡ 600.00.

Las ilustraciones que acompañan estas páginas pueden dar a los lectores una amplia visión de lo que han realizado los arquitectos referidos en esta primera etapa de planeamiento.



Vista panorámica del terreno de 30 manzanas

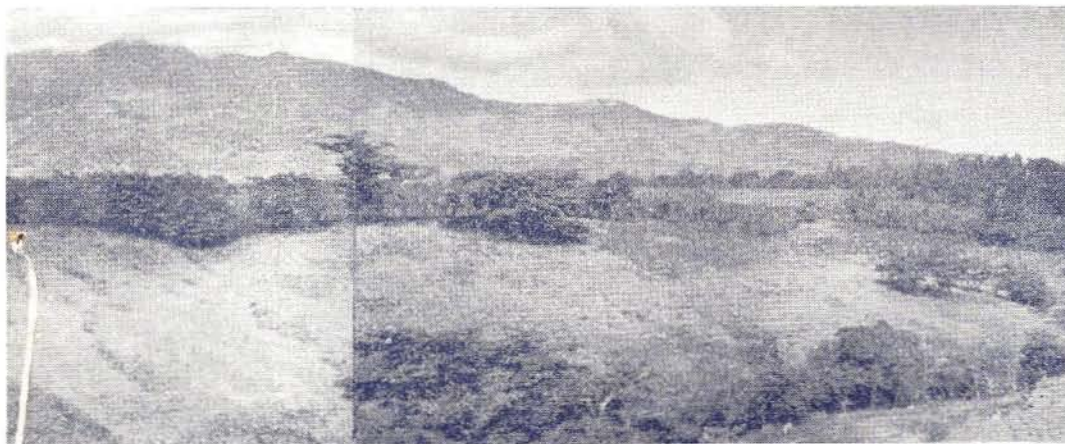
Trabajos en la Unidad Vecinal

En noviembre comenzaron los primeros trabajos en la Unidad Vecinal. La primera medida que se tomó fué nombrar un ingeniero residente en el lugar, que se encargara de dar las medidas correspondientes y hacerse responsable de la ejecución de las obras. Como el programa que se va a iniciar es verdaderamente de dimensiones ingentes, y teniendo el Departamento el problema de carecer de una instalación fija para el Plantel, pues la actual en la Ciudadela Calderón Muñoz siempre se ha calificado por su carencia de condiciones como de carácter provisional, se dispuso el traslado del Plantel y Bodegas, edificando para ello, bodegas, talleres y oficinas que reúnan las condiciones deseadas para su buen funcionamiento. Este proyecto se hará una realidad a principios del año 1954.

Es de advertir que los trabajos que se están realizando en la Unidad Vecinal se han concretado a la verificación en el campo mismo de las líneas ejes del anteproyecto de urbanización elaborado por los arquitectos, para saber en definitiva si éstas pueden ser realizadas de acuerdo con el anteproyecto o cuáles modificaciones deben recibir y cuál es el terreno real con que se cuenta. Es decir, en el año 1953 se han dado apenas los primeros pasos para entrar a la etapa de las realizaciones prácticas.

Inversión realizada en la Unidad Vecinal hasta 1953

	Año 1952	Año 1953	Totales
Terreno	₡ 300.935.00	₡ 201.731.35	₡ 502.666.35
Planeamiento Urbanizac.,	-----	₡ 91.233.81	₡ 91.233.81
Totales	₡ 300.935.00	₡ 292.965.16	₡ 593.900.16



en el que se construirá la primera *Unidad Vecinal*

2.—PAVAS

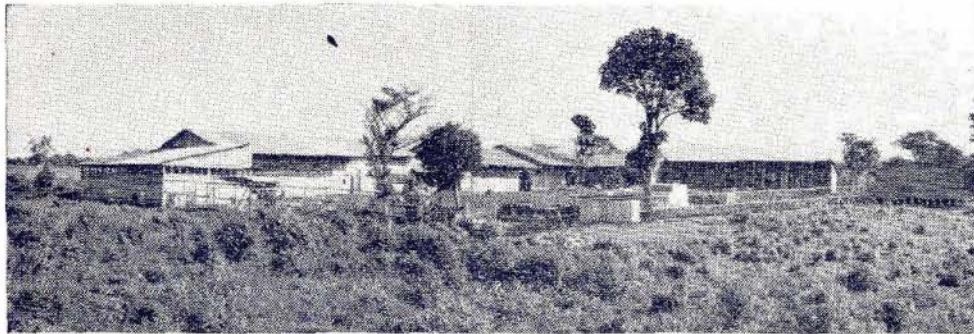
Desde 1952 el Departamento anunció el programa que se iba a realizar en Pavas, y en ese mismo año estudió las bases de esas construcciones y estimó preliminarmente la partida de ₡ 700.000.00 para invertir. Además, y por tratarse de un nuevo sistema constructivo, realizó una experiencia, que se comentó extensamente en el informe de labores de ese período en el capítulo titulado "Resultado del ensayo de las Casas-Prueba en Pavas", construyendo una casa sencilla y una gemela. Esta etapa experimental se logró con gran éxito, anunciando este hecho que la erección del total de las construcciones sería una acertada realización.

Con base en la autorización de la Junta Directiva (sesión N° 1155 del 21 de noviembre de 1952), se procedió a preparar los planos completos y presupuestos detallados de este programa.

En la sesión N° 1192 del 13 de marzo de 1953, esos planos y presupuestos fueron aprobados por nuestra Junta Directiva y en ese mismo acto se ordenó la ejecución de los trabajos por un monto total de ₡ 730.506.00.

Las obras proyectadas fueron las siguientes:

- 17 casas de tres dormitorios.
- 29 casas de dos dormitorios.
- 1 salón de reuniones y oficinas administrativas.
- 1 kindergarten.
- 1 comercio con casa de habitación y las obras de urbanización necesarias para habilitar las anteriores.



Estas son las nuevas instalaciones para las bodegas, talleres y oficinas del Plantel. Se construyeron en el propio terreno de la Unidad Vecinal. Obsérvese la amplitud y posibilidad de ensancharlas.

Los datos que en esa oportunidad se suministraron como posibles valores de adjudicación y cuotas mensuales a pagar por las casas fueron así:

Casa de tres dormitorios:

Construcción (70.81 m ²)	₡ 18.000.00
Terreno Urbanizado (Aprox. 400 varas)	4.400.00
Gastos de Administración	600.00
<i>Total</i>	<u>₡ 23.600.00</u>

Cuota mensual:

Amortización e intereses	₡ 58.65
Cuota de conservación	11.50
Cuota de incendio	5.75
<i>Total</i>	<u>₡ 75.90</u>

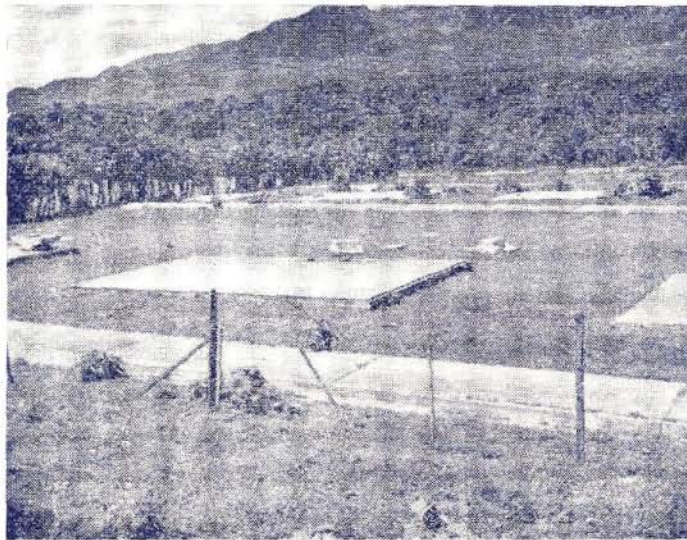
Casa de dos dormitorios:

Construcción (42.58 m ²)	₡ 11.000.00
Terreno Urbanizado (Aprox. 400 varas ²)	2.600.00
Gastos de Administración	400.00
<i>Total</i>	<u>₡ 14.000.00</u>

Cuota mensual:

Amortización e intereses	C 35,70
Cuota de conservación	7,00
Cuota de incendio.	3,50
<i>Total</i>	<u>C 46,20</u>

Como dato sobresaliente de este programa de construcciones debemos destacar el hecho de que incluía, por primera vez en la historia del Departamento, la construcción de edificios comunales para el servicio de los adjudicatarios. Para recuperar la inversión que exigía esas obras se dispuso que la casa y el local de comercio se darian en arrendamiento, fijándose como tal la suma que fuera necesaria para compensar los intereses y amortización lenta del valor invertido.

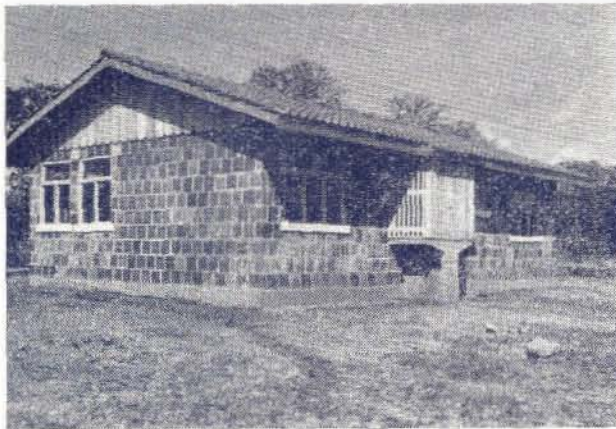


Vista general del terreno urbanizado antes de iniciar la construcción de las 44 casas.

También el Departamento informó en ese entonces que el plazo que se necesitaría para concluir el programa sería de diez meses, contados desde la fecha de iniciación del mismo.

Siguiendo las normas establecidas ultimamente por el Departamento y que han dado magníficos resultados en cuanto a economía de tiempo y dinero, los trabajos de construcción no se iniciaron en tanto no estuviera adquirida la mayor parte de los ma-

teriales y organizado el equipo de trabajadores y el sistema detallado de costos. Asimismo para este proyecto se puso en práctica por primera vez un instructivo que señala las obras a realizar, fechas de iniciación y conclusión de los trabajos, monto de las partidas presupuestas, facultades y obligaciones de cada uno de los empleados especializados y los procedimientos que deben seguirse en una serie de asuntos tales como tramitación de pedidos y entregas de materiales, confección de planillas, funciones de los trabajadores, relaciones con otras dependencias de la Caja, etc. Con este instructivo sustancialmente se persigue no sólo dar las líneas directrices generales para uniformar criterios y procedimientos, sino también el facilitar una mejor comprensión y coordinación de actividades tanto en el propio lugar de trabajo como en otras oficinas adminis-



Una casa terminada

trativas. Dicho instructivo consta de treinta y cinco artículos y se dictó el 23 de julio para entrar a regir a partir del 1º de agosto de 1953, fecha en que se iniciaron los trabajos.

Se haría muy extenso este informe si incluyera detalles que comprendan el período de ejecución. Por esa razón preferimos omitirlos para referirnos directamente a los resultados obtenidos con este programa.

Para el Departamento resulta muy satisfactorio poder informar que en estas construcciones de Pavas pudo alcanzar dos objetivos primordiales: "Rapidez en la construcción" y "Economía de Dinero".

Economía de Tiempo

Como el plazo calculado originalmente fué de diez meses a partir del 1º de agosto de 1953, la fecha de conclusión había sido fijada para el 1º de junio de 1954. No obstante se logró que las cuarenta y una casas, los edificios comunales y las obras de urbanización quedaran totalmente concluídas el 5 de marzo último, es decir, con una anticipación prácticamente de tres meses, a pesar de algunos contratiempos sufri-



Los servicios comunales en la Ciudadela de Pavas



Arriba: el local de comercio, y abajo: el kindergarten

dos. Ya en informes anteriores nos hemos referido a las grandes ventajas que se obtienen con el nuevo sistema de construcción empleado en Pavas. Ahora tenemos que agregar indudablemente la rapidez y facilidad con que los operarios van adquiriendo la destreza necesaria para utilizar el "block de arcilla armado" en las construcciones, la que será de grandes proyecciones para el futuro, máxime si se advierte que por ser un sistema de construcción bastante simple, no exige conocimientos muy especializados en los obreros ni una gran concentración de trabajadores para lograr un ritmo acelerado en las edificaciones, lo que redunda ventajosamente en la solución del problema de la escasez de mano de obra especializada.

Economía de dinero

Según el informe de la oficina de costos del Departamento, cerrado al 15 de marzo último, en este programa se invirtió la suma de ₡ 642.831.39, que se desglosa así:

Planta Provisional	₡ 83.565.62
Casas de tres dormitorios	215.433.29
Casas de dos dormitorios	222.460.80
Urbanización adicional	21.661.39
Obras de Servicio	87.846.06
Cercas	11.864.23
<i>Total</i>	<u>₡ 642.831.39</u>

Si comparamos esa cifra con el monto de ₡ 730.506.00 autorizado por la Junta Directiva, tendríamos un sobrante efectivo de ₡ 87.674.61. Sin embargo, tenemos que informar que si bien fué ésa la suma que en definitiva sobró en el programa, la economía real que se obtuvo fué menor (₡ 26.457.63), por motivo de que se construyeron 41 casas en vez de las 46 proyectadas. La causa de que no se construyeran cinco viviendas más obedeció a razones de la configuración del terreno y de que por razones de economía estábamos obligados a localizar las casas aprovechando en la mejor forma posible la parte de urbanización ya existente en el sector este de la Ciudadela, especialmente las "aceras de penetración" que estaban construidas desde hacía cuatro años para habilitar casas tan pequeñas como las de madera del sector oeste. Además el área construible era menor por estar ya ubicadas en ella dos casas de madera que debíamos conservar.

Si queremos hacer una comparación real entre la suma presupuesta para el programa (₡ 730.506.00) y el monto total invertido (₡ 642.831.39) tenemos que rebajar del presupuesto el valor de las cinco casas no construidas, lo que nos daría entonces ₡ 669.288.02.



El teatro de la Ciudadela de Pavas

Presupuesto para 46 casas € 730.506,00

Menos:

1 casa de 3 dormitorios	(€ 17.886,38)	€ 17.886,38	
4 casas de 2 dormitorios	(€ 10.832,90)	€ 43.331,60	61.217,98

Total € 669.288,02

Como la suma total invertida ascendió apenas a € 642.831,39, tenemos que la economía del programa de Pavas fué € 26.456,63.

Desglose de los costos

Después de prorratear la cuenta denominada "Planta Provisional" los valores de costo del programa quedaron desglosados así:

16 casas de 3 dormitorios	€ 258.922,08 c/u.	€ 16.182,63
25 casas de 2 dormitorios	244.402,25 c/u.	9.776,09
Urbanización adicional	38.535,02	
Edificios comunales	100.972,04	
<i>Total</i>		<u>€ 642.831,39</u>

Si comparamos esos valores reales con los del presupuesto resulta que la casa de tres dormitorios costó ₡ 1.703.75 menos y la de dos dormitorios ₡ 1.065.81 menos de lo calculado originalmente:

	Presupuesto	Costo Real	Diferencia
Casa de 3 dormitorios	₡ 17.886.38	₡ 16.182.63	₡ 1.703.75
Casa de 2 dormitorios	10.832.90	9.776.09	10.056.81

En cambio en las partidas "Urbanización" y "Obras de Servicio" los costos resultaron más altos que lo estimado y debido a ello fué que la economía total del programa (incluyendo el sobregiro de estas partidas y el sobrante de las casas) alcanzó la referida suma de ₡ 26.456.63.

Los datos informados hasta aquí se refieren propiamente al programa realizado y por lo mismo los valores suministrados sobre las casas y demás obras son los de costo y no los de adjudicación, ya que para fijar estos últimos debemos tomar en cuenta no sólo los ₡ 642.831.39 invertidos en estas construcciones, sino también lo gastado en las "Casas-Prueba" 1952 y además los saldos que arrojan los libros de Contabilidad por los terrenos y obras realizadas en épocas anteriores. Esos cargos adicionales son los siguientes:

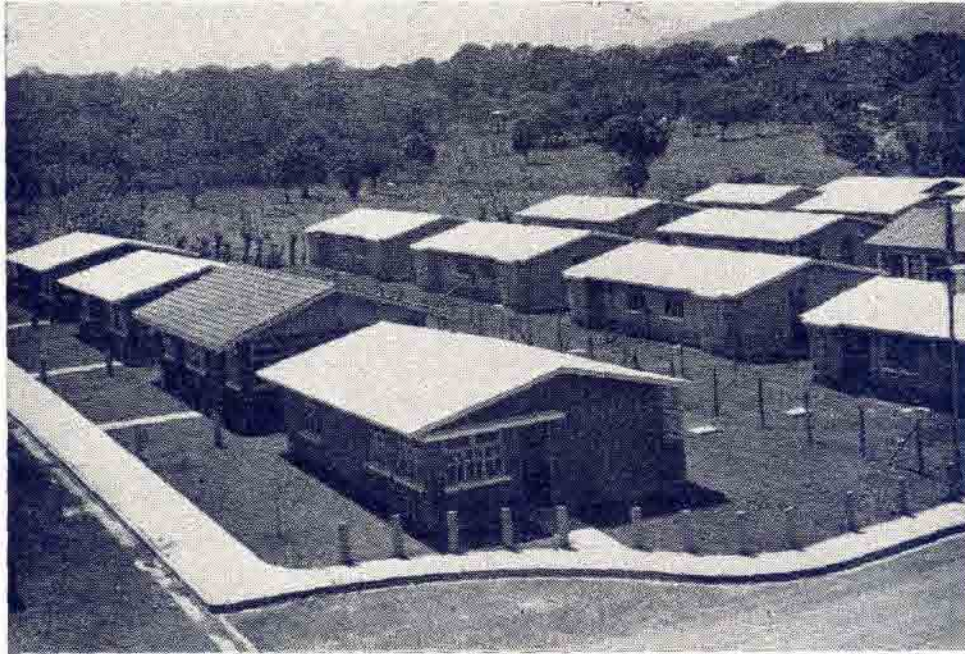
Terreno	₡ 8.060.31
Urbanización	131.733.73
Casas-Prueba 1952	52.216.02
<i>Total</i>	<u>₡ 192.010.06</u>

Por consiguiente, la inversión total que debemos recuperar asciende a ₡ 834.841.45 que se desglosa así:

	Saldo Contab.	Casas Prueba	Programa-1954	TOTAL
Terreno	₡ 8.060.31	-----	-----	₡ 8.060.31
Urbanización	131.733.73	12.663.84	38.535.02	182.932.59
Construcción.	-----	39.552.18	503.324.33	542.876.51
Edif. Comunales	-----	-----	100.972.04	100.972.04
<i>Totales</i>	139.794.04	52.216.02	642.831.39	834.841.45

Terreno

Con la edificación de las nuevas casas y los servicios comunales, prácticamente quedaron agotados los lotes sin posibilidad de hacer nuevas construcciones. El área de los terrenos que se van a vender con las casas es de 12.881.08 varas cuadradas, de las cuales 6.661 varas (391.82 varas c/u.) corresponden a las casas de 3 dormitorios y 6.220.08 varas (230.40 varas c/u.) a las de dos dormitorios. Resulta así que el precio de cada vara asciende a ₡ 0.6257819.



Panorámica de la Ciudadela de Pavas

Urbanización

Incluyendo el saldo de la Contabilidad, la parte que se gastó con las "Casas Prueba Pavas 1952" y lo invertido en este programa, el valor total de la urbanización que se va a adjudicar es de ₡ 182.932.59. Como esa urbanización habilitó la misma área de los terrenos que se van a adjudicar, ese valor debe prorratearse entre las varas de los lotes vendibles, o sean 12.881.08 varas, lo que representa ₡ 14.201.65 por cada vara de terreno y un cargo en cada casa de tres dormitorios de ₡ 5.564.54 y de ₡ 3.271.68 para la casa de dos dormitorios.

Construcción

Los ₡ 542.876.51 incluyen los ₡ 503.324.33 invertidos en el programa y además el valor de las casas prueba de 1952, que fué de ₡ 39.552.18. Esa cantidad representa el valor de cuarenta y cuatro casas, 17 de 3 dormitorios (16 del programa y una de la prueba) y 27 de dos dormitorios (25 del programa y 2 de la prueba). El área total construida en esas casas ascendió a 2.394.74 metros cuadrados, correspondiendo 1.222.12 a las de 3 dormitorios y 1.172.61 a las de 2 dormitorios, o lo que es lo mismo, 71.89 metros cuadrados cada casa de tres dormitorios y 43.43 metros cuadrados la casa de

dos dormitorios. Hecho el prorrateso correspondiente, resultó el valor de cada metro cuadrado de construcción en ₡ 226.69538 y el de las casas así:

Casa de tres dormitorios	₡ 16.297.13
Casa de dos dormitorios	9.845.38

Edificios

Costaron ₡ 100.972.04 y comprenden lo siguiente:

1.—Teatro y Oficinas con un área construída de	225.30 m ²
2.—Kindergarten con un área de construcción de	265.92 m ²
3.—Salón de comercio y habitación, con un área de	104.04 m ²

El valor apuntado se refiere exclusivamente a lo invertido en construcción, ya que el valor del terreno urbanizado que ocupan estos edificios fué cargado proporcionalmente entre las 44 casas edificadas.

Cuadro de Resumen

De acuerdo con los datos anteriores se han confeccionado los siguientes cuadros que resumen los valores de adjudicación de las 44 casas (41 del programa y 3 de las Prueba) y fijan el valor de las cuotas mensuales que deberán pagar los adjudicatarios:

	TOTALES	Casas 3 Dor. 17 casas	Casas 2 Dor. 27 casas	Edificios 3
Construcción.	₡ 643.848.55	₡ 277.051.24	₡ 265.825.27	₡ 100.972.04
Urbanización.	182.932.59	94.597.23	88.335.36	-----
Terreno.	8.060.31	4.168.06	3.892.25	-----
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	834.841.45	375.816.53	358.052.88	₡ 100.972.04
Gastos Admon.,	19.230.61	10.083.55	9.147.06	-----
<i>Totales</i>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	854.072.06	385.900.08	367.199.94	₡ 100.972.04

Casa de dos dormitorios

Valor:

Construcción (71.89 m ² a ₡ 226.69538)	₡ 16.297.13
Terreno Urbanizado 391.82 varas a ₡ 14.827.43	5.809.72
Gastos Administrativos	593.15
	<hr/>
<i>Total</i>	<hr/>
	₡ 22.700.00



Los Multifamiliares

Cuota mensual:

Amortización e intereses ₡ 2.526.40 x 1.000,00	₡	57.35
Cuota de conservación ₡ 0.50 x 1.000.00.		11.35
Cuota de incendio ₡ 0.25 x 1.000.00.		5.67
<i>Total</i> 3,276.407 x 1.000.00	₡	<u>74.37</u>

Casa de tres dormitorios

Valor:

Construcción 43.43 m ² a ₡ 226.69530	₡	9.845.38
Terreno Urbanizado 230.37 varas a ₡ 14.82743		3.415.84
Gastos Administrativos		338.78
<i>Total</i>	₡	<u>13.600.00</u>

Cuota mensual:

Amortización e intereses ₡ 2.526407 x 1.000.00	₡	34.35
Cuota de conservación ₡ 0.50 x 1.000.00		6.80
Cuota de incendio ₡ 0.25 x 1.000.00		3.40
<i>Total</i> ₡ 3.276.40 x 1.000.00	₡	<u>44.55</u>

3.—EDIFICIOS MULTIFAMILIARES

Antecedentes

Fué en la sesión N° 1080 del mes de mayo de 1952, que el Departamento sometió a consideración de la Gerencia y de la Junta Directiva los estudios preliminares para desarrollar un programa de construcción de edificios multifamiliares, que se localizarán en la propia entrada de la Ciudadela Calderón Muñoz. En el memorandum que se presentó en esa oportunidad, así como en informes posteriores que se mencionaron en la "Memoria Anual de 1952" aparecen las razones y consideraciones de distinta índole que habían inclinado al Departamento hacia esa solución. Finalmente, en la sesión N° 1154 del 19 de ... de 1952 la Junta Directiva aprobó definitivamente los planos y presupuestos y autorizó la iniciación de los trabajos de edificación, por un monto total de ₡ 1.664.980, que se desglosa así:

Edificios	₡ 1.461.140.00
Urbanización	₡ 203.840.00
	<hr/>
Total	₡ 1.664.980.00

La obra a realizar comprendía cuatro edificios de tres pisos con doce departamentos cada uno, o sea con una capacidad total de cuarenta y ocho unidades de vivienda, que se componen de tres dormitorios con sus respectivos closet, sala comedor, baño y servicio sanitario, también con closet, cocina y lavado de ropa. Todos los apartamentos fueron diseñados iguales y para una capacidad máxima de siete personas por familia, dándosele gran importancia al estudio de la ventilación y el asoleamiento de estas viviendas.

Los edificios serían construidos de concreto con ladrillo, los entresijos y el techo con losas de concreto en forma tal, que el costo de conservación de ellos fuera moderado y los riesgos menores. La urbanización adicional para estas obras debía garantizar un funcionamiento material eficiente de los edificios. Todas las instalaciones fueron debidamente estudiadas para que su operación fuera ininterrumpida; se proyectó un tanque séptico adicional a los ya existentes y se estudió debidamente la descarga de esas aguas al río Ocloro. Especial importancia fué dada al proyectar las obras complementarias. El parque infantil se consideró básico al analizar el funcionamiento y las necesidades sociales del conjunto. Además se proyectaron áreas cubiertas como lugares de reposo para las personas mayores y los cuatro edificios fueron ligados con aceras de acceso en beneficio de una mejor circulación.

Posteriormente, cuando los trabajos se encontraban en pleno desarrollo, se consideró conveniente aprovechar la oportunidad para introducir algunas ampliaciones que mejoraban y favorecían considerablemente el proyecto original, aumentando apenas el costo en ₡ 173.474.00. Esas modificaciones fueron aceptadas por la Junta Directiva en las sesiones N° 1293 y 1315 y consistían en lo siguiente:

Construcción de un sótano: Al hacerse el trazo del edificio N° 1 resultó evidente que con poco gasto adicional podría conseguirse una área de sótano de 57 metros cuadrados, que resultaba muy conveniente para localizar una pequeña sala de lectura y una bodega.

Rectificación del cauce del Río Ocloro: Se lograba no sólo aumentar en varios cientos de metros cuadrados el terreno aprovechable para jardín y juegos de niños, sino también evitar un poco los malos olores que despide ese río, ya que su cauce sería retirado considerablemente, además de que las aguas podían correr más fácilmente por un cauce más ancho, recto y despejado de obstáculos. Como el desvío afectaba a otros vecinos colindantes, fué necesario entrar en arreglos, habiéndose obtenido magnífica colaboración por parte de ellos.

Construcción de ocho tanques de concreto para agua: La escasez de agua cada vez más pronunciada en la Ciudadela Calderón Muñoz, hizo pensar en estos tanques, que garantizaran a los futuros inquilinos el disfrute del agua. Estos tanques se localizaron en las azoteas, aprovechando la salida de la escalera a las mismas.

Habilitación de las cuatro azoteas: Se hizo para dotar de mayores facilidades a los apartamentos en cuanto a espacio para tender ropa y otros usos, ya que cada familia tendría derecho a utilizar un cubículo independientemente, cerrado completamente con una malla de alambre.

Con las anteriores modificaciones el presupuesto general quedó aumentado a la suma de ₡ 1.838.450.00.

Preparativos

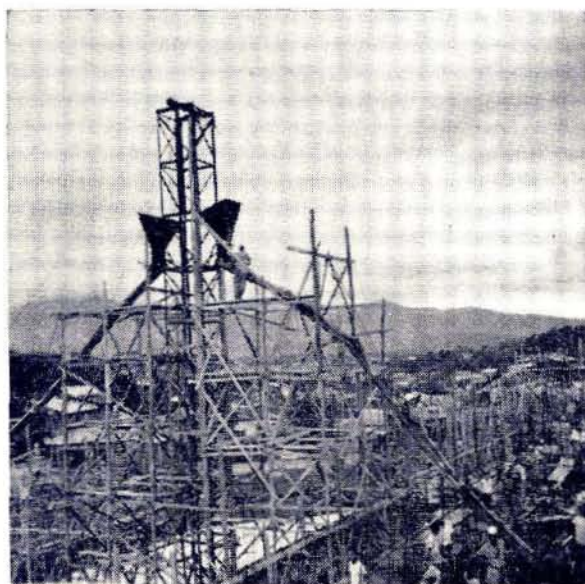
La magnitud de estas construcciones exigió un estudio muy cuidadoso en los detalles preliminares a la ejecución, especialmente porque había que enfrentarse a dos problemas muy serios: el poco desarrollo de la mayor parte de las industrias que suplen los materiales de construcción y la escasez muy aguda de mano de obra especializada. Además, el Departamento no disponía de toda la maquinaria y equipo de trabajo que se iba a necesitar.

Fué por esas razones y para ganar tiempo, que la etapa de preparativos fué necesario iniciarla varios meses antes de la fecha en que quedaron aprobados definitivamente los proyectos de este programa.

Materiales

Para que se tenga una idea del volumen de materiales que se necesitaban, se incluyen algunos ejemplos de los que fué necesario comprar:

Piedras	2.500 metros cúbicos
Arenas	1.800 metros cúbicos
Ladrillos	376.000 unidades
Cemento	15.000 sacos
Maderas	81.500 pulgadas
Hierro Construcción	200.000 libras



Torres de elevación construidas por los propios obreros del Departamento. Sirven para hacer las "chorreas".

La experiencia con las dificultades y problemas que originan muchas veces las licitaciones y especialmente las apelaciones, así como el incumplimiento de algunos vendedores, sumado al largo tiempo que se requiere para conseguir los materiales de buena calidad, nos obligó a hacer los pedidos con anticipación de muchos meses y tener que formar verdaderas montañas de ladrillos, piedras y arenas en los lugares demarcados de antemano en las vecindades del terreno que se construiría. A pesar de esas providencias siempre tuvimos que confrontar algunas dificultades por incumplimiento en las entregas y en más de un caso fué necesario intentar acciones judiciales.

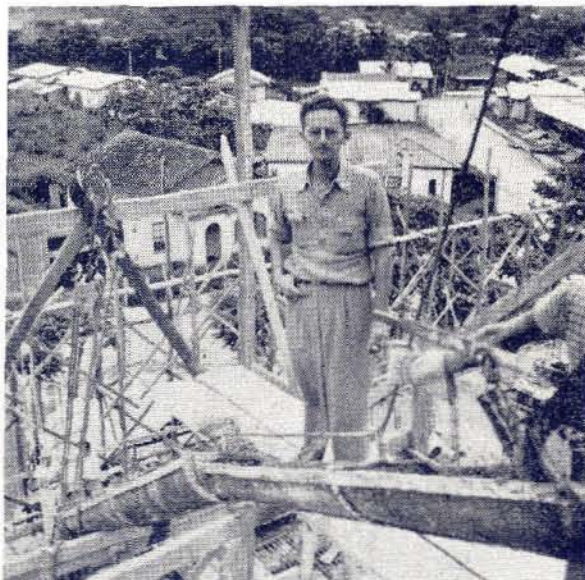
Maquinaria y equipo

Además del que ya disponía el Departamento, hubo necesidad de invertir más de ₡ 190.000 en la adquisición de esta clase de activos. Entre los que se compraron podemos citar: dos Winchers, 2 batidoras de cemento de un saco cada una, una vagoneta de volteo, 1 Weilding, 1 bomba centrífuga, batería de estañones para suministro de agua, mangueras, etc.

Especial mención merece hacerse aquí de los talleres del Departamento, por la magnífica labor desarrollada al fabricar varias maquinarias cuyo empleo en las construcciones permitió obtener economías sustanciales. Por ejemplo, las torres metálicas con sus respectivas tolvas y plataformas para la elevación de operarios, materiales y concreto; el decauville, construido con sobrantes de ruedas y líneas de ferrocarril; las mallas de acero para el aprovechamiento de las azoteas; la prefabricación de la bodega desarmable para materiales y la confección de formaleta permanente con el sistema denominado "datos", etc.

Mano de obra

Los tropiezos principales fueron originados por la escasez de obreros especializados. Las estimaciones hechas indicaban que en los períodos de mayor intensidad de las construcciones podrían perfectamente ocuparse cuatrocientos hombres. Sin embargo, en ningún tiempo se logró tener una planilla de más de trescientos obreros. Al principio



*El maestro de obras
Rafael Araya*

de las edificaciones se produjo una selección desfavorable de operarios debido a que en esas fechas (verano de 1953) el auge que tenían las construcciones particulares absorbían a los mejores trabajadores. Después de estudiar esta situación y analizar los costos presupuestos para la mano de obra, se dispuso introducir varias disposiciones que estimularan a los trabajadores a prestar sus servicios al Departamento. Así fué como se aumentó el salario mínimo y se estableció un salario escalonado y suficientemente flexible para que los obreros lo recibieran de acuerdo con su rendimiento, es decir, a mayor rendimiento mayor salario. También y por comprender que era otro inconveniente para

los operarios, se cambió el sistema de pago quincenal, en su lugar se puso el pago por semana y las jornadas diarias se aumentaron de ocho a diez horas, con un máximo de 48 horas en la semana. Esto último agrada mucho a los obreros porque les permite descansar o dedicarse a trabajos particulares desde el viernes en la tarde.

Como era de esperarse, estas medidas adoptadas, que fueron divulgadas por periódicos y la radio, dieron magnífico resultado inmediato, al extremo que a varias empresas particulares y a la Asociación Nacional de Constructores los afectó tanto que protestaron contra estas medidas. Sin embargo, el Departamento siempre las mantuvo no sólo por estar ajustadas a la ley sino porque las considera de justicia para los trabajadores y no afectan el costo de las obras en forma importante. También en algunos casos en que se consideró como sistema más práctico se celebraron contratos especiales a "precio alzado" para las instalaciones eléctricas y pintura de edificios.

Otros aspectos

Para completar aunque sea en líneas generales el cuadro que enmarca la magnitud del trabajo, especialmente de coordinación y preparación que exigió el programa de los edificios multifamiliares, a continuación se enumeran algunos aspectos no mencionados antes:

Análisis del subsuelo: Con el objeto de determinar una serie de requisitos técnicos, tales como capacidad de carga del terreno bajo cada una de las construcciones, nivel de las aguas freáticas, cortes geológicos, etc., se pidió la colaboración al laboratorio de la Universidad Nacional para que hiciera mediante sondeos, los análisis del subsuelo.



Vista de los 4 edificios en construcción. Nótese los medios mecánicos usados, que fueron contruidos por los propios obreros.



Los edificios se levantaron rápidamente.

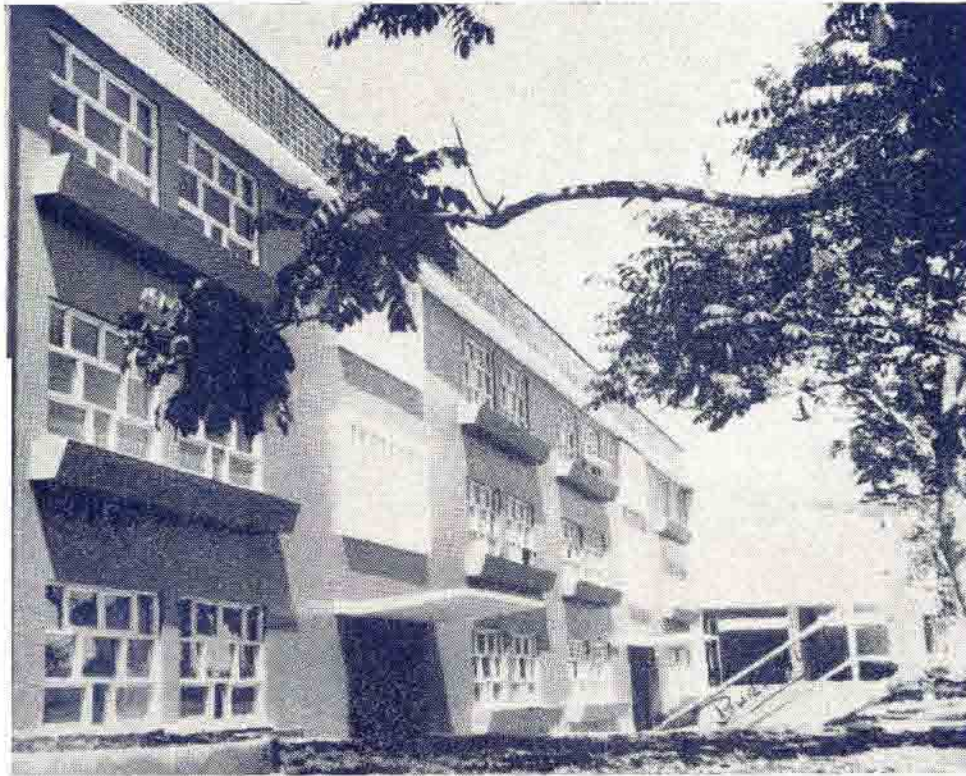
Juego de planos: La sección de planeamiento preparó un magnífico juego de planos con 20 láminas cada uno que permite estudiar los diferentes detalles del proyecto y puede considerarse como modelo de presentación para cualquier clase de obras de esta naturaleza.

Especificación para la construcción: Para el maestro de obras y demás operarios se redactó en forma clara y simple las especificaciones necesarias para que les sirviera como una ayuda eficaz para la correcta interpretación de los planos y en consecuencia como una buena herramienta durante el proceso de construcción.

Localización de espacio para materiales: Para evitar desórdenes en el abastecimiento de materiales de patio y aprovechar al máximo el rendimiento de la mano de obra en un plano del terreno y sus vecindades se señalaron los lugares más apropiados para cada material, así como la forma de transportarlos hasta el lugar de la "batería de mezcladoras de concreto" o al decauville que los conduciría a las torres de elevación.

Confección de presupuesto y nomenclatura de costos: Este trabajo fué uno de los más laboriosos y de mayor cuidado. Un presupuesto minuciosamente detallado en tres grandes cuentas que se denominan:

"Planta provisional de Trabajo", "Construcción" y "Urbanización". La primera se subdivide en siete subcuentas, la segunda en treinta y seis y la tercera en trece, y en total todas se descomponen en más de novecientas subsub-cuentas. La importancia de confeccionar los presupuestos en esta forma es fundamental porque nos permite adaptar la contabilidad de costos a los procesos lógicos de toda construcción, y obtener así un control de los gastos que diariamente se cargan a las diferentes etapas de la edifi-



Hay economía, eficiencia y belleza de líneas.

cación, ya sea por materiales o mano de obra. Finalmente con este sistema de costos podemos hacer análisis comparativos entre los diferentes métodos y materiales de construcción.

Cuadro de las etapas de trabajo: Para facilitar la labor de los capataces y controlar el tiempo de duración tanto en el trazado, excavación y chorro de cimientos, levantamiento de paredes, chorreas de columnas, losas, etc., se preparó un cuadro que indica las diferentes fases de la construcción, el tiempo máximo de cada una y la cantidad de operarios y peones que se deberían ocupar en las cuadrillas especializadas.

Reglamento interior de trabajo: Para regular las relaciones obrero-patronales se preparó un Reglamento Interior de Trabajo, redactado especialmente para los trabajadores de los edificios multifamiliares. Simultáneamente y previendo la magnitud del trabajo se utilizaron máquinas de la I.B.M. para confeccionar las planillas de pago semanal y para que simultáneamente hicieran el libro de salarios.

Ejecución

La construcción de los edificios multifamiliares se inició en el mes de diciembre de 1952, por lo que se comprenderá que la labor material de esa obra corresponde al año 1953. En este período se levantaron los cuatro edificios, de tres pisos y doce apartamentos cada uno. Las obras están por terminarse, faltando únicamente la pintura, algunas ventanas, las casetillas en las azoteas y los detalles de acabado de la obra.

Además, en el primer edificio se localizó una pequeña sala de lectura que esperamos será de gran provecho para los habitantes de los multifamiliares. El terreno destinado para el Play Ground este año quedó nivelado y listo para iniciar los trabajos a realizar en él. En las áreas planeadas para reposo de adultos se construyeron los cobertizos centrales que van a distribuir la circulación de los peatones; estos cobertizos desembocan en aceras cubiertas que comunican entre sí los edificios, dándole a éstos una unidad arquitectónica que contribuye muy favorablemente al aspecto estético de la obra.

Nuevamente nos valemos de las fotografías para hacer notar con facilidad cuál ha sido la obra material realizada en este programa en el año 1953.

Informe resumido de la Contabilidad de Costos sobre los Edificios Multifamiliares

El detalle de lo gastado al 31 de octubre de 1953, o sea la suma de ₡ 1.387.714.58, se desglosa en la forma siguiente:

a) Construcción

NOMBRE DE LA CUENTA	Presupuesto	Gastado
Trazado, medidas y niveles	₡ 1.000.00	₡ 622.90
Excavaciones cimientos	7.200.00	7.235.35
Cimientos	37.765.00	28.857.95
Viga sísmica	32.310.90	22.559.57
Estructura vertical	112.096.50	112.746.36
Escalera de concreto	23.853.90	10.659.89
Losas concreto mixto	259.807.60	217.286.84
Paredes de ladrillo	115.157.00	105.443.58
Repellos	106.211.00	156.120.26
Pisos de madera	29.970.30	25.292.68
Pisos mosaico y concreto	38.533.60	12.565.53
Pisos de mosaico en losas	32.103.40	20.220.48
Pisos de madera en losas	29.298.00	24.359.74
Marcos, puertas y ventanas	29.640.00	29.518.96
Puertas	59.452.00	8.095.55
Ventanas	55.674.00	25.819.82
Cañerías	8.792.00	16.182.46
Cloacas en losas y columnas	17.163.60	10.722.77

NOMBRE DE LA CUENTA	Presupuesto	Gastado
Servicios sanitarios	33.253.80	16.139.26
Instalaciones Conduit.	32.240.00	35.233.79
Alambré y accesorios Eléctricos	40.457.40	12.007.28
Aceras y cunetas internas	15.160.00	2.198.49
Tapias, barandas y muros ret.	No hay	5.420.85
Acabados especiales.	35.000.00	22.803.42
Acondicionamiento azoteas	42.974.00	17.675.75

b) *Planta Provisional*

Presupuesto	Gastado
₡ 427.332.53	₡ 326.508.21

c) *Urbanización*

NOMBRE DE LA CUENTA	Presupuesto	Gastado
Trasado, medidas y niveles	₡ 1.000.00	₡ 14.40
Movimiento de tierra.	15.400.00	19.049.45
Drenajes especiales.	1.416.00	396.31
Sistema de Cloacas	15.326.50	9.983.08
Tanque séptico	7.178.00	5.677.10
Sistema de aguas pluviales	17.551.00	11.017.02
Sistema de cañería	6.660.00	4.833.87
Construcciones cunetas	8.886.00	5.580.01
Construcciones aceras	16.707.50	6.787.38
Instalaciones eléctricas	23.729.00	248.40
Obras de embellecimiento	71.500.00	50.807.67
Imprevistos	3.000.00	1.022.05

	Presupuesto	Gastado 31-12-53
Edificios Multifamiliares	₡ 1.838.450.00	₡ 1.387.714.58

De lo anterior se puede desprender el orden con que se han llevado esas obras, pues si bien es cierto que en algunas partidas lo presupuesto no cubrió lo gastado, se puede también notar que estas partidas son muy pocas sucediendo en cambio lo contrario que en la mayoría de ellas hay sobrantes, sobre todo en aquéllas que ya no tienen más movimientos pues la obra que comprenden ya está terminada.

Conclusiones

Los edificios multifamiliares han resultado un buen éxito para el Departamento, no sólo en el aspecto material en que se han perfeccionado los trámites administrativos propios de las construcciones, sino en la aceptación del público, que ha demostrado por los medios posibles su interés por conocer los términos en que serán adjudicados. El Departamento, a pesar de no haber hecho ningún anuncio público, ha recibido para ese

programa más de 350 solicitudes de personas interesadas en la adjudicación. Lamentablemente de esas peticiones sólo podrá resolverse en forma afirmativa un pequeño porcentaje de ellas, en primer lugar porque los apartamentos son 48, y después porque están destinados a resolver la situación pendiente que se tenía con los aspirantes, hecho que se decidió al proyectar esta obra.

Otra de las experiencias que tuvimos en la ejecución del programa de los edificios multifamiliares, digno de resaltar en esta ocasión por la *trascendencia que tendrá en el país en este momento en que el empuje de nuevas construcciones y afán de renovación no responde la mano de obra empleada en las ejecuciones, fué la de que por la escasez de personal adecuado para encargarle los trabajos tuvimos que convertir nuestro campo de acción en una escuela para capacitar a los obreros. Con palabras sencillas así lo describe el maestro de obras encargado de los edificios multifamiliares al informar sobre sus labores:*

“Señalo también el excelente comportamiento que en general observó el trabajador, y la labor de estímulo que le fué impartida a todos, como lo demuestra el hecho de que, valiéndose de ella, numerosos peones están convertidos hoy en albañiles o en carpinteros, o en vías de ser lo uno o lo otro, operarios esos de que puede enorgullecerse el Departamento, puesto que ellos le otorgan el calificativo y realidad de centro de enseñanza obrera, y porque la capacidad y calidad de esos albañiles y carpinteros supera—casi siempre—para ser justos con ellos y veraces en la exposición, a quienes en nombre de tales han solicitado trabajo en Multifamiliares. Para felicitación del grupo trabajador debe ser confesado que salvo contadas excepciones, su línea de conducta tanto personal como de gremio, ha sido digna, y hasta modelo, si tenemos en cuenta que en nuestro ramo desgraciadamente, es difícil de obtener un término medio aceptable de lo artesano, y sentido de responsabilidad personal. Es indudable que hemos logrado un buen grupo de trabajadores, a quienes conocemos sus manifestaciones y capacidad. Capataces y trabajadores se entienden en conocimiento reversible, y unos y otros reciben y ejecutan disposiciones y órdenes con ahorro de excesivas explicaciones en consecuencia”.

Dentro de los límites de tiempo en que tenemos señalados nuestros programas hemos marcado el mes de mayo como término de la construcción de los Multifamiliares, por lo tanto será en la memoria del año 1954, en que se informe sobre el valor definitivo de estas construcciones y sobre los valores de adjudicación de los apartamentos. Estimaciones preliminares, basadas en el proceso de las inversiones realizadas en las obras y en las consecuencias que han tenido hasta el momento lo previsto por el Departamento, nos hace suponer que los valores referidos no tendrán diferencia con los presupuestos para tal fin.

Con el fin de dar la debida asistencia comunal a la Ciudadela Calderón Muñoz, el Departamento ha presentado un anteproyecto para un Centro de Actividades Comunales. El edificio propuesto está compuesto de dos secciones: la primera, planta baja, será para usos comerciales que favorecerán la Ciudadela, pues se han proyectado lo-

cales para botica, soda, comisariato, carnicería, ferretería, correos, salón de belleza, y se ha reservado el espacio necesario para que se alojen los encargados de las conversaciones de toda esa barriada. Ese espacio comprende: oficina, taller y bodega. La planta alta en su totalidad ha sido proyectada para el sano desarrollo de actividades de carácter social y cultural.

El valor de este proyecto ha sido estimado en ₡ 380.000.00 y será presentado a estudio y consideración de la Junta Directiva en 1954.

4.—URBANIZACION LIMON: ₡ 5.166.50

Al terminarse el programa de construcciones en la Ciudad de Limón, efectuado en 1951, quedó pendiente un trabajo de urbanización, que consistía en extender el desagüe de las cloacas hasta la orilla del mar. El Departamento por medio de la Municipalidad de ese lugar realizó el trabajo con un costo de ₡ 5.166.50. Como no fué sino hasta el 21 de enero de 1953 que la Municipalidad presentó al Departamento la liquidación de estas obras, tuvimos que incluir las mismas dentro del presupuesto de este año.

5.—PRESTAMOS PARA REPARACIONES Y AMPLIACIONES: ₡ 9.147.45

Esta partida figura en el presupuesto del Departamento con el objeto de atender las solicitudes de los adjudicatarios que no pagan cuota de conservación y necesitan realizar trabajos de reparación o mejoras en sus casas, o para que los adjudicatarios que sí pagan cuota de conservación beneficien la propiedad con obras que no están comprendidas en esta cuota.

En 1953 los siguientes adjudicatarios hicieron por este medio mejoras y reparaciones en sus casas:

Marciano Jiménez Castro, Casa D-5 de la Ciudadela Calderón Muñoz: Placa de concreto para entrar el carro, verja al frente y cerca en el costado oeste de la casa.

Ada Quesada vda. de Martínez, Casa B-61 de la Ciudadela Seguro Social Zapote: Verja al frente, tapia de 2.5 metros de alto, con un puerta en los costados de la casa, acera de penetración a la cocina y pintura general de la casa.

Florencia Castro Fonseca, Casa B-35 de la Ciudadela Carlos María Jiménez: Cerca divisoria del lote con postés de concreto y alambre.

Marina Blanco de Anderson, Casa C-78 de la Ciudadela Seguro Social Zapote: Construir una tapia divisoria de ladrillo de metro y medio.

Carmen Zuchini Ramírez, Casa N^o D-9 de la Ciudadela Calderón Muñoz: Renovación del techo de teja por aluminio.

6.—PRESTAMOS EN GUANACASTE

El 30 de enero de 1953 el Departamento publicó varios anuncios en los periódicos notificando a los guanacastecos que se contaba con una partida de ₡ 200.000.00 para invertir en préstamos para construcción y durante todo ese año se mantuvo abierta la recepción de solicitudes ya que el dinero dispuesto no se agotó.

Se puede afirmar que nuestra inversión de préstamos despertó en principio gran entusiasmo en esa provincia, ya que fueron muy numerosas las personas que se dirigieron a estas Oficinas pidiendo información y la fórmula respectiva para solicitar un préstamo, dejándonos la impresión que en Guanacaste está despertándose el interés hacia los créditos que ofrecemos. Es muy lógico que después de las primeras realizaciones la gente se sienta atraída por nuestros programas, sobre todo al ver que las mejores casas de esta provincia se están construyendo por medio de los préstamos de esta Institución.

Guanacaste aislado por falta de comunicaciones, se conserva indudablemente en las mismas condiciones que se encontraba San José a principios de siglo, en forma especial en el aspecto de las viviendas, que recuerdan nuestras viejas casonas con su concepción arquitectónica de tipo colonial, careciendo del sentido moderno de la habitabilidad que ve la casa en función del hombre. Además el guanacasteco siente un temor hacia la deuda, el temor tradicional de nuestros abuelos, que casi concebían como una falta de honradez la contracción de un crédito.

Al iniciar el Departamento su política de préstamos para construcción en esta provincia ha sentido la falta de interés de los guanacastecos, ellos indagan, piden la fórmula respectiva y aquí finalizan todas sus gestiones. Se sienten asombrados de nuestro deseo de analizar la necesidad social, de nuestra exigencia de pedir documentos comprobatorios de su propiedad, algunos se sienten hasta ofendidos de que exijamos además de su testimonio de que no poseen bienes la certificación del Registro respectivo. Viviendo en los límites estrechos de la familiaridad, les asombra convertirse en un hombre desconocido para una Institución que tiene que analizar fríamente sus antecedentes y sus posibilidades.

La importancia que tiene para esa provincia la carretera interamericana es enorme, significará sin duda alguna la importación rápida de los conceptos modernos y del confort de la totalidad de los campos de la vida del hombre. Pero, si cualquier sociólogo o estudioso del caso estudiara esa incorporación del Guanacaste, tendría que atribuir, además de señalar en primer lugar a la carretera y sus consecuencias innumerables, al Departamento de la Habitación una modesta contribución.

El Departamento les ha llevado el despertar hacia el mejoramiento de las condiciones de la vivienda, les ha hecho comprender con nuevos diseños y planos que la mejor vivienda no es una casa de altas y anchas paredes, de cuartos amplios con pésima circulación con jardines centrales que humedecen y obstaculizan en ciertas épocas parte de la casa, con áreas inservibles que hacen subir el costo de la habitación dejándola únicamente para los más solventes. Y algo más importante todavía, les ha hecho sentir que una buena vivienda es fundamental para el hombre, pues redundan en beneficio de su propia integración y la de su comunidad.

He aquí la labor del Departamento reflejada en una anécdota escolar. Preguntaba una maestra, con motivo de la lectura de un cuento, si los alumnos comprendían lo que era un palacio. Uno contestó decidido: La casa de don Fernando Zeledón, el primer guanacasteco que construyó en Liberia con un préstamo del Departamento su casa de habitación.

En definitiva: En 1953 el Departamento concedió los siguientes préstamos:

Manuel Larios Fernández	₡ 27.637.85
Armando Chamorro Mayorga	27.000.00
Céfora Espinoza Campos	20.000.00
Carlos Ma. Leiva Alvarado	26.914.60
Ampliación préstamo Ramón Samper	9.000.00
TOTAL	₡ 110.552.45

En principio:

Paulina Albenda Albenda	₡ 15.000.00
Conrado Estrada Baldioceda	30.000.00
Ronulfo Elizondo	12.000.00
Jorge Novo Muñoz	10.000.00
Gabriel Gamboa	7.000.00
Néstor Boniche	15.000.00
TOTAL	₡ 89.000.00

En la actualidad está ya finalizada la casa de la señora Espinoza, en Santa Cruz y la del señor Samper, en Liberia. En este mes se terminará la del señor Larios y el próximo la del señor Leiva Alvarado, las dos en Liberia. La del señor Chamorro está muy avanzada, y dos nuevos prestatarios han iniciado la construcción de sus casas: Eida Estrada Baldioceda (₡ 30.000.00) en Liberia y Jorge Novo Muñoz (₡ 15.000.00) en Cañas.

Labor Legal del Departamento

La Asesoría Legal del Departamento de la Habitación tiene la representación judicial y la atención, por consiguiente, de todos los juicios que se promueven contra la

Lic. Roberto Loria Cortés

Asesor Legal del Departamento



Caja Costarricense de Seguro Social concernientes a este Departamento y presentar ante los Tribunales las demandas que se ordenen. A la Asesoría Legal corresponde además evacuar las consultas que disponga la Junta Directiva, la Gerencia o el Jefe del Departamento de la Habitación, en concepto de estudios previos para la mejor resolución y aplicación de las leyes y reglamentos que rigen el Departamento. Se ha cooperado así en el estudio y redacción de reglamentos, acuerdos y proyectos de ley, manteniéndose contacto directo y constante con la Junta Directiva por medio de asistencia regular a las sesiones destinadas a resolver sobre asuntos del Departamento de la Habitación.

I.—Demandas contra el Departamento

Después de largos trámites de carácter administrativo, la Sociedad *Montero e Hijos Limitada*, del domicilio de Heredia, con fecha 21 de agosto de 1950 presentó una demanda ordinaria estimada en ₡ 92.026.09, que se contestó negativamente en memorial de 8 de marzo de 1951 y quedó fallada definitivamente en sentencia dictada por la Sala de Casación a las 10 horas y 50 minutos del 14 de enero de 1953. Se logró dentro de ese juicio atajar cobro indebido sobre la construcción de casas en la ciudad de Alajuela, para cuyo propósito se había logrado el otorgamiento de escrituras no ajustadas a los términos de la licitación, elevando el precio de adjudicación aceptado por la Junta Directiva y se mantuvo también la denegación de gestiones tendientes a cancelación anticipada de garantías. Sin embargo los tribunales acogieron en parte uno de los extremos de la acción, que fué presentado con el aspecto de contrato mutuo, autorizándose a los contratistas para la devolución de material de aluminio de la misma especie y calidad facilitado por la Caja, para las construcciones de Alajuela. Esto hizo transigir con los señores *Montero e Hijos* y mediante el pago de la suma de ₡ 11.500.00 en concepto de baja en el precio del aluminio entregado, quedó el asunto cancelado.

II.—Demandas de trabajo

Se tramitaron varios reclamos y demandas sobre materia de trabajo; en cobro de pre-aviso, auxilio de cesantía y otros extremos, sin que se produjera ninguna sentencia condenatoria a cargo del Departamento. Como de especial importancia y cuantía me refiero a la demanda que promovió el ex-Jefe del Plantel de la Ciudadela *Calderón Muñoz*, estimada en la suma de ₡ 20.000.00 por despido y cobro de pre-aviso, cesantía, daños y perjuicios, devolución de ahorros y costas; la cual quedó rechazada en todas sus partes en sentencia dictada por la Sala de Casación a las 10 horas del 3 de diciembre de 1953.

III.—Juicios ejecutivos

El Departamento entabló 16 juicios ejecutivos: algunos con título hipotecario en razón de préstamos para construcciones y otros con base en vales o pagarés otorgados en cancelación de impuestos sobre espectáculos públicos. En general las demandas hipotecarias fueron desistidas en virtud de pago de las cuotas atrasadas. Las demandas fundadas en documentos provenientes de impuestos, lograron su cancelación y no fué necesario llegar al remate de bienes, excepto en un caso en que se adjudicó una propiedad a favor del Departamento. Tres de estos juicios se encuentran pendientes de trámite.

IV.—Juicios de desahucio

Uno de los graves problemas del Departamento de la Habitación son los juicios de desahucio, que es necesario presentar después de tres meses de atraso en el pago de las cuotas de parte de los adjudicatarios de casas. Esto implica recargo de trabajo para

la Asesoría Legal. Es lamentable que no haya un mejor empeño en el cumplimiento de las obligaciones por parte de los adjudicatarios, evitándose estos frecuentes requerimientos judiciales de desocupación y al Departamento la enojosa presentación de estas demandas y sus trámites para lograr el pago de las respectivas cuotas.

En estos juicios se hace necesario trasladarse a los distintos lugares para que las demandas sean debidamente notificadas y atender al vencimiento de los términos en que corresponda pedir se dicte sentencia o gestionar el desalojamiento. En esta materia la mayor parte de los juicios terminan por arreglos que efectúa directamente la Gerencia y la Jefatura del Departamento de la Habitación, de acuerdo con un instructivo que regula claramente la forma y posibilidades de hacer los arreglos. En tales casos se opera el desistimiento de la acción; otros atienden la orden judicial de desalojamiento en el plazo legal y son muy limitados los casos en que se ha requerido la intervención de la fuerza pública para obtener la entrega de la casa.

Para dar idea del alcance de esta situación incluyo a continuación un cuadro con detalle de los juicios de desahucio presentados:

Desahucios presentados por la Caja Costarricense de Seguro Social: Año 1953

SAN JOSE

INICIALES	Nº de la Casa	CIUDADELA
M. R. R. (3 v.)	22	Santa Bárbara de Pavas
J. C. C. (2 v.)	100	Santa Bárbara de Pavas
A. L. L.	2	Calderón Muñoz
C. V. U.	5	San Cayetano
A. M. H.	1	San Cayetano
I. V. C.	106	Santa Bárbara de Pavas
O. Z. S.	78	Santa Bárbara de Pavas
E. R. A.	38	Santa Bárbara de Pavas
I. H. E.	116	Santa Bárbara de Pavas
R. L. Ch.	140	Santa Bárbara de Pavas
N. Ch. B.	6	Santa Bárbara de Pavas
Ch. I. T.	72	Zapote
M. I. R.	109	Zapote
A. C. C.	3	Carlos Ma. Jiménez
F. A. M.	21	Calderón Muñoz
G. C. P.	59	Calderón Muñoz
B. G. R.	43	Zapote
G. R. B.	106	Zapote
C. A. B.	46	Santa Bárbara de Pavas
R. B. N.	24	Santa Bárbara de Pavas
A. Ch. S.	114	Zapote

E. C. G.	14	San Cayetano
A. V. N.	155	Calderón Muñoz
C. R. M.	7	Carlos Ma. Jiménez
M. R. T.	4	Santa Bárbara de Pavas
M. Ch. S.	88	Zapote
A. M. M.	12	Carlos Ma. Jiménez
E. Ch. B.	100	Zapote
Z. R. C.	52	Zapote
I. N. C.	4	San Cayetano
M. R. S.	28	Calderón Muñoz
A. V. M.	98	Calderón Muñoz
C. B. S.	26	Santa Bárbara de Pavas
F. F. A.	12	Carlos Ma. Jiménez
R. R. J.	122	Santa Bárbara de Pavas
A. P. Ch.	15	Zapote
A. A. C.	58	Calderón Muñoz
G. T. V.	53	Calderón Muñoz
O. A. G.	46	Santa Bárbara de Pavas
J. V. Ch.	101	Calderón Muñoz
<i>Total</i>	43	

GRECIA

INICIALES	Nº de la Casa	CIUDADELA
S. R. L.	5	Grecia
<i>Total</i>	1	

ALAJUELA

INICIALES	Nº de la Casa	CIUDADELA
O. G. R.	13	Juan Santamaría
R. F. S.	25	Juan Santamaría
M. S. V.	18	Juan Santamaría
J. A. S.	27	Juan Santamaría
J. S. G.	30	Juan Santamaría
J. U. R.	30	Juan Santamaría
<i>Total</i>	6	

HEREDIA

INICIALES	Nº de la Casa	CIUDADELA
V. V. H.	11	González Víquez
B. M. F. (2 v.)	16	San Francisco
J. V. B.	4	González Víquez
C. A. C.	10	González Víquez
G. S. M.	5	González Víquez
J. M. Ch.	24	San Francisco
A. A. H.	8	González Víquez
C. C. M. (2 v.)	23	San Francisco
E. F. B.	2	González Víquez
A. S. L.	22	San Francisco
<i>Total</i>	12	

CARTAGO

INICIALES	Nº de la Casa	CIUDADELA
M. M. H. (2 v.)	10	El Carmen
C. A. B.	22	El Molino
C. R. C.	15	El Carmen
E. C. B.	21	El Molino
A. A. R.	6	El Carmen
C. N. C.	28	El Molino
L. L. A. (2 v.)	9	El Carmen
A. T. G.	29	El Molino
R. O. J.	4	El Molino
H. M. S.	16	El Carmen
C. I. H.	25	El Carmen
<i>Total</i>	13	

PUNTARENAS

INICIALES	Nº de la Casa	CIUDADELA
J. M. B.	3	El Cocal
R. B. P.	32	El Cocal
R. Q. C.	7	El Cocal
C. D. S.	34	El Cocal
I. M. L.	37	El Cocal
A. M. R.	35	El Cocal
<i>Total</i>	6	

LIMON

INICIALES	Nº de la Casa	CIUDADELA
J. A. R.	38	Santísima Trinidad
J. L. B.	37	Santísima Trinidad
A. B. B.	19	Santísima Trinidad
M. C. C.	40	Santísima Trinidad
V. C. P.	51	Santísima Trinidad
J. M. A.	38	Santísima Trinidad
E. M. G.	16	Santísima Trinidad
H. J. F.	47	Santísima Trinidad
B. U. M.	45	Santísima Trinidad
H. F. W.	39	Santísima Trinidad
<i>Total</i>		10

TURRIALBA

INICIALES	Nº de la Casa	CIUDADELA
C. S. C.	49	Las Américas
G. H. A.	64	Las Américas
J. M. M.	7	Las Américas
J. M. V. (2 v.)	56	Las Américas
J. Ch. A.	60	Las Américas
C. A. U.	36	Las Américas
M. M. B.	4	San Rafael
M. A. R.	1	Las Américas
S. M. D.	23	Las Américas
<i>Total</i>		9

d) Defraudación de impuestos al Departamento de la Habitación. Se dictó sentencia condenatoria con suspensión de pena; resolución que aprobó la Sala Primera Penal por auto de 15 horas y 15 minutos del 12 de mayo de 1953.

V.—Consultas e informes

La Asesoría Legal ha dado numerosos informes verbales sobre asuntos tramitados por la Junta Directiva conforme consta de las actas respectivas

Por escrito han sido tratados los siguientes asuntos:

Proyecto Ley: Traspaso impuestos a la Tesorería Nacional.
Proyecto Ley: Arrendamiento de casas
Josefina Durán Fournier: Traspaso casa.
Jorge Fernández Alfaro: Adjudicación.
Ramón María Samper: Gestión para hipotecar.
Fernando Granados Porras: Traspaso casa y daños.
Caso de ocupantes terrenos Calderón Muñoz.
Lorenzo Brenes: Devolución cuotas.
Municipalidad Limón: Traspaso calles.
Pánfilo Quesada: Despido.
Mainrad Kohkemper: Faja terreno.
Francisco Chacón Fernández: Reclamo administrativo.
Préstamos a empleados: Artículo II Ley.
Problema Municipal: Agua en Calderón Muñoz.
Juan Bautista Bustamante: Arrendamiento casa.
Eduardo y Ernesto Mora Madriz: Traspaso casa.
Efraín Acuña: Canje terrenos Zapote.
Estela Avendaño de Rojas: Traspaso caso de muerte.
Josefina Durán Fournier: Gestión para hipotecar.
Claudio del Valle: Variación plazo del contrato.
Mario Guzmán Wenzel: Venta casa.
"Coca-Cola": Exención de impuestos.
Augusto Colombari: Estudio sobre lotes San Cayetano.
Clementina Edelfrida Sánchez: Venta lote enfermera.
Idali Hernández: Traspaso casa.
Chepita Cortés: Hipoteca lote enfermera.
Orminta Peña: Variación plazos.
Alicia Vargas: Traspaso casa.
Zulay López Castro: Quejas.
Asociación Española de Beneficencia: Impuestos.
Magdalena Naranjo Camacho: Ampliación hipoteca.
Mario Ruiz Solórzano: Autorización para comprar casa.
Mario Ruiz Solórzano: Nuevo aspecto de su gestión.
Neftalí Hernández Picado: Adjudicación en propiedad.
Carrouseles fiestas: Fijación impuestos.

Labor Social del Departamento



En el informe de las labores del Departamento del año 1951, se destacó la importancia que en la solución del problema de la vivienda tienen los aspectos sociales.

La obra a realizar en cuanto a investigaciones para el planeamiento, remodelación de barrios, eliminación de tugurios, etc., es muy vasta, máxime si consideramos que en Costa Rica no se ha realizado ninguna investigación hasta el momento. Sabemos lo costoso y difícil de estas realizaciones y dentro de las limitaciones actuales no podremos efectuarlas; posiblemente en años próximos y si contamos con el personal y los medios necesarios, llevaremos a cabo estos estudios.

Dentro de lo que poseemos faltaba conocer la verdadera situación de nuestros propios adjudicatarios, como algunos problemas de administración presentados, en especial los desahucios, en la mayoría de los casos obedecían a desconocimiento de los Reglamentos, a la poca responsabilidad de algunos para hacer los pagos a su debido tiempo; los chismes y disgustos entre vecinos, nos indicaron la poca integración que tenían y tienen estos al medio, la poca tolerancia y respeto, el desconocimiento del valor de ellos mismos, de lo que cada uno es capaz de aportar para el beneficio de los otros, y que los problemas que afrontaban se podrían resolver con la participación general.

Tenía el Departamento que ponerse en contacto directo con los adjudicatarios, conocer sus problemas y esta labor correspondía realizarla a esta Sección. Fué así como nacieron los trabajos de investigación y de asistencia social en las Ciudadelas, llevando como principal objetivo el mejorar las condiciones de vida de todas estas familias.

TRABAJOS REALIZADOS

1) *El Censo*

Por primera vez se realizó el censo de población y estado de las casas de las 15 ciudadelas, cuya distribución es la siguiente:

PROVINCIAS	Nº de Ciudades	Nº de Casas	Población	Porcentaje
Alajuela	2	40	187	5%
Cartago	4	124	485	14%
Heredia	2	44	227	6%
Limón	1	50	253	7%
Puntarenas	1	27	166	5%
San José	5	385	2193	63%
Total	15	670	3511	100%

La población se clasificó por edades con el propósito de convertir en años próximos todas las Ciudades en pequeñas comunidades organizadas, donde todos encuentren una ocupación y una distracción sana y acorde a su edad. Los establecimientos de educación pre-escolar y escolar pueden determinarse mediante este censo. La ocupación y los salarios de los componentes de cada familia, permiten comprender la situación económica de cada uno y serán los orientadores de los trabajadores sociales cuando se establezcan Agencias de Servicio Social en cada Ciudadela.

Para la Oficina de Planeamiento fué interesante conocer que el 50% de los adjudicatarios están comprendidos entre familias compuestas por 4, 5 o 6 personas y que al igual que en la Oficina de Censos y Estadística, el índice de población urbana es de 5.6 personas por vivienda.

2) *Fichero Social*

Las informaciones obtenidas mediante el Censo se recogieron en el Fichero Social. Los datos principales de cada boleta son: Composición familiar, edad, ocupación, ingresos, fecha en que firmó contrato y ocupó la casa, notas recibidas y su ejecución. Este fichero se comprueba anualmente mediante los censos y las modificaciones diarias que se presentan, se efectúan de inmediato.

Esto permite llevar un control sobre las familias que viven en nuestras casas, evitando que personas ajenas a éstas las ocupen indebidamente.

3) *Asistencia Social*

Al tenerse el primer contacto con los adjudicatarios de la Ciudadela Santa Bárbara en Pavas, al observar el poco cuidado en la higiene y conservación de algunas casas, se comprendió la urgente necesidad de establecer una ayuda más directa para orientarlos a una educación conveniente para cada grupo y que al mismo tiempo sirviera para establecer una unión entre los vecinos.

El Departamento solicitó la colaboración a la Universidad (Facultad de Pedagogía) y ocho estudiantes participaron desinteresadamente en labores de educación visitándolos dos o tres veces por semana, siendo siempre muy bien acogidos por los vecinos. Se organizaron grupos de niños escolares a los que se les ayudó en las tareas, en orientación artística y se realizaron juegos, deportes y excursiones; grupos de pre-escolares que en sus juegos, cuentos y rondas conocieron a sus vecinos de la misma edad.



Club de Madres de la Ciudadela Santa Barbara. A la vez que aprenden a tejer, se les enseña a comprender los beneficios de la ayuda mutua



Club de señoritas de Papas. Se les enseña que el bordado y la costura representan economías en el bojar



Un aspecto de Servicio Social recreativo

Al grupo de madres se le dió explicaciones sobre educación infantil, sobre salud mental, clases de bordado, costura y tejido. En la exposición de trabajos manuales efectuada al finalizar el curso, se dió a conocer la labor material realizada ya que la más interesante, la de mejora en las relaciones entre vecinas, del cariño y la amistad establecida a través de estas reuniones, era difícil de exponer.

Este grupo organizó la fiesta de Navidad para todos los niños de la Ciudadela, confeccionando en sus horas libres algunos juguetes necesarios, consiguiendo el dinero para los restantes y para las confituras. Tienen para años próximos grandes planes que realizarán sin duda por el entusiasmo que las anima.

Con la participación de todos los vecinos quedó constituida la Junta Progresista que está debidamente legalizada y llamada a resolver los problemas de la Comunidad. Con bastante frecuencia se pasaron películas educacionales cedidas por la Embajada Americana y se realizó una excursión a la Ciudadela Las Américas en Turrialba donde en reunión de vecinos se discutieron problemas que a todos interesaba. En años próximos se procurará un mayor acercamiento ya que las experiencias obtenidas por un grupo puede servir de estímulo para los otros.

También en Pavas desde hace algún tiempo las monjas de Sión realizan los domingos labores muy meritorias por medio de los llamados Oratorios Festivos. Son bastantes los niños que han hecho su primera comunión y algunos matrimonios se han orientado por la Iglesia Católica. Se les instruye en religión y al mismo tiempo se les dan nociones de moral y urbanidad. Estas monjas colaboraron con el Club de Madres para realizar la fiesta de Navidad.

En la Ciudadela de Las Américas en Turrialba, dos casas se convirtieron en Escuela. Es alrededor de ella y hábilmente dirigidos por el Director, que está organizándose esta comunidad. En esta misma barriada se instalará el Colegio Secundario que influirá directamente en la cultura de los vecinos.

4) *Instructivo para los guardas*

Por estar los guardas de las Ciudadelas en comunicación directa con la Sección Social, correspondió a ésta confeccionar el Instructivo donde se exponen sus principales deberes.

Los asuntos de índole social presentados en las otras ciudadelas se resolvieron por medio de visitas, cartas o conversaciones. En nuestros planes futuros está contemplado el dar a cada una mejor asistencia social.

5) *Solicitudes y adjudicaciones*

Las fórmulas para solicitar casa, usadas en años anteriores, limitaban las posibilidades de obtener vivienda a gentes de bajos recursos, pues al aportar con la petición certificaciones en las que invertían más de quince colones y sin ninguna seguridad de obtener una casa, muchos preferían no hacerlo. En enero de 1953 se cambió la fórmula de solicitud y el sistema de adjudicación.

En la nueva fórmula sólo se expone el nombre, edad, relación, ocupación e ingresos del solicitante y posibles ocupantes de la casa y en esta forma todas las personas pueden hacerla permitiéndole al Departamento conocer las condiciones de un mayor número de gentes. El número presentado en este año fué de 732 y la distribución por meses, la siguiente:

Enero	26	Febrero	66	Marzo	54
Abril	35	Mayo	47	Junio	59
Julio	53	Agosto	73	Setiembre	130
Octubre	88	Noviembre	64	Diciembre	37

Debe anotarse que estas peticiones son, en la mayoría de los casos, para cuando quedaren casas desocupadas ya que al iniciarse construcciones el número aumenta considerablemente.

De suma importancia es la selección de los habitantes y ésta debe hacerse a base de criterios objetivos para evitar el favoritismo, el sistema de adjudicación por sorteos, las influencias políticas, etc. La elección de solicitantes se realiza como sigue:

a) Elegibilidad

Como medida inicial, se eliminan las solicitudes que no reúnen los requisitos siguientes:

- 1º—Constituir una familia.
- 2º—Ingresos.—Que estén de acuerdo con lo establecido en los Reglamentos respectivos según el tipo de casa y que el 20% de los mismos cubra la cuota mensual.
- 3º—Composición familiar.—Según tipo de casa y de acuerdo con disposiciones seguidas por el Departamento para evitar el hacinamiento.
- 4º—Ser costarricense o según la ley, extranjero con más de 10 años de residencia (Art. 15 Ley N° 48 de 1952).
- 5º—No tener bienes sobre un valor mayor de ₡ 5.000.00.
- 6º—Poseer buena salud y en especial carecer de enfermedades infecto contagiosas y demencia.
- 7º—A despecho de puntaje familias de decidida inmoralidad o incultura serán rechazadas.

b) Necesidad social-puntaje

Para conocer las familias que más necesitan la casa y están en posibilidad de pagarla, fué necesario modificar totalmente la fórmula usada en años anteriores para hacer la investigación en los hogares.

A cada aspecto que se toma en cuenta se le da determinada puntuación y así cuando ésta es mayor, indica a la vez la mayor necesidad. A las necesidades físicas se les da un valor de 75 puntos como máximo (45.5% del total) y entre éstas se observan:

- 1) Las condiciones del vecindario que puedan afectar la salud física o moral.
- 2) El estado de la construcción.
- 3) El Servicio de agua.
- 4) Los servicios sanitarios.
- 5) Las facilidades de la casa.
- 6) La ventilación e iluminación.
- 7) El hacinamiento y la promiscuidad

Al aspecto *socio-económico* 50 puntos (30.3%) estudiando los ingresos y la inversión en el pago de la casa, orden de desalojo, tiempo de residencia e hijos menores de 15 años de edad.

Bajo el nombre de *aspecto* se clasifica el ambiente cultural, moral y el estado de la casa y sus ocupantes en lo referente a higiene y orden. Se le asignan 40 puntos (25.2%).

Después de realizada esta investigación y puestas las calificaciones respectivas se efectúan las adjudicaciones en principio. Quedan en firme cuando aportan las certificaciones exigidas y anotadas anteriormente. Mediante este sistema se adjudicarán las casas que se construyen en la Ciudadela Santa Bárbara y los Edificios Multifamiliares de la Ciudadela Calderón Muñoz.

Las casas adjudicadas en 1953 fueron las siguientes:

CIUDADELA "LAS AMERICAS" — Turrialba: 70

NOMBRE	Fecha Adjudicac.	Tipo y N°	Cuota Mensual	Valor de la Casa	Renunció la Adjudicac.
José Sequeira Solano.....	18-3-53	Gp-8	44.55	7.300	V
Antonio Agüero Vásquez ...	18-3-53	GG-48	50.65	8.300	V
Abelardo Amador Granados..	18-3-53	DP-61	37.80	6.200	
Daniel González Carvajal ...	18-3-53	GP-10	44.55	7.300	V
Guillermo Guillén Quesada	18-3-53	DP-67	37.80	6.200	
Carlos Guillén Ramírez	18-3-53	DG-68	49.40	8.100	
José Manuel Quirós Rivera	18-3-53	DG-66	49.40	8.100	V
Pedro Hidalgo Bonnefil	18-3-53	GP- 6	44.55	7.300	
José María Araya Meza	18-3-53	GG-11	50.65	8.300	V
Hermelindo Castillo Ch.	18-3-53	GG-24	50.65	8.300	
Custodio Calderón Montoya	18-3-53	GG-37	50.65	8.300	
José J. Chaverri Picado	18-3-53	GG-38	50.65	8.300	V
José M. Ramos Ramos	18-3-53	GG-26	50.65	8.300	V
Sebastián Salazar Guevara.. ..	18-3-53	GG-50	50.65	8.300	V
Juan Vargas Castillo.....	18-3-53	GG-35	50.65	8.300	V
Juan V. Artavia Meneses.....	18-3-53	GG- 2	50.65	8.300	
Abelardo Calvo Calderón.....	18-3-53	R-52	49.40	8.100	
Agapito Obando Boza	18-3-53	GP-28	44.55	7.300	V
Francisco León Aguilar	18-3-53	DP-69	37.80	6.200	
José Ml. Flores Calderón	7-5-53	GG-11	50.65	8.300	
Eusebio Bonilla Ruiz.....	7-5-53	GP- 3	44.55	7.300	

NOMBRE	Fecha Adjudicac.	Tipo y N°	Cuota Mensual	Valor de la Casa	Renunció la Adjudicac.
José A. Díaz Vargas.....	5-6-53	DG-66	49.40	8.100	V
Carlos L. Araya Castillo	5-6-53	DG-64	49.40	8.100	
Pedro Benedit Rodríguez	5-6-53	GG-36	50.65	8.300	V
Jorge Pereira Pereira.....	5-6-53	GG-14	50.65	8.300	
Edwin Murillo Cartín.....	5-6-53	GG-48	50.65	8.300	
Aurelio Pereira Solano	5-6-53	GP- 9	44.55	7.300	
Juan B. Granados Granados	5-6-53	GG-35	50.65	8.300	V
Joaquín Gutiérrez Jiménez.....	5-6-53	GG-50	50.65	8.300	
Rafael Poveda Poveda	5-6-53	GP-29	44.55	7.300	
Pedro Quesada Cordero	5-6-53	GP-31	44.55	7.300	
Ramón Zúñiga Sanabria	5-6-53	GG-38	50.65	8.300	
Alfonso Orozco Bejarano	5-6-53	GP-10	44.55	7.300	
Guillermina A. de Navarro	5-6-53	GG-26	50.65	8.300	V
Ester Ujueta Avila	5-6-53	GP-54	44.55	7.300	V
Alberto Sáenz Ramírez	5-6-53	GP- 8	44.55	7.300	
Víctor Quesada Hurth	20-7-53	DG-64	49.40	8.100	V
Concepción Sanabria Loría	20-7-53	GG-35	50.65	8.300	
Enrique Sánchez Herrera	20-7-53	GG-26	50.65	8.300	
José Alvarez Guillén.....	20-7-53	R-78	49.40	8.100	
Edgar Alvarado Castro	20-7-53	GP-19	44.55	7.300	
Laureano Barquero Vindas	20-7-53	GP-18	44.55	7.300	
Graciela G. de Salazar	20-7-53	GP-28	44.55	7.300	
Manuel Madrigal Ramírez	20-7-53	GP-17	44.55	7.300	
Roberto Marín Alvarez	20-7-53	GP-34	44.55	7.300	V
Cosme Mata Fonseca.....	20-7-53	GP-22	44.55	7.300	
Jorge Molina Acuña	20-7-53	GP-32	44.55	7.300	
Ernesto Zúñiga Picado	20-7-53	GP-30	44.55	7.300	
Mario Ramírez Castillo	20-7-53	GG-36	50.65	8.300	
José Salguero Navarro.....	20-7-53	GG-49	50.65	8.300	
Inés Mena vda. de Mena	20-7-53	DG-66	49.40	8.100	
Víctor Jiménez Céspedes	4-9-53	R-45	49.40	8.100	V
José Ma. Castillo Pineda	4-9-53	GG-47	50.65	8.300	
José Artavia Castro	4-9-53	GG-33	44.55	7.300	
Miguel Calderón Rodríguez	4-9-53	GP- 7	44.55	7.300	V
Luis Calderón Salas	4-9-53	GP-67	44.55	7.300	
Arnoldo Ramos Paz	4-9-53	GP-44	44.55	7.300	
Audelino Brenes Barquero	4-9-53	DP-75	37.80	6.200	
Víctor Ml. Coto Rivera	4-9-53	GP-21	44.55	7.300	V
Hernán Albán Núñez.....	23-10-53	DG-70	49.40	8.100	
Jesús Rodríguez Rodríguez	23-10-53	GG-23	50.65	8.300	
Santiago Monney Hurth	23-10-53	GG- 1	50.65	8.300	
Francisco Vigón Palacios	23-10-53	GP-53	44.55	7.300	V
Carlos Avendaño Vargas	23-10-53	GP- 7	44.55	7.300	V
Antoniø Acuña Morales	23-10-53	GP- 5	44.55	7.300	V
Dinorah Madriz Segura	23-10-53	GP-21	44.55	7.300	V
Edgar Mora Abarca	23-10-53	GP-18	44.55	7.300	V
Elena Díaz Rodríguez	23-10-53	R-45	49.40	8.100	
Jorge Meza Avendaño	23-10-53	DP-69	37.80	6.200	
Oscar Vargas Valerio	1-3-53	R-77	30.00	8.100	En arrendam.

CIUDADELA "SAN RAFAEL" — Turrialba: 1

NOMBRE	Fecha Adjudicac.	Tipo y N°	Cuota Mensual	Valor de la Casa	Renunció la Adjudicac.
Manuel Vázquez del Valle	18-3-53	A-1	47.50	14.500	

CIUDADELA "LA SANTISIMA TRINIDAD" — Limón: 11

Juan Zamora Rojas	20-2-53	G-22	59.20	9.700	
Juan Fco. Sandí Sandí	20-2-53	P-49	53.10	8.700	V
Gonzalo Ramírez Gonzalo	9-5-53	P-35	53.10	8.700	
Rafael A. Solís Solís	5-6-53	G-18	59.20	9.700	
Carlos Sancho Rodríguez	5-6-53	P-49	53.10	8.700	
Abelardo Ibarra Fernández	20-7-53	G-21	59.20	9.700	
Hernán Aguilar Rojas	20-7-53	P-12	53.10	8.700	
Miguel Castillo Mora	20-7-53	P-19	53.10	8.700	
Ernesto Araya Meza	20-7-53	P-32	54.30	8.900	
Luzmilda P. de Chinchilla	23-10-53	P-15	53.10	8.700	
Víctor Ruíz Miranda	26-11-53	P-12	53.10	8.700	

CIUDADELAS PROVINCIA DE SAN JOSE: 17

CIUDADELA "SANTA BARBARA" — Pavas: 8

María Matilde Rojas Rojas	17-2-53	P-112	24.40	4.000	
Ma. Eugenia Vindas Vindas	7-5-53	G-106	36.60	6.000	
Florencio Esquivel Loría	20-7-53	P-96	24.40	4.000	
José Zúñiga Badilla	20-7-53	P-8	24.40	4.000	
Oscar Alvarado Gutiérrez	20-7-53	P-46	24.40	4.000	
Rafael Segura Román	20-7-53	P-4	24.40	4.000	
Victoriano Araya Sancho	20-7-53	G-110	36.60	6.000	
Guillermo Vargas Mata	23-10-53	G-142	36.60	6.000	

CIUDADELA "CALDERON MUÑOZ": 2

Oscar Chacón Jinesta	21-1-53	D-118	218.05	44.000	
Jacobo Bolaños Quesada	21-1-53	D-117	218.05	44.000	

CIUDADELA "CARLOS MARIA JIMENEZ": 1

Herminia Amador Granados	20-7-53	B-17	105.55	14.500	
--------------------------------	---------	------	--------	--------	--

CIUDADELA "SEGURO SOCIAL" — Zapote: 6

Ana Gerardina Venegas Quirós	17-2-53	AC-90	54.04	16.500	
Antonio Navas Gutiérrez	20-2-53	C-55	103.34	24.000	
Gilma Pizarro de la Paz	20-7-53	C-44	99.05	23.000	V
Angela Contreras Contreras	4-9-53	C-44	99.05	23.000	V
Angela Saborío Soto	23-10-53	C-44	99.05	23.000	V
José Redondo García	26-11-53	C-44	99.05	23.000	

CIUDADELA DE GRECIA: 4

NOMBRE	Fecha Adjudicac.	Tipo y N°	Cuota Mensual	Valor de la Casa	Renunció la Adjudicac.
Alvãro Hidalgo Ramírez	9-5-53	A-1	47.50	14.500	
Roberto Arias Castro	9-5-53	A-4	47.50	14.500	
Gonzalo Chavarría Alvarez	20-7-53	A-3	47.50	14.500	
Edwin Granados Cordero	4-9-53	A-9	47.50	14.500	

CIUDADELA CARTAGO: 2

Francisco Trejos Solano	17-2-53	A-13	32.76	10.000	
Federico Aguilar Brenes	4-9-53	A-1	47.50	14.500	

CIUDADELA HEREDIA: 1

Gilberto Sánchez Herrera	4-9-53	A-4	47.50	14.500	
--------------------------	--------	-----	-------	--------	--

CIUDADELA ALAJUELA: 1

Edwin Durán Quirós	26-11-53	A-30	47.50	14.500	
--------------------	----------	------	-------	--------	--

CIUDADELA PUNTARENAS: 1

Jesús Saborio Jiménez	9-5-53	AC-3	49.14	15.000	
-----------------------	--------	------	-------	--------	--

RESUMEN DE ADJUDICACIONES

CIUDADELA	N° de Adjudicatarios
Las Américas—Turrialba	70
San Rafael—Turrialba	1
González Viquez—Heredia	1
El Carmen—Cartago	1
El Molino—Cartago	1
Grecia	4
La Santísima Trinidad—Limón	11
Juan Santamaría—Alajuela	1
El Carmen—Puntarenas	1
Santa Bárbara—San José	8
Calderón Muñoz—San José	2
Seguro Social—San José	6
Carlos María Jiménez—San José	1
TOTAL	108

Labores en el plantel del Departamento

Dentro de la reorganización administrativa que paulatinamente se ha venido haciendo a efecto de dar una mejor estructura funcional al Departamento, de tal suerte que las actividades del mismo estén debidamente coordinadas entre sí, pero separadas por una armoniosa y lógica división de funciones; durante el año 1953 se inició la organización del "Plantel", como una Sección nueva en el engranaje administrativo del Departamento.

El objetivo principal que se tuvo para crear esta Sección fué el de separar las funciones técnicas de planeamiento con las de ejecución física de los programas de construcción. La experiencia nos ha enseñado la importancia de esta separación máxime cuando se pretende alcanzar un alto grado de eficiencia y rendimiento en proyectos de gran magnitud. Son en realidad dos funciones completamente diferentes: la primera es de estudio y análisis de problemas muy complejos y de diversa índole que exigen una dedicación constante y un entrenamiento especial; la segunda, si bien no menos importante, es en realidad una función de mera ejecución física, que lleva a la práctica las soluciones resultantes del análisis y estudio de los problemas que hicieron otras Secciones (Planeamiento, Social, Legal y Financiera).

Como la separación de las funciones dichas debe hacerse en forma paulatina, evitando precipitaciones que siempre resultan perjudiciales en estos asuntos, durante el primer año lo que se hizo fué refundir y centralizar en la Sección Plantel una serie de actividades que se encontraban más o menos dispersas, con lo que se logró una simplificación y un mayor rendimiento en la administración. Abarcó como principales dependencias y actividades las siguientes:

- 1) Bodega Central.
- 2) Talleres.
- 3) Conservaciones.
- 4) Contabilidad de Costos.
- 5) Maquinaria, equipo y herramientas de trabajo

Bodega General

Sus funciones fundamentales son las de recibo, custodia y entrega de todos los materiales que se ocupan en las construcciones. Con el objeto de uniformar criterios y procedimientos, especialmente en sus relaciones con las demás dependencias de la Institución, tales como Auditoría, Máquinas, Compras y con el comercio, se confeccionó un "Instructivo" o "Manual Detallado de Trabajo" para la Bodega, el que ha dado magníficos resultados.

Para las labores del Departamento es básico contar con una bodega bien surtida con materiales de la mejor calidad y en cantidad suficiente para iniciar en un momento dado cualquier programa de construcciones, evitando las demoras y dificultades que ocasiona la adquisición rápida de artículos de construcción. Por otra parte, conviene recordar que la exención de impuestos que disfruta la Institución nos debe alentar a importar directamente como se ha venido haciendo, la mercadería extranjera que no pueda manufacturarse en Costa Rica, pues en esa forma logramos no sólo la economía de impuestos sino también la ganancia de los intermediarios.

Como puede apreciarse en seguida, durante 1953 la Bodega tuvo una actividad enorme en las entradas y salidas de mercaderías, originadas las primeras por las importaciones que se hicieron de materiales básicos y las salidas en su gran mayoría fueron con destino a los edificios o a las construcciones de Pavas.

FECHA	UNIDADES	COSTO TOTAL
Marzo a Noviembre		
Entradas	726.048,48	643.350,29
Salidas	661.723,14	791.044,09

Para la movilización de esas unidades se emplearon 591 "Ordenes de Compra" y 1936 recibos de "Salidas de Mercaderías".

Según los balances de la Contabilidad, al iniciar el año de 1953, la bodega tenía existencias por valor de ₡ 756.627,48 y al 31 de diciembre de ese año, . . . ₡ 631.831,85.

Talleres

Bajo una misma dirección trabajan los talleres de carpintería, de mecánica y metalúrgica. Ambos dieron un magnífico resultado por la economía que nos permitió obtener en las construcciones y la rapidez y calidad de los trabajos que produjeron. Como puede apreciarse en la enumeración que sigue, en esos talleres se idearon y fabricaron algunas maquinarias de gran utilidad, evitándose así el tener que importarlas a un costo muy elevado.

Durante 1953, la mayor parte de la labor de los talleres se dedicó a las construcciones de los Edificios, de Pavas, de la Unidad Vecinal (traslado del Plantel). En el de carpintería se preparó toda la formaleta para la viga asísmica, estructura vertical

y viga superior de los cuatro edificios. Además se fabricaron un total de 1328 ventanas, 752 marcos para puertas, ventanas y closets, 1150 "dados de pochote para usar como formaletas prefabricadas", escaleras, sarandas, tacos y cuñas, codales, bateas, claveras, cajas para switches, etc., habiendo tenido un movimiento en el año por valor de ₡ 117.993.31.

El Taller Mecánico y Metalúrgico tuvo durante el año un movimiento por valor total de ₡ 72.418.30 y entre los trabajos efectuados pueden citarse los siguientes: *Fabricación*: 2 torres metálicas desarmables, con una altura de 15 metros cada una y dotadas de una plataforma lateral para elevación de personas y materiales y de una tolva interior para elevar concreto; cuatro carros metálicos con sus respectivas ruedas y tolva movable para usar en el decauville; 1 máquina para hacer mallas de acero; 1 máquina para zarandear arena; 1 máquina para hacer canoas y tubos, fichas numeradas para control de obreros. También se hicieron 17 canoas para hacer las chorreas desde las torres; 102 tragantes; 959 tornillos especiales, cinceles, etc.

Armadura

La estructura de varillas de hierro para las vigas sísmicas, las columnas y vigas superiores de los edificios fué elaborada en los talleres. También se armaron 96 carretillos, 2 mezcladoras de concreto, 2 cortadoras para hierro que llegaron del exterior, y además toda la malla metálica para los cubículos de los edificios.

Reparación

Toda la maquinaria y herramientas provenientes de las construcciones pasan al taller para revisarlas y reparar las que estén en mal estado. Sería innecesario dar número del trabajo intenso que se realizó en esta actividad.

Conservaciones

Quedó explicado en informes de años anteriores que los adjudicatarios del Departamento, junto con la amortización e intereses pagan una cuota de conservación, mediante la cual ellos se desentienden del mantenimiento y reparaciones de sus casas, quedando esto a cargo de la Institución. Este servicio comprende innumerables trabajos, desde el cambio de un picaporte hasta la sustitución de un techo, por ejemplo. Para facilitar esta labor y expeditar la tramitación de las denuncias, existe una fórmula que simplifica notablemente el procedimiento y permite un mejor control de los trabajos. Cada vez que el adjudicatario denuncia un daño se aprovecha la oportunidad para hacer una revisión general en la casa y ejecutar todas las reparaciones con la misma orden.

Por esta razón, los datos que indicamos a continuación—que se refieren exclusivamente al número de órdenes ejecutadas—, no dan una idea muy clara del movimiento que hubo en el año 1953. Debe advertirse que para hacer los trabajos no siempre se espera la denuncia del adjudicatario sino que también se efectúan con base en los in-

formes periódicos que el encargado de las "conservaciones" rinde sobre las visitas de inspección a las ciudadelas.

En estos servicios se gastó la suma de ₡ 61.367.74 correspondiendo ₡ 43.516.17 a reparaciones en las casas y ₡ 17.851.57 a arreglos en urbanizaciones y terrenos, en los siguientes lugares:

CIUDADELA	LUGAR	Ordenes Ejecutadas
Calderón Muñoz	San José	85
Carlos María Jiménez	San José	5
San Cavetano	San José	9
Santa Bárbara	Las Pavas	40
Seguro Social	Zapote	48
Juan Santamaría	Alajuela	7
Seguro Social	Grecía	7
San Francisco	Heredia	7
González Viquez	Heredia	11
El Molino	Cartago	9
El Carmen	Cartago	1
San Rafael	Turrialba	2
Las Américas	Turrialba	70
Santísima Trinidad	Limón	2
El Cocal	Puntarenas	4
Total 15 ciudadelas		307

Los datos anteriores no incluyen las reparaciones menores que efectúan constantemente los guardas, en las ciudadelas en que tenemos ese servicio.

Contabilidad de Costos

Esta contabilidad abarca tanto los costos de los talleres y de los trabajos de conservación, como los programas de construcción. En estos últimos, cuando se realizan en lugares distantes, se destaca un auxiliar de costos que sirve de enlace para que la Oficina General mantenga un control centralizado de estas funciones. El volumen de trabajo es enorme, pues en cada programa tiene que diseñar los libros, nomenclaturas de cuentas, códigos para los materiales y para los cargos por concepto de mano de obra. Además debe abrir tarjetas auxiliares de los libros con las cuentas, subcuentas y subsubcuentas que se necesitan en cada caso. Diariamente recibe copias de todos los recibos y comprobantes de entregas de materiales en los diferentes lugares de trabajo, así como los desgloses diarios de las planillas, para insertarlas en los tarjeteros el mismo día y hacer los asientos correspondientes, a efecto de poder informar en cualquier momento cuál es el costo de determinada obra. Mensualmente rinde los informes pertinentes

a la Contabilidad General de la Institución, señalando en cuanto a talleres, el monto de las existencias y la cantidad, clase y precio de los productos elaborados por ellos.

La exactitud y rapidez con que trabaja esta Oficina han sido requisitos esenciales para el buen éxito logrado en los programas de construcción, pues gracias a esa eficiencia puede decirse que diariamente se llevan las pulsaciones de cómo marchan los trabajos, permitiendo en esa forma prever o corregir a tiempo cualquier error o falla en los mismos. La prontitud con que el Departamento en los últimos tiempos ha podido presentar a la Junta Directiva las liquidaciones de los trabajos (en algunos casos se informó hasta en el mismo día de la terminación de las obras) se debe principalmente al sistema de controlar los costos.

Debe recalarse, que a pesar de ser un trabajo de gran volumen y de especial cuidado, se ha logrado simplificarlo de tal manera con ayuda de formularios de múltiples usos y con instructivos, que toda la labor se ejecuta con un personal increíblemente mínimo.

Maquinaria, Equipo y Herramientas

Es innecesario destacar la importancia que en materia de construcciones representa el tener un equipo de trabajo adecuado a las necesidades y a los diferentes sistemas de edificación y que esté organizado en forma de que pueda prestar su utilidad en *cualquier momento y listo para trabajar*.

Lograr lo anterior fué la meta que se trazó en 1953 en Plantel, comenzando por separar contable y físicamente estos activos, mediante inventarios permanentes que se llevan en "Kardexs" especiales y que indican para cada máquina, equipo o herramienta, el valor original, fecha de adquisición, la depreciación que debe sufrir por razón del tiempo o del uso que se le dé, el valor residual así como el detalle de lugares en que ha prestado servicios y la duración de ellos. También se consigna en cada tarjeta las reparaciones que se hayan hecho, el valor de las mismas y la época aproximada en que deberá reponerse o renovarse cada máquina.

Las instrucciones detalladas para el control de estos activos y los procedimientos que deben seguirse en los diferentes casos, fueron consignadas en el Instructivo N° 4 que se promulgó en octubre de ese año.

Relaciones Públicas

a) *Importancia para la solución del problema de la vivienda de la cooperación internacional*

Es de todos conocido que el problema de la vivienda no es un problema exclusivo de los costarricenses; lo viven y lo sufren casi por igual todas las naciones modernas. Siendo un mal universal y caracterizándose el momento histórico que vivimos por su interdependencia, es natural que una mejor solución del problema de la vivienda deba comprender a conocer los ensayos, las resoluciones, las teorías avanzadas, las dificultades o los aciertos que otras naciones han experimentado al tratar estos asuntos.

Comprendiendo esto el Departamento se ha empeñado este año en fomentar sus relaciones internacionales; ha mantenido correspondencia constante con todos los organismos de otros países que se dedican a los mismos asuntos, ha invitado a los funcionarios de las Organizaciones Internacionales que colaboran con ayuda técnica a visitarnos y se ha esforzado por participar en las Conferencias provocadas precisamente con este fin de reunir a representantes de las Naciones para el intercambio de problemas y de aciertos. Y no sólo se ha preocupado por empaparse y recibir la experiencia de los demás países y organismos, sino que también ha contribuído con su modesto aporte a plantear problemas y colaborar en la solución efectiva que todos los dedicados a este campo tienen el afán de lograr.

b) *Asistencia de los delegados del Departamento a Conferencias Internacionales sobre vivienda*

Efectivamente en el año de 1953 dos funcionarios del Departamento tuvieron la oportunidad de participar en dos Conferencias Internacionales, donde el problema de la vivienda iba a ser discutido y estudiado.

Conferencias en Caracas: La primera fué la celebrada en Caracas en febrero de 1953. La Institución envió como delegado al Jefe del Departamento. El Consejo Interamericano Económico y Social, estableció en esa reunión una Sub-Comisión que se ocupó

exclusivamente del problema de la vivienda y tuvo como base de discusión un informe que le presentó la División de Vivienda y Planeamiento de la Unión Panamericana.

La Sub-Comisión encontró que el problema de la vivienda era de una magnitud tal, que además de la acción nacional que se realizara, era necesaria la acción conjunta interamericana. Por eso dentro de sus recomendaciones consignó:

- a) Que se incluyera la consideración de la vivienda dentro del temario de la X Conferencia Interamericana
- b) Que se creara una comisión ad-hoc, en la que participen todos los países americanos que lo deseen, para estudiar el problema de la vivienda económica. (Más adelante comentaremos también las conclusiones de esta Comisión, a la que tuvo la oportunidad de asistir el Asesor Técnico del Departamento).

Reconociendo el trabajo que ha desarrollado la División de Vivienda y Planeamiento de la Unión Panamericana, la Sub-Comisión hizo elogios de su labor y recomendó el fortalecimiento actual del intercambio entre esa División y las Instituciones dedicadas al problema de la vivienda. Consideró de gran utilidad por su misión de órgano informativo y de enlace la publicación del Boletín de Vivienda y Planeamiento, aconsejando mejorar y ampliar la distribución del mismo.

Propiamente sobre el problema de la vivienda en sí recomendó que se busque su abaratamiento por medio de la industrialización de los materiales locales y la creación de organismos estatales de planificación y fomento de la vivienda, con servicios sociales anexos (recomendación muy interesante para Costa Rica que carece de este Organismo especializado)

En la materia de vivienda rural recomendó:

- a) Que los estudios y planificaciones se realicen acordes con las condiciones agrarias, económicas, sociales y culturales de la región.
- b) Que es conveniente concentrar las viviendas en comunidades o núcleos para dotarlas de servicios comunales e integrarlas en una planificación regional.
- c) Que se legisle en materia de vivienda rural, en el sentido de que los propietarios en las explotaciones del campo costeen habitaciones a los trabajadores permanentes.

Terminó sus recomendaciones la Sub-Comisión solicitando el mayor apoyo de los gobiernos americanos para la creación del Centro Interamericano de Planeamiento, proyecto de la Unión Panamericana, que tendría a su cargo estudios de planeamiento integral continental y de materias primas, materiales, equipo y mano de obra para la construcción. El Departamento se ha manifestado vivamente interesado en que este Centro de Planeamiento se establezca en Costa Rica, y ha solicitado en forma reiterada a los funcionarios del Gobierno, sobre todo al Ministerio de Relaciones Públicas, el planteo formal de la solicitud respectiva.

Al repasar las recomendaciones de la Sub-Comisión citada no cabe hacer énfasis en la utilidad que representa para el problema de la vivienda la reunión de técnicos y estudiosos de distintos países para enfocarlo en conjunto. Basta la simple lectura para recapacitar en la enorme trascendencia de las recomendaciones y en lo fundamentalmente efectivo que sería si cada país pudiera adaptar sus esfuerzos a la intención de ellas. Sin embargo consideramos necesario insistir en el interés que debe desplegar cada país por participar en esas reuniones internacionales, en escoger cuidadosamente los técnicos que asistirán, en la necesidad de que los técnicos escogidos se preparen formalmente para concurrir a la reunión y en el estudio que se debe realizar sobre el resultado de la conferencia con miras a adoptar lo que armonice con las necesidades nacionales.

Al regreso de la Conferencia de Caracas el Jefe del Departamento aprovechó el viaje para corresponder a una invitación del Centro Interamericano de Vivienda esta-



El Jefe del Departamento de la Habitación asiste a importante reunión internacional sobre vivienda, verificada en Caracas en 1953. De izquierda a derecha arquitecto Renato Rovero (El Salvador), Joaquín Alberto Fernández (Costa Rica), arquitecto Leonard Currie (Director Centro Interamericano de Vivienda en Colombia) Ing. Julio Bacalao Lara (Director Gerente del Banco Obrero de Venezuela) Dr. Rafael Picó (Presidente de la Junta de Planificación de Puerto Rico), arquitecto urbanista Anatole Solow (Jefe División de Vivienda y Urbanismo de la Unión Panamericana), Dr. Manuel Vaeayas (Presidente de la Corporación de la Vivienda en Perú).

blecido en Colombia y visitar las instituciones colombianas dedicadas a la resolución del problema de la vivienda.

Dentro de las experiencias aprovechables de este viaje se pueden citar la introducción del estudio de un nuevo material, usado con éxito en las construcciones en Colombia, llamado terraconcreto, del que trajo muestras y las instrucciones para prepararlo. A pesar de no tener el Departamento una sección dedicada a las investigaciones de materiales, los ingenieros que tienen a su cargo una serie de funciones que recargan considerablemente su trabajo se han interesado por este nuevo material y quizás más adelante se inicien con ellos primeros ensayos. Además de esto, los gigantescos programas que tuvo la oportunidad de ver, tales como Quiroga, los programas rurales de la Confederación de Cafetaleros y las realizaciones prácticas del Instituto de Crédito Territorial, en Colombia; y en Venezuela las Unidades Vecinales a base de edificios multifamiliares que comprenden parques de diversiones para niños, áreas de reposo para adultos, edificios de completa asistencia comunal a los habitantes y otras obras de gran empuje moderno y de buen combate para el problema de la vivienda en ese país. Este contacto con la obra material de naciones potentes económicamente, que pueden sacrificar buena parte de su capital a la rehabilitación de sus ciudades y de sus problemas, al compararlo en forma relativa con lo que Costa Rica tan modestamente ha realizado, dejaba la convicción de que nuestra política actual debía moverse hacia el adelanto y el mejor aprovechamiento de los escasos recursos económicos, coincidiendo en que la inversión de los apartamentos multifamiliares, de los edificios de servicio y la tendencia actual de nuestros programas—estaba advirtiendo que con gran diferencia de magnitud y de intensidad de realizaciones—, cerca de la calidad de esos programas.

Conferencia en Washington: Tal como se acordó en la Conferencia de Caracas, se citó a los países pertenecientes a la Organización de los Estados Americanos a asistir a Washington para la Comisión Ad-Hoc que tendría el objeto de estudiar la productividad y el financiamiento de la vivienda económica, y preparar sobre estos dos asuntos un informe que sería presentado en la Décima Conferencia Interamericana.

La Junta Directiva de la Institución comprendiendo que esa Comisión discutiría dos de los aspectos fundamentales del problema de la vivienda, como son indudablemente la productividad y el financiamiento, acordó nombrar como delegado al Asesor Técnico del Departamento (artículo 2º, sesión N° 1259 del 21 de agosto de 1953).

A partir del 14 de setiembre se reunió en Washington la citada comisión, en la que participaron los representantes de los siguientes países: Brasil, Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Haití, Honduras, México, Nicaragua, República Dominicana, Venezuela y Costa Rica.

Por crearlas de gran importancia incluimos un resumen de las principales consideraciones de esa reunión; resumen que reconocemos omite una serie de aspectos primordiales pues ésta no es la ocasión de transcribir un detalle completo de lo acordado, que sería la mejor manera de referirse a las conclusiones de la Comisión Ad-Hoc:

- 1) Crear una Institución Nacional de Vivienda dondequiera que ésta aún no exista, de conformidad con la recomendación que aparece en la resolución

de la III Sesión Extraordinaria del CIES, encargada de estudiar las necesidades globales que existen en el país en el campo de la vivienda, y de obtener la información relativa a los recursos de que se dispone para hacerle frente a dicho problema. Así el Departamento en cuestión podrá movilizar los recursos financieros, oficiales y privados, para hacer frente de manera efectiva a tales necesidades. En algunos casos el Gobierno se limitará únicamente a crear las condiciones apropiadas para el buen éxito de las actividades financieras privadas, en otros casos los gobiernos participarán ya directa, ya indirectamente, en la financiación de la construcción de viviendas empleando para ello guías gubernamentales, garantías o fondos públicos. La Institución Nacional de Vivienda se encargará además de colaborar en la organización y coordinación de los diferentes esfuerzos que realizan el gobierno y las instituciones privadas con miras a mejorar la situación en el campo de la vivienda. El gobierno alentará a las comunidades locales a que estudien y lleguen a la solución del problema por sus propios medios y que soliciten la ayuda del gobierno central o de los estados cuando fuese necesario. (Esta recomendación se ha copiado textualmente, en primer lugar, porque resume varias de ellas y después por la importancia que tiene para Costa Rica que carece de un organismo central con las atribuciones necesarias para cumplir con los fines de resolver el problema de la vivienda).

- 2) Desarrollar diseños que contemplen una mejor distribución del espacio interior de las viviendas con miras a su uso económico y máximo rendimiento. Evitar desperdicios y costos excesivos de construcción mediante el uso racional de los componentes estructurales o divisorios, según su función más apropiada.
- 3) Fomentar el desarrollo de las industrias de producción de materiales de construcción. Utilizar los procedimientos de prefabricación de elementos sanitarios, divisorios, estructurales, puertas y ventanas, etc., realizados fuera del sitio mismo de la construcción, para provecho de la economía que resulta de la especialización, industrialización y normalización de los productos de plantas especiales.
- 4) Insistir en la necesidad de formar técnicos especialistas en vivienda y dar particular importancia a la formación de obreros especializados. Fomentar especialmente en las áreas rurales los sistemas de esfuerzo propio y ayuda mutua.
- 5) Construir unidades vecinales o barrios de vivienda por las facilidades que éstos ofrecen al desempeño de la vida humana y a la economía general de la construcción, terreno y gastos de urbanización.
- 6) Favorecer la inversión de los capitales privados en la construcción de viviendas de interés social mediante una saludable política monetaria, bancaria y fiscal. Fomentar ampliamente el movimiento cooperativo para la vi-

vienda mediante legislaciones que protejan su movimiento, ya sea con exoneración de impuestos, ayuda técnica, préstamos, orientaciones en el sentido de sistemas de esfuerzo propio y ayuda mutua.

- 7) Captar el esfuerzo del hombre necesitado de vivienda, ya sea su ahorro modesto o su propia disposición de cooperar en la construcción de su vivienda.

Advertimos de nuevo que dejamos de citar muchas otras consideraciones de gran importancia.

Otros viajes: El Asesor Técnico aprovechó este viaje para visitar otros países: México, Guatemala, Honduras y El Salvador, con el objeto de traer documentación sobre algunos proyectos que tenía en mente el Departamento, tales como el plan de establecer un sistema de ahorro, que fuera un régimen autosuficiente y que captara el capital privado para enriquecer los medios económicos de la Institución y acercara a los propios interesados a cooperar para ayudarse a resolver los problemas que sufren.

Ya el 13 de agosto de 1953 el Departamento había presentado a la Junta Directiva un memorándum que resumía las deducciones de la concepción de la necesidad de iniciar un estudio completo de un sistema de ahorro que recolecte con beneficio del Departamento y de los mismos ahorrantes, una cuota con destino a la solución de un problema de vivienda.

En ese memorándum se citaba cómo el costarricense, que ha sido calificado por su naturaleza apática, por su tendencia imprevisora y por lo mismo poco amigo del ahorro sistemático, ha respondido asombrosamente al llamado de los Bancos, que sólo estimulan con un interés mínimo, la tendencia de guardar un pequeña parte de sus posibilidades económicas, intuyendo que la constancia y el tiempo, le producirían un gran beneficio a su esfuerzo. Esto da por adelantado un éxito enorme a una recolección de ahorro tendiente a resolver el problema de la vivienda, ya que éste tiene alcances trágicos en nuestra sociedad, y sabemos que miles de nuestros conciudadanos viven hacinados y en pésimas condiciones de aseo y moralidad, que necesitamos construir por lo tanto miles de viviendas para reparar tales daños y que esta tarea ingente no puede ser asumida exclusivamente por el Estado, sino que las propias víctimas deben aportar algo más que su congoja y problema. Además ese ahorro que recogen ahora los Bancos los realizan muchas de las familias costarricenses pensando en construir su casa de habitación. Es natural que exista una Institución con un programa que responda al deseo de esta gente, que les ofrezca un sistema concreto de realización y un fin determinado a su ahorro.

Como es de conocimiento público que el Departamento posiblemente en el curso del año 1954 se transformará en una Institución independiente, se puso especial empeño en documentar este proyecto de captación del pequeño ahorro con destino a resolver el problema de la vivienda, ya que comprendemos que es indispensable la conjunción del aporte estatal y el aporte de la familia costarricense para financiar económica y socialmente las inversiones que se requieren para la construcción de viviendas. El Estado al asumir la responsabilidad de resolver el problema de la vivienda, está haciendo sin duda alguna obra social que merece nuestro más sincero aplauso. Sin

embargo, puede encontrarse fácilmente que en este hecho de asumir esa resolución no sería raro que se presente un fenómeno psicológico muy propio de la gran masa, que concibe al Estado como un poder tal al que puede exigir todos los beneficios posibles. En otras palabras, que el ciudadano de la clase mínima, quien hasta ahora ha venido sufriendo el problema sin mediar ninguna iniciativa suficiente para evitarlo o aliviarlo, se cruzaría de brazos esperando que el Estado llegue hasta él a mejorar sus condiciones ambientales.

La conjunción de estos dos capitales traería ventajas de indiscutible valor para cualquier Institución dedicada a resolver el problema de la vivienda, entre ellas las de que:

- a) Se aumentaría considerablemente el volumen de operaciones y se ampliaría por lo tanto la esfera de acción hacia la resolución del problema de alojamiento.
- b) Además el capital privado matizaría de tal manera las inversiones a realizar, de modo que no sufren una paralización en el supuesto de que el Estado dejara de ayudar a la Institución por algún conflicto ajeno, pues la compensación de lo invertido representaría un nuevo capital a moverse con las partidas presentes.
- c) La Institución al regalar sus beneficios desvirtuaría sus fines sociales inmediatos, pues limitaría su esfera de acción a determinadas familias. El aporte del capital privado le haría volver los ojos obligatoriamente a aquellas personas de la clase media, económica o mínima que orientaran sus esfuerzos hacia la obtención de una vivienda.

Precisamente con esta conjunción de capitales ha venido operando el Departamento desde su inicio, utilizando un préstamo de capital que le hace la Caja Costarricense de Seguro Social, y poniendo en movimiento ese préstamo de manera que sus inversiones le produzcan un equilibrio con los intereses y amortizaciones a pagar.

El Asesor Técnico recogió de los países que tuvo la oportunidad de visitar (en algunos de los cuales, tales como México, El Salvador y Honduras pudo ver funcionar con gran éxito en el campo práctico, estos sistemas de ahorro para la vivienda) documentaciones e informes que serán de vital importancia y base de cualquier estudio que los técnicos especializados formulen de este proyecto de establecer un sistema de ahorro, que sea un régimen autosuficiente y una captación del capital privado.

d) *Cooperación y visita de funcionarios de Organismos Internacionales especializados en vivienda*

En el año 1953 recibimos la visita de varios funcionarios de Organismos Internacionales, a quienes pudimos enterar de nuestros proyectos y de quienes recibimos en algunos casos ayuda técnica muy valiosa. Citaremos por orden de fechas la concurrencia de estos técnicos.

Arquitecto Urbanista César Garcés: En su carácter de Representante Regional del Centro Interamericano de Vivienda colaboró con este Departamento por espacio de varios meses. Cooperó con nosotros en la etapa experimental de las casas-prueba en Pavas y en la ubicación y desarrollo de nuestra primera Unidad Vecinal.

En julio de 1953 y a instancias de esta Institución se pidió de nuevo su colaboración para el estudio del anteproyecto urbanístico de la Unidad Vecinal, ya que desde un principio había colaborado con el Departamento, desde el escogimiento del terreno y en las bases fundamentales del proyecto. Nos asesoró mes y medio, regresando al Centro donde figura como parte del personal profesional. En reconocimiento a la labor y a la capacidad del urbanista Garcés, el Departamento gestionó por todos los medios posibles la prolongación de su asistencia técnica, pero lamentablemente la Unión Panamericana consideró fundamentales sus servicios en el Centro y a pesar de sus buenos deseos no pudo resolver en forma favorable tal solicitud.

Guillermina Llamasa, Asesora en Bienestar Social de las Naciones Unidas, que desde el mes de marzo de 1953 permanece entre nosotros. Ha mantenido un contacto estrecho con la Sección Social de este Departamento, cooperando en forma muy plausible.

Fernando Romero: Jefe de la Sección de Educación Vocacional de la Unión Panamericana. Estuvo en el país realizando una investigación para un plan de educación vocacional para el Ministerio de Educación Pública. Con él cambiamos impresiones sobre la necesidad de capacitar a los obreros y del empeño especial que tenía el Departamento en ello.

Carlos Guillén: De la Sección de Trabajo, Migración y Seguridad Social, de la División de Trabajo y Asuntos Sociales de la Unión Panamericana. Visitó el Departamento en agosto; tuvimos en esa época la oportunidad de plantearle nuestra labor social y cambiar impresiones realmente interesantes con él.

José Antonio Mayobre: Representante Residente para Centroamérica de la Junta de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas. Al saber que se encontraba en Costa Rica, los personeros del Departamento se pusieron en contacto con él para conocer las posibilidades de asistencia técnica de las Naciones Unidas, que luego concretamos con Mr. Ernest Weismann.

Rafael Picó: Presidente de la Junta Planificación del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Visitó el país con motivo de la toma de posesión del nuevo Gobierno. Tuvo la gentileza de aprovechar ese tiempo para conocer nuestros planes futuros y exponernos sus puntos de vista de la conveniencia de la centralización de los esfuerzos del mejoramiento social. Fué indudablemente de gran importancia para la vida del Departamento el intercambio de impresiones con el Dr. Picó, que es uno de los técnicos más reconocidos en estos asuntos de la vivienda y del urbanismo.

Ernest Weismann: Jefe de la Sección de Vivienda y Planeamiento Urbano y Rural del Departamento de Asuntos Sociales de las Naciones Unidas, visitó Costa Rica el 22 de noviembre de 1953, habiendo establecido conexiones con nuestra Institución desde Washington, donde nuestro Asesor Técnico tuvo la oportunidad de conocerle.

Aprovechamos su visita para que se activara y formalizara la beca solicitada a las Naciones Unidas para nuestro Asesor Técnico, y se marcaron las necesidades de asistencia técnica para el año 1954. Mr. Weismann colaboró notablemente con el Departamento y gracias a su ayuda, este año estamos siendo beneficiados con asistencia técnica muy valiosa de parte de las Naciones Unidas.

Jorge Hazera: Consejero de la Embajada de Costa Rica. El señor Hazera se ha distinguido por su constante cooperación con las solicitudes que este Departamento presenta a los Organismos Internacionales, así es que esta ocasión que estuvo en el país y lo conocimos personalmente, sirvió para agradecerle sus magníficas intervenciones y para establecer un acercamiento más efectivo.

Antonio Serrano: Sub-Gerente del Banco Central de El Salvador, estuvo en Costa Rica en noviembre de 1953; conoció nuestras Ciudades y se interesó por el programa que estábamos realizando en Pavas, llevándose a su país planos e indicaciones constructivas del mismo.

Anatole A. Solow: Jefe de la División de Vivienda y Planeamiento de la Unión Panamericana.

El Departamento se enteró de que el Arquitecto Urbanista Solow a su regreso de una visita a Colombia podía visitar Costa Rica, e iniciamos las gestiones del caso para que así lo hiciera. Nos interesaba que ese técnico, que conoce muy bien las condiciones especiales de nuestro país, pues es el autor de un estudio de planificación urbana de San José, se enterara de nuestro proyecto de la Unidad Vecinal y los demás programas que se estaban realizando. Cabe en esta oportunidad señalar que es precisamente esta División de Vivienda la que más asistencia técnica ha prestado a este Departamento, no sólo con su asesoría directa como en este caso, sino con las constantes informaciones que nos envía y con las comunicaciones estrechas que le preocupa tener con las Instituciones dedicadas al problema de la vivienda.

Seguramente hemos omitido algunos nombres de otros funcionarios que han pasado por nuestro Departamento, y disculpamos de antemano nuestro olvido advirtiendo que es muy difícil en la hora de la reconstrucción de la actividad de un año recordar absolutamente todos los nombres.

d) *Recepción de libros, documentaciones, revistas, folletos, etc.*

El deseo de estar en contacto con las corrientes universales que en materia de vivienda se han dictado o se están dictando, nos movió a la formación de nuestra propia biblioteca.

Con este fin hemos escrito a todos los organismos internacionales para solicitarles el envío de sus informes, boletines y revistas. Además, nos hemos suscrito a las más importantes revistas que en materia de construcción y de urbanización se están editando. La Biblioteca del Centro Interamericano de Vivienda nos ha facilitado algunos de los libros más importantes que se han publicado. Con todo esto estamos en vías de lograr una pequeña biblioteca bien documentada de todos los aspectos relativos a vivienda.

Sabiendo que nuestra ley está llena de imperfecciones que a veces obstaculizan un más apropiado desenvolvimiento, se solicitó a casi todos los países hispanoamericanos y a algunos europeos sus legislaciones para hacer un estudio comparativo e iniciar un análisis tendiente a lograr una ley que comprenda las más acertadas disposiciones en materia de vivienda.

e) *Divulgación de las actividades del Departamento (conferencias, periodismos, etc.)*

Las anteriores etapas se refieren a lo que el Departamento ha recibido en sus relaciones públicas, ésta y la siguiente atañen a lo que hemos aportado al divulgar nuestras actividades y la modesta contribución de esta Institución a una conciencia más clara de lo que es el problema de la vivienda.

El periodismo ha encontrado siempre en este Departamento un campo amplio de informaciones, al extremo de que todas nuestras actividades han sido del conocimiento público. Hemos invitado a los periodistas a conocer directamente las realizaciones, les hemos brindado todos los detalles de nuestros proyectos y les hemos facilitado datos y noticias, acerca de los planos y las dificultades con que hemos tropezado.

Por medio de conferencias los funcionarios del Departamento han logrado dar a conocer públicamente aspectos de la política interna que ha orientado las soluciones que hasta el momento hemos dado al problema que tenemos encomendado. Por revelar algunas de ellas, asuntos que tienen gran importancia para el desenvolvimiento de la Institución, y no tener una oportunidad mejor para exponerlas, nos referimos ahora a las mismas.

Con motivo de la celebración del Cincuentenario del Colegio de Ingenieros, en octubre de 1953, tuvo la gentileza de invitar al Departamento a participar en un Seminario provocado, tocándole los temas relacionados con el problema de la vivienda. Cinco funcionarios de la Institución participaron, dividiéndose las materias para abarcar la totalidad de matices que caracterizan este problema. Uno expuso la vivienda en relación con los Organismos Internacionales; otro el planeamiento urbanístico y arquitectónico de la Unidad Vecinal de Hatillo; el Jefe de la Sección de Planeamiento "Los Programas de Vivienda y el Desarrollo Urbano", el Asesor Técnico: "Aspectos Económicos del Problema de la Vivienda"; y, por último, "El Criterio del Departamento con respecto al alquiler y renta de las propiedades".

Haremos únicamente de estas conferencias referencia a la última, por tratarse de un punto relacionado con uno de los programas de construcción y además por haberse presentado durante el año criterios desfavorables a la tesis del Departamento de dar cabida al alquiler, como solución para poner al alcance de los más necesitados una casa que reúna las condiciones mínimas vitales de alojamiento.

Hemos creído conveniente transcribir textualmente párrafos de esa misma conferencia:

"La cuota mensual es lo que verdaderamente repercute en el seno de la familia, acercándola o alejándola de la casa que necesita para su desarrollo normal. El

hombre frente a su necesidad de vivienda no tropieza con el valor del inmueble, por supuesto alto e inaccesible a sus posibilidades, sino que se enfrenta con la mensualidad en que ese valor se ha puesto a su alcance. Así bien lo comprende el PLAN BARTORELLI, que en su más ligero y superficial esbozo podríamos decir que logra maravillosamente rebajar la cuota mensual por medio de los intereses en un juego de compensación, que se justifica en la razón social del que más puede ayude al que menos puede, y por medio de la prolongación del plazo de la deuda contraída.

El Alquiler.—a) *Su aspecto económico:* La propiedad exige que el adquirente asuma el pago de lo invertido en un plazo más o menos corto de recuperación, en cuotas mensuales que incluyan amortización, intereses, gastos de conservación y seguro de incendio. Además, también asume el pago de los servicios municipales. El alquiler elimina los márgenes de conservación, seguro de incendio y servicios municipales que corren por cuenta del arrendante, y determina una rebaja sustancial en la propia recuperación de lo invertido que se financia en un plazo mayor que al adjudicar en venta, por motivo de que el inmueble no se vende sino que sigue perteneciendo a la Institución.

Por ejemplo, supóngase que haciendo un máximo esfuerzo por abaratar la construcción de tipo permanente logramos fijar para la venta de una casa higiénica y adecuada una cuota mensual de ₡ 45.00. Esta suma representa el máximo que puede pagar una familia de ingresos mensuales de ₡ 250.00. En cambio, por esa misma casa si la entregamos en arrendamiento, en vez de los ₡ 45.00 se pagaría de alquiler ₡ 29.00 al mes, lo que permite ponerla al alcance de familias con ingresos totales de ₡ 150.00 al mes, sin que por esta razón el presupuesto familiar se les desquicie.

Cualquier solución del problema de la vivienda no debe prescindir del alquiler, como paso que permite poner al alcance de los menos afortunados económicamente una casa que responda a sus necesidades.

b) *Su aspecto social:* El arrendamiento en las clases económicas más débiles se adapta también a la estructura social de la familia: su crecimiento o decrecimiento, su poca estabilidad de residencia, su falta de educación social para convivir en la intimidad de las ciudadelas, su escasa apreciación de lo que la casa significa en la vida hogareña. Orienta y despierta en esta clase, si el inquilinato va acompañado de una asistencia social, el sentido y sentimiento que deben trascender de la posesión de una casa.

El alquiler no obstaculiza que unas familias sean movidas y trasladadas a otras casas, que concuerden con su número de personas y que le den en todo momento un ambiente confortable e higiénico. No tenemos el problema que confrontamos actualmente con el crecimiento o decrecimiento de familias, que nos obliga a mantenerlas por los derechos legales obtenidos por ellas en las casas que originalmente albergaron un núcleo familiar que sustancialmente ha variado. El alquiler por lo tanto puede ser la respuesta más acertada a la movilidad vegetativa de la

familia, a su necesidad de trasladarse de residencia en busca de trabajo, a la propia inestabilidad económica.

Cabe aquí hacer hincapié de la escasa diferencia que hay dentro de las actuales normas legales del Departamento entre el inquilino y el propietario. Este último al recibir la casa no tiene ningún derecho real sobre ella hasta que haya pagado cierta parte de su valor o su totalidad, y cuando esto suceda sus derechos quedan siempre restringidos para que aquella propiedad que adquirió en beneficio social no sea utilizada para fines de especulación o no se corra el riesgo de desvirtuar la ayuda que la familia recibió con este beneficio.

El inquilino, por una cuota mensual menor, prácticamente goza de los mismos derechos que el adjudicatario en propiedad mientras éste obtiene el inmueble, con la única variante que esta situación se prolonga sin llegar a ser dueño de la casa.

Además, en la práctica lamentablemente la mayoría de los adjudicatarios no pasan de ser simples inquilinos del Departamento, y se podría asegurar que de cada diez habitantes de nuestras Ciudadelas solamente cuatro llegan a formalizar la compra, pues la movilidad de la vida interrumpe los planos de otros, quienes se convierten por esta causa en simples aspirantes a propietarios, pues durante dos o más años habitan la casa aspirando esta condición sin salir de su calidad de ocupantes de la misma. Es decir, que de diez familias dentro de las mismas consecuencias que los inquilinos, sin lograr sobrepasar la única diferencia que hay entre éstos y los propietarios: la finalización del pago de la casa.

La propiedad y el alquiler: La propiedad encierra para el hombre parte de la seguridad que instintivamente busca para sí mismo y para los suyos. Es una aspiración que en la mayoría de las familias fuertes y bien constituidas económicamente logra una pronta realización. La propiedad borra el nerviosismo y preocupación en que vive nuestra sociedad, acostumbrada a zozobrar en el devenir de los acontecimientos o a observar los infortunios de los demás.

El alquiler por el contrario, fomenta esta preocupación, con él no se logra laborar para el futuro. Con él se vive al día, con la angustia de pensar en la mañana propia de la vejez o del trágico acontecimiento, o del incierto porvenir de los hijos que crecen.

Hay todo un aspecto filosófico y sentimental, hay toda una razón vital y de sentido común que hace concebir a la propiedad con preferencia al alquiler.

Por eso sería inútil entrar a discutir esos ángulos, que nos llevarían a decir entre los primeros que la propiedad es la solución deseable a cualquier problema de vivienda.

Sin embargo, esa visión de las cosas, ese idealismo de hacer propietarios a todos, no nos debe hacer olvidar el lado práctico de las mismas. Estamos frente al problema de la vivienda, tenemos un faltante de casas alarmante, sabemos que tenemos que combatirlo con un modelo especial que llamamos vivienda mínima vital. Frente a nosotros está el problema y está la ideal resolución de ese proble-

ma, pero lamentablemente su intensidad no nos permite reparar solamente en esto último. Otras soluciones nos hablan del alquiler, que rebaja considerablemente las mensualidades, que abarca con amplitud las condiciones inherentes a la familia que vive y se desarrolla. Francamente no podemos cerrar los ojos y apartarlo. Dejaríamos de ser prácticos si lo hiciéramos. Nuestro deber es admitirlo, sin la exageración de creerlo solución definitiva, sino comprendiendo que es una etapa transitoria que responde a la emergencia de la agudez del problema.

El alquiler como etapa transitoria: Hemos dicho que el alquiler abre las puertas a las clases más necesitadas hacia el disfrute de una vivienda mínima vital. Esas clases por el movimiento que tiene la vida misma son susceptibles de variación en sus condiciones económicas, educativas y ambientales. Si la etapa en que han estado alquilando una casa que reúne estímulos a su desenvolvimiento les ha ayudado a mejorar sus condiciones, el alquiler ha acabado para ellos, ya pueden ser propietarios.

Y si dentro de las familias el inquilino es una etapa transitoria, lo tiene que ser indiscutiblemente dentro de la sociedad y dentro de las soluciones del problema de la vivienda. Depende su desaparición del mejoramiento de nuestra capacidad económica y educativa, cuyo empobrecimiento es el motivo de su aparición en el escenario de las soluciones.

Mientras tanto el alquiler viene a ayudarnos a lograr un poco de justicia con esta clase social de escasos recursos económicos, pues por medio de él no le cerramos las puertas al goce del beneficio de una vivienda adecuada”.

En esta transcripción quedan esbozados los principales pensamientos del Departamento con respecto al alquiler, la explicación de su intervención en nuestra política de vivienda y los motivos fundamentales por los que hemos emprendido su utilización para rebajar las cuotas mensuales y poner al alcance de los necesitados un buen alojamiento.

Además de las conferencias citadas se tuvo oportunidad de dar otras, entre las cuales citamos como las más importantes la expuesta en Liberia sobre el moderno concepto de la vivienda y la participación en un cursillo de profesores de las Escuelas experimentales de Turrialba sobre asistencia comunal y problemas rurales.

f) Colaboración del Departamento con otras entidades y con la industria

La Municipalidad de Golfito se dirigió al Departamento para que efectuara un estudio tendiente a realizar el planeamiento regional de la zona de Golfito. Nos satisfizo de sobremanera este llamamiento de cooperación de la Municipalidad, pues demostraba muy a las claras que el predicado del Departamento de aconsejar la necesidad de criterios técnicos para resolver los problemas de planeamiento estaba dando buenos resultados. Destacamos un ingeniero urbanista en esa zona que rindió un informe muy completo. Presentado este estudio a la Municipalidad de Golfito lo acogió y lo presentó al Consejo de Gobierno para su debida resolución.

Otras Municipalidades siguiendo el ejemplo de ésta han presentado al Departamento sus problemas buscando nuestra asesoría técnica, que estamos en la mejor disposición de darles.

Nuestras relaciones con la industria han sido cordiales, hemos tratado por todos los medios de estimular su producción y de instarlos a mejorar los materiales. En el programa de Pavas tuvimos la intención de realizar casas con los productos básicos nacionales teniendo éxito con nuestra idea y sólo encontrando dificultades con las tejas. Los proyectos de construcción que se iniciarán en 1954 en las provincias serán casi todos del mismo sistema, por el magnífico resultado económico y social que obtuvimos con las casas de Pavas y por seguir estimulando a la industria que está elaborando los blocks de arcilla, conforme a nuestros modelos y dibujos, en forma magnífica. No solamente ha colaborado el Departamento en el campo de nuestra industria cerámica, sino que también ha estimulado a los madereros y los metalúrgicos. Además está en la mejor disposición de entrar en contacto con los industriales que se dediquen a experimentar con los materiales constructivos para lograr abaratar con productos nacionales los costos de construcción.

Por último, y siguiendo el Departamento su línea de ensayar nuevos métodos que abaraten el financiamiento del alojamiento y permitan una mayor productividad de vivienda, importó una casa prefabricada a Alemania, enviando para ello un diseño especial que se adapte a nuestro país. Esta casa se instalará en 1954 y en este año podremos observar los resultados prácticos de este nuevo ensayo.

DEPARTAMENTO DE LA HABITACION

Joaquín Alberto Fernández
Jefe

INDICE

	Págs.
Junta Directiva y Cuerpo de Gerencia	5
 CAPITULO PRIMERO	
Informe de la Gerencia	9
Informe de la Auditoría a la Junta Directiva	12
Informe de la labor realizada en el estudio de la organización administrativa de la Caja Costarricense de Seguro Social	19
Informe del Departamento Actuarial y Estadístico	39
Informe de la Sección de Personal	63
Informe de la Sección Legal	80
Informe de la Sección de Inspección	90
Informe de la Sección de Servicio Social	109
Informe de la Sección de Proveduría	112
Informe de la Sección de Máquinas	117
Informe de la Sección de Subsidios	121
Liquidación de Presupuestos	134
Presupuestos para 1954	138
Seguro de Enfermedad y Maternidad. ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS	139
Departamento de la Habitación. ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS	143
Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS	146
 CAPITULO SEGUNDO	
Informe del Departamento de Prestaciones Médicas	151
Análisis General. Cuadros Estadísticos	166
Trabajos de Acondicionamiento material del Hospital Central	194
Estructuración Funcional y Plan de Contabilidad	212
Informe de las labores desarrolladas por la Farmacia Central	237
Acuerdos de la Junta Directiva y Correspondencia sobre el problema Hospitalario de la Caja	248
 CAPITULO TERCERO	
Informe del Departamento de la Habitación	299
Introducción	303
Recursos y Egresos	304
Programa de Construcciones. UNIDAD VECINAL	306
PAVAS	313
EDIFICIOS MULTIFAMILIARES	324
Urbanización en Limón	334
Préstamos para reparaciones y ampliaciones	334
Préstamos en Guanacaste	334
Labor legal del Departamento	337
Labor Social del Departamento	344
Labores en el Plantel del Departamento	355
Relaciones Públicas	360