

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Memoria Anual

—Año 1951—



SAN JOSE. COSTA RICA

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL / MEMORIA 1951

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Memoria Anual

—Año 1951—



SAN JOSE, COSTA RICA

INDICE

	<u>Página</u>
Presentación	7

PRIMERA PARTE

SECCION ADMINISTRATIVA

Miembros de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y Cuerpo de Gerencia	11 A
Gráfica que muestra la organización de la Caja	11 B
Mapa en que se indican las regiones de Costa Rica en que está extendido el Seguro Social	11 C
Resultados financieros del año 1951, relativos a los Seguros de Enfermedad y Maternidad, e Invalidez, Vejez y Muerte	13
Liquidación del presupuesto de 1951. Seguros de Enfermedad y Maternidad, e Invalidez, Vejez y Muerte	34
Presupuesto para el año de 1952. Seguros de Enfermedad y Maternidad, e Invalidez, Vejez y Muerte	36
Prestaciones en dinero	36
Trabajos que realiza la Sección de Máquinas	44
Informe de la Sección de Inspección	47
Informe de la Sección de Compras	52
Informe de la Sección de Personal	60
Informe de la Sección Legal	67
Informe de la Sección de Sucursales	76

SEGUNDA PARTE

SECCION RELATIVA A LOS SERVICIOS MEDICOS

Informe del señor Director del Departamento de Prestaciones Médicas. Con- sideraciones Generales	85
Principales mejoras técnicas conseguidas en 1951	90
Cuadros de estadística médica	97
Trabajos de acondicionamiento material del Hospital Central	115
Trabajos en ejecución	121
Planes a ejecutar en 1952	124
Recomendaciones del Director de Prestaciones Médicas	126

	<u>Página</u>
Informe de la Farmacia Central	128
Informe del Departamento de Rehabilitación	138
Carta del Jefe del Departamento Actuarial y Estadístico sobre el Departamento de Rehabilitación	141

TERCERA PARTE

EL DEPARTAMENTO DE LA HABITACION

Recursos percibidos	147
Egresos	149
Ciudadela "Las Américas" de Turrialba	152
Ciudadela "La Santísima Trinidad" de Limón	160
Casas Tipo "C" y "D" en San José	166
Préstamos a particulares para construcción y reparación de casas	170
Resumen del programa de construcciones	173
Consideraciones generales	180

CUARTA PARTE

CUESTIONES INTERNACIONALES

El Seminario Centroamericano-Panameño de Seguridad Social	191
Lista de Delegados	192
Lista de los puntos aprobados por la Comisión General	197
Informe de las Reuniones Especiales destinadas al examen de las cuestiones médicas, hospitalarias y sanitarias	199
Informe de las Reuniones Especiales destinadas al examen de las materias relacionadas con la asistencia técnica	204
Informe de las reuniones destinadas al estudio de las cuestiones técnicas generales	210
La Caja Costarricense de Seguro Social y el Seminario	216
CONCLUSION	218

PRESENTACION

La CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL presenta la Memoria de sus más importantes labores, llevadas a cabo durante el año 1951. Prácticamente se contras a insertar los informes de los Departamentos y Secciones más importantes de la Institución, por lo que se ha creído conveniente dividirla en tres partes. La PRIMERA abarca la Sección Administrativa conteniendo varios cuadros financieros, económicos, presupuestos, resúmenes de trabajos e informes de varias Secciones. La SEGUNDA parte corresponde a la Sección relativa a los Servicios Médicos, con un informe del señor Director del Departamento de Prestaciones Médicas en el que se incluyen las mejoras conseguidas durante el año, cuadros de estadística, datos de la Superintendencia, trabajos de acondicionamiento material del Hospital Central, planes a ejecutar en 1952 y recomendaciones del señor Director. Finaliza esta parte con Informes de la Jefatura de la Farmacia Central y del Departamento de Rehabilitación. La TERCERA parte es del Departamento de la Habitación con un informe amplio del señor Jefe, respecto a los trabajos llevados a cabo en el año, los que desconoce el país en su intensidad por cuanto sobre ellos apenas si ha habido alguna noticia en la prensa nacional, y ese desconocimiento ha dado por resultado algunos conceptos muy ajenos a la realidad; el público, pues, no se ha llegado a dar verdadera cuenta de la labor realizada.

La Junta Directiva, en sus 150 sesiones celebradas en el transcurso del año, ha enfocado constantemente los complejos problemas que se han presentado dentro del desarrollo de las múltiples actividades de la Institución, procurando en todos los casos, soluciones sociales dentro de lo que establecen la Ley y sus Reglamentos. Continuó en el estudio de la Seguridad Social, materia de por sí honda y amplia. Revisó diferentes reglamentos y dedicó especial atención al del Régimen de Enfermedad reformándolo con el fin de ponerlo dentro de las realidades presentes. Así también, por los mismos motivos, revisó todos los reglamentos correspondientes a las inversiones de las reservas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte con miras a obtener los réditos necesarios para reforzar económicamente el Régimen. Colabor  con la Gerencia procurando siempre la mayor efectividad de los servicios a que est  obligada la Caja para con sus asegurados. Aprobó la creación de la Sección de Per-

sonal, tan necesaria para poder atender en debida forma el movimiento de los 900 empleados que hay en toda la República. En una frase: los señores Directores se han preocupado y se preocupan por la marcha de la Institución en todos sus múltiples aspectos.

Tiene la Caja varias Sucursales diseminadas por el país, todas ellas para la atención de los asegurados en diferentes lugares. Están cumpliendo los fines para que fueron creadas, probablemente no con la intensidad que es de desear, debido a las mismas condiciones internas de la Institución que nos han impedido, hasta el momento, dedicarles toda la atención que necesitan y merecen. Principalmente en Turrialba, en donde está el Hospital, nuestra preocupación es grande ya que sus necesidades empiezan en la construcción de un edificio adecuado a las condiciones, no sólo del lugar sino que también de toda la región. En tal sentido ya estamos planificando la atención que en realidad necesita; también se están tomando todas las medidas del caso para que la política de atención a todas las Sucursales se varíe sustancialmente.

Las labores de todos nuestros Departamentos y Secciones se han llevado a cabo en debida forma. El cuerpo de funcionarios y empleados de la Caja ha dado una muy buena nota de sus empeños para superarse, día con día, en los trabajos y atenciones que se les tienen encomendados.

Cipriano Güell
Gerente

Jorge Brenes C.
Sub-Gerente

PRIMERA PARTE

SECCION ADMINISTRATIVA

(11 A)

MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA
Y
CUERPO DE GERENCIA





DON RUBEN GONZALEZ FLORES,
Ministro de Trabajo y Previsión Social y Presidente de la Junta Directiva.



Lic. Fernando Alfaro Iglesias



Dr. José Manuel Quirce Morales



Lic. Rodrigo Madrigal Nieto



Lic. Rogelio Valverde Vega



Don Claudio González Quirós



Lic. Otto Fallas Monge

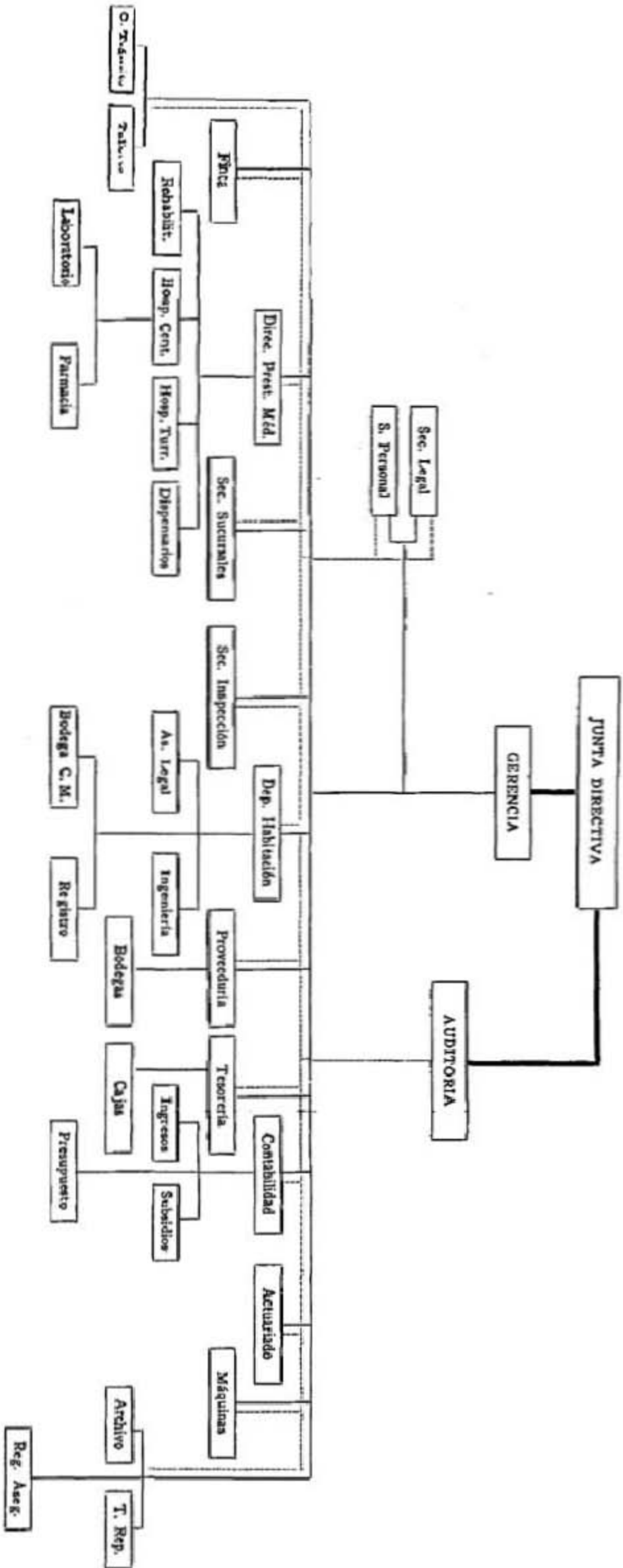


Don CIPRIANO CÜELL PARTEGAS
Gerente de la Caja Costarricense
de Seguro Social.



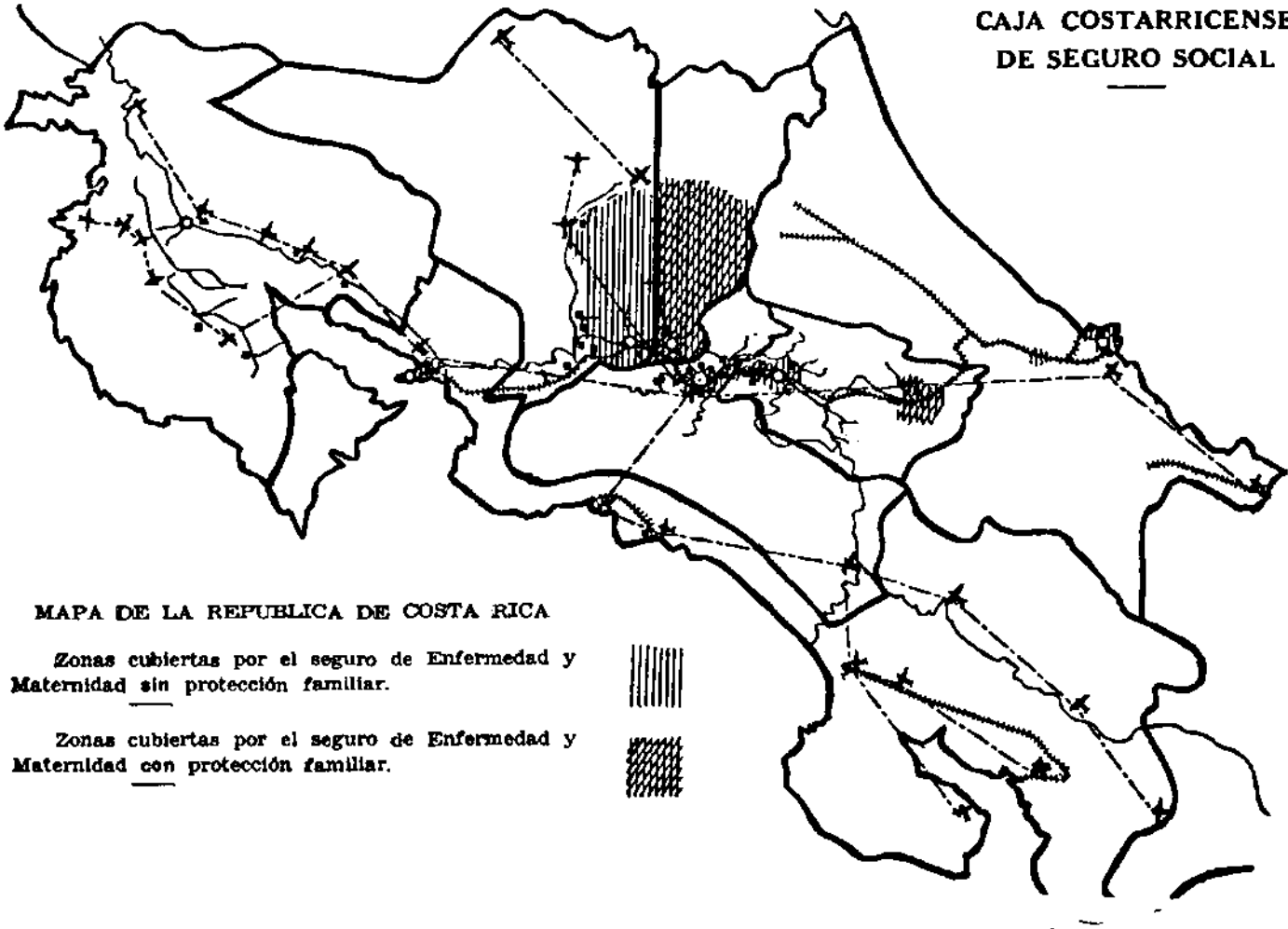
Don JORGE BRENES CEDENO.
Sub-Gerente de la Institución.

ESTRUCTURACION FUNCIONAL DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL



————— Línea de Autoridad
 Línea de Control

CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL



MAPA DE LA REPUBLICA DE COSTA RICA

Zonas cubiertas por el seguro de Enfermedad y Maternidad sin protección familiar.

Zonas cubiertas por el seguro de Enfermedad y Maternidad con protección familiar.

RESULTADOS FINANCIEROS DEL AÑO
1951, RELATIVOS A LOS SEGUROS DE
ENFERMEDAD Y MATERNIDAD,
E INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Presentamos el informe financiero correspondiente al año 1951, preparado con base en los balances que emanan de la Sección de Contabilidad.

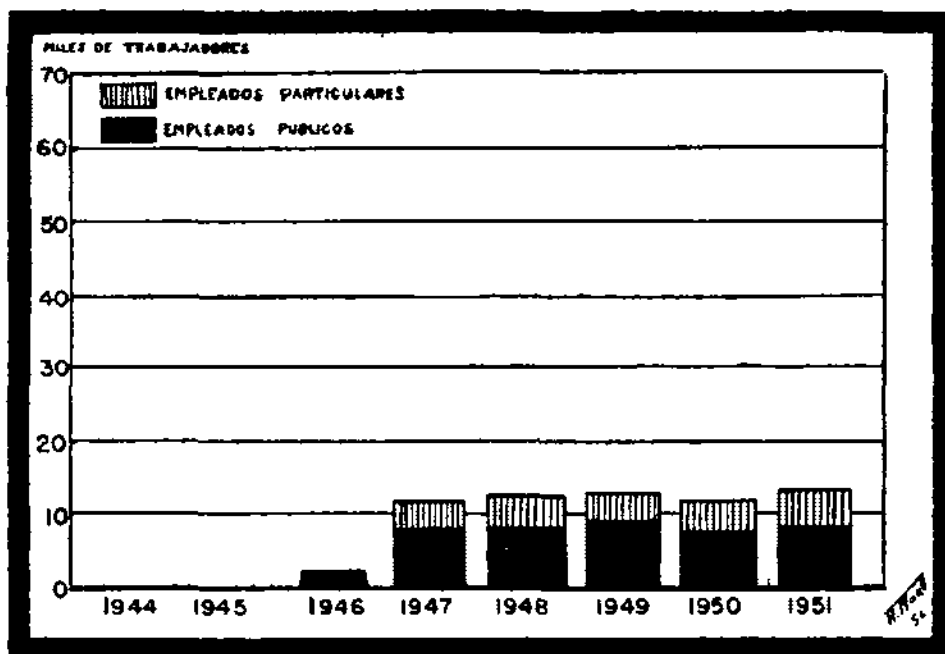
Para una mejor apreciación respecto de los resultados que aquí se resumen, advertimos que la CAJA no hizo extensión nueva alguna en 1951, ni a nuevas zonas ni a nuevos grupos de trabajadores, de tal manera que el número de asegurados en este año fué casi igual al anterior. En 1950 se estimaban en 63,317 trabajadores y en 1951 en 65,981, lo que indica un aumento del 4% solamente. Sobre los 63,317 trabajadores asegurados se estima que la CAJA protegió también, a través del seguro familiar en algunas zonas del País, por ahí de 50,000 familiares, lo que eleva el número de ciudadanos protegidos por el seguro a unos 113,000. Tampoco hubo innovaciones en los servicios que justificaran una variación notoria en los costos de operación del sistema. Lo que sí puede haber hecho variar los costos de operación—muy lógico—, es el mayor uso que el público hace de los servicios del seguro, ya que se nota, por ejemplo, que mientras en 1950, por cada trabajador asegurado se atendían 5 consultas, en 1951 se atendieron 5.6, lo que significa un aumento en el uso del seguro del 12%. Por otro lado, parece que existe, por parte de los médicos funcionarios, una tendencia a ser cada vez más bondadosos y liberales en el receteo, así como en el uso de los más recientes y caros productos, lo cual ayuda a encarecer los servicios cada vez más.

Como puede observarse en el ANEXO N° 4, los ingresos por asegurado han aumentado, pero también han aumentado, y en una proporción mayor, los gastos por asegurado. De 1945 a 1951, los ingresos por asegurado aumentaron en un 65%, pero los gastos aumentaron en un 72%. Esto de-

muestra que los servicios en Enfermedad y Maternidad se encarecen cada vez más, como antes se dijo.

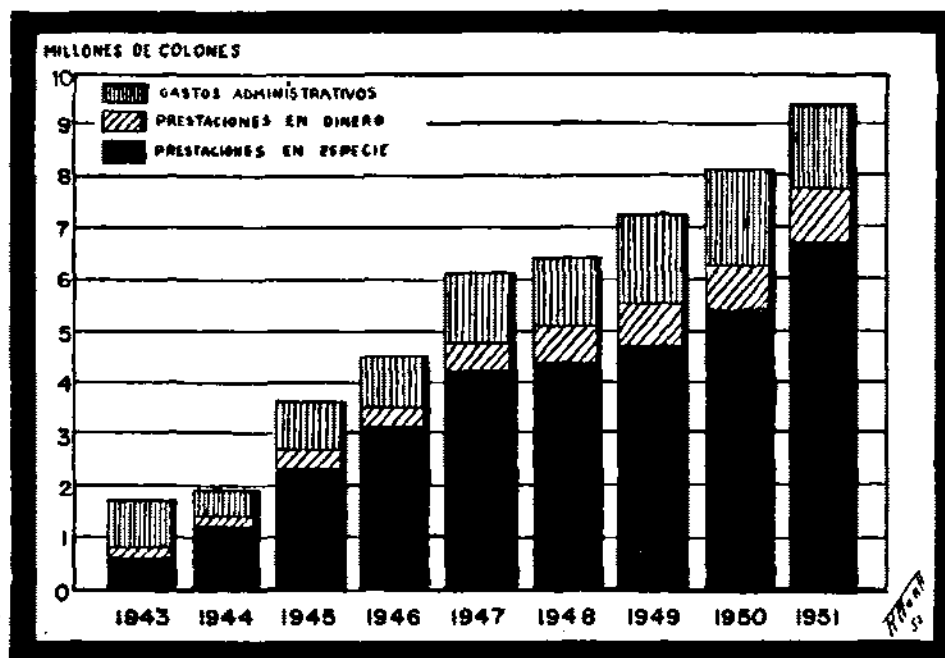
Este informe contendrá tres partes principales: una destinada a la CAJA en general, otra destinada exclusivamente al Seguro de Enfermedad y Maternidad y otra más al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

TRABAJADORES ASEGURADOS POR LA C.G.S.S. SEGURO DE INVALIDEZ VEJEZ Y MUERTE



OBSERVACIONES: Puede observarse que el número de afiliados a este seguro se mantiene más o menos igual. La razón es la de que la mayor parte de ellos pertenecen al grupo de trabajadores del Estado cuyo número es más o menos constante, y, por otro lado, a que las extensiones en lo que respecta a trabajadores particulares no se han podido efectuar por limitaciones en las cuotas que al Estado, en su calidad de Tal, le correspondería aportar sobre nuevos asegurados.

EGRESOS SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD



OBSERVACIONES: Este cuadro muestra, en cifras absolutas expresadas en colones, la forma en que los egresos se han distribuido anualmente. Puede notarse fácilmente cómo, mientras los gastos administrativos se mantienen más o menos a igual nivel o varían bastante poco, las prestaciones, —principalmente las "en especie"—, aumentan considerablemente. Es decir, cómo la comunidad logra que año tras año se devuelva más, en servicios y prestaciones, del dinero que paga en forma de cotizaciones.

SITUACIÓN FINANCIERA DE LA CAJA

A.—Ingresos y Egresos

En 1951 los ingresos totales de la CAJA ascendieron a la suma de ₡ 13,491,678.33 y sus egresos a ₡ 10,435,972.33, lo que indica un remanente para reservas e inversiones de ₡ 3,055,706.00.

Del total de ingresos correspondió al Seguro de Enfermedad y Maternidad ₡ 9,459,362.36, o sea el 70%; y a Invalidez, Vejez y Muerte ₡ 4,032,315.97, o sea el 30%.

Del total de los gastos correspondió a Enfermedad y Maternidad

₡ 9,367,258.54, aproximadamente el 90 %, y a Invalidez, Vejez y Muerte ₡ 1,068,713.79, aproximadamente el 10%.

El total de los Ingresos está formado por ₡ 11,945,929.07 provenientes de cuotas pagadas por trabajadores, patronos y Estado como Tal, lo que constituye aproximadamente el 89 % de los ingresos. El 11% restante, o sea ₡ 1,545,749.26, proviene de intereses, alquileres, explotación agrícola de la finca "La Caja" y de ingresos diversos.

No se incluye en los ingresos los montos que por concepto de recuperación de fondos invertidos, ingresaron a la tesorería; ni se incluye entre los gastos, —como es lógico—, aquellos fondos que egresaron de la tesorería para ser invertidos. Precisamente, sobre este particular queremos hacer un ligero comentario en la parte final del presente informe.

El Estado, en su condición de Tal, cumplió satisfactoriamente con el aporte correspondiente al Seguro de Enfermedad y Maternidad, pero en cuanto al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, la situación empeoró, pues mientras que en 1950 contribuyó con algo, en 1951 no contribuyó. Más bien quedó a descubierto un saldo por más de ₡ 7,000.00 en su cuenta de Estado Patrono.

Seguidamente puede consultarse el Estado Consolidado de Ingresos y Egresos de la C. C. S. S. correspondiente al año económico de 1951, el cual se adjunta como ANEXO N° 1.

El sobrante de ₡ 3,055,706.00 correspondiente a 1951 más los saldos disponibles que aparecían al 31 de diciembre de 1950, y que alcanzaban a la suma de ₡ 836,819.51, se invirtieron en préstamos, constitución de reservas, adquisición de activos, cancelación de pasivos y depósitos en Caja y Bancos.

ANEXO N° 1.

INGRESOS Y EGRESOS DE LA C. C. S. S. DURANTE EL AÑO 1951

I N G R E S O S

CONCEPTO	Totales	Seguro Enf. y Mater.	Seguro Inv. V. Muer.
Cuotas Particulares	6,736,868.20	5,661,595.00	1,085,273.20
Ingresos Diversos	98,701.66	91,313.13	7,388.53
Intereses Recibidos	664,370.95	1,401.20	662,969.75
Alquileres	48,000.00	.....	48,000.00
Cuotas del Estado	5,209,080.87	3,715,053.03	1,494,007.84
Explotac. Finca "La Caja"	734,676.65	.....	734,676.65
	<u>13,491,678.33</u>	<u>9,459,362.36</u>	<u>4,032,315.97</u>

ANEXO N.º 2
BALANCE CONSOLIDADO DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Cerrado el día 31 de Diciembre de 1951.

ACTIVO	TOTALES	Seguro de Enfermedad y Maternidad	Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte
A.—ACTIVO DISPONIBLE	441,507.79	174,628.47	266,879.31
1) Caja	67,399.19	37,190.94	30,208.25
2) Cajas Cajas	8,246.16	4,246.16	4,000.00
3) Bancos	347,436.94	121,365.93	226,071.01
4) Depósitos en el Exterior	536.25	565.25	536.25
5) Varios Deudores	636.06	636.06	636.06
6) Seguros y Agencias	636.06	636.06	636.06
7) Sucesales	17,348.58	17,348.58	17,348.58
B.—ACTIVO REALIZABLE Y EXIGIBLE	1,772,100.86	1,772,100.86	1,772,100.86
1) Bodega	1,845,175.07	1,845,175.07	1,845,175.07
2) Inventario en Farmacia Central	127,328.19	127,328.19	127,328.19
C.—ACTIVO A CORTO PLAZO	501,548.93	501,548.93	501,548.93
1) Bonos y Valores en Cartera	112,818.28	112,818.28	112,818.28
a) Valores a Cobrar	381,097.38	381,097.38	381,097.38
2) Varios Deudores	84.18	84.18	84.18
b) Cuentas por Cobrar	84,193.47	84,193.47	84,193.47
c) Cuentas por Recibir	30,562.63	30,562.63	30,562.63
d) Departamento de la Habitación	280,000.00	280,000.00	280,000.00
e) Gobierno de Costa Rica	628.60	628.60	628.60
3) Primas Pólizas Seguros Anticipo	30,197.90	30,197.90	30,197.90
4) Intereses acumulados a Cobrar	8,270.00	8,270.00	8,270.00
5) Gastos Diferidos	1,200,437.00	1,200,437.00	1,200,437.00
D.—ACTIVO A PLAZO VARIABLE	32,068.26	32,068.26	32,068.26
1) Bonos y Valores en Cartera	32,068.26	32,068.26	32,068.26
a) Valores a Cobrar	1,728,336.77	1,728,336.77	1,728,336.77
2) Varios Deudores	15,558,895.03	15,558,895.03	15,558,895.03
E.—ACTIVO A LARGO PLAZO	7,382,800.00	7,382,800.00	7,382,800.00
1) Bonos y Valores en Cartera	7,382,800.00	7,382,800.00	7,382,800.00
a) Bonos Ref. Deuda Interna	44,000.00	44,000.00	44,000.00
b) Bonos Sistema Bancario Nal.	5,028,438.24	5,028,438.24	5,028,438.24
c) Préstamos al Depto. de la Habitación	2,871,829.52	2,871,829.52	2,871,829.52
d) Préstamos Hipotecarios	872,534.67	872,534.67	872,534.67
e) Préstamos a Empleados de la C. C. S. S.	9,018,382.34	9,018,382.34	9,018,382.34
F.—ACTIVO INMOVILIZADO	4,418,496.66	4,418,496.66	4,418,496.66
1) Mobiliario Equipo e Inst. Médico	1,876,237.53	1,876,237.53	1,876,237.53
Menos Reserva por Depreciación	7,561,871.04	4,604,858.51	2,956,932.53
2) Propiedades	297,570.24	297,570.24	297,570.24
Menos Reserva por Depreciación	18,822.55	18,822.55	18,822.55
3) Mobiliario y Equipo P. "La Caja"	3,361.60	3,361.60	3,361.60
Menos Reserva por Depreciación	13,330.33	13,330.33	13,330.33
4) Mobiliario y Equipo Dep. Rehabilitación	1,008.43	1,008.43	1,008.43
Menos Reserva por Depreciación	136,570.28	136,570.28	136,570.28
5) Construcciones P. "La Caja"	2,195.95	2,195.95	2,195.95
6) Construcciones	3,650.00	3,650.00	3,650.00
7) Semovientes	30,254.70	30,254.70	30,254.70
G.—ACTIVO DIFERIDO	29,648,177.67	29,648,177.67	29,648,177.67
1) Gastos diferidos	2,987,472.78	2,987,472.78	2,987,472.78
H.—OTRAS CUENTAS DEL DEBE	12,185.25	12,185.25	12,185.25
1) Deficit en cuentas del Estado	4,846,370.67	4,846,370.67	4,846,370.67
2) Fletes y Pasajes p/Cobrar P. E. al P.	36,163,021.02	36,163,021.02	36,163,021.02
I.—CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS	120,067.24	120,067.24	120,067.24
TOTAL ACTIVO Y CUENTAS DEL DEBE	36,163,021.02	36,163,021.02	36,163,021.02
PASIVO	36,163,021.02	36,163,021.02	36,163,021.02
J.—PASIVO EXIGIBLE A CORTO PLAZO	163,610.48	163,610.48	163,610.48
1) Sueldos por pagar	8,946.27	8,946.27	8,946.27
2) Varios Acreedores	140,318.31	140,318.31	140,318.31
3) Int. Cobrados por Anticipo	516.90	516.90	516.90
4) Gastos Acumulados	7,198.90	7,198.90	7,198.90
K.—PASIVO EXIGIBLE A LARGO PLAZO	18,223,312.36	18,223,312.36	18,223,312.36
1) Reserva para Beneficios Futuros	17,891.41	17,891.41	17,891.41
L.—PASIVO DIFERIDO	17,891.41	17,891.41	17,891.41
1) Gastos Acumulados	44,500.00	44,500.00	44,500.00
M.—RESERVA P. CATASTROFES Y DESVIACIONES ESTADISTICAS	12,412.60	12,412.60	12,412.60
N.—DONACIONES PARA BIBLIOTECA	9,075,437.90	9,075,437.90	9,075,437.90
O.—PATRIMONIO	92,195.92	92,195.92	92,195.92
1) Mas Superavit al 31 de Diciembre de 1951	29,648,177.67	29,648,177.67	29,648,177.67
P.—OTRAS CUENTAS DEL HABER	2,840,297.53	2,840,297.53	2,840,297.53
1) Cuentas del Estado no recibidas	2,840,297.53	2,840,297.53	2,840,297.53
2) Imp. Fletes y Pasajes por Rec. al P. E. al P.	12,185.25	12,185.25	12,185.25
Q.—CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	4,856,370.67	4,856,370.67	4,856,370.67
TOTAL PASIVO Y CUENTAS DEL HABER	36,163,021.02	36,163,021.02	36,163,021.02

G A S T O S

CONCEPTO	Totales	Seguro Enf. y Mater.	Seguro Inv. V. Muer.
Prést. en Dinero	1,161,291.18	1,040,340.40	120,950.78
Devoluc. de Cuotas	108,778.25	.....	108,778.25
Gastos Administrativos	1,699,261.73	1,179,575.87	519,686.06
Serv. de Rehabilitación	40,404.03	.....	40,404.03
Prestaciones en Especie	6,633,716.10	6,633,716.10	.....
Explot. Tall. C. C. S. S.	28,969.84	28,969.84	.....
Mercad. Inserv. Bodega	8,179.40	8,179.40	.....
Prep. Pres. Futuras	39,319.62	39,319.62	.....
Gastos Bibliot. Méd.	3,600.00	3,600.00	.....
Explot. Finca "La Caja"	263,573.34	.....	263,573.34
Depr. y Castigo Bienes	448,939.34	433,558.01	15,381.33
TOTAL GASTOS	10,435,972.33	9,367,258.54	1,068,713.79
Rem. Ingresos 1951	3,055,706.00	92,103.82	2,963,602.18
	13,491,678.33	9,459,362.36	4,032,315.97

B.— Balance Consolidado de Situación.

ACTIVO:

Al 31 de diciembre de 1951, el activo total de la CAJA ascendía a ₡ 28,649,177.67, de lo cual a Enfermedad y Maternidad correspondía ₡ 9,373,831.74 (el 33%), y a Invalidez, Vejez y Muerte ₡ 19,275,345.93 (67%).

El activo total de la CAJA estaba compuesto por las partidas generales siguientes:

Activo disponible en Caja y Bancos	₡ 441,557.78	(01.54%)
Activos realizables a corto y largo plazo	19,189,237.55	(66.98%)
Activo inmovilizable	9,018,382.34	(31.48%)

PASIVO:

El pasivo de la CAJA a la misma fecha, 31 de diciembre de 1951, se encontraba compuesto de las partidas siguientes:

Pasivo exig. a corto plazo, dif. y otros	₡ 193,824.49	(00.67%)
Pasivo exig. a largo plazo	19,223,312.36	(67.10%)
(Reserva para beneficios futuros).		
Reserva p/catástrofes y desv. estadíst.	64,500.00	(00.23%)
PATRIMONIO Y SUPERAVIT	9,167,540.82	(32.00%)

Seguidamente puede consultarse el cuadro que contiene el Balance Consolidado de Situación de la CAJA cerrado al 31 de diciembre de 1951 que se adjunta como ANEXO N° 2.

**RESULTADOS FINANCIEROS DEL SEGURO DE ENFERMEDAD
Y MATERNIDAD**

A.—Ingresos y Egresos

Los ingresos del Seguro de Enfermedad y Maternidad alcanzaron a ₡ 9,459,362.36, los que provienen:

- En un 59.75% de cuotas pagadas por trabajadores y patronos particulares.
- En un 23.22% de cuotas pagadas por trabajadores del Estado y Estado como Patrono.
- En un 16.05% de cuotas pagadas por el Estado como Tal; y
- En un 0.58% de otros ingresos.

Los gastos ascendieron a ₡ 9,367,258.54, habiéndose originado un superávit de ₡ 92,103.82.

El cuadro que se adjunta como ANEXO N° 3, y bajo el nombre de Análisis Financiero da un detalle pormenorizado, tanto de los ingresos como de los gastos correspondientes a este año.

Puede observarse que, tanto en lo que respecta a ingresos, como en lo que respecta a gastos, los montos correspondientes a 1951 son los más elevados obtenidos por la Institución desde que se fundó. El cuadro ANEXO N° 4, nos indica el aumento, tanto en lo que respecta a cifras absolutas, como en lo que respecta a ingresos y gastos promedios por trabajador asegurado. Y una mejor apreciación visual nos la dan también los gráficos adjuntos.

B.—Consideraciones especiales respecto a ciertas cuentas

Es conveniente comentar algunas de las principales cuentas que forman parte de este análisis financiero, para así podernos formar mejor juicio respecto a los resultados.

1.—**SUPERAVIT FINANCIERO:** El Superávit financiero ascendió a ₡ 92,103.82, y significa la diferencia entre lo ingresado y lo gastado durante el año. Según el Balance cerrado al 31 de diciembre del año anterior, había en Caja y Bancos la suma de ₡ 191,222.55, para iniciar las actividades de 1951. Este saldo más el superávit, dan una suma disponible para inversiones en 1951 y otros fines, de ₡ 283,326.37, suma que al 31 de diciembre de 1951 se encontraba distribuída así:

Efectivo en Caja y Bancos	₡ 174,638.47
Aumento de Activos	108,175.67
	<hr/>
	282,814.14
Diferencia:	512.23
	<hr/>
	<u>₡ 283,326.37</u>

La diferencia de ₡ 512.23 se debe, posiblemente, a cancelación de pequeños pasivos.

Es necesario recordar que el "superávit" resulta de restar a lo ingresado lo egresado exclusivamente por concepto de gastos corrientes como prestaciones y gastos de administración, y que, por tanto, la adquisición de activos como hospitales, clínicas, equipos, etc., etc., no se encuentran incluidos. De tal manera que, en la realidad, no podría hablarse de "superávit" hasta tanto no hayamos hecho las adquisiciones que prudentemente corresponderían hacer al año en cuestión. Y como bien sabemos todos, es precisamente en la adquisición de esos activos donde el Seguro de Enfermedad y Maternidad está más flojo y necesitado, sin haber podido adquirir anualmente ni lo que en forma mínima se requiere, todo por carencia de fondos. Algo se ha adquirido, pero no es mayor cosa y, por tal razón es que debe tenerse cuidado al hablar de "superávit" toda vez que, al existir necesidades aún no satisfechas, no podríamos hablar de él como una cosa real y verdadera. La realidad es la de que al Seguro de Enfermedad y Maternidad no le sobra dinero, sino que le falta.

ANEXO N° 3

ANÁLISIS FINANCIERO DEL SEGURO DE ENFERMEDAD
Y MATERNIDAD

AÑO 1951

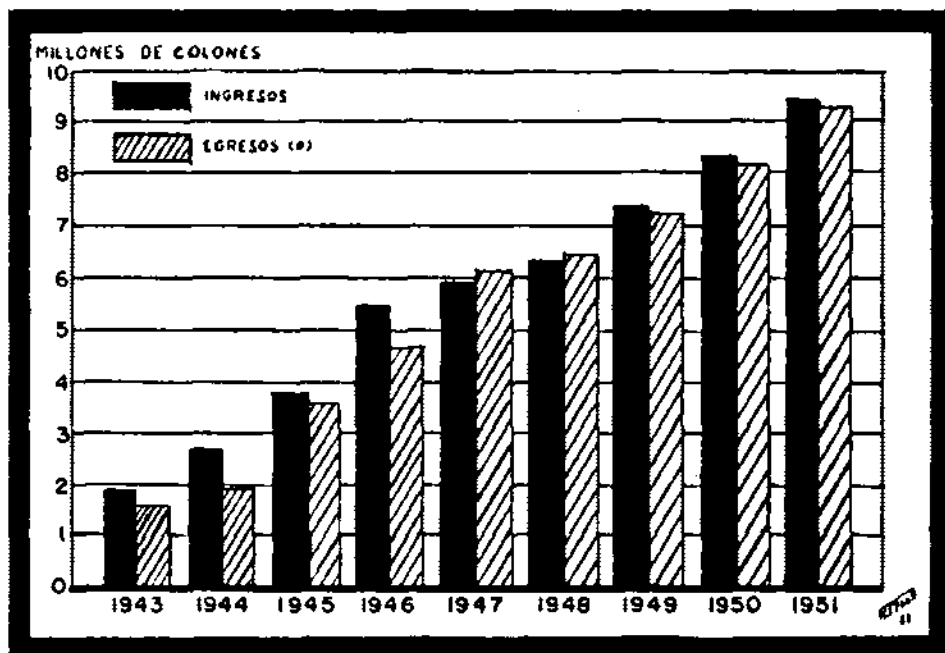
INGRESOS

1.—Cuotas Patronos Particulares (29.88%)		₡ 2,825,996.85
a) del 2.5%	₡ 2,167,425.30	
b) del 3.0%	658,571.55	
2.—Cuotas Trabajadores Particulares ... (29.87%)		2,825,598.15
a) del 2.5%	₡ 2,165,796.50	
b) del 3.0%	659,801.65	
3.—Cuota Estado Patrono (11.61%)		1,098,364.61
a) del 2.5%	₡ 989,246.91	
b) del 3.0%	109,117.70	
4.—Cuota Trabajadores del Estado .. . (11.61%)		1,098,364.61
a) del 2.5%	₡ 989,246.91	
b) del 3.0%	109,117.70	
5.—Cuota Estado como Tal. (16.05%)		1,518,323.81
6.—Otros ingresos (0.98%)		92,714.33
Total de INGRESOS		<u>₡ 9,459,382.36</u>

GASTOS

1.—Prestaciones en Especie:	(70.17%)	₡ 8,637,318.10
a) Sueldos, Prestaciones Legales y Servicios Profesionales..	(32.35%)	₡ 3,059,787.02
b) Medicinas	(16.04%)	1,517,778.06
c) Materiales e Implem. Médicos	(3.37%)	318,684.61
d) Alimentos	(6.44%)	608,976.45
e) Papelería y Formularios	(0.78%)	73,504.83
f) Útiles de escritorio..	(0.06%)	6,004.11
g) Serv. en Hospitales Particul..	(3.39%)	320,807.07
h) Otros Gastos Generales y Divers..	(7.70%)	728,173.95
i) Biblioteca Médica	(0.04%)	3,600.00
2.—Prestaciones en Dinero	(11.00%)	₡ 1,040,340.40
a) Subsidios por Enfermedad..	(6.64%)	628,121.01
b) Subsidios por Maternidad	(1.53%)	144,828.45
c) Traslados y Hospedajes	(1.27%)	119,703.60
d) Accesorios Médicos	(0.83%)	78,203.54
e) Libre Elección Médica..	(0.54%)	51,489.85
f) Cuotas de Sepelio	(0.16%)	15,397.95
g) Ajuar	(0.03%)	2,596.00
3.—Gastos Administrativos	(13.28%)	1,256,044.03
a) Sueldos, Remuneraciones y Prestaciones Legales	(9.46%)	₡ 895,243.08
b) Papelería y Formularios	(0.52%)	49,554.01
c) Útiles de escritorio..	(0.24%)	22,528.07
d) Otros Gastos Generales	(1.66%)	156,631.42
e) Conservación de bienes..		
f) Preparación Prestac. futuras..	(0.42%)	39,319.82
g) Varios	(0.98%)	92,767.83
4.—Depreciación y Castigo s/Bienes	(4.58%)	433,558.01
Total de GASTOS	(99.03%)	₡ 9,367,258.54
5.—Superávit	(0.97%)	92,103.82
Suma total de INGRESOS		₡ 9,459,362.36

**INGRESOS Y EGRESOS
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD**



(*) NO INCLUYE ADQUISICIÓN DE ACTIVOS.

OBSERVACIONES: Los egresos que contiene este cuadro no incluyen los ocasionados por adquisición de activos como equipos, hospitales, dispensarios, etc., etc. Con todo, obsérvese como, año tras año, ha venido sobrando cada vez menos para esos propósitos.

**ASEGURADOS, CONSULTAS, INGRESOS Y GASTOS
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD**

(Los Gastos no incluyen la adquisición de Activos, como hospitales,
clínicas, equipos, etc., etc.)

Año	Trabaj. asegurados	Consultas en Dispensario	Consultas por asegurado	INGRESOS (En Colones)		GASTOS TOTALES (En Colones)		PREST. EN ESPECIE (En Colones)		PREST. EN DINERO (En Colones)		GASTOS ADMINIST. (En Colones)	
				Totales	p/asegurado	Totales	p/asegurado	Totales	p/asegurado	Totales	p/asegurado	Totales	p/asegurado
1943	.....	.....	...	1,993,790.59	.....	1,664,214.01	.....	613,384.38	.....	147,924.85	.....	902,904.78	.....
1944	25,710	.....	...	2,628,284.07	102.23	1,968,346.16	78.56	1,236,824.60	48.11	162,758.30	6.33	568,763.26	22.12
1945	43,472	.....	...	3,771,227.71	88.75	3,593,708.84	82.67	2,327,211.41	53.54	340,169.89	7.83	926,327.54	21.30
1946	47,192	.....	...	5,308,146.26	112.48	4,512,321.44	95.62	3,034,507.64	64.30	440,778.09	9.34	1,037,035.71	21.98
1947	50,333	.....	...	5,961,209.13	118.44	6,048,698.29	120.17	4,131,412.40	82.08	575,451.16	11.43	1,341,834.73	26.66
1948	52,750	.....	...	6,346,695.64	120.32	6,437,784.11	122.04	4,436,447.64	84.10	655,784.08	12.43	1,345,552.39	25.51
1949	57,398	.....	...	7,267,495.44	126.62	7,260,783.54	126.50	4,691,416.13	81.74	837,964.15	14.60	1,731,403.26	30.16
1950	63,317	316,006	5.0	8,191,365.89	129.37	8,023,465.89	128.72	5,443,206.32	85.97	903,309.70	14.27	1,676,949.87	26.48
1951	65,981	372,325	5.6	9,459,362.36	143.36	9,367,268.54	141.97	6,637,316.10	100.59	1,040,340.40	15.77	1,659,602.04	25.61

NOTAS: a) Para 1943, las cifras correspondientes se refieren al periodo comprendido entre el inicio de funciones de la CAJA y el 31 de Dic. de 1943.

b) Para 1948, el total de trabajadores ha sido estimado por no haber estadísticas relativas a dicho año.

c) El total de trabajadores asegurados en el año 1951, está dado por las cifras correspondientes al Primer Semestre de 1951.

**ASEGURADOS, CONSULTAS, INGRESOS Y GASTOS
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD**

(Los Gastos no incluyen la adquisición de Activos, como hospitales,
clínicas, equipos, etc., etc.)

Año	Trabaj. asegurados	Consultas en Dispensario	Consultas por asegurado	INGRESOS (En Colones)		GASTOS TOTALES (En Colones)		PREST. EN ESPECIE (En Colones)		PREST. EN DINERO (En Colones)		GASTOS ADMINIST. (En Colones)	
				Totales	p/asegurado	Totales	p/asegurado	Totales	p/asegurado	Totales	p/asegurado	Totales	p/asegurado
1943	.....	.....	...	1,993,790.59	.....	1,664,214.01	.....	613,384.38	.....	147,924.85	.....	902,904.78	.....
1944	25,710	.....	...	2,628,284.07	102.23	1,968,346.16	76.56	1,236,824.60	48.11	162,758.30	6.33	568,763.26	22.12
1945	43,472	.....	...	3,771,227.71	86.75	3,593,708.84	82.67	2,327,211.41	53.54	340,169.89	7.83	926,327.54	21.30
1946	47,192	.....	...	5,308,146.26	112.48	4,512,321.44	95.62	3,034,507.64	64.80	440,778.09	9.34	1,037,035.71	21.98
1947	50,333	.....	...	5,961,209.13	118.44	6,048,698.29	120.17	4,131,412.40	82.08	575,451.16	11.43	1,341,894.73	26.66
1948	52,750	.....	...	6,346,695.64	120.32	6,437,784.11	122.04	4,436,447.64	84.10	655,784.08	12.43	1,345,552.39	25.51
1949	57,398	.....	...	7,267,495.44	126.62	7,260,783.54	126.50	4,691,416.13	81.74	837,964.15	14.60	1,731,403.26	30.16
1950	63,317	316,006	5.0	8,191,365.89	129.37	8,023,465.89	126.72	5,443,206.32	85.97	903,309.70	14.27	1,676,949.87	26.48
1951	65,981	372,325	5.6	9,459,362.36	143.36	9,367,268.54	141.97	6,637,316.10	100.59	1,040,340.40	15.77	1,689,602.04	25.61

NOTAS: a) Para 1943, las cifras correspondientes se refieren al período comprendido entre el inicio de funciones de la CAJA y el 31 de Dic. de 1943.

b) Para 1948, el total de trabajadores ha sido estimado por no haber estadísticas relativas a dicho año.

c) El total de trabajadores asegurados en el año 1951, está dado por las cifras correspondientes al Primer Semestre de 1951.

2.—DISTRIBUCION DE LOS GASTOS: Los Ingresos totales percibidos por el Seguro de Enfermedad y Maternidad, fueron gastados de la manera siguiente:

En Prestaciones en Especie, el	70.17 %
En Prestaciones en Dinero, el	11.00 %
En Gastos Administrativos, el	13.28 %
En Depreciación y Castigo s/bienes, el	4.58 %
Superávit Financiero	0.97 %

Comparando estos resultados con los obtenidos el año anterior de 1950, se aprecia una mejora muy notoria, desde el punto de vista puramente social que debe inspirar a estos regímenes. Mientras que en el año pasado las prestaciones en especie alcanzaron al 66.45% de los ingresos, en 1951 alcanzaron a 70.17% y mientras que los gastos administrativos ascendieron en 1950 al 15.76%, en 1951 alcanzaban al 13.28%. Quiere decir que se aumentó la porción destinada a prestaciones en especie en un 3.72% sobre los ingresos y se disminuyó la porción destinada a gastos administrativos en un 2.48%. Podría decirse pues, que se ahorró en gastos administrativos para otorgarlo en prestaciones en especie, siguiendo así la tendencia de devolver lo más de los ingresos a la comunidad en forma de prestaciones y servicios. Precisamente el éxito de estas instituciones lo indican, entre otras cosas, este aspecto de mayor participación a la comunidad. Los gráficos adjuntos a este estudio permiten apreciar de mejor manera estos resultados con respecto a más años atrás, mostrando siempre una disminución proporcional en gastos administrativos y un aumento en las prestaciones.

3.—SUELDOS, HONORARIOS Y PRESTACIONES LEGALES:

Por este concepto gastó la CAJA ₡ 3,955,030.10 que significa el 41.81% de los ingresos. Pero esta partida se distribuye así: ₡ 3,059,787.02, o sea el 32.35% de los ingresos, corresponde a Prestaciones en Especie, por tratarse de sueldos a médicos y personal auxiliar a ellos, y ₡ 895,243.08 a Gastos Administrativos, o sea el 9.46%.

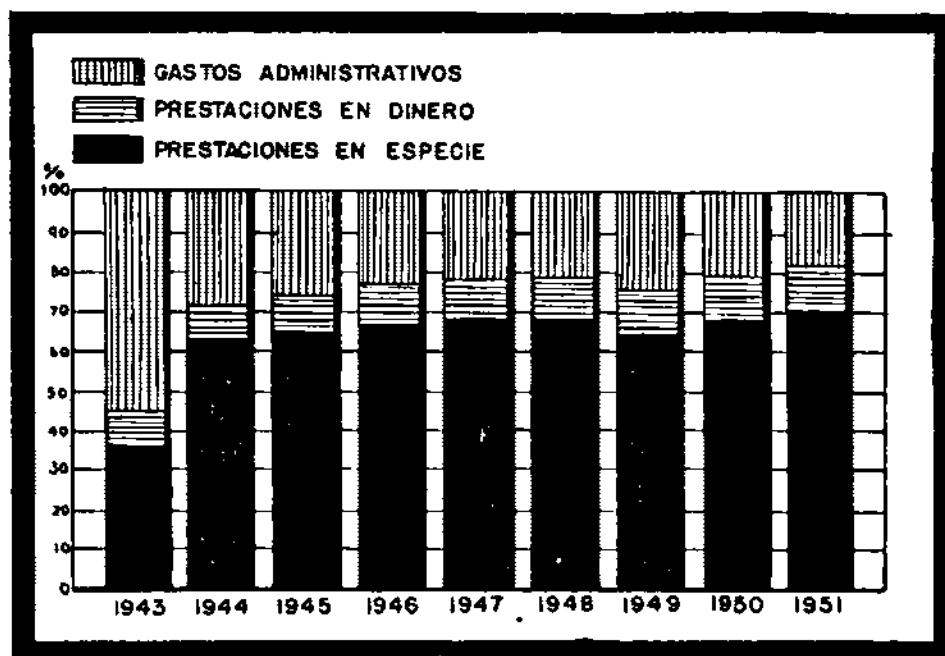
La situación mejoró con respecto al año pasado, pues en aquél se gastó el 43.71% de los ingresos de entonces, de lo cual correspondió el 33.28% a Prestaciones en Especie y el 10.43% a Gastos Administrativos.

4.—FONDO DE RESERVA PARA CATASTROFES Y DESVIACIONES ESTADISTICAS:

Aparece en el Balance de Situación Consolidado, una partida de ₡ 64,500.00 como Fondo de Reserva para Catástrofes y Desviaciones Estadísticas, la cual puede considerarse constituida en dinero efectivo en Caja y Bancos, ya que el saldo que la institución tenía por este concepto, al 31 de diciembre de 1951, supera la suma indicada. Es importante mantener esta Reserva en la forma más líquida posible e intacta.

ta, a fin de estar listos ante cualquier emergencia y no esperar a que algunas de ellas nos encuentren impreparados y nos sorprendan con consecuencias sumamente lamentables para la institución. Durante el año que acaba de terminar nos encontramos con un peligro que afortunadamente no llegó a constituir lo que muchos temíamos, gracias a que sus efectos pudieron detenerse a tiempo. —Nos referimos a la fiebre amarilla, que de haber continuado afectando las zonas protegidas por el Seguro Social, le habría ocasionado a éste un problema financiero sumamente serio—. La gastroenteritis fué otra amenaza que tuvimos durante aquel mismo año y que afortunadamente logró detenerse a tiempo. Así pues, la experiencia nos demuestra la necesidad de fortalecer este fondo a efecto de hacer frente y vencer epidemias o catástrofes inesperadas de fatales consecuencias para la CAJA y para la comunidad en general, razones por las cuales, —estará de más decirlo—, estos fondos deben permanecer intactos y acrecentarse con las partidas que anualmente se destinan para este efecto a fin de ser usados en el momento en que una desgracia inesperadamente sobrevenga.

DISTRIBUCION PROPORCIONAL DE LOS EGRESOS SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD



OBSERVACIONES: Este cuadro muestra, en cifras relativas o porcentajes, la forma en que se han invertido los fondos que anualmente recibe la CAJA para el Seguro de Enfermedad y Maternidad. Nótese cómo, mientras proporcionalmente bajan los gastos administrativos, suben los gastos por prestaciones. Esto indica que la CAJA devuelve a la comunidad, año tras año, cada vez algo más de lo que recibe en cotizaciones.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

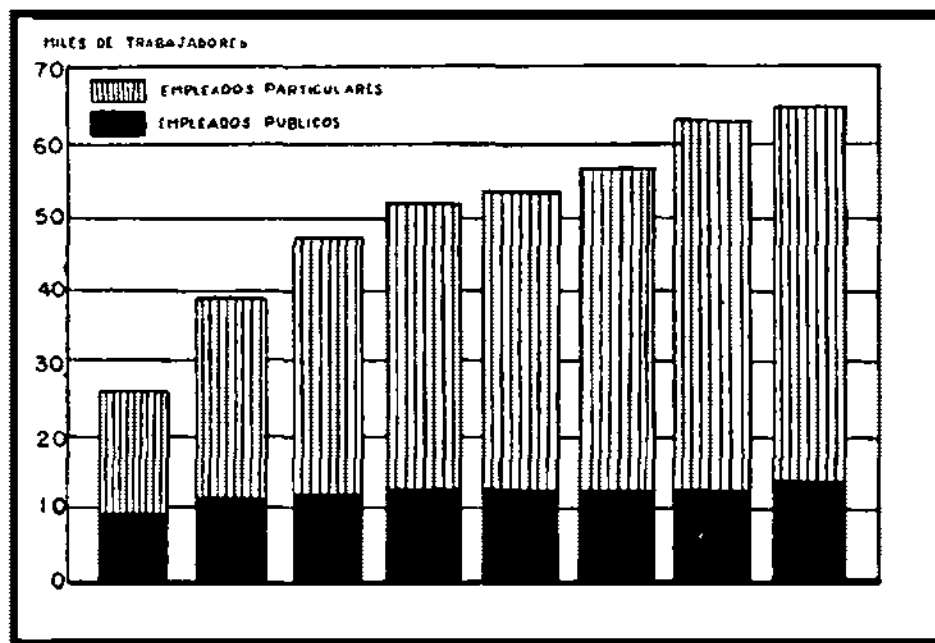
DISTRIBUCION DE GASTOS DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

(No se incluye la adquisición de Activos como hospitales, clínicas, equipos, etc.)

25

AÑO	Gastos Totales		Prestac. en Especie		Prestac. en Dinero		Gastos Administrat.	
	Colones	%	Colones	%	Colones	%	Colones	%
1943..	1,664,214.01	100	613,384.38	36.86	147,924.85	8.89	902,904.78	54.25
1944..	1,968,346.16	100	1,236,824.60	62.84	162,758.30	8.27	568,763.26	28.89
1945..	3,593,708.84	100	2,327,211.41	64.76	340,165.89	9.46	926,327.54	25.78
1946..	4,512,321.44	100	3,034,507.64	67.25	440,778.09	9.27	1,037,035.71	22.98
1947..	6,048,698.29	100	4,131,412.40	68.30	575,451.16	9.51	1,341,834.73	22.19
1948..	6,437,784.11	100	4,436,447.64	68.91	655,784.08	10.19	1,345,552.39	20.90
1949..	7,260,783.54	100	4,691,416.13	64.61	837,964.15	11.54	1,731,403.26	23.85
1950..	8,023,465.89	100	5,443,206.32	67.84	903,309.70	11.26	1,676,949.87	20.90
1951..	9,367,268.54	100	6,637,316.10	70.86	1,040,340.40	11.11	1,689,602.04	18.03

TRABAJADORES ASEGURADOS POR LA C.C.S.S.
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD



OBSERVACIONES: Puede notarse fácilmente que durante los dos últimos años el aumento de asegurados es muy bajo. Esto se debe a que, por limitaciones en las cuotas a cargo del Estado, la CAJA no ha podido efectuar nuevas extensiones.

5.—MEDICINAS Y MATERIALES MEDICOS: Este gasto ascendió a ₡ 1,839,897.83 lo que significa el 19.45% sobre los ingresos. El año pasado se gastó la suma de ₡ 1,492,793.71 que significa el 18.22% de los ingresos de entonces, todo lo cual indica que en 1951 hubo un aumento de ₡ 347,104.12 que implica 1.23% sobre los ingresos.

Los ₡ 1,839,897.83 correspondientes a 1951, se componen: de ₡ 1,517,778.06 por concepto de medicinas (el 16.05%) y de ₡ 322,119.77 por concepto de materiales e implementos médicos (el 3.49%).

Con respecto al gasto por este concepto, es importante observar que dichos montos se han visto sumamente aliviados gracias a ciertos cuidados y precauciones tomadas por la Sección de Compras de la CAJA, la cual logró (véase informe N° 146-C-52, de la Sección de Compras, fechado 18 de marzo de 1952) ahorrar a la Institución más de ₡ 400,000.00 en 1951, economía lograda a través de importaciones directas del extranjero que evitaron a la CAJA pagar precios corrientes de plaza.

6.—ALIMENTOS: En este gasto se observa la cantidad de ₡ 608,976.45 (el 6.44% de los ingresos). El gasto del año anterior fué de

₡ 643,843.79 (el 7.86%), observándose así una disminución aproximada de ₡ 35,000.00; pero llama mucho la atención el hecho de que en el hospital de Turrialba este gasto aumentara en casi el 60% de 1950 a 1951, pues en el primero se gastaron ₡ 62,484.49 y en 1951 ₡ 100,001.24, o sea, un aumento de ₡ 37,516.75. Lo anterior indica que en el Hospital Central se operó una economía grande, alrededor de ₡ 72,000.00 que significa por ahí del 12%. Es posible que el mejor ordenamiento en lo que respecta al control y distribución del alimento o a nuevos procedimientos en las compras condujeran al resultado mencionado.

7.—PAPELERIA Y FORMULARIOS: En este rubro se gastó ₡ 123,058.84, (el 1.30% de los ingresos), de lo que correspondió a Prestaciones en Especie ₡ 73,504.83 y a Gastos Administrativos ₡ 49,554.01. Quiere decir que aproximadamente el 60% de la papelería es para Prestaciones en Especie y el 40% para Administración.

8.—OTRAS PARTIDAS: Las demás partidas correspondientes a 1951 mantuvieron, más o menos, y en término general, las mismas proporciones que las del año anterior.

9.—COSTOS GENERALES: Los costos generales del Seguro de Enfermedad y Maternidad con y sin protección familiar, fueron determinados en un estudio preliminar que este Departamento elaboró a fines del año pasado. Como en aquella oportunidad se tomaron como base los datos correspondientes tan sólo a un semestre y se trataba de un estudio preliminar, nos hemos empeñado en elaborar otro similar que ya está terminado y en el que se resumen los costos observados durante el año 1951, en términos de porcentaje sobre las planillas. Se hacen, además, algunas estimaciones respecto al costo adicional para efectos de prever la adquisición de nuevos activos, que, como hospitales, clínicas y equipos le están siendo urgentes a los programas administrados por la CAJA. En vista de que este estudio se distribuirá muy pronto, omitimos mencionar los costos y porcentajes antes dichos, a fin de que los mismos se consulten en el citado informe.

RESULTADOS FINANCIEROS DEL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

A.—Ingresos y Egresos

Los ingresos totales del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte ascendieron, durante el año 1951, a la suma de ₡ 4,032,315.97, de lo cual el 64% corresponde a ingresos por cuotas y el 36% a Otros Ingresos como alquileres, intereses, explotación de la Finca La Caja, etc. Los ingresos

por cuotas están incompletos, ya que el Estado sólo pagó una parte de lo que como Patrono le correspondía y en su calidad de Tal no aportó nada.

Los gastos totales del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, sin incluir lo invertido en adquisición de activos ascendieron a ₡ 1,068,713.79 lo cual, deducido de los ingresos totales, origina un sobrante de ₡ 2,963,602.18 destinado a la constitución de Reservas y adquisición de activos. El detalle de los ingresos y gastos se resume en el cuadro ANEXO N° 5.

B.—Consideraciones relativas a Algunas Cuentas del Balance.

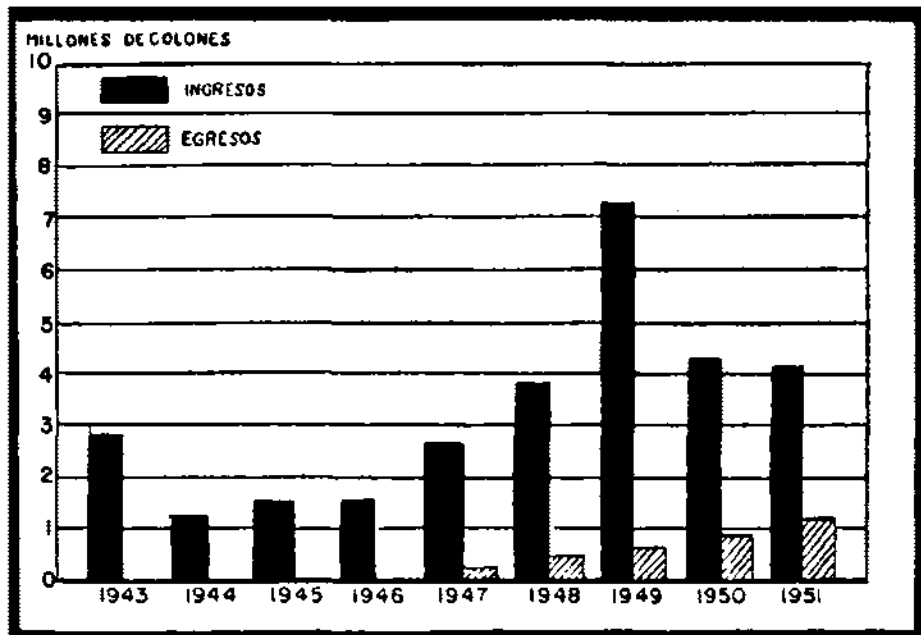
Seguidamente resumimos algunas consideraciones importantes respecto de las principales cuentas que aparecen en los cuadros anteriores.

1.—INGRESOS POR CONCEPTO DE CUOTAS Y DEFICIT EN LAS CUOTAS DEL ESTADO: Los ingresos por este concepto aparecen normales en lo que respecta a las cuotas de trabajadores, —particulares y del Estado— y patronos particulares, pero no así en lo que respecta a las cuotas de el Estado como Patrono ni del Estado como Tal. En nuestro informe correspondiente al año anterior, hicimos referencia a los déficits de las cuotas estatales y comentamos la urgente necesidad de solucionar el problema que se presentaba sobre este particular. En esta ocasión volvemos sobre lo mismo, sólo que con mayor seriedad planteamos el problema, ya que éste se agudiza cada vez más. En el año anterior la dificultad estaba en que la cuenta del Estado como Tal no se cubría en su totalidad; pero en este año la cuestión se ha agravado tanto que nos encontramos, como lo indica el ANEXO N° 5, con que no sólo el Estado, en su calidad de Tal, no contribuyó absolutamente con nada, sino que no cubrió ni su cuota que como patrono le corresponde, pues dejó de pagar por este concepto, —el de Patrono—, ₡ 7,384.68. El déficit total asciende a ₡ 1,300,717.54 mientras que para el año anterior ascendió solamente a ₡ 767,856.92, lo que indica que el déficit aumentó en casi un 100% del año 1950 a 1951. La situación que así se le presenta a la CAJA en su Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, es tan crítica que no cabe más, al menos por nuestra parte, que hacer la advertencia seria y formal de que esta situación es, precisamente, la que va a terminar con este régimen si es que el Estado, a través de sus correspondientes Ministerios, no quisiera o no pudiera resolver este asunto y cumplir con la obligación adquirida. Durante el año 1951, debido a estos déficits, el aporte para dicho seguro alcanzó a menos del 5% cuando el costo actuarial ha sido fijado en 7.5%. Este Departamento cree de su obligación hacer las advertencias del caso y después de haberlo hecho muchas veces en años anteriores, hace la denuncia por una vez más, limitándose a esto que es lo único que puede hacer. Allá los organismos superiores correspondientes que tomen cartas sobre este asunto a fin de ver si se puede

seguir con los programas de pensiones actuales o si se liquidan, pues debe saberse que planes como estos que no tengan suficiente respaldo financiero, al carecer de base económica se convierten en planes demagógicos muy perjudiciales para la comunidad asegurada. El historial del Estado, con respecto al cumplimiento de sus obligaciones para con el Seguro Social es desalentador. Lo muestra el cuadro siguiente que resume los déficits totales anuales y acumulados:

Año	Déficit Anual	Déficits Acumulados
1949	₡ 475,923.85	₡ 475,923.85
1950	767,856.92	1,243,780.77
1951	1,300,717.54	2,544,498.31

**INGRESOS Y EGRESOS:
SEGURO DE INVALIDEZ VEJEZ Y MUERTE.**



OBSERVACIONES: Los ingresos de 1949 aparecen irregularmente elevados, lo cual se debe a que el Gobierno de la Junta Revolucionaria reconoció a la CAJA el pago de cuotas y cuentas que el Gobierno anterior le adeudaba por sumas bastante crecidas. Puede observarse también como empiezan a crecer los egresos por concepto de prestaciones, ya que conforme pasen los años se presentarán más y más casos.

**ANÁLISIS FINANCIERO DEL SEGURO DE INVALIDEZ,
VEJEZ Y MUERTE**

AÑO 1951

INGRESOS

1.—Cuotas Patronos Particulares	C	523,178.45
2.—Cuotas de Trabajadores Particulares		562,094.75
3.—Cuotas del Estado Patrono		743,311.58
4.—Cuotas Trabajadores del Estado		750,696.26
5.—Cuota del Estado como Tal . . . . .		.....
6.—Producto por Alquileres		48,000.00
7.—Producto por Intereses		662,969.75
8.—Producto "Finca La Caja"		734,676.65
9.—Otrós Ingresos		7,388.53
TOTAL DE INGRESOS		C 4,032,315.97

GASTOS

1.—Prestaciones en Especie (1.00%)		C 40,404.03
a) Servicios de Rehabilitación (1.00%)	C 40,404.03	
2.—Prestaciones en Dinero (3.00%)		120,950.78
a) Pensiones por Vejez (1.55%)	62,692.08	
b) Pensiones por Muerte (0.69%)	27,991.00	
c) Pensiones por Invalidez (0.31%)	12,548.60	
d) Indemnizaciones Globales (0.38%)	15,225.75	
e) Comp. a Viudas por Nuevas Nupcias (0.02%)	672.00	
f) Conmutaciones (0.05%)	1,821.35	
3.—Gastos Administrativos (12.89%)		519,626.06
a) Sueldos, Remuneraciones, Honorarios y Prestaciones Legales (9.07%)	C 365,632.52	
b) Gastos Generales (2.19%)	88,222.91	
c) Gastos Diversos (1.63%)	65,770.63	
4.—Gastos "Finca La Caja" (6.54%)		263,573.34
5.—Depreciación de Activos (0.38%)		15,381.33
6.—Devolución de Cuotas (2.70%)		108,778.25
TOTAL DE GASTOS (26.50%)		C 1,068,713.79
Sobrante p/Reserv. y Adquis. Acta. . . (73.50%)		2,963,602.18
		C 4,032,315.97

2.—GASTOS ADMINISTRATIVOS: Según el ANEXO N° 5, estos gastos, sobre el total general de ingresos, alcanza al 12.89%. Si este total

de gastos lo relacionáramos exclusivamente con el ingreso por concepto de cuotas, se llegaría al 20.15%; y si tomáramos en cuenta el aporte que por concepto de cuotas el Estado no ha pagado a la CAJA, el nuevo porcentaje alcanzaría al 13.39%. Todos estos porcentajes superan al porcentaje técnicamente fijado para estos fines por el Dr. Nesbitt y el Sr. Kormes, ya que, según ellos no debieran exceder del 10% del ingreso por concepto de cuotas. Se repitió en 1951 lo de 1950, ya que en ambos superó ese porcentaje técnico del 10%. Sobre este otro aspecto debería tomarse especial cuidado, no obstante el hecho de que estamos obteniendo en las inversiones una rentabilidad mayor a la esperada.

3.—DEVOLUCION DE CUOTAS: El año pasado la suma alcanzó a ₡ 87,309.05 lo que indicaba que estas salidas venían en aumento ya que en este año lo fueron de ₡ 108,778.25. La reforma hecha al reglamento a fines del pasado año, sobre este particular, hará que en el futuro la CAJA no tenga que devolver más cuotas y consecuentemente que logre fortificar un poco más sus fondos.

4.—RESERVAS, ADQUISICION DE ACTIVOS Y LIQUIDACION DE PASIVOS: La suma de ₡ 2,963,602.18, que responde a la diferencia entre lo ingresado y lo gastado, fué destinada, junto con la suma de ₡ 645,596.96 que había en Caja al cerrar el período del año anterior, a la adquisición de activos y a la cancelación parcial de pasivos. La mayor parte de los activos adquiridos son bienes que producen renta. En estas adquisiciones se invirtió, en cifras redondas, la suma aproximada de ₡ 3,300,000.00 obedeciendo a la distribución siguiente:

- el 50% en préstamos hipotecarios,
- el 30% en préstamos al Departamento de la Habitación,
- el 18% en préstamos a los empleados de la CAJA
- y el 2% sobrante, en otras inversiones como construcciones en la Finca La Caja, mobiliario para el Departamento de Rehabilitación, Vales a Cobrar, Gastos Diferidos, etc. etc.

El dinero restante, suma aproximada de ₡ 310,000.00, se invirtió en cancelación parcial de pasivos, depósitos en Caja y Bancos, y otros propósitos.

5.—FONDOS DE RESERVA: Al 31 de diciembre de 1951, el Fondo de Reserva para beneficios futuros, alcanzó a la suma de ₡ 19,223,312.36. Esto significa que para las pensiones y demás beneficios que han de otorgarse en el futuro sobre los asegurados activos a aquella fecha, existía disponible la suma antes indicada. Pero dentro de ese grupo de futuros beneficiados, existe una subdivisión general que consiste en aquellos asegurados que ya están disfrutando de pensión, y aquellos que lo han de hacer en el

futuro. La estimación del Fondo de Reserva para las pensiones en curso de pago que este Departamento ha realizado, tomando como referencia la fecha 31 de diciembre de 1951, alcanza a la suma de ₡ 617,000.00 distribuída de la siguiente manera:

	Suma	No
Para Pensiones sobre Inválidos	₡ 90,000.00	7 casos
Para Pensiones por Vejez	270,000.00	28 casos
Para Viudas	181,500.00	29 casos
Para Huérfanos	71,000.00	77 casos
Para Madres, Hermanos y Otros	4,500.00	2 casos
TOTAL	₡ 617,000.00	148 casos

Quiere decir que, sólo para las pensiones ya acordadas y que están siendo pagadas, la CAJA debería tener reservada a la fecha mencionada antes, la cantidad ya indicada de ₡ 617,000.00 quedando por consiguiente, para el pago de aquellas pensiones que se reconozcan en el curso de este año y en el futuro, la suma de ₡ 18,606,312.36.

Puede observarse que, sobre el total de fondos de Reserva para beneficios futuros, el 13% corresponde a pensiones ya decretadas y en curso de pago, y el 87% a las prestaciones que en el futuro se acuerden y se paguen.

6.—**RENTABILIDAD:** Durante el año 1951 los fondos invertidos produjeron en total ₡ 1,453,034.93, de lo cual la Finca "La Caja" produjo ₡ 471,103.31.

La rentabilidad media de todos estos fondos, correspondientes al citado año, fué del 6.96%, cálculo en el que usamos la fórmula siguiente:

$$i = \frac{144 \cdot R}{78 \cdot B + 66 (E-R)}$$

donde las letras significan:

- i = tipo medio de rentabilidad anual.
- R = Rentas totales del año.
- B = Reservas invertidas al comienzo del año.
- E = Reservas acumuladas al final del año que debieron estar invertidas.

Ese 6.96% de renta media se encuentra afectado notoriamente por la inversión correspondiente a la Finca "La Caja" que en su aspecto rentable puede calificarse, —porque así lo es—, de extraordinaria. Esa influencia irá siendo cada vez menor conforme aumente la inversión en otras

líneas que renten menos. La influencia para 1951 fué del 2,43%, o sea que, la rentabilidad media de los otros fondos, —excluyendo la inversión hecha en la Finca—, alcanzó al 4.53%. La Finca produjo, por sí sola, una renta neta superior al 30% sobre la invertido en ella.

7.—PAGO DE PENSIONES: En el curso del año se pagó un total de ₡ 120,950.78 por concepto de pensiones cuya distribución obedece a lo siguiente:

a) Pensiones por Vejez	51.83 %
b) Pensiones por Muerte	23.14 %
c) Pensiones por Invalidez	10.37 %
d) Indemnizaciones Globales	12.59 %
e) Compensación a Viudas por nuevas Nupcias	0.56 %
f) Conmutaciones	1.51 %

Se observó ya un aumento grande en el pago de pensiones. El anterior año fué de ₡ 97,474.00 y siéndolo este año por la suma de ₡ 120,950.78, el aumento resulta de ₡ 23,476.78, que indica un aumento relativo equivalente a poco más del 24%. (Este Departamento había previsto un aumento del 25%).

8.—CONTABILIZACION DE INGRESOS Y EGRESOS: Finalmente en este informe, queda por agregar algo respecto al registro de los ingresos y los egresos generales del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Dijimos ya al principio, que ciertos ingresos y ciertos egresos no se incluían en el estado de ingresos y egresos que aparece en páginas anteriores de este informe. Nos referimos a aquellos egresos de dinero que, como préstamos, aunque no son gastos, sí son egresos, que deberían aparecer registrados en algún libro; lo mismo que nos referimos a aquellos ingresos que, como la recuperación de préstamos (amortizaciones) aunque no vienen a aumentar el patrimonio de la Institución, constituyen ingreso, los que, igualmente, deben registrarse. Es importante que estas cuentas empiecen a llevarse porque es la única manera de formarse mejor juicio respecto de la gestión financiera integral de la CAJA. Para ello aconsejamos el procedimiento de registros "extra-libros" tal y como se acostumbra en instituciones inversionistas de crédito, como por ejemplo, el Banco de Costa Rica que está anuente a mostrarnos la forma en que ellos operan, en todos sus detalles.

LIQUIDACION DE LOS PRESUPUESTOS

DE LOS DOS SEGUROS ANTES

MENCIONADOS

LIQUIDACION DEL PRESUPUESTO DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD, CORRESPONDIENTE

AL AÑO 1951

INGRESOS REALIZADOS			₡ 2.459.362.36
Gastos Administrativos	12.39%	₡ 1.171.659.55	
Servicios de Policlínica	40.53%	3.833.952.62	
Hospital Central	22.07%	2.087.986.69	
Hospital Turrialba	4.59%	434.543.29	
Hosp., Matern. y Sanatorios	3.94%	372.349.19	
Prestaciones en Dinero	11.00%	1.040.720.65	
Prep. Prestaciones Futuras	0.43%	40.451.12	
Adquisición Activos Fijos	4.07%	385.074.97	
Provis. para Fondos y Reservas	0.35%	32.830.40	
Total Egresos	99.37%	₡ 9.399.568.48	
SUPERAVIT	0.63%	59.793.88	
TOTALES	100.00%	₡ 9.459.362.36	₡ 9.459.362.36

LIQUIDACION DEL PRESUPUESTO DEL SEGURO DE INVALI-

DEZ, VEJEZ Y MUERTE CORRESPONDIENTE AL AÑO 1951

INGRESOS REALIZADOS			₡ 4.122.215.08
Gastos Administrativos		₡ 481.445.56	
Prestaciones en Especie		38.394.57	
Prestaciones en Dinero		121.185.93	
Devoluciones de Cuotas		75.000.00	
Inversiones Realizadas		3.304.033.66	
Total Egresos e Inversiones		₡ 4.020.059.72	
SUPERAVIT		102.155.36	
SUMAS IGUALES		₡ 4.122.215.08	₡ 4.122.215.08

PRESTACIONES EN DINERO

Cuadro No. 1.—SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

Monto de las prestaciones otorgadas a nuestros asegurados en toda la República en el año de 1951

PRESTACIONES OTORGADAS	Monto 1er. Semestre	Monto 2do. Semestre	Total Anual
Subsidios de Enfermedad	298,704.66	329,416.35	628,121.01
Subsidios de Maternidad	57,332.10	87,496.35	144,828.45
Accesorios Médicos	35,324.33	42,879.21	78,203.54
Traslados y Hospedajes	52,041.60	67,662.00	119,703.60
Libre Elección Médica	27,036.50	24,453.35	51,489.85
Cuota de Sepelio	7,397.95	8,000.00	15,397.95
Ajuar y Leche	1,425.00	1,171.00	2,596.00
TOTALES	479,262.14	561,078.26	1,040,340.40

Los datos contenidos en este cuadro han sido suministrados por la Sección de Contabilidad, y muestran, por semestres, las sumas pagadas a los asegurados que han hecho uso de nuestros servicios, desglosadas en los renglones que ahí se detallan y que a continuación se explican.

SUBSIDIOS DE ENFERMEDAD:

Cuando un asegurado es incapacitado por nuestros Servicios Médicos, la Institución le otorga una ayuda económica que sustituye el salario o sueldo que él deja de devengar por motivo de su enfermedad. Dicha ayuda es igual al 50% del salario promedio devengado por el asegurado en el mes anterior a su enfermedad si es un trabajador regular, y si es irregular, el subsidio es igual al 50% del salario promedio devengado en los últimos tres meses anteriores a la enfermedad. La suma total pagada por este concepto en toda la República en el año de 1951, fué de ₡ 628,121.01.

SUBSIDIOS DE MATERNIDAD:

Un mes anterior al parto y otro después del mismo, es el tiempo que las aseguradas deben permanecer sin trabajar. Durante este tiempo la Institución les paga el 50% del salario promedio devengado por ellas en los últimos tres meses.

ACCESORIOS MEDICOS:

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

TRASLADOS Y HOSPEDAJES:

Algunos pacientes que vienen de lugares lejanos a hacer uso de nuestros servicios médicos, se les da una ayuda por concepto de traslados y hospedajes. Dicha ayuda se otorga siempre y cuando se cumplan ciertos requisitos reglamentarios.

LIBRE ELECCION MEDICA:

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

CUOTA DE SEPELIO:

Los familiares 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 asegurado fallecido no tenga familiares o amistades, la Institución procede a su entierro invirtiendo en el mismo una suma igual a la cuota de sepelio.

AJUAR Y LECHE:

A las empleadas de la Institución que tienen hijos, se les concede una ayuda por este concepto.

Cuadro No. 2.—SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

Movimiento de casos en la Sección Control de Subsidios de San José, Año 1951

CONCEPTO	Enfer- medad	Mater- nidad	Total
Casos Activos al 1° de enero	592	126	718
Casos Nuevos del año	9,580	596	10,176
SUB-TOTAL	10,172	722	10,894
Casos Terminados en el año	7,276	597	7,873
Casos Activos al 31 de diciembre	2,896	125	3,021

Los datos contenidos en este cuadro han sido tomados de las tarjetas de incapacidades que lleva la Sección de Control de Subsidios de San José. Por lo tanto, reflejan el movimiento habido en esta Sección únicamente y no el de toda la República.

Por "CASO" se entiende la incapacidad total de un asegurado por una misma enfermedad, pudiendo, en consecuencia, un asegurado dar lugar a varios casos si es incapacitado por varias enfermedades.

Por "CASOS ACTIVOS AL 1° DE ENERO" se entiende aquellas incapacidades otorgadas en el año anterior (1950), pero que no fueron pagadas en éste, sino en el año de estudio (1951).

"CASOS NUEVOS DEL AÑO" son las incapacidades otorgadas dentro del año de 1951.

"CASOS TERMINADOS DENTRO DEL AÑO" son los pagados en este año.

Y, finalmente, "CASOS ACTIVOS AL 31 DE DICIEMBRE" son las incapacidades otorgadas en el año 1951 que no fueron pagadas en éste sino que pasaron al año 52 siguiente. Este último renglón es el que sirvió de base, por verificación directa, para determinar el primero, que es apreciado, de aquí la gran diferencia numérica entre uno y otro, que deberían diferir poco de haber sido determinados en igual forma.

Cuadro No. 3.—SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Sumas pagadas por concepto de Pensiones. Año 1951

PRESTACIONES OTORGADAS	Primer Semestre	Segundo Semestre	Total Anual	
Rentas de Muerte	Rentas de Viudez	7,374.20	7,458.10	14,827.30
	Rentas de Orfandad	6,436.70	6,622.60	13,059.30
	Rentas a Padres	52.20	52.20	104.40
Rentas de Invalidez	7,900.45	4,642.15	12,548.60	
Rentas de Vejez	40,314.08	22,378.00	62,692.08	
Indemnizaciones	7,154.75	8,071.00	15,225.75	
Compensación a viudas por nuevas nupcias		672.00	672.00	
Comutaciones		1,821.35	1,821.35	
TOTALES	69,238.38	51,712.40	120,950.78	

Los datos contenidos en este cuadro han sido suministrados por la Sección de Contabilidad, y muestran, por semestres, las sumas pagadas a los beneficiarios por concepto de Invalidez, Vejez y Muerte, con el detalle ahí indicado y que a continuación se explica.

RENTAS DE MUERTE:

Cuando un asegurado que a cotizado con más de tres años para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, muere, su viuda e hijos menores de 16 años, tienen derecho a una pensión o renta de acuerdo con los artículos del 15 al 23 del reglamento respectivo. La renta de Viudez es igual al 30% y la de cada huérfano al 15% de la renta de Invalidez, o Vejez de que gozaba el fallecido, o de la que le habría correspondido en el supuesto de que a la fecha de su fallecimiento se hubiera acogido a cualesquiera de ellas.

Los renglones primero y segundo del cuadro en estudio, muestran las erogaciones en el año de 1951 por ambos conceptos.

Si el asegurado fallecido no dejare viuda o huérfanos, pero sí madre que dependía en forma total de él, ésta tendrá derecho a una renta. (Art. 24). Lo pagado por este concepto corresponde al tercer renglón del cuadro.

RENTAS DE INVALIDEZ:

El asegurado que se invalidare tendrá derecho a la renta de Invalidez, siempre que hubiere cumplido el plazo de espera, o sea, si tuviere acreditadas por lo menos treinta y seis cuotas mensuales en el régimen del seguro obligatorio. Los artículos 5 al 9 del reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, se refieren al modo de otorgar estas rentas, y el renglón cuarto del cuadro, muestra lo pagado por este concepto. Según el cuadro, lo pagado en el primer semestre es mayor a lo pagado en el segundo. Ello se debe a que en el primer semestre se hizo un reajuste de pensiones, y sumas atrasadas se pagaron en el mismo.

RENTAS DE VEJEZ:

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. ₡ 62.692.08 es la suma pagada por este concepto en el año de 1951. Lo pagado en el primer semestre, incluye no sólo el pago de pensiones, sino también un ajuste de pensiones atrasadas, motivo por el cual la suma pagada en éste, es mayor que la pagada en el segundo.

INDEMNIZACIONES:

Si el asegurado falleciere con más de seis meses de imposiciones pero con menos de treinta y seis, sus deudos (esposa, hijos, madre, etc.),

Los datos contenidos en este cuadro han sido suministrados por la Sección de Contabilidad, y muestran, por semestres, las sumas pagadas a los beneficiarios por concepto de Invalidez, Vejez y Muerte, con el detalle ahí indicado y que a continuación se explica.

RENTAS DE MUERTE:

Cuando un asegurado que a cotizado con más de tres años para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, muere, su viuda e hijos menores de 16 años, tienen derecho a una pensión o renta de acuerdo con los artículos del 15 al 23 del reglamento respectivo. La renta de Viudez es igual al 30% y la de cada huérfano al 15% de la renta de Invalidez, o Vejez de que gozaba el fallecido, o de la que le habría correspondido en el supuesto de que a la fecha de su fallecimiento se hubiera acogido a cualesquiera de ellas.

Los renglones primero y segundo del cuadro en estudio, muestran las erogaciones en el año de 1951 por ambos conceptos.

Si el asegurado fallecido no dejare viuda o huérfanos, pero sí madre que dependía en forma total de él, ésta tendrá derecho a una renta. (Art. 24). Lo pagado por este concepto corresponde al tercer renglón del cuadro.

RENTAS DE INVALIDEZ:

El asegurado que se invalidare tendrá derecho a la renta de Invalidez, siempre que hubiere cumplido el plazo de espera, o sea, si tuviere acreditadas por lo menos treinta y seis cuotas mensuales en el régimen del seguro obligatorio. Los artículos 5 al 9 del reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, se refieren al modo de otorgar estas rentas, y el renglón cuarto del cuadro, muestra lo pagado por este concepto. Según el cuadro, lo pagado en el primer semestre es mayor a lo pagado en el segundo. Ello se debe a que en el primer semestre se hizo un reajuste de pensiones, y sumas atrasadas se pagaron en el mismo.

RENTAS DE VEJEZ:

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. \$ 62.692.08 es la suma pagada por este concepto en el año de 1951. Lo pagado en el primer semestre, incluye no sólo el pago de pensiones, sino también un ajuste de pensiones atrasadas, motivo por el cual la suma pagada en éste, es mayor que la pagada en el segundo.

INDEMNIZACIONES:

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 1951, es de ₡ 15,225.75.

COMPENSACIONES 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 2º).

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 una pensión mensual. Estas sumas alzadas se denominan "Conmutaciones". (Véase inciso 4º, artículo 28 del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte).

Cuadro No. 4.—SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE.

Número de pensiones distribuidas por riesgos y sexos al día
31 de Diciembre de 1951

Clase de Pensiones	Masculino		Femenino		TOTAL	
	No. Casos	Monto Mensual	No. Casos	Monto Mensual	No. Casos	Monto Mensual
Vejez	28	₡ 3,169.65	—	—	28	₡ 3,169.65
Invalidez	5	650.10	2	216.80	7	866.90
Viudedad	—	—	29	1,190.95	29	1,190.95
Orfandad	34	509.90	40	584.85	74	1,074.75
Padres	—	—	2	32.80	2	32.80
TOTAL	67	₡ 4,329.65	73	₡ 2,005.40	140	₡ 6,335.05

Este cuadro ha sido elaborado con datos suministrados por la Sección Control de Subsidios, que es la que tiene al presente el control de pagos de Invalidez, Vejez y Muerte.

Contiene, el mismo, el número de pensiones en curso de pago al 31 de diciembre de 1951, distribuidas por riesgos, y sexos con sus correspondientes montos mensuales. Por el mismo se aprecia que a esa fecha se estaban pagando 140 pensiones con un total de ₡ 6,335.05.

Este cuadro es el resumen de todas las pensiones en curso de pago al 31 de diciembre de 1951.

Los cuadros Nos. 5, 6, 7, 8 y 9 que ahora presentamos, son el detalle o desglose del No. 4, y muestran separadamente los pensionados por los diferentes riesgos, agrupados según sus edades a esa fecha y por sexos. Ellos son claros en sí mismos, y no requieren mayor explicación.

Cuadro No. 5.—SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

**Casos activos al 31 de Diciembre de 1951
Rentas de Vejez**

Edad en Años al 31-12-51	No. de Casos	Monto Mensual en Colones
66	1	66.35
67	4	360.40
68	9	981.10
69	—	—
70	6	639.55
71	3	591.70
72	5	510.55
TOTAL	28	3,169.65

NOTA: Los casos anteriores son del sexo masculino, no estando en curso de pago ninguno femenino.

Cuadro No. 6.—SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

**Casos activos al 31 de Diciembre de 1951
Rentas de Invalidez**

Edad en Años al 31-12-51	Masculino		Femenino		TOTAL	
	Nº de Casos	Monto Mensual ¢	Nº de Casos	Monto Mensual ¢	Nº de Casos	Monto Mensual ¢
54	....	.....	1	132.25	1	132.25
55	1	70.45	....	.....	1	70.45
58	....	.....	1	84.55	1	84.55
63	2	257.95	....	.....	2	257.95
64	1	124.35	....	.....	1	124.35
66	1	197.35	....	.....	1	197.35
TOTAL	5	650.10	2	216.80	7	866.90

Cuadro No. 7.—SEGURO DE MUERTE

**Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte
Casos activos al 31 de Diciembre de 1951**

Rentas de Viudez

Edad en Años al 31-12-51	Nº de Casos	Monto Mensual ¢
23	1	22.15
26	1	49.95
30	1	12.25
33	1	33.75
38	1	20.55
39	1	23.10
41	2	70.00
42	2	53.65
44	1	46.25
46	1	50.25
47	4	230.55
48	1	67.95
49	1	33.05
51	3	105.90
55	1	52.50
56	2	112.30
59	1	77.05
61	1	39.20
62	1	24.10
65	1	47.00
70	1	19.45
TOTAL	29	1,190.95

NOTA: La edad de 30 años es apreciada.

Cuadro No. 8.—SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Casos activos al 31 de Diciembre de 1951

Rentas de Orfandad

Edad en Años al 31-12-51	Masculino		Femenino		TOTAL	
	Nº de Casos	Monto Mensual ¢	Nº de Casos	Monto Mensual ¢	Nº de Casos	Monto Mensual ¢
1 año .....	.....	.....	1	25.00	1	25.00
2 años .....	.....	.....	1	10.10	1	10.10
3 "	3	31.60	6	73.25	9	105.05
4 "	4	39.60	2	16.25	6	55.85
5 "	1	16.85	.....	.....	1	16.85
6 "	4	46.60	1	7.65	5	54.25
7 "	3	58.85	2	25.05	5	83.90
8 "	3	54.00	1	6.15	4	60.15
9 "	1	7.65	3	56.05	4	63.70
10 "	4	59.40	5	82.35	9	141.75
11 "	1	16.50	3	45.20	4	61.70
12 "	1	12.90	6	72.70	7	85.60
13 "	3	50.75	3	47.95	6	98.70
14 "	2	31.55	2	37.25	4	68.80
15 "	1	24.60	2	36.00	3	60.60
16 "	3	58.85	2	23.90	5	82.75
TOTAL	34	509.90	40	564.85	74	1.074.75

Cuadro No. 9.—SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Casos activos al 31 de Diciembre de 1951

Rentas a Madres

Edad en Años Al 31-12-51	Nº de Casos	Monto Mensual en ¢
51	1	8.70
62	1	24.10
TOTAL	2	32.80

TRABAJOS QUE REALIZA LA SECCION

DE MAQUINAS

1.—**CONTROL DE BODEGAS.**—El control mecanizado de Bodegas —Central y Calderón Muñoz— comprende informes de entradas (compras), informes de salidas y de existencias; además el control de precios de los distintos artículos. Los resultados del año de 1951 fueron satisfactorios ya que las diferencias de nuestros tarjeteros con las existencias reales fueron insignificantes, principalmente en la Bodega Central que es la que moviliza partidas mayores. Debido a diferencias de sistemas usados en las bodegas Central y de Farmacia se presentó un plan de mecanización de esta última buscando la unificación de sistemas, pero no fué posible llevarlo a la práctica sino al iniciarse el año de 1952.

2.—**PLANILLAS DE EMPLEADOS DE LA CAJA.**—Como trabajo regular de la Sección de Máquinas figura la confección de planillas quincenales, donde se consignan toda clase de pagos y deducciones a empleados. A mediados del año se varió la colocación de empleados dentro de la planilla en un orden más lógico, a iniciativa de la Sección Personal.

3.—**CHEQUES DE PAGO DE SUELDOS A EMPLEADOS.**—Un promedio de 900 cheques quincenales se confeccionaron en el año de 1951.

4.—**ANALISIS DE PLANILLAS.**—La distribución por cuenta de sueldos y deducciones de las planillas para efectos contables. Este trabajo se efectuó quincenalmente.

5.—**TARJETERO DE CONTROL DE PAGOS POR PLANILLA.**—Se llevó un tarjetero de todos los empleados de la Caja, donde se anotaron sueldos regulares y extraordinarios, así como las deducciones hechas a los mismos. Este es el Libro de Salarios que la ley exige.

6.—**LISTAS ALFABETICAS DE EMPLEADOS.**—Como complemento de la nómina de sueldos se hicieron listas alfabéticas quincenales, con

mención de sueldo y localización en la planilla. También listas para la Tributación Directa de empleados con la respectiva deducción de Impuesto sobre la Renta.

7.—FONDO DE AHORROS Y PRESTAMOS.—Se llevaron alrededor de 800 cuentas individuales con movimientos quincenales y posteos mensuales; además se hicieron listas mensuales de saldos y abonos de todas las cuentas. Trimestralmente se hicieron listas alfabéticas y numéricas de personas con saldos en el "Fondo."

8.—COMPULSIONES Y CERTIFICACIONES.—Las compulsiones por falta de pago de patronos se hicieron cada dos meses; en los meses en que no se compulsó se confeccionaron certificaciones de morosos para Fiscalía. Las fórmulas para este trabajo se mandaron a imprimir en forma continua disminuyendo sensiblemente el tiempo empleado en su tiraje.

9.—LISTAS DE PATRONOS ATRASADOS.—Para uso de la Policlínica se hicieron listas mensuales de patronos atrasados en el pago de sus cuotas por dos o más meses, con el fin de negar atención médica a asegurados de patronos en esas condiciones.

10.—TARJETERO PATRONAL PARA USO DE LA SECCION DE INGRESOS.—El tarjetero de control de pagos de patronos que usa la Sección de Ingresos se prepara una vez al año en Máquinas y se mantiene al día con base en informes de Inspección. En el año 51 se varió la tarjeta usada para tal fin.

11.—INDICES PATRONALES ALFABETICOS.—Listas alfabéticas patronales —de personas jurídicas y físicas— se confeccionaron en el año, variando el sistema de tarjeteros que anteriormente llevaban las secciones de Inspección, Ingresos y Archivo. Las listas se complementaron con tarjetas por nuevos empadronamientos y demás cambios.

12.—ESTADISTICAS DE PATRONOS ASEGURADOS Y SALARIOS.—Con base en los recibos de pago de cuotas de patronos particulares se hicieron estadísticas trimestrales de patronos, asegurados y salarios por distintas clasificaciones. Los cuadros de los trimestres primero y tercero se hicieron detallados en cuanto a distribución de actividades patronales.

13.—ESTADISTICA DE CONSULTAS EN POLICLINICA.—Esta clase de cuadros se comenzaron a confeccionar en Máquinas en el segundo semestre del 51, con distribuciones por médico, especialidad, clase de asegurado, etc.

14.—ESTADISTICA DE CASOS TERMINADOS EN HOSPITAL CENTRAL.—En el año 51 se planeó este trabajo y se hicieron los cuadros

correspondientes a casos terminados en el Hospital Central en el mes de agosto como vía de prueba. Se comenzó a hacer con toda regularidad a partir del presente año.

15.—LIBROS AUXILIARES DE BANCOS.—En los últimos cinco meses se comenzaron a llevar los registros detallados de las cuentas bancarias del Seguro de Enfermedad que son las de mayor volumen. Este trabajo se realizó mensualmente.

16.—CUENTA INDIVIDUAL DE INVALIDEZ VEJEZ Y MUERTE.—Ya finalizando el año 51 se inició la confección de la cuenta individual de los asegurados de Invalidez, Vejez y Muerte, comenzando a extractar datos de las planillas desde el año de 1947. Debido a problemas especiales que presenta este trabajo se estudiaron varios sistemas, adoptándose uno combinado manual-mecánico que ha dado buenos resultados.

INFORME DE LA SECCION DE

INSPECCION

El presente informe comprende la labor realizada por la Sección de Inspección y Servicio Social durante el año mil novecientos cincuenta y uno. Se divide en dos partes: la primera, que corresponde a Inspección, y la segunda, a Servicio Social.

1a. INSPECCION.

Coincidió la iniciación del año 1951 con el comienzo de nuestras labores como Jefe de la Sección. Desde el punto de vista del personal, por razones diversas que luego se pueden puntualizar, se operó un cambio bastante sensible, tanto del punto de vista de personas, como del punto de vista del número.

Durante todo el año se trabajó con el mismo personal de Oficina: Jefe, Sub-Jefe, Oficial Primero y Secretaria. Se comenzaron labores con seis Inspectores en San José, uno en Grecia, uno en San Ramón, uno en Puntarenas y uno en Heredia. A Turrialba y Limón se había asignado un Inspector, con residencia en San José, y el Inspector de San Carlos permaneció en San José hasta el mes de marzo. Las jurisdicciones correspondientes a las Sucursales de Alajuela, Cartago, Orotina y La Unión fueron atendidas por Inspectores de San José. En San José hubo dos destituciones y dos renunciaciones, al mismo tiempo que seis nombramientos. (Dos plazas nuevas). En el mes de abril se hizo convenio con los Inspectores de Trabajo de Alajuela, Cartago, Puntarenas y Limón, para que, como recargo atendieran las labores de Inspección en sus respectivas jurisdicciones. El convenio se terminó, en el mes de junio, con los Inspectores de Cartago y Alajuela, por no haber dado los resultados supuestos. Se mantuvo durante todo el año la situación con los Inspectores de Limón y Puntarenas. Se nombró fijo un Inspector en Turrialba, con residencia en el mismo lugar. Hubo dos cambios de Inspectores fuera de San José. Al finalizar el año, había ocho Inspectores en San José, uno en Turrialba, uno en Heredia, uno en Limón, uno en Puntarenas, uno en San Carlos, uno en Grecia y uno en

San Ramón; las jurisdicciones de Cartago, Alajuela, Orotina y La Unión siempre son atendidas por Inspectores de San José.

A pesar del gran movimiento de personal, los resultados han sido bastante halagüeños, tanto en cantidad de trabajo como en sistemas de investigación empleados. Se hicieron Censos totales en Limón, Puntarenas, Alajuela, Cartago, San Ramón, Grecia y San Carlos. Se inició el censo de San José, habiéndose tenido que suspender por falta de personal y de medios de transporte. A continuación nos permitimos incluir un cuadro numérico de la labor de Inspección que se tradujo en documentos:

**TOTAL DE CASOS INVESTIGADOS POR LOS INSPECTORES
DURANTE EL AÑO 1951**

Suspensiones	750
Revisión suspensiones	960
Suspensiones temporales	420
Reanudaciones	369
Trasposos de número patronal	439
Cancelaciones	582
Inscripciones patronales	1336
Inscripciones patronales improcedentes	202
Compulsión pago planillas	577
Prestaciones	681
Prestaciones improcedentes	331
Presunciones accidentes de trabajo	182
Reconstrucción de planillas	98
Reconstrucción de planillas improcedentes	27
Estudios libros de salarios o contabilidad	61
Cambios de razón social	56
Cambios de domicilio	64
Inclusiones Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	158
Exclusiones Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	115
Inclusiones Seguro de Enfermedad	172
Exclusiones Seguro de Enfermedad	1065
Recuento de trabajadores	1232
Ininterrupción de actividades	143
Investigaciones varias	2374
TOTAL DE CASOS	12394

Nos permitimos llamar la atención de que para la terminación de muchísimos casos hubo necesidad de realizar más de una visita. Nos interesa hacer algunas observaciones con respecto a algunos renglones contenidos por el cuadro.

Inscripciones patronales: Su número, 1336, indica la labor efectiva, de beneficio económico directo para la Institución. Fundamentalmente, la mayor cantidad de inscripciones tuvieron origen en los censos.

Inscripciones patronales improcedentes: Las investigaciones realizadas con este motivo fueron hechas en forma sumamente cuidadosa, pues el número 202 indica, casi invariablemente, que ese número de personas pretendieron aparecer como patronos, sin serlo efectivamente, con el deliberado propósito de defraudar los intereses económicos de la Caja; desde luego, hubo excepciones, pero éstas fueron muy pocas.

Prestaciones: 681 casos de Prestaciones significan miles de colones que por intermedio de esta Sección la Caja ha recuperado, pues las prestaciones se dieron sin que las personas beneficiadas tuvieran derecho a ellas. Cada caso de estos implica tiempo y mucho cuidado.

Estudios libros de salarios y contabilidad: Un estudio de salarios le ha demorado a un Inspector hasta una semana y necesariamente el Inspector que los ha hecho conoce muy bien la técnica de contabilidad. En un solo caso, el trabajo de un Inspector le reportó a la Caja una suma superior a los tres mil colones.

Exclusiones Seguro de Enfermedad: Como sistema se ha procedido a excluir del Seguro de Enfermedad a aquellas personas que no son asalariadas de acuerdo con la ley, como esposos, hijos, etc. En la mayoría de los casos, las personas excluidas eran reportadas en planillas con el único fin de disfrutar de prestaciones médicas y económicas. Como dato interesante anotamos que es uno de los trabajos más difíciles de investigar, y que uno solo de ellos permaneció en manos del Inspector como dos meses, empleando un tiempo total de una semana hasta lograr comprobar que la persona incluida en planillas no era trabajadora.

Recuento de trabajadores: Con la experiencia adquirida en el año a que corresponde este informe, el sistema de trabajo tiende a que se haga un recuento de trabajadores a todos los patronos, por lo menos dos veces por año, pues es una de las formas más efectivas de lograr que tanto patronos como trabajadores cumplan estrictamente las disposiciones legales reglamentarias de la Caja, al mismo tiempo que inicia al Inspector para realizar una efectiva labor de divulgación con las personas obligadas al seguro.

En síntesis, debemos manifestar que nos sentimos sumamente complacidos de que el trabajo se realizara en forma tan intensa y efectiva. La respetable suma de doce mil trescientos noventa y cuatro (12,394) casos es manifestación de la dedicación y la responsabilidad de los Inspectores en el desempeño de su cargo, por lo que dejamos constancia en este informe de su magnífica labor, lo que ha hecho que hayamos pretendido, y conseguido en parte, un estímulo económico para ellos.

Hacemos extensivo ese reconocimiento a los demás funcionarios administrativos de la Sección.

2a.—SERVICIO SOCIAL

El Servicio Social, aunque adscrito a esta Sección, trabaja completamente aparte de Inspección. En el momento en que nos hicimos cargo de la Jefatura, poco o nada se hacía efectivamente de servicio social. Las cinco Visitadoras que trabajaban en la Sección al primero de enero se encargaban de diversas funciones que no corresponden precisamente a la labor social que la Caja está llamada a realizar. En esto, sinceramente, no hagamos crítica de ninguna naturaleza, pues comprendemos que por la complejidad de las funciones de la Caja, la Sección de "Visitaduría" tuvo que verse obligada a interferir funciones de otras Secciones o Departamentos. Todavía, a la fecha en que se redacta este informe, no se ha podido liberar esta Sección de algunos trabajos que no le corresponden.

Con base en que la Caja necesita mantener un cuerpo de personas encargadas del servicio social, en una forma paulatina se ha venido descargando la Sección de funciones que no le corresponden. Por ejemplo, las Visitadoras controlaban la leche recetada por los médicos a los niños hijos de madres con derecho al Seguro de Maternidad; también se encargaban de pagar subsidios en el Hospital Central, y otra serie de pequeñas funciones. Indudablemente que lo que se hacía era y es necesario y en beneficio de la Institución, y el tiempo empleado lo estaba bien, pero era ilógico que habiendo personas con categoría de Visitadoras Sociales no se dedicaran a su labor específica.

A partir del mes de abril se inició el servicio social hospitalario, con el mantenimiento de dos visitadoras permanentes dentro del Hospital Central. En la misma fecha se creó una plaza nueva y se dispuso que una Visitadora atendiera exclusivamente el Departamento de Bronco-Pulmonares, y otra Visitadora atendiera, también exclusivamente el Departamento de Enfermedades Venéreas. Se dieron instrucciones para que el trabajo a realizar se hiciera como experiencia, tanto en los servicios especializados como en todo lo concerniente al servicio social, pues no se podía trazar un plan cuando no se sabía concretamente las necesidades de la Caja en este campo. Prácticamente, todas las quejas relacionadas con los servicios médicos e administrativos concernientes a los asegurados fueron atendidas por las Visitadoras, en el Hospital y a partir del mes de abril. Se abrió una nueva facilidad a los trabajadores y, en general, la experiencia ha dejado bastante escuela que servirá de base para planear certeramente el trabajo futuro.

En el mes de octubre fueron creadas dos nuevas plazas de Visitadoras, haciéndose cargo cada una de ellas de reforzar el trabajo de Bronco-Pulmonares y de Venéreas.

Como antes se dijo, algunas funciones que realizan las Visitadoras no son específicamente de servicio social. Por una cuestión de iniciativa propia, dimos instrucciones para que a partir del mes de abril fueran investigados por las Visitadoras del Hospital los casos de riesgos profesionales. Se hicieron 392 estudios, correspondientes cada uno de ellos a un caso. De los 392 casos puede decirse que por lo menos una tercera parte correspondía efectivamente a riesgos profesionales, por lo que en algunas oportunidades no se les proporcionó atención médica, y en otras se cobraron las prestaciones. El control ha sido beneficioso para la Caja, y es muy posible que se hayan dejado de dar prestaciones médicas que hubieran alcanzado algunos miles de colones.

Gracias a la colaboración prestada por todas las Visitadoras la experiencia nos ha dado magníficos resultados, y esperamos que muy pronto la Caja cuente con una Sección de Servicio Social que haga honor a la Institución.

INFORME DE LA SECCION DE COMPRAS

El total de las importaciones entradas a Bodegas alcanzó a la suma de un millón trescientos siete mil ciento cincuenta y nueve colones, noventa y seis céntimos (¢ 1,307.159.96) de los cuales correspondieron un millón ciento un mil cuatrocientos quince colones, diecisiete céntimos . . . (¢ 1,101.415.17) a compras de drogas, implementos hospitalarios, etc. y doscientos cinco mil setecientos cuarenta y cuatro colones, setenta y nueve céntimos (¢ 205.744.79) por compras efectuadas en el exterior para el Departamento de la Habitación.

Se llevaron a cabo 13 licitaciones en 1951, siendo el total de ofertas recibidas para las mismas de 611, de acuerdo con el siguiente detalle:

Licitación No.	Clase de Mercadería	No. de Ofertas	Total ¢
50/28	Reactivos, aparatos, etc. p/lab...	34	37.801.83
51/ 1	Pinturas, brochas, etc.	28	13.172.09
51/ 2	Franelas, colchas, etc.	6	20.939.31
51/ 3	Ampollas, cáps., tabletas, etc.	55	84.467.58
51/ 7	Ampollas, cáps., tabs., drogas, etc.	60	112.338.80
			61.962.58
51/11	Ampollas, cáps., tabs., drogas, etc.	66	129.358.27
51/12	Películas Radiográficas	9	22.076.15
51/13	Materiales construcción Depto. Habit.	19	7.206.60
51/14	Amps. aceites esenciales, tabs. ex.	85	111.210.70
51/15	Amps. apósitos quir. tabletas, etc.	43	55.370.60
51/17	Amps. tabletas, prep. farmac. y var.	58	49.568.27
51/18	Amps. tabletas, prep. farmac. y var.	60	80.301.65
		611	¢ 785.774.40

El monto de las divisas extranjeras solicitadas y concedidas por el Banco Central de Costa Rica alcanzó a la suma de ochocientos cuarenta y seis mil trescientos cincuenta y dos colones con setenta y tres céntimos (¢ 846.352.73) divididos así:

U. S. \$ 146.463.80	¢ 830.449.75
Fs. Sa. 1.642.80	2.135.65
£ 884.-15.-10.-	13.767.33
TOTAL	¢ 846.352.73

Por razón de la ley cambiaria hubo de recurrirse a la compra de divisas en el mercado libre, cuyo monto fué de veintiocho mil quinientos dólares, cuarenta y siete centavos (\$ 28.500.47), que calculados a un tipo promedio del 7.763% alcanzaron a la suma de doscientos veintiún mil doscientos cincuenta y nueve colones, cincuenta y siete céntimos (¢ 221.259.57), los cuales, sumados a los ¢ 846,352.73 autorizados por el Banco Central dan un total de un millón sesenta y siete mil seiscientos doce colones, treinta céntimos (¢ 1.067.612.30).

En el renglón de medicinas, implementos hospitalarios, drogas, materiales para el Departamento de la Habitación, las importaciones durante el año 1951, fueron las siguientes:

CLASIFICACION DE LOS ARTICULOS IMPORTADOS POR LA
SECCION DE COMPRAS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SE-
GURO SOCIAL A DIFERENTES PAISES, DURANTE EL AÑO 1951.

(Ingresados a Bodega)

Artículos	Monto de la Importación, en colones	%
Drogas, productos químicos, etc	263.510.59	20.16
Ampollas	247.899.03	18.96
Antibióticos	230.238.45	17.61
Materiales para el Departamento de la Habitación . .	205.744.79	15.74
Implementos Hospitalarios	125.733.16	9.62
Leches en polvo	94.297.20	7.21
Varios	42.160.15	3.23
Útiles de escritorio y oficina	34.455.19	2.64
Vajilla para uso de Hospital Central	18.638.92	1.43
Implementos para Laboratorio Bact. y Pat.	14.904.45	1.14
Pinturas, brochas, etc. Hospital Central	17.131.88	1.31
Libros para la Biblioteca Médica	7.684.45	0.59
Telas	4.761.70	0.36
TOTALES	1.307.159.96	100.00

**CUADRO QUE MUESTRA EL MONTO DE LAS IMPORTACIONES
HECHAS POR LA SECCION DE COMPRAS DE LA CAJA COSTA-
RRIENSE DE SEGURO SOCIAL A DIFERENTES PAISES.
DURANTE EL AÑO 1951.**

(Ingresadas a Bodega)

Procedencia	en colones Monto de la Importación,	%
Estados Unidos	809.453.33	61.92
Alemania	162.442.97	12.43
Inglaterra	73.576.45	5.63
México	44.926.75	3.44
Holanda	35.057.43	2.68
Francia	34.643.45	2.65
Suiza	33.425.31	2.56
Bélgica	27.411.15	2.10
Canadá	25.545.91	1.95
Italia	23.862.60	1.83
España	10.816.31	0.83
Argentina	9.587.95	0.73
Uruguay	8.294.85	0.63
Noruega	5.758.60	0.44
Japón	2.356.90	0.18
TOTALES	1.307.159.96	100.00

Con el fin de que ustedes puedan darse cuenta objetivamente de lo que representa para la Institución el sistema de Compras y las normas implantadas por esta Oficina, me permito adjuntar dos cuadros, uno de artículos importados, para el cual hemos tomado como base las cantidades que se licitan cada vez, aproximadamente para seis meses, y otro de preparaciones farmacéuticas fabricadas en el Laboratorio de la Farmacia Central, tomando las cantidades que se consumieron durante el año de 1951. En ambos casos se comparan nuestros costos con los precios que tendríamos que pagar comprando a los mayoristas en plaza, y se calculan las economías obtenidas.

En el caso de los preparados, damos el debido crédito a nuestra Farmacia Central por su eficiente labor y hacemos constar que la cooperación de esta Oficina ha consistido en la provisión oportuna y constante de materias primas de primera calidad, maquinaria y envases adecuados, las sugerencias del Asesor Farmacéutico sobre la posibilidad de nuevos preparados, fuentes de obtención de algunas sustancias, e indicaciones de carácter técnico general.

COMPARACION DE COSTOS ENTRE IMPORTACION
Y COMPRAS LOCALES

Cantidad	ARTICULO	Precio en Plaza en ₡	Precio Importado en ₡	Economía para la Caja
5.000 Frs.	Penicilina de 1.000.000 de unidades	3.80 c/u.	2.39 c/u.	₡ 6.050.00
10.000 Frs.	Penicilina de 500.000 unidades	2.75 "	1.33 "	14.200.00
90.000 Frs.	Penicilina de 100.000 unidades	0.95 "	0.55 "	36.000.00
20.000 Frs.	Penicilina de 200.000 unidades	1.04 "	0.69 "	6.880.00
5.000 Frs.	Penicilina de 300.000 unidades Procaínica	4.166 "	1.587 "	12.802.00
20.000 Frs.	Penicilina de 300.000 unidades sódica	3.00 "	1.19 "	36.200.00
1.000 Frs.	Penicilina de 3.000.000 de unidades, Procaínica	17.00 "	9.13 "	7.870.00
20.000 Frs.	Complejo "B" inyectable, frascos de 10 c.c.	1.93 " Nac.	1.25 "	13.600.00
3.000 Frs.	Complejo "B" inyectable, con hígado, frascos de 10 c.c.	6.90 "	2.98 "	11.760.00
250.000 Cáps.	Complejo "B" con hierro é hígado	155.00 millar	29.48 millar	31.380.00
40.000 Cáps.	Vitamina "A" de 50.000 unidades	135.00 "	97.80 "	1.488.00
10.000 perlas	Vitamina "E" de 50 miligramos	124.00 "	57.21 "	667.90
1.000 Frs.	Estreptomocina de 5 gramos	14.65 c/u.	9.75 c/u.	4.900.00
2.000 Frs.	Estreptomocina de 2 gramos	7.20 "	4.20 "	6.000.00
1.440 Frs.	Suero Glucosado en frascos de 500 c.c.	7.70 "	3.35 "	6.264.00
2.160 Frs.	Suero Glucosado en frascos de 1.000 c.c.	11.00 "	4.48 "	14.083.20
2.000 amp.	Tetramel intramuscular	2.16 "	0.356 "	3.608.00
3.000 amp.	Tetramel intravenoso	1.88 "	0.356 "	4.572.00
100.000 Tabl.	Carbarson de 0.25	69.00 millar	30.24 millar	3.876.00
2.000 liba.	Glicerina pura	7.00 libra	6.53 libra	940.00
10.000 lbs.	Leche Integra en latas de una libra	3.00 libra	2.13 libra	8.700.00
100.000 Tabl.	Veracolate	55.00 milla	13.10 millar	4.190.00
50.000 Tabl.	Bellergal	235.00 "	119.41 "	5.779.50

(Pasan)

55

**COMPARACION DE COSTOS ENTRE IMPORTACION
Y COMPRAS LOCALES**

(Vienen)

Cantidad	ARTICULO	Precio en Plaza	Precio Importado	Economía para la Caja
3.000 lbs.	Algodón absorbente para uso quirúrgico, rollos de una libra	6.35 libra	4.82 libra	4.590.00
500 pza.	Gasa de 100 yardas	80.00 pieza	42.28 pieza	18.860.00
500 rollo	Esparadrapo 12 x 10" en cortes	27.50 rollo	13.94 rollo	6.780.00
3.800 Frs.	Gotas A y D. en aceite, frascos de 10 c.c.	4.00 Fr.	1.28 Fr.	8.352.00
3.000 Frs.	Gotas Polivitamínicas, frascos de 15 c.c.	4.85 "	2.64 "	6.630.00
720 Frs.	Suero Fisiológico en frascos de 500 c.c.	7.70 "	3.14 "	3.283.20
720 Frs.	Suero Fisiológico en frascos de 1.000 c.c.	10.83 "	4.08 "	4.860.00
884 c/u.	Jeringas Hipodérmicas de 2 c.c.	6.00 c/u.	1.47 c/u.	4.004.50
720 c/u.	Jeringas Hipodérmicas de 5 c.c.	7.50 "	2.06 "	3.016.80
288 c/u.	Jeringas Hipodérmicas de 10 c.c.	8.40 "	3.46 "	1.422.70
500.000 Tab.	Levadura de Cerveza	13.50 millar	4.25 millar	4.625.00
5.000 Amp.	Sustancia Estrógena de 50.000 unidades	6.35 c/u.	0.51 c/u.	29.250.00
2.400 c/u.	Anteojos ahumados (oscuros).	2.00 "	1.09 "	2.184.00
10.000 Frs.	Penicilina reforzada de 400.000 unidades	3.58 "	1.81 "	17.700.00
250.000 Tab.	Sulfadiazina de 0.50 gramo	95.00 millar	71.38 millar	5.905.00
100.000 "	Sulfatiazol de 0.50 gramo	36.50 "	20.73 "	1.577.00
200.000 "	Sulfasuxidina de 0.50 gramo	63.75 "	40.20 "	4.710.00
50.000 "	Trifulfas de 0.50 gramo	120.00 "	57.49 "	15.627.50
100.000 Cáps.	Polivitaminas	253.50 "	53.41 "	20.009.00
1.440 c/u.	Termómetros clínicos	2.10 c/u.	1.63 c/u.	676.80
100.000 Tabl.	Calcio con Vitamina "D"	91.86 millar	17.23 millar	7.443.00
TOTAL ECONOMIA PARA LA CAJA				@ 414.807.10

95

COMPARACION DE COSTOS ENTRE ARTICULOS PREPARADOS

EN LA FARMACIA CENTRAL Y COMPARADOS EN PLAZA

Consumo en 1951	ARTICULO	Costo Nuestro en ₡	Precio de Plaza por Mayor en ₡	Economía para la Caja
1.320 litros	Leche de Magnesia (Magnelacto)	0.75 lto.	6.11 lto.	₡ 7.075.20
7.220 frascos	Aldrox líquido (Hidrohal)	1.25 fco. 6 oz.	6.40 F. 6 oz.	37.183.00
13.200 frascos	Elixir B. G. Phos fórmula (Tres B. Fosfatos)	1.25 fco. 6 oz.	6.15 F. 6 oz.	64.680.00
3.900 frascos	Gotas Polivitamínicas (Multi-vitam)	0.90 F. 15 cc.	4.85 F. 15 cc.	15.405.00
2.630 frascos	Ferradol Fórmula (Malta con Polivitaminas)	2.80 F. 1 lb.	7.75 F. 1 lb.	13.018.50
750 frascos	Elixir Cofrón fórmula (Elixir Cuprium)	4.60 F. 12 oz.	16.00 F. 12 oz.	8.550.00
1.200 frascos	Livibrón Fórmula (Liver-Brin)	1.45 F. 8 oz.	7.60 F. 8 oz.	7.380.00
2.170 litros	Jabón Líquido	2.75 F. 1 lt.	4.39 F. 1 lto.	3.558.80
1.555 frascos	Bacolin Fórmula (Gotas Colicina)	1.05 F. 1 oz.	4.25 F. 1 oz.	4.976.00
1.150 frascos	Petrolagar Fórmula (Agarolato)	4.15 F. 12 oz.	7.77 F. 12 oz.	4.168.00
300 frascos	Glicolixir Fórmula (Aminolixir)	2.20 F. 12 oz.	7.05 F. 12 oz.	1.455.00
9.875 frascos	Linimento Social	1.95 F. 6 oz.	2.25 F. 6 oz.	2.962.50
4.800 frascos	Elixir Calmatos	1.45 F. 6 oz.	2.67 F. 6 oz.	5.856.00
6.600 frascos	Mixtura Colagoga	0.95 F. 6 oz.	3.60 F. 6 oz.	17.490.00
1.030 frascos	Emulsión Social (Tipo Scott)	1.00 F. 6 oz.	3.50 F. 6 oz.	2.575.00
600 litros	Insecticida Social	3.50 F. 1 lto.	5.00 F. 1 lto.	900.00
	TOTAL ECONOMIA PARA LA CAJA			₡ 197.228.00

NOTA: En nuestros costos están comprendidos el producto, envase y etiqueta, trabajo de manufactura y gastos generales de la Farmacia.

Las compras en plaza alcanzaron a la suma de dos millones ochenta y un mil sesenta y seis colones, sesenta y cinco céntimos (¢ 2,081.066.65), de los cuales, quinientos ochenta y dos mil quince colones con cincuenta y tres céntimos (¢ 582.015.53) correspondieron a materiales para el Departamento de la Habitación y el resto, o sean: un millón cuatrocientos noventa y nueve mil cincuenta y un colones con doce céntimos (¢ 1,499.051.12) a medicinas, implementos hospitalarios, telas, papelería, útiles de escritorio y enseres para oficinas, alimentos para proveeduría del Hospital Central, tales como arroz, frijoles, azúcar, aceite comestible, etc., etc.

En el renglón de medicinas el consumo aumentó considerablemente, como pudieron darse cuenta Uds. y la Junta Directiva al estudiar la liquidación del Presupuesto para 1951. Esta circunstancia hace imprevisibles los cálculos para pedidos al exterior ya que determinados productos como las penicilinas fueron importadas para un consumo aproximado de seis meses y se gastaron así: (Vea cuadro en la página siguiente).

Otro factor digno de tomarse en cuenta es la compra en plaza de nuevas preparaciones que la Dirección de Servicios Médicos autoriza por vía de ensayo, cuyo consumo naturalmente no justifica la importación, pero que en conjunto representa también un aumento considerable de las compras en plaza.

Nombre del Artículo	Cantidad Importada	Fecha Importación	Comprado en Plaza	Fecha	Salidas de Bodega
Penicilina de 100.000 Unidades	10.000 amps.	11- 1-51	.....	.....	10.000 en 1 mes
Penicilina de 200.000 Unidades	49.605 amps.	24- 2-51	.....	.....	29.000 en 2 meses
Penicilina de 1.000.000 Unidades	4.820 amps.	24- 2-51	.....	.....	2.300 en 7 meses
Penicilina de 3.000.000 Unidades Procínica	1.000 amps.	27- 3-51	.....	.....	500 en 2 meses
Penicilina de 100.000 Unidades	90.000 amps.	26- 4-51	.....	.....	50.000 en 4 meses
Penicilina de 300.000 Unidades	4.600 amps.	25- 7-51	900 amps.	8- 8-51	5.500 en 15 días
Penicilina de 500.000 Unidades	9.930 amps.	25- 7-51	.....	.....	4.718 en 2 días
Penicilina de 400.000 Unidades Proc. Ref.	5.000 amps.	18- 9-51	200 amps.	26- 3-51	5.000 en 5 meses
Penicilina de 200.000 Unidades	5.000 amps.	25-10-51	5.000 amps.	15-11-51	10.000 en 25 días
Penicilina de 400.000 Unidades Proc. Ref.	9.955 amps.	23-10-51	800 amps.	26- 3-51	5.000 en 5 meses
Penicilina de 400.000 Unidades Proc. Ref. .. . .	.....	.....	1.000 amps.	19- 5-51	.....
Penicilina de 4.000.000.00 Unidades	1.000 amps.	27- 3-51	.....	.....	1.000 en 2 meses

INFORMES DE LA SECCION DE

PERSONAL

La Sección de Personal inició sus labores el 1º de junio de 1951, razón por la cual, debe tomarse en cuenta que la memoria correspondiente a ese año, se limita a seis meses y que, gran parte de ese lapso fué ocupado en la organización y planeamiento del trabajo de la Sección misma.

El porqué de su creación, sus fines y forma de actuar, tal vez quede explicado con recordar aquí la exposición hecha por el Sr. Gerente en la sesión extraordinaria de la Junta Directiva del 7 de junio de 1951; en la que manifestó; que consideraba imprescindible la creación de la Sección de Personal. Al decir esto quería indicar, indudablemente, que lo consideraba indispensable para organizar los sistemas de personal en la Caja. En la misma sesión, el Sr. Sub-Gerente informó que dicha Sección tendría funciones eminentemente técnicas, sin carácter ejecutivo, por lo que estaría al servicio de la Gerencia y se encargaría de la selección del personal para la Caja, de acuerdo con los Jefes respectivos; que además, tendría a su cargo la calificación de los empleados y otros aspectos relativos al personal. Añadió que la Sección a que se refiere, había iniciado la preparación de los reglamentos necesarios, porque se tropezaba con la dificultad de orden legal de que el Reglamento de Personal Administrativo existente, no cumplía sus funciones en la totalidad.

Una ampliación al contenido de las exposiciones anteriores, pueden servir para dar idea del funcionamiento y resultados iniciales de la labor de la Sección de Personal durante ese semestre del año 1951; lo que hacemos en la siguiente forma:

I.—PLANEAMIENTO DEL TRABAJO

Se inició la labor con un estudio de la situación real porque atravesaba en esos momentos la Institución, en lo referente a personal. En ese estudio se invirtió bastante tiempo y él nos llevó a planear el trabajo futuro en dos sentidos:

1º—Se trató de establecer normas inclinadas a dotar a la Caja de los instrumentos indispensables para el desarrollo gradual de todo un sistema de administración de personal, basado en los principios modernos de organización.

2º—Se atendieron en forma inmediata las deficiencias existentes; entre otras, la impericia que se notaba en la actuación de algunos empleados; cierto descuido hacia el cumplimiento del deber por parte de otros; una inclinación muy marcada hacia el libre albedrío, etc., etc. Todo esto se analizó y se arregló en buena parte.

Ambos puntos tienden a un mismo fin: el conseguir una administración de personal eficiente.

Del estudio de la situación imperante se llegó a tratar de establecer métodos, a efecto de que los problemas no se solucionaran de acuerdo con la primera opinión, sino con lo que requiere la organización de la Caja y con lo que la técnica exige.

La Sección de Personal estudió y consideró los problemas que se pudieran presentar en cualquier dependencia de la Institución, con el fin de trazar un camino de simplicidad y coordinación, en lo relativo a personal, supeditado siempre al principio de administración y economía que alienta las labores de esta Sección.

II.—ARMONIZACION DE SISTEMAS

Lo que más preocupó a la Sección de Personal, desde su comienzo fué la existencia de cierta anarquía en lo que se refiere al personal laborante. Se daba el caso de que el subalterno estaba totalmente supeditado a la magnanimidad, influencia y capacidad de su Jefe; de éste habían de depender sus remuneraciones y demás estímulos o bien, las amonestaciones, las sanciones y aún las separaciones. El criterio del Jefe respectivo era, frecuentemente, el único y determinante en la acción sobre el empleado. La Sección de Personal ha logrado en el corto tiempo de su funcionamiento, situar lo referente a los empleados de la Caja dentro de una sola y bien definida política y bajo el control de la Gerencia. Así se ha llegado a sistematizar todo lo que se refiere a ingresos, ascensos, traslados, vacaciones y su compensación, llegadas tardías, ausencias motivadas e inmotivadas, permisos, incapacidades, suspensiones, reingresos, renunciaciones, separaciones, despidos, reajustes de salarios, etc.

El cuadro explicativo que sigue a continuación da una idea del movimiento habido durante el período que comentamos:

Dependencias C. C. S. S.	Nombr.	Renun- cias	Tras- lados	Despl. dos	Licen- cias	Ausen- cias	Vacac. Pagad.	Vacac. Disfr.	Inca- pac- dades	Cit/ Hon.	Amo- nesta- ciones	Va- rios	Totales
Oficinas Centrales	28	12	6	6	49	372	6	67	56	—	—	30	632
Hospital Central	48	28	13	13	17	583	7	61	127	3	7	53	980
Policlinica	28	18	8	6	11	431	5	66	118	—	—	77	768
Sucursales	37	32	11	13	13	502	19	54	100	3	4	36	824
TOTALES	141	90	38	38	90	1.888	37	248	401	6	11	196	3.182

En la relativo a reajustes de salario, solamente diremos que han sido muy numerosos, por considerarlos imprescindibles para llegar al fin de organización que se persigue. Es política de la actual Gerencia el elevar el nivel de sueldos para conseguir mejores empleados, y es misión de la Sección de Personal, asesorarla, para que esta elevación se vaya haciendo de acuerdo con planes predeterminados y conforme a las posibilidades de la Institución.

En lo concerniente a ingresos, reingresos, ascensos y traslados, la Sección de Personal ha formulado los medios para estas acciones. Entre ellos, ha organizado la preparación adecuada de concursos, tomando como factor básico las exigencias del puesto que se va a llenar. Para evitar cualquier predisposición en favor de determinado candidato, se elaboró el "Reglamento para la Selección y Empleo en la Caja" por el cual se da a todos los concursantes los mismos derechos y oportunidades. Tanto los aprobados en el concurso, como los no aprobados en él, pueden ver sus trabajos una vez efectuada la calificación, y darse cuenta de sus errores y del porqué de la puntuación obtenida. El Jefe respectivo, por su parte, debe escoger el nuevo empleado dentro de los tres de mejor calificación. Resultado de este sistema es el de que la Caja, pueda contar cada vez con personal más idóneo.

En cuanto a vacaciones, se ha establecido como base el derecho que asiste al interesado, armonizando con la política general de la Institución; su compensación en dinero se ha reducido al mínimo indispensable, evitando así el perjuicio económico y de eficiencia para la Caja, y el daño todavía mayor que se puede causar a la salud del funcionario cuando no disfruta de su descanso anual.

Las ausencias motivadas e incapacidades son acumuladas y constatadas, a fin de que, llevando un control estadístico, pueda llegarse a subsanar en lo posible esta circunstancia.

III.—DESARROLLO DE FORMULAS

Para el perfecto ordenamiento del trabajo de la Sección y para lograr un desarrollo holgado y eficiente, se han diseñado una serie de fórmulas de las cuales citaremos como principales las siguientes:

PEDIMENTO DE PERSONAL, en la que el Jefe respectivo solicita a la Sección de Personal candidatos para llenar vacantes de su dependencia;

PRESENTACION DE CANDIDATOS PARA EMPLEO, con la que se atiende el pedimento anterior;

SOLICITUD DE EMPLEO, preparada técnicamente para el fin que su nombre indica;

HOJA DE REFERENCIAS PERSONALES, que se envía a los anteriores patronos o personas de reconocida solvencia moral que conozcan al solicitante, a fin de tener una idea, lo más clara posible, de las condiciones morales, sociales y de preparación, del candidato;

ACCION DE PERSONAL, ha servido para que todas las acciones referentes al personal de la Caja, queden bajo el control de la Gerencia, a través de la Sección de Personal, con iguales normas para todos los casos y eliminando el exceso de papeleo, etc. Es un impreso muy sencillo, en el que, el Jefe respectivo, pide la resolución de un caso, relacionado con ingresos, ascensos, traslados, vacaciones, etc. y la dirige a la Sección de Personal donde se le da el trámite, una vez considerado el asunto, para que la Gerencia resuelva, de acuerdo con la recomendación de esta Sección;

PRONTUARIO DEL EMPLEADO, en el cual se concentra la historia completa del funcionario como tal. Es el resumen de su expediente;

INFORME DE ADAPTACION, que sirve para conocer la adaptación y rendimiento del empleado nuevo, dentro del período de prueba de tres meses;

CALIFICACION DE SERVICIOS, de capital importancia en la administración de personal. El mejor medio para darle al empleado el lugar y trato que le corresponde; decisiva para los ascensos, traslados, aumentos de salarios y estímulos en general. Dentro de un escalafón es determinante para su correcta aplicación y funcionamiento;

EL CODIGO, como anteriormente había en la Caja varias codificaciones para determinar a los empleados por sus puestos y funciones; para unificar estos sistemas, se elaboró una codificación general que afecta a todos los funcionarios de la Institución; y la cual se caracteriza por su simplicidad, exactitud y fácil manejo.

EXAMEN MEDICO, que se confeccionó a fin de conocer en detalle los resultados de estos exámenes a los empleados de la Caja. De esta manera, la Sección de Personal tratará de colocar a cada uno en la posición más conveniente, de acuerdo con su capacidad física, pudiendo también hacer mucho por la salud del empleado, mediante la preocupación de hacer que se lleve a cabo el tratamiento que el médico encargado ha recomendado.

IV.—OTROS TRABAJOS

Conociendo la Sección de Personal la irregularidad que significa la no existencia de un Reglamento Interior de Trabajo, debidamente aproba-

do por la Inspección del ramo, fué uno de sus mayores empeños conseguir que este reglamento se elaborara, por cuanto es imprescindible para poder señalar a cada uno de los empleados sus derechos y obligaciones, evitando así un sinnúmero de dificultades. La Gerencia encargó al Sr. Luis F. Morúa C. de la preparación del anteproyecto respectivo y en la actualidad, con las observaciones hechas por la Sección Legal y algunas que le hizo la de Personal, está siendo discutido por la Junta Directiva.

El principio de economía y buena administración que se pretende regulen el funcionamiento de la Sección de Personal, así como la capacidad del empleado al servicio de la Institución, nos llevaron a planear una serie de proyectos que se irán poniendo en práctica paulatinamente, ya que por la extensión de los mismos, el elemento principal para su completo desarrollo, es el tiempo. Entre ellos, hemos iniciado la preparación del "Escalafón" en cuya introducción se enumerarán una serie de recomendaciones y datos de orden técnico-administrativo, supeditados a un riguroso estudio de análisis y comprobación. Al quedar terminado este Escalafón, se contará con todo un sistema encaminado al establecimiento de una verdadera carrera administrativa en la Caja.

Otro trabajo de no menor importancia es el planeamiento de cursos de capacitación, tanto para jefes como para subalternos. Estos planes se iniciaron con un curso para enfermeras graduadas y se seguirán aplicando al resto del personal, tanto médico como administrativo.

No se ha descuidado lo referente a la Psicología del Personal, lo cual contempla, entre otras cosas, todo aquella que afecte el buen rendimiento del trabajador, ya sea por "cansancio", inadaptación u otras circunstancias que pueden ser producidas por exceso de trabajo, por mala distribución del mismo, por ejecución de labores demasiado monótonas, por falta de una disciplina en el trabajo, por mal acomodo del empleado etc., etc. Si bien, esta parte estuvo apenas en su fase preparatoria, estamos tratando de llegar a su desarrollo integral en un futuro próximo.

Puede decirse que la Sección de Personal trabaja y evoluciona constantemente con el objeto de asesorar en forma cabal a la Gerencia en todo aquello que se relaciona con la capacidad y rendimiento de los empleados; con el ordenamiento y concentración bajo un solo sistema de todas las acciones sobre el personal presente y futuro; así como, la reglamentación y establecimiento de normas para las corretas relaciones de la Caja con sus servidores y de ésta con aquélla.

869 EMPLEADOS

DISTRIBUCION:

236 EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS



633 EN SERVICIOS MEDICOS Y ANEXOS

101 MEDICOS Y CIRUJANOS



18 DENTISTAS



12 LABORATORISTAS



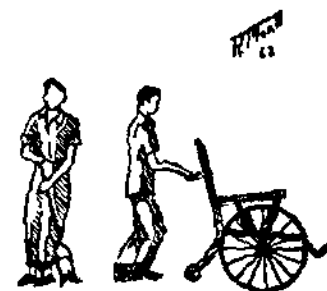
15 FARMACEUTICOS



142 ENFERMERAS



345 AUXILIARES Y OTROS



INFORME DE LA SECCION LEGAL

San José, 11 de agosto de 1952.

Nos permitimos, conforme a la costumbre seguida por esta Sección en los informes anteriores, dividir en capítulos las actividades de la misma.

I.—JUICIOS DE TRABAJO POR INFRACCIONES A LA LEY DE SEGURO SOCIAL

Año 1951

A) Acusaciones por atraso en el envío y pago de planillas ..	}	Provincias:	572
		San José:	863
TOTAL			1435
B) Acusaciones por falta de empadronamiento	}	Provincias:	49
		San José:	50
TOTAL			99
C) Acusaciones a patronos reincidentes	}	San José:	539
		Provincias:	371
TOTAL			910
D) Acusaciones en cobro de prestaciones ilegales	}	San José:	105
		Provincias:	59
TOTAL			164
TOTAL DE ACUSACIONES PRESENTADAS			2608

Si se comparan los datos del año 1951 con los de 1949 y 1950 podrá apreciarse, —tal como se hizo ver en el informe de 3 de octubre de 1949—,

que el coeficiente de morosidad patronal ha ido disminuyendo paulatinamente hasta alcanzar el porcentaje actual, que puede considerarse como normal y que posiblemente se mantenga con ligeras variaciones en los meses venideros siempre que el sistema de control se continúe con la misma intensidad.

II.—SENTENCIAS DICTADAS POR LOS TRIBUNALES DE TRABAJO

A) Condenatorias	San José: 561
	Provincias: 134
B) Absolutorias	San José: 41
	Provincias: 23
C) Prescritas	San José: 61
	Provincias: 13
TOTAL SENTENCIAS	833

Como puede apreciarse el número de las sentencias absolutorias es bajo en relación con el de las condenatorias. Generalmente la causa de la absolución reside en circunstancias de hecho, demostradas en el juicio, que exoneran al patrono acusado de responsabilidad por el incumplimiento pero sin que ello signifique que la acusación fué mal o injustamente planteada. A veces el acusado demuestra fuerza mayor justificativa del atraso o bien demuestra que había pagado las planillas, aunque por error equivocó el número patronal y la Caja adjudicó el pago a otro número, etc.

III.—EJECUCIONES DE SENTENCIAS

San José	58
Provincias	5
TOTAL	63

El número de sentencias ejecutadas es pequeño por cuanto casi todos los patronos, excepción hecha de los rebeldes, pagan inmediatamente después de que son acusados evitando así el trámite del embargo y remate de bienes.

IV.—RECLAMOS DE EXCLUSIONES Y DEVOLUCION DE CUOTAS

A) Expedientes de devolución cuotas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte	426	
Total devuelto		₡ 82.333.15
B) Expedientes de exclusiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte	53	
Total devuelto		₡ 15.869.80

C) Expedientes por reclamos de excedentes en Invalidez, Vejez y Muerte	4	
Total devuelto		₡ 964.80
D) Expedientes declarando sin lugar reclamos de Invalidez, Vejez y Muerte	75	
E) Expedientes de exclusión y devolución de cuotas en el Régimen de Enfermedad	24	
Total devuelto		₡ 6.084.40
F) Expedientes de resoluciones ordenando devolución por fallecimiento de asegurados	4	
Total devuelto		₡ 1.204.65
G) Expedientes de resoluciones declarando prescripciones . .	14	
TOTAL DE EXPEDIENTES	600	
SUMAS DEVUELTAS EN TOTAL		₡ 106.456.60

Dividido el número de resoluciones entre el número de días laborables, nos da un promedio de dos resoluciones diarias. Cada una de esas resoluciones obra en un expediente junto con todos los antecedentes del caso.

Durante el año 1951, de conformidad con el acuerdo tomado por la Junta Directiva en el artículo 2º del acta N° 1017 de 12 de diciembre de 1951, se presentaron 246 desistimientos en San José y 94 en Provincias, lo cual nos da un total de 340 desistimientos.

V.—DENUNCIAS ANTE LOS TRIBUNALES DE ORDEN REPRESIVO POR DELITOS EN PERJUICIO DE LA INSTITUCION Y DILIGENCIAS VARIAS

1º—Por defraudación de ₡ 30.000.00 en Oficinas Centrales. Resultado: sentencia condenatoria.

2º—Por defraudación en Oficinas Centrales. Resultado: sobreseimiento provisional.

3º—Por defraudación en Sucursal de Turrialba. Resultado: sentencia condenatoria con suspensión de pena.

4º—Para la averiguación del delito de robo perpetrado en la Sucursal de Limón por el monto de ₡ 2.400.00. Resultado: sobreseimiento por falta de prueba que permitiera imputar los delitos cometidos a ninguna persona.

5º—Cobro de ₡ 149.75 contenidos en el cheque N° 392 de 27 de octubre de 1950. Resultado: se pagó el cheque a la Caja.

VI.—JUICIOS EJECUTIVOS

Casi todos los juicios ejecutivos durante este período corresponden a personas deudoras del Fondo de Ahorros y Préstamos de los Empleados de la Caja. Como por regla general se trata de personas que no tienen bienes y a quienes se les prestó el dinero sin ninguna otra garantía que no fuera la fianza personal de empleados que en su mayoría fueron también despedidos sin pago de prestaciones, no ha sido posible recuperar esos dineros. La Sección Legal no ha vuelto a recibir cobros de esa naturaleza. Advertimos, para los efectos correspondientes, que se corre el riesgo de que tales obligaciones prescriban y no se puedan cobrar jamás.

También se han presentado cuatro ejecutivos corrientes estimados en varios millares de colones, con resultados satisfactorios para la Institución.

VII.—DEMANDAS CONTRA LA CAJA

1º—OLGA PARIS STEFFENS reclamando reinstalación, o, en su defecto, daños y perjuicios que estima en ₡ 4.200.00 por despido injustificado, además del pre-aviso y cesantía que sí le fueron pagados. Resultado: declarada sin lugar en primera y segunda instancia.

2º—BIVIANO VEGA BARRERA reclamando contra una suspensión de la pensión de vejez. Resultado: declarada sin lugar en primera instancia. El Tribunal Superior revocó el fallo declarando con lugar la demanda.

3º—LEONIDAS JIMENEZ SALAZAR por cobro de pre-aviso y cesantía, estimado en ₡ 520.00. Resultado: por vía de conciliación se transó en ₡ 150.00.

4º—Cuasi-delito de lesiones en perjuicio de la señora Dolores Marín en el que aparece como indiciado el chófer de la Caja Rodrigo Herrera, y la Institución como solidariamente responsable de los daños y perjuicios. Resultado: sobreseimiento definitivo.

5º—JOSE ARAYA MONGE contra la Caja de Seguro Social y JOSE YUNIS HAKIM reclamando el pago de los cuatro primeros días de incapacidad. Resultado: La Alcaldía segunda de Limón declaró sin lugar la demanda en cuanto a la Caja y con lugar con respecto al patrón codemandado.

6º—Reclamo de mejoras de la señora CAROLINA BARBOZA en un terreno de la Caja en Turrialba. Resultado: se firmó una escritura de transacción en virtud de la cual, y previo pago de las mejoras, la reclamante se comprometió a abandonar el terreno de la Caja que estaba poseyendo.

7º—Conflicto Colectivo Económico-Social, planteado por los trabajadores de la finca La Caja. Resultado: El Tribunal de Conciliación propuso una fórmula que la Caja no aceptó y el Tribunal Superior de Trabajo,

en virtud de recurso de la Institución, anuló todo lo actuado declarando sin lugar el conflicto.

8º—MIGUEL GARITA HERNANDEZ por cobro de diferencias en pago de pre-aviso y cesantía. Resultado: trámite.

9º—GUILLERMO JIMENEZ ZAMORA reclamando exclusión y devolución de cuotas del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Resultado: declarada sin lugar en primera instancia. El actor apeló.

10.—TRINO ALFARO RODRIGUEZ Y MIGUEL ANGEL FALLAS HERNANDEZ por indemnización en contrato de obra, estimada en la suma de ₡ 900.00. Resultado: por la vía conciliatoria se transó en la suma de ₡ 250.00.

11.—FRANCISCO HERNANDEZ MEJIA reclamando pensiones de vejez, que estima en la suma de ₡12.000.00. Resultado: declarado sin lugar.

12.—GUILLERMO SANDI TREJOS por cobro de pre-aviso y cesantía. Resultado: declarada sin lugar.

13.—CARMEN RAMIREZ HERNANDEZ reclamando el cómputo del salario en especie para los efectos del pago del pre-aviso y cesantía. Resultado: declarada con lugar.

14.—ANTONIO BIANCHINI QUIROS por pre-aviso y cesantía. Resultado: se transó conciliatoriamente por cuanto la Caja no podía demostrar el motivo que tuvo para su despido.

15.—ROSARIO CHACON QUESADA por cobro pre-aviso y cesantía. Resultado: se transó por vía conciliatoria.

16.—SINDICATO AGRICOLA DE LA URUCA por cobro de pre-aviso y cesantía del trabajador Rafael Ramírez Arroyo. Resultado: se declaró con lugar la excepción de falta de personería pasiva del demandado señor don Vico Starke Jiménez.

17.—Convención Colectiva pedida por el Sindicato Agrícola de la Uruca. Resultado: declarada sin lugar en las tres instancias.

Nos hemos limitado a hacer mención únicamente de los juicios iniciados durante el año 1951 y a dar una idea muy general del contenido y trámite actual de los mismos. Naturalmente, durante ese mismo año, se atendió a la tramitación de numerosos juicios pendientes ante los tribunales e iniciados durante los años 1949 y 1950, actividad que dió lugar a la atención de diligencias de prueba y a los alegatos de derechos respectivos.

Cabe hacer observar que cuando los personeros de la Sección Legal han consentido en transar algunos de esos juicios, lo han hecho obligados por las circunstancias especiales de cada caso que aconsejan, a efecto de evitarle mayores pérdidas a la Institución, llevar a cabo esos arreglos. Es muy frecuente el caso, tratándose de demanda de trabajo, que aún cuando los motivos del despido son justificados, no hay forma de probar la causa del despido o bien ha prescrito ya el derecho de la Caja para el despido, etc.

VIII.—CONTRATOS

1º—Contrato suministro de carne: FERNANDO RETANA CHACON en nombre de Retana Hnos. Ltda. y Caja Costarricense de Seguro Social de 21 días del mes de mayo de 1951.

2º—Contrato para estudios químico-microbiológicos: MOISES VIZCAINO MORA y Caja Costarricense de Seguro Social de las 10 hs. del 25 de julio de 1951.

3º—Contrato para beca estudios sobre manejo máquinas I. B. M.: ALVARO CORONADO ROBLES y Caja Costarricense de Seguro Social de 16 hs. del 6 de marzo de 1951.

4º—Contrato beca para estudio especialización viviendas y planificaciones: OSCAR CADET UGALDE y Caja Costarricense de Seguro Social de 14 rs. del 7 de agosto de 1951.

5º—Contrato beca estudios especialización en endocrinología: Dr. FERNANDO TREJOS ESCALANTE y Caja Costarricense de Seguro Social de 14½ hs. del 11 de octubre de 1951.

6º—Contrato especialización estudios enfermería: MARIA FELICIA BLANCO KNUDSEN y Caja Costarricense de Seguro Social de 20 hs. del 17 de agosto de 1951.

7º—Contrato beca estudio urología: Dr. FERNANDO COTO CHACON y Caja Costarricense de Seguro Social de 10 hs. del 18 de mayo de 1951.

8º—Contrato estudio enfermería: MERCEDES BONILLA RODRIGUEZ, MARIA TERESA RODRIGUEZ DIAZ y TERENCE SANDI ARIAS y Caja Costarricense de Seguro Social de 15 hs. del 26 de abril de 1951.

9º—Declaración jurada de bienes don CIPRIANO GÜELL PARTEGAS, 9½ hs. del 19 de junio de 1951.

10.—Declaración jurada de bienes don JORGE BRENES CEDEÑO, 9 hs. del 20 de junio de 1951.

11.—Contrato beca estudios Previsión y Visitaduría Social: ARMANDO ARAUZ AGUILAR y Caja Costarricense de Seguro Social de 14 hs. del 31 de octubre de 1951.

IX.—PROYECTOS DE REGLAMENTOS

1º—Reglamento de los Riesgos de Enfermedad y Maternidad.

2º—Reglamento Especial de Beneficio Social para Empleados de la Caja.

También se evacuaron, —lo cual debe considerarse como una de las labores o actividades importantes de la Sección dada la trascendencia de algunas de ellas—, numerosas consultas sobre la aplicación de la ley y reglamentos y algunos otros temas o problemas planteados tanto por la Gerencia como por otros funcionarios de la Institución y particulares.

No las enumero porque la explicación o detalle de cada una de ellas haría muy largo este informe.

Además, el Jefe de la Sección Legal, en su carácter de Asesor Jurídico de la Junta Directiva, intervino también evacuando consultas que la misma tuvo a bien plantearle y que constan en las actas respectivas.

Nos permitimos presentar el desglose numérico de los datos contenidos en los capítulos 1º, 2º y 3º del presente informe:

ACUSACIONES PRESENTADAS POR ATRASO EN EL PAGO

DE LAS PLANILLAS

A ñ o 1 9 5 1

San José	863
Alajuela	44
Cartago	35
Grecia	36
Heredia	80
Limón	7
Orotina	10
Palmares	10
Puntarenas	95
San Carlos	129
San Ramón	6
Tres Ríos	36
Turrialba	84
TOTAL	<u>1.435</u>

ACUSACIONES PRESENTADAS POR NO EMPADRONAMIENTO

A ñ o 1 9 5 1

San José	50
Alajuela	7
Cartago	21
Grecia	5
Heredia	1
Limón	—
Orotina	1
Palmares	1
Puntarenas	1
San Carlos	11
San Ramón	1
Tres Ríos	—
Turrialba	—
TOTAL	<u>99</u>

SENTENCIAS CONDENATORIAS

A ñ o 1951

San José	561
Alajuela	11
Cartago	16
Grecia	17
Heredia	22
Limón	6
Palmares	—
Puntarenas	15
Orotina	1
San Carlos	11
San Ramón	2
Tres Ríos	—
Turrialba	33
TOTAL	695

SENTENCIAS ABSOLUTORIAS

A ñ o 1951

San José	41
Alajuela	2
Cartago	5
Grecia	—
Heredia	5
Limón	4
Orotina	—
Palmares	—
San Carlos	5
San Ramón	—
Tres Ríos	—
Turrialba	2
TOTAL	64

INFORME DE LA SECCION DE

SUCURSALES

La Jefatura de Sucursales se permite poner en su conocimiento algunas consideraciones breves respecto a las labores que realizó durante todo el año de 1951.

1.—Estamos completamente seguros que hemos logrado una mayor coordinación de las funciones de las Sucursales con las Oficinas Centrales.

2.—Como parte de la política funcional que hemos realizado, y como complemento de lo anterior, procedimos a uniformar todos los procedimientos administrativos, con las flexibilidades correspondientes, por cuanto ciertas zonas tienen problemas especiales dignos de estudiar por aparte.

3.—Hicimos énfasis en los medios de control, con las revisiones periódicas a todas las Sucursales, dando las pautas en todos aquellos casos en que problemas locales requerían soluciones especiales.

4.—Durante todo el año de 1951, logramos la codificación completa de toda nuestra estadística médica, lo cual constituye un avance de la Institución, para poder comparar sus prestaciones con las de otras Instituciones sociales del mundo.

5.—Se realizaron cursos de entrenamiento en todo el personal de las Sucursales, dando especial interés a todos aquellos empleados que tienen a su cargo funciones técnicas y de contabilidad.

6.—Nuestras relaciones con las Juntas de Protección, Hospitales Rurales y Unidades Sanitarias, fué de perfecta armonía, lo cual se reflejó en los contratos suscritos con esas entidades, para la asistencia hospitalaria de nuestros asegurados.

7.—Una ligera comparación de las estadísticas médicas del año de 1950 con las del año que comentamos, nos lleva a la conclusión de que la población asegurada solicitó nuestros servicios con mayor frecuencia, lo cual es índice real de la confianza y prestigio que paulatinamente va adquiriendo la Institución en todos los círculos sociales del país.

Cuadro No. 1.—CASOS ATENDIDOS EN DISPENSARIOS

1º y 2º Semestres de 1951

LUGAR	Seguro Directo			Seguro Familiar			Gran Total	Horas de Atte Méd.	Nº de Médicos	Promed. Casos p/Hora	1er. Semes.	2º Semes.
	Masc.	Feme.	Total	Masc.	Feme.	Total						
Alajuela	7.257	5.001	12.258	18	53	71	12.329	2.330	2	10.62	4.82	5.80
Cartago	3.289	2.811	6.100	5	72	77	6.177	804	1	15.41	7.37	8.04
Grecia	7.475	1.264	8.739	4	38	42	8.781	1.367	2	12.83	6.39	6.44
Heredia	9.830	4.587	14.417	8.118	19.378	27.496	41.913	4.444	6	18.86	9.45	9.41
La Unión	2.483	699	3.182	2.763	5.162	7.925	11.107	1.554	1	15.23	9.33	5.90
Limón	7.772	1.958	9.730	.....	29	29	9.759	1.299	2	15.03	7.19	7.84
Orotina	3.782	440	4.222	24	55	79	4.301	1.460	2	5.90	2.68	3.22
Puntarenas	8.540	1.992	10.532	.....	.....	.....	10.532	860	2	24.50	12.34	12.16
San Carlos	3.405	708	4.111	60	74	134	4.245	1.149	1	7.38	3.68	3.70
San Ramón	3.235	2.296	5.531	2	6	8	5.539	595	1	18.49	8.70	9.79
Turrialba	14.361	4.166	18.527	9.448	20.914	30.362	48.889	4.028	6	24.26	12.02	12.24
TOTALES	71.429	25.920	97.349	20.442	45.781	66.223	163.572	19.890	26	168.51	83.97	84.54

77

Cuadro No. 2.—CASOS ATENDIDOS EN DISPENSARIOS

1º y 2º Semestres de 1951

LUGAR	CASOS NUEVOS				Total	CASOS EN TRATAMIENTO				Total	Gran Total
	S. Directo		S. Familiar			S. Directo		S. Familiar			
	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.		Mas.	Fem.	Mas.	Fem.		
Alajuela	1.834	1.078	8	16	2.936	5.423	3.923	10	37	9.393	12.329
Cartago	2.569	1.885	5	51	4.510	721	926	.....	20	1.667	6.177
Grecia	3.460	526	3	24	4.013	4.015	738	1	14	4.768	8.781
Heredia	3.898	1.480	3.085	6.363	14.826	5.932	3.107	5.033	13.015	27.087	41.913
La Unión	1.278	354	1.317	2.499	5.448	1.205	345	1.446	2.663	6.659	11.307
Limón	3.090	346	.....	11	3.947	4.682	1.112	.....	18	5.812	9.759
Orotina	343	21	1	4	369	3.439	419	23	51	3.932	4.301
Puntarenas	5.062	935	.....	.....	5.997	3.705	830	.....	.....	4.535	10.532
San Carlos	2.331	513	49	66	2.959	1.074	193	11	8	1.286	4.245
San Ramón	821	515	2	6	1.344	2.414	1.781	.....	.....	4.195	5.539
Turrialba	9.801	2.865	6.725	14.552	33.943	4.560	1.301	2.723	6.362	14.946	48.889
	34.487	11.018	11.195	23.592		37.170	14.675	9.247	22.188		
TOTALES	45.505		34.787		80.292	51.845		31.435		83.280	163.572

Cuadro S. M. Nº 7.—SERVICIO DE FARMACIA

Año de 1951

LUGAR	FARMACIA PROPIA			Farmacias Particulares			Gran Total
	S. Directo	S. Fam.	Total	S. Directo	S. Fam.	Total	
Alajuela	18.926	109	19.035	50	1	51	19.086
Cartago	8.303	115	8.418	238	1	239	8.707
Grecia	17.127	305	17.432	35	5	40	17.472
Heredia	31.417	64.719	96.136	9	10	19	96.155
La Unión	646	1.354	1.999	72	159	231	2.230
Limón	17.429	110	17.539	5	—	5	17.544
Orotina	6.087	185	6.272	12	9	21	6.293
Puntarenas	19.618	224	19.842	211	8	219	20.061
San Carlos	7.649	416	8.065	41	11	52	8.117
San Ramón	5.559	148	5.707	4.925	—	4.925	10.632
Turrialba	38.070	49.129	87.199	74	42	116	87.315
TOTALES	170.830	116.814	287.644	5.722	246	5.968	293.612

Cuadro Nº S. M. 3 C.—EXAMENES DE LABORATORIO

Año de 1951

LUGAR	DISPENSARIO			Gran Total	Nº de Bacter.	Días Labor.
	Directo	Famil.	Total			
Alajuela	5.631	—	5.631	5.631	1	279
Cartago	727	1	728	728	1	283
Grecia	3.287	20	3.307	3.307	1	294
Heredia	6.031	10.583	16.614	16.614	1	293
La Unión	1.837	3.494	5.331	5.331	1	261
Limón	13.247	—	13.247	13.247	1	302
Orotina	984	57	1.041	1.041	1	264
Puntarenas	5.616	6	5.622	5.622	2	295
Villa Quesada	3.342	—	3.342	3.342	1	294
San Ramón	1.094	4	1.098	1.098	1	274
Turrialba	7.391	6.613	14.004	14.004	1	230
TOTALES	49.238	20.778	70.014	70.014	12	3.119

Cuadro N° 3.—EXAMENES DE LABORATORIO

1º y 2º Semestres de 1951

08

LUGAR	SEGURO DIRECTO						SEGURO FAMILIAR						Total Seg. Directo	Total Seg. Fam.	Gran Total
	Bacteriología	Bioquímica	Hematología	Parasitología	Serología	Otros Exámenes Macro. y Microps.	Bacteriología	Bioquímica	Hematología	Parasitología	Serología	Otros Exámenes Macro. y Microps.			
Alajuela	104	648	2.320	862	1.135	562	...	...	...	...	...	...	5631		5.631
Cartago	8	250	94	257	116	2	...	...	...	...	...	1	727	1	728
Grecia	204	7	528	1.391	428	729	...	...	10	8	...	2	3.287	20	3.307
Heredia	199	1.530	663	1.052	1.588	799	358	2.811	1.697	2.553	1.598	1.566	6.031	10.583	16.614
La Unión	21	423	209	432	384	418	14	878	254	1.062	416	870	1.887	3.494	5.381
Limón	129	46	5.204	3.492	2.170	2.206	...	...	...	...	...	...	13.247	...	13.247
Orotina	53	162	198	253	159	161	1	14	15	12	1	14	984	57	1.041
Puntarenas	546	1.086	610	1.117	1.300	956	...	...	4	2	...	...	5.615	6	5.621
San Carlos	63	762	447	1.051	255	764	...	...	...	...	...	...	3.342	...	3.342
San Ramón	34	28	28	479	390	135	...	...	...	4	...	...	1.094	4	1.098
Turrialba	113	56	589	2.991	915	2.727	156	22	518	3.240	624	2.053	7.391	6.613	14.004
TOTALES	1.474	4.998	11.088	13.377	8.840	9.459	529	3.725	2.498	6.881	2.639	4.506	49.236	20.778	70.014

PRESTACIONES EN DINERO CORRESPONDIENTES AL AÑO 1951

LUGAR	Enfer- medad	Mater- nidad	Cuota de Sepelio	Ajuar y Leche	Accesorios Médicos	Traslados y Hospedajes	Libre Elec. Médica	Totales
Limón	₡ 17.011,55	₡ 3.347,55	₡ 987,95	.....	₡ 568,19	₡ 6.794,90	₡ 350,00	₡ 29.060,14
Turrialba	46.465,20	1.685,45	730,00	₡ 50,00	4.278,00	12.116,75	390,35	65.715,75
Cartago	6.766,90	2.958,90	225,00	.....	1.032,00	2.412,25	1.444,00	14.839,05
La Unión	7.180,75	687,40	150,00	.....	315,00	4.525,25	150,00	13.008,40
Heredia	26.205,20	14.175,30	725,00	100,00	1.534,44	3.773,90	5.215,40	51.779,24
Alajuela	14.121,90	10.014,60	475,00	.....	1.548,14	7.732,60	2.117,70	36.009,94
Greca	28.414,35	2.772,80	225,00	50,00	3.121,24	3.274,00	871,50	36.728,89
San Ramón	8.147,05	4.267,75	.....	.....	1.395,00	6.894,00	1.334,20	22.038,00
San Carlos	6.594,10	1.950,00	150,00	168,00	604,24	9.107,25	145,50	19.017,09
Orotina	3.575,90	1.536,30	35,00	.....	565,20	5.588,40	430,25	11.731,05
Puntarenas	16.440,40	3.506,60	760,00	186,00	481,17	4.508,00	603,05	26.464,22
TOTALES	₡ 181.223,30	₡ 46.901,65	₡ 4.462,95	₡ 532,00	₡ 15.492,62	₡ 66.727,30	₡ 13.051,85	₡ 328.391,77

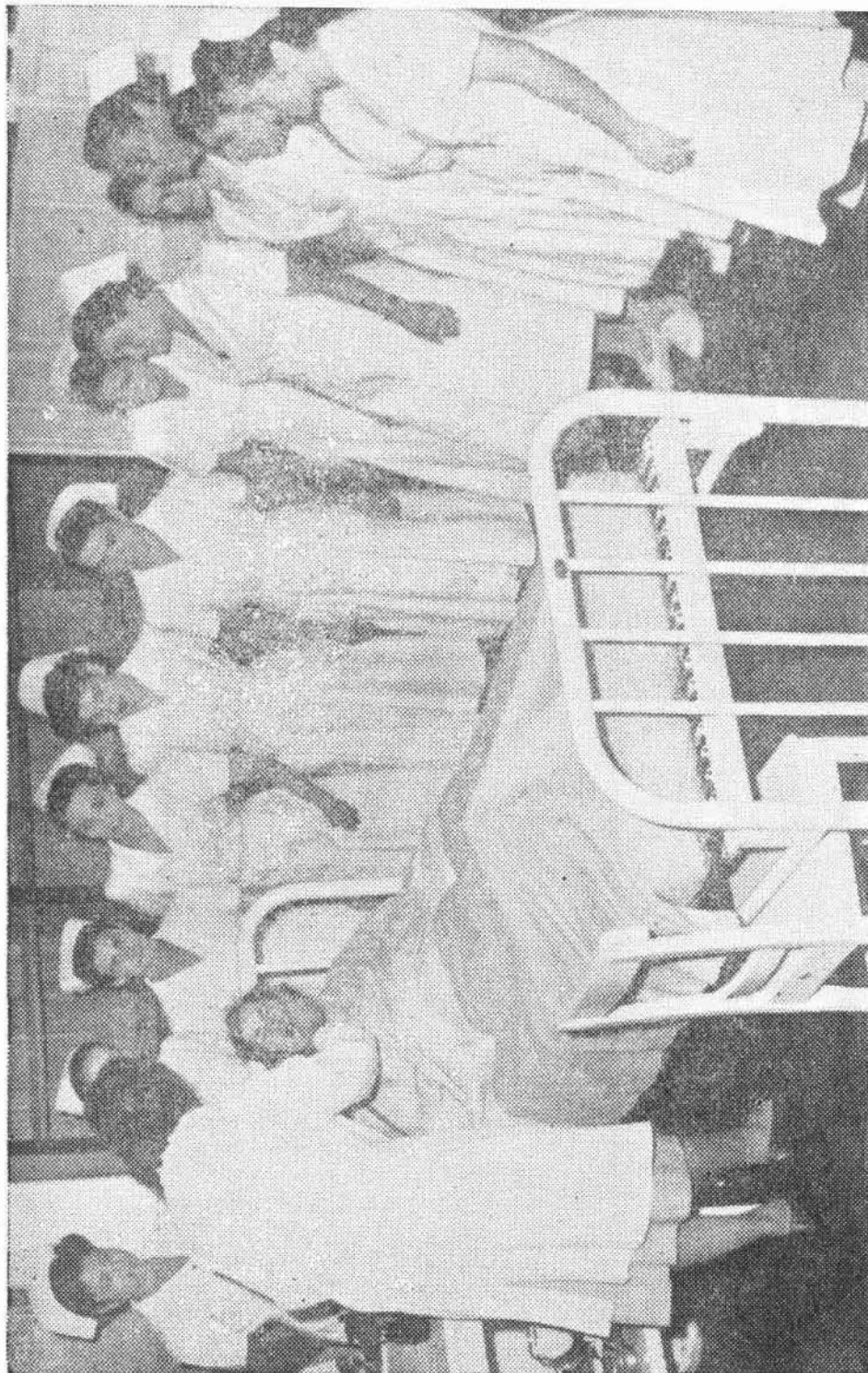
PATRONOS Y ASEGURADOS ACTIVOS EN 1951

Sucursales

LUGAR	ENFERMEDAD		INVALIDEZ	
	Patronos Activos	Asegurados Activos	Patronos Activos	Asegurados Activos
Alajuela..	300	1.648	27	84
San Ramón..	154	774	8	16
Oreca	254	2.034	13	48
Orotina	91	460	2	2
Cartago	276	1.350	29	130
La Unión	91	1.130	6	11
Turrialba	218	5.020	26	82
Heredia	690	4.552	38	84
Puntarenas..	253	1.563	49	157
Limón	174	1.233	49	171
Villa Quesada	196	1.113	4	12
Juan Viñas..	38	1.732	14	34
Valverde Vega..	67	541	3	8
Palmares	120	462	3	6
TOTALES	2.922	23.612	271	845

SEGUNDA PARTE

SECCION RELATIVA A LOS SERVICIOS
MEDICOS



En su empeño de mejorar cada día más su personal de enfermería, la Caja ha organizado cursos de capacitación bajo la experta dirección de técnicas extranjeras. En el grabado puede apreciarse el momento en que una instructora chilena da lecciones prácticas sobre enfermería.—(Foto cortesía de "La República").

INFORME DEL SEÑOR DIRECTOR DEL
DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES
MEDICAS

CONSIDERACIONES GENERALES

En cumplimiento de las disposiciones reglamentarias respectivas, nos complacemos en presentar el informe de las labores efectuadas por el Departamento de Prestaciones Médicas durante el año 1951.

Coincide el comienzo del período a que se refiere este informe, con el tiempo en que el suscrito tuvo el honor de ser distinguido por esa Gerencia con el nombramiento para desempeñar el cargo de Director de este Departamento el 15 de diciembre de 1950.

Desde el principio de nuestra gestión, hemos contado en todo momento con el decidido apoyo y entusiasta colaboración del señor Gerente, sin los cuales no hubiera sido posible llevar adelante los planes de mejoramiento que creemos haber desarrollado y por lo cual queremos dejar constancia de nuestro más caluroso agradecimiento.

Se imponía desde el primer momento la necesidad de organizar la propia Dirección, unificando sus actividades, de suerte que todos los servicios médicos estuvieran bajo el control de la misma, asistida por un Secretario Médico que debería ejercer aquellas funciones que el Director en él delegara, evitando así la separación hasta entonces existente entre la propia Dirección y la Sub-dirección. Con tal propósito, fué nombrado el 1º de febrero de 1951, el Dr. Miguel Yglesias Rodríguez, quien venía desempeñando con mucho acierto la Jefatura del Servicio de Broncopulmonares, y en quien reconocimos méritos personales y de experiencia técnica para llenar eficientemente esa posición, y como lo esperábamos, la ha desempeñado con dedicación e idoneidad, sustituyendo también al Director durante sus ausencias.

Recogiendo la necesidad sentida de que la llamada Policlínica, y el

Hospital, formaran una sola unidad funcional, de tal forma que los pacientes recibieran un ciclo lógico de atención, desde su primera consulta, pasando por una eventual hospitalización, hasta continuar luego su tratamiento ambulatorio, sin interrupciones ni cambio de médico, y estudiadas las condiciones existentes, se pensó que los servicios de Policlínica se convirtieran en la consulta externa del Hospital, para lo cual había que planificar una reorganización del sistema de trabajo, de la papelería, identificación de enfermos, el archivo y manejo de documentos médicos, personal y facilidades de local. Gran parte de las actividades de la Dirección se han encaminado a alcanzar que esos planes se realicen, lo cual se ha logrado efectuar en muchos de sus aspectos importantes, como el reorganizar la Oficina de Identificación y Archivo, manejo de documentos médicos, formularios, y acondicionamiento y distribución de locales adecuados, de acuerdo con esos mismos propósitos; para esto ha sido de gran utilidad la creación de la Oficina de Estadística Médica, bajo la Jefatura del señor Rafael Angel Hernández Ureña, nombrado el 1º de junio de 1951, en vista de que él efectuó estudios sobre la materia en los Estados Unidos, para lo cual había sido especialmente enviado por la Caja. La Sección de Estadística Médica se instaló definitivamente en setiembre de 1951, reemplazando el señor Hernández al Lic. Armando Aráuz, al otorgársele a este último una beca en el exterior, para venir a desempeñar a su regreso otras importantes funciones en la Institución.

La necesidad de contar con una estadística médica técnicamente llevada, se había hecho sentir desde hace mucho tiempo, debido a que ella es indispensable por motivos que es obvio anotar. Hasta esa época los pocos datos estadísticos que se llevaban, estaban a cargo de la Secretaría de la Policlínica por una parte, y de la Superintendencia del Hospital por otra, entidades éstas a las que por la naturaleza de sus funciones no les correspondía esa clase de actividades, ni contaban con el personal técnico ni el tiempo necesario para la realización de esas labores tan especializadas, entorpeciendo además las suyas propias. Nos es grato dejar constancia de nuestro agradecimiento por la valiosa colaboración que nos ha brindado el señor Hernández en todo momento y por los efectivos resultados de su trabajo.

Persiguiendo este mismo propósito de unificación técnica y administrativa de la Policlínica y el Hospital, se concentró en la Superintendencia la tramitación de todos los asuntos relacionados con el personal, así como solicitudes de pedidos, que hasta entonces tramitaban separadamente diferentes secciones, tales como la Superintendencia misma por una parte, y la Secretaría de la Policlínica, Laboratorio, Odontología, etc., por otra.

Paralelamente a la reorganización arriba expuesta, se formuló un

plan de consulta externa, de suerte que los pacientes que consultan por primera vez sean atendidos por médicos de primer reconocimiento, a fin de discriminar, según la importancia del caso, la atención que deben recibir, dándoles tratamiento inmediato a los casos banales y canalizando los de mayor importancia hacia servicios preparados para efectuar exámenes más laboriosos y los tratamientos correspondientes. Con ese fin se previó en el presupuesto para el año 1952 la partida necesaria para llenar seis plazas de médicos internos, que haciendo un trabajo rotativo, atiendan las consultas de primer reconocimiento así como servicios hospitalarios, con lo cual se establece el enlace entre los servicios externos e internos. Estas plazas deberán ser llenadas paulatinamente de acuerdo con la posibilidad de conseguir médicos que puedan desempeñarlas, ya que el internado de otros hospitales y el servicio rural obligatorio dificulta conseguir de una vez el personal necesario.

Con el afán de dotar a los servicios médicos de la Caja de un personal técnico de la mejor preparación posible, que garantice un servicio óptimo a los enfermos, ha existido la preocupación de ofrecer al personal posibilidades de aumentar su capacidad técnica, por lo cual fueron concedidos permisos para becas en el exterior, a los siguientes funcionarios:

- Dr. Fernando Coto Chacón (especialización en Urología).
- Dr. Arnoldo Fernández Soto (especialización en Gastroenterología).
- Dr. Fernando Saborío Esquivel (especialización en Cirugía del tórax).
- Dr. Fernando Trejos Escalante (especialización en Nutrición).
- Dr. Rolando Chaves Arguedas (Cirugía Dental. Prórroga).
- Dr. Rodolfo Trejos Herrera (Curso Odontología post graduado).

Después de haber efectuado estudios de especialización en Oftalmología, para los cuales la Caja le concedió una beca, regresó al país el Dr. Antonio Jiménez Rodríguez, e inició sus labores en la Institución el día 22 de enero de 1951.

Además, se hicieron gestiones para la obtención de dos becas para administración de hospitales, una para administrador médico, y otra para superintendente administrativo, dos posiciones que en todo hospital moderno deben existir y ser ocupadas por funcionarios con la especialización técnica que la ciencia hospitalaria requiere. Igualmente se tramita la obtención de una beca para enviar una enfermera graduada que haga un entrenamiento en supervisión de los servicios ambulatorios de enfermería y de dispensarios. Estas gestiones se han hecho por intermedio del Ministerio de Salubridad Pública ante el Servicio Cooperativo Interamericano de Salubridad Pública, para quienes consignamos aquí nuestro reconocimiento. Consideramos conveniente tratar de conseguir otras becas en el futuro, especialmente para Anestesiología y Cardiología.

Del 5 de noviembre al 16 de diciembre de 1951, se llevó a cabo el

primer curso intensivo de capacitación para enfermeras graduadas, que incluyó, fuera de las clases teórico-prácticas, visitas a las principales instituciones médico-asistenciales del país. El resultado obtenido fué muy alentador y estimula a continuar desarrollando en el futuro un plan de entrenamiento permanente. En estas actividades fué de gran provecho la colaboración de la Sección de Personal de la Caja, que recientemente había sido creada. La creación de esa oficina alivió de una gran tarea a la Superintendencia del Hospital, que debía atender constantemente numerosas solicitudes de empleo y selección de candidatos para llenar plazas vacantes. Desde los primeros meses se pudo apreciar las ventajas de la creación de dicha oficina, en cuyas labores ciframos fundadas esperanzas en conseguir una mejoría progresiva del heterogéneo personal que integra tan diversos servicios como los que forman el Departamento de Prestaciones Médicas de esta Institución.

Con fines culturales y recreativos, obtuvimos para los empleados la colaboración de la Sección Cultural de la Embajada de los Estados Unidos, que durante el año ofreció quincenalmente interesantes proyecciones cinematográficas de carácter instructivo.

Por sugerencia de la Junta Médico Administrativa (sesión del 26 de noviembre de 1948), la Honorable Junta Directiva de la Caja, en sesión Nº 628 de 23 de marzo de 1949, autorizó a la Gerencia para hacer las gestiones necesarias con el objeto de procurar la traída de una comunidad religiosa que prestara sus servicios en nuestro Hospital Central. Desde entonces se iniciaron las gestiones en ese sentido, y en octubre de 1950, la Honorable Junta Directiva nuevamente se ocupó del asunto, dando amplios poderes a la Gerencia para hacer efectivo el acuerdo tomado en marzo de 1949. A principios del año 1951, la Gerencia y la Dirección palparon la necesidad cada vez más sentida de obtener los valiosos servicios de una comunidad de Hermanas de la Caridad, que consideraron como un paso decisivo en sus afanes por el mejoramiento del Hospital y por el mayor prestigio de la Institución, y reanudaron, con la decisión de darles buen remate, las gestiones al efecto, que tuvimos la suerte de ver coronadas con buen éxito cuando en el mes de agosto de 1951, la M. Rvda. Madre Vicaria de las Hermanas de Santa Ana, comunicó que la M. R. Madre General había accedido a nuestra solicitud para que dicha Comunidad Religiosa viniera a prestar sus servicios en nuestro Hospital. Inmediatamente se redactaron las bases del contrato respectivo, el que fué aprobado por la Honorable Junta Directiva en el mes de octubre del mismo año, y que debería ser firmado en el mes de enero de 1952, con motivo de la llegada de la M. Rvda. Madre Vicaria a Costa Rica. Las Rvdas. Hermanas de la Caridad de Santa Ana, iniciarán sus labores en nuestro Hospital a mediados del año 1952, y serán ocho, tres de las cuales poseerán título de enfermeras, y que de acuerdo con los términos del contrato, se harán cargo de los servicios de

enfermería, lencería y cocina. La Dirección abriga muy fundadas esperanzas en que la valiosa colaboración de las Hermanas de la Caridad redundará en mejores servicios para los asegurados, y que al contar con elementos que podrán hacerse cargo de funciones específicas de las que actualmente se tiene que ocupar forzosamente la Superintendencia, descargarán a ésta de labores que lógicamente sólo le corresponde supervigilar, y le permitirá trabajar en un radio de acción más amplio y más de acuerdo con sus complejas responsabilidades.

La Junta Médico Administrativa, en 23 sesiones celebradas, hubo de conocer y resolver múltiples problemas de su incumbencia, contribuyendo con eficiencia que es muy grato reconocer, al mejor desenvolvimiento de las labores de la Institución. Además, se celebraron las siguientes reuniones del Cuerpo Médico:

26 de febrero: Tema a cargo de la Dirección sobre "Uso inadecuado de la terapéutica medicamentosa".

Mes de marzo: Varios casos de Neuro-lúes, a cargo del Jefe de la Sucursal de Alajuela, Dr. Noé Conejo Solís.

Mes de junio: Reunión conjunta de la Junta Médico Administrativa y los médicos de las sucursales, para tratar problemas relacionados con el consumo de medicamentos y jurisdicción técnica y administrativa de las sucursales.

Mes de junio: Se celebró por primera vez en nuestro Hospital, una reunión científica del Centro de Estudios Médicos "Ricardo Moreno Cañas".

Con motivo de la celebración del Seminario Centroamericano-Panamero de Seguridad Social, efectuado en enero de 1951, el suscrito, en representación de la Caja, participó en las deliberaciones, especialmente formando parte de la comisión especial destinada al examen de los asuntos médico-hospitalarios y sanitarios.

El lunes 13 de diciembre nos vimos honrados con la visita de los eminentes fisiólogos mexicanos, Prof. Ismael Cosío Villegas, Dr. Alejandro Cellis y Dr. Alfonso Aldama, celebrándose una sesión clínica de mucho interés, en el servicio de Broncopulmonares, con demostración de casos tratados e intervenidos en este Hospital, que merecieron el elogio de los distinguidos visitantes.

Para la información general, la Dirección estableció el sistema de boletines, en los cuales se dió a conocer al Cuerpo Médico todas las nuevas disposiciones puestas en vigor y otros datos de interés.

Con el nombramiento de la señorita Deyanira Vargas en el puesto de Bibliotecaria, comenzó a funcionar formalmente la Biblioteca Médica,

que gracias al celo y dedicación de los doctores Alejandro González Luján, Esteban A. López Varela, Rafael Angel Núñez Hernández y Rodolfo Céspedes Fonseca, que componen la comisión que la administra, ha venido enriqueciendo su haber con obras de consulta que prestan un servicio de inestimable valor para el Cuerpo Médico de la Institución.

A continuación se exponen las principales mejoras logradas durante el año 1951 en el campo estrictamente técnico del Departamento de Prestaciones Médicas:

Como se careciera, desde hacía mucho tiempo, de un servicio de Cardiología, se llamó a concurso para llenar una plaza de cardiólogo, el cual fué declarado desierto, por no haber concurrido candidato; en tales condiciones, se hizo arreglos con el Dr. Eugenio García Carrillo, quien desde el mes de mayo atiende los casos de esa especialidad, tanto de la consulta externa, como del Hospital y sucursales.

En el mes de octubre comenzó a funcionar provisionalmente en el Hospital Central, como unidad nueva, una sala para la atención post operatoria inmediata de los pacientes quirúrgicos. Servicios de este tipo son indispensables en todo hospital moderno, y el nuestro es el primero que funciona en el país. Con la experiencia y los buenos resultados obtenidos, se proyectó instalarlo en forma definitiva en un local que ocupó luego, más adecuado y en mejores condiciones para el efecto, en la vecindad inmediata de las salas de operaciones.

Tomando en cuenta que no tenemos una consulta para enfermedades alérgicas, ha sido necesario enviar los casos que se presentan, a consultorios particulares; para ello se reglamentó el trámite, de suerte que se hiciera una selección cuidadosa de los casos.

La mayor demanda de servicios ha hecho necesario el aumento de tiempo de consulta en algunas especialidades. Esta medida se aplicó a los servicios de Pediatría y Dermatología. Además, se nombró un asistente para el servicio de Ortopedia. A dos de los oftalmólogos que hacen consulta externa, se les asignó trabajo dentro del Hospital.

Comenzó a funcionar regularmente el Departamento de Rehabilitación, al que se dotó del siguiente personal técnico: un médico psiquiatra que es el jefe, un ortopedista, un psicólogo, un fisioterapeuta, y un masajista. El informe de sus labores ha sido rendido por aparte.

En la sección de Rayos X se organizó un servicio permanente para las 24 horas del día, a fin de atender los casos de emergencia.

La ampliación de local de la Sección de Odontología, permitió me-

jorar el servicio a los asegurados, mediante la instalación de dos unidades más, completando así un total de cinco equipos. Además, se aumentó el número de horas de trabajo, lo que ha hecho posible atender las citas en plazos más reducidos. Por otra parte, se concluyeron los planes para que en el año 1952 funcionara el Laboratorio de Prótesis Dentales para la atención, con economía para la Caja, de esta clase de trabajos que hasta entonces efectuábanse mediante contrato con un laboratorio privado. Cabe transcribir aquí los siguientes conceptos del Jefe de esa Sección, el Dr. Hernán Bolaños Ulloa, que dice: "La Caja hoy día tiene un Departamento de Odontología que, sin pretensiones, se puede considerar como el más completo del país, no solamente por la amplitud de servicios que presta, sino también porque los miembros de su personal técnico son profesionales de calidad dentro de la profesión dental del país".

Como en otras secciones, también en el Laboratorio Bacteriológico Central se estableció un servicio permanente durante las 24 horas del día, mediante el nombramiento de personal de guardia.

Se nombró además, un laboratorista supernumerario, destacado en el Laboratorio Central, que además tiene la misión específica de sustituir a los laboratoristas de sucursales en sus ausencias.

El Banco de Sangre, que antes estaba bajo la custodia de la Enfermera Jefe, fué trasladado a un local mejor acondicionado y puesto bajo la jurisdicción técnica del Laboratorio Central, asignándole un laboratorista experimentado que además tiene a su cargo los exámenes serológicos, materia en la que el titular, señor Enrique Clunie, efectuó estudios en Guatemala.

Los exámenes de metabolismo basal, que se hacían mediante contratos privados, y en número reducido por necesidades de economía, se han venido efectuando en nuestro Laboratorio, desde el 16 de enero de 1951.

También en la sección de Farmacia se organizó un servicio permanente para el despacho de recetas durante todo el día y la noche, y se reglamentó el despacho y aplicación de inyectables.

Por acuerdo de la Junta Médico Administrativa, se adoptó la segunda edición provisional del formulario, anulando con esto los anteriores.

De gran importancia consideramos la creación del Comité permanente de Farmacia y Terapéutica, que se realizó mediante acuerdo de la Junta Médico Administrativa del 26 de abril de 1951, e integrado por los doctores, Mariano Durán Escalante, Jefe de Medicina General; Dr. Enrique Berrocal Uribe, Jefe de Cirugía; Dr. Fernando Trejos Escalante, Médico Internista; Lic. Rafael A. Montero, Jefe de la Sección de Farmacia, y

Lic. Gonzalo González, Asesor Farmacéutico. El Comité inició sus labores el 14 de mayo de 1951. Sus atribuciones son las siguientes:

a) Planeamiento de normas de terapia medicamentosa para todos los servicios de la Caja.

Nomenclatura uniforme. Indicaciones. Contraindicaciones. Método y tiempo de aplicación. Dosis.

b) Inclusión y exclusión de productos en el arsenal terapéutico de la Caja, según su valor terapéutico y su reconocimiento oficial, v. gr.: U. S. Ph. A. M. A., etc.

c) Experimentación de nuevos procedimientos y medicamentos.

d) Inspección de existencias en Bodega y Farmacias.

e) Conexión con Centros Médicos, Médico-Farmacéuticos, y Farmacéuticos, para consultas e intercambio de experiencias.

f) Estudio de inventarios de farmacias y bodegas, en cuanto a productos farmacéuticos.

g) Información al Cuerpo Médico y evacuación de consultas. Recibir sugerencias de los jefes de servicio.

h) Organización de su trabajo, fijando lugar, día, hora, y frecuencia de sus reuniones, quórum, directorio, etc.

i) Recomendar y someter a la Dirección sus resoluciones para su debida aprobación o tramitación.

En el tiempo comprendido entre los meses de mayo y diciembre, el Comité celebró trece sesiones, en las cuales tomó acuerdos muy importantes, evacuó consultas a los médicos, estudió el formulario, incluyó nuevos productos farmacéuticos, previa experimentación, e inició el estudio necesario para la unificación de tratamientos de algunas enfermedades.

Mucho nos complace expresar nuestro agradecimiento a los miembros de este Comité, por la magnífica labor que tan desinteresadamente llevan a cabo.

Habíamos constatado la conveniencia de centralización de actividades en el Hospital Central, por los buenos resultados obtenidos con el establecimiento de la central de equipos y material médico, y la concentración de funciones administrativas en la Superintendencia, realizadas durante el presente año, por lo cual, para mayores facilidades de servicio, se estableció también una central de útiles de aseo a cargo del Jefe de Aseo, dependiente de la Superintendencia, nombrado el 1º de abril de 1951. Ambas innovaciones han dado resultados palpables en el mejor aspecto general de la Institución.

Igualmente se estableció la central de vajilla, que permite un mejor control, evitando así pérdidas constantes. Esto forma parte de un plan de organización de servicio de comidas, que deberá contar con su puesto de distribución, de recolección y lavado de vajilla, ubicado en la planta alta, por estar más accesible a los salones de enfermos, que podrán entonces ser

mejor servidos. En el mes de setiembre se recibió un magnífico equipo de vajilla que había sido cuidadosamente seleccionado, tanto por su calidad como por su forma, teniendo los platos compartimientos que ofrecen una mejor presentación de las comidas.

Para el servicio del personal se estableció el sistema de tarjetas de comedor, con lo cual se logró un mejor control y organización del servicio de comidas; con esto se ha obtenido además, mayor economía en el gasto.

Otro problema que se solucionó fué el de la constante pérdida de ropa, mediante el establecimiento de un eficaz control. Se ha previsto para el año 1952, la instalación de una central que, como la de equipo médico, utensilios de aseo y vajilla, facilite a la vez el control y el buen servicio.

El servicio telefónico fué mejorado con el nombramiento, en diciembre de 1951, de una telefonista para atender el turno comprendido entre las 10 de la noche y las 6 de la mañana, que quedaba descubierto.

Para facilitar el manejo de documentos médicos y una mejor identificación de los asegurados, se dispuso exigir la cédula de identidad a todas las personas obligadas a portarla, y se recomendó además la presentación de fotografía en la libreta de seguro a quienes no poseen aquel medio de identificación. Por otra parte, se dispuso llevar sobres clínicos separados, tanto para el asegurado directo como para sus familiares cubiertos por el seguro familiar, pues anteriormente los documentos médicos de unos y de otros, se llevaban en un solo sobre, con el consiguiente desorden y dificultades para localizarlos.

Se dispuso que los pacientes de consulta externa conserven su médico durante el tiempo que su atención lo requiera, y siempre que no haya indicación para lo contrario. Esto, tomando en cuenta que dichos pacientes consultaban desordenadamente a uno y otro médico, con la consiguiente falta de sistematización en perjuicio de su salud y del orden necesario en la distribución de las consultas.

Durante el año a que el presente informe se refiere, hemos visitado la mayoría de las sucursales y dispensarios rurales, para enterarnos de su marcha, resolviendo en muchos casos, problemas mínimos de las mismas. En general se nota la conveniencia de dotar los dispensarios de locales adecuados y de propiedad de la Institución, así como de equipos "standarizados". En tal sentido existen proyectos de urgencia inmediata para la construcción de edificios en Heredia y Puntarenas. En los dispensarios de Juan Viñas y Pejibaye se ha proyectado la construcción de edificios en terrenos ofrecidos por finqueros de las zonas respectivas. Por otra parte, se ha contemplado la conveniencia de suprimir los dispensarios de Coronado y Desamparados, que por su cercanía con la ciudad de San José, y el escaso volumen de



El Dr. Franklin de las Cuevas, Médico de la Caja, atendiendo la consulta en el Dispensario de Pejibaye.



El Sr. Ministro de Salubridad Pública y el Director del Departamento de Prestaciones Médicas de la Caja, durante una visita conjunta que hicieron a la población de Pejibaye, para coordinar los planes de acción de ambas entidades en beneficio de la comunidad.

trabajo en ellos, no justifican su mantenimiento, ya que los casos que se presentan en esos dispensarios pueden ser atendidos en los servicios centrales en San José.

Nos ha parecido conveniente pensar en la organización de los servicios rurales por zonas médico-administrativas, para lo cual la planificación debe ser acorde con proyectos similares que tiene en estudio la Dirección General de Asistencia, para el resto de los servicios médicos del país.

Para el Hospital de Turrialba es especialmente necesario la planificación de un nuevo edificio, ya que el actual no ofrece posibilidad alguna de reparación, tomando en cuenta la importancia de la zona, que además está cubierta por el Seguro Familiar. Para mejorar los servicios médicos en la sucursal de Turrialba, fué nombrado un médico más para la atención de los pacientes.

En el nuevo cantón Valverde Vega, de la provincia de Alajuela, fué abierto un dispensario para la atención de los asegurados del mismo, al que se dotó de su correspondiente servicio de farmacia.

Se crearon nuevas farmacias en las sucursales de Cartago y San Ramón, que hasta entonces habían carecido de ellas, y se reacondicionó la del cantón de Siquirres.

El Departamento de Prestaciones Médicas de la Caja, ha prestado su cooperación a las otras instituciones de su índole; ha colaborado con el Ministerio de Salubridad Pública, con motivo de las epidemias de influenza, fiebre amarilla, y la de gastro-enteritis, que se presentó en el cantón de Palmares. Al Hospital San Juan de Dios le ha facilitado en calidad de préstamo, drogas y material hospitalario, cuando aquella Institución los ha necesitado.

Debemos agradecer al Ministerio de Salubridad Pública su eficiente ayuda para dedetizar los locales de cocinas y anexos.

Entre las celebraciones efectuadas en la Institución, merecen citarse; la fiesta tradicional que se ofrece en el Hospital al cuerpo de enfermeras, para conmemorar su día, el 10 de junio, y que el año que nos ocupa revistió especial solemnidad por haberse bendecido la Imagen de Nuestra Señora de la Caridad del Cobre, traída de España por contribución de los empleados de la Institución y pacientes asegurados. La Virgen de la Caridad del Cobre es, por haberlo solicitado así los empleados de los servicios médicos y por decreto arzobispal, Patrona del Hospital Central.

También fué celebrado el "Día del Niño", el 9 de setiembre, con una fiestecita para los niños internados en el Hospital Central, en la cual se les hizo obsequios adecuados.

Con motivo de la fiesta de Navidad, se ofreció un almuerzo a todo el personal de la Institución.



Enfermeras y funcionarios de la Caja durante el tradicional almuerzo que la Institución ofrece con motivo del **DIA DE LA ENFERMERA.**



Otro aspecto de la celebración del **DIA DE LA ENFERMERA.**

Cuadro No. 1.—SECCION DE ESTADISTICA MEDICA
CASOS ATENDIDOS EN DISPENSARIOS DURANTE EL AÑO 1951

97

LUGAR	SEGURO DIRECTO			SEGURO FAMILIAR			Gran Total	Horas de Atención Médica	Promedio de casos por hora
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total			
San José (*)	110.156	68.952	179.108	9.164	15.089	24.243	203.361	29.703	6.84
Coronado	347	434	781	21	47	68	849	100	8.49
Desamparados	716	457	1.173	6	12	18	1.191	550	2.16
Pavas	253	119	372	4	7	11	383	89	4.30
Sto. Domingo	684	316	950	396	1.296	1.692	2.642	384	6.88
Siquirres	418	27	445	224	9	233	678	169	4.01
Alajuela	7.257	5.001	12.258	18	53	71	12.329	2.330	5.29
Cartago	3.289	2.811	6.100	5	72	77	6.177	804	7.68
Grecia	7.475	1.264	8.739	4	38	42	8.781	1.367	6.42
Heredia	9.830	4.587	14.417	8.118	19.378	27.496	41.913	4.444	9.43
La Unión	2.483	699	3.182	2.763	5.162	7.925	11.107	1.554	7.14
Limón	7.772	1.958	9.730	.....	29	29	9.759	1.299	7.51
Orotina	3.782	440	4.222	24	55	79	4.301	1.460	2.94
Puntarenas	8.540	1.992	10.532	.....	.....	.....	10.532	860	12.24
San Carlos	3.405	706	4.111	60	74	134	4.245	1.149	3.69
San Ramón	3.235	2.296	5.531	2	6	8	5.539	595	9.30
Turrialba	14.361	4.166	18.527	9.448	20.914	30.362	48.889	4.023	12.13
TOTALES	183.953	96.225	280.178	30.247	62.241	92.488	372.666	50.885	7.32

(*) Ver detalle en el Cuadro "Casos Atendidos en la Policlínica".
Fuente de Información: Reportes mensuales de cada Sucursal.

Cuadro N° 2.—SECCION DE ESTADISTICA MEDICA

EXAMENES DE LABORATORIO EN TODA LA REPUBLICA DURANTE EL AÑO 1951.

86

	EXAMEN	SEGURO DIRECTO		SEGURO FAMILIAR		TOTAL
		Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	
BACTERIOLOGIA	Bacilo Ducrey	740	10	2	4	756
	Coprocultivo	21	16	2	2	41
	Cultivo de Garganta por Difteria	50	29	30	46	155
	Cultivo por B. K.	48	259	....	3	310
	Cultivo por Gonococos	1,024	11	8	32	1,075
	Espustos por B. K.	2,750	927	9	36	3,722
	Exámenes Exudados	63	26	31	94	214
	Frotis de Garganta por Difteria	171	104	70	110	455
	Frotis por B. de Hansen	19	292	....	10	321
	Frotis por gonococos	686	802	3	163	1,654
	Hemocultivos	48	15	3	5	71
	Leptospiras	18	1	1	6	26
	Treponema pallidum	864	10	1	4	879
	Varios	211	96	1	5	313
	TOTAL	6,713	2,598	161	520	9,992
BIOQUIMICA	Análisis gástricos y duodenales	117	57	1	6	181
	Química de la orina	12,254	9,142	1,467	3,711	26,574
	Química de la sangre	1,181	808	7	73	2,069
	Química del líquido Céfal Raquídeo	339	106	1	17	463
	Varios	46	27	5	....	78
		TOTAL	13,937	10,140	1,481	3,807	29,365

Cuadro N° 2.—SECCION DE ESTADISTICA MEDICA — Continuación

66

	EXAMEN	SEGURO DIRECTO		SEGURO FAMILIAR		TOTAL
		Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	
HEMATOLOGIA	Agrupación Sanguínea	2.321	1.322	21	28	3.692
	Factor Rh.	228	49	....	3	280
	Fórmula Leucocitaria	6.166	5.306	381	562	12.417
	Hemoglobinas	8.093	6.373	453	771	15.630
	Pruebas pre-transfusión	307	235	16	43	601
	Recuento glóbulos blancos	7.359	5.922	500	846	14.627
	Recuento glóbulos rojos	7.615	6.316	460	765	15.156
	Tiempo coagulación	1.802	1.242	79	85	3.208
	Tiempo sangrado	1.694	1.215	40	43	2.992
	Valor globular	469	433	129	301	1.322
Varios	1.098	766	21	46	1.930	
	TOTAL	37.084	29.178	2.100	3.493	71.855
PARASITOLOGIA	Cultivo por hongos	36	21	....	2	59
	Examen por hongos	166	99	4	8	277
	Heces (protozoarios y helmintos)	17.283	10.138	2.922	5.401	35.744
	Hematozoarios (Malaria)	2.717	886	101	236	3.940
	Leishmania	36	8	5	4	53
	Microfilarias	6	1	1	1	9
	Tricomonas	302	380	54	71	807
	Varios	68	74	6	3	151
	TOTAL	20.614	11.607	3.093	5.726	41.040

Cuadro N° 2.—SECCION DE ESTADISTICA MEDICA — Continuación

	EXAMEN	SEGURO DIRECTO		SEGURO FAMILIAR		TOTAL
		Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	
SEROLOGIA	Chediak..	98	70	6	38	212
	Eagle..	1.159	414	145	896	2.594
	Kahn	12.725	5.228	238	902	19.093
	Suero aglutinaciones (febriles)	734	369	50	81	1.234
	V. D. R. L.	12.168	4.924	190	812	18.094
	V. D. R. L. o Kahn en Liq. Céf. Raquídeo .. .	189	37	5	3	234
	Varios	842	188	1	2	983
	TOTAL..	27.895	11.180	635	2.734	42.444
OTROS	Examen microscópico de la orina.. . . .	15.273	9.949	1.574	4.305	31.101
	Pruebas para función hepática.. . . .	455	194	6	16	671
	Reacción de Galli Mainini .. . . .	....	422	....	92	514
	Reacción de Frei	11	4	....	....	15
	Varios	60	205	3	7	275
	TOTAL..	15.799	10.774	1.583	4.420	32.576
	TOTALES	122.042	75.477	9.053	20.700	227.272

Fuente de Información: Reportes del Laboratorio de cada Sucursal.

**Cuadro N° 3.—SECCION DE ESTADISTICA MEDICA
CASOS ATENDIDOS EN LA POLICLINICA DURANTE EL AÑO 1951**

SERVICIOS	CASOS NUEVOS					CASOS EN TRATAMIENTO					Gran Total	No de Hs. Medic.	Prome. de Cas. p/Hora
	S. Directa		S. Familiar		Total	S. Directo		S. Familiar		Total			
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.		Masc.	Fem.	Masc.	Fem.				
Broncopulmonares	1.812	848	79	255	2.992	7.608	2.741	157	496	11.002	13.994	1.479	9.465
Cardiología	64	32	.....	.....	96	.....	.....	.....	.....	96	96	LE	LE
Cirugía Menor	1.983	418	37	76	2.514	1.085	239	15	38	1.377	3.891	626	6.21
Dermatología	825	380	39	140	1.384	1.509	790	77	321	2.697	4.081	880	4.63
Ginecología . . . . .	.....	647	.....	118	765	.....	1.042	.....	127	1.169	1.934	240	8.05
Maternidad . . . . .	.....	636	.....	66	702	.....	1.667	.....	83	1.750	2.452	242	10.13
Metabolismo Basal	53	182	16	4	255	.....	.....	.....	.....	255	.....	.....	.....
Neurología	566	324	34	72	996	2.718	1.330	138	217	4.403	5.399	850	6.35
Odontología	2.618	1.224	46	221	4.109	15.222	12.494	128	864	28.708	32.817	6.240	5.26
Oftalmología	3.129	1.546	88	365	5.128	1.596	567	53	100	2.316	7.444	1.908	3.90
Oncología	152	188	6	50	396	222	455	14	106	797	1.193	156	7.64
Ortopedia	838	187	46	50	1.121	1.541	344	64	91	2.040	3.161	483	6.54
Otorrinolaringología	2.367	1.236	107	257	3.967	2.782	1.717	107	236	4.842	8.809	1.663	5.30
Pediatría . . . . .	.....	.....	976	887	1.863	.....	.....	6.478	5.977	12.455	14.318	1.923	7.45
Urología	689	44	7	10	750	1.451	88	6	14	1.559	2.309	458	5.04
Venereología	1.846	206	1	16	2.069	3.553	1.001	.....	47	4.601	6.670	1.204	5.53
Libre Elección	31	249	3	17	300	.....	.....	.....	.....	300	300	LE	.....
Total de Especialistas	16.975	8.345	1.485	2.604	29.409	39.287	24.475	7.237	8.717	79.716	109.125	18.352	5.94
Medicina General	22.165	12.063	208	1.305	35.731	31.729	24.079	223	2.464	58.495	94.226	11.351	8.30
TOTALES	39.140	20.398	1.693	3.909	65.140	71.016	48.554	7.460	11.181	138.211	203.351	29.703	6.85
	59.538		5.602			119.570		18.641					

Fuente de Información: Secretaría General del Policlínico.

Cuadro N° 4.—SECCION DE ESTADISTICA MEDICA
VISITAS MEDICAS A DOMICILIO.—SAN JOSE
DURANTE EL AÑO 1951

102

LUGAR	CASOS NUEVOS					CASOS EN TRATAMIENTO					Gran Total
	Seg. Directo		Seg. Familiar		Total	Seg. Directo		Seg. Familiar		Total	
	Masc.	Femen.	Masc.	Femen.		Masc.	Femen.	Masc.	Femen.		
Urbanas	428	501	16	51	996	114	144	3	27	288	1.284
Rurales	580	381	92	167	1.220	243	175	29	90	537	1.757
TOTALES.. . . .	1.008	832	108	218	2.216	357	319	32	117	825	3.041
	1.890		326			676		149			

Fuente de Información: Oficina de Identificación del Policlínico Central.

Quadro N° 5.—SECCION DE ESTADISTICA MEDICA
 INFORME DEL SERVICIO DE RAYOS X DURANTE EL AÑO 1951

SERVICIOS	PACIENTES					RADIOGRAFIAS (1)				
	S. Directo		S. Familiar		Total	S. Directo		S. Familiar		Total
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.		Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	
Broncopulmonares	895	414	16	19	1344	488	211	11	7	717
Cardiología	11	3	0	1	15	3	0	0	1	4
Cirugía Mayor	30	7	0	0	37	12	3	0	0	16
Cirugía Menor	190	49	0	3	242	116	28	0	3	147
Dermatología	7	7	0	0	14	1	4	0	0	5
Ginecología	0	39	0	0	39	0	35	0	0	35
Maternidad	0	177	0	3	180	0	70	0	0	70
Metabolismo Basal	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
Neurología	136	105	2	11	254	65	55	2	0	122
Odontología	16	2	0	0	18	6	1	0	0	7
Oftalmología	10	27	0	0	37	6	16	0	0	22
Oncología	78	110	0	3	191	34	59	0	0	93
Ortopedia	916	229	14	21	1180	460	104	10	13	587
Otorrinolaringología	259	168	9	14	450	142	86	8	13	249
Pediatría	0	0	120	122	242	0	0	45	59	104
Radiología	4	7	2	3	16	0	5	2	3	10
Urología	74	30	0	0	104	50	16	0	0	66
Venereología	2	3	0	0	5	2	3	0	0	5
Medicina General	3092	1521	17	32	4662	1482	761	13	13	2269
Sucursales	523	220	7	18	768	250	108	7	9	374
Otros	13	1	0	0	14	1	1	0	0	2
TOTALES	6257	3119	187	250	9813	3119	1566	98	121	4904

103

SE USARON 16.665 PELICULAS FOTOGRAFICAS.
 Fuente de Información: Servicio de Rayos X.

TIEMPO TRABAJADO: 2168 HORAS.
 (1) Datos correspondientes al primer semestre de 1951.

Cuadro N° 6.—SECCION DE ESTADISTICA MEDICA

INFORME DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA
DURANTE EL AÑO 1951

SERVICIOS QUE ENVIARON LOS PACIENTES

	Seguro Directo			Seguro Familiar			Gran Total	
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total		
PACIENTES	Galvanoterapia	65	56	121	3	25	28	149
	Inductotermia	739	359	1.098	14	20	34	1.132
	Rayos Infra-Rojos . . . . .	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	Rayos Ultra-Violeta ..	27	17	44	.....	2	2	46
	TOTALES	831	432	1.263	17	47	64	1.327
APLICACIONES	Galvanoterapia	399	349	748	96	131	227	975
	Inductotermia	3.412	1.926	5.338	50	116	166	5.504
	Rayos Infra-Rojos	4	.....	4	.....	3	3	7
	Rayos Ultra-Violeta ..	148	78	226	.....	10	10	236
	TOTALES	3.963	2.353	6.316	146	260	406	6.722

Cuadro N° 7.—SERVICIOS QUE ENVIARON LOS PACIENTES

SERVICIOS	Policlín.	Hospt.	Total
Dermatología	52	97	149
Ginecología	52	18	70
Neurología	20	4	24
Odontología	5	0	5
Oftalmología	5	2	7
Oncología	0	8	8
Ortopedia	576	20	596
O. R. L.	14	0	14
Pediatría	23	17	40
Urología	6	0	6
Medicina General	356	39	395
Otros Servicios	0	4	4
Sucursales	4	0	4
TOTALES	1.113	209	1.322

Fuente de Información:
Servicio de Fisioterapia.

Cuadro N° 8.—SECCION DE ESTADISTICA MEDICA

ANALISIS DE 5.661 CASOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CENTRAL DE LA C. C. S. S. DURANTE EL AÑO 1951 Y SUS ESTANCIAS DISTRIBUIDAS POR MESES Y SERVICIOS

MESES	SERVICIOS								Casos	Es-tancias
	Medicina General		Cirugía General		Maternid.		Pediatria			
	Casos	Esta.	Casos	Esta.	Casos	Esta.	Casos	Esta.		
Enero	198	3.524	141	1.407	43	372	22	773	404	6.076
Febrero	146	3.359	184	2.420	33	217	20	491	383	6.487
Marzo	171	4.055	189	2.437	40	347	32	628	432	7.465
Abril	203	4.796	171	1.842	37	325	16	521	427	7.484
Mayo	212	4.477	196	3.368	30	271	36	950	474	9.066
Junio	212	3.315	227	2.423	44	330	31	1.070	514	7.138
Julio	225	4.349	239	2.875	36	249	43	734	543	8.207
Agosto	206	3.644	219	3.165	38	222	44	1.085	507	8.116
Setiembre	235	4.514	180	2.715	55	429	31	591	501	8.249
Octubre	230	4.189	204	3.194	43	287	36	710	513	8.380
Noviembre	184	4.035	238	3.370	38	274	24	422	484	8.101
Diciembre	201	3.272	182	2.224	55	292	41	667	479	6.455
TOTAL	2.423	47.529	2.370	31.440	492	3.615	378	8.640	5.661	91.224

Cuadro N° 9.—SECCION DE ESTADISTICA MEDICA

ANALISIS DE 101 FALLECIDOS EN EL HOSPITAL CENTRAL DE LA C. C. S. S. DURANTE EL AÑO 1951

MESES	Medicina General	Cirugía General	Maternidad	Pediatria	TOTAL
Enero	4	1	0	0	5
Febrero	4	3	0	0	7
Marzo	7	2	0	1	10
Abril	2	1	0	1	4
Mayo	3	2	0	1	6
Junio	8	4	0	1	13
Julio	2	1	0	3	6
Agosto	3	1	0	1	5
Setiembre	5	5	1	3	14
Octubre	4	5	0	2	11
Noviembre	5	2	0	0	7
Diciembre	4	6	0	3	13
TOTAL	51	33	1	16	101

Cuadro No 10.—SECCION DE ESTADISTICA MEDICA

ANALISIS DE 5.661 PACIENTES EGRESADOS DEL HOSPITAL

CENTRAL DE LA C. C. S. S. DURANTE EL AÑO 1951

901

MESES	SEXO		RAZA						ESTADO CIVIL					OPERA- DOS		CONDICIONES DE SALIDA			
	Masculino	Femenino	Blanca	Mestiza	Negra	Mulata	Amarilla	Otra	Solteros	Casados	Divor- ciados	Viudos	Ignorados	SI	NO	Curados	Mejorados	Mismo estado	Muertos
Enero	246	158	401	....	3	..	..	..	208	174	8	11	3	86	318	58	306	35	5
Febrero	226	157	378	....	5	..	..	..	167	197	3	16	..	122	261	233	113	30	7
Marzo	238	194	428	....	3	1	..	..	197	220	4	10	1	107	325	287	117	18	10
Abril	280	147	421	....	6	..	..	..	200	209	7	11	..	118	309	257	142	24	4
Mayo	297	177	458	8	5	2	1	..	244	206	8	15	1	136	338	145	260	63	6
Junio	308	206	499	6	5	6	..	..	241	254	4	15	..	157	357	322	145	34	13
Julio	326	217	521	12	6	3	..	1	262	254	6	21	..	122	421	292	209	36	6
Agosto	302	205	480	21	3	3	..	..	233	250	8	13	3	130	377	220	209	73	5
Setiembre	278	233	487	8	2	4	..	..	246	230	2	23	..	111	390	228	197	62	14
Octubre	314	199	503	4	5	1	..	..	235	260	4	14	..	106	407	232	220	50	11
Noviembre	300	184	474	6	3	1	..	..	232	221	5	26	..	130	354	233	208	36	7
Diciembre	269	210	472	4	3	0	..	..	225	232	6	16	..	110	369	195	247	24	13
TOTAL	3.384	2.277	5.522	69	47	21	1	1	2.690	2.707	65	191	8	1.435	4.226	2.702	2.373	486	101

Cuadro N° 11.—SECCION DE ESTADISTICA MEDICA

Distribución de frecuencia por mes, de las estancias de 5.661 casos egresados del Hospital Central de la Caja Costarricense de Seguro Social durante el año 1951

MESES	DIAS DE ESTANCIA																				Total Est.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 y más	
Todo el año	243	218	315	490	447	377	356	290	271	185	699	533	331	209	133	130	67	40	35	262	5.661
Enero	12	21	30	48	45	40	33	17	18	9	35	24	25	7	8	5	5	3	3	16	404
Febrero	12	9	11	26	35	27	33	22	25	12	49	33	21	25	9	10	3	6	2	13	383
Marzo	19	15	24	34	38	29	21	17	19	13	54	42	28	11	13	15	6	5	5	24	432
Abril	16	16	22	44	29	20	33	18	24	11	60	39	18	18	13	11	9	1	2	23	427
Mayo	22	18	21	35	36	32	25	23	20	18	52	58	30	24	14	10	7	5	6	23	474
Junio	17	25	28	42	50	37	38	25	23	19	67	49	35	14	9	13	5	—	1	17	514
Julio	20	17	22	34	29	39	40	39	21	17	73	60	45	30	14	13	7	3	2	18	543
Agosto	22	17	23	42	41	38	35	26	20	16	74	45	33	13	13	15	2	3	5	24	507
Setiembre	20	24	35	51	33	21	29	31	28	24	61	43	19	12	13	11	4	4	3	35	501
Octubre	22	18	29	45	41	28	31	26	30	20	59	55	34	23	8	7	10	4	1	22	513
Noviembre	25	17	23	39	32	38	35	23	24	20	64	47	22	14	10	8	6	3	3	26	484
Diciembre	36	21	47	50	38	28	33	18	19	11	51	38	21	18	9	12	3	3	2	21	479

Cuadro N° 12.—SECCION DE ESTADISTICA MEDICA

Caja Costarricense de Seguro Social

DISTRIBUCION ACUMULATIVA DE LOS DIAS DE ESTANCIA DE
LOS CASOS EGRESADOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA
C. C. S. S. DURANTE EL AÑO 1951

DIAS DE ESTANCIA		Número Pacientes	% del Total
	1 Día	243	4.3
Hasta	2 días	461	8.1
"	3 días	776	13.7
"	4 días	1.266	22.4
"	5 días	1.713	30.3
"	6 días	2.090	36.9
"	7 días	2.476	43.7
"	8 días	2.766	48.9
"	9 días	3.037	53.6
"	10 días	3.222	56.9
"	14 días	3.921	69.3
"	19 días	4.454	78.7
"	24 días	4.785	84.5
"	29 días	4.994	88.2
"	34 días	5.127	90.6
"	39 días	5.257	92.9
"	44 días	5.324	94.0
"	49 días	5.364	94.8
"	54 días	5.399	95.4
"	55 días y más	5.661	100.0

Cuadro Nº 16.—SUPERINTENDENCIA HOSPITAL CENTRAL

GASTOS DE OPERACION DEL HOSPITAL CENTRAL DE ACUERDO CON LA LIQUIDACION DEL PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE AL AÑO 1951 EFECTUADA POR LA AUDITORIA, Y COSTO POR ENFERMO AL DIA, CALCULADO SOBRE LA BASE DE 93.859 ESTANCIAS HABIDAS DURANTE EL AÑO 1951

SUELDOS:	Egresos del Año 1951	Costo por Estancia
Ordinarios ₡ 896.180.14		
Otros Sueldos 24.673.52		
Cuota Patronal 57.818.70	₡ 978.672.36	₡ 10.427
Alimentos	610.925.87	5.444
Medicinas	255.555.65	2.723
Materiales e Implementos Médicos	87.914.77	0.937
Ropa y Uniformes	52.103.11	0.555
Lavandería	27.898.53	0.297
Teléfono, Fuerza y Luz	21.532.57	0.229
Materiales de Aseo y Limpieza	20.364.62	0.217
Utensilios de Cocina	15.399.31	0.164
Formularios y Papelería	11.195.57	0.119
Imprevistos	10.772.59	0.115
Alquiler Locales	3.600.00	0.038
Utiles de Escritorio	3.384.00	0.036
Reparación y Mantenimiento Mobiliario y Equipo de Oficina	10.899.80	0.116
Reparación y Mantenimiento Aparatos y Equipo Médico	4.977.49	0.053
Reparación y Mantenimiento Edificios	72.790.45	0.776
TOTAL	₡ 2.087.986.69	₡ 22.246

Las labores de los servicios médicos se intensifican cada vez más. El total de consultas en 1951 fué de 372.666 en toda la República (cuadro N° 1). Si comparamos esta cifra con la de 321.785 consultas habidas en el año 1950, se aprecia un sensible aumento de 50.881. Esta mayor demanda de servicios se debe en gran parte a la mayor confianza que el público dispensa a los servicios de la Caja, y a las mejoras que paulatinamente se le han ido introduciendo en su organización.

El mismo fenómeno se observa en el aumento experimentado en los exámenes practicados en los laboratorios de la Caja, que ascienden a 227.282 (cuadro N° 2). En cambio, en 1950, se realizaron 193.605, lo que nos da un aumento de 33.677. Otro tanto sucede con el despacho de recetas, como puede verse en el informe rendido por aparte por el señor Jefe de la Sección de Farmacia, y que nos da un total para toda la República, de 721.525 recetas despachadas, cifra que comparada con 632.408 recetas despachadas en el año anterior, da un aumento de 89.917 a favor de 1951. Además, fueron aplicadas 499.537 inyecciones en todo el país.

El cuadro N° 3, da en detalle el movimiento de casos atendidos en la Policlínica Central, clasificados por servicios. Por el número de atenciones se destacan: el Servicio de Broncopulmonares, con un total de 13.994 casos; Odontología, con 32.817, y Pediatría con 14.318 consultas.

El cuadro N° 4 muestra la distribución de visitas médicas a domicilio en la provincia de San José, y que en total ascienden a 3.041.

El servicio de Rayos X (cuadro N° 5), efectuó exámenes a 9.813 pacientes, habiendo tomado un total de 16.655 placas radiográficas, de las que corresponden 717 placas a la Sección de Broncopulmonares, y 587 al Servicio de Ortopedia. Por su parte, el Servicio de Fisioterapia, practicó 6.722 tratamientos (cuadro N° 6), de los cuales la mayor parte fueron solicitados por el Servicio de Ortopedia, que envió 596 pacientes (cuadro N° 7). El movimiento habido en el Hospital Central se analiza en los cuadros números 8 y 16. Es digno de especial mención el bajo porcentaje de mortalidad, que alcanzó el 1.78% de los casos egresados, incluyendo aún la mortalidad por tuberculosis, geriátricas e incurables. Este cociente es, sin lugar a dudas, uno de los más bajos obtenidos por un hospital general, no sólo del país, sino de América.

Analizando el cuadro N° 12, se aprecia que la permanencia de un 50% de los enfermos en el Hospital, no excede de 8 días, y que solamente 12% permanecen hospitalizados más de un mes, entre los cuales están incluidos los casos de tuberculosis.

Como es natural, el mayor número de enfermos atendidos en el Hospital Central, corresponde a la provincia de San José, (cuadro N° 13), de la que procedieron 3.518 casos. El cantón de esta provincia que envió más pacientes fué el Central, con 2.026 casos, siguiéndole el de Goicoechea, con 363 casos. Sigue en importancia la provincia de Cartago, a la que correspondieron 782 casos, de los cuales 322 proceden del cantón de Turrialba.

Después se destaca la provincia de Heredia con 681 casos, de los cuales 271 corresponden al cantón Central y 173 a Santo Domingo. Como puede apreciarse, los lugares en donde se encuentra establecido el Seguro Familiar, son los que más casos remiten para su atención hospitalaria.

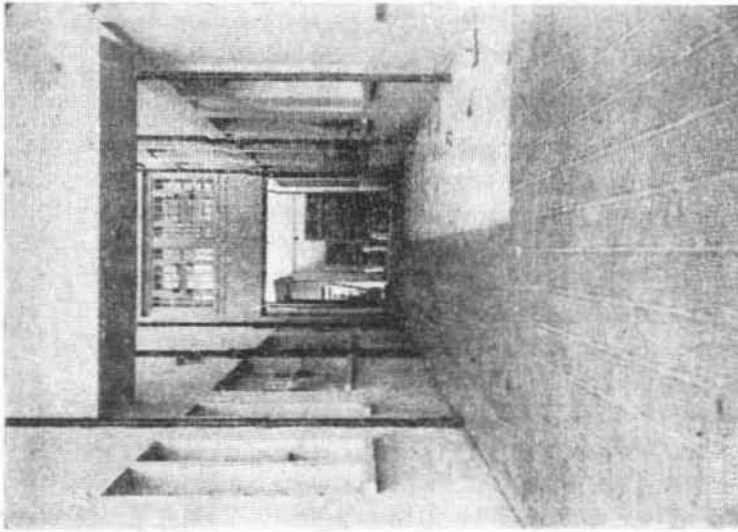
El movimiento quirúrgico puede apreciarse en el cuadro N° 14. Se practicó un total de 1.767 operaciones de Cirugía Mayor. El servicio de Cirugía Menor atendió por su parte 3.891 casos.

El total de biopsias de 1951 fué de 1560; comparando con las del año 1950, que fueron 74, se aprecia un aumento de 796, vale decir, superior al 100%. Buscando la causa de este aumento, podemos concluir que fué durante el año 1951 que se acordó examinar todas las placentas. En el cuadro N° 15 podrá apreciarse que el número de placentas en el año fué de 345 (la medida de examinarlas todas empezó a regir en el mes de mayo). Si restamos a las 796 biopsias de aumento en el trabajo de 1951, las 345 placentas, quedan todavía 451 biopsias que sin lugar a duda significan un aumento en el trabajo general del Hospital, y a nuestro modo de ver, una mejor manera de hacer las cosas, ya que, con el afán de despistar el cáncer incipiente, el servicio de Ginecología, tanto en el Hospital como en la consulta externa, envió para estudio al servicio de Anatomía Patológica, más de un ciento de frotis vaginales, para usar en ellos la técnica de Papanicolaeu.

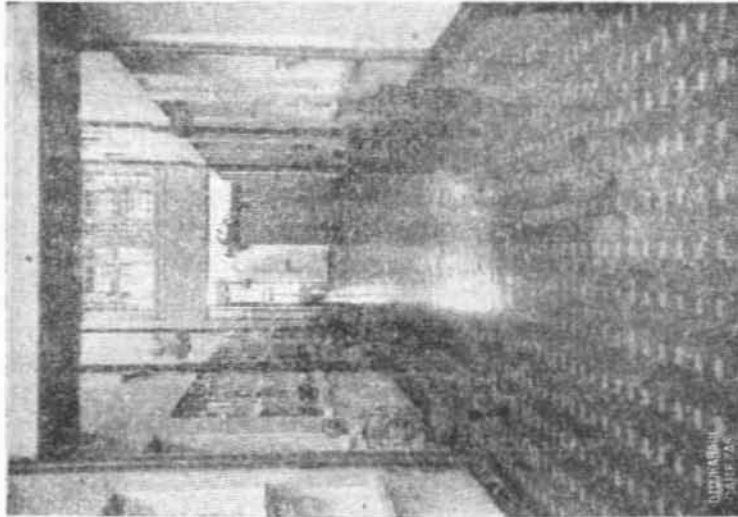
Deseamos explicar algunos de los renglones del cuadro N° 15, que pudieran no resultar claros al lector: la línea tercera, denominada restos ovulares, corresponde a una mínima cantidad de restos placentarios retenidos después del parto a término, y una máxima cantidad de abortos. En la línea novena, correspondiente a procesos inflamatorios inespecíficos, es necesario tomar en cuenta que faltan los apéndices y amígdalas, que se han considerado en capítulos aparte, y muchos de los cuales presentaron fundamentalmente procesos de índole inflamatoria. La línea décima, que hemos llamado misceláneas, comprende: biopsias practicadas en busca de cáncer, que resultaron negativas; frotis para Papanicolaeu; sacos hernianos; hemorroides, líquidos producto de punción; estómagos, vesículas biliares, etc.

Pensamos que los números son elocuentes y creemos más prudente no adelantarnos a sacar conclusiones hasta tanto no poder desglosar este material en capítulos estrictamente ceñidos a la Anatomía Patológica".

Creemos conveniente anotar que la Caja, además, envió una cantidad considerable de enfermos a diferentes instituciones hospitalarias especializadas, tales como Asilo Chapuí, Sanatorio Carlos Durán, Sanatorio Las Mercedes, Asilo Carlos María Ulloa y Hospital San Juan de Dios (Servicio de Aislamiento.)



Aspecto del anti-higiénico pasillo de pedrín, frente a la cocina y comedor, mostrando la vieja carnicería al fondo.



El mismo pasillo después de haber sido embaldosado con mosaico liso, mostrando al fondo el nuevo local para la carnicería.

TRABAJOS DE ACONDICIONAMIENTO MATERIAL

Uno de los primeros problemas, al que en nuestro concepto, debía dársele inmediata atención, fué la falta de espacio y la estructura y distribución inadecuadas del edificio, lo que dificultaba y entorpecía la eficiente prestación de los servicios médicos. Por estos motivos fué necesario, previo estudio, planificar las modificaciones y ampliaciones que debían efectuarse en los edificios para solucionar así los inmediatos problemas que se confrontaban de acuerdo con los nuevos planes de trabajo, mediante una distribución funcional dentro de lo posible, que permitiera trabajar con más desahogo y eficiencia durante el tiempo que las circunstancias nos obliguen a permanecer en el edificio actual.

En primer término se planeó el acondicionamiento y distribución de las dependencias de la planta baja, en las que se han ejecutado los siguientes trabajos:

1) Acondicionamiento de los despachos de Dirección y Secretaría Médica, con su oficina de Secretaría y Archivo en común, y que antes estaban separadas, una en la Dirección y otra en la Sub-dirección. La unificación de archivos y secretaría ha dado como resultado una sola fuente de información, evitando la anomalía de que la correspondencia y documentos estuvieran dispersos en diferentes oficinas, con las consiguientes dificultades para localizarlos cuando eran requeridos, o las inconveniencias de duplicación en el trabajo.

2) Cambio del embaldosado del pasillo frente a la cocina y comedor, que era de "pedrín" y que por lo difícil de mantener aseado y necesitar reparación, ofrecía un pésimo aspecto; fué sustituido por mosaico liso, de acuerdo con el resto de los pisos del edificio y que, como éstos, es más higiénico y de mucho mejor aspecto.

3) Construcción del nuevo local para la carnicería, ya que el antiguo había sido improvisado en una fea armazón de madera y cedazo, en pésimas condiciones higiénicas. Contiguo a la carnicería se construyó un pequeño local para la máquina de fabricar hielo.

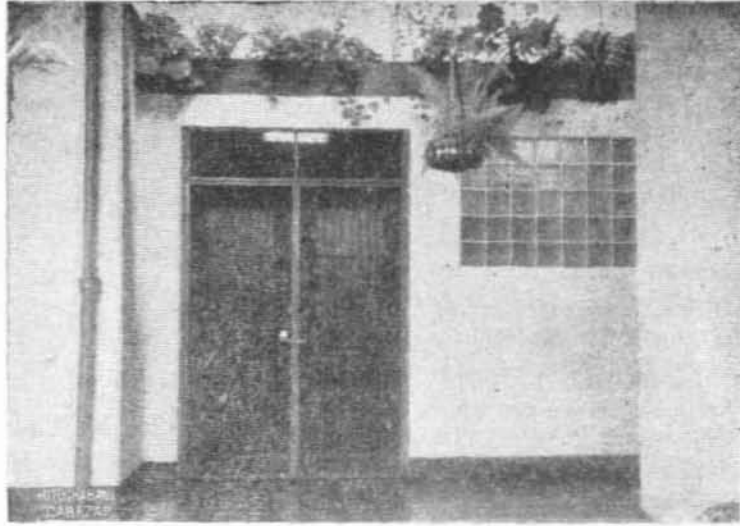
4) Al finalizar el año anterior habían quedado instalados los nuevos transformadores en la subestación eléctrica y los tableros de distribución; para dejar totalmente terminados los trabajos, se pintó el local, y se colocó mosaico en el piso, que antes carecía de él. El banco de transformadores fué cercado con una malla de protección.

5) Acondicionamiento de los locales para Banco de Sangre y pruebas de metabolismo basal.

7) Cambio de los tubos de escape de las canoas, que eran de latón, por tubos de hierro, en la porción de su base a unos dos metros de altura.

8) Pintura exterior de los edificios de Hospital y Policlínica, Lavandería y Talleres.

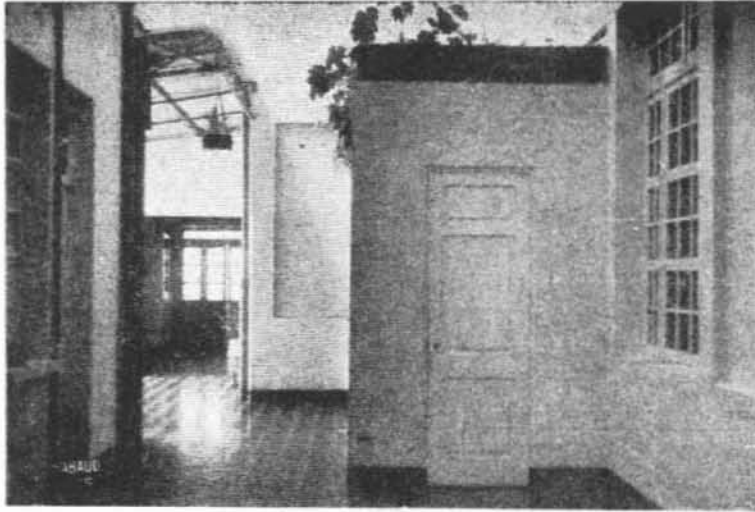
9) Pintura interior de la Lavandería y planta baja del Hospital, ser-



Nuevo e higiéxico local construido para la carniceria.



Vista lateral del viejo local.



La nueva construcción vista de lado.



Aspecto del antiguo local de la Carnicería visto por el frente.

vicio de Broncopulmonares, pasillo de la planta alta. El salón-comedor fué pintado y se le abrieron boqueres para su mejor ventilación.

10) Mediante la demolición de varios tabiques de concreto o ladrillo mixto, se amplió el salón de Cirugía de Mujeres, en la planta alta, logrando así aumentar su capacidad en 10 camas (actualmente cuenta con 27 camas, y antes sólo tenía cupo para 17). Además se logró dar más luz y ventilación a dicha sala y dotarla de un puesto para la enfermera y saloncito para exámenes y tratamientos. El salón y el mobiliario fueron totalmente pintados y mediante esta mejor distribución su aspecto es más higiénico y agradable.

11) Aprovechando el local en donde se encontraba la morgue (en un sitio inadecuado cercano al comedor y distante del laboratorio de Anatomía Patológica), y mediante una pequeña ampliación, con el objeto de cerrar por esa parte el edificio del Hospital, que estaba interrumpido por un feo tabique de madera y techo de zinc, se acondicionó un departamento más amplio para instalar otras dependencias. Esta construcción permitió hacer un "planché", quedando así el salón de niños provisto de una amplia azotea en donde ellos podrán salir a recibir el sol y aire y disfrutar de sana recreación.

12) En uno de los patios interiores del Hospital se aprovechó un espacio para contruir la oficina de la Jefatura de Enfermería, la que, cubierta con una terraza, ha proporcionado sitio recreativo a las pacientes de los servicios de mujeres.

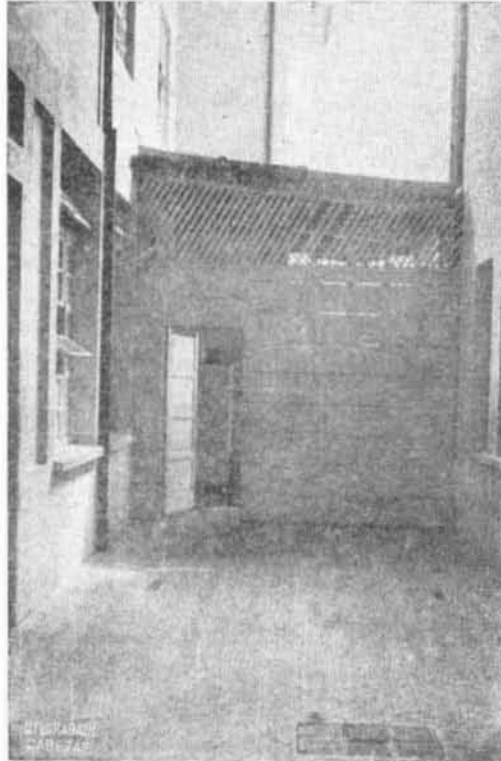
La antigua oficina de la Jefatura de Enfermería, será utilizada para cuarto de aislamiento del servicio de Oncología.

13) En el mismo patio se suprimió el embaldosado de "pedrín" y se sustituyó con zacate, con el propósito de formar un parquecito que contribuya al ornato.

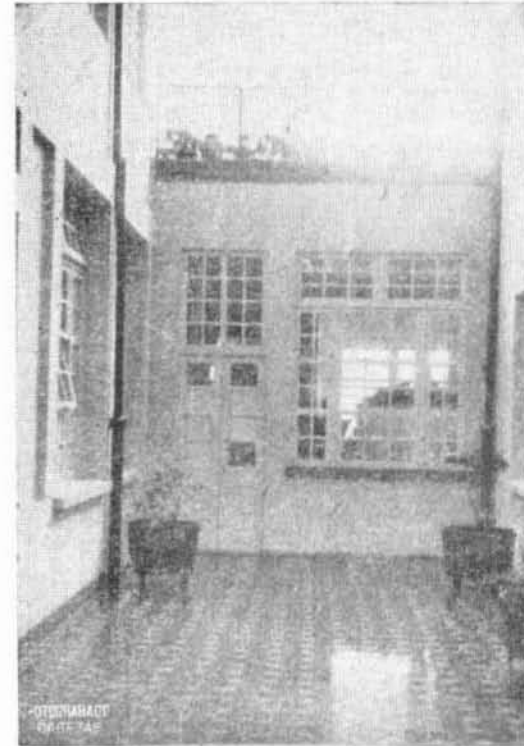
14) En el patio interior del edificio, y suprimiendo dos escaleras de concreto que no eran utilizadas, encontrándose condenadas, fueron construídos ocho consultorios médicos. Sobre ellos quedó una amplia terraza para los pacientes varones hospitalizados. Además, se construyeron los servicios sanitarios para el personal de la Policlínica y para el público, y sobre éstos, los servicios sanitarios para el salón de Cirugía N° 1, en la planta alta, que hasta entonces carecía de ellos.

15) El servicio de Odontología fué ampliado, al suprimir varias divisiones interiores que no tenían razón de ser, quedando un solo salón en el que se colocaron dos unidades dentales más, habiendo en la actualidad cinco unidades dentales en servicio, siendo así posible efectuar el intenso trabajo diario con mayor comodidad.

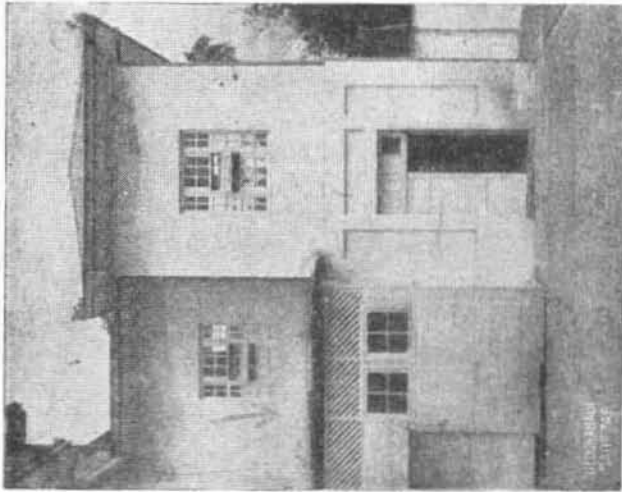
16) Aprovechando espacio sobrante en los pasillos interiores de la Policlínica, fué posible dotar al Laboratorio Bacteriológico de un local para tomar muestras y ultramicroscopio y de un "closet" para vestuario del personal. Además, se logró efectuar la comunicación interior de las diferentes dependencias del Laboratorio, mediante la abertura de puertas, y se acondi-



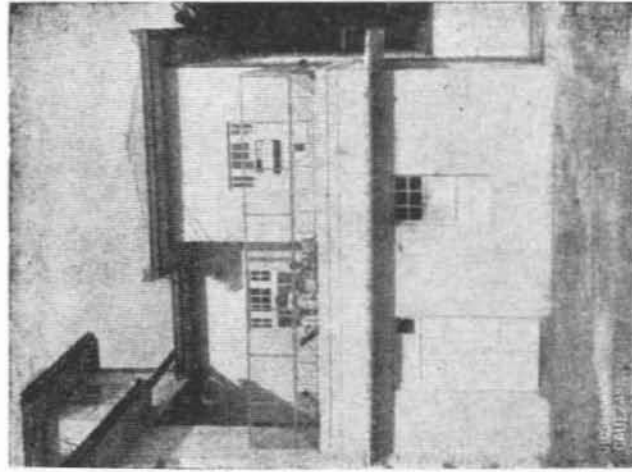
La antigua Proveduría de Cocinas vista desde el corredor interior.



Nuevo y espacioso local construido para Proveduría de Cocinas.



La antigua Proveduría de Cocinas vista desde la parte exterior del edificio.



Vista exterior de la nueva Proveduría de Cocinas. Se aprecia la terraza para el Servicio de Niños

dicionó una oficina privada para el Jefe, levantando medias divisiones de madera y vidrio.

17) En el servicio de Rayos X fueron modificadas y ampliadas las cabinas para vestuario de los pacientes.

18) El problema de escasez de agua fué resuelto definitivamente mediante la reforma de las instalaciones de entrada de la cañería y construcción de un tanque de ocho metros cúbicos, que fué colocado sobre el cuarto de máquinas del ascensor principal del Hospital.

19) Para evitar las fuertes corrientes de aire fué necesario construir dos puertas francesas a ambos lados del patio central del Hospital y dos cancelos de resorte en los buques de puerta que comunican con el pasillo frente a la cocina y comedor.

20) Fué construído un depósito higiénico para desperdicios de cocina.

21) Aprovechando la presencia en el país de un técnico de la casa Otis fueron revisados los tres elevadores con que cuenta el Hospital, siendo debidamente reparados y ajustados.

22) Fué reformado el sistema de cloacas del servicio de Broncopulmonares, pues los tubos de descargue pasaban sobre la sala de lactantes y el servicio de Odontología, y al ocurrir una obstrucción se derramaba su contenido en dichos salones. Esta grave anomalía fué subsanada definitivamente sacando la tubería de cloacas a la parte exterior del edificio.

23) La iluminación de la planta alta fué mejorada mediante la colocación de un sistema de lámparas fluorescentes en los corredores, igual que se había instalado en año anterior en la planta baja.

24) Fué cambiado el mosaico del pasillo de la sala de operaciones, que estaba muy deteriorado.

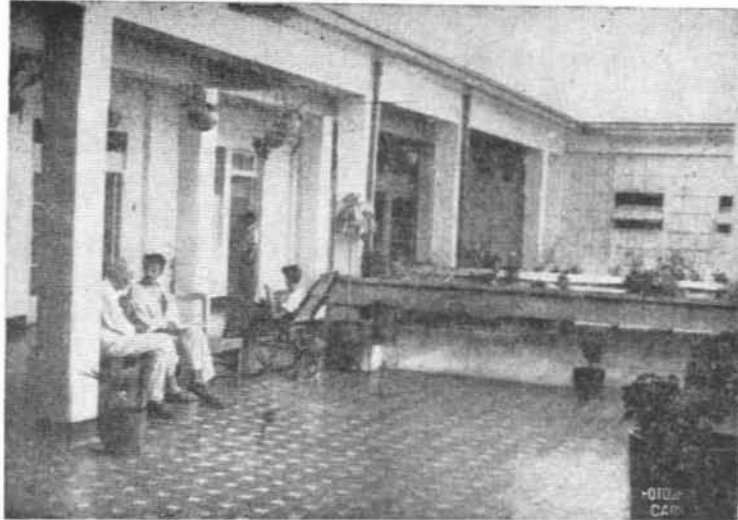
25) La oficina de Identificación fué reacondicionada, sacando de ella los archivos de sobres clínicos, que fueron trasladados a otro local usado antiguamente como consultorio. De esta manera se logró aprovechar mejor el espacio para el personal y ampliar el número de ventanillas para la atención del público, que a la vez cuenta con más espacio para esperar mientras se le atiende.

TRABAJOS EN EJECUCION

Al finalizar el año a que se refiere este informe, se encontraban en ejecución los siguientes trabajos:

a) Reacondicionamiento del local que ocupaba la Secretaría de la Policlínica para instalar la Sección de Estadística Médica, con oficina privada para el Jefe. A esta Sección se trasladó luego la estantería que se encontraba en la Biblioteca Médica, para archivar las historias clínicas de los enfermos hospitalizados. En uno de los antiguos consultorios médicos se instaló el departamento de archivos, centralizando todos los sobres clínicos de los asegurados.

b) Contiguo a la Oficina de Identificación, en otro de los viejos consultorios médicos, se está acondicionando un local que contará con salita



Diversos aspectos de la terraza para pacientes varones sobre los consultorios médicos construídos. Se puede apreciar el efecto de la ornamentación y de la pintura, elegida para alegrar el ambiente hospitalario.



Pacientes descansando en la Terraza



Los niños internados en el Hospital Central reciben aire y sol y se recrean en la nueva terraza construída para ellos.



Vista exterior de la terraza para los niños.

de espera y tres reservados para los interrogatorios de primera vez, que serán efectuados por enfermeras y visitadoras sociales bien entrenadas al efecto. También se previó destinar otro de los viejos consultorios para oficina de las visitadoras sociales.

c) Se encontraba por finalizar la ampliación del vestíbulo de entrada al Hospital, con acondicionamiento de la Oficina de Comunicaciones (Información, Teléfonos, Reloj de control de tiempo y su tarjetero), oficina para los exámenes de primer reconocimiento que el médico interno debe efectuar a los pacientes que ingresan al Hospital, y nueva Oficina de Admisión, que fué instalada en un amplio local, antes ocupado por los servicios sanitarios para el personal y el público de la consulta externa, y que como antes se dijo, fueron instalados en sitio más apropiado.

El depósito para la ropa de los enfermos que se hospitalizan, se trasladó a un local más amplio.

d) En un espacioso local de la planta alta estaban instalados los servicios sanitarios para ser utilizados por los pacientes de Cirugía N° 1 y de Medicina N° 1, con el grave inconveniente de que tenían que atravesar los corredores para hacer uso de ellos. Al finalizar el año 1951 se encontraba en ejecución el trabajo para quitar los servicios sanitarios de ahí, convirtiendo este espacioso local en un amplio salón, al que fué trasladado el servicio de Medicina N° 3, que se encontraba en la planta baja, frente a la entrada principal, ofreciendo muy mal aspecto. A la vez, se construían, contiguo a este nuevo salón y al de Medicina N° 1, los nuevos servicios sanitarios, aprovechando el espacio estrictamente necesario, y adecuadamente distribuidos, para que queden asequibles a los enfermos de ambos salones, sin que éstos necesiten salir a los corredores para utilizarlos.

e) Utilizando parte del antiguo salón de Medicina N° 3, se estaban ampliando los servicios de Rayos X, que ya cuentan con una sala para fluoroscopia, un bien acondicionado cuarto oscuro para revelado, local para secadoras de placas de radiografía, y un hall de espera más amplio. Al local en que antes estaba el fluoroscopio se proyecta trasladar el Banco de Sangre que quedará formando unidad con el Laboratorio Bacteriológico.

f) En la planta en donde se encuentran los servicios de Odontología, aprovechando el espacio bajo las escaleras, se estaba instalando un laboratorio para prótesis dentales, que comenzó a funcionar en los primeros meses del presente año.

PLANES A EJECUTAR EN EL AÑO 1952

Además de terminar los trabajos en ejecución, al comenzar año 1952, se proyectó realizar las siguientes obras:

1) Traslado y acondicionamiento de la Biblioteca Médica en parte del salón frente a la entrada principal del Hospital, ocupado por el servicio de Medicina N° 3.

2) Instalación del servicio de Recuperación en el local ocupado por

la Biblioteca Médica, y que por encontrarse contiguo a las salas de operaciones, es ideal para la atención post operatoria de los casos quirúrgicos. Al acondicionarse este servicio, se deberán hacer algunas modificaciones que permitan una mejor organización de las dependencias de los servicios de cirugía, tales como sala de anestias, esterilización, cuartos de vestuario para médicos y enfermeras, etc.

3) La morgue, que contará con su sala de autopsias, anfiteatro y capilla fúnebre, deberá instalarse en el local que ocupó la Proveduría de Cocina, y que cuenta con tres espaciosa habitaciones, contiguas al Laboratorio de Anatomía Patológica, al que es fácil comunicar por dentro.

4) En el Laboratorio Bacteriológico deberá terminarse la instalación del cuarto para cultivos.

5) Construcción de las habitaciones para la Comunidad Religiosa.

6) Para terminar este ciclo de reparaciones y acondicionamiento de servicios, deberán efectuarse algunas otras modificaciones en la planta alta. El salón de Pediatría deberá ser ampliado, lo mismo que los salones de Medicina, Ginecología, Maternidad y Lactantes, procurando una mejor distribución de alimentos.

7) Redistribución de las dependencias de Cirugía Menor, para el acondicionamiento de los servicios de Ortopedia, Urología, Venéreas y Ginecología. Como se dijo al principio, todas estas modificaciones obedecen a un plan funcional, mediante el cual los diferentes servicios están distribuidos lógicamente, quedando la planta baja destinada a los servicios ambulatorios y médico-administrativos, y la alta, exclusivamente para enfermos hospitalizados.

Todas las obras que hemos descrito, han sido efectuadas por el personal de Talleres de la Caja, que ha trabajado con entusiasmo y eficiencia que nos es grato reconocer.

Nos parece oportuno indicar sumariamente los planes y recomendaciones que conviene tener presentes para en adelante proseguir las mejoras reseñadas en el presente informe, y que no se mencionan en el texto del mismo.

1) Reorganización del Departamento de Prestaciones Médicas, separando la Dirección General, propiamente dicha, de la Dirección del Hospital Central.

2) Ejecución del proyecto existente para financiar la construcción de un pabellón adecuado para trasladar los enfermos que se atienden en los actuales salones de Broncopulmonares, que serían destinados para el acondicionamiento del servicio de pensionado y oncología. Con este fin se han hecho gestiones para construir dicho pabellón anexo al Hospital Nacional Antituberculoso.

3) Planeamiento y construcción de un nuevo Hospital Central en la ciudad de San José, tomando en cuenta que el actual, con las mejoras intro-

ducidas, ya a llegado al límite de su capacidad; el porcentaje de ocupación durante el año 1951 fué de 81.4%, lo que indica que muy en breve el edificio actual no dará abasto para llenar la creciente demanda de servicios.

Las necesidades que se desprenden de este informe nos conducen a hacer hincapié en el sentido de que la Caja no debe extender el Seguro de Enfermedad a nuevas zonas sin antes satisfacer debidamente las obligaciones que hasta la fecha tiene contraídas.

4) Organización de una hortaliza y cría de animales domésticos para el abastecimiento de los hospitales de la Caja. En este plan debe considerarse la posibilidad de participación de los enfermos de rehabilitación.

5) Establecimiento de puestos para aplicación de inyecciones en diferentes sectores de la ciudad.

6) Revisión y "standarización" de los contratos con las Juntas de Protección Social.

7) Sistema de control de tiempo a los pacientes de consulta externa y adquisición del equipo de relojes para llevarlo a cabo.

8) Dotación de equipos de imprenta, para la ejecución más económica de los trabajos de la papelería que necesita la Institución.

9) Adquisición de los siguientes equipos que detallamos en orden de importancia: planta eléctrica de emergencia, equipo para esterilización de camas, y colchones, sistema de intercomunicaciones y llamadas, equipo de grabación (dictáfonos) equipo de micro-film para archivo de documentos médicos, radiografías, y otros.

10) Revisión del Reglamento para establecer un escalafón del personal técnico más práctico y efectivo.

11) Ampliación del laboratorio de farmacia para elaborar preparaciones farmacéuticas.

12) Capacitación permanente del personal mediante el establecimiento de cursos, unidades modelo de instrucción y entrenamiento, intercambio de personal entre los servicios médicos centrales y las sucursales, selección del personal mediante estudio psico-vocacional de los aspirantes, y organización de medios recreativos sanos, tales como clubes, bibliotecas, deportes, etc.

A fin de contar con un personal capacitado y estable, debe proseguirse, conforme ha sido inquietud de la Gerencia y de esta Dirección, en el estudio de las posibilidades económicas para mejorar las dotaciones de los diferentes funcionarios del Departamento de Prestaciones Médicas.

Con profunda satisfacción debemos expresar nuestro agradecimiento por la eficaz colaboración y apoyo con que hemos contado en todo momento, de parte de los miembros de la Honorable Junta Directiva, y repetimos nuestro reconocimiento para el señor Gerente, que nos es grato hacer extensivo al señor Sub-Gerente y demás funcionarios de las Oficinas Centrales.

El cuerpo médico, cuyos eficientes servicios han permitido los buenos resultados obtenidos en la atención de los enfermos, como se desprende de los cuadros estadísticos que se insertan, merece nuestra gratitud, en particular los jefes de sección y de servicio, bajo cuyo celo hemos visto mejorar sus respectivos departamentos.

Muy eficientes han sido las labores realizadas por los jefes y personal de la Farmacia, Laboratorio y cuerpo de enfermeras.

En espera de que la labor aquí descrita sea de la satisfacción de nuestros superiores, me complazco en suscribirme del señor Gerente, muy atento y seguro servidor,

Dr. Fernando Quirós M.

Director de Prestaciones Médicas

INFORME DE LAS LABORES REALIZADAS

EN LA FARMACIA CENTRAL.

DURANTE EL AÑO 1951

Rendimos un informe lo más completo posible, de las labores realizadas en la Farmacia Central durante el año 1951. Teniendo en cuenta la existencia de un reglamento que norma las funciones farmacéuticas, procuramos supeditarnos a él en casi toda su extensión. No obstante y sin desca-
tar el mismo, se han centralizado los servicios en beneficio de la administración. Es así que la Sección de Farmacia Central atiende todas las necesidades de su ramo que provienen de las diferentes sucursales que la Caja tiene extendidas por el país, ajustándose a las pautas establecidas por la Dirección de Prestaciones Médicas, la Gerencia, la Junta Directiva, la Junta Médico Administrativa y el Departamento de Auditoría de la Institución.

Considerando el gran movimiento diario y la forma progresiva en que se va incrementando el trabajo de la Farmacia, nos hemos visto en la necesidad de "descentralizar" las funciones administrativas. Es decir, la hemos subdividido, para mejor desenvolvimiento de sus funciones, en las siguientes dependencias: a) Farmacia Central; b) Laboratorio de Farmacia; c) Bodega de Farmacia; d) Tarjetero General de Dispensarios; e) Sala de Empaque; f) Despacho de Medicinas; g) Servicio Hospital Central; h) Servicio Nocturno; i) Farmacias y Dispensarios de la Caja; j) Servicio de Transporte a Dispensarios. Esta pequeña organización nos permite el mejor y más completo servicio que existe en el país.

FARMACIA CENTRAL

La Farmacia Central propiamente dicha es la encargada de confeccionar todas las recetas que los asegurados en tratamiento ambulatorio presentan por prescripción médica; además, atiende todas las recetas del Hospital Central, Policlínica y Dispensarios circunvecinos, tales como Tres Ríos, Santo Domingo, Coronado, Pavas, Desamparados etc. Estos servi-

cios son atendidos por personal técnico que ha sido entrenado y escogido por su capacidad y largo tiempo de servicio. El trabajo se desarrolla bajo estricta disciplina.

El servicio prestado a los asegurados en nuestra Farmacia Central, alcanzó a un total de 409.529 recetas con un costo de ₡ 883.219.00, lo que nos da un promedio mensual de 34.126 recetas, y que representa un coeficiente diario de 1.312.54. Estas cifras por sí solas son elocuentes y dan idea de la labor intensa a que estamos sometidos cotidianamente. Con gran agrado para la Institución hay que tener presente que no se ha reportado ni un solo accidente y que el récord de quejas es mínimo; por otra parte, se llevó a cabo la centralización del despacho de recetas, tratando de que las farmacias particulares no las despacharan directamente a los asegurados. Fácil es comprender los miles de colones que se ha economizado la Caja, al evitar el pago de gran cantidad de recetas a establecimientos particulares. Esto también se hizo con las farmacias provinciales, cantonales y centrales, impartiendo órdenes estrictas con lo cual se ha conseguido un mejor servicio para los asegurados, aparte de otra considerable economía para la Caja, dado que los medicamentos que las farmacias particulares extienden al público tienen un precio de más de dos tercios del costo con que esta Institución los adquiere. De ahí pues, que se haya obtenido una mejor organización por efectos de la atención directa a los asegurados. La posición económica de la Caja en cuanto a esto se refiere, ofrece grandes posibilidades, tal como detallamos en el punto siguiente, que dedicamos al LABORATORIO.

A continuación presentamos un cuadro de las recetas despachadas durante el año recién transcurrido:

AÑO 1951			
Enero	34.819	Julio	38.018
Febrero	31.582	Agosto	36.246
Marzo	29.479	Setiembre	36.083
Abril	29.780	Otubre	39.056
Mayo	35.201	Noviembre	36.467
Junio	34.922	Diciembre	27.876

TOTAL DE RECETAS DESPACHADAS: 409.529

LABORATORIO

Es hoy día la parte más importante de la Sección de Farmacia. A pesar de que no contamos con medios adecuados para desarrollar en forma holgada el trabajo diario, se manufacturan todos los productos del formulario de la Institución, como también todos los oficiales de los libros de texto farmacéuticos, tales como la Farmacopea, Formulario Nacional, Dispensatorio, Remington "S" y otros; se elaboran productos similares a patentes de extranjeras, que nos valieron el primer premio en la exposición efectuada en el Campo Ayala del 15 al 20 de abril del año 1950. Estos productos hoy día se preparan en escala suficiente para satisfacer las necesidades de los ase-

gurados de toda la República. En este pequeño e incompleto laboratorio, se manufacturan todos los productos necesarios para complacer a la profesión Médica, y se fabrican los tipos de medicamentos en las cantidades que a continuación detallamos con relación al año 1951. Estos productos a que nos venimos refiriendo, han dado los mismos resultados que podían haber dado los extranjeros, sin anotar algún caso en que la práctica ha demostrado una mayor efectividad de nuestras manufacturas respecto a los productos importados, ya que hemos procurado perfeccionar las fórmulas y los resultados han sido ampliamente satisfactorios, según opiniones de médicos al servicio de la Institución.

Cantidad preparada en nuestro Laboratorio	Producto	Precio total en 1 año a la Caja	Precio que hubiera con- tado com- prándolo en Plaza
1.320 Lts.	Magnefacto (similar leche magnesia)	C 990.00	\$ 34,570.80
1.440 "	Hidroxiol (similar aldrex)	4.032.00	60,264.00
2.640 "	Tres B. Fosfato (similar Elixir B G Phos)	7.392.00	78,408.00
60 "	Multi-Vitam (similar gotas Poly B)	1.728.00	28,956.80
40 kilos	Neumoflogisto (similar numotozine)	231.00	1,224.00
100 Lts.	Alkarol (similar Kaomagma)	142.00	5,850.00
750 "	Polyfosfato Social (similar Neurofos Skay)	4.087.50	18,225.00
600 "	Jarabe Yodotánico	648.00	.....
20 "	Jarabe Rábano Yodado	23.00	.....
20 "	Elixir triple	174.00	.....
240 "	Jarabe Yoduro Hierro	391.20	.....
400 "	Jarabe Fellws (sim. jarabe hiposfosfitos)	1.520.00	6,240.00
80 "	Elixir sedante (similar licor sedante)	300.80	3,960.00
70 "	Thizodrine (similar sulmefrin)	143.50	10,800.00
600 "	Insecticida Social (similar D-D-T)	1.434.00	.....
60 "	Efedrafedrina (similar I-sedrin)	153.60	9,936.00
1.055 "	Ferradol A-D-B (sim. Ferradol Parke Davis)	5.064.00	37,030.50
300 "	Liver Brin (similar livibrón)	1.038.00	9,072.00
300 "	Elixir cuprium (similar cofrón)	3.189.00	12,150.00
300 "	Agua oxigenada	600.00	.....
100 kilos	Cold Cream	1.413.00	.....
2.170 Lts.	Jabón líquido	3.689.00	.....
47 "	Gotas colicina (similar bacolin)	148.99	9,776.00
460 "	Agarolato (similar petrolagar)	4.347.00	23,460.00
80 "	Elixir pepsina	350.40	.....
120 "	Aminolixir (similar glicolixir)	481.20	6,840.00
80 "	Extracto fluido tolu	1.068.80	.....
30 "	Extracto fluido regaliz	329.40	.....
20 "	Extracto fluido vainilla	51.00	.....
5 "	Jarabe tiocol	24.00	.....
20 "	Gotas C-Vitam (sim. gotas vitam. C)	377.00	3,680.00
400 "	Ovulos de penicilina 100.000 U.	299.88	.....
200 "	Ovulos de penicilina 500.000 U.	74.98	.....
1.975 Lts.	Linimento social	14.990.25	.....
960 "	Elixir calmatos	4.675.20	.....
1.320 "	Mixtura Colagoga	2.996.40	.....
206 "	Emulsión Social con Gluconato Calcio	512.84	.....

Además de estos productos, se elaboran todos los preparados del formulario que está al servicio de la Caja, y que asciende a más de 500, de los cuales se enumeran algunos y las cantidades confeccionadas durante el año 1951:

Nombre producto	Cantidad	Nombre producto	Cantidad
S - N - 6	150 Lts.	E - I - 6	60 Klos.
S - N - 8	1.020 "	E - C - 17	40 "
S - N - 11	60 "	E - C - 22	292 "
A - R - 10	180 "	O - R - L - 10	82 "
A - R - 11	180 "	Ictiol 10 %	50 "
A - R - 12	890 "	Paídol	43 "
A - R - 14	1.620 "	Guayacol 5%	12 "
A - R - 18	107 "	Helmerich	30 "
A - C - 7	660 "	Belladona	35 "
A - D - 1	110 "	Fenol 2%	13 "
A - D - 5	447 "	S - N - 2	19 "
A - D - 6	660 "	S - N - 4	31 "
A - D - 17	495 "	S - N - 5	23 "
E - I - 4	228 "	A - R - 2	76 "
E - I - 5	1.410 "	A - R - 3	18 "
A - G - U - 3	105 "	Pasta Lassar	10 "
A - G - U - 4	315 "	A - D - 3	18 "
A - G - U - 5	580 "	A - D - 4	143 "
Agua boricada	110 "	A - D - 18	33 "
Mixtura Ruibarbo y Soda	310 "	A - D - 20	22 "
Solución Dobell	110 "	A - D - 21	72 "
Elixir Aromático	380 "	A - G - U - 10	104 "
Tintura Belladona	190 "	A - D - 27	1.500 Sups.
O - R - L - 4	165 "	Aceite para Penicilina	2.211 Fra.
Opodeldok	880 "	E - C - 18	23 Klos.
A - R - 8	95 "	A - D - 9	10 "
O - R - L - 5	85 "	E - C - 7	12 "

Como el sistema es el de centralizar el trabajo, y facilitar la labor a Sucursales y Dispensarios, distribuimos todos los productos debidamente preparados y envasados, de tal manera que la labor de los farmacéuticos de Sucursales y Dispensarios, es interpretar la receta, hacer la etiqueta y entregársela al paciente.

En este Departamento se alistan las medicinas líquidas, polvos, ungüentos, papeles etc.; la parte del Laboratorio es imprescindible para el trabajo diario que se desarrolla en la Sección de Farmacia.

BODEGA DE FARMACIA

La bodega de la Farmacia es la encargada de surtir a la Farmacia propiamente dicha y a todos los dispensarios, de aquellos productos que no se preparan en nuestro Laboratorio; es decir, todas las patentes y ma-

terias primas que son utilizadas para la confección de las medicinas. Tanto la Bodega de Farmacia como el Laboratorio se complementan para surtir a toda la República.

La mercadería de dicha Bodega es controlada por medio de un tarjetero que se ha confeccionado para este fin, anotando las correspondientes entradas y salidas de mercaderías. Hoy día este control se hace por medio de la Sección de Máquinas. Los movimientos que se presentaron en dicho Departamento durante el año 1951 se explican por medio del siguiente cuadro:

La mercadería salida durante el año 1951, equivale a la suma de ₡ 1.589.583.37, que se desglosa en la siguiente forma:

Departamento Inyectables	₡	91.679.16
Hospital Central		231.470.77
Policlínica		228.665.61
Recetario (Despacho recetas por la ventanilla)		331.403.46
Dispensarios		661.953.73
Otros departamentos		6.935.13
		<hr/>
TOTAL DE ENTREGAS DURANTE EL AÑO 1951	₡	1.552.107.86
Materia prima que se encuentra en la Farmacia Central		37.475.51
		<hr/>
SUMAN	₡	1.589.583.37

En el informe correspondiente a la bodega, que se detalla a continuación, se pueden observar las entradas, salidas y saldo o existencia mensual que indican los tarjeteros correspondientes:

ENERO

Existencia en Bodega de Farmacia al 31 de diciembre de 1950	₡	213.789.22
Mercadería recibida durante el mes de enero de 1951		140.293.72
		<hr/>
SUMAN	₡	354.082.94
Mercadería entregada durante el mes de enero de 1951		125.686.28
		<hr/>
Existencia en Bodega al 31 de enero de 1951	₡	228.396.66

FEBRERO

Existencia en Bodega al 31 de enero de 1951	₡	228.396.66
Mercadería recibida durante el mes de febrero de 1951		125.683.11
		<hr/>
SUMAN	₡	354.079.77
Mercadería entregada durante el mes de febrero de 1951		106.654.35
		<hr/>
Existencia en Bodega al 28 de febrero de 1951	₡	247.425.42

MARZO

Existencia en Bodega al 28 de febrero de 1951	₡ 247.425.42
Mercadería recibida durante el mes de marzo de 1951	121.677.41
SUMAN	₡ 369.102.83
Mercadería entregada durante el mes de marzo de 1951	112.209.94
Existencia en Bodega al 31 de marzo de 1951	₡ 256.792.14

ABRIL

Existencia en Bodega al 31 de marzo de 1951	₡ 256.792.14
Mercadería recibida durante el mes de abril de 1951	128.298.96
SUMAN	₡ 385.091.10
Mercadería entregada durante el mes de abril de 1951	111.499.84
Existencia en Bodega al 30 de abril de 1951	₡ 273.591.26

MAYO

Existencia en Bodega al 30 de abril de 1951	₡ 273.591.26
Mercadería recibida durante el mes de mayo de 1951	160.335.11
SUMAN	₡ 433.298.37
Mercadería entregada durante el mes de mayo de 1951	147.022.77
Existencia en Bodega al 31 de mayo de 1951	₡ 286.903.60

JUNIO

Existencia en Bodega al 31 de mayo de 1951	₡ 286.903.60
Mercadería recibida durante el mes de junio de 1951	151.353.79
SUMAN	₡ 438.257.39
Mercadería entregada durante el mes de junio de 1951	122.909.93
Existencia de Bodega al 30 de junio de 1951	₡ 314.992.76

JULIO

Existencia en Bodega al 30 de junio de 1951	₡ 314.992.76
Mercadería recibida durante el mes de julio de 1951	174.827.65
SUMAN	₡ 489.520.41
Mercadería entregada durante el mes de julio de 1951	141.530.45
Existencia en Bodega al 31 de julio de 1951	₡ 347.989.96

AGOSTO

Existencia en Bodega al 31 de julio de 1951	₡ 347.989.96
Mercadería recibida durante el mes de agosto de 1951	146.142.74
SUMAN	₡ 494.132.70
Mercadería entregada durante el mes de agosto de 1951	149.623.73
Existencia en Bodega al 31 de agosto de 1951	₡ 344.508.97

SETIEMBRE

Existencia en Bodega al 31 de agosto de 1951	₡ 344.608.97
Mercadería recibida durante el mes de setiembre de 1951	152.637.09
SUMAN	₡ 497.144.06
Mercadería entregada durante el mes de setiembre de 1951	150.155.57
Existencia en Bodega al 29 de setiembre de 1951	₡ 345.423.34

OCTUBRE

Existencia en Bodega al 29 de setiembre de 1951	₡ 345.423.34
Mercadería recibida durante el mes de octubre de 1951	120.995.56
SUMAN	₡ 466.418.90
Mercadería entregada durante el mes de octubre	151.145.82
Existencia en Bodega al 31 de octubre de 1951	₡ 315.273.08

NOVIEMBRE

Existencia en Bodega al 31 de octubre de 1951	₡ 315.273.08
Mercadería recibida durante el mes de noviembre de 1951	185.528.02
SUMAN	₡ 500.801.10
Mercadería entregada durante el mes de noviembre de 1951	172.577.04
Existencia en Bodega al 30 de noviembre de 1951	₡ 327.624.06

DICIEMBRE

Existencia en Bodega al 30 de noviembre de 1951	₡ 327.624.06
Mercadería recibida durante el mes de diciembre de 1951	58.969.80
SUMAN	₡ 386.593.86
Mercadería entregada durante el mes de diciembre de 1951	98.567.65
Existencia en Bodega al 31 de diciembre de 1951	₡ 288.026.21

TARJETERO GENERAL

En él se lleva el control de las entradas y salidas, en cuanto a medicinas e implementos médicos se refiere, de todas las farmacias al servicio de la Institución. Estos controles se hacen sobre cada producto por separado y funcionan bajo el sistema de tarjetas con "stock" de medicinas. Al principio se creyó imposible de realizar el trabajo debido a la difícil interpretación de las recetas y al número de las mismas. Pero como resultado de nuestro empeño, se ha logrado un notable mejoramiento en pocos años que tiene de funcionar, dando los resultados efectivos para que fué creado. El control se lleva a cabo por medio de tarjeteros, de tal manera que para

cada uno de los artículos de que se compone la Farmacia se abre una tarjeta y en ella se van anotando los movimientos de entradas y salidas que sufre dicho artículo. Este tarjetero consta de unas 9.000 tarjetas aproximadamente y responde al movimiento general de todas las sucursales y dispensarios de la Caja en el país.

Cada uno de los diferentes dispensarios tiene su tarjetero propio, el que debe concordar en orden y movimientos con el Tarjetero General de esta Farmacia. Para este efecto dichos tarjeteros son controlados periódicamente por los encargados del Tarjetero General. Los cargos se efectúan en las tarjetas con los recibos de mercadería, los que llegan al dispensario mensualmente adjunto a la misma. En estos recibos deben anotarse las cantidades recibidas así como los precios por unidad y los totales de los artículos.

Los créditos se hacen con base en los informes mensuales de gastos que deben ser confeccionados por el farmacéutico o encargado de la parte de farmacia en cada Dispensario. Dichos informes de gastos se hacen a su vez con base en las recetas despachadas mensualmente. Los informes son una copia fiel de los gastos efectuados durante el mes; por eso es que absolutamente todo sale de la Sección de Farmacia contra receta médica. En el Tarjetero General se revisan los informes de gastos y se hace un recuento y revisión del total de las recetas enviadas por cada Dispensario, con el objeto de ver si las cantidades anotadas en el informe coinciden con los totales parciales y el recuento de las recetas. Una vez revisado el informe y hecho el recuento se hacen las correcciones pertinentes y se manda una copia a los lugares de procedencia, con el objeto de que se den cuenta de los errores cometidos y hagan las correspondientes anotaciones en su tarjetero.

Los artículos cuyo tiempo de uso ha sido vencido, así como los que se quiebran o se descomponen, son entrados en el tarjetero por medio de notas de crédito que firma el farmacéutico o encargado de la Sección de Farmacia en cada Sucursal. Estos artículos son remitidos a la oficina de Tarjetero General de la Farmacia Central junto con la nota de descargo, para el correcto control.

Cada Dispensario tiene un "stock" mensual de medicamentos, el cual es fijado por el Jefe de la Farmacia Central y el encargado del Tarjetero General. Esta existencia es alterada por los gastos mensuales habidos en cada Dispensario, pero posteriormente con el envío de la mercadería solicitada en requisiciones mensuales se completa de nuevo. Los pedidos deben traer anotado el artículo solicitado, la cantidad y los saldos en mano del mismo, de tal manera que al ser revisados en el Tarjetero General, se suman las cantidades pedidas a las restantes y deben dar el "stock" pre-fijado para cada uno de los artículos. La revisión de los pedidos, es un trabajo de mucha importancia, ya que del cuidado con que se haga, depende el control del artículo, que en ocasiones es pedido arbitrariamente y sin supeditarse a las normas que para estos casos se han impartido. Si esto no se hace en la forma expuesta constituiría un gasto para la Caja de muchos miles de colones. El

"stock" fijado para determinado producto puede ser aumentado o disminuido de acuerdo con las circunstancias. Una vez revisados los pedidos de cada dispensario estos son enviados a la Auditoría para el visto bueno de rigor.

FARMACIAS Y DISPENSARIOS DE LA CAJA

El movimiento habido durante el año 1951 en las Farmacias y Dispensarios de la Caja, ha sido superior al de los años anteriores. Por eso es preocupación de la Gerencia y la Dirección de Prestaciones Médicas el establecimiento de nuevas farmacias. Se instalaron en este año, las farmacias de San Ramón, Cartago y Valverde Vega, Sucursales que carecían de ellas. Esto no solamente vino a mejorar el servicio que se da a los asegurados en esas zonas, sino que proporciona gran eficiencia y considerable economía para la Caja, por las razones que se anotaron cuando nos referimos a la Farmacia Central propiamente dicha.

El movimiento de recetas habido durante el año que transcurrió asciende en todas las Sucursales a la cifra de 311.996 con un costo total de ₡ 661.453.73 por medicinas.

Las recetas despachadas en todo el país incluyendo la farmacia de San José, ascienden al respetable guarismo de 721.525 sin reportar ningún accidente, lo que refleja la seguridad y eficiencia con que la Institución ha trabajado. Es garantía para los asegurados y para el país entero, el que no se haya reportado la más mínima queja y los servicios en toda la República se han dado al máximo, como se observa en la cantidad girada la cual asciende a la suma de ₡ 1.552.107.86.

Como se dijo anteriormente, los servicios se encuentran técnica y administrativamente centralizados, por lo que es a la Farmacia Central a la que corresponde el control general, y tratar por todos los medios posibles de buscar el máximo de rendimiento, en cuanto a economía y eficiencia se refiere.

Para una mejor comprensión de cuanto se deja reseñado en este informe, nos complacemos en adjuntar un cuadro explicativo de la labor realizada por la Farmacia, el cual habla por sí solo de la ingente labor que se ha venido desarrollando día a día.

FARMACIA CENTRAL

Total en dinero por mercadería entregada por la Farmacia Central a las diferentes dependencias de la Caja, Hospital Central y Policlínica, durante el año de 1951

DEPENDENCIAS	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total 6 Meses	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total 12 Meses	Precedente Mensual	
Depositorio de Heredia	12,002.55	15,120.67	18,008.77	18,813.11	19,350.18	17,070.00	98,983.31	18,927.83	18,834.73	17,346.13	18,006.49	14,704.39	19,795.29	97,534.78	183,270.00	16,103.84
Depositorio de Turrialba	8,829.40	10,816.85	10,820.97	10,704.70	18,218.87	17,802.24	78,002.53	17,145.43	14,054.10	11,773.41	14,432.29	15,784.19	14,566.37	82,350.89	163,384.32	12,013.35
Depositorio de Puntarenas	5,954.37	4,615.34	4,882.12	5,942.81	7,448.13	3,329.91	30,865.75	5,847.43	4,451.71	5,074.78	7,419.26	7,576.12	8,399.99	36,690.81	62,314.50	6,774.22
Depositorio de Alajuela	2,964.85	3,097.02	4,009.31	3,235.11	4,096.35	3,819.78	18,893.32	5,045.42	6,271.44	4,178.02	4,485.47	4,194.04	4,326.13	37,470.94	49,363.36	4,113.91
Depositorio de Grecia	3,314.34	3,325.44	1,901.00	2,293.92	1,677.37	2,451.24	13,965.21	2,764.68	3,038.30	2,329.24	3,801.81	2,848.08	2,812.10	17,698.71	31,204.90	2,800.41
Depositorio de Juan Vial	1,547.22	2,105.41	1,461.27	1,832.97	2,060.43	2,551.92	12,559.32	3,879.95	2,928.94	2,745.02	2,868.39	2,859.68	1,815.98	16,303.65	35,633.47	2,610.29
Depositorio de Limón	1,501.42	1,945.19	1,981.54	1,959.11	3,802.55	4,117.71	14,775.72	2,455.97	4,459.88	2,999.48	3,332.68	2,278.95	1,829.18	22,978.83	37,670.27	7,642.67
Depositorio de Tres Ríos	1,006.40	1,047.85	199.32	457.88	714.48	400.54	2,828.99	891.44	848.87	878.55	1,990.40	1,956.05	694.02	13,977.46	25,105.05	2,049.50
Depositorio de Cartago	997.94	2,012.03	938.23	1,898.17	2,117.26	4,246.95	12,217.58	776.18	3,922.73	2,797.29	3,143.51	3,255.35	2,136.95	9,020.92	9,823.20	178.43
Depositorio de Villa Quésada	977.50	1,137.36	287.47	1,288.63	1,010.42	871.90	6,451.62	651.20	1,061.39	1,448.90	2,225.08	3,888.73	1,806.90	11,062.09	16,454.18	1,771.18
Depositorio de Oroquieta	740.33	887.87	647.33	804.61	832.60	768.24	4,508.13	1,191.27	343.27	826.44	1,017.81	1,054.62	611.91	16,640.77	22,119.87	1,842.27
Depositorio de San Ramón	617.90	1,264.63	946.84	1,294.60	1,024.01	968.23	6,073.19	1,903.17	1,406.44	1,566.46	1,376.95	7,094.04	3,774.10	32,449	49,647	12.59
Depositorio de Santo Domingo	0.10	31.43	96.20	73.77	77.99	49.78	292.37	118.89	88.68	95.51	100.11	86.49	160.17	1,121.43	1,121.43	14.46
Depositorio de Desamparados	13.36	10.98	10.98	10.98	10.98	10.98	65.52	32.22	32.22	67.95	57.44	57.44	57.44	318.27	396.47	17.87
Depositorio de Oromed	9.42	40.28	40.28	18.22	18.22	18.22	104.80	37.86	37.86	18.42	37.86	37.86	37.86	152.00	152.00	36.40
Depositorio de Fajardo	60.89	48.24	122.54	198.03	110.00	79.84	571.23	71.00	111.86	134.78	101.84	128.74	125.86	4,721.94	8,070.00	872.87
Depositorio de Valverde Vega	1,737.18	1,737.18	423.73	895.05	489.30	3,549.78	389.27	715.89	988.62	1,122.89	780.41	718.58	356.00	10,660.00	10,660.00	3,578
Laboratorio Central	9.42	66.36	19.30	37.21	45.90	9.50	150.24	9.50	58.49	10.00	35.69	43.37	9.50	300.00	300.00	10.30
Laboratorio de Limón	8.39	8.39	8.39	8.39	8.39	8.39	50.35	8.39	8.39	8.39	8.39	8.39	8.39	50.35	50.35	8.39
Laboratorio de Oroquieta	0.39	0.39	0.39	0.39	0.39	0.39	2.35	0.39	0.39	0.39	0.39	0.39	0.39	2.35	2.35	0.39
Laboratorio de Heredia	34.62	34.62	34.62	34.62	34.62	34.62	207.72	34.62	34.62	34.62	34.62	34.62	34.62	207.72	207.72	34.62
Laboratorio de San Ramón	8.97	8.97	8.97	8.97	8.97	8.97	53.82	8.97	8.97	8.97	8.97	8.97	8.97	53.82	53.82	8.97
Laboratorio de Alajuela	6.11	6.11	6.11	6.11	6.11	6.11	36.66	6.11	6.11	6.11	6.11	6.11	6.11	36.66	36.66	6.11
Laboratorio de Grecia	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	12.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	12.00	12.00	2.00
Junta Protección Social Villa Quésada	329.60	329.60	329.60	329.60	329.60	329.60	1,977.60	329.60	329.60	329.60	329.60	329.60	329.60	3,956.40	3,956.40	329.60
Oficina de Tránsito	34.48	34.48	34.48	34.48	34.48	34.48	206.88	34.48	34.48	34.48	34.48	34.48	34.48	411.36	411.36	34.48
Oficina C. C. B. R.	30.30	17.94	34.96	22.17	69.90	7.77	181.79	29.98	31.17	74.71	39.42	32.14	33.30	208.36	208.36	30.30
Departamento de Rehabilitación	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	2.88	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	5.76	5.76	0.48
Talleres C. C. B. R.	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	2.88	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	5.76	5.76	0.48
Talleres Penitenciaria	75.60	75.60	75.60	75.60	75.60	75.60	453.60	75.60	75.60	75.60	75.60	75.60	75.60	907.20	907.20	75.60
Departamento de Rehabilitación	60.24	60.24	60.24	60.24	60.24	60.24	361.44	60.24	60.24	60.24	60.24	60.24	60.24	722.88	722.88	60.24
Hacienda La Caja	312.96	312.96	312.96	312.96	312.96	312.96	1,877.76	312.96	312.96	312.96	312.96	312.96	312.96	3,759.60	3,759.60	312.96
Asilo Carlos M. Utría	129.63	82.80	82.80	82.80	82.80	82.80	496.80	82.80	82.80	82.80	82.80	82.80	82.80	989.60	989.60	129.63
Ventas en Farmacia Central	37.50	14.50	37.50	5.00	60.00	5.00	145.50	48.50	30.00	8.00	18.00	12.00	12.00	239.50	239.50	37.50
Departamento Habitación en Limón	75.48	75.48	75.48	75.48	75.48	75.48	452.88	75.48	75.48	75.48	75.48	75.48	75.48	903.36	903.36	75.48
Departamento Habitación en Turrialba	75.48	75.48	75.48	75.48	75.48	75.48	452.88	75.48	75.48	75.48	75.48	75.48	75.48	903.36	903.36	75.48
Cafetería del Centro y Utría	180.92	180.92	180.92	180.92	180.92	180.92	1,085.52	180.92	180.92	180.92	180.92	180.92	180.92	2,172.48	2,172.48	180.92
Departamento Odontológico de Heredia	6.90	6.90	6.90	6.90	6.90	6.90	41.40	6.90	6.90	6.90	6.90	6.90	6.90	82.80	82.80	6.90
Sección Médica de Alajuela	4.78	4.78	4.78	4.78	4.78	4.78	28.68	4.78	4.78	4.78	4.78	4.78	4.78	57.36	57.36	4.78
Ciudadela Calleses Mejías	35.30	35.30	35.30	35.30	35.30	35.30	211.80	35.30	35.30	35.30	35.30	35.30	35.30	423.60	423.60	35.30
Farmacéutico Eléctrico al Pacífico	96.18	96.18	96.18	96.18	96.18	96.18	577.08	96.18	96.18	96.18	96.18	96.18	96.18	1,155.36	1,155.36	96.18
Departamento Odontológico de Oroquieta	34.87	34.87	34.87	34.87	34.87	34.87	209.22	34.87	34.87	34.87	34.87	34.87	34.87	418.68	418.68	34.87
Departamento de Raycatillas	8,699.87	6,992.32	4,305.70	6,992.32	7,238.46	8,027.42	38,246.96	9,481.83	8,960.25	34,058.32	9,373.78	9,486.81	8,891.41	53,433.77	81,878.14	8,678.14
Hospital Central	38,316.59	33,118.84	38,489.68	38,489.68	33,985.58	39,827.88	185,987.14	18,000.00	18,392.04	30,430.43	18,008.81	18,956.89	18,400.41	104,300.63	231,470.17	18,400.41
Policlínica	38,387.13	37,064.82	28,221.03	28,819.13	27,815.45	12,864.52	143,326.96	18,827.88	13,179.36	18,392.48	18,956.64	12,830.80	9,981.57	68,320.18	228,605.41	18,400.41
TOTAL ENTREGAS MENSUALES	88,961.40	106,147.68	82,900.93	101,824.88	120,381.29	121,787.94	611,443.00	107,865.17	100,884.84	167,127.84	186,184.05	186,706.70	87,468.43	615,261.34	1,204,704.40	107,865.17
TOTAL SALIDAS BODIGA FARMACIA	125,688.28	168,654.36	113,300.94	131,499.84	147,022.77	121,906.83	723,983.11	141,830.45	148,824.83	250,156.87	181,144.82	172,977.04	86,247.63	845,800.24	1,569,583.37	141,830.45

Inventario fuera de Bodega de Farmacia al 16 de Diciembre de 1951 \$ 85,310.00 +
 Salidas de Bodega de Farmacia durante el año de 1951 1,829,243.37 -
RAFAEL ANGEL MONTERO G. \$ 1,664,933.36 =
 Jefe Farmacia Central

Entrega a las diferentes dependencias de la Caja, Hospital Central y Policlínica durante el año de 1951 \$ 1,221,784.00 +
 Inventario fuera de Bodega de Farmacia al 28 de Diciembre de 1951 128,852.19 -
JUAN LUIS CAMACHO M. \$ 331,465.48 =
 Encargado Talleres Central de Diapomac

Gasto aprobado en Farmacia Central (después de recetas por la ventanilla) durante el año de 1951 \$ 331,465.48 +
 Total de recetas otorgadas en Farmacia Central durante el año de 1951 489,218.85 -
GASTO POR RECETAS EN FARMACIA CENTRAL, PROVINCIA DE SAN JOSE \$ 840,684.33 =

DEPARTAMENTO DE DIRECTABLES \$ 878.18 +
 HOSPITAL CENTRAL 251,470.17 =
 POLICLINICA 228,605.41 =
 SECRETARÍO (después de recetas por la ventanilla) 331,465.48 =
\$ 881,219.00

**MOVIMIENTO DE RECETAS EN LAS SUCURSALES
Y DISPENSARIOS DE LA CAJA.—AÑO 1951**

	Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agto.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Total por Año
Heredia	7.815	7.664	6.886	8.502	8.527	8.727	9.416	8.664	8.225	8.652	7.758	6.488	98.324
Turrialba	7.034	6.324	6.221	7.572	8.105	8.486	7.843	7.278	7.109	7.613	6.764	5.945	86.294
Limón	1.549	720	1.353	1.477	1.605	1.587	1.544	1.440	1.735	1.608	1.469	1.456	17.543
Puntarenas	2.039	1.921	1.465	1.856	1.810	1.651	1.694	1.483	2.201	2.078	1.878	1.637	21.713
Cartago	643	541	375	766	343	.....	544	891	963	840	1.013	811	7.730
Grecia	1.356	1.075	1.097	1.127	1.370	1.454	1.501	1.460	1.554	1.373	1.406	1.214	15.968
Villa Quesada	466	495	311	528	565	615	493	648	817	969	1.278	906	8.091
Orotina	606	505	409	614	546	505	435	427	591	572	730	536	6.476
Juan Vías	1.232	1.153	1.054	1.591	1.642	1.653	1.504	1.583	1.532	1.315	1.200	1.162	16.621
Tres Ríos	326	135	112	185	150	157	175	150	257	234	229	110	2.220
Alajuela	1.214	1.530	1.335	1.466	1.917	1.848	1.862	1.792	2.181	1.979	1.924	1.287	20.345
San Ramón	723	891	505	776	751	969	1.136	1.059	935	955	1.091	662	10.653
TOTAL MENSUAL	25.003	22.954	21.123	26.460	28.331	27.652	28.147	26.875	28.110	28.188	26.739	22.414	

TOTAL ANUAL 311.996

INFORME DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO
DE REHABILITACION

Sr. don Jorge Brenes.
Sub-Gerente.
C. C. S. S.
Presente.

Estimado señor:

Me es grato informarle acerca de la labor desarrollada en el Departamento de Rehabilitación a mi cargo, desde el 19 de febrero hasta el 26 de diciembre del año 1951.

Al ingresar al Departamento el paciente es sometido a un examen médico, ortopédico, psicológico y social, del cual dependerá el tratamiento a que deba aplicarse.

A los enfermos que lo requieran el médico especialista de Neuro-Psiquiatría los somete a un examen con el objeto de averiguar si han sufrido alguna afección mental debida al accidente o enfermedad.

El Departamento cuenta con las siguientes secciones:

PSICOTECNIA

Este servicio está encomendado a un psicólogo, el cual hace un estudio del paciente mediante el procedimiento de los "tests" o pruebas mentales. Se trata de tener una apreciación de la capacidad y condiciones mentales del enfermo desde el punto de vista psicológico; dado que un individuo puede presentar, además de la lesión física, un traumatismo psíquico que solamente la psicología ayudará a evidenciar.

Durante una o varias conversaciones puede el examinador explorar la personalidad global del paciente y, en caso de descubrir alguna alteración psíquica recomendar el tratamiento pertinente. De lo contrario, el

examinador anotará sus observaciones acerca del caso. Estos datos representan un documento valioso desde el punto de vista médico, social y psicológico de la Rehabilitación.

Del 7 de mayo al 26 de diciembre de 1951, exceptuando los meses de julio y agosto en que el técnico de esta sección estuvo ausente, se hicieron 19 historiales y fueron vistos 30 pacientes que no ameritaron tratamiento especializado.

MECANOTERAPIA

Cuenta con un equipo de aparatos destinados a movilizar los distintos segmentos afectados del paciente.

Del 5 de marzo al 26 de diciembre de 1951, pasaron por esta sección 30 enfermos haciéndoles en total 497 tratamientos.

ELECTROTHERAPIA

Tiene un equipo para diagnóstico y tratamiento. El uso de estos aparatos fué muy reducido por cuanto hubo que hacerles reparaciones que demoraron mucho tiempo. Por esta sección pasaron solamente dos pacientes con un total de 122 tratamientos.

MASOTERAPIA

En la mayoría de los casos, trabaja en coordinación con Mecanoterapia para hacer los tratamientos indicados y completos.

Han ingresado a esta sección 63 enfermos con un total de 744 tratamientos.

A las secciones anteriores citadas pasan los pacientes por indicación del médico especialista del servicio, el cual controla periódicamente el estado de cada paciente para continuar o dar por terminado su tratamiento.

Cuenta el Departamento con una sección destinada para hacer tratamientos de **ELECTRO CHOQUES** que son aplicados a los enfermos por el médico especialista del servicio. Cuando éste cree conveniente da de alta al paciente, y lo envía a la consulta de Neurología del Hospital del Seguro, para que sea controlado por el médico que le indicó el tratamiento, logrando de esta manera una perfecta coordinación entre el servicio médico del hospital y el del Departamento especializado. Del 30 de mayo al 26 de diciembre del año 1951 se atendieron los siguientes casos, con un total de 66 pacientes y 233 tratamientos.

Diagnóstico	Nº Enfermos	Nº tratamientos
Neurosis	18	66
Etilismo	1	3
Estado depresivo	2	6

Diagnóstico	Nº Enfermos	Nº tratamientos
Psiconurosis	35	123
Impotencia Psíquica	1	5
Estado Pseudo Perceptivo	1	5
Psicosis Maniaco Depresiva	1	3
Histeria	2	5
Esquizofrenia	4	14

El Departamento no tiene **VISITADORA SOCIAL** fija, y por razones económicas se ha decidido que sea una Visitadora de la Caja la que preste estos servicios. Es evidente que cuando el Departamento alcance un mayor desarrollo requerirá también un Servicio Social propio, hasta llegar a obtener un tipo de Visitadora Social especializada.

Durante el año 1951 hubo un total de 27 consultas con el Dr. José L. Orlich y 4 con el Dr. Ramón Fallas S. que no necesitaron tratamiento.

C I R C U L A R

Con la aceptación del señor Director de Prestaciones Médicas me permito poner en su conocimiento que en el **DEPARTAMENTO DE REHABILITACION DEL SEGURO SOCIAL**, existen los siguientes servicios para los asegurados que presenten algún impedimento físico, funcional o psíquico:

**PSICOTECNIA — MECANOTERAPIA — ELECTROTERAPIA
MASOTERAPIA — ELECTRO CHOQUES.**

Me es grato suscribirme su atento y seguro servidor,

Dr. Ramón Fallas Sibaja
Jefe del Departamento

CARTA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO

ACTUARIAL Y ESTADISTICO

San José, Costa Rica, Mayo 15 de 1952.

Señores don Cipriano Güell y don Jorge Brenes,
Gerente y Subgerente de la
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL.

Estimados señores:

Me tomo la libertad de escribir las presentes notas con el propósito de manifestar a Uds. que me ha complacido muchísimo visitar el Departamento de Rehabilitación de la CAJA y apreciar los magníficos resultados logrados hasta el momento. El Departamento tiene poco de haberse empezado a organizar, —quizás año y medio—, y trabaja todavía dentro de grandes limitaciones, pero se han logrado éxitos que únicamente pueden apreciarse a través de visitas que permitan observar allí mismo los casos y los tratamientos que se llevan a cabo. Las descripciones, escritas o verbales que se hagan, no demostrarían todo lo bueno que se está obteniendo.

Sé que ha sido elaborado un informe resumido que el Sr. Director pasará a la Subgerencia, en el cual se hace una breve reseña respecto de las labores realizadas de marzo a diciembre de 1951. Si este informe pudiese llegar a Uds. y a la Junta Directiva, a través de una presentación personal del Sr. Director, Dr. don Ramón Fallas y del Profesor Centeno Güell, acompañado con los expedientes al menos de ciertos casos tratados, y se lograra de ellos una exposición personal más detallada, creo que se obtendría un resultado excelente, toda vez que, de esta manera, los señores Directores podrían darse cuenta un tanto mejor de los verdaderos provechos que esta Institución está derivando del más reciente de sus departamentos creados. Sería muy importante aprovechar la oportunidad para demostrar con hechos la bondad y la efectividad de medidas sobre las que originalmente hubo dudas; y porque, al aclarar éstas ahora con verdaderas realizaciones, podría lograrse un apoyo más decidido de parte de las

diferentes esferas administrativas y ejecutivas de la Institución para ampliar y mejorar esta clase de servicios.

Quizás sea importante recordar en esta oportunidad, que cuando se habló de la creación de este nuevo Departamento, unas de las dudas que se tenían eran las de que si el Seguro de Enfermedad y Maternidad necesitaría de tales servicios y, por otro lado, que si se justificaría para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, la organización de un Departamento tal, en vista de que los casos a rehabilitar podrían llegar a ser muy pocos. La experiencia de este corto tiempo ha demostrado que hay cada vez más casos que requieren los servicios de rehabilitación y acuden a los mismos, ya para tratamientos puramente físicos, ya para tratamientos psíquicos.

El Seguro de Enfermedad y Maternidad ha recibido, principalmente, el beneficio de los tratamientos de electro-shocks y otra clase de tratamientos que le han permitido descubrir y enmendar simuladores que por largo rato estaban ocupando campo en el Hospital Central con sus consecuentes tratamientos en éste y en el Policlínico. Ha logrado asimismo, el beneficio de tratamientos psíquicos a pacientes que, desde el punto de vista médico, habían terminado ya sus tratamientos, pero que aún continuaban constituyendo problema para dicho seguro. Solamente en tratamientos de electro-shocks, de marzo a diciembre de 1951, se realizaron 233, y de enero a abril del año en curso se realizó un número similar de tratamientos, lo cual indica que cada vez se hace más uso de estos servicios, dados los positivos resultados que tanto los médicos como los pacientes han logrado comprobar. Antes de la organización de este Departamento, los casos que necesitaban electro-shocks tenían que ser enviados a oficinas particulares o al Asilo Chapuí, la mayor parte de éstos a las primeras porque no todos querían ir al Asilo. El costo promedio de estos tratamientos se consideraba ₡ 50.00 cada uno, lo cual indica que la CAJA se economizó durante el año pasado aproximadamente ₡ 12.000.00 y que durante el presente año podrá economizarse, en sólo esta clase de tratamientos, por allí de ₡ 36.000.00. Es bueno advertir aquí, que el Dr. don Ramón Fallas había señalado desde años atrás las ventajas que para la CAJA reportaría el contar con un equipo de electro-shocks, cosa que no vino a obtenerse sino hasta ahora con la creación del Departamento de Rehabilitación. Antes, por lo costoso de cada caso, estos tratamientos se reservaban exclusivamente para casos de suma necesidad, lo cual hacía que se favorecieran con estos servicios solamente un número muy reducido de pacientes. Sin embargo ahora, sin caer en abuso alguno, el servicio se suministra con la frecuencia y al grupo que las necesidades constantes de la CAJA indiquen. Hemos logrado entonces, sin aumentar los costos, ampliar y mejorar los servicios en el Seguro de Enfermedad y Maternidad.

El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte está recibiendo también beneficios de suma importancia. Son varios los casos que han sido tratados y que están tratándose en estos servicios que podríamos calificar como correspondientes a Invalidez. Como ejemplos de verdadera trascendencia

resumiré dos que logré conocer en cierto proceso de los tratamientos recibidos en este Departamento. Son éstos los siguientes:

CASO A: Es el de un trabajador de 30 años de edad que sufrió una lesión en la cabeza a causa de lo cual estaba propenso a quedar inválido. Fué operado en el Hospital y tiempo después se le dió de "alta" por que médicamente y hasta donde el cirujano podía llegar, el paciente estaba sano, el caso terminado y con todo éxito. Parece que fué el Dr. Quirós, o el mismo Dr. Fallas, quien observando el caso dijo que éste no estaba terminado, sino que, precisamente, era allí donde empezaba, mas no para continuar siendo tratado en el Hospital, sino para ser enviado y tratado en el Departamento de Rehabilitación. El paciente fué recibido en estos servicios casi totalmente inválido, tanto física como psíquicamente, pues había perdido la capacidad de hablar, la acción total de su brazo derecho, la acción parcial de otros miembros del cuerpo y de su personalidad y acción prácticamente nulas. Empezó el tratamiento y fué verdaderamente sorprendente observar que, a las pocas semanas, el caso estaba recuperado quizás en un 40% de lo que había perdido. A este momento el avance ha llegado más allá y todo parece indicar que dentro de muy poco tiempo este individuo regresará a su casa apto para desempeñar los mismos cargos que antes de su accidente. La agradable sorpresa ha sido tanto para los funcionarios de aquel Departamento como para los que lo visitamos, y, lo que es más alentador, para el mismo paciente, al comprobar tan excelente y rápido progreso en casos tan delicados. Con verdadera emoción el mismo paciente busca relatar a los visitantes su caso y comunicar la profunda satisfacción que siente al verse en vías de total recuperación, liberándose así de tan penosa situación en que un accidente pretendió sumirlo a sus 30 años de edad. En términos monetarios, el caso puede resumirse así: Una persona de 30 años de edad está supuesta a vivir un promedio 36 años más, y suponiendo que este individuo ganara ₡ 200.00 mensuales, su pensión básica del 40% alcanzaría entonces a ₡ 960.00 anuales, lo cual, en 36 años significa ₡ 34.560.00. El valor actuarial a esta fecha, de todas esas futuras pensiones, puede estimarse en la suma redonda de ₡ 15.000.00 tan sólo por concepto de esa pensión básica. Si al beneficio básico le agregáramos los posibles beneficios de incremento y otras mejoras en el caso de que se tratara de un empleado público, así como los demás beneficios de herencia, cuando el inválido muera, en favor de su viuda e hijos, etc., el caso bien podría llegar al valor actuarial de unos ₡ 20.000.00 ó ₡ 25.000.00.

CASO B: Es el caso de un profesor que llegó a los servicios médicos con una lesión en la columna vertebral que lo tenía prácticamente inválido. Los servicios médicos del Hospital decidieron pasar el caso a Rehabilitación porque encontraron que éste, en manos solamente de ellos, no recuperaría totalmente. Contaba el mismo paciente que, al llegar al edificio donde se encuentra el Departamento de Rehabilitación y ser bajado de la ambulancia que lo conducía, no pudo contener sus lágrimas al ver que él,

a los 24 años de edad, ya no podía andar, echando así por el suelo todas las esperanzas que tenía en la profesión en que apenas se iniciaba y todas aquellas otras ambiciones muy lógicas en persona tan joven. Tanto en este caso como en el anteriormente narrado, las pensiones en sí no les interesaba; les interesaba ser activos y vivir. Y nuevamente los resultados fueron realmente prodigiosos: a las pocas semanas de tratamiento hemos podido conversar con el enfermo que hoy, conducido por sus propios medios naturales de locomoción, está llegando, optimista como quien más, a recibir los últimos tratamientos hasta quedar nuevamente apto para el ejercicio de su profesión. En términos monetarios, el caso puede resumirse así: Una persona de 24 años de edad está supuesta a vivir en promedio 41 años más; si su sueldo como profesor fuere de ₡ 400.00 mensuales, su pensión básica anual alcanzaría a ₡ 1.920.00, lo que al final de los 41 años de vida sumaría ₡ 78,720.00. El valor actuarial a esta edad, de pensión tal, vendría siendo aproximadamente de ₡ 32.000.00 tan sólo por ese monto básico. Si agregáramos a ese monto los posibles beneficios por incremento y las posibles mejoras en el caso de que hubiese sido empleado público, y las citadas antes respecto de viudas y huérfanos, ese valor actuarial puede elevarse a unos ₡ 45.000.00 ó ₡ 50.000.00.

Quiere decir pues, que con las cifras antes apuntadas la CAJA se ha ahorrado ya lo invertido hasta el momento en este nuevo Departamento, habiéndose servido del mismo, tanto en el Seguro de Enfermedad y Maternidad, como en el de Invalidez, Vejez y Muerte.

Todo éxito que la CAJA logre a través de sus dependencias me llena de júbilo, pero más me llena en esta ocasión lo que respecta al Departamento de Rehabilitación, por el hecho de haberme tocado en suerte interceder, junto con otras personas más, para que, pese a las dudas que originalmente se suscitaron respecto de los beneficios que pudieran derivarse del mismo, dicho Departamento fuera creado en esta Institución. Esa es la razón que me ha movido a escribir la presente nota, confiando en que ustedes sabrán dar correcta interpretación a ella. Me satisface, muy de veras, ver que la CAJA, arriesgándose poner en práctica nuevos métodos de administración y servicios, logre éxitos en lo financiero y en lo moral, así como en lo espiritual, pues ha logrado, en esta oportunidad, ahorrarse desembolsos grandes futuros, ha logrado aliviar a asegurados suyos de la pena de ser pensionados e inválidos en la plena flor de su vida, y está cooperando a que los ciudadanos puedan mantenerse viviendo con la dignidad de los seres activos y provechosos a la sociedad.

Sea esta una ocasión más para testimoniar a Uds. las muestras de mi consideración más distinguida y para que el Asesor Técnico Profesor don Fernando Centeno Güell y el Sr. Director Doctor don Ramón Fallas, así como sus muy valiosos colaboradores, reciban, con la modestia de mis palabras, la más sincera felicitación por su generosa obra de bien social.

(f.) ALVARO VINDAS

Jefe

TERCERA PARTE

DEPARTAMENTO DE LA HABITACION



EL DEPARTAMENTO DE LA HABITACION

Con el objeto de dar cumplimiento al artículo 3º de la Ley de la Habitación, que ordena informar anualmente al Poder Ejecutivo de la labor realizada por este Departamento, con expresión de las rentas percibidas, inversiones hechas, número, situación y precio de las casas construídas y el nombre de los adquirentes; y en atención a las disposiciones administrativas de la Gerencia de la Caja, nos permitimos presentar el siguiente informe, el primero que rinde el Departamento, correspondiente al año de 1951.

RECURSOS PERCIBIDOS

1.—Subvención fija del Gobierno	₡ 499.999.92
2.—Impuesto de Espectáculos Públicos	586.446.25
3.—Préstamo del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	1.330.000.00
4.—Cuotas de Adjudicatarios	338.797.33
5.—Cuotas de Conservación	25.763.24
6.—Cuotas de Aspirantes	6.282.00
7.—25% Aporte de las Construcciones	21.000.00
8.—Intereses sobre Bonos	5.586.16
9.—Administración Programa Construcción	20.050.00
10.—Varios e Imprevistos	27.800.92
TOTAL INGRESOS	₡ 2.861.725.82

1.—Subvención fija del Gobierno: ₡ 499.999.92

Cuando en el año 1945 se creó el Departamento de la Habitación,

su Ley Constitutiva le asignó una participación en los impuestos directos, consistente en el 25% del mayor rendimiento que llegare a percibir el Fisco sobre las sumas recaudadas en 1944 por concepto de impuestos de Tributación Territorial, Cédular de Ingresos (Renta) y Patente Nacional. Posteriormente la Ley N^o 837 de 20 de diciembre de 1946 vino a limitar esa participación a ₡ 500.000.00 anuales y desde entonces esa suma es el único aporte en efectivo que el Gobierno da al Departamento. De no haber existido tal limitación, en el año 1951, en vez del medio millón asignado, se habría recibido más de dos y medio millones de colones.

2.—Impuestos sobre Espectáculos Públicos: ₡ 586.446.25.

Este impuesto pesa sobre cada entrada o boleto individual a todos los espectáculos públicos y diversión no gratuitos que se realizan en los teatros, radioteatros, cines, salones de bailes, etc. En relación a la suma presupuesta produjo un mayor ingreso de ₡ 46.446.25 (más del 9 %).

3.—Préstamos del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte: ₡ 1.330.000.00.

Este renglón, que equivale a todos los demás juntos, proviene de las reservas que el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte invierte anualmente al 5 % de interés en el Departamento de la Habitación. Gracias a estos préstamos es que se han podido desarrollar programas que materialmente habría sido imposible realizar con sólo los otros recursos.

4.—Cuotas de Adjudicatarios: ₡ 338.797.33.

Este recurso representa las amortizaciones e intereses que se reciben de los adjudicatarios de las casas construídas por el Departamento y de los préstamos concedidos para construcción. Al 31 de diciembre de 1951 el activo representado por estos conceptos es de ₡ 7.270.488.48. Como las adjudicaciones de las casas construídas en 1951 se hicieron casi todas en diciembre, el aumento correspondiente en las cuotas, que es de ₡ 130.000.00 aproximadamente, comenzará a figurar en los ingresos para 1952.

5.—Cuotas de conservación: ₡ 25.763.25.

Junto con la amortización e intereses el adjudicatario paga una cuota adicional de ₡ 0.50, ₡ 1.00 o ₡ 1.25 (según que la construcción sea de mixto, madera o bahareque) por cada mil colones del valor de la propiedad, para que el Departamento haga todos los trabajos de reparaciones y conservaciones que la casa requiera durante los años que tarden para pagarla. Por razones análogas a las señaladas en "Cuotas Adjudicatarios" el aumento previsto para 1952 pasará de ₡ 15.000.00.

6.—Cuotas de aspirante: ₡ 6.282.00.

Corresponde a las cuotas mensuales de ₡ 8.00 y ₡ 10.00 y ₡ 12.00 que pagaron los 158 solicitantes de las casas tipos A, B, C, que todavía

quedaban con derecho a recibir una casa. Ya en diciembre de 1951 se logró reducir el número a 50, debido a cancelaciones del derecho, renunciadas y entregas de casas.

7.—25 % aporte de construcciones: ₡ 21.000.00.

Entre los diferentes planes de construcción existe uno que consiste en hacer viviendas para venderlas a personas que aportan en dinero la cuarta parte del valor de la casa y el saldo de ese valor, junto con el del terreno urbanizado, lo cancelan en un plazo de treinta años con un interés de 6 % anual. En 1951 se hicieron y adjudicaron 3 casas y se recibieron ₡ 7.000.00 por cada una.

8.—Intereses sobre Bonos: ₡ 5.586.16.

Con motivo del pago extraordinario hecho en Bonos al Banco Nacional de Costa Rica, operación que se citará más adelante, este renglón como es lógico suponer produjo menos de lo presupuesto originalmente.

9.—Administración Programas de construcción: ₡ 20.050.00.

Representa esta partida una pequeña recuperación de los gastos administrativos que se hizo en algunos de los programas liquidados en la Contabilidad antes de diciembre de 1951 mediante el cargo respectivo en el valor de adjudicación y por lo mismo no incluye las recuperaciones obtenidas en los programas de Limón y Turrialba y de casas tipo C y D de San José que ascienden a más de ₡ 65.000.00.

10.—Varios e Imprevistos: ₡ 27.800.00.

Se incluye aquí lo recibido por concepto de multas, intereses diversos, alquileres y otros ingresos.

—o—

E G R E S O S

1.—Gastos Administrativos	₡	477.184.97
2.—Servicio de Obligaciones		610.862.85
3.—Otros Servicios y Gastos		63.910.04
4.—Adquisición Activos Fijos		39.053.45
5.—Fondos y Reservas		6.000.00
6.—Programa de construcciones		1.134.141.70
Superávit		530.572.81

TOTAL EGRESOS ₡ 2.861.725.82

1.—Gastos Administrativos: ₡ 477.184.97

El presupuesto general de la Caja Costarricense de Seguro Social establece que de todo gasto administrativo de la Institución debe cargarse al Departamento de la Habitación un 22.4%. Por esa razón y porque ade-

más los recursos de que dispone el Departamento para los programas de construcción son insuficientes, es que los gastos administrativos no guardan la debida proporción con aquéllos. Conviene indicar aquí que el número de empleados directos del Departamento, al finalizar el año 1951, era de 27 que representó en salarios la suma de ₡ 17.516.00, o sean ₡ 227.708.00 en trece meses, incluyendo en ello a 3 ingenieros, 3 maestros de Obras, personal de bodega, inspectores y guardas. Por otra parte, hay que recordar que anualmente el Departamento hace una recuperación de estos gastos al adjudicar las casas, que puede estimarse en un 3 ½ % ó 4 % del total de las inversiones.

2.—Servicio de Obligaciones: ₡ 610.862.85

Comprende fundamentalmente los préstamos que cada año le hace de sus reservas el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte al 5 % de interés anual. Al 31 de diciembre de 1951 esta deuda ascendía a ₡ 5.039.439.24 y a partir de esa fecha tendría que cancelarse en un plazo de 20 años en abonos anuales. Los nuevos préstamos se cancelarán en 15 años, lo que obligará al Departamento a aumentar este renglón en los próximos presupuestos. También se incluye en esta partida las sumas que por concepto de amortización e intereses al 6 % anual se le pagan al Banco Nacional de Costa Rica por el préstamo de ₡ 3.000.000.00 que hizo en el año 1947. Inicialmente, en el presupuesto de 1951 se había fijado una partida de ₡ 700.000.00 para cubrir al Banco las amortizaciones e intereses correspondientes a ese año, pero gracias a un arreglo realizado en el mes de enero, que consistió en que se nos aceptara un pago extraordinario de ₡ 1.000.000.00 en bonos a la par de la serie D (Refundición Deuda Interna 6 % 1949) la deuda quedó reducida a ₡ 1.174.256.81, lo que se reflejó en una disminución de ₡ 313.685.00.

3.—Otros Servicios y Gastos: ₡ 63.910.04

Incluye los gastos ocasionados al Departamento con los trabajos de conservación y reparación de las casas adjudicadas, así como en las urbanizaciones y terrenos. Los primeros demandaron un gasto de ₡ 21.825.56 y los segundos de ₡ 8.123.13. Además se incluyen en este renglón del presupuesto el pago de Pólizas de Seguro de las construcciones (₡ 7.179.55); el gasto del desmantelamiento del taller que estaba montado en la Penitenciaría (₡ 5.473.35); la beca que se le concedió a un Ingeniero para hacer en el exterior cursos de especialización en el ramo de vivienda y los gastos imprevistos que alcanzaron al año ₡ 12.714.60.

4.—Adquisición de Activos Fijos: ₡ 39.053.45.

En mobiliario de equipo de oficina se invirtió ₡ 5.899.00; en equipo,

maquinaria y herramientas ₡ 16.724.80 y además se compró una camioneta nueva en ₡ 16.429.65.

5.—Fondos y Reservas: ₡ 6.000.00.

La totalidad de esta partida se destinó a la formación de un fondo de reserva para las cuotas de aspirantes que ingresaron en el año.

SUPERAVIT: ₡ 530.572.81.

Entre las partidas que figuraron en el plan de inversiones del año 1951 se destinaron:

- A.—Para construir 4 casas tipo D en la ciudad de Alajuela ₡ 128.000.00
- B.—Para conceder préstamos en la Provincia de Guanacaste 170.000.00
- C.—Para construir casas de emergencia en Villa Quesada 96.000.00

Esas partidas no pudieron ser invertidas por las siguientes razones:

A.—Alajuela: Se sacó a licitación dos veces la construcción de las 4 casas, pero hubo que declararlas desiertas porque las ofertas resultaron muy altas la primera vez, y porque no se presentó ningún oferente en la segunda licitación. Además, después de publicar avisos en los periódicos para conocer el número de personas que estarían en condiciones de comprar la casa, el resultado fué desfavorable.

B.—Guanacaste: En marzo, por medio de avisos publicados, se fijó un plazo para recibir solicitudes, que venció en junio, sin que en esa fecha hubiera alguna solicitud completa. Se volvió a dar un nuevo plazo y llegó diciembre sin que ninguna solicitud estuviera correcta.

C.—San Carlos: Se proyectó hacer una pequeña Ciudadela con casas pre-fabricadas de madera, en un terreno que fué donado por el Comité Pro-Vivienda Damnificados. Sin embargo, hubo necesidad de suspender este programa, porque el Gobierno nos pidió desocupar en un plazo de tres meses, los talleres de la Penitenciaría en donde se pre-fabricaban las viviendas, precisamente en los momentos en que se estaban haciendo las casas para Turrialba y Limón.

Además de las anteriores partidas mencionadas y de otras, que por ser muy reducidas no es del caso enumerar, el Superávit está formado también por la economía que se logró obtener en las construcciones de casas "C" y "D" en San José, la cual ascendió a ₡ 106.000.00.

6.—Programa de Construcciones

- A.—Ciudadela "Las Américas" en Turrialba.
- B.—Ciudadela "La Santísima Trinidad" en Limón.
- C.—Casas tipo "C" y "D" de San José.
- D.—Préstamos a particulares para construcción y reparación.

A.—CIUDADELA "LAS AMERICAS" EN TURRIALBA:

Con motivo de las inundaciones ocurridas en la ciudad de Turrialba en diciembre de 1949, noventa y dos familias quedaron sin hogar, pues sus casas fueron destruidas y arrastradas por el río. Ante esa emergencia se dispuso ayudar a Turrialba construyendo ochenta viviendas del tipo "Duplex" y "Gemejas" prefabricadas en madera. Con el objeto de llevar a la práctica ese programa, hubo necesidad de:

A.—Pedir autorización legislativa para variar la distribución de las inversiones en el presupuesto de 1951, pues el artículo 13 de la Ley del Departamento obligaba a porcentajes fijos.

B.—Variar el plan de construcciones en la Ciudadela Santa Bárbara de Pavas a fin de destinar a Turrialba la mitad de las casas proyectadas para aquella ciudadela.

C.—Constantes conversaciones y reuniones con la Municipalidad de Turrialba tendientes a lograr acuerdos respecto al traspaso de los terrenos donados por la Unión Panamericana; el pago de los trabajos de urbanización que había que hacer en terrenos municipales y de terceros; y el suministro de los servicios de cañería y electricidad. Al día de hoy las casas se encuentran todavía sin ocupar, por cuanto aun no se han suministrado esos servicios, lo que además de producir una pérdida mensual de ₡ 3.000.00 para el Departamento, está impidiendo resolver a 80 familias el problema de su vivienda.

D.—Hacer censos de las familias damnificadas y hacer estudios sobre las condiciones económicas y sociales de las mismas.

E.—Enviar y levantar con carácter urgente y en forma provisional nueve casas para evacuar a las familias que se alojaban en la escuela y que impedían se iniciaran los cursos lectivos.

F.—Estudiar y desarrollar la planificación de la nueva urbanización conforme al anteproyecto elaborado especialmente por el Jefe de la División de la Vivienda de la Unión Panamericana, arquitecto Anatole A. Solow, quien vino expresamente a Costa Rica a estudiar las causas y las consecuencias de las inundaciones, para formular luego una serie de recomendaciones sobre el futuro desarrollo urbanístico de la ciudad.

G.—Obtener los permisos necesarios para hacer excavaciones para los entubamientos en vía pública y terrenos de terceros, lo que presentó bastantes dificultades, incluso el que se tuviera que indemnizar a los señores Carazo.

H.—Convenir con la Municipalidad y el Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas, en la localización del tanque séptico y afluente de las aguas en terrenos de terceros.

Finalmente, y después de vencer una serie de dificultades que no es del caso detallar ahora, se logró iniciar los trabajos de urbanización de la nueva ciudadela el 17 de agosto de 1950. En diciembre de ese año, al

asumir esta Jefatura, a petición del Ingeniero encargado se dispuso no activar los trabajos mientras se concluía la planificación general de la obra y se compraban todos los materiales necesarios. Puede decirse que fué en el mes de febrero de 1951 que se iniciaron con intensidad los trabajos de urbanización.

DIFICULTADES EN LA EJECUCION DE LOS TRABAJOS:

Entre los problemas y factores negativos que hubo de confrontarse propiamente en la ejecución de los trabajos y que se refleja en el costo de las obras, se pueden citar:

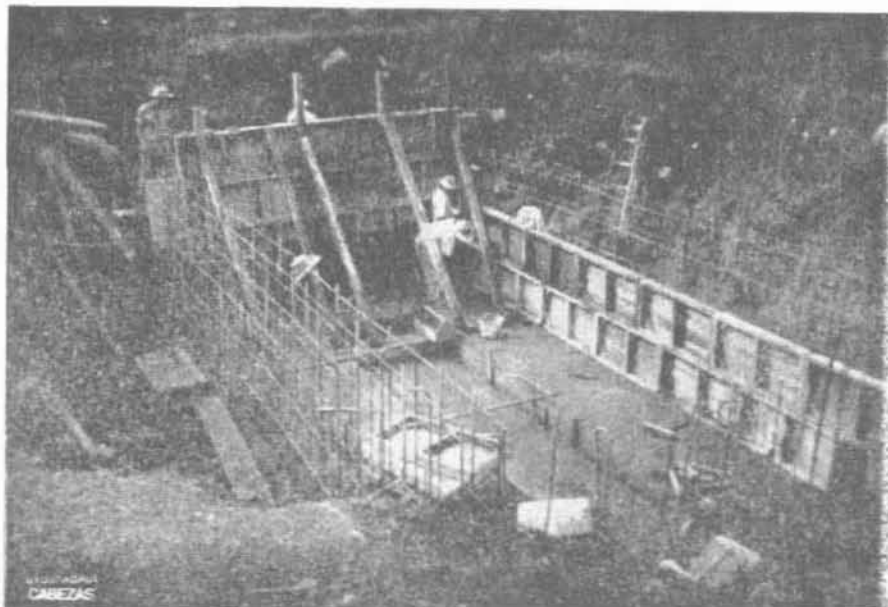
A.—El número de casas proyectadas fué de 80, sin embargo, la planificación y desarrollo de la urbanización contemplaba la futura extensión de esa ciudadela, pues fué esa la zona que el Arquitecto Solow escogió para la reubicación de la ciudad de Turrialba, ya que en la actualidad está desfavorablemente ubicada y expuesta a inundaciones periódicas. Comprendiendo estas razones, el Departamento no omitió esfuerzo y sacrificio alguno para contribuir al beneficio de esa ciudad. Fué por eso que la localización del tanque séptico se hizo en un lugar bastante retirado de las actuales casas, por lo mismo más costoso, pero que es el lugar más recomendable para las conexiones futuras. Por igual razón, los diámetros de la tubería que se usó para la cloaca y aguas pluviales son mucho mayores que los necesarios para el servicio exclusivo de 80 casas. Otra de las previsiones hechas para el futuro, fué la canalización de las aguas residuales del tanque séptico y las pluviales, mediante una tubería que atravieza una extensión de más de 200 mts., para desembocar en el río Colorado, que resultó sumamente costosa por las razones que se señalarán más adelante.

B.—El terreno donado para la urbanización es parte de una planicie que se aproxima a las 15 hectáreas, con gradientes máximas de 1%, sin desagüe alguno, pues el más próximo, el Río Colorado, se encuentra a unos 300 metros de distancia. Contribuye a agravar esta situación una paja de agua en el lado Oeste, de regular caudal y escasa profundidad que cruza parte del terreno, y que en tiempos lluviosos inunda principalmente el terreno cedido, llegando hasta una altura aproximada de 0.50 mts. en su parte más alta.

C.—La conformación del subsuelo fué quizás el factor negativo que elevó más el costo de los trabajos, pues la mano de obra de la excavación, originalmente estimada a \$ 6.00 el metro cúbico, resultó ser de un precio promedio de \$ 12.00 el metro cúbico. En toda su extensión es de formación sedimentaria compuesta de arena, lodo y piedras de gran tamaño, habiéndose encontrado también grandes troncos de árboles perfectamente conservados, ocupando la piedra no menos del 50% del volumen total de excavaciones. Esta formación se encontró en toda la profundidad de las excavacio-



Instalación desagües pluviales.—Ciudadela "Las Américas".—Turrialba.



Formaleta y armadura del tanque séptico.—Ciudadela "Las Américas".—Turrialba.

nes, dando por resultado que por ser terreno arenoso, los taludes eran inestables y los constantes derrumbes cegaban las zanjas. La piedra de gran volumen obligaba a emplear dinamita y aun después de usada, los pedazos de piedra resultaban difíciles de extraer. (El empleo de la dinamita tenía que ser muy medido y con mucho cuidado para no producir el derrumbe de las paredes de la zanja). Como si eso no fuera tropiezo suficiente, se confrontó además el problema de que el nivel de las aguas del sub-suelo se encontraba aproximadamente a 0.60 metros de profundidad, lo que obligaba a trabajar todo el tiempo con el agua a las rodillas, a pesar de tener instaladas dos Bombas de gran capacidad que trabajaban desde media noche. Las fotografías que se acompañan con este informe, dan una idea de lo anterior y dejan ver las zanjas abiertas que llegaron a alcanzar profundidades hasta de 4.10 metros.

D.—Los párrafos que a continuación me permito transcribir de un informe presentado por el Maestro de Obras destacado en la urbanización, claramente dicen la forma en que hubo que trabajar:

“En la apertura de zanjas, las dificultades se multiplicaron con lo difícil de la remoción de gran cantidad de piedra de todos los tamaños, pues al llegar después de una profundidad de metro y medio, había que extraerla a brazo, por medio de escaleras o con mecates. Solamente piedras de gran tamaño se volaron con explosivos; algo más de 400. En la excavación del tanque séptico se movilizaron 378 metros cúbicos de material excavado, incluyendo los metros cúbicos producidos por los derrumbes. Esta movilización fué sumamente difícil por estar el colector de cloacas terminado hasta ese lugar, lo cual dificultaba el trabajo, haciendo llegar 40 galones de agua por minuto más o menos en la excavación que se efectuaba. Como es natural, este es el punto más bajo de toda la extensión del terreno y nos imposibilitaba el desagüe, pues el agua que sacaba la bomba en trece horas consecutivas de labor, más la que se sacaba en baldes, junto con el material excavado, retornaba en la noche al hueco.”

“Otro factor en contra fueron las lluvias constantes en esa zona, pudiéndose afirmar que en todo el lapso de trabajo solamente tuvimos dos períodos de quince días de buen tiempo consecutivos, pues el resto del tiempo fué de continuos aguaceros. La escasez de trabajadores afectó bastante, pues en los últimos meses no conté más que con veintiocho hombres en total, obreros y peones, que es escasísimo número para excavar y sacar lodo de una profundidad de 3 ó 4 metros, pese a que se me urgía a colocar todos los peones necesarios y a pagar mejores salarios, aquéllos no llegaban, pues los trabajos se habían tornado sumamente duros y peligrosos para la salud ya que los trabajadores se veían obligados a estar semidesnudos por lo

rudo del invierno y el lodo que continuamente les caía de lo alto de las zanjas”.

“Sobre el movimiento de trabajadores de la urbanización y construcción de la Ciudadela “Las Américas” en Turrialba tengo que suministrarle los siguientes datos: en ese lapso se les dió de alta a 311 trabajadores y por diversas causas, se dió de baja a 283. Se empezaron las obras con 18 hombres y se finalizaron con 28. La planilla menor se hizo con 18 trabajadores, y la más alta con 110.”

COSTO DE LA OBRA:

Como es lógico suponer, los factores negativos y las dificultades antes señalados, repercutieron en el mayor costo de la obra. Razón por la cual, los presupuestos tuvieron que ser ampliados así:

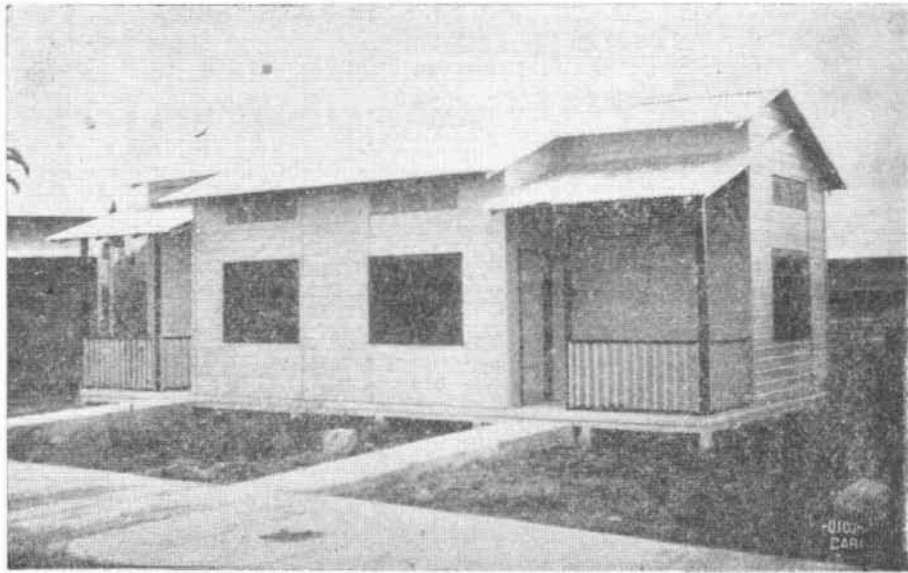
	PRESUPUESTOS			Amplia- ciones	Total Invertido
	Año 1950	Año 1951	Total		
Urbanización	81.500.00	92.500.00	174.000.00	64.382.52	238.382.52
Construcción	250.262.00	128.500.00	378.762.00	40.102.64	418.864.64
TOTAL	331.762.00	221.000.00	552.762.00	104.485.16	657.247.16

En el costo de la urbanización se incluye el aporte de ₡ 73.000.00 que la Municipalidad de Turrialba hizo para sufragar las obras de urbanización que hubo necesidad de hacer en terrenos municipales, así como las realizadas en terrenos de terceros, que de acuerdo con el contrato suscrito con esa Corporación deberían pagarse proporcionalmente entre la Municipalidad y el Departamento conforme al área de que cada uno fuera dueño.

También se incluye en ese costo la suma de ₡ 8.000.00 con que el Comité Pro-Damnificados donó para aliviar el cargo que por concepto de urbanización tuvieran que pagar los adjudicatarios. Conviene advertir que ese Comité además de los ₡ 8.000.00, entregó la suma de ₡ 37.000.00, para hacer bonificaciones a los damnificados con las inundaciones, consistentes en dejar cancelado por adelantado cierto número de cuotas, o bien haciendo un abono extraordinario al valor de la casa. a

SINTESIS DE LOS TRABAJOS EFECTUADOS EN LA CIUDADELA “LAS AMERICAS”

Para una mejor visión de la obra realizada al construir la nueva ciudadela de Turrialba, “Las Américas”, me permito suministrar la siguiente síntesis:



Casa gemela pequeña.—Turrialba.



Un sector de las construcciones.—Turrialba.

Como ejemplo de la obra ingente realizada en la urbanización, se incluye un detalle de los trabajos llevados a cabo en sólo el terreno de 4 hectáreas:

771 mts. drenajes internos.	19 cajas de registro.
17 tragantes.	351 mts. colectores de 6".
63 mts. colectores de 8".	66 mts. colectores de 12".
197 mts. colectores de 24".	13 pozos de inspección.
481 mts. ramales de 4".	598 mts. sub-colectores de 4".
255 mts. colectores de 6".	88 cajas de registro.
10 pozos de inspección.	316 mts. de tubería de 2"
732 mts. cordón y cuneta.	461 mts. de tubería de 3/4".
1020 mts. cuadrados acera de calle.	1200 mts. cordón interno.
1012 mts. cuadrados acera de penetración.	106 mts. empedrado de calle.

VALOR DE ADJUDICACION DE LAS CASAS:

El valor de adjudicación que tendrán que pagar los ocupantes y en el cual, desde luego, se excluyeron los aportes de la Municipalidad y del Comité Pro-Damnificados, puede resumirse así:

CASAS	Construcción	Terreno	Urbanización	Gastos Admón.	Total
Gemela Grande	₡ 5.900.00	.....	₡ 2.200.00	₡ 200.00	₡ 8.300.00
Gemela Pequeña	4.900.00	.....	2.200.00	200.00	7.300.00
Duplex Grande	5.700.00	.....	2.200.00	200.00	8.100.00
Duplex Pequeña	3.800.00	.....	2.200.00	200.00	6.200.00
Rural	5.700.00	.....	2.200.00	200.00	8.100.00

La cuota mensual a pagar por cada casa, y que incluye amortización, interés al 1% anual, cuota de conservación y cuota de incendio, durante veinte años de plazo, resulta como sigue:

C A S A S	Valor de Adjudicación	Cuota Mensual
Casa Gemela Grande	₡ 8.300.00	₡ 50.65
Casa Gemela Pequeña	7.300.00	44.55
Casa Duplex Grande	8.100.00	49.40
Casa Duplex Pequeña	6.200.00	37.80
Casa Rural	8.100.00	49.40
Promedio General	7.640.00	46.60

Estas casa fueron adjudicadas el 14 de diciembre de 1951, pero como ya se explicó no ha sido posible entregarlas.

B.—CIUDADELA DE LA SANTISIMA TRINIDAD EN LIMON:

a) Antecedentes:

Comprendiendo muy bien el serio problema que confrontaba la ciudad de Limón a causa de la escasez alarmante de viviendas y elevados alquileres y tomando en cuenta que en los programas del Departamento nunca había figurado esa provincia, la Junta Directiva de esta Institución desde el mes de setiembre de 1949 dispuso se hicieran estudios preliminares tendientes a desarrollar construcciones en dicha ciudad.

Como en el caso de Turrialba, y debido a que el artículo 13 de la Ley de la Habitación impedía distribuir las inversiones conforme al criterio del Departamento, fué necesario solicitar autorización legislativa para poder variar el presupuesto con el fin de destinar la suma necesaria para las construcciones en Limón. Esa autorización fué concedida por Decreto No. 24 del 28 de febrero de 1950 (Gaceta No. 54 del 5 de marzo de 1950).

Por no tener el Departamento terreno de su propiedad en ese lugar fué necesario comprar con intervención de la Municipalidad, los derechos que la Señora doña Marta Mora de Prestinary tenía sobre un terreno de 15.825 metros cuadrados, situado en Piuta, a @ 1.50 metro cuadrado.

Para formalizar esta operación fué necesario: a) que la Municipalidad tomara un acuerdo declarando zona urbana la sección donde está ubicado el terreno. b) Acuerdo de la Municipalidad disponiendo el traspaso del terreno citado al Departamento, por su precio de adquisición. c) Solicitar a la Asamblea Legislativa una ley especial para autorizar la inscripción del inmueble en el Registro Público.

Esta nueva autorización Legislativa se logró obtener por ley N^o 1224 del 9 de noviembre de 1950.

Como se confrontaba el problema de que en el terreno comprado estaban ubicadas 14 familias que habitaban ranchos y casas en pésimas condiciones, que se negaban a desocupar el lote, se hicieron múltiples gestiones ante ellos, ante la Municipalidad y ante otras Autoridades para lograr que se dejara libre el terreno a fin de iniciar el trabajo.

En vista de que no se logró obtener la cooperación efectiva de la Municipalidad, se acordó enviar y levantar casas provisionales para las familias ocupantes y ofrecerles que serían seleccionados para la adjudicación en vez de desahuciarlas como nos sugirieron los mismos limonenses. Aún cuando esto suponía un esfuerzo económico muy grande, el Departamento no quiso comenzar a resolver el problema de la falta de vivienda, agravándolo con más desalojos.

b) Realización del Programa:

Los trabajos se iniciaron el 21 de febrero de 1951 y terminaron el 9 de febrero de 1952.



Estado de las casas de los parásitos en Limón



Este tipo de casa gemela grande fué construida en Limón para sustituir
-la de los parásitos.

Las obras de urbanización se licitaron, habiéndoselas adjudicado a la Compañía Constructora del Caribe. La construcción de la casas se planeó hacerla directamente por el Departamento; pero, a causa de haberse cerrado el Taller de Pre-fabricación en la Penitenciaría apenas hubo tiempo de hacer 26 casas tipo gemela pequeña, y por esa razón, hubo que licitar el resto (24 casas gemelas grandes) y se adjudicó en la misma Empresa.

Originalmente, el costo de la obra se estimó en ₡ 374.826.78; sin embargo, por las razones que más adelante se enumerarán la inversión real fué de ₡ 479.343.00 desglosándose estas partidas así:

PRESUPUESTO		Inversión Real	Diferencia
Terreno	₡ 23.588.78	₡ 23.588.78	.....
Construcción	263.738.00	326.798.00	₡ 63.060.00
Urbanización	87.500.00	128.956.22	41.456.22
TOTAL	₡ 374.826.78	₡ 479.343.00	₡ 104.516.22

La urbanización comprendió las siguientes obras:

- Cordón y caño: 544.98 mts.
- Aceras: 1.276.50 m².
- Desagües Pluviales: 53.70 mts.
- Sumideros: 11.
- Pozos de Registro: 12.
- Cajas de Registro Cloacas: 59.
- Cloaca: Tubos de Alcarraza 4" 277.42 m.
- " " " 6" 341.11 m.
- " " " 8" 79.75 m.
- " " " 10" 24.95 m.

Para formarse una idea de los factores que contribuyeron a la elevación del costo, a continuación se señalan en forma resumida los motivos principales que afectaron este programa.

1.—Presupuesto sub-estimado: Urgía dar una estimación rápida del costo para incluir el programa de Limón en el presupuesto del Departamento que debía estar aprobado a fines del mes de diciembre de 1950. Además los limonenses y la prensa estaban presionando para que se iniciaran rápidamente los trabajos.

2.—Confección tardía de algunos planos: Por este motivo hubo necesidad de sacar la licitación a base de precios unitarios, tomando como

modelo licitaciones viejas del Departamento que no podían contemplar las situaciones especiales de Limón. Los planos respectivos elaborados provisionalmente tuvieron que ser modificados con posterioridad.

3.—Urgencia de hacer la licitación: Ordenada hacer la licitación para la urbanización a la mayor brevedad el 27 de noviembre de 1950, se publicó el 1º de diciembre de 1950 y se adjudicó a la Compañía Constructora del Caribe, después de haber logrado un arreglo con esa Empresa que permitió rebajar la oferta inicial de ₡ 97.646.00 a ₡ 88.076.15. No obstante esas rebajas, la licitación absorbía la totalidad del presupuesto de urbanización, y además produjo un pequeño sobregiro.

4.—Otras dificultades y tropiezos: Por no estar terminados todos los planos y para no atrasar la licitación, el Departamento tuvo que asumir la obligación de entregar el terreno completamente limpio y nivelado, lo que implicaba tácitamente demoler las casas de las familias ocupantes del lote, destronar todos los árboles y realizar el movimiento de 3.749 metros cúbicos de tierra. El costo de la limpieza del terreno fué de ₡ 21.134.00 y lo que se pagó al tractorista por el movimiento de tierra ascendió a ₡ 8.500.00.

Las continuas molestias y dificultades serias que produjo la demolición de las casas de las familias ocupantes; incumplimiento de innumerables compromisos y promesas de los ocupantes para desalojar las casas; falta completa de cooperación de la comunidad y de muchos organismos limonenses; tramitación lenta a fin de actuar únicamente por los medios legales—recursos de amparo, acusaciones penales contra funcionarios—interdictos—intervenciones hasta de la Embajada Británica—expectativa de demandas civiles—y hasta imposibilidad de hospitalizar ocupante con enfermedad infecto-contagiosa. Estos factores repercutieron en una paralización de los trabajos por largos seis meses, dando tiempo para que aumentara el precio de muchos materiales y especialmente los fletes del ferrocarril (como ejemplo; merece citarse que el precio de un tubo de cemento de 24" es en San José ₡ 26.50 y sólo el flete a Limón cuesta ₡ 13.50, o sea más del 50%). En contra también existieron factores imprevistos o de fuerza mayor, como el de la interrupción de la vía férrea por espacio de varias semanas, lo que atrasó el envío de casas y algunos materiales que se necesitaban para poder iniciar la urbanización. Los esfuerzos y gestiones hechos para el envío de las casas por vía aérea resultaron vanos debido a que las compañías de Aviación elevaron sus tarifas.

5.—Casas Provisionales: La construcción, remoción y nueva colocación de estas casas provisionales, que fué necesario hacer para que la urbanización se iniciara, representa la parte más apreciable del aumento del costo. Se levantaron siete unidades (14 casas). La mano de obra empleada en instalarlas ascendió a la suma de ₡ 1.700.00, por unidad debido en su mayor parte a las mismas causas mencionadas anteriormente. Los mate-



Urbanización en "La Ciudadela" Santísima Trinidad.—LIMÓN.



Construcciones en proceso.—LIMÓN.

riales que fué posible recuperar cuando se removieron para instalarlas en el sitio definitivo se estima en ₡ 545.00 por unidad. Finalmente, la mano de obra que se necesitó exclusivamente para desarmarla fué de ₡ 760.00 por unidad. La suma de las partidas anteriores dió ₡ 3.005.00 por unidad y siendo siete las que se encontraron en esta situación, el gasto total ascendió a ₡ 21.035.00.

6.—Nueva Licitación: Según el presupuesto de diciembre de 1950 cada unidad promedio (sin incluir la urbanización ni el terreno), se estimó en ₡ 10.500.10 lo que daba un precio para la "Gemela Grande" de ₡ 11.665.00 y de ₡ 9.335.00 para la "Gemela Pequeña". Al sacar a licitación la construcción de las 12 unidades "Grandes" que se adjudicaron a un precio de ₡ 12.800.00 por unidad, tácitamente se aumentó el presupuesto en ₡ 13.620.00, además de que la estimación hecha para las casas pequeñas subió también.

7.—Apreciaciones de carácter general: Es indudable que la causa principal en el aumento del costo, obedece en mayor grado a no haberse hecho una planificación completa del programa, lo que hubiera permitido prever una serie de factores importantes, entre ellos, el de que las partidas presupuestas para la urbanización y para la construcción, resultaban insuficientes. En otras palabras, que en condiciones normales de trabajo y aplicando los mejores sistemas de control y economía, esas partidas siempre habrían resultado cortas, pues ya fuere el Departamento, o con mayor razón una Empresa particular el que tuviera que hacer esos trabajos, nunca se hubieran podido hacer con los ₡ 374.826.78, que se fijaron primeramente. Lo anterior no quiere decir que en condiciones normales forzosamente habría que gastar los ₡ 479.343.00, pero si una suma intermedia entre esas cantidades.

VALORES DE ADJUDICACION:

Al hacer la urbanización quedaron habilitados un número mayor de lotes de los que se destinaron para las 50 casas. Por esa razón al determinar el valor de adjudicación, se cargó a las casas construídas el valor proporcional, quedando por consiguiente un saldo que se aplicará a las futuras construcciones. Igual criterio se siguió para fijar el costo de terreno que soportaría cada construcción.

Con base en las anteriores observaciones se determinó el valor de adjudicación de las casas grandes en ₡ 9.700.00 y las casas pequeñas en ₡ 8.700.00, correspondiendo respectivamente una cuota mensual de ₡ 59.20 y ₡ 53.10, que incluye amortización a un plazo de veinte años, interés al 1% anual, cuotas de conservación y de incendio. Los valores antes mencionados se refieren a la casi totalidad de las casas construídas, pues existen unas pocas que por su situación disponen de más terreno y deberán

soportar una carga mayor en la urbanización, que repercutirá en una pequeña variación en las cuotas mensuales.

CASAS GRANDES	CASAS PEQUEÑAS	GEMELA PROMEDIO
Terreno ₡ 400.00	400.00	400.00
Urbanización 2.100.00	2.100.00	4.200.00
Construcción 7.000.00	6.000.00	13.000.00
Gastos Administración 200.00	200.00	400.00
TOTALES ₡ 9.700.00	₡ 8.700.00	₡ 18.400.00

Estas casas fueron adjudicadas el 22 de febrero de 1952, y desde hace varios meses se encuentran ocupadas.

C.—CASAS TIPO "C" Y "D" EN SAN JOSE:

Antecedentes:

Como ya se explicó anteriormente, el número de aspirantes con derecho a que el Departamento les adjudicara una casa era bastante elevado. Además desde hacía algunos años no se construían casas para ellos, muchos de los cuales tenían de cotizar 6 y 7 años. Por esa razón, se dispuso edificar 20 casas del tipo "C" para aspirantes (15 en la Ciudadela Calderón Muñoz y 5 en San Cayetano) y también 3 del tipo "D", que como ya se indicó se venden mediante el pago del 25% del valor total.

Para desarrollar ese programa se destinó la suma de ₡ 611.549.50, que se desglosa así:

3 casas tipo "D" a ₡ 32.835.00 c/u.	₡ 98.505.50
20 casas tipo "C" a ₡ 25.652.20 c/u.	₡ 513.044.00
TOTAL 23 casas	₡ 611.549.50

La fecha de iniciación de los trabajos se fijó para el 2 de julio, comprometiéndose el Departamento a dejar completamente terminada la totalidad de las casas el 31 de diciembre. Sin que hubieran transcurrido 5 meses desde la fecha de iniciación, el Departamento logró concluir esas obras, anticipándose un mes al período prefijado; es decir, se construyó una casa cada 5 días.

Así también fué muy satisfactorio poder informar el propio día de la conclusión de las casas que se había logrado una economía real de ₡ 106.549.70, como puede apreciarse en el siguiente cuadro:



Casas tipo "C".—Ciudadela Calderón Muñoz.



Casa tipo "D".—Ciudadela Calderón Muñoz.

Entre los factores que intervinieron para lograr los resultados anteriores, se pueden citar:

1.—Planificación:

- a.—Desarrollada sin premura de tiempo.
- b.—Presupuestos confeccionados correctamente.
- c.—Planos completos y detallados.

2.—Materiales:

- a.—Confección de un cuadro de materiales con indicación de fechas máximas para la entrega escalonada de los mismos.
- b.—Adjudicación ventajosa en las licitaciones.
- c.—Cumplimiento oportuno en las entregas.
- d.—Organización de una Oficina de suministros y transportes.

3.—Personal:

- a.—Designación cuidadosa del personal ejecutivo.
- b.—Escogencia minuciosa del personal subalterno.
- c.—Distribución del trabajo en serie.
- d.—Rendimiento satisfactorio de los obreros.
- e.—Aliciente de salarios altos escalonados.

4.—Costos:

- a.—Adaptación de un sistema de cuentas apropiado para las necesidades propias del Departamento.
- b.—Apertura de tarjeteros detallados para las cuentas.
- c.—Facilidad de obtener en cualquier momento el costo total o parcial de las obras.

CUOTAS Y VALOR DE ADJUDICACION:

Las casas tipo "C" fueron adjudicadas por sorteo el día 9 de diciembre de 1951, habiendo salido favorecidas las personas que se indican en el cuadro que acompaña este informe (Casas Adjudicadas en 1951).

Los valores de adjudicación, incluyendo construcción, urbanización y terreno, así como las cuotas mensuales que cada adjudicatario debe pagar (y que incluye amortización, interés al 3% anual durante 40 años y cuota de conservación), se pueden observar en la lista siguiente:

CASA	VALOR	CUOTA	OBSERVACION
C - 13	₡ 38.000.00	₡ 154.15	.....
C - 14	36.500.00	148.05	.....
C - 15	36.500.00	148.05	.....
C - 16	36.500.00	148.05	.....
C - 20	36.500.00	148.05	.....
C - 112	35.000.00	142.00	.....
C - 113	35.500.00	144.00	.....
C - 114	36.000.00	146.05	.....
C - 115	36.500.00	148.05	.....
C - 120	37.500.00	152.10	.....
C - 121	36.500.00	148.05	.....
C - 123	36.000.00	146.05	.....
C - 124	36.000.00	146.05	.....
C - 125	34.500.00	139.95	.....
C - 154	36.000.00	146.05	.....
C - 155	36.000.00	146.05	.....
C - 156	37.500.00	152.10	.....
C - 157	37.000.00	150.10	.....
C - 158	36.000.00	146.05	.....
C - 159	38.000.00	154.15	.....
D - 119	48.000.00	229.85	(30 años plazo, 6 %)
D - 116	46.000.00	229.85	(30 años plazo, 6 %)
D - 126	43.000.00	212.15	(30 años plazo, 6 %)

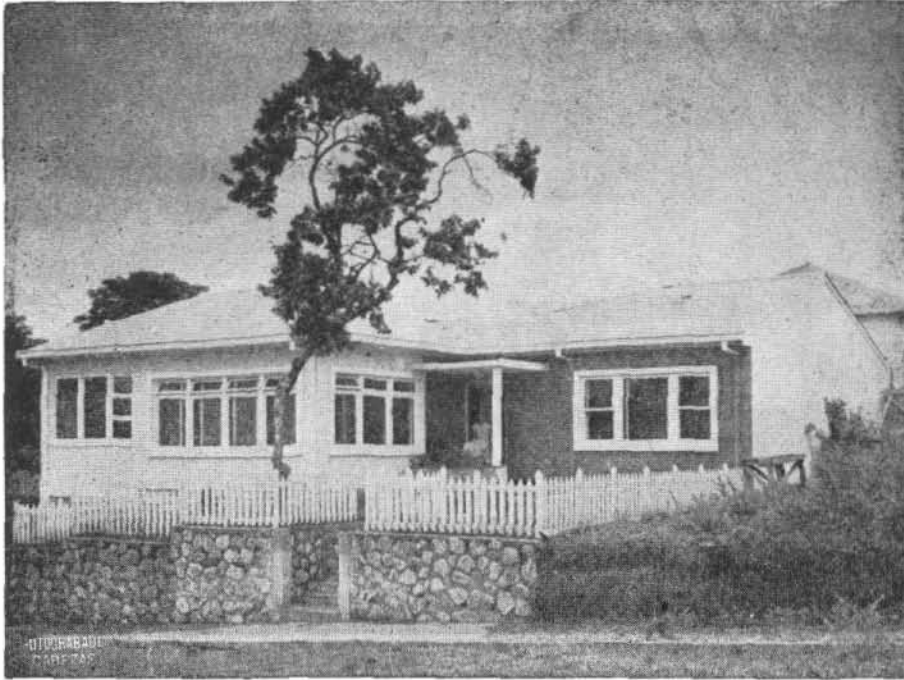
D.—PRESTAMOS A PARTICULARES PARA CONSTRUCCION Y REPARACION:

Con la exposición anterior de los programas realizados durante el año 1951, fácilmente se puede apreciar que la política que sigue el Departamento va dirigida con preferencia a ayudar a resolver el problema de la vivienda a las familias de escasos recursos económicos, suministrándoles viviendas adecuadas que pagan con grandes facilidades de plazo, amortización e intereses. Por su misma condición económica, estos grupos sociales no soportan intereses mayores del 1% anual (Limón y Turrialba) y del 3% anual (casas "C" en San José), ni plazos cortos que los obliguen a una amortización que no está a su alcance.

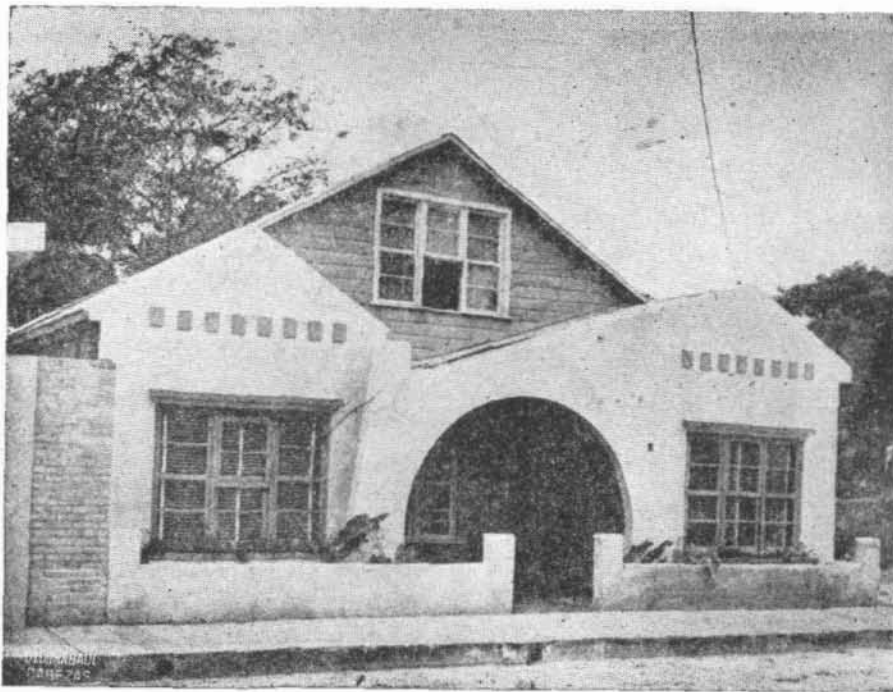
Sin embargo, como el Departamento no dispone para realizar sus programas de suficientes ingresos libres, cada año se ve en la necesidad de solicitar préstamos al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, que rentan el 5% anual, con lo cual el interés promedio que debe obtener anualmente de sus inversiones sube a más del 3%.

Para poder sostener los programas del 1% y del 3% para las familias más necesitadas y no producir el consiguiente desequilibrio en sus finanzas, el Departamento tiene forzosamente que recurrir a programas que le renten el 6% anual, tales como los préstamos para construcción y la

CASAS CONSTRUIDAS POR EL SISTEMA DE PRESTAMOS A PARTICULARES



Jorge Dobles Ortiz.—BARRIO ROOSEVELT.

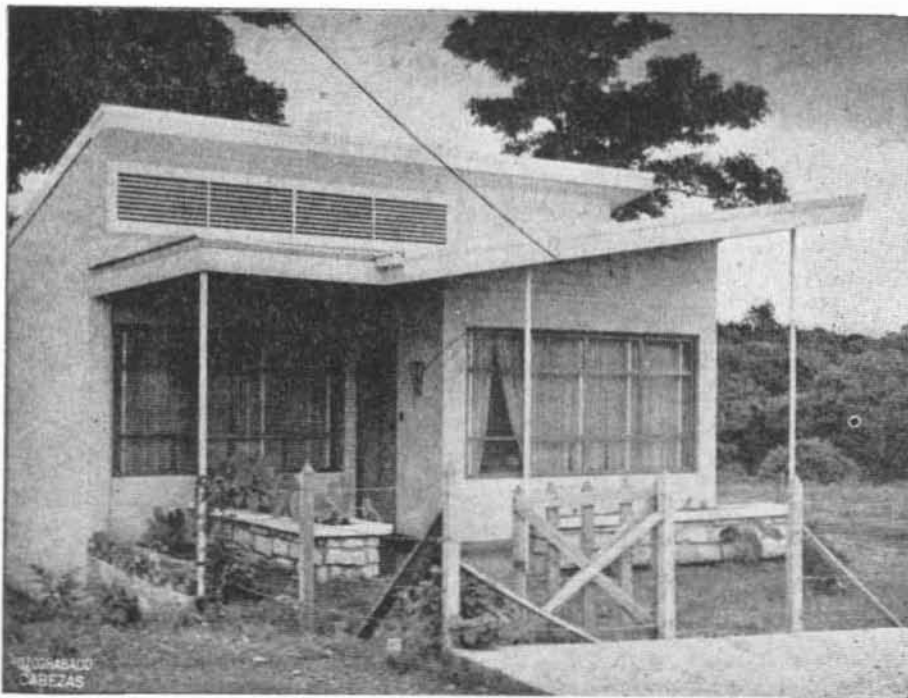


Ricardo Dorado Feo.—BARRIO ROOSEVELT

CASAS CONSTRUIDAS POR EL SISTEMA DE PRESTAMOS A PARTICULARES



Rodrigo Mora Güell.—BARRIO LA GRANJA.



Ventura Cordero Sánchez.—BARRIO ESCALANTE.

venta de casas mediante el pago al contado del 25% del valor de la construcción.

Esto significa una aplicación práctica de la idea de que los que más pueden paguen por los que menos pueden. No está de más advertir que en todo caso las familias que participan en estos planes (préstamos y ventas con el 25%) son las del sector en el que podríamos incluir profesionales, empleados públicos, maestros, profesores, etc., quienes también tienen necesidades muy sentidas de vivienda; y quizás en ese sector social sea donde los altos precios de alquiler causen más estragos.

Durante el año 1951 se concedieron préstamos a particulares para construcción y reparación por valor de ₡ 466.500.00, las dieciséis personas que se indican:

Nº	N O M B R E	Provincia	Monto	Clase de Préstamo
1	Eddy Alvarez González	San José	₡ 30.000.00	construcción
2	Jorge Arce Centeno	Heredia	35.000.00	construcción
3	Rafael Benavides Robles	Heredia	35.000.00	construcción
4	Mario Brenes Callivá	Heredia	25.000.00	construcción
5	Ventura Cordero Sánchez	San José	37.000.00	construcción
6	Ricardo Dorado Feo	San José	34.000.00	construcción
7	Jorge Dobles Ortiz	San José	32.000.00	construcción
8	Tobías Escribano R.	San José	37.000.00	construcción
9	Rodrigo Mora Güell	San José	37.000.00	construcción
10	Francisca Reyes Bolaños	San José	25.000.00	construcción
11	Emiliano Odio Madrigal	Puntarenas	45.000.00	construcción
12	Vladimiro Rodríguez U.	Heredia	27.500.00	construcción
13	Enrique Ulloa Moya	Puntarenas	40.000.00	construcción
14	Juan José Flores M.	San José	10.000.00	reparación
15	Nelly Soto Méndez	San José	7.000.00	reparación
16	Arnoldo Sánchez M.	San José	10.000.00	reparación
	TOTAL		₡ 466.500.00	

RESUMEN DEL PROGRAMA DE CONSTRUCCIONES

I.—Inversión total:

La partida que aparece en la liquidación de los Egresos de 1951 señala como invertidos en el Programa de Construcciones la suma de ₡ 1.134.141.70. No obstante, en la realidad la inversión total alcanzó la cifra de ₡ 2.108.089.96, por motivo que además del ₡ 1.134.141.70, habían sido destinadas las siguientes partidas para este programa:

CASAS CONSTRUIDAS POR EL SISTEMA DE PRESTAMOS A PARTICULARES

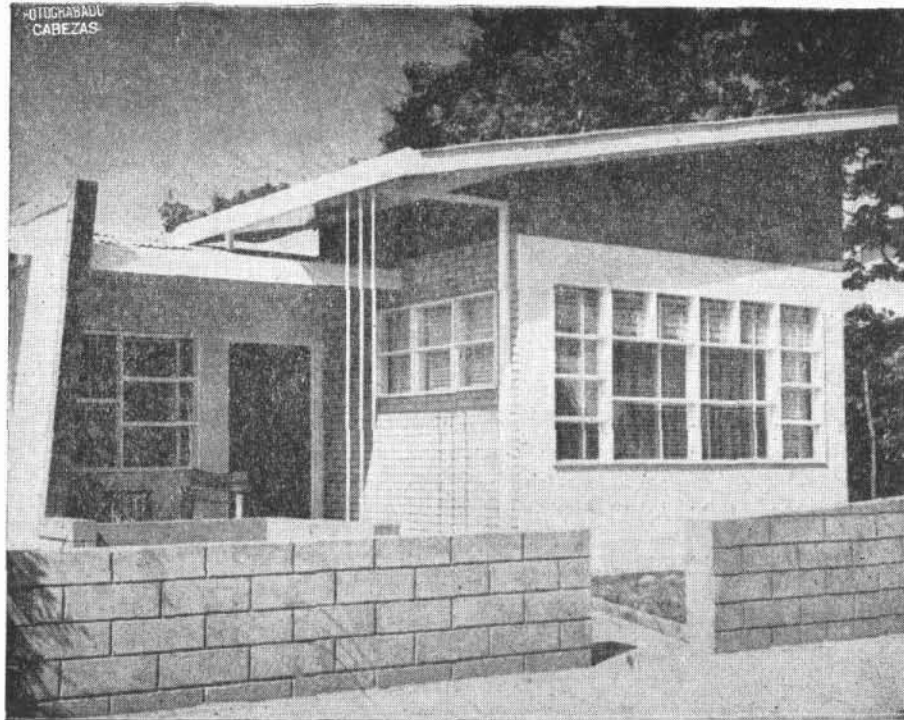


Eddy Alvarez González.—BARRIO VASCONIA.



Francisca Reyes Bolaños.—BARRIO LA PITAHAYA

CASAS CONSTRUIDAS POR EL SISTEMA DE PRESTAMOS A PARTICULARES

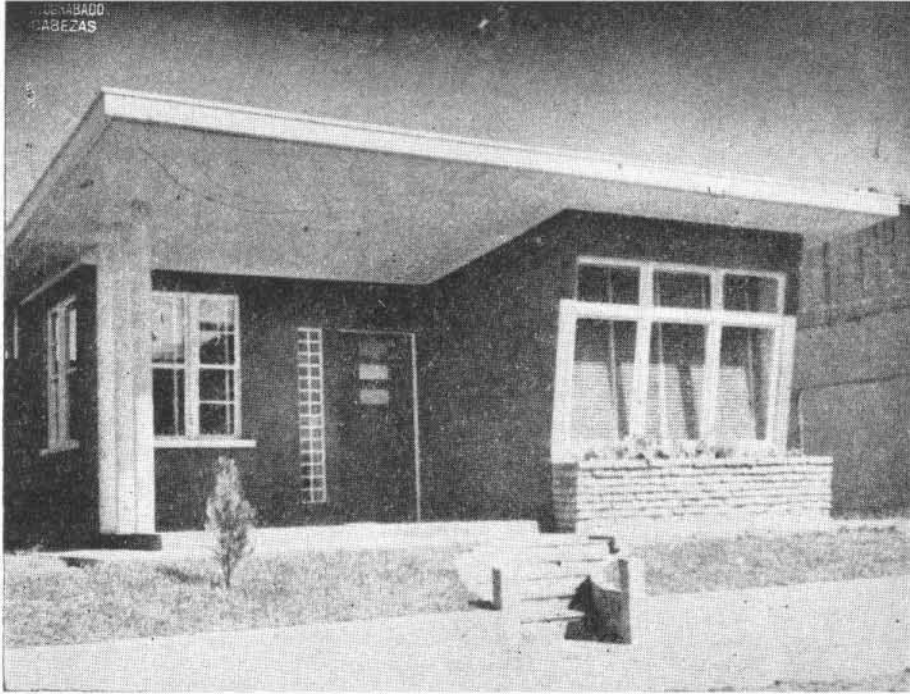


Rafael Benavides Robles.—HEREDIA



Mario Brenes Calivá.—HEREDIA

CASAS CONSTRUIDAS POR EL SISTEMA DE PRESTAMOS A PARTICULARES



Jorge Arce Centeno.—HEREDIA.



Vladimiro Rodríguez Ruiz.—HEREDIA.

CASAS ADJUDICADAS EN 1951

Con la advertencia de que no se incluyen las casas de las ciudadelas "La Santísima Trinidad" de Limón y "Las Américas" de Turrialba, por razón de que la entrega de las casas de Limón se hizo en 1952 y de que en Turrialba aún no se han entregado, a continuación se incluye una lista de las personas que en 1951 se les adjudicó casa, indicando el lugar, fecha de adjudicación, tipo y número de la casa, cuota mensual a pagar y precio de venta. Como se puede observar, las 60 adjudicaciones que se hicieron, incluyen no sólo las casas nuevas que se construyeron en San José en 1951, sino también casas hechas en años anteriores. Esto se explica porque en ese año, a causa de los desahucios, renunciadas y abandonos de casas (especialmente en Pavas) quedaron muchas desocupadas que se entregaron a otros aspirantes.

El cuadro es el siguiente:

CIUDADELA "CALDERON MUÑOZ": 19

NOMBRE	Fecha Adjudicac.	Tipo y Número	Cuota Mensual	Valor de La Casa
Antonio Chaves Solano	28-4-51	B	₡ 53.20	₡ 9.500.00
Guilhermina Ramos Vega	10-4-51	A-61	30.30	10.000.00
Leonel Alvarez Herrera	9-12-51	C-157	150.10	37.000.00
Norma Arauz Martínez	9-12-51	C-123	146.05	36.000.00
Adán Sancho García	9-12-51	C-120	152.10	37.500.00
Norma de la Paz P.	9-12-51	C-154	146.05	36.000.00
Numa Hernández Ch.	9-12-51	C-113	144.00	35.500.00
Edgar Jiménez Zamora	9-12-51	C-112	142.00	35.000.00
Humberto Miranda J.	9-12-51	C-121	148.05	36.500.00
Orninta Peña González	9-12-51	C-158	146.05	36.000.00
Lilya Solera Aguilár	9-12-51	C-114	146.05	36.000.00
Rubén Umaña Chaves	9-12-51	C-125	139.95	34.500.00
Alicia Vargas Muñoz	9-12-51	C-155	146.05	36.000.00
Rosa Yen Alvarez	9-12-51	C-159	154.15	38.000.00
Thelma Solano C.	9-12-51	C-124	146.05	36.000.00
Engracia Zumbado M.	9-12-51	C-156	152.10	37.500.00
José Ma. Chaverri P.	21-12-51	D-119	229.85	46.000.00
Victor Ml. Cordero C.	21-12-51	C-116	229.85	46.000.00
Anita Escalante C.	21-12-51	D-126	212.15	43.000.00

"CIUDADELA SAN CAYETANO": 4

NOMBRE	Fecha Adjudicac.	Tipo y Número	Cuota Mensual	Valor de La Casa
Humberto Sancho Ch.	9-12-51	C-20	₡ 148.05	₡ 36.500.000
Edwin Campbell G.	9-12-51	C-14	148.05	36.500.00
Celso Flores G.	9-12-51	C-16	148.05	36.500.00
Adolfo Ruiz Campos	9-12-51	C-13	154.15	38.000.00

CIUDADELA "SANTA BARBARA" DE PAVAS: 24

NOMBRE	Fecha Adjudicac.	Tipo y Número	Cuota Mensual	Valor de La Casa
Mario Segura Bejarano	20-3-51	G-126	₡ 36.60	₡ 6.000.00
Manuel Nuñez Abarca	20-3-51	G- 44	36.60	6.000.00
Ana Rojas Villalobos	20-3-51	G-102	36.60	6.000.00
Ramón Obando Vargas	20-3-51	G- 78	36.60	6.000.00
Odilio Zamora Solano	11-7-51	G- 78	36.60	6.000.00
Juan J. Cortés Cortés	20-3-51	G-110	36.60	6.000.00
Bianca Jara Ramírez	20-3-51	G- 40	36.60	6.000.00
Arabela Barquero Marín	20-3-51	G- 48	36.60	6.000.00
Adriana Guerrero Araya	20-3-51	P-120	24.40	4.000.00
Ramón Brenes Picado	20-3-51	P-128	24.40	4.000.00
Melanio Moreira Calvo	20-3-51	P- 96	24.40	4.000.00
Claudia Artavia Palma	20-3-51	P- 46	24.40	4.000.00
Luis González Quesada	20-3-51	P- 72	24.40	4.000.00
Antonio Morales Miranña	20-3-51	P- 56	24.40	4.000.00
Guillermo Carmona Valverde	20-3-51	P-100	24.40	4.000.00
Juan Eta. Vargas Corrales	21-7-51	P-100	24.40	4.000.00
Ester Rojas	20-3-51	P- 38	24.40	4.000.00
Nelly León Vargas	20-3-51	P- 8	24.40	4.000.00
Isabel Mata Bonilla	11-7-51	P- 8	24.40	4.000.00
Modesto Benavides	20-3-51	P- 80	24.40	4.000.00
Oscar Padilla Marín	11-7-51	P- 16	24.40	4.000.00
Jorge E. Dittel Cordero	11-12-51	P- 16	24.40	4.000.00
Rita Rodríguez Brizuela	19-7-51	P- 10	24.40	4.000.00
José Padilla Marín	19-7-51	P- 80	24.40	4.000.00

CIUDADELA "SEGURO SOCIAL" (Zapote): 3

NOMBRE	Fecha Adjudicac.	Tipo y Número	Cuota Mensual	Valor de La Casa
Nelly Lao Obando	7-7-51	C-49	₡ 93.30	₡ 23.000.00
Claudia Bustos Espinoza	19-7-51	A-79	43.90	14.500.00
Emilio Moscoa Sojo	29-1-51	AC95	45.40	15.000.00

CIUDADELA "JUAN SANTAMARIA" DE ALAJUELA: 1

NOMBRE	Fecha Adjudicac.	Tipo y Número	Cuota Mensual	Valor de La Casa
Alfredo Vargas Acosta	10-12-51	A-21	₡ 43.90	₡ 14.500.00

CIUDADELAS DE HEREDIA: 5

NOMBRE	Fecha Adjudicac.	Tipo y Número	Cuota Mensual	Valor de La Casa
Alexis Delgado Delgado	1-3-51	A-25	₡ 43.90	₡ 14.500.00
Germania Salas Miranda.. . . .	20-11-51	A- 5	43.90	14.500.00
Ana Ma. Arroyo	26-2-51	A- 8	43.90	14.500.00
Bernardita Montero	20-4-51	A-16	43.90	14.500.00
Josefa Leitón Ruiz	27-11-51	A-27	43.90	14.500.00

CIUDADELA "EL MOLINO" DE CARTAGO: 1

NOMBRE	Fecha Adjudicac.	Tipo y Número	Cuota Mensual	Valor de La Casa
Seguro Social	6-7-51	A-6	₡ 43.90	₡ 14.500.00

CIUDADELA DE GRECIA: 3

NOMBRE	Fecha Adjudicac.	Tipo y Número	Cuota Mensual	Valor de La Casa
José Fallas Barrantes	20-4-51	A-2	₡ 43.90	₡ 14.500.00
José Fco. Quirós Q.	19-2-51	A-7	43.90	14.500.00
Arsenio Suárez Vega	1-3-51	A-8	43.90	14.500.00

CONSIDERACIONES GENERALES:

No desco terminar sin hacer algunas consideraciones de carácter general, que en distintas ocasiones han sido objeto de discusión, y que indudablemente serán de gran interés para el futuro desarrollo del Departamento de la Habitación:

1.—Casas de Madera

Al terminarse los programas de emergencia de Turrialba y de Limón, que fueron cubiertos totalmente con construcciones de madera, parece conveniente hacer algunas apreciaciones sobre los resultados obtenidos, que en algunos aspectos pueden generalizarse al hacer comparaciones entre la construcción de carácter permanente y la que tiene duración limitada.

Existe una opinión bastante generalizada de que las construcciones de madera, así como las de bahareque y de tela metálica son baratas, en comparación de las de mixto que se consideran caras, sin que esta suposición tenga respaldo en la realidad.

La construcción de madera puede llegar a tener un costo relativa-

mente limitado, si es de un solo forro, sin cielo-raso, y si se emplean maderas blancas de bajo precio. Pero, para dar respaldo a la afirmación categórica de muchas personas que las casas de madera pueden durar muchísimo si se compran maderas de buena clase como genízaro y pochote, los términos de la comparación varían notablemente.

Por lo general se toma en cuenta únicamente el costo inicial, pero el Departamento no puede pasar por alto aspectos tan esenciales, como lo son los gastos de conservación, la duración de la casa, y plazo máximo de amortización, condiciones climáticas e higiénicas, seguridad contra el fuego, posibilidades económicas del solicitante.

En relación con la inversión inicial y con la economía de la construcción, que son aspectos que interesan a todas las personas sin discriminación, conviene tomar en cuenta que las paredes, si bien es cierto que le dan el nombre a la construcción, por otra parte tienen un costo que no pasa del 40 al 45 % del valor total de la casa.

La mayor parte de la inversión se la llevan los cimientos o cortinas, los techos y cielos-rasos, los pisos, las puertas y ventanas, las instalaciones eléctricas y sanitarias, etc. que son o pueden ser comunes, hasta en calidad y precio, a varios sistemas de construcción, como madera, mixto, bahareque o tela metálica. Es evidente entonces que para lograr una economía sustancial en toda la casa, sin alterar las partes antes mencionadas, es preciso bajar el costo de las paredes en una proporción tan fuerte, que va en detrimento de su consistencia.

Para el Departamento los alcances de la comparación no pueden limitarse al costo inicial, como en el caso de las personas que cuentan con recursos suficientes para realizar su construcción y por distintos motivos pueden tener razones para no entrar de momento a considerar que la suma acumulada de los dineros invertidos tiende a igualarse a través de los años.

El Departamento tiene como finalidad el proporcionarle habitación adecuada, sana e higiénica a las familias de limitados recursos, que sólo a través del tiempo pueden capitalizar el precio de la legítima aspiración humana, que significa tener casa propia, o en su lugar pagar un arrendamiento mínimo acorde con sus ingresos mensuales.

Mucho se ha insistido erróneamente sobre el término casa barata—con el criterio de que su bajo costo debe ser juzgado únicamente al analizar su precio inicial. El Departamento no puede ni debe prescindir en ningún momento de una estrecha relación que existe entre el valor de la casa adjudicada, los ingresos familiares del adjudicatario y la cuota mensual que le corresponde pagar.

Sobre esta base el Departamento debe operar sobre el plazo de amortización en relación con la duración probable de la construcción, sobre el tipo de interés de acuerdo con las condiciones económicas del sector social que se propone beneficiar, y sobre los demás factores, que como garantía auxiliar protegen la propiedad, a fin de que el resultado que se

obtenga sea una cantidad de dinero que no sobrepase, por término medio, la quinta parte de los ingresos familiares del adjudicatario.

Una casa de sistema mixto, con una construcción de ₡ 12.000, un lote de ₡ 1.500 con obras de urbanización por valor de ₡ 1.500, o sea un valor de la propiedad adjudicada de ₡ 15.000 se paga en 40 años con una cuota mensual de ₡ 45.75. Una casa de madera del mismo tamaño que la de mixto, de un solo forro y en general de una condición inferior, con una construcción de ₡ 7.000, con el mismo lote y con la misma urbanización, o sea un valor de la propiedad de ₡ 10.000 implica, en el plazo máximo de 20 años, una cuota mensual de ₡ 61.

En el primer caso el adjudicatario, al terminar de pagar su casa, podrá destinar el monto de la cuota mensual a otras actividades reproductivas, a un ahorro ordenado, a una póliza de seguro, a mejorar las condiciones de vida de la familia o a varias cosas combinadas. La Institución al recobrar con las amortizaciones el monto de la inversión hecha, podrá destinarlo a resolver el problema de otra familia necesitada. En este caso el número de casas construidas por este sistema aumenta paulatinamente, así como el valor de la propiedad privada en Costa Rica.

En el segundo caso, terminada de pagar la casa, el adjudicatario tendrá que pensar seriamente en la reconstrucción casi total de su vivienda y en hacerse cargo nuevamente de una cuota mensual, que lo viene a equiparar a la condición de simple inquilino. La Institución se verá precisada a aplicar el producto de las amortizaciones para resolver nuevamente el problema de la misma familia.

En este caso el número de casas y el valor total de las propiedades, construidas con los beneficios de la Ley de la Habitación, aumentan en una proporción insignificante y al cabo de unos años el problema se vuelve más agudo, porque la desproporción entre la demanda y la oferta de casas aumenta rápidamente con el tiempo. Prácticamente con esta clase de construcciones de duración limitada no se hace otra cosa que establecer un círculo vicioso, reconstruyendo periódicamente lo que la acción del tiempo destruye y proporcionándole trabajo permanente a un grupo de artesanos en carpintería, sin beneficios para terceros.

La primera es la solución lógica y racional, la que resuelve el problema en forma radical y definitiva, desde el punto de vista económico, higiénico, social y nacional. La segunda es una ilusión a corto plazo, y no pudo considerarse como una solución seria y satisfactoria para una institución del prestigio de la Caja Costarricense de Seguro Social, cuya responsabilidad ante el país, por la aplicación de la Ley N° 148, se proyecta hacia el futuro, y descansa en la ponderada preparación y en el sano criterio de las personas a quienes está encomendada la orientación de sus labores.

Por las razones antes expuestas el Departamento considera que no conviene en el futuro incluir en sus programas construcciones de duración limitada, en todos aquellos lugares en que se puedan obtener con más ven-

taja los materiales necesarios para la construcción de carácter permanente. Desde luego se le dará gran empleo a la madera, mejorando e incrementando su elaboración con procesos de pre-fabricación, para aplicar las clases más apropiadas en techos, pisos, cielo-raso, puertas y ventanas, y otros acabados y obras accesorias internas. En esta forma, al ensanchar el Departamento de la Habitación sus programas de vivienda, no contribuirá a que se agoten en mayor escala las reservas madereras del país, procurando por el contrario que se haga una explotación racional y discreta de esos recursos.

Desde el punto de vista nacional, con miras a incrementar el uso de materiales producidos en el país en comparación de los importados, considera el Departamento que sus programas pueden estimular paralelamente la industria de la madera y la fabricación de productos de barro cocido, distribuyendo sus pedidos entre los aserraderos y las ladrilleras, además de otras industrias de menor volumen. Cabe agregar que el cemento tiene probabilidades de llegar a ser material nacional; por otra parte la cantidad de hierro que se usa en nuestras construcciones representa un porcentaje bastante limitado de su costo total.

En el cuadro general de los recursos naturales la extracción de las arcillas para las ladrilleras tiene una trascendencia insignificante en comparación de la que pueda tener la explotación de los bosques para los problemas de deforestación, de aguas y de erosión.

2.—Aspecto Social.

El Departamento ha iniciado una revisión completa de su programa en cuanto se refiere a la atención del problema para los distintos sectores económico-sociales, considerando que las experiencias pasadas y los datos que se van obteniendo, ameritan un estudio más a fondo de las condiciones de vida de los habitantes del país y un análisis más extenso de las características de los distintos núcleos de población, a fin de acercarse con más realismo y con mayor efectividad a una racional y progresiva solución del problema.

Es opinión del Departamento que estos aspectos no se conocen suficientemente y que la investigación no se ha ahondado todo lo necesario, considerando por otra parte que los resultados que se obtengan en este sentido son básicos para todas sus actividades, y han de ser lógicamente el punto de partida para los criterios y normas a seguir en el desarrollo y aplicación de todos sus programas.

3.—Aspecto Económico.

El problema de la cuota mensual, que es básico en todo programa de vivienda, ha llevado al Departamento a establecer los intereses escalonados, en un afán de poner al alcance de los distintos sectores económico-sociales la casa que ellos necesitan. Para eso, mediante un cuidadoso

estudio de sus recursos, analizando los ingresos libres y los gravados, se ha llegado a determinar un tipo de interés básico del Departamento, que ha de obtenerse como mínimo en el promedio de sus inversiones, con las regulaciones correspondientes para balancear los ingresos gravados admisibles con los ingresos libres realmente obtenidos.

Si en un año determinado por ejemplo, los recursos que el Departamento pudiera invertir en sus programas, se formaran con un millón de colones de ingresos libres, Espectáculos Públicos y aporte del Gobierno, y con un millón y medio, más, representado por un préstamo de las reservas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja, grabados con un interés del 5 por ciento anual, la inversión total resultaría de dos millones y medio y el interés básico del 3 por ciento, de acuerdo con el siguiente desglose:

RECURSOS	Tipo Interés	Montp Intereses
Impuestos Espectáculos ₡ 500.000	—	—
Aporte del Estado ₡ 500.000	—	—
Préstamos Reservas ₡ 1.500.000	5 %	₡ 75.000
Totales y Promedios ₡ 2.500.000	3 %	₡ 75.000

Al aplicar estos recursos a la realización de sus programas, tales como construcción de casas de distintos tipos, préstamos para construcción, etc. el Departamento debería obtener como promedio un interés no inferior al 3%, para poder cumplir sus compromisos como deudor de la Caja.

Para mantener estable este tipo de interés básico, el Departamento no podría aceptar un aumento en la cuota anual que la Caja le presta de sus Reservas, ni solicitar más créditos que impliquen un gravamen mayor que el 3%, sin tener los aportes correspondientes de ingresos libres para balancearlos con los gravados, en la proporción debida.

Al comprobar que el mismo tipo del 3%, aplicado indistintamente a todos sus programas, no lograba todavía poner al alcance de los sectores más débiles económicamente la casa que ellos necesitaban, el Departamento resolvió introducir en sus planes de adjudicación el principio de los intereses escalonados, en virtud del cual y de una manera indirecta los que más pueden ayudan a los que pueden menos.

Por ser muy reducido el número de tipos de casas que hasta ahora ha construído el Departamento, y muy uniformes sus normas de diseño, influyendo además y principalmente la dificultad de mantener un control efectivo sobre ingresos y grupos familiares, la primera aplicación de los intereses escalonados se hizo a los tipos de casas en lugar de a los grupos de familias de iguales condiciones económico-sociales, reconociendo desde

luego lógicamente que este primer paso para apartarse de la uniformidad sin discriminación, no representa la solución más adecuada dentro de la concepción integral del problema, que el Departamento se propone alcanzar en la realización de sus programas futuros.

Los estudios económicos y las investigaciones sociales seguirán adelante hasta encontrar una fórmula, que siendo suficientemente flexible y de fácil control en su aplicación práctica, permita proporcionarles facilidades de vivienda a los distintos sectores contemplados, de acuerdo con sus verdaderas necesidades y tomando en cuenta sus ingresos, en la relación con el número de personas que integran el núcleo familiar.

En ambos casos, tanto en el sistema actual como en el que se proyecta llevar a la realidad, sea el número de casas de distintos tipos que se construyan o las cantidades de dinero que se apliquen a los diferentes programas, son objeto de una necesaria distribución balanceada a fin de asegurar como resultado de las correspondientes inversiones, la obtención de un promedio de interés no inferior al tipo básico, previamente determinado.

Siendo muy grandes las necesidades de casas e insuficientes los recursos del Departamento para atenderlas, aún en una proporción bastante reducida, es preciso establecer una relación entre número de casas, valores de adjudicación y tipos de interés de los programas que no producen el promedio básico, con el objeto de determinar cuántas unidades se deben construir en los programas con interés superior al promedio, para balancear el número de aquellas que se desean incluir en los programas con interés inferior al promedio.

En el aspecto económico que se viene comentando, la investigación del Departamento se extenderá desde el sector económicamente más débil, que no puede conseguir con la quinta parte de sus ingresos familiares la vivienda adecuada que socialmente necesita, hasta los sectores que dentro de la limitación de sus recursos tienen alguna posibilidad de ahorro, con la ventaja de lograrlo canalizar hacia una finalidad bien definida como lo es la adquisición a plazo de la casa propia.

4.—Aspecto Técnico

Se ha venido realizando una completa revisión de todas las normas que sigue el Departamento en sus programas de construcciones, en materia de diseño, espacios mínimos, ocupación y materiales de construcción, con el propósito de llegar a definir una orientación general básica, que permita adaptar con más realismo los tipos de casas a las necesidades peculiares de cada núcleo de población, de acuerdo con los resultados del estudio económico-social a que se refieren otros párrafos del presente informe.

Considera el Departamento que es conveniente ampliar sus actividades en el campo de los ensayos para experimentar nuevas formas y nuevos materiales, aprovechando al mismo tiempo los resultados obtenidos en

el país, así como los informes que se obtengan sobre nuevas iniciativas llevadas a cabo en el exterior, sobre todo en aquellos países que tengan un desarrollo y condiciones económico-sociales semejantes a nuestro medio.

El Departamento ha entrado además a estudiar la posibilidad de construir, en un futuro probablemente cercano, edificios multifamiliares de dos o tres pisos, de proporciones limitadas, con casas de dos y tres dormitorios, para alquilarios primero y darlos más adelante en propiedad, cuando se haya establecido y generalizado suficientemente la costumbre de convivir en este medio, y cuando se hayan conseguido las reformas necesarias para introducir en nuestros textos legales los principios y las normas que regulan la propiedad horizontal.

Este tipo de construcción, que es muy corriente en otros países, podría tener bastante aplicación en muchos casos, sobre todo en la capital, y entrar eventualmente en el desarrollo de la Unidad Vecinal Modelo, que el Departamento proyecta llevar a cabo en los próximos años.

Para tener una base de operaciones adecuada para todas sus actividades, el Departamento ha venido estudiando la ubicación, planificación y organización de un plantel general con bodegas y talleres, que garantice la mayor eficiencia posible en la administración de todos sus programas de trabajo y facilite el empleo racional de todos sus recursos técnicos y mecánicos.

5.—Aspecto Urbanístico

El Departamento se ha visto obligado hasta ahora a formular sus programas sobre áreas bastante limitadas, porque las reservas de terrenos que le fueron traspasadas eran el saldo de parcelas adquiridas con otros criterios, dando por resultado que el desarrollo de sus planes no ha pasado de la construcción de grupos de casas, desvinculadas prácticamente del concepto integral que ha de orientar la verdadera solución del problema de la vivienda.

La presión de los solicitantes y de la opinión pública, combinada con la notoria insuficiencia de sus recursos, ha obligado además al Departamento a invertir casi todos sus dineros disponibles en la construcción de casas, sin poder incluir en sus planes provisiones adecuadas para nuevos barrios. Pero ahora, al irse agotando las reservas de terreno que son propiedad de la Institución, sobre todo en el área metropolitana de San José, el Departamento se propone adquirir una superficie bastante extensa, para poder planear en ella el desarrollo racional y orgánico de una Unidad Vecinal, que sirva de modelo para sus programas futuros, y represente un aporte positivo al desarrollo urbano de la ciudad capital.

La proyectada Unidad Vecinal tendrá la extensión suficiente para justificar y permitir la construcción de todos aquellos edificios y locales, que se necesitan para el desarrollo completo de la vida comunal, con sus

servicios asistenciales y sus actividades recreativas. Techo y paredes seguras no son más que el ambiente físico en que se abriga un grupo de personas, como entidad teórica y abstracta, aislada del mundo exterior, sino como núcleo familiar que vive, piensa y opera dentro de una comunidad socialmente organizada.

6.—Aspecto Legal

La Ley de la Habitación, derivada en parte de los textos legales que orientaron las actividades de otras instituciones anteriores al Departamento, tiene indiscutiblemente muchos aspectos buenos, pero en conjunto no responde a los criterios más amplios con que hoy se analizan muchas situaciones que presenta el problema de la vivienda, ni podría ser fiel intérprete de las nuevas ideas que hoy prevalecen en el Departamento, como resultado de su lenta pero constante evolución hacia nuevos objetivos y mejores concepciones de su función eminentemente social.

Es criterio del Departamento que una nueva legislación en esta materia, que venga a darle contenido legal a las normas que se tienen por buenas para una mejor orientación de sus programas, no podría obtenerse con éxito reformando o adaptando el texto actual, sino partiendo de los conceptos esbozados en el aspecto social, para luego desarrollarlos bajo los otros puntos de vista que se han venido exponiendo en los capítulos anteriores, y finalmente, previa una exposición general y concisa de principios básicos, traducir sus resultados en un proyecto de ley.

Este proyecto incluiría entre otras cosas la situación de la vivienda rural, la venta de lotes a plazos, el sistema de alquiler, el régimen de la propiedad horizontal previa reforma del Código Civil, además de una nueva presentación de las normas actuales, en cuanto a sistemas de adjudicación, ahorro, préstamos y otros aspectos.

7.—Aspecto Financiero

Ante la magnitud del problema, cuyo estudio y resolución han sido encomendados a la Institución, los recursos que le fueron asignados al Departamento han venido a resultar del todo insuficientes, aún para producir una cantidad de casas, que represente un alivio de alguna significación a la grave carestía de viviendas, cuyo déficit se va acumulando con el tiempo, dando lugar a una crisis cada día más aguda.

Ante esta situación, y en vista del éxito que han tenido los programas de adjudicación con aporte del 25%, el Departamento cree en la posibilidad de obtener la participación del pequeño capital privado, tanto de las sumas que ya tengan en su poder los particulares como de las cantidades de dinero que se puedan ir acumulando a través del ahorro con destino a un aporte para la compra de la casa propia.

Conviene manifestar que, por la misma naturaleza eminentemente social del problema, no podría el Departamento esperar de la iniciativa privada una participación de capital inversionista, ya que por la baja rentabilidad de sus planes de adjudicación, sería preciso operar con una bonificación sobre el costo de la casa construída o garantizar un determinado tipo de interés sobre la inversión hecha, procedimientos ambos que tienen una limitación obligada en el monto de los ingresos libres que percibe el Departamento.

A pesar de las circunstancias apuntadas en relación con la cuantía de sus recursos, y dentro de la modestia de sus realizaciones, la situación financiera del Departamento es satisfactoria y estable. Fuera de los gastos administrativos, de los cuales en todo caso recupera alrededor de la cuarta parte, el Departamento aplica sus recursos a inversiones reproductivas, que a pesar de su baja rentabilidad y mediante el juego equilibrado de los intereses, a que se hace referencia en el aspecto económico, le permiten cumplir con regularidad los compromisos adquiridos.

Muchas veces han sido comentados los plazos largos que el Departamento concede a sus adjudicatarios y los peligros que estos pudieran acarrear para su estabilidad económica. En realidad los plazos largos son el instrumento eficaz que el Departamento tiene en su poder para colocar las casas al alcance de quien las necesita, después de haber hecho todo lo posible para reducir el costo de construcción y rebajar los tipos de interés, hasta donde se lo permita una juiciosa regulación entre los ingresos libres y los recursos gravados.

Es evidente que al Departamento no le conviene obtener dineros, cuya devolución implique plazos cortos y elevados tipos de interés, ya que esta clase de operaciones vienen a disminuir la amplitud de sus programas y a limitar el beneficio de los ingresos libres.

Dentro de estas líneas generales, el Departamento ha venido realizando un estudio para ampliar su esfera de acción hacia los más necesitados y para aumentar el volumen de sus programas, después de hacer un análisis bastante conservador de sus previsiones para los próximos años.

CUARTA PARTE

CUESTIONES INTERNACIONALES

EL SEMINARIO CENTROAMERICANO
PANAMEÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

A partir del 15 de enero de 1951, comenzó a realizarse en San José, el primer SEMINARIO CENTROAMERICANO PANAMEÑO DE SEGURIDAD SOCIAL. El evento, trascendental para la Seguridad Social de esta parte de América, despertó desde un principio el entusiasmo de todos los países de Centroamérica y Panamá y de algunos Organismos internacionales como las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud, los cuales se hicieron representar con personalidades de los más altos quilates en el campo de la economía y de la Seguridad Social.

El Seminario fué planeado por la Oficina Internacional del Trabajo (O.I.T.) que en esa forma hacía llegar hasta Centroamérica su acción benéfica en busca de mejores condiciones de vida para todos los habitantes de la tierra. Es preciso dejar constando el agradecimiento que los países centroamericanos sienten por esa gran Organización, que extiende su influencia provechosa por el mundo entero.

Seguidamente se da una información resumida de los principales trabajos del Seminario y se incluye la lista de delegados que a él concurrieron y que con su esfuerzo organizado hicieron posible el éxito del mismo.

LISTA DE DELEGADOS

EL SALVADOR

Dr. Mario Héctor Salazar,
Ministro de Trabajo y Previsión Social.
Tnte. Cor. Mario Antonio Molina,
Jefe del Estado Mayor.
Dr. Aristides Palacios,
Miembro del Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
Sr. Beryl Frank,
Asesor Técnico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

GUATEMALA

Lic. Alfonso Bauer Paiz,
Ministro de Economía y Trabajo.
Dr. Francisco José Silva Falla,
Diputado al Congreso de la República.
Lic. Oscar Barahona Streber,
Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
Sr. Jorge del Pinal Escobar,
Vice-Presidente de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
Dr. Ricardo Asturias Valenzuela,
Sub-Gerente de Administración de

Prestaciones del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Sr. Julio Bonilla Barnova,
Sub-Gerente de Administración del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Lic. Carlos María Campos Jiménez,
Jefe del Departamento de Servicio Social del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Director de la Escuela de Servicio Social de Guatemala.

Sr. Walter Dittel Mora,
Asesor Actuarial y Estadístico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

HONDURAS

Sr. Efraín Suazo Castillo,
Agregado de la Embajada de Honduras en Costa Rica.

NICARAGUA

Dr. Ramiro Sacasa Guerrero,
Vice-Ministro de Agricultura y Trabajo.
Dr. Adolfo Lola Blen,
Director General de Estadística,
Dr. Alejandro Robleto Pérez,

Oficial Mayor del Ministerio de Salubridad Pública.

Dr. León Rivera Lainez,
Juez del Trabajo de Managua.

PANAMA

Lic. Guillermo Amaya Barrios,
Secretario General de la Caja de Seguro Social. á

Lic. Augusto Vives Sandoval,
Jefe del Departamento Actuarial de la Caja de Seguro Social.

COSTA RICA

Por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social:

Lic. Gerardo Guzmán Quirós,
Ministro de Gobernación y Cartas Anexas.

Lic. Willy Castro Durán,
Oficial Mayor del Ministerio de Trabajo.

Sr. Fernando Murillo Alfaro,
Jefe del Departamento Nacional de Pensiones.

Sr. Hermann Rodríguez Arce,
Inspector General de Trabajo.

Sr. Ernesto D. Calzada Bolandi,
Oficial Presupuestal del Ministerio de Trabajo.

Sr. Alcides Retana Fallas,
Inspector de Trabajo.

Sr. Luis Alberto Jaén Martínez,
Inspector de Trabajo.

Por el Ministerio de Salubridad Pública:

Dr. Oscar Vargas Méndez,
Director General de Salubridad Pública.

Dr. Alvaro Carballo Montero,
Director General de Unidades Sanitarias.

Dr. Esteban López Varela,
Funcionario del Ministerio de Salubridad Pública.

Por el Ministerio de Agricultura e Industrias:

Ing. Arnoldo Avila Andreoli,
Jefe de la Sección Tierras Nacionales.

Por la Caja Costarricense de Seguro Social:

Sr. Cipriano Güell Partegás,
Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Lic. Jorge Brenes Cedeño,
Sub-Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Lic. Fernando Alfaro Yglesias,
Director de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Dr. José Manuel Quirce Morales,
Director de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Lic. Rodrigo Madrigal Nieto,
Director de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Lic. Rogelio Valverde Vega,
Director de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Lic. Otto Fallas Monge,
Director de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Sr. Claudio González Quirós,
Director de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Lic. Alfaro Vindas González,
Jefe del Departamento Actuarial de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Lic. Gastón Guardia Uribe,
Jefe de la Sección Legal de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Lic. Gonzalo González González,
Asesor Farmacéutico de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Dr. Fernando Quirós Madrigal,
Jefe de Prestaciones Médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Dr. Fernando Centeno Güell,
Técnico Encargado de la Organización del Departamento de Rehabilitación de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Sr. Luis F. Morúa Carrillo,
Jefe de la Sección de Inspección y Visitaduría Social de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Sr. Juan Elías Herrera Romero,
Auditor de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Por el Instituto Nacional de Seguros:

Sr. Ernesto Arias Morúa,
Jefe del Departamento Actuarial del Instituto.

Lic. José Joaquín Salazar Arias,
Departamento Legal del Instituto.

Sr. Alcides Méndez Soto,
Jefe del Departamento de Prevención de Accidentes del Trabajo del Instituto.

Sr. Antonio Carvajal Villarreal,
Departamento Actuarial del Instituto.

Por el Banco Central de Costa Rica:

Sr. Mario Fernández Pacheco,
Sub-Gerente del Banco Central.
Sr. Alvaro Castro Jenkins,

Director del Departamento de Estudios Económicos del Banco Central.

Por la Universidad de Costa Rica:

Lic. Fernando Baudrit Solera,
Rector de la Universidad de Costa Rica.

Por la Junta de Protección Social:

Dr. Antonio Peña Chavarría,
Director del Hospital San Juan de Dios.

Por la Unión Médica Nacional:

Dr. Gonzalo González Murillo,
Presidente de la Unión Médica Nacional.

Por el Instituto de Ciencias Económicas y Sociales:

Lic. Alberto Martén Chavarría,
Director del Instituto.

Delegados Patronales:

Sr. Raúl Odio Herrera.
Sr. Claudio Castro Tossi.

Delegados de la C. C. T. Rerum Novarum:

Rev. Benjamín Núñez Vargas,
Asesor de la C. C. T.
Sr. Eddy Alvarez González,
Secretario General de la C. C. T.
Sr. Oscar Zúñiga Soto,
Miembro de la Directiva de la C. C. T.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO:

Dr. Antonio Zelenka,

Consejero Actuarial de la Oficina Internacional del Trabajo.
Representante del Director General de la Oficina.
Dr. Manuel de Viado,
División de Seguridad Social.
Lic. Alvaro Rey de Castro,
División de Misiones Técnicas.
Sr. Luis Alberto Monge Alvarez,
División de Relaciones Obreras.

NACIONES UNIDAS

Miss Maud Barret,
Consultor de Asistencia Técnica.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

(Oficina Sanitaria Panamericana)

Dr. Milton Roemer,
Representante del Director General de la Organización Mundial de la Salud.
Dr. Juan A. Montoya,
Jefe de la Oficina del Sector de Centro América.

MESA DIRECTIVA DEL SEMINARIO

Presidente

Lic. Gerardo Guzmán Quirós,
Ministro de Gobernación y Carterras Anexas.

Vicepresidentes

Lic. Alfonso Bauer Paiz,
Ministro de Economía y Trabajo de Guatemala.
Dr. Mario Héctor Salazar,
Ministro de Trabajo y Previsión Social de El Salvador.

Dr. Ramiro Sacasa Guerrero,
Vice-Ministro de Agricultura y Trabajo de Nicaragua.
Lic. Guillermo Amaya Barrios, Secretario de la Caja de Seguro Social de Panamá.
Lic. Willy Castro Durán, Oficial Mayor del Ministerio de Trabajo de Costa Rica.
Sr. Efraím Suazo Castillo,
Agregado de la Embajada de Honduras en Costa Rica.

Secretariado

Secretario General: Dr. Manuel de Viado,
Oficina Internacional del Trabajo.
Asistentes del Secretario General:
Lic. Armando Aráuz Aguilar,
Secretario de la Policlínica de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Lic. Ricaurte París Torres,
Jefe de la Oficina de Divulgación de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Jefe del Personal de Secretaría:
Sr. Gonzalo Peralta Quirós,
Prosecretario de la Caja Costarricense de Seguro Social.
Intérprete: Sr. Heberto M. Scin,
Oficina Internacional del Trabajo.
Secretarias: Sra. Ruth Daisley,
Oficina Internacional del Trabajo.
Srta. Argentina Vargas Barrantes,
Oficial Primero del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
Srta. Clemencia Antillón Pérez,
Secretaria de la Oficina de Salarios del Ministerio de Trabajo.
Srta. Julieta Mc. Adam García,
Escribiente de la Inspección General de Trabajo.
Sr. Alberto Amón Carío,

Secretario de la Superintendencia
del Hospital de la Caja del Se-
guro Social.

Srta. Noemy Trejos Pérez,
Secretaria de la Superintendencia
del Hospital del Seguro Social.

Srta. Verbena Rojas Canvajal,
Secretaria del Jefe de Inspección y
Visitaduría Social de la Caja del
Seguro Social.

Srta. Eliette Vargas Chaverri,
Auxiliar de la Secretaría General
de la Caja del Seguro Social.

Srta. María del Socorro Abellán
Cisneros,

Secretaria del Secretario de la Po-
liclínica del Seguro Social.

Srta. Fabiola Guevara Batista,
Secretaria del Rector de la Univer-
sidad de Costa Rica.

Srta. Luisa Apéstegui,
Sr. Oscar Herrera Marín,
Poligrafista de las Oficinas Cen-
trales de la Caja del Seguro
Social.

Sr. Ovidio Morales Fallas,
Portero Oficinas Centrales de la
Caja del Seguro Social.

Sr. Carlos Alberto Rosales Ma-
tarrita,
Portero.

LISTA DE LOS PUNTOS APROBADOS POR
LA COMISION GENERAL

1.—Primera serie de reuniones especiales destinada al examen de las materias de asistencia médica y hospitalaria y Análisis de los recursos médico-hospitalarios.

Problemas médico-hospitalarios. Análisis de los mismos. Necesidad de adaptar los programas de Seguridad Social a los recursos médico-hospitalarios que tenga cada país. Coordinación entre las actividades asistenciales y sanitarias del Gobierno y de las entidades privadas y las de Seguridad Social. Manera de hacerlo. Instalaciones y recursos existentes. Instalaciones y recursos por crearse. Planes Nacionales de Hospitales. Fomento de los recursos médicos. Relaciones de las organizaciones profesionales médicas con las instituciones de Seguridad Social.

2.—Segunda serie de reuniones especiales destinadas al examen de las materias que dicen relación con la asistencia técnica. Examen del documento S. S. S./3 de la O.I.T. Examen del tipo de ayuda técnica efectiva que los países ístmicos deben esperar de la OIT, para la creación y/o desarrollo adecuado y realista de los regímenes de Seguridad Social del istmo. Requisitos que debe reunir la contratación, suministro de técnicos, para que estos sean idóneos. Clases de técnicos que se necesitan.

3.—Tercera serie de reuniones especiales destinada al estudio de las cuestiones técnicas generales.

1.—Puntos básicos que deben estudiarse antes de implantar un régimen de Seguridad Social, o antes de proceder a su reorganización en general, para adaptarlo a las realidades económico-político-sociales de cada país del istmo, tomando en cuenta el predominio que en ellos tiene la población rural, métodos de investigación a emplear. Técnicos que deben encargarse de estos estudios. Requisitos que deben reunir.

2.—Examen de los principios que inspiran y deben inspirar, y de los objetivos que persigan, los regímenes de Seguridad Social del istmo, a la luz de las experiencias obtenidas.

Examen de los requisitos de Seguridad Social existentes en el istmo o por crearse en un futuro más o menos próximo.

Examen de los resultados prácticos de la operación de los regímenes de Seguridad Social del istmo, para determinar las bases de cualquier proyecto que afecte la estructura fundamental de los respectivos programas.

Tipo de ley de Seguridad Social que más conviene a los países ístmicos.

Organización de la Seguridad Social mediante un organismo estatal, un organismo para-estatal, un organismo autónomo etc. Participación del Gobierno, patronos, trabajadores y otras entidades o sectores en la administración de los regímenes de Seguridad Social.

3.—Regímenes financieros: reparto, capitalización, presupuesto social o mixto, en relación con cada clase de beneficios, pensiones especialmente. Problema de las inversiones. Problema de la devaluación de la moneda y del alza en el costo de la vida. Utilidad y validez de los cálculos actuariales.

Contribuciones del Gobierno (problemas inherentes a las mismas, impuestos específicos y otros aspectos). Contribuciones de patronos, trabajadores y de otros sectores. Justificaciones y necesidad de unas y otras.

4.—Clases de Beneficios, modalidades para fijación del monto de las prestaciones en dinero y de las condiciones de atribución, en especial en relación con las personas que sufrieron el riesgo antes de la aplicación del régimen.

Qué clase de beneficios necesitan más los países ístmicos. Prevención y rehabilitación. Servicios en especie o servicios en dinero. Qué clases de beneficios se pueden dar inmediatamente.

5.—Problemas y Sistemas Administrativos en los Regímenes de Seguridad Social. (Métodos de Control y Vigilancia de dichos sistemas. Selección, capacitación y requisitos de eficiencia del Personal). Costo Administrativo.

INFORME DE LAS REUNIONES ESPECIALES
DESTINADAS AL EXAMEN DELAS CUESTIONES
MEDICAS HOSPITALARIAS Y SANITARIAS

1º.—Constitución:

La Secretaría General recibió, como representantes oficiales de las delegaciones participantes en el examen de las cuestiones médicas, sanitarias y hospitalarias, las credenciales de: Dr. Aristides Palacios, de El Salvador; Dres. Francisco José Silva y Ricardo Asturias Velenzuela y Lic. Oscar Barahona de Guatemala; Dr. Alejandro Robleto y Dr. Rafael Gutiérrez (Asociación médica nicaragüense) de Nicaragua. Lics. Guillermo Amaya Barrios y Augusto Vives de Panamá; Dr. Antonio Peña Chavarría, por la Junta de Protección Social; Dr. Oscar Vargas M., Dr. Alvaro Carballo M., Dr. Esteban López V. y Srta. Lyla Jahrling C., por el Ministerio de Salubridad Pública. Dr. José Manuel Quirce M., Dr. Fernando Quirós M., Dr. Fernando Centeno Güell, Lic. Gonzalo González G., Sr. Claudio González Q., por la Caja Costarricense de Seguro Social. Dr. Gonzalo González M., por la Unión Médica Nacional de Costa Rica. Dr. Juan A. Montoya de la Organización Mundial de la Salud (Oficina Sanitaria Panamericana) y Dr. Manuel de Viado de la Oficina Internacional del Trabajo.

El Dr. Carlos Sáenz Herrera, Ministro de Salubridad Pública de Costa Rica honró las reuniones especiales con su presencia disertando acerca de la organización y labores del Ministerio a su cargo.

2º.—Organización del Trabajo:

A propuesta del Dr. Antonio Peña Chavarría los participantes en las reuniones especiales eligieron al Dr. Aristides Palacios, Jefe de la Delegación de El Salvador, como Presidente de las reuniones y el Dr. Manuel de Viado como Secretario. Los participantes en las reuniones especiales des-

tinadas al examen de las cuestiones médicas, hospitalarias y sanitarias decidieron adoptar el siguiente procedimiento de trabajo: se oírían las exposiciones de los diferentes delegados acerca de la situación médico-sanitaria asistencial en sus diferentes países, se permitiría a los otros participantes hacer todas las preguntas que estimaran convenientes, y se nombraría un comité de redacción para analizar los datos suministrados por los diferentes países asistentes y redactar un breve informe que sería presentado a todos los participantes en las reuniones especiales, y, una vez aprobado por éstos, a las reuniones plenarias. El Comité de Redacción quedó integrado por el Presidente y el Secretario y los Dres. Ricardo Asturias de Guatemala, Oscar Vargas y Antonio Peña de Costa Rica y Juan A. Montoya de la Oficina Sanitaria Panamericana.

3º—Exposiciones:

En la primera reunión, los participantes oyeron la exposición de análisis de los recursos y planes de acción de Guatemala, efectuada por los Dres. José Silva Falla, Ricardo Asturias y Lic. Oscar Barahona, contestando dichos delegados numerosas preguntas efectuadas por los otros miembros de las reuniones. En la segunda reunión los participantes escucharon las exposiciones del Dr. Alejandro Robleto de Nicaragua y Aristides Palacios de El Salvador, quienes contestaron también diversas preguntas sobre el estado de la situación en sus respectivos países. En la tercera reunión, la Delegación de Costa Rica presentó una exposición detallada de la acción médico-sanitaria asistencial de dicho país. Participaron en ella, en el orden en que hicieron uso de la palabra, el Dr. Oscar Vargas, Director General de Salubridad Pública, el Dr. Carlos Sáenz, Ministro de Salubridad Pública, el Dr. Antonio Peña, Director del Hospital San Juan de Dios, el Dr. José Manuel Quirce de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Dr. Fernando Centeno de la misma Institución, contestando también la delegación de Costa Rica por medio de todos sus participantes las numerosas preguntas que le hicieron las demás delegaciones. Todos los miembros de las reuniones especiales tuvieron numerosas intervenciones en el curso del cambio de ideas realizado acerca del análisis de los recursos médico-hospitalarios, las instalaciones y recursos existentes y por crearse, los planes nacionales de hospitales y los problema médico-hospitalarios y sanitarios comunes a los países ístmicos americanos.

4º—Examen de las Exposiciones:

Del análisis de los diferentes informes presentados por las delegaciones asistentes al Seminario se destacaron los puntos que a continuación se detallan:

a) La Seguridad Social, en un sentido amplio, puede ser considerada como el conjunto de medidas, médicas, económicas, culturales y sociales que tienen por objeto fomentar el bienestar de las colectividades.

b) La protección a la salud se encuentra estrechamente vinculada a las condiciones económico-sociales de los pueblos.

c) La protección a la salud debe considerarse, según los postulados expresados en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, ratificados por la Carta Médica de La Habana, como la obtención de un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, siendo el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr uno de los derechos fundamentales de todo ser humano y la salud de todos los pueblos una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad.

d) Los programas de asistencia médica deben cubrir al mayor número posible de miembros de la colectividad e incluir actividades preventivas y curativas así como los procesos de rehabilitación que tiendan a capacitar de nuevo, física, mental, social y vocacionalmente, al hombre para una vida activa de trabajo.

e) La realidad médico-asistencial y sanitaria de los países centro-americanos y Panamá se caracteriza con un denominador común que pueda describirse así: insuficiencia de personal técnico; insuficiencia cualitativa y cuantitativa, de hospitales y mala ubicación geográfica de ellos; limitación o dispersión de recursos económicos o presupuestales; falta de coordinación efectiva entre los diversos organismos encargados de la Seguridad Social; predominio de las actividades curativas sobre las actividades preventivas y de rehabilitación; estadísticas deficientes, escaso desarrollo de la conciencia social y sanitaria del público, etc.

f) En relación con la insuficiencia de personal técnico y de camas en los hospitales, el cuadro siguiente ilustra la situación expuesta por las delegaciones.

PAISES	Número total de médicos	Número de especialistas	Número de enfermeras tituladas	Número total de camas	Número de camas por 1000 hbs.
Costa Rica	250	50	350	4349	5.5
El Salvador	300	90	150	4000	1.9
Guatemala	465	125	215	5988	2.2
Nicaragua	358	91	26	2421	2.2
Panamá	238	...	...	3071	3.9

g) Después de un amplio cambio de impresiones acerca de estas deficiencias, los miembros participantes en las reuniones especiales sugirieron que debe incrementarse el número de los médicos, administradores de hospitales, farmacéuticos, enfermeras sanitarias y hospitalarias, trabajadores sociales, bio-estadísticos y demás profesiones conexas con la medicina.

Los miembros de la profesión médica y las profesiones conexas que trabajan en los diferentes servicios de Seguridad Social deben tener y mantener el más elevado nivel posible de conocimientos profesionales.

Los médicos que participan en los servicios deberían tener una formación suficiente en medicina social en materias sanitarias.

Para incrementar ese número y mantener ese nivel deberían crearse las escuelas necesarias; efectuar cursos de post-graduados; aumentar las facilidades monetarias para realizar estudios, tales como otorgar becas, conceder préstamos, etc. y buscar nuevas fuentes de recursos económicos para organizar adecuadamente las instituciones que preparan el personal técnico.

Para procurar que el personal técnico vaya a prestar servicios en las zonas rurales, evitando de esta manera su concentración desmesurada en las ciudades, deben mejorarse las facilidades de equipo, personal auxiliar y salarios de los miembros de la profesión médica y profesionales conexas, así como considerar la posibilidad de hacer que los médicos y demás técnicos de estas profesiones recién egresados de las escuelas correspondientes, o los alumnos que hayan terminado sus estudios, presten primero sus servicios durante un período adecuado, en las zonas rurales.

Para el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles debería lograrse la plena utilización del personal médico y de las profesiones conexas mediante una apropiada administración.

El establecimiento de la carrera sanitaria, la estabilidad en el cargo de los profesionales, el escalafón técnico, la remuneración adecuada, —especialmente al profesional de tiempo completo— y una más estrecha coordinación de los diferentes servicios que forman parte de la Seguridad Social, en planes comunes de trabajo, deben ser algunos de los medios contemplados en el logro de una administración adecuada.

Deben también utilizarse al máximo los recursos internacionales disponibles que puedan proporcionar las Naciones Unidas, la Oficina Internacional del Trabajo, la Organización Mundial de la Salud y su organización regional, la Oficina Sanitaria Panamericana, así como los otros organismos internacionales e interamericanos.

g) El estudio de las necesidades hospitalarias nacionales, el planeamiento y ejecución de las obras que de él se desprendan y que los países ístmicos tienen ya en estudio o por realizar, deben ser impulsados activamente con los recursos económicos indispensables, sugiriéndose que aquellos países que no tengan tales estudios y planes los inicien a la brevedad posible.

Dicho estudio y planeamiento debe ser hecho de acuerdo con las más modernas técnicas estadísticas y hospitalarias y las posibilidades del país, y a él deben colaborar todos los organismos nacionales a fin de obtener el mejor éxito en su ejecución.

i) Los gobiernos e instituciones que participan en la creación y desarrollo de los programas de Seguridad Social deben propugnar, de acuerdo

con sus disponibilidades, que los presupuestos destinados a la protección de la salud de la colectividad sean adecuados para cumplir sus fines y ser oportunamente cubiertos.

Para un mejor aprovechamiento de los recursos técnicos y financieros de que se dispone y a fin de evitar toda duplicidad de esfuerzos, costos y servicios, debe ser primordial la aplicación de los principios de eficiencia y economía de la protección a la salud.

j) La protección a la salud es un proceso integral e indivisible, constituido por el conjunto de actividades preventivas, curativas, educacionales, de rehabilitación y demás funciones que forman parte de la Medicina Social.

Sin embargo, la situación actual de los países ístmicos exige que se de mayor énfasis a las medidas de orden preventivo, de nutrición y de educación higiénica, de acuerdo con conceptos universalmente reconocidos.

k) El escaso desarrollo de la conciencia social y sanitaria del público, hace imperativa la intensificación de campañas sistemáticas de divulgación sanitaria, por todos los medios educativos posibles (conferencias, películas, radio, prensa, carteles, etc.).

l).—La estadística constituye la base de toda acción racional para planear, desarrollar, normar, hacer más técnicos y vigilar los programas de protección a la salud. Por lo tanto debe darse la necesaria importancia a la bio-estadística en todos los organismos interesados en la Seguridad Social. Las normas dadas sobre esta materia por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Internacional del Trabajo, la Conferencia Inter-americana de Seguridad Social y el Instituto Interamericano de Estadística, deben ser las bases de esta acción.

m) De acuerdo con la Carta Médica de la Habana, la Declaración Médica de Lima y la Recomendación de Filadelfia acerca de la asistencia médica, si bien la profesión médica tiene el deber de mantener el más elevado nivel posible de conocimientos profesionales tiene también el derecho de estar debidamente representada en los Consejos de planeamiento, directivos, consultivos y administrativos y en la dirección de los diversos organismos nacionales que tienen a su cargo la protección de la salud.

n) El objetivo final de una protección integral de la salud es la unificación de todos los organismos que participan en ella en un SERVICIO MEDICO SOCIAL NACIONAL, cualquiera que sea su base institucional.

A este objetivo final debe llegarse progresivamente mediante los medios legales que cada país estime convenientes.

Dentro de esa acción progresiva y mientras puede alcanzarse ese objetivo final, uno de los medios para lograrlo puede ser la creación de un Comité Mixto Coordinador, con representantes de los distintos organismos que tienen a su cargo la protección de la salud, que tendrá por objeto la coordinación de las actividades médico-sociales de todas las instituciones que en el país propugnan por el desarrollo de la Seguridad Social.

INFORME DE LAS REUNIONES ESPECIALES

DESTINADAS AL EXAMEN DE LAS

MATERIAS RELACIONADAS CON LA

ASISTENCIA TECNICA

1.—Las reuniones se efectuaron los días 22, 23 y 24 de enero con la asistencia de los señores Dr. Ramiro Sacasa Guerrero, Vice-Ministro de Agricultura y Trabajo de Nicaragua, Dr. Héctor Mario Salazar, Ministro de Trabajo de El Salvador, Lic. Jorge Brenes, Luis F. Morúa, Hermann Rodríguez Arce, Alcides Retana Fallas y doctor Fernando Centeno Güell, de Costa Rica; Licenciados Oscar Barahona S. y Jorge del Pinal, de Guatemala, Efraím Suazo de Honduras, Miss Maude T. Barrett, de las Naciones Unidas y Alvaro Rey de Castro por la O. I. T.

2.—A propuesta del representante de Guatemala, Lic. Jorge del Pinal, se eligió Presidente al Dr. Ramiro Sacasa Guerrero y al señor Luis F. Morúa como Secretario y Relator.

3.—A pedido del Presidente, el representante de la O.I.T. hizo una síntesis del documento S. S. S. 3 y explicó el funcionamiento del Programa Ampliado de Asistencia Técnica para los países poco desarrollados, establecido en la Resolución 222 (A), votada por el Consejo Económico y Social el 15 de agosto de 1949 y aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas del mismo año. Manifestó que el móvil esencial de este Programa era ayudar a los países poco desarrollados a fortalecer sus economías nacionales, por medio del desarrollo de sus industrias y economías; que debía tenerse presente que no se trataba de financiar proyectos de desarrollo económico, sino más bien de facilitar a los países que lo solicitaran los conocimientos técnicos necesarios, los que combinados sus propios recursos darían un fuerte impulso a su desarrollo; explicó las ventajas de la acción internacional y dijo que ningún país tenía el monopolio de la técnica y que las organizaciones especializadas contaban con los elemen-

tos necesarios, para apreciar los resultados de las experiencias realizadas y juzgar qué sistemas podían ser adaptados a determinado país; expresó que la asistencia técnica, no era un campo nuevo para los organismos internacionales, las cuales, en la práctica, habían dedicado desde su fundación una parte sustancial de sus esfuerzos en ese sentido, por lo que podía afirmarse que no se trataba de una aventura que podía o no tener resultado, sino de una lógica intensificación de sus esfuerzos, justificada por el valor probado y la necesidad de tal acción. Se refirió también el representante de la O. I. T. a los antecedentes de la resolución 222 A. y a algunas de las disposiciones que tenían especial interés para los asistentes al Seminario; manifestó que era requisito esencial para la prestación de asistencia técnica que esta fuese solicitada por los Gobiernos, los cuales deberían decidir acerca de la clase de servicios que deseaban; que asimismo, se establecía que no debían hacerse distinciones derivadas de la estructura política, raza o religión del país solicitante y que no podía constituir la ayuda técnica una interferencia económica o política extranjera ni tampoco ir acompañadas de consideraciones de esa índole.

En lo concerniente a la participación de los Gobiernos solicitantes, expresó el representante de la O. I. T. que ellos debían facilitar, en general, las actividades solicitadas de las organizaciones internacionales y, de manera especial, crear el mecanismo necesario de coordinación, dar publicidad a los resultados obtenidos, emprender y sostener esfuerzos para el desarrollo económico y asumir la responsabilidad de una parte del costo de los servicios técnicos prestados, por lo menos de aquella que pudiera ser cubierta en moneda local. Explicó que, con relación a este último punto, en la práctica los Gobiernos debían comprometerse, por ejemplo, a pagar a los expertos una asignación diaria de subsistencia, de conformidad con las escalas fijadas al efecto por la Junta de Asistencia Técnica.

Se refirió además el representante de la O. I. T. a las disposiciones del Programa destinadas a coordinar los esfuerzos de los diferentes organismos internacionales. La Junta de Asistencia Técnica, formada por el Secretario General de las Naciones Unidas y los Jefes Ejecutivos de las Agencias Especializadas, o sus representantes, ejercen esa labor coordinadora. Toda solicitud de Asistencia recibida por una organización es notificada inmediatamente al Secretario Ejecutivo de dicha Junta, quien la hace circular entre todas las demás Instituciones, las cuales pueden expresar su interés e intervenir en los proyectos que tocan campos de acción dentro de su competencia. En esta forma se asegura una eficaz colaboración en este programa coordinado.

Finalmente se refirió el representante de la O. I. T. a los campos en los cuales la Organización estaba en condiciones de prestar asistencia técnica. Ellos aparecen en la última parte del documento S. S. S./3 y son: Mano de Obra (Servicios de Empleo, Educación Vocacional del Trabajo; Seguridad Industrial; Higiene Profesional; Cooperativas y Artesanado

Condiciones de Trabajo en Agricultura; Estadísticas del Trabajo; Relaciones Profesionales y Solución de Conflictos del Trabajo; Política de Salarios Mínimos, sus organismos de fijación y sistemas de pago.

4.—Contestando a preguntas hechas por diversos asistentes, el representante de la O. I. T. manifestó que la Asistencia Técnica podía revestir diversas formas, entre ellas el suministro de expertos, becas, etc.; que no era necesario que el país solicitante fuera miembro del organismo especializado al que solicitaba asistencia y que bastaba que lo fuera de las Naciones Unidas; que la asistencia debía ser rendida cuando contribuía al desarrollo económico.

5.—El Licenciado Del Pinal expresó que, a su juicio, el documento debiera dar a conocer de un modo más concreto las formas de ayuda que la O. I. T. podía prestar a los países ístmicos para el establecimiento o mejoramiento, según el caso, de los sistemas de Seguridad Social. Replicó el representante de la O. I. T. que la descripción de los servicios que podía rendir la Oficina y que aparecían en el documento S. S. S. 3 tenía necesariamente un carácter general, a fin de poder abarcar a todos los países en situación de recibir tal ayuda y que, debiendo prestarse la asistencia únicamente a pedido de los Gobiernos y sólo en la forma en que éstos los soliciten, no cabía pronunciarse en términos específicos para un país o región determinada, lo que podía hacerse, llegada la oportunidad, cuando se recibía el pedido.

6.—El doctor Salazar preguntó si la Oficina podía contestar consultas que le hicieran los Gobiernos sobre cualquier problema relacionado con las cuestiones sociales. El representante de la O. I. T. contestó afirmativamente expresando además que ese servicio se hacía aún fuera del marco del Programa Ampliado de Asistencia Técnica.

7.—Refiriéndose a un caso específico, el doctor Salazar sostuvo que la O. I. T. podía modificar alguna de las condiciones que imponía, como es la de que debía informársele de cualquier otra asistencia que haya solicitado o recibido, lo cual inspiraba en el país solicitante cierto sentimiento de sujeción.

El representante de la O. I. T. explicó que esta medida no obedecía a disposiciones especiales de su Organización sino a medidas establecidas en el Programa Ampliado y por la Junta de Asistencia Técnica y que ellas tenían como único objeto coordinar los esfuerzos internacionales en el campo de la ayuda técnica y evitar la duplicación innecesaria y hasta perjudicial de servicios.

8.—A preguntas de los doctores Sacasa Guerrero y Salazar, así como del señor Morúa, el representante de la O. I. T. explicó: 1º—Que la Oficina garantizaba, hasta donde podían llegar los límites de la falibilidad humana, la eficiencia de los expertos que empleaba; 2º—Que tratándose de servicios en escala tan grande, la Oficina empleaba poco frecuentemente a

sus funcionarios permanentes en Misiones de Asistencia Técnica, sino que los expertos se seleccionaban entre los especialistas al servicio de Gobiernos, Instituciones, Universidades etc. y que las divisiones técnicas ejercían una misión directiva proporcionándoles, además, las informaciones y elementos necesarios para el desempeño de sus misiones; 3º—Que la O. I. T. proponía siempre de antemano el nombre de los expertos que empleaba y sometía su "Curriculum" a consideración de los Gobiernos, a fin de que éstos pudieran contar con los elementos necesarios para aceptarlos o rechazarlos; 4º—Que los expertos, al hacer sus recomendaciones, estudiaban los casos concretos en colaboración con las autoridades nacionales y que una vez aceptadas por el Gobierno, éstos adquirían el compromiso moral de llevarlas a efecto.

9.—Con referencia a las becas, varios delegados hicieron preguntas, que fueron respondidas por el representante de la O. I. T. en la forma siguiente: 1º) Las becas, dentro del programa de Asistencia Técnica, debían ser solicitadas por los Gobiernos dentro de un proyecto específico de desarrollo; 2º) Que, por lo general, el becario era propuesto por el Gobierno pero que la Organización podía rechazarlo si parecía evidente que el candidato no reunía las calificaciones necesarias; 3º) Que la reglamentación de las becas, el pago de los gastos que demandaban etc. estaban reguladas por las recomendaciones de un grupo de trabajo especialmente constituido para unificar los procedimientos de las diversas organizaciones en este campo. 4º) Que dentro del margen del programa ampliado no existía un programa especial de becas, sino que los Gobiernos, al hacer sus pedidos dentro de las condiciones establecidas, debían solicitarlas expresamente. Aclaró que la O. I. T. tenía, sin embargo, un programa especial de becas, fuera del Programa Ampliado, y que los países favorecidos eran seleccionados anualmente por el Consejo de Administración, teniendo en cuenta una equitativa distribución geográfica.

10.—En el curso de las reuniones sugirieron diversas recomendaciones para ser sometidas a la Reunión Plenaria los señores Salazar, Brenes, Morúa, Barahona y Del Pinal, las cuales se concretan a continuación:

A) Se recomienda que los países ístmicos que soliciten la Asistencia Técnica, de conformidad con el Programa Ampliado, proporcionen a los expertos que envíe la O. I. T. por medio de las reparticiones nacionales respectivas, los datos e informaciones necesarios, con la mayor exactitud posible, a fin de que la misión que desempeñen pueda llegar a conclusiones acertadas.

B) Se recomienda que, en la planificación o reforma de regímenes de Seguridad Social se empleen expertos especializados en cada uno de los diferentes campos de esa actividad. Asimismo, sería deseable que en los

casos de solicitudes de Asistencia para la implantación de Sistemas de Seguridad Social se empleasen misiones de carácter exploratorio, a fin de determinar cuáles eran los regímenes mejor adaptables a los países determinados.

C) Se recomienda que en las misiones de Asistencia Técnica en el campo de la Seguridad Social a los países ístmicos, se utilice, hasta donde sea posible, expertos experimentados en el medio o en regiones similares.

D) Se recomienda que los países que soliciten becas, dentro de un proyecto de Asistencia Técnica, antes de proponer sus candidatos tomen en cuenta fundamentalmente su capacidad y experiencia, a fin de asegurar un efectivo aprovechamiento de los estudios que van a realizar.

E) Se recomienda que los países, al solicitar Asistencia Técnica en el campo de la Seguridad Social, den preferencia a las siguientes materias: Planificación y Consultoría Hospitalaria; Higiene y Seguridad Industriales; Técnicas Administrativas; Rehabilitación Física y Psíquica; Servicio Social, incluyendo Inspección y Visitaduría; Estadística especializada en Seguridad Social y Dietética.

F) A fin de asegurar el efectivo aprovechamiento de los conocimientos que adquieran los becarios se recomienda a los países lo siguiente:

1º) Que la persona designada para realizar estudios reciba una garantía de que sus servicios serán utilizados en su país por un determinado plazo;

2º) Que el país que envía al becario reciba, por su parte, una garantía de que la persona designada prestará sus servicios por un tiempo mínimo en el lugar y posición que se le asigne;

3º) Que en el caso de que el becario esté realizando deficientemente sus estudios, su designación pueda ser cancelada.

G) Se sugiere a los Gobiernos, como medios eficaces de perfeccionar sus regímenes de Seguridad Social, que hagan pedidos de Asistencia Técnica a la O. I. T. de conformidad con los proyectos prácticos siguientes:

1º) Intercambio de funcionarios entre los países ístmicos.

2º) Realización de "cursillos" con miras al perfeccionamiento del personal técnico administrativo.

3º) Viajes de estudio y observación de funcionarios Técnicos Administrativos a los países ístmicos o a otros que tengan características socio-económicas similares.

H) Se sugiere a la O.I.T. que realice encuestas en los países ístmicos, con el objeto de conocer los recursos de Personal Técnico disponible en los campos de la Seguridad Social y conexos y hacer del conocimiento de los Gobiernos los resultados que obtenga.

I) Como proyecto práctico de Asistencia Técnica se recomienda que los Gobiernos soliciten el siguiente:

1º) La selección en cada país istmico de uno o dos funcionarios jóvenes con probado interés en cuestiones administrativas.

2º) Este grupo seguiría una preparación teórica en conjunto para darle un conocimiento de las diferentes concepciones de los métodos de la Seguridad Social y la forma de afrontarlos, a fin de proporcionar a los participantes una comprensión de los problemas que las Técnicas Administrativas deben resolver.

3º) Una preparación práctica sería efectuada en uno o dos países, en forma tal que los participantes adquirieran un conocimiento de los diferentes servicios de las Instituciones de Seguridad Social.

4º) Los detalles de tal programa serían arreglados posteriormente, tomando en consideración las facilidades lingüísticas. En principio el grupo sería guiado por un experto especial, quien tendría a su cargo la preparación teórica y supervisaría la práctica en el propio terreno.

J) Se declara que uno de los medios más efectivos para el perfeccionamiento de los regímenes de Seguridad Social es la realización de Seminarios y en tal sentido se recomienda a la O. I. T. y a los Gobiernos, que ellos se realicen por lo menos cada dos años, con sede rotativa, entre los países ístmicos.

INFORME DE LAS REUNIONES

DESTINADAS AL ESTUDIO DE LAS

CUESTIONES TECNICAS GENERALES

1) Las reuniones especiales destinadas a las cuestiones técnicas generales inician su labor nombrando como Director de debates al Licenciado Bauer Paiz y como Secretario al Licenciado Carlos María Campos J. ambos miembros de la delegación de Guatemala.

Puesta a discusión la lista de puntos aprobada por la Comisión General en su segunda reunión (martes 16 de enero), se acuerda que para la discusión se siga el mismo orden indicado en dicha lista.

2) Se consideró que es necesario proceder en forma ordenada y metódica al estudio de todos los puntos básicos que deben tomarse en cuenta previamente al establecimiento o reestructuración de un régimen de Seguridad Social para adaptarlo a las realidades económico-político-sociales del país de que se trate.

Dicho estudio debe orientarse a dar una idea general de los recursos y limitaciones nacionales, de las necesidades más apremiantes en cada país, del orden gradual y tentativo en que deben desarrollarse los diversos programas y del contenido y alcances de la ley de Seguridad Social que se proyecte emitir.

El Seminario considera que la respuesta al cuestionario propuesto por la O.I.T. a los países del Istmo representa una meta altamente deseable de investigaciones previas al establecimiento de la Seguridad Social en cualquier país; pero en el caso de que las limitaciones y posibilidades de investigación no permitan realizar tan acabado estudio, adopta el Seminario como mínimo indispensable el análisis preparatorio para el establecimiento de la Seguridad Social los siguientes puntos básicos:

- a) Nivel de vida, nivel de salarios y políticas gubernamental en lo referente a estos niveles de salarios y de vida;
- b) Medidas existentes en el país en materia de asistencia social,

salud pública, trabajo y previsión social, en el orden público y privado; situación asistencial y sanitaria en el orden público y privado; recursos médico-hospitalarios;

- c) Fuentes estadísticas y estructura demográfica;
- d) Situación fiscal, capacidad tributaria, recursos financieros y económicos del país; finanzas públicas y finanzas privadas;
- e) Actividades agrícolas, ganaderas, industriales y comerciales; profesiones liberales;
- f) Situación cultural.

Se consideró que con base en esos estudios se puede precisar la orientación general del régimen de Seguridad Social de cada país y la estructura y alcances de la respectiva legislación. Una vez emitida ésta deben, con un criterio dinámico, continuarse estos estudios generales, orientándolos hacia el examen de todos los aspectos que deban conocerse con mayor detalle para iniciar la aplicación del régimen, durante toda la etapa preparatoria así como una vez iniciada su aplicación, debe ponerse énfasis en la divulgación de los principios que inspiran el régimen de Seguridad Social y en la educación del público sobre la forma de hacer uso de sus derechos y de cumplir con sus obligaciones.

3) En el caso de que el problema a contemplar sea la reorganización de un régimen de Seguridad Social, para mejor adaptarlo a las necesidades de cada país, se consideró que deben especialmente tomarse en cuenta, además de los puntos ya indicados como mínimo indispensable de análisis preparatorio para el establecimiento de la Seguridad Social, los siguientes:

- a) Análisis de los resultados obtenidos por el régimen de Seguridad Social;
- b) Análisis de los principios, procedimientos y objetivos existentes, determinando hasta dónde se cumplen tales principios y se llenan esos objetivos.
- c) Revisión de si se justifica o no el costo del sistema;
- d) Si del análisis según los puntos precedentes se demuestra la necesidad, determinación de nuevos principios y procedimientos; y
- e) Estudio de aquellos otros aspectos que se consideran necesarios para el mejor conocimiento de la institución y el medio en que actúa;

4) Considerando que todo trabajo que se haga para organizar o reorganizar una institución de Seguridad Social implica necesariamente no sólo un conocimiento de las técnicas para realizar tales estudios, sino, también, un conocimiento y comprensión del medio en que se actúa, se concluyó en que debe encargarse de los estudios enumerados en los dos puntos anteriores, a técnicos especializados en la materia y que guíen su labor

tomando en cuenta necesariamente la idiosincrasia y las características de los países ístmicos, para lo cual las instituciones interesadas deberán suministrar a tales investigadores todos los elementos de juicio necesarios y que ellos requieran para su labor.

Puesto que la Seguridad Social tiene tantas implicaciones en la vida de un país, se consideró que en estos estudios deben participar el sociólogo, el investigador social, el economista, el médico, el actuario y el jurista en estrecha coordinación con representantes de todas las fuerzas sociales y económicas del país de que se trate.

5) Después de oír la exposición que los distinguidos delegados hacen de los principios que inspiran los regímenes de Seguridad Social de sus respectivos países, se procedió a enunciar, no por vía de definición, sino para tener un punto de relación común, lo que en términos generales está comprendido dentro del campo de la Seguridad Social. A este efecto se describió la Seguridad Social como el conjunto de medidas por medio de las cuales la sociedad—el estado y sus instituciones primordialmente—se esfuerza por asegurar a cada individuo la protección de su salud utilizando medidas preventivas y curativas, y por garantizarle los medios equitativos de existencia en caso de la pérdida involuntaria de los ingresos procedentes de su trabajo, sea cual fuere la causa de esa pérdida: enfermedad, maternidad, accidente, desempleo, invalidez, vejez o defunción del sostén de la familia.

Estimando que los sistemas de Seguridad Social deben inspirar la persecución de sus objetivos propios, en algunos principios que le son específicamente característicos, que los distinguen esencialmente de los sistemas de seguros voluntarios, se consideró que los siguientes deben recomendarse como principios y objetivos de un régimen de Seguridad Social:

- a) Universalidad;
- b) Unidad;
- c) Obligatoriedad;
- d) Integridad;
- e) Solidaridad social;
- f) Equidad social;
- g) Internacionalidad;
- h) Protección inmediata;
- i) Protección adecuada posible, dentro de las condiciones económico-sociales del país, al costo necesario sin menoscabo de la iniciativa privada para adquirir un nivel superior de protección.
- j) Preferencia a aquellos casos que por su naturaleza, gravedad y magnitud afectan a las capas más desvalidas de la población, poniendo énfasis en los aspectos preventivos y de rehabilitación.
- k) Énfasis en la creación de recursos médico-hospitalarios y en el adiestramiento y enseñanza de personal.

6) Considerando que gran parte de los problemas de la Seguridad Social son de carácter administrativo, se reconoció la necesidad de establecer métodos de eficiencia indispensables para la orientación y buena marcha de un régimen de Seguridad Social. Dentro de estos se incluyeron los siguientes:

- a) Planificación sistemática;
- b) Determinación de métodos de trabajo; de investigación y de análisis;
- c) Organización funcional con la descentralización conveniente;
- d) Métodos de control bien establecidos, tanto en relación con el manejo financiero de la institución (Contabilidad presupuestaria) como en cuanto a la eficiencia de los métodos, sistemas y procedimientos médicos, técnicos y administrativos;
- e) Administración y manejo de personal. Dentro de esto deben contemplarse los siguientes aspectos:
 - 1º) Selección técnica del personal realizada por oficina u organismo especializado en la materia;
 - 2º) Capacitación de personal en forma constante y permanente por medio de cursos especiales, becas y otros medios;
 - 3º) Reglamento interno que determine en forma clara, sencilla y flexible, el funcionamiento administrativo, con delimitación adecuada de funciones, evitando duplicidad de servicios y procedimientos innecesarios que encarezcan o compliquen la administración;
 - 4º) Reglamento de personal y escalafón administrativo que sirvan de garantía y estímulo a los funcionarios, los responsabilicen y establezcan la necesaria disciplina en la institución;
 - 5º) Sistema de revisión periódica de procedimientos técnicos y administrativos, a fin de introducir las reformas que aconseje la experiencia y adoptarlos a las nuevas técnicas administrativas, con el objeto de obtener sencillez, economía y eficiencia en la administración.
- f) Educación de los patronos y afiliados, por medio de una adecuada divulgación, a fin de evitar las dificultades y obstáculos que originan el desconocimiento de procedimientos, derechos y deberes por parte de quienes demandan los servicios de las instituciones de Seguridad Social, y
- g) Métodos de medición de resultados y de eficiencia con base en:
 - I.—Comparación periódica de resultados con instituciones públicas o privadas que tengan en vigor programas semejantes;
 - II.—Comparación periódica entre los índices de incidencia de casos protegidos dentro de cada programa, hecha con visión de conjunto de todos los factores que la afecten, y

III.—Comparación periódica de resultados, hasta donde sea posible, con los resultados que para un mismo programa tengan diversos países del istmo.

Dentro del enfoque de todos estos métodos de eficiencia que deben reunir los regímenes de Seguridad Social se consideró necesario perfeccionar el desarrollo estadístico de los mismos; y que dichos regímenes contribuyan al desarrollo estadístico general del país, con el fin de poder llegar a una mejor medición de resultados.

7) Se consideró que debido a las complejidades económico-sociales de nuestros países, una Ley de Seguridad Social para los mismos, conviene que sea de tipo orgánico y flexible y con determinación clara de principios y objetivos, dejando los detalles a reglamentos posteriores, poniendo énfasis en cómo se debe organizar y administrar la institución respectiva, todo sin detrimento de la autonomía de las instituciones a las cuales el Estado ha encomendado la realización de los fines de Seguridad Social. La ley, en síntesis, debe constituir una guía para actuar en materia de Seguridad Social, dentro de un marco de principios y objetivos, pre-establecidos en la misma.

8) Se entró a discutir la organización de la Seguridad Social mediante un organismo autónomo.

En términos generales todos los representantes estuvieron de acuerdo en la conveniencia de que un organismo de Seguridad Social tenga un bien entendido y razonable margen de autonomía jurídica, económica y funcional. Muy especialmente se destacó que dadas las circunstancias generales que privan de ordinario en los países participantes, es preferible, por el momento, mantener con gran respaldo la autonomía para estas instituciones. Este criterio de autonomía debe mantenerse mientras el Estado no llegue a la meta ideal de organizar todos los servicios observando los principios y objetivos que supone la realización adecuada de los fines de la Seguridad Social como plan integral de bienestar colectiva del Estado.

La autonomía por lo tanto debe mantenerse de acuerdo con el grado de desarrollo de los sistemas de Seguridad Social de cada país, y de las exigencias de la política social de cada Estado.

9) Se entró a discutir todo lo referente a los regímenes financieros en relación con cada clase de beneficios, pensiones especialmente.

A efecto de aclarar los conceptos, se entendió por régimen financiero el principio que rige la relación entre los ingresos y los egresos del organismo de Seguridad Social.

Se discutieron las ventajas y desventajas de los regímenes financieros de reparto y capitalización, aclarando que al hablar de presupuesto social, debería entenderse que su régimen financiero es el régimen de reparto con enmiendas.

Se dijo que con los elementos de juicio que actualmente se tienen, es muy difícil afirmar que existe una fórmula única para solucionar todos los casos y situaciones que en el aspecto financiero pueden presentar las instituciones de Seguridad Social.

Se reconoció que existe una marcada tendencia hacia los regímenes de reparto, y se aceptó que el sistema de capitalización, cuando se aplique, debe ser de capitalización colectiva, que no implica patrimonio divisible entre los afiliados de conformidad con sus atribuciones individuales.

Todos los delegados estuvieron de acuerdo en que el sistema financiero debe ser el más adecuado, eficiente y de mayor sentido social que sea posible; debe permitir la aplicación plena de los verdaderos principios de la Seguridad Social y alcanzar completamente los objetivos de la misma, según la declaración de unos y otros hizo este Seminario; y estar en armonía con las realidades económicas y sociales del país de que se trate.

En vista de la dificultad que los delegados encontraron sobre el sistema financiero más recomendable, se deja constancia, por solicitud de los interesados, de que la delegación de Panamá se pronunció decididamente por el régimen de capitalización colectiva para el financiamiento de pensiones de vejez e invalidez, ya que su experiencia en este sentido, ha sido favorable, y porque considera que dicho sistema aplicado a la cobertura de los riesgos mencionados, se ajusta a los principios y objetivos de la Seguridad Social aprobados en este Seminario. La delegación de Costa Rica, en su grupo representante de la Caja Costarricense de Seguro Social, hace ver que por no haber llegado al convencimiento pleno de que el sistema de reparto sea el mejor no se pronuncia por una fórmula única de financiamiento de los regímenes de Seguridad Social. La delegación de Guatemala se pronunció decididamente por el sistema de presupuesto social, por considerar que es el más aconsejable y sano para financiar todos los programas de Seguridad Social y porque se ajusta a los principios y objetivos ya aprobados por este Seminario.

10) Se estimó como más conveniente, para financiar las contribuciones del Estado a los regímenes autónomos de Seguridad Social, la creación de impuestos especiales recomendándose el sistema de recaudación directa por parte de dichos regímenes en la forma de disponibilidades privadas. Es entendido que este tipo de contribución se refiere únicamente a la contribución del Estado para la financiación del programa específico de las Instituciones de Seguridad Social.

LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO

SOCIAL Y EL SEMINARIO

La Caja Costarricense de Seguro Social jugó papel rector en la organización y funcionamiento del Seminario que se deja reseñado. Sus funcionarios, sus instalaciones materiales y todo el equipo necesario, estuvieron a la orden de los delegados extranjeros y del país para facilitar las importantes labores a su cargo. Esa participación principal de la Caja en este evento, mereció conceptos como los que transcribimos, emitidos por el Dr. Antonio Zelenka, delegado personal del Director de la Oficina Internacional del Trabajo:

Estimado señor Sub-Gerente:

"Me permito expresarle los agradecimientos más sinceros de la Oficina Internacional del Trabajo por la forma intensa y eficaz con que la Caja Costarricense de Seguro Social ha contribuido a las labores de organización, secretaría y discusiones técnicas durante el desarrollo del Seminario."

"Las discusiones técnicas que han tenido lugar durante las reuniones especiales destinadas al examen de las cuestiones técnicas generales y de los problemas medio-hospitalarios y sanitarios, así como las reuniones de la Comisión General, han revelado —a través de su personal participación y de la participación de los principales Jefes de la Institución— que la Caja Costarricense de Seguro Social posee un núcleo activo de técnicos jóvenes capaces de efectuar aportes de valor al desarrollo de la Seguridad Social Latinoamericana".

CONCLUSION

El año de 1951 ha sido un año fructífero en esfuerzos en pro de la Seguridad Social de nuestro país. Tanto las Dependencias Administrativas como las Médicas y el Departamento de la Habitación, han cumplido una labor digna de encomio, a pesar de todas las limitaciones del ambiente y de los recursos del Seguro. Cada día se va haciendo más patente, por medio de las realizaciones que hemos presentado al público en esta MEMORIA, que la Caja Costarricense está efectivamente consolidándose y por lo consiguiente garantizando un futuro mejor para el país.
