

MEMORIA 1982



HOSPITAL DE CIUDAD NEILY

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Indice

PAGINA

INTRODUCCION:	1
CAPITULO 1: ESTRUCTURA ORGANICA	7
1.1. Reformas Reglamentarias	12
1.2. Programación del Plan de Reforma Administrativa	16
1.2.1 Avance del Plan de Reforma Administrativa	16
1.2.2 Cambios Estructurales	16
1.3. Cobertura de los Regímenes de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte	16
CAPITULO II: REGIMEN DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD	23
2.1. Aspectos Generales	25
2.2. Estados Financieros del Régimen	25
2.2.1. Los Productos	27
2.2.2. Los Gastos	28
2.3. Análisis del Balance de Situación	29
2.3.1. Liquidez	31
2.3.2. Activo Fijo	31
2.3.3. Análisis del Patrimonio	31
2.3.4. Análisis del Capital de Trabajo	31
2.3.5. Estado de Origen y Aplicación de Fondos	33
2.4. Prestaciones en Especie	34
2.4.1. Reestructuración de las Direcciones Regionales Médicas	34
2.4.2. Servicios Médicos Hospitalarios	37
2.4.3. Consulta Externa	43
2.4.4. Servicios de Apoyo a la Consulta Externa y Hospitalización	46
2.5. Prestaciones en Dinero	48
2.6. Compra de Materiales y Suministros	48
2.7. Producción	49
2.8. Desarrollo de la Infraestructura Física	50
2.8.1. Obras financiadas con recursos del Seguro de Enfermedad y Maternidad	50
2.8.2. Obras financiadas con aportaciones de las comunidades	52
2.9. Docencia y Formación Profesional	53
2.9.1. Area de Formación	60
2.9.2. Otros Aspectos importantes	61
2.10. Recursos Humanos	62
CAPITULO III: REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE:	65
3.1. Aspectos Generales	67
3.2. Estados Financieros del Régimen	67
3.2.1. Análisis del Estado de Productos y Gastos	67
3.2.2. Los Productos	68
3.2.3. Los Gastos	69

	PAGINA
3.3. Análisis del Balance de Situación	70
3.3.1. Liquidez	72
3.3.2. Análisis del Activo Fijo	72
3.3.3. Análisis del Capital de Trabajo	72
3.3.4. Análisis del Estado de Origen y Aplicación de Fondos	72
3.4. Fondos aplicados en Prestaciones Médicas, Dinero y Otros	75
3.4.1. Inversiones	77
 CAPITULO IV: ESTADO FINANCIERO LA INSTITUCION	 79
4.1. Aspectos Generales	81
4.2. Estado de Productos y Gastos Consolidado	81
4.3. Balance de Situación Consolidado	82
 CAPITULO V: REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BASICO	 83
5.1. Aspectos Generales	85
5.2. Ingresos Ordinarios	85
5.3. Egresos Ordinarios durante los años 80 - 81 y 82	86
5.4. Situación Financiera	87
5.5. Recursos disponibles	87
 CAPITULO VI: HECHOS NACIONALES E INTERNACIONALES DE INTERES GENERAL	 91

Introducción

Nuestra Institución, regida por la norma que establece que las Presidencias Ejecutivas y sus Juntas Directivas son de nombramiento del Poder Ejecutivo, vivió durante 1982 un período de transición en su vida normal de operación, al elegir Costa Rica sus nuevos gobernantes, mediante la expresión de la voluntad popular el 7 de febrero de 1982.

El 7 de mayo del mismo año, el Dr. Alvaro Fernández Salas, quien ejerciera el cargo de Presidente Ejecutivo durante un período de cuatro años, transfirió sus responsabilidades a su sucesor, el Dr. Guido Miranda Gutiérrez, en una sencilla ceremonia que se realizó en las Oficinas Centrales de la Institución.

La Caja ha sido afectada sensiblemente por los problemas económicos propios de la inflación que ha perjudicado al país en los últimos años; sus administraciones han venido realizando ingentes esfuerzos con el propósito de lograr que la Institución pueda seguir prestando sus servicios a la población, sin menoscabo de la calidad de los mismos.

Entre esos esfuerzos que atañe también a todo el personal, está el lograr una mayor eficiencia en las operaciones de la Institución, que ha sido afectada por una reducción sensible en el monto del ingreso y un aumento en los gastos internos.

Durante el período que nos ocupa, se hizo presente la necesidad de lograr un mayor financiamiento a los costos de la Seguridad Social costarricense. Es por esto que la Junta Directiva analizó y sopesó cuidadosamente todos los factores que han incidido y generado la más aguda crisis por la que ha atravesado la Institución en toda su historia, y trató de buscar soluciones a tan difícil problema.

Dentro del marco general del análisis se tuvo presente la grave crisis económica y social que afronta el país, la influencia interna y externa de ese fenómeno en la Caja y la repercusión que las medidas a adoptar pudieran tener sobre la economía general, especialmente en los sectores empresariales y laborales, así como el trascendente papel que nuestra Institución debe cumplir respecto a la prestación de los servicios que ofrece a la comunidad.

La Junta Directiva puso en práctica múltiples acciones tendientes a reducir los gastos, incrementar los ingresos y elevar la eficiencia de sus unidades, esto se logró mejorando su dinámica de trabajo y obteniendo la mayor productividad funcional de todos los recursos humanos y materiales al servicio de la Institución.

Se mantuvo operando los 28 hospitales con 7.085 camas que generaron 1.921.437 estancias hospitalarias; además de 107 clínicas de Consulta Externa, que atendieron 6.811.993 consultas externas.

Por su desarrollo, condiciones y necesidades, el costo de operación del sistema alcanzó la suma de ₡3.935.000.000,00 (tres mil novecientos treinta y cinco millones de colones).

Además, en un afán de reducir el costo de los gastos fijos del régimen de Enfermedad y Maternidad, la Junta Directiva aprobó en su sesión del 17 de junio de 1982, la propuesta de la Presidencia Ejecutiva, en el sentido de que se autorizara el pago de las prestaciones laborales a aquellos trabajadores que desearan acogerse a ellas, considerando en este trámite, los requisitos de orden legal que al efecto establece la CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA.

Las plazas que por tal motivo resultaron vacantes (721 aproximadamente) bajo ningún concepto podrán reutilizarse al menos por un período de un año.

También se acordó que a partir del 1° de setiembre los trabajadores de la Caja, aportarán del monto mensual de sus salarios el 4 por ciento por concepto de la cuota obrera del Seguro de Enfermedad y Maternidad.

El 10 de agosto el Presidente de la República don Luis Alberto Monge Alvarez, visitó las Oficinas Centrales de la Institución, con el propósito de conocer personalmente el desarrollo de los programas actuales y el plan de emergencia que se ejecutaba para aventajar la crisis existente. A su juicio, una de las tareas más importantes a realizar en la Caja, es revisar la mística y revivir, con gran fuerza, el amor hacia la Institución por parte de todas las gentes que le sirven, porque al hacerlo se creará una relación directa con el sentido de responsabilidad que cada quien ponga en su trabajo.

La Caja, ante la situación económica que vive el país, desempeña una función fundamental en el establecimiento del equilibrio socio-económico de la gran masa trabajadora costarricense. De allí que simultáneamente a los ingentes esfuerzos que se realicen para renovar la Institución y sanearla financieramente, se tiene que insistir en que es indispensable un nuevo esfuerzo para mejorar el servicio y fortalecer la predisposición de los funcionarios hacia la atención de todos los niveles sociales, que requieren asistencia del Seguro Social. Es de sobra conocido que los desajustes y desequilibrios sociales generan tensiones que desembocan fácilmente en un momento casi imprevisible, en turbulencias que son quebranto de la paz social de un país, de ahí que el ejercicio que la Institución debe cumplir ahora, es esencial dentro de ese objetivo, que sin duda alguna anhela la inmensa mayoría de los costarricenses, cual es, poder superar la crisis económica y social, sin que se rompa nuestra paz social.

La Junta Directiva consideró oportuno resaltar que desde hace 30 años no se han aumentado prácticamente las cuotas del Seguro de Enfermedad y Maternidad, y aunque ha habido variaciones por vía de redistribución, lo que es el total de los porcentajes de contribución de los diferentes sectores se ha mantenido estable, sin aumentos.

Al adoptar y dar a conocer al país los términos del acuerdo que modifica y redistribuye con vigencia, a partir del 1° de enero de 1983, las cuotas del Seguro de Enfermedad y Maternidad, la Junta Directiva manifestó a los patronos, trabajadores y al país en general que "la Caja extremará aún más la contención del gasto y la racionalización de los sistemas para la atención de las necesidades de la población. Buscará intensamente la coordinación y eventual integración de servicios con el Ministerio de Salud, para crear un modelo de atención

médica en el cual prevalezca el fomento de la salud en su manifestación íntegra. Establecerá planes y programas para estimular y obtener los beneficios de la participación comunitaria en cuanto a la más adecuada colaboración Caja-comunidad, en aspectos tan importantes como el uso racional en la demanda de servicios y en la evaluación de las prestaciones médicas recibidas”.

Precisamente y haciendo eco de lo anunciado, el 8 de diciembre se efectuó en Tilarán Guanacaste, el segundo acto de integración de los servicios de salud, sistema bajo el cual serán atendidos los asegurados y no asegurados, sobre la base de una acción conjunta entre el Ministerio de Salud, la Caja, las comunidades y el resto de las instituciones del Sector Salud. El primer paso en este sentido se había dado ya el 13 de noviembre en el cantón de Buenos Aires, provincia de Puntarenas.

En otro renglón y como un complemento para detener la morosidad del Estado y los patronos del sector privado, en el Alcance No. 42 a La Gaceta No. 249 (28 de diciembre 1982) se publicó la norma 72 que dice textualmente:

“La Contraloría General de la República no aprobará ningún presupuesto ordinario ni extraordinario ni las modificaciones presupuestarias de las Instituciones del sector público, incluso de las municipalidades, si esas instituciones no presentaran una certificación extendida por la CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL donde conste que se encuentra al día en el pago de las cuotas patronales y obreras de esa INSTITUCIÓN o que existe, en su caso, el correspondiente arreglo de pago.

El mismo requisito deberán cubrir los patronos particulares, sean personas físicas o jurídicas, para participar en licitaciones públicas o privadas, o para que les sean aprobadas operaciones de crédito con la Banca Nacional. Las prohibiciones, procedimientos y trámites señalados en esta norma, serán aplicables a la CORPORACION COSTARRICENSE DE DESARROLLO S.A. (CODESA), a sus afiliadas y subsidiarias.”

Para 1983 los programas de la Institución se fundamentarán en la integración de servicios que facilitará, no sólo un mejor empleo de los recursos humanos y materiales, sino también evitará duplicaciones en las prestaciones médicas y permitirá estimular la participación comunal en los logros de los programas de salud. Bajo este sistema se espera que en adelante todos los costarricenses tengan igual acceso a la salud, de modo que a nivel de la población, no exista diferenciación entre los asegurados y los no asegurados. Habrá únicamente un paciente que necesita de los servicios de salud sin reparo de condiciones sociales, económicas o de otra naturaleza. Esta manera permitirá salir adelante y que las poblaciones adviertan que en verdad se les ofrecen programas de salud integral.



El Dr. Alvaro Fernández Salas, quien ejerciera el cargo de Presidente Ejecutivo de la Institución, hasta el 8 de mayo, transfiere sus responsabilidades al Dr. Guido Miranda Gutiérrez, nuevo Presidente Ejecutivo.



La gráfica muestra actos efectuados durante la visita que realizara el Presidente de la República, Don Luis Alberto Monge Álvarez, a las Oficinas Centrales de la Caja.

Le acompañan el Ministro de la Presidencia, Lic. Fernando Berrocal Soto y el Presidente Ejecutivo de la Institución, Dr. Guido Miranda Gutiérrez.

CAPITULO I

ESTRUCTURA ORGANICA

En este capítulo se hace referencia a las principales actividades desarrolladas por la Junta Directiva, durante el período 1982; además se introduce un informe sobre el proceso de Reforma Administrativa que se lleva a cabo en la Institución y ofrece datos referentes a la cobertura de los Regímenes de Enfermedad y Maternidad e Invalidez Vejez y Muerte.

JUNTA DIRECTIVA

PERIODO 1982

JUNTA DIRECTIVA

PERIODO 1982

Dr. Alvaro Fernández Salas. Presidente Ejecutivo (hasta el 8 mayo 1982)
Dr. Guido Miranda Gutiérrez, Presidente Ejecutivo (a partir del 8 mayo 1982)
Sra. María Cecilia Tristán Fernández de Araya Vicepresidente
Sr. Ernesto Rohrmoser García
Lic. José Luis Molina Quesada
Dr. Alfonso Beirute Beirute
Lic. Alberto Cañas Escalante

SUBGERENCIA MEDICA

Dr. Carlos Castro Charpantier (hasta el 31 mayo 1982)
Dr. Saeed Mekbel Achit* (a partir del 1º junio 1982)

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

Sr. Salomón Rodríguez Lobo*

AUDITOR

Lic. Carlos Guillermo Schmidt Gamboa

SUBAUDITOR

Lic. Alfredo Boschini Lizano

* En sesión ordinaria celebrada por la Junta Directiva el 11 de noviembre de 1982 se reeligieron por un período de seis años a partir del 17 de noviembre de 1982.

El Consejo de Gobierno en sesión No. 1 acuerdo 2, del 8 de mayo de 1982, nombró en el cargo de Presidente Ejecutivo de la Institución al Dr. Guido Miranda Gutiérrez en sustitución de su colega, Dr. Alvaro Fernández Salas. El acuerdo fue publicado en La Gaceta No. 88 del 8 de mayo de 1982.

A partir del 3 de junio de 1982 se integraron las siguientes comisiones:

ADMINISTRATIVA FINANCIERA

En la que participan:

Lic. José Luis Molina Quesada
Dr. Alfonso Beirute Beirute
Sr. Ernesto Rohrmoser García.

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

Compuesta por:

Dr. Guido Miranda Gutiérrez
Sra. María Cecilia Tristán Fernández de Araya.

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Compuesta por:

Lic. Alberto Cañas Escalante
Dr. Alfonso Beirute Beirute
Lic. José Luis Molina Quesada.



1.1 REFORMAS REGLAMENTARIAS

El Cuadro 1 muestra un resumen de las principales actividades que llevara a cabo nuestra Junta Directiva en el período de 1982. Es evidente que una de las acciones más importantes, fue la decisión de aumentar las cuotas obrero patronales en el Régimen de Enfermedad y Maternidad cuyos porcentajes permanecían vigentes desde 1952. Al efecto existe un acuerdo afirmativo mediante el cual la Junta Directiva razona la acción tomada y de la cual seguidamente se transcriben los párrafos más importantes.

“La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social ha analizado y sopesado cuidadosamente todos los factores que han incidido y generado la más aguda crisis por la que atraviesa esta Institución en toda su historia en busca de soluciones a tan extremo problema.”

Dentro del marco general del análisis la Junta Directiva ha tenido muy presente la grave situación económica y social que enfrenta nuestro país, la influencia interna y externa de ese fenómeno en la Caja y la repercusión que las medidas a adoptar pueden tener sobre la economía nacional, especialmente en los sectores empresarial y laboral, así como el trascendente papel que nuestra Institución debe cumplir en medio de tal panorama respecto a la prestación de los servicios que ofrece a la comunidad. La Junta Directiva ha partido de la base real de que el carácter del problema es severamente serio, cala profundamente, tanto en la economía de nuestro país, como en la marcha de la Caja.

Es evidente que la crisis se prolongará por tiempo suficiente como para obligarnos a tomar providencias necesarias, a fin de asegurar con carácter de prioridad, la continuidad de las prestaciones y servicios de la Caja, para toda la población costarricense, tanto en el Seguro de Enfermedad y Maternidad, como en el de Invalidez, Vejez y Muerte.

Durante los últimos meses la Junta Directiva ha puesto en práctica múltiples acciones tendientes a reducir los gastos, incrementar los ingresos, elevar la eficiencia de sus unidades, mejorando su dinámica de trabajo y obteniendo la mayor productividad funcional y de todos los recursos humanos al servicio de la Institución.

Cierto es que el resultado de este conjunto de acciones ha sido satisfactorio, la respuesta institucional ha denotado el alto grado de conciencia en el compromiso de la Caja como un todo, ante la crisis económica de Costa Rica. La Junta Directiva ha medido oportunamente el fruto de este esfuerzo y sus proyecciones, de cara a los efectos de la inflación y demás componentes de las circunstancias, en el presente, mediano y prolongado plazo; la conclusión es que, infortunadamente ante tales efectos, los logros obtenidos no son suficientes para sostener el costo y mantener la vigencia del conjunto de programas y servicios fundamentales y previstos para 1983 y garantizar tanto la calidad como la cantidad

de estas prestaciones que deben ofrecerse a la población. Debemos mantener operando 29 hospitales con más de 7 mil camas y las 107 clínicas periféricas y dispensarios distribuidos en todo el país. El aumento progresivo en todos los artículos requeridos en la prestación de servicios lleva una marca ascendente y sostenida en los últimos años.

Los continuos aumentos salariales de nuestro personal, de las tarifas de servicios y de los productos nacionales que consumimos, nos llevan a una situación en la cual los ingresos anuales proyectados apenas alcanzarían para financiar 9 meses de servicios para 1983 y aunque los incrementos salariales que se han producido últimamente en el sector laboral han mejorado nuestros ingresos, el monto está muy lejos de ser suficiente para cubrir el aumento de costos.

Ante esta encrucijada, inevitablemente tendremos que hacer otros esfuerzos y junto con intensificar las medidas de reducción del gasto y las de aumento de la eficiencia, tenemos que incrementar los ingresos mediante un aumento de las cuotas obrero patronales, no sin antes haber ejercitado todos los instrumentos de que dispone la Junta Directiva como resumidamente aquí se indica.

La Junta Directiva considera necesario resaltar que desde 1952, es decir hace 30 años no se han aumentado prácticamente las cuotas del Seguro de Enfermedad y Maternidad y aunque ha habido variaciones por vía de redistribución, lo que es el total de los porcentajes de contribución de los diferentes sectores se ha mantenido estable, sin aumento.

El reajuste y redistribución que ahora se ve precisada a aplicar la Caja, tiene una característica fundamental que guarda íntima relación con la crisis del país, con la grave situación institucional y que establece toda una política con bases y controles técnicos que permiten garantizar a los patronos, a los trabajadores, a los asegurados y al país en general, el empleo específico de los nuevos ingresos, en las necesidades prioritarias y con ello el elevado objetivo de devolver en servicios efectivos e indispensables, la mayor proporción de esos ingresos.

Justamente, con el propósito de hacer una estricta aplicación del enunciado anterior, la Junta Directiva de la Caja ha dispuesto por recomendación técnica actuarial, determinar que los ingresos adicionales provenientes del aumento de cuotas tendrán destinos específicos:

Uno por ciento para gastos de operación,

Uno por ciento para mantenimiento y reposición de instrumental y equipo, mantenimiento de edificios y las pocas y muy justificadas ampliaciones de planta física que sean necesarias y,

Dos por ciento para amortizar la deuda con los proveedores nacionales y extranjeros a fin de recuperar la agilidad financiera y el crédito exterior.

Es importante señalar que dentro de la política de aumento

salarial del país para el año entrante, se ha previsto incluir el reajuste de la cuota obrera del Seguro de Enfermedad y Maternidad, dentro de los componentes de la canasta básica, para amortiguar en lo posible el efecto sobre el sector de menores recursos económicos.

La Junta Directiva de la Caja, al adoptar y dar a conocer al país los términos del acuerdo que modifica y redistribuye con vigencia a partir del 1° de enero de 1983 las cuotas del Seguro de Enfermedad y Maternidad, al cual ha llegado después de un detenido y cuidadoso análisis, conforme consta en las deliberaciones de las diferentes sesiones; manifiesta a los patronos, a los trabajadores, a los asegurados y al país en general que la Caja extremará aún más la contención del gasto y la racionalización de los sistemas para la atención de las necesidades de la población. Buscará intensamente coordinación y eventual integración de servicios con el Ministerio de Salud, para crear un modelo de atención médica en el cual prevalezca el fomento de la salud en su manifestación integral. Establecerá planes y programas para estimular y obtener los beneficios de la participación comunitaria en cuanto a la más adecuada cooperación Caja-comunidad, en aspectos tan importantes como el uso racional en la demanda de servicios y en la evaluación de las prestaciones médicas recibidas.

Reconoce la Junta Directiva que el sacrificio solicitado hoy, es proporcionalmente mayor que en otras épocas pero también es consciente de la prioridad que tiene, para el bienestar de la población y para la paz y tranquilidad del país, que la Caja Costarricense de Seguro Social garantice la continuidad de la prestación de los servicios del Seguro de Enfermedad y Maternidad a toda la población de Costa Rica.

Con estas consideraciones y conforme a las atribuciones que le confieren el artículo 73 de la Constitución Política de la República de Costa Rica, el inciso f) del artículo 14 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, y los artículos 3 y 23 de la citada ley, ACUERDA:

1. Aumentar y redistribuir, a partir del 1° de enero de 1983 los porcentajes de cotización en el Seguro de Enfermedad y Maternidad, en la siguiente forma para el sector de asalariados:

Patronos	9,25%
Trabajadores	5,50%
Estado	1,25%

2. El aumento y redistribución de los porcentajes de cotización para las pensiones, será en la siguiente forma:

Fondo de pensiones	7,75%
Pensionado	4,50%
Estado	1,25%

3. El aumento y la redistribución de los porcentajes de cotización en las diferentes escalas de los ingresos de referencia de los trabajadores independientes, se modificará a efecto de que la cuota total sea equivalente al 13,50 por

ciento de dichos ingresos de referencia.

4. Los ingresos adicionales que se obtengan por esta modificación general de cuotas se destinarán a los siguientes fines específicos:

Uno por ciento para financiar los gastos de operación.

Uno por ciento para crear un fondo que permita costear los gastos de financiamiento interno, que comprenden mantenimiento y reposición de instrumental y equipo, mantenimiento de edificios y ampliación de planta física que sean imprescindibles.

Dos por ciento para financiar los gastos mayores de capital y para cubrir las deudas acumuladas del Seguro de Enfermedad y Maternidad.

5. En forma paralela la Junta Directiva acordó una serie de medidas complementarias para que sean cumplidas cabalmente por la administración de la Caja, con carácter de condiciones para la aprobación del aumento de cuotas.

Entre esas medidas figuran:

- a. Austeridad en los gastos de operación.
- b. Control presupuestario estricto para limitar gastos en recursos humanos.
- c. Garantía de que se administrarán por separado los recursos de Enfermedad y Maternidad de los del régimen de pensiones.
- d. Restricción en compra de nuevos equipos.
- e. No obtener nuevos préstamos de operación.
- f. Controlar las actividades de producción propias de la Caja.
- g. Elaborar un plan de pago de deudas internas y externas.
- h. Formular un estricto programa de compras.
- i. Llevar a cabo un estudio exploratorio, comparativo e integral de la atención médico-hospitalario y ambulatoria, con el propósito de establecer un modelo de asistencia médica adecuado a las circunstancias, es decir, de optimización de la relación costo-beneficio en términos de eficacia.

El incremento en las cuotas del Seguro de Enfermedad y Maternidad fue aprobado en el artículo 7 de la sesión No. 5675 del 25 de noviembre de 1982, con vigencia a partir del 1° de enero de 1983. En lo referente a los trabajadores independientes se dispuso que cancelaran una cuota mínima de ₡ 75,00 mensuales y según los ingresos declarados, las cotizaciones se incrementarán con base en un porcentaje progresivo hasta alcanzar una tasa de 12,25 por ciento para

ingresos superiores a ₡6.000,00 mensuales.

Otra decisión importante tomada por la Junta Directiva fue el relativo al Reglamento del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo de los servidores de la Caja Costarricense de Seguro Social. Este fondo fue creado de conformidad con lo dispuesto por el artículo 21 de la Ley No. 17 del 22 de octubre de 1943.

Los beneficios que otorga este fondo son los siguientes:

- a. Un beneficio de retiro en reconocimiento de los años de servicio a la Institución.
- b. Un sistema de ahorro y préstamo para atender las necesidades de crédito de sus miembros.

El beneficio de retiro consiste en el equivalente a un porcentaje de incremento del salario mensual promedio, según los años de servicios prestados a la Institución, que serán financiados, mediante un aporte que la Institución hará de un 3 por ciento de los salarios ordinarios en dinero, el cual debe efectuarse quincenal o mensualmente según el período de pago. La obligatoriedad de pagar tal porcentaje existe desde la fecha de la fundación del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo de los servidores de la Caja; los empleados cotizan un 4 por ciento de sus salarios, que actualmente será destinado al Fondo de Ahorro y Préstamo.

En lo que respecta al reglamento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte la Junta Directiva dispuso en el artículo 5 de la sesión No. 5679 de fecha 10 de diciembre de 1982; reformar el artículo 74 del reglamento en los siguientes términos:

“Artículo 74: De conformidad con el artículo 71 de la Ley Constitutiva de la Caja quedan excluidos de los beneficios de este Seguro, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, que de acuerdo con la Ley sobre Riesgos del Trabajo, corren por cuenta del patrono o del Instituto Nacional de Seguros, según los casos.”

También el Reglamento del Sistema Médico de Empresa y del Sistema Mixto de Atención Médica, fue reformado en cuanto al contenido de los artículos siguientes:

En el artículo 1 se adiciona, a la definición del SISTEMA MEDICO DE EMPRESA, lo siguiente:

“Podrá atenderse en el Sistema a los asegurados familiares, previa solicitud de la Empresa y autorización de la Subgerencia Médica de la Caja.”

El primer párrafo del artículo 14 se leerá así:

“Dentro del Sistema Médico de Empresa el médico puede atender únicamente a los trabajadores de la empresa. Podrá atenderse en el Sistema a los asegurados familiares, previa

solicitud de la empresa y autorización de la Subgerencia Médica de la Caja.”

Como es de entender una de las aspiraciones de cualquier empresa privada o ente público es contar con unas excelentes relaciones laborales, que le permitan satisfacerse del máximo rendimiento de los recursos humanos, con el propósito de lograr una calidad satisfactoria en los servicios que se presta a los usuarios.

Nuestra Institución en el afán de lograr los objetivos planteados ha regulado las relaciones laborales publicando, mediante circular No. 12351 del 3 de junio de 1982, el nuevo Reglamento de la Junta de Relaciones Laborales, como complemento del editado por la Dirección de Recursos Humanos en el mes de febrero del mismo año.

El Reglamento fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 3 de la sesión No. 5645 del 19 de agosto de 1982 y tiene vigencia a partir del 1° de setiembre del mismo año.

Según el artículo 1 del mencionado documento:

“La Junta de Relaciones Laborales estará integrada por ocho miembros: cuatro nombrados por la Gerencia de la Institución y cuatro nombrados uno por cada sindicato, de los cuatro sindicatos de la Caja Costarricense de Seguro Social que tenga mayor afiliación en el nivel nacional. Uno de esos cuatro miembros deberá pertenecer a los sindicatos en Ciencias Médicas.

La Caja y las organizaciones sindicales que nombran a los representantes de los trabajadores designarán también, hasta dos suplentes por cada miembro propietario nombrados por ellas.”

Ver cuadro No. 1 en la siguiente página.

CUADRO No. 1

RESUMEN DE REFORMAS REGLAMENTARIAS, ACUERDOS DE JUNTA DIRECTIVA.
CIRCULARES Y GACETAS SEGUN FECHA DE PUBLICACION
PERIODO 1982

REFORMAS AL REGLAMENTO DE:	ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA			CIRCULAR		GACETA	
	Artículo	Sesión	Fecha	Número	Fecha	Número	Fecha
ENFERMEDAD Y MATERNIDAD							
Derogatoria artículo 44	3	5593	11-02-82	3696	24-02-82	44	04-03-82
Reforma artículo 9	5	5650	09-09-82	22761	23-09-82	190	04-10-82
Reforma artículo 9	7	5675	25-11-82	30086	02-12-82	244	21-12-82
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE							
Reforma a los artículos 13.44, 49.50 Inc. A	3	5613	29-04-82	9466	10-05-82	102	27-05-82
Reforma artículo 63	5	5650	09-09-82	22761	23-09-82	190	04-10-82
Reforma artículo 4 Inc. 3	5	5662	21-10-82	28088	10-11-82	221	17-11-82
Reforma artículo 74	5	5679	10-12-82	31993	22-12-82	5	07-01-83
REGLAMENTO PARA LA EXTENSION DE LOS SEGUROS SOCIALES A LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES							
Reforma al artículo 3 Inc. A	1	5599	04-03-82	4283	05-03-82	60	29-03-82
Reforma al artículo 3 Inc. A y adición párrafo segundo al artículo 9	7	5675	25-11-82	30086	02-12-82	244	21-12-82
REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BASICO							
Artículo 27	6	5625	11-06-82	13725	24-06-82	134	14-07-82
Aprobación nuevo reglamento	7	5647	26-08-82	*	*	196	13-10-82
REGLAMENTO DEL SISTEMA MEDICO DE EMPRESA Y DEL SISTEMA MIXTO DE ATENCION MEDICA							
Artículos 1 y 14	5	5632	01-07-82	14771	09-07-82	137	19-07-82
REGLAMENTO PARA LA INVERSION DE LAS RESERVAS DEL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE							
Aprobación nuevo reglamento	6	5587	21-01-82	2085	03-02-82	44	04-03-82
Adición del artículo 7	7	5638	29-07-82	17990	10-08-82	161	23-08-82
REGLAMENTO DE LA JUNTA DE RELACIONES LABORALES							
Aprobación nuevo reglamento	3	5642	19-08-82	20853	31-08-82	183	23-09-82
FONDO DE RETIRO, AHORRO Y PRESTAMO DE LOS SERVIDORES DE LA CAJA							
Aprobación nuevo Reglamento	7	5681	16-12-82	32042	23-12-82	10	14-01-83

* Distribuido por la Asesoría de Pensiones.
FUENTE: Secretaría Junta Directiva.

1.2 PROGRAMACION DEL PLAN DE REFORMA ADMINISTRATIVA

El 1° de marzo de 1979 se creó la Dirección de Reforma Administrativa con autorización de la Junta Directiva y con dependencia directa de la Presidencia Ejecutiva de la Institución.

En memorias anteriores se ha estado informando sobre el proceso de programación, coordinación y supervisión del plan Maestro de Reforma Administrativa, circunstancia que hace necesaria la inclusión de los principales estudios elaborados durante el período de 1982.

1.2.1 Avance del Plan de Reforma Administrativa

El desarrollo de este plan contempla las siguientes acciones:

Reforma Administrativa. Plan Maestro de Reforma Administrativa (Enfoque Infraestructural 1982–1986) (Pendiente de aprobación y ajuste).

Nivel de Administración. Organización Programática del Nivel de Administración Institucional.

Servicios de Sede.

Organización Programática y Operacional de la Sección de Contabilidad y Control de Bienes Muebles.

Estructura Programática Departamento de Cobros y Créditos.

Estructura Programática y Programación Operacional (1982–1983) Sección Archivo Financiero Contable.

Estructura Programática Sección Costos Hospitalarios. Esquema de Organización para concentrar el Servicio de Inspección.

Estructura Programática Sección Contabilidad de Costos Industriales.

Sistemas de Información Institucional–Informática.

Programas de Reorganización, ajustes del Sistema de Información Institucional.

Administración Regional de Servicios Médicos.

Proyecto modelo Estructura Programática de Clínicas. Estudio de Organización Farmacia de la clínica Dr. Marcial Fallas.

Proyecto Estructura Programática de Hospitales.

Administración Regional de Servicios de Sucursales.

Modelo Piloto Estructura Programática de Sucursales, Sistema Informativo Regional de Sucursales (S.I.R.S.) e indicadores para evaluación de resultados. Modelo organización estándar de Sucursales por Categorías.

Plantilla Básica de Personal de Sucursales.

Informe Trimestral de Resultados Programa Regional de Sucursales.

Procedimientos.

Catálogo Formulario Servicios Médicos.

Estudio Comisión Nacional de Sangre.

Funciones de Seguridad e Investigación.

Propuesta de un modelo estructural para la elaboración de un presupuesto por programas a actividades por el Régimen de Enfermedad y Maternidad.

Microanálisis administrativo del Despacho de Optica.

Propuesta para modificación trámite pensiones seguro de I.V.M. Distribución funciones Sucursal de San Vito y Agencia de la Cuesta.

Unidad Cajas Hospital San Juan de Dios.

Confección rol horarios guardas Edificio Jenaro Valverde Marín.

Instrucciones para el manejo del formulario del Sistema Informativo de Sucursales (S.I.R.S.).

Proceso de facturación de los artículos despachados por el Almacén General.

Estudio de Puestos, Asistentes de Pacientes, Trabajadores Misceláneos del Hospital San Juan de Dios.

1.2.2 Cambios Estructurales

Se eliminó la Sección de Administración y Control de Bienes Muebles. El Departamento de Desarrollo y Capacitación se adscribió jerárquicamente al Centro de Docencia.

Se eliminaron las Secciones de “Control Financiero Contable” y “Control de Ingresos y Egresos” y sus funciones se redistribuyeron en otras unidades del Area Financiero Contable.

Estos cambios se efectuaron por decisiones de los organismos superiores sin que hubiese participado la Dirección de Reforma Administrativa.

Al final del capítulo se incluye un organigrama que presenta la estructura actual de la Institución.

1.3 COBERTURA DE LOS REGIMENES DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD E INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

En el Cuadro 2 se realiza una distribución de la población total del país, actualmente protegida por el Seguro de Enfermedad y Maternidad. Según su contenido la población estimada a 1982 es de 2.319.733 habitantes, de los cuales un 68,3 por ciento (1.584.849 personas) están protegidas como consecuencia de las cotizaciones que cancelan bajo su condición de asegurados y no asalariados. Los familiares dependientes o beneficiarios suman 1.054.551 personas.

El cuadro refiere que en calidad de pensionados se encuentran afiliados al Régimen 145.026 personas que representa un 6,3 por ciento de la población total del país. Los pensionados cotizantes suman 100.072 personas y los restantes 44.324 personas, corresponden a beneficiarios, en función de las aportaciones que hacen los pensionados cotizantes.

Un 25,4 por ciento de la población total del país se considera como no asegurados, esto en función de su no aportación de cuotas para el Régimen de Enfermedad y Maternidad; sin embargo, 128.992 personas conservan su beneficio

al Régimen en virtud de que el Estado costarricense cancela los servicios médicos que los mismos requieren, a través de rentas creadas especialmente para estos efectos.

Además puede observarse, que del total de la población no asegurada que asciende a 589.858 personas, un 78,1 por ciento están considerados como Asegurados de Pago Directo y las atenciones que eventualmente requieran o demanden, serán canceladas por ellos mismos en el momento que corresponda.

CUADRO No. 2

**POBLACION TOTAL DISTRIBUIDA SEGUN PORCENTAJE Y CONDICION
DE ASEGURADO, PENSIONADO Y NO ASEGURADO
COSTA RICA 1978-1982**

DETALLE	1978	%	1979	%	1980	%	1981	%	1982*	%
POBLACION TOTAL:	2.110.729	100,0	2.161.520	100,0	2.213.363	100,0	2.266.144	100,0	2.319.733	100,0
ASEGURADOS										
TOTAL	1.323.638	62,7	1.395.203	64,5	1.470.563	66,4	1.544.829	68,2	1.584.849	68,3
Asalariados	377.596		388.984		404.401		414.025		439.250	
No Asalariados	64.602		77.122		86.881		102.882		94.048	
Familiares Dependientes	881.440		929.097		979.281		1.027.922		1.054.551	
PENSIONADOS										
TOTAL	93.069	4,4	105.089	4,9	121.736	5,5	136.280	6,0	145.026	6,3
Invalidez, Vejez y Muerte	16.000		18.543		21.352		25.818		27.487	
Estado	10.736		12.587		16.797		20.310		25.157	
No Contributivo	42.191		45.849		49.139		48.499		48.058	
Familiares Dependientes	24.142		28.110		34.448		41.653		44.324	
NO ASEGURADOS										
TOTAL	694.022	32,9	661.228	30,6	621.064	28,1	585.035	25,8	589.858	25,4
Cuenta del Estado	104.481		110.205		116.235		122.372		128.992	
Pago Directo										
PAGO DIRECTO										
Activo	196.952		184.084		168.652		154.565		153.967	
Familiares Dependientes	392.589		366.939		336.177		308.098		306.899	

* Estimaciones basadas en los datos disponibles en registros y en las cifras proporcionadas por las encuestas de hogares de 1978 y julio de 1982.
FUENTE: Unidad de Estadística. Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

Según el contenido del Cuadro 3 "NUMERO DE TRABAJADORES Y TOTAL DE SALARIOS DEVENGADOS", según "Sector Institucional", el total de trabajadores activos a diciembre de 1982 sumaba 557.680, cifra que corresponde a un 24,0 por ciento del total de la población estimada a la misma fecha y un 67,4 por ciento de la Económicamen-

te Activa. Obsérvese cómo del total de los salarios devengados, que ascienden a ₡2.743.701.751,44 un 59,9 por ciento se originan en las empresas particulares y un 40,1 por ciento es resultado de las operaciones que realiza el Gobierno Central y sus Instituciones Autónomas.

CUADRO No. 3

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD, NUMERO DE TRABAJADORES
Y TOTAL DE SALARIOS DEVENGADOS SEGUN SECTOR INSTITUCIONAL
DICIEMBRE 1982**

SECTOR	TRABAJADORES	SALARIOS	% DE SALARIOS
TOTAL	557.680	¢ 2.743.701.751,44	100,0
Gobierno	60.990	412.779.887,85	15,0
Instituciones Autónomas	91.066	688.566.453,00	25,1
Patronos Particulares*	405.624	1.642.355.410,59	59,9

* Incluye trabajadores de servicio doméstico y por cuenta propia.

FUENTE: Unidad de Estadística, Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

El cuadro siguiente muestra el TOTAL DE ASEGURADOS DIRECTOS Y FAMILIARES, EL PORCENTAJE DE LA POBLACION TOTAL Y ECONOMICAMENTE ACTIVA, refiere este documento que a 1982 el porcentaje de la po-

blación protegida, sobre la base de asegurados directos, alcanza a un 78,1 por ciento sea que 1.812.460 personas son beneficiarios directos de las aportaciones que hacen al Régimen de Enfermedad y Maternidad.

CUADRO No. 4

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD. TOTAL DE ASEGURADOS DIRECTOS Y FAMILIARES.
PORCENTAJE DE LA POBLACION TOTAL Y DE LA ECONOMICAMENTE ACTIVA
(1973 - 1982)**

AÑO	TOTAL GENERAL	ASEGURADOS DIRECTOS			ASEGURADOS FAMILIARES **	% PROTECCION	
		Total	Asalariados	Cuenta Propia*		De la población total	De la población económica- mente activa
1973	941.073	289.561	289.561	—	651.512	50,3	47,6
1974	1.001.403	308.124	308.124	—	693.279	52,2	49,3
1975	1.062.500	326.923	326.923	—	735.577	54,1	49,8
1976	1.266.893	389.813	354.964	34.849	877.079	63,0	57,2
1977	1.449.871	445.991	382.287	63.704	1.003.480	70,3	63,1
1978	1.522.303	468.401	401.700	66.701	1.053.902	72,1	64,0
1979	1.664.663	512.204	426.536	85.668	1.152.599	77,0	67,7
1980	1.710.416	526.282	432.341	93.941	1.184.134	77,3	67,4
1981	1.697.768	522.390	426.959	95.431	1.174.378	75,0	64,9
1982	1.812.460	557.680	445.985	111.695	1.254.780	78,1	67,4

* A partir de 1976 se realizó la extensión del Seguro Social a los trabajadores por cuenta propia, antes de esto se agrupaba a estos trabajadores bajo el régimen de Seguro Voluntario.

** Se asume una composición familiar de 2,25 dependientes, en promedio por cada asegurado directo.

FUENTE: Unidad de Estadística, Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

En lo que refiere al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte el informe sobre TOTAL DE TRABAJADORES ASEGURADOS POR SECTOR INSTITUCIONAL, PORCENTAJE DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA, (Cuadro 5) refiere que a diciembre de 1982 se encontraba cubierta un 46,8 por ciento de la población económicamente

activa. El porcentaje referido es similar al observado en 1981 e inferior en un 1,9 por ciento con respecto al indicador de 1979. Las causas que pueden haber afectado esta disminución pueden estar sustentadas en el deterioro económico que ha sufrido el país durante los últimos años, debido a la inflación que lo ha azotado.

CUADRO No. 5

**SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE TOTAL DE TRABAJADORES ASEGURADOS
POR SECTOR INSTITUCIONAL, PORCENTAJE DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA
(1973 - 1982)**

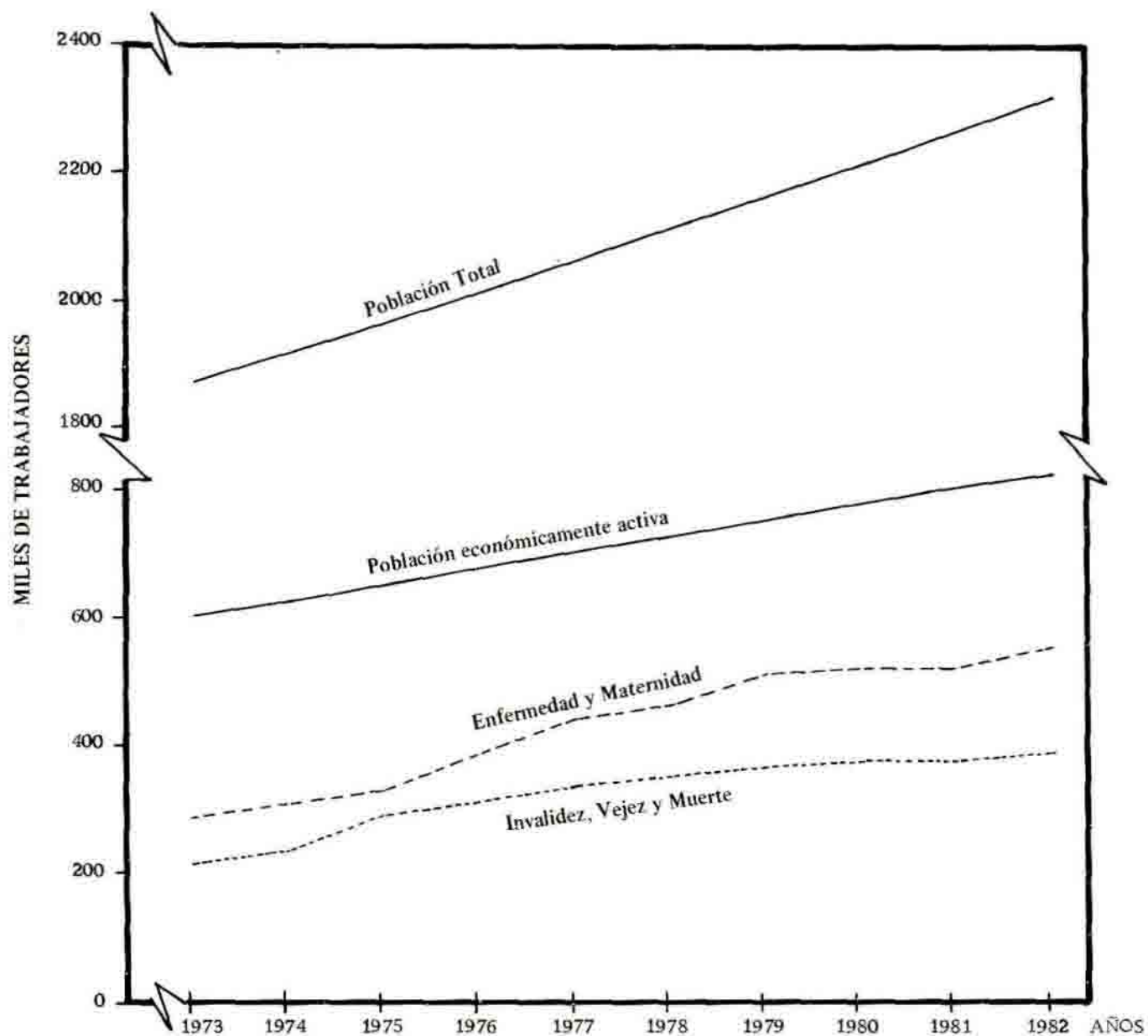
AÑO	TOTAL	GOBIERNO	INSTITUCIONES AUTONOMAS	EMPRESAS PARTICULARES	SERVICIO DOMESTICO	CUENTA PROPIA	% DE PROTECCION DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA
1973	218.011	14.939	48.659	154.413	—	—	35,9
1974	234.720	14.877	48.846	170.547	—	—	37,5
1975	290.419	20.151	50.505	212.584	7.179	—	44,2
1976	316.397	24.912	63.455	219.257	8.005	768	46,4
1977	336.037	24.367	61.343	241.437	7.849	1.041	47,5
1978	349.600	26.001	64.811	249.662	8.100	1.026	47,8
1979	368.847	24.519	73.335	261.275	8.506	1.212	48,7
1980	377.948	26.912	76.457	263.494	9.668	1.417	48,4
1981	375.531	28.090	72.773	265.040	7.986	1.642	46,7
1982	387.023	27.812	72.079	275.091	9.803	2.238	46,8

FUENTE: Unidad de Estadística. Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

El Gráfico 1 muestra la tendencia de la evolución de la población total del país con respecto a los aspectos que se han comentado anteriormente.

GRAFICO No. 1

EVOLUCION DE LA POBLACION TOTAL DEL PAIS, DE LA ECONOMICAMENTE ACTIVA*
Y DEL NUMERO DE ASEGURADOS PROTEGIDOS POR LOS SEGUROS DE
ENFERMEDAD Y MATERNIDAD E INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
1973 - 1982



* Dirección General de Estadística y Censos - Centro Latinoamericano de Demografía "Evaluación del Censo de 1973 y proyección de la población por sexo y grupos de edad 1950-2000". San José, junio 1976.

FUENTE: Unidad de Estadística, Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

CAPITULO II

REGIMEN DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

2.1 ASPECTOS GENERALES

Este Régimen se sustenta con los siguientes ingresos:

Según el artículo 30 de la LEY CONSTITUTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL; "Los patronos, al pagar el salario o sueldo a sus trabajadores, les deducirán las cuotas que estos deban satisfacer y entregarán a la Caja el monto de las mismas, en el tiempo y forma que determine la Junta Directiva".

El artículo 3 del Régimen de Enfermedad y Maternidad manifiesta: "Todos los trabajadores, cualquiera que sea su salario, están obligados a cotizar para el Seguro de Enfermedad y Maternidad, sin que por el monto de su remuneración mensual puedan solicitar su exclusión de este Seguro".

Con respecto a los Trabajadores Independientes, en el artículo 4 de la Sesión No. 5536 celebrada el 23 de julio de 1981, la Junta Directiva dispuso la extensión del Seguro de Enfermedad y Maternidad para esta población. El artículo 2 del Reglamento respectivo dice: "Para los efectos de este reglamento, se entiende por trabajadores independientes, aquellas personas que en cualquier forma o modalidad de trabajo, realicen una actividad por cuenta propia, con o sin trabajadores bajo su dependencia".

Están incluidas dentro de esta denominación las personas que sin ser asalariados tengan ingresos mensuales de referencia superiores al 75 por ciento del salario mínimo vigente para las actividades agrícolas nacionales y que la Caja califique como independientes, por llenar esa condición y otras calidades que este reglamento establece.

En el artículo 1 de la Sesión No. 5599 celebrada el 4 de marzo de 1982, la Junta Directiva dispuso, mediante acuerdo firme reformar el artículo 3 del mencionado reglamento en los siguientes términos:

"Los trabajadores independientes asegurados pagarán:

En el Seguro de Enfermedad y Maternidad una cotización de acuerdo con la siguiente escala:

Ingresos mensuales de referencia	Porcentaje de cotización
De ₡ 1.000,00 a 1.499,00	5,00
De ₡ 1.500,00 a 1.999,00	5,50
De ₡ 2.000,00 a 2.999,00	6,00
De ₡ 3.000,00 a 3.999,00	7,00
De ₡ 4.000,00 a 5.999,00	8,50
De ₡ 6.000,00 y más	10,05

La cuota mínima a cubrir por el trabajador independiente, será de ₡ 50,00 colones mensuales.

En la fijación del ingreso mensual de referencia se tomará en cuenta el tipo de actividad del solicitante. Salvo prueba en contrario, la Caja se basará en el ingreso presunto que

para algunas actividades y profesiones señala el Decreto de Salarios Mínimos vigente y la del Impuesto sobre la Renta.

El Estado a través del Presupuesto Nacional o del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, financiará la diferencia entre la correspondiente cuota cubierta por el trabajador independiente y el 13,3 por ciento de los ingresos registrados o de referencia que hayan sido aceptados por la Caja, según la escala anterior. En aquellos casos en que la cuota sea mínima, le corresponde al Estado cubrir ₡ 83,00 mensuales por cada trabajador asegurado."

En sesión No. 5675 del 25 de noviembre de 1982, la Junta Directiva dispuso variar nuevamente los porcentajes que afectan los ingresos de los trabajadores independientes, en razón de que las nuevas cargas afectarán los productos del Régimen de Enfermedad y Maternidad, para el período de 1983, se omite la información relativa por no ser aplicable a los ingresos de 1982.

La Junta Directiva en el artículo 3 de la sesión No. 5642 del 12 de agosto del año 1982, acordó:

- Que los trabajadores de la Caja en propiedad y los interinos con más de tres meses de labor continua o seis ininterrumpida aportarán del monto mensual de sus salarios, el 4 por ciento por concepto de cuota obrera del Seguro de Enfermedad y Maternidad. Para compensar esos aportes en forma simultánea, la Caja adoptará las medidas necesarias a efecto de evitar disminución en el salario actual que percibe el funcionario de manera que ningún trabajador sufra perjuicio económico, pues a partir de esa misma fecha se le indemniza con una suma igual a la que se le rebaja.
- Por no contar con los fondos presupuestarios suficientes, a partir de la fecha señalada y hasta nuevo aviso, no se aplicará la política de compensar parcialmente las vacaciones.
- La Caja pagará a sus trabajadores durante los primeros cuatro días de incapacidad el 50 por ciento del salario que devengue el trabajador al momento de producirse la incapacidad.

También el Régimen de Enfermedad y Maternidad incorpora entre sus beneficiarios, a todos los Pensionados del país, para lo cual pagarán la cuota respectiva; y a los indigentes mediante la cancelación de sus obligaciones por parte del Estado.

2.2 ESTADOS FINANCIEROS DEL REGIMEN

Para el análisis de los resultados se han tomado los informes financieros al 31 de diciembre de 1982, comparativos con los del 31 de diciembre de 1981, con el propósito de apreciar los cambios en la posición financiera del Seguro de Enfermedad y Maternidad y en particular la situación al 31 de diciembre de 1982 con base en cifras de esos estados.

Estado de Productos y Gastos (Ver Cuadro 6).

Comportamiento de los Productos y los Gastos:

Ingresos Contables al 31 dic. 1982	₡ 4.797.205.000,00
Egresos acumulados al 31 dic. 1982	<u>4.060.344.000,00</u>
Exceso de los Productos sobre los Gastos	<u>₡ 736.861.000,00</u>

La relación de los productos a los gastos nos muestra que estos cubren el 118,15 por ciento de los gastos quedando por lo tanto un exceso de 18,15 por ciento. La comparación de los gastos con los productos indica que los gastos del período fueron el 84,64 por ciento.

CUADRO No. 6

**ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS – SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
AL 31 DICIEMBRE DE 1982**

PRODUCTOS ORDINARIOS:		₡ 4.639.927.259,95	96,72%	96,72 %
Cuotas del Estado	₡ 1.473.927.360,65		30,72	30,72
Cuotas Inst. Emp. Sect. Públ. y Privado	2.040.664.941,53		42,54	42,54
Otras Cuotas	170.889.863,70		3,56	3,56
	<u>3.685.482.165,88</u>		<u>76,82</u>	<u>76,82</u>
Devoluciones Cuotas Planillas	(1.573.378,68)		(0,03)	(0,03)
TOTAL DE CUOTAS	3.683.908.787,20		76,79	76,79
Productos por Servicios Médicos	830.549.470,25		17,31	17,31
Productos por Servicios Administrativos	125.469.002,50		2,62	2,62
	<u>956.018.472,75</u>		<u>20,93</u>	<u>20,93</u>
OTROS PRODUCTOS:		157.277.586,35	3,28	3,28
Productos por Multas y Recargos Planillas	18.742.503,37		0,39	0,39
Productos por Intereses	113.173.510,76		2,36	2,36
Productos por Alquileres	673.126,53		0,02	0,02
Productos varios	24.631.896,74		0,51	0,51
Productos por Venta de Activos	56.548,95		—	—
TOTAL DE PRODUCTOS		4.797.204.846,30	100,00%	100,00%
GASTOS:				
Servicios Personales	2.401.132.612,83		59,14	50,05
Servicios no Personales	189.491.879,71		4,67	3,95
Aportes y Contribuciones	431.647.118,15		10,63	9,00
Consumo Materiales y Suministros	743.267.787,31		18,30	15,49
	<u>3.765.539.398,00</u>		<u>92,74</u>	<u>78,49</u>
Depreciaciones	44.490.423,56		1,10	0,93
	<u>3.810.029.821,56</u>		<u>93,84</u>	<u>79,42</u>
MENOS:				
Traspaso a Construcción Proceso	(2.107.121,32)			
Traspaso Proyecto CCSS/BID—Ap. Local	(6.169.739,21)			
Traspaso a Costo e Inventario	<u>(103.152.017,30)</u>			
	<u>3.698.600.943,73</u>		<u>(2,75)</u>	<u>(2,32)</u>
Subsidios de Enfermedad y Maternidad	123.860.398,74		91,09	77,10
Otras Prestaciones	52.104.693,24		3,05	2,58
Becas y Capacitación	18.919.811,60		1,28	1,09
Gastos Diversos	135.677.306,48		0,47	0,39
Gastos p/Estimación Incobrables	3.443.684,39		3,34	2,83
Distribución Costos Servicios	27.736.978,51		0,09	0,07
Pensiones e Indemnizaciones	—		0,68	0,58
TOTAL DE GASTOS		₡ 4.060.343.816,69	100,00%	84,64 %
EXCESO DE LOS PROD. SOBRE GASTOS DEL PERIODO		736.861.029,61	18,15	15,36
Ajustes Períodos Anteriores		<u>59.513.623,99</u>	<u>1,46</u>	<u>1,24</u>
EXCESO NETO PRODUCTOS SOBRE GASTOS DEL PERIODO		₡ 796.374.653,60	19,61	16,60

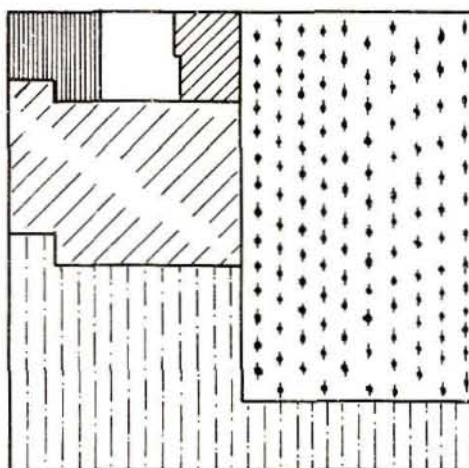
FUENTE: Sección Contabilidad General. Depto. de Contabilidad.

En los ₡ 796.374.653,60 del “Exceso Neto de Productos sobre Gastos,” se incluyen ₡ 33.331.395,66 que corresponden al año 1981 y que por error se originaron al calcular automáticamente en el computador, los gastos por depreciación correspondientes a los meses de agosto a diciembre de 1981.

Se hace esta aclaración para efectos de la comparación resultante entre los “Balances de Situación” al 31 de diciembre de 1982 y al 31 de diciembre de 1981, por cuanto en este “Estado” se presenta ya corregido el “Exceso Neto de Productos sobre Gastos”.

2.2.1 Los Productos:

GRAFICO No. 2
DISTRIBUCION DE LOS PRODUCTOS
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
PERIODO: ENERO A DICIEMBRE 1982



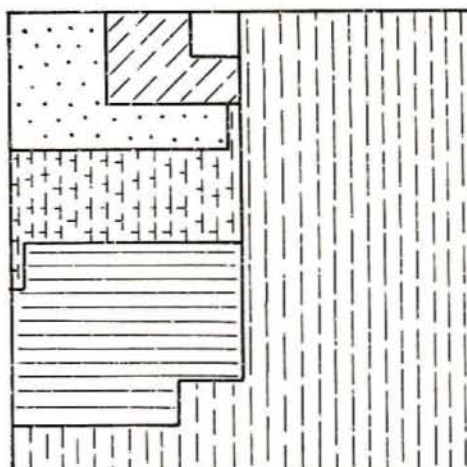
	Cuot. Insts. Empl. Públ. y Privada	Q 2.040.665.000.00	42.54%		
	MENOS:				
	Devoluc. Cuotas Planillas	(1.573.000.00)	(0.03)%	Q 2.039.092.000.00	42.51%
	Cuotas del Estado			1.473.927.000.00	30.72%
	Product. por Servicios Médicos			830.549.000.00	17.31%
	Otras Cuotas			170.890.000.00	3.56%
	Productos por Servicios Admvs.			125.469.000.00	2.62%
	OTROS PRODUCTOS:				
	Productos por Intereses	113.174.000.00	2.36%		
	Productos varios	24.632.000.00	0.51%		
	Prod. por Mult. y Rec. Plan.	18.743.000.00	0.39%		
	Prod. por Alquileres	673.400.00	0.02%		
	Prod. venta activos	56.000.00	—	157.278.000.00	3.28%
	TOTAL			<u>Q 4.797.205.000.00</u>	<u>100.00%</u>

Como puede observarse en la representación gráfica y porcentual, los tres conceptos de Ingresos más importantes son:

- Cuotas Institucionales a Empleados Sector Público y Privado Q 2.039.092.000.00 que representa el 42.51% de los Productos.
- Las cuotas del Estado que suman Q 1.473.927.000.00 equivalente al 30.72% del total de los Productos.
- Los productos por Servicios Médicos por Q 830.549.000.00 significan el 17.3% de los productos. La suma de estas tres partidas asciende a Q 4.343.568.000.00 que corresponden al 90.54 % del total de los Productos del mes de de diciembre de 1982.

2.2.2 Los Gastos:

GRAFICO No. 3
DISTRIBUCION DE LOS GASTOS
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
PERIODO: ENERO A DICIEMBRE 1982



	Servicios Personales	¢ 2.401.133.000.00		
	MENOS:			
	Traspaso a Costo e Inv.	(103.152.000.00)		
	Traspaso Proy. CAJA/BID- Ap. Loc.	(6.170.000.00)		
	Traspaso a Construc. Proceso	(2.107.000.00)	¢ 2.289.704.000.00	56.39%
	Consumo Mat. y Suministros		743.268.000.00	18.30%
	Aportes y Contribuciones		431.647.000.00	10.63 %
	OTROS GASTOS:			
	Gastos Diversos	135.677.000.00		
	Subsidios Enferm. y Maternidad	123.860.000.00		
	Otras Prestaciones	52.105.000.00		
	Distribución Cost. y Servicios	27.737.000.00		
	Becas y Capacitación	18.920.000.00		
	Gastos p/estimac. /incobrable	3.444.000.00	361.743.000.00	8.91%
	Servicios No Personales		189.492.000.00	4.67 %
	Depreciaciones		44.490.000.00	1.10
	TOTAL		¢ 4.060.344.000.00	100.00%

Destacaremos en este grupo los tres conceptos de mayor cuantía:

CONCEPTO DE GASTO		% QUE PRESENTA DE LOS GASTOS	% QUE ABSORBE DE LOS PROD.
Servicios Personales	¢ 2.289.704.000.00	56.39	47.73
Aport. y Contrib.	431.647.000.00	10.63	9.00
SUBTOTAL	¢ 2.721.351.000.00	67.02	56.73
Consumo Mater. y Sum.	743.268.000.00	18.30	15.49
TOTAL	¢ 3.464.619.000.00	85.32	72.22

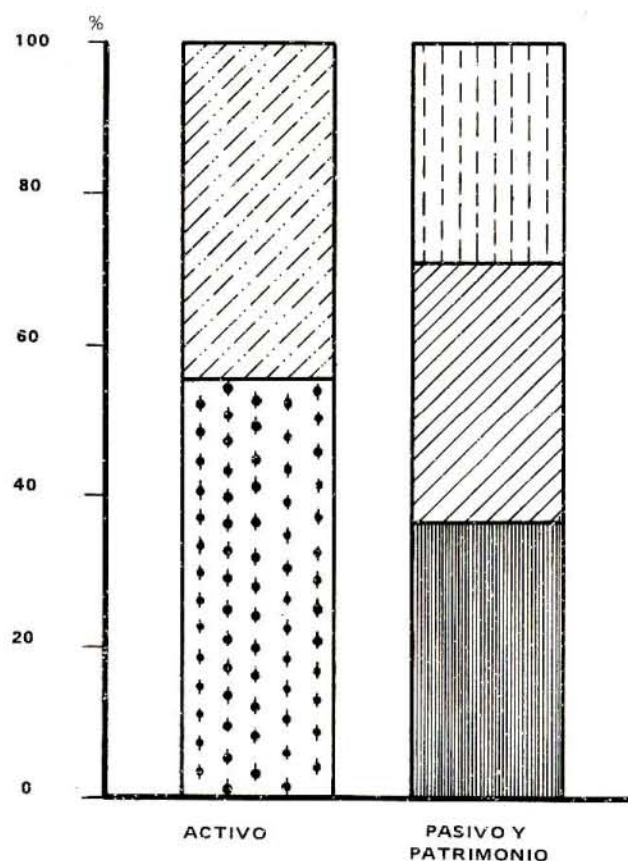
Analizando el informe anterior encontramos que la suma de los Servicios Personales con los aportes y Contribuciones que es de ¢ 2.721.351.000,00 representa el 67.02 por ciento de los Gastos y absorbe el 56,73 por ciento de los productos acumulados al 31 diciembre 1982.

Otro concepto de gastos importante es el Consumo de Materiales y Suministros que corresponde al 18,30 por ciento de los gastos y absorbe el 15,49 por ciento de los productos. Cabe destacar que estos tres conceptos son el 85,32 por ciento de los gastos y consumen el 72,22 por ciento de los productos.

2.3 ANALISIS DEL BALANCE DE SITUACION (Según Cuadro 7)

GRAFICO No. 4

BALANCE DE SITUACION RESUMIDO SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD AL 31 DE DICIEMBRE 1982



ACTIVO:

	Activo Corriente	₡ 2.345.041.000,00	44,16%
	Activo Fijo	2.965.436.000,00	55,84%
	Total Activo	₡ 5.310.479.000,00	100,00%

PASIVO Y PATRIMONIO:

	Pasivo Corriente	₡ 1.524.445.000,00	28,71%
	Pasivo a Largo Plazo	1.828.055.000,00	34,42%
	Total Pasivo	3.352.500.000,00	63,13%
	Patrimonio	1.957.979.000,00	36,87%
	Total Pasivo y Patrimonio	₡ 5.310.479.000,00	100,00%

COMENTARIOS:

- Como se puede observar el Activo del Seguro de Enfermedad y Maternidad al 31 de diciembre de 1982 está compuesto por el 44,16 por ciento del Activo Corriente o Circulante y el 55,84 por ciento de Activo Fijo.
- En la otra parte del Balance se aprecia que el 63,13 por ciento del Activo es propiedad de los acreedores del régimen y únicamente el 36,87 por ciento es propiedad de este seguro.

BALANCE DE SITUACION

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD - PERIODO: AL 31 DICIEMBRE 1982

ACTIVO CORRIENTE		PASIVO CORRIENTE:			
Cajas	¢83.391.085.52	Seg. Inv. Vejez y Mte. Cta.Cte.	89.960.316.11	¢1.524.445.143.01	28.71%
Cajas en Hospitales	119.117.20	Varios acreedores	31.901.352.54	1.69	0.60
Cajas Chicas	753.800.00	Recaud. p/pagar al Seg. de IVM.	529.463.508.75		9.97
Bancos	112.280.925.74	Recad. Imp. Cons. de Cigarrillos	17.148.256.83		0.32
Inversiones en Bancos	129.987.500.00	Fdo. Desc. Social y Asignaciones Fam.	375.581.513.27		7.07
Ctas. a cobrar Gob. Serv. Médicos	591.371.724.52	Depósitos en Custodia Garantía y Otros.	20.461.233.60		0.39
Cuentas a cob. a Instituciones	169.419.743.59	Aportes y Deduc. Bco. Pop. y Des. Comunal	64.457.684.95		1.21
Ctas. a cob. a particulares	¢ 15.130.096.99	Aportes p/Inst. Nal. de Aprendizaje	18.702.930.85		0.35
Ctas a cob. a empleados	25.787.783.05	Aportes p/Inst. Mixto de Ayuda Social	10.364.827.96		0.20
Reserva ctas. dudoso cobro (menos)	(628.732.58)	Recaud. a pagar al FRAP	11.703.876.06		0.22
Ctas. cob. cuotas Inst. Púb. y Priv.	271.901.935.28	Deduc. a empleados CCSS.	46.606.70		—
Reserva ctas. dudoso cobro (menos)	(3.309.947.00)	Deduc. Sindicatos Uniones y Asoc.	726.178.67		0.01
Existencias en Bodegas	496.953.059.92	Deduc. Cooperativas	2.953.560.18		0.06
Gastos aplicados	(3.841.454.68)	Deduc. Colegios Profesionales	1.705.824.70		0.03
Mercaderías en Tránsito	436.884.101.63	Otras Deduciones	3.978.215.73		0.03
Gastos de Importación	7.534.108.25	Gastos Acumulados	80.012.458.71		1.51
Productos en Proceso	7.335.731.49	Provisión pago Sueldo Adicional	38.207.573.84		0.72
Gastos prepagados	2.966.526.01	Facturas por pagar-Proveed. Exterior	227.069.223.56		4.28
Gastos por Distribuir	298.576.37				
Productos acumulados	5.875.90				
Aportes p/fin. científicos y Técn.	101.799.64	PASIVO A LARGO PLAZO:			
ACTIVO FIJO		Préstamo Bco. K.F.W. (Aleman)	51.419.572.12	¢1.828.055.025.47	34.42
		Préstamo BID	403.199.616.18		0.97
					7.59
Mobiliario, Maquinaria y Equipo	354.616.567.26	Otros Préstamos externos	32.170.139.19		0.61
Depreciación acumulada	(154.710.690.54)	Préstamo a pagar al Seg. IVM.	1.338.469.557.31		25.20
Edificios	555.314.444.35	Ctas. a pagar a Largo Plazo.	2.796.140.67		0.05
Depreciación acumulada	(97.635.987.49)				
Instalaciones (no tiene depreciac.)	457.678.456.86	TOTAL PASIVO:		¢3.352.500.168.48	63.13
Construcciones y Ampliaciones	1.056.607.55				
Terrenos	125.094.443.67	PATRIMONIO.			
Invers. Prést. CCSS/BID.	149.618.237.15	Patrimonio Ordinario	1.156.074.449.54		
Invers. Aporte local Prést. CCSS/BID.	64.590.112.14	MAS: Exceso ing. S/gastos	796.374.653.60		
Invers. en Bonos	132.243.416.53	TOTAL PATRIMONIO ORDIN.	1.952.449.103.14		36.77
Documentos por cobrar	2.010.000.00				
Aporte en Garantía y otros	3.406.975.60	Reservas Patrimoniales (más)	5.516.784.14		0.10
Deuda Estatal cuotas Seguro Social	382.098.88	Reservas varias	-----		-----
Otras deudas Estado a cobrar	1.753.016.832.72	Ajustes de Patrimonio	13.582.91		-----
Equipos especiales	39.165.195.76				
Depreciación Acumulada	39.041.932.90	TOTAL PATRIMONIO	1.957.979.470.19		36.87
	(1.773.904.65)	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	5.310.479.638.67		100.00%
TOTAL ACTIVO	¢5.310.479.638.67-100.00%				

FUENTE: Sección Contabilidad General, Depto de Contabilidad.

2.3.1 Liquidez

La liquidez la mediremos utilizando la razón de solvencia y la prueba del ácido.

Razón de Solvencia:	Activo Corriente
	Pasivo Corriente
31 de diciembre de 1982	1,54 veces
31 de diciembre de 1981	1,13 veces

Estos resultados no indican que al 31 de diciembre de 1981 el Activo Corriente era el 113 por ciento del Pasivo Corriente, relación que al mes de diciembre de 1982, aumenta un 154 por ciento del Pasivo Corriente o sea que lo contiene 1,54 veces.

Prueba del ácido:	Caja+Bcos.+Ctas. p/cobrar
	Pasivo Corriente
31 de diciembre 1982	0,92 veces
31 de diciembre 1981	0,55 veces

Como puede observarse, al mes de diciembre de 1981 los activos más líquidos representan el 0,55 veces al Pasivo Corriente y al 31 de diciembre de 1982 esa relación es de 0,92 veces, en términos monetarios decimos que por cada ¢100,00 de Pasivo Corriente disponemos de ¢92,00 como garantía para cubrirlo.

2.3.2 Activo Fijo

Lo mediremos utilizando la razón de solidez.

Razón de solidez:	Activo Fijo
	Pasivo a Largo Plazo
31 de diciembre de 1982	1,62 veces
31 de diciembre de 1981	1,40 veces

La razón del Activo Fijo al Pasivo a Largo Plazo fue de 1,40 veces a diciembre de 1981 y de 1,62 veces al mes de diciembre de 1982.

2.3.3 Análisis de Patrimonio

Razón de Patrimonio a Activo Fijo:

31 de diciembre de 1982	66,03%
31 de diciembre de 1981	34,21%

La razón del Patrimonio a Activo Fijo nos muestra que a diciembre de 1981 éramos dueños del 34,21 por ciento de los Activos Fijos y al 31 de diciembre de 1982 tenemos la propiedad del 66,03 por ciento de los Activos Fijos.

Razón de Patrimonio a Activo Total:

31 de diciembre de 1982	36,87%
31 de diciembre de 1981	21,94%

La razón del Patrimonio al Activo Total nos muestra que a diciembre de 1981 el Seguro de Enfermedad y Maternidad tenía la propiedad del 21,94 por ciento del Activo Total y al 31 de diciembre de 1982 esa relación es de 36,87 por ciento.

El patrimonio al 31 de diciembre de 1981 en el Seguro de Enfermedad y Maternidad fue de ¢885.252.00 y al 31 de diciembre de 1982, alcanzó la suma de ¢1.957.979.000,00 produciéndose un aumento de ¢1.072.727.000,00 como consecuencia de un exceso de los productos sobre los gastos y donaciones según se muestra en el estado retrospectivo y ajustes de patrimonio, hecho principal que determina la mejora en las razones de Patrimonio.

Razones de Endeudamiento:

Diciembre de 1982:

$$\frac{\text{Pasivo Total}}{\text{Activo Total}} = \frac{3.352.500.000,00}{5.310.479.000,00} = 63,13\%$$

Diciembre de 1981:

$$\frac{\text{Pasivo Total}}{\text{Activo Total}} = \frac{3.149.748.000,00}{4.035.000.000,00} = 78,06\%$$

De acuerdo a las razones de endeudamiento en el Seguro de Enfermedad y Maternidad tenemos:

- Al 31 de diciembre de 1981 los acreedores eran dueños del 78,06 por ciento de los Activos de Enfermedad y Maternidad, al 31 de diciembre de 1982 del 63,13 por ciento.
- El acreedor principal a largo plazo del Seguro de Enfermedad y Maternidad es el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al cual se le adeudan al 31 de diciembre de 1982 ¢1.338.470.000,00, suma que representa el 39,92 por ciento del total de los pasivos y el 73,22 por ciento del Pasivo a Largo Plazo.
- Conclusión: la mejora de las razones de endeudamiento, al igual que las razones del patrimonio se debe al exceso de productos sobre los gastos obtenidos en el período

2.3.4 Análisis del Capital de Trabajo (según Cuadro 8)

Capital de trabajo	Al 31 diciembre 82	Al 31 diciembre 81
Activo Corriente	¢2.345.044.000,00	¢1.534.678.000,00
Pasivo Corriente	1.524.445.000,00	1.359.224.000,00
TOTAL	¢ 820.599.000,00	¢ 175.454.000,00

Capital de trabajo	Aumento o Disminución
Activo Corriente	¢810.366.000,00
Pasivo Corriente	165.221.000,00
TOTAL	¢645.145.000,00

CUADRO No. 8
CEDULAS DE CAPITAL DE TRABAJO
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
PERIODO: 31- Dic.- 1982
(CIFRA EN MILES DE COLONES)

<u>ACTIVO CORRIENTE:</u>	<u>AL 31 DE DICIEMBRE DE 1982</u>		<u>AL 31 DE DICIEMBRE DE 1981</u>	
Cajas	¢ 83.991		¢ 36.483	
Cajas en Hospitales	119		101	
Cajas Chicas	754		626	
Bancos	112.281		138.976	
Inversiones en Bancos	129.988		10.000	
Ctas. a cob. Gob. Serv. Médicos*	591.372		310.876	
Ctas. a cob. a Instituciones	169.420		192.880	
Ctas. a cob. a particulares	15.130		51.033	
Ctas. a cob. a empleados	25.788		17.371	
Reserva Ctas. Dudoso Cob. (MENOS)	(629)	40.289	(495)	67.909
Ctas. a cob. Inst. Púb. y Privadas	271.092		---	
Reserva Ctas. dudoso Cob. (MENOS)	(3.310)	268.592	---	
Existencias en Bodegas	496.953		367.616	
Gastos aplicados	(3.84 1)	493.112	(9 .761)	357.855
Mercaderías en Tránsito		436.884		390.712
Gastos de Importación		7.534		16.56 0
Productos en Proceso		7.336		6.838
Gastos Prepagados		2.966		554
Gastos por Distribuir		298		4.053
Productos Acumulados		6		6
Aportes p/fin. Cient. y Técn.		102		249
PASIVO CORRIENTE:				
Varios acreedores		31.901		57.622
Facturas por pagar-Proveed. Exterior		227.059		418.667
Recaudación por pagar a I.V.M.		529.464		484.670
Recaudación Impto. Cons. Cigarrillos		17.148		1.844
Fondo Des. Soc. y Asig. Familiares		379.582		237.596
Depósitos en Custodia Garantía y otros.		20.461		18.250
Seguro de I.V.M. Cta. Cte.		89.960		53.031
Aportes y Ded. Bco. Pop. y Des. Comunal		64.458		20.460
Aportes p/Inst. /Nal. Aprendizaje		18.703		5.581
Aportes p/Inst. Mixto de Ayuda Social		10.365		3.941
Recaudación a pagar al FRAP.		11.704		(5.262)
Deducciones a empleados CCSS.		47		63
Ded. Sindicatos Uniones y Asoc.		726		520
Deducciones Cooperativas		2.954		2.403
Deducciones Colegios Profesionales		1.705		1.029
Otras Deducciones		3.978		4.415
Gastos Acumulados		80.012		28.125
Provisión Pago Sueldo Adicional		28.207		6.319
	2.345.044	1.524.445	1.534.678	1.359.224
CAPITAL DE TRABAJO		820.599		175.454
	<u>¢ 2.345.044</u>	<u>2.345.044</u>	<u>¢ 1.534.678</u>	<u>1.534.678</u>

FUENTE: Sección Contabilidad General. Depto. Contabilidad.

Observamos que el Capital de Trabajo al 31 de diciembre de 1981 fue de ¢ 175.454.000,00 y al 31 de diciembre de 1982, alcanzó la suma de ¢ 820.599.000,00 notándose un aumento de ¢ 645.145.000,00. Este cambio en el Capital de Trabajo se debe a un aumento

de ¢ 810.366.000,00 en el Activo Corriente y a una disminución del Pasivo Corriente de ¢ 165.221.000,00. La variación se explica en el análisis del Estado de origen y aplicación de fondos.

2.3.5 Estado de Origen y Aplicación de Fondos (según Cuadro 9)

El Estado de Origen y Aplicación de Fondos lo forman los aumentos o disminuciones al Activo Fijo, del Pasivo a Largo Plazo y el Patrimonio.

Del total de orígenes por un monto de ₡1.256.375.000, los conceptos más importantes que lo componen son:

a) Aumento Patrimonio por ₡ 1.072.728.000,00 que representa el 85,38 por ciento.

b) Préstamo BID por ₡39.559.000,00 que representa un 3,15 por ciento del total.

c) Depreciación acumulada Mobiliario, Maquinaria y Equipo por ₡ 37.764.000,00 que aporta el 3,01 por ciento.

d) Préstamo Banco Alemán, por ₡18.470.000,00 que representa el 1,47 por ciento.

e) Depreciación acumulada de edificios por ₡ 16.210.000,00 que es el 1,29 por ciento del total de orígenes.

CUADRO No. 9

ESTADO DE ORIGEN Y APLICACION DE FONDOS

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

PERIODO: AL 31 DIC. 1982

(CÍFRAS EN MILES DE COLONES)

Capital de Trabajo al 31 - Dic. 1981, ₡ 175.454

MAS:

Origen de Fondos

Inversiones Préstamo CCSS/BID	₡ 39.559
Otros préstamos externos	6.490
Depreciación acum. Mob. Máq. y Eq.	37.764
Depreciación acum. Edificios	16.210
Depreciación acum. Eq. Tomog. Comput.	1.774
Préstamo BID	8.085
Préstamo de Invalidez, Vejez y Muerte	4.886
Préstamo Banco Alemán	18.470
Aumento en el Patrimonio	1.072.728
Inv. Aporte Local Prést. CCSS/BID	50.179
Documentos por cobrar	230

Total de origen de fondos:

₡ 1.256.375

MENOS:

Aplicación de Fondos:

Mobiliario, Maquinaria y Equipo	₡ 29.474
Construcciones y Ampliaciones	11.487
Edificios	111.474
Instalaciones	18
Terrenos.	603
Inversión en Bonos Documentos	800
Deuda Estatal Cuotas Seguro Social	409.158
Aportes en Garantía y Otros	19
Cuentas a pagar a largo plazo	400
Otras deudas del Estado a cobrar	39.165
Equipos especiales	8.632

Total Aplicación de Fondos:

611.230

Aumento del Capital de Trabajo:

₡ 645.145

Capital de Trabajo al 31 - Dic. 1982:

₡ 820.599

FUENTE: Sec. Contabilidad General, Depto de Contabilidad.

Del total de aplicación, que asciende a
 ₡ 611.230.000,00 los conceptos más importantes son:

- a) El aumento en la cuenta Deuda Estatal Cuotas Seguro Social por un monto de ₡409.158.000,00 que representa el 66,94 por ciento del total de fondos aplicados.
- b) Edificios por ₡111.474.000,00 que representa el 18,24 por ciento del total de fondos aplicados.
- c) Otras Deudas Estimadas a Cobrar por ₡ 39.165.000,00 que representa el 6,41 por ciento.
- d) Otro rubro importante es la Cuenta Mobiliario, Maquinaria y Equipo por un monto de ₡ 29.474.000,00 que es un 4,82 por ciento del total de fondos aplicados.
- e) Construcciones y ampliaciones por ₡11.487.000,00 que representa el 1,88 por ciento.

2.4 PRESTACIONES EN ESPECIE

Estas prestaciones representan la distribución de las aportaciones que ingresan al Régimen de Enfermedad y Maternidad aplicables a gastos directos e indirectos derivados de la prestación de servicio, médico-hospitalario.

En 1982 el gasto aplicado a prestaciones en especie alcanzó un 83,55 por ciento de los egresos del Régimen cuya suma fue de ₡3.934.871.947,70. La diferencia entre el costo de las prestaciones citadas, ₡3.291.785.170,61 y los egresos del régimen, fueron distribuidos en Prestaciones en Dinero, Docencia y Formación Profesional, Gastos Administrativos, Producción y Talleres, Construcciones, Mantenimiento General, etc.

A continuación se hará una corta reseña sobre las sumas empleadas en cada uno de los rubros mencionados, de acuerdo a su importancia.

2.4.1 Reestructuración de las Direcciones Regionales Médicas

Para la atención de los Servicios Médicos generales y especializados, que requiere la población costarricense, el Seguro Social cuenta con 29 hospitales (uno de los cuales se encuentra en proceso de equipamiento) y 107 clínicas de consulta externa distribuidos en todo el territorio nacional.

A fin de lograr una mejor administración de recursos financieros y humanos aplicado al programa de prestaciones en especie, en agosto de 1982, se decidió dividir el territorio nacional en seis regiones programáticas: CENTRAL ESTE – CENTRAL OESTE – HUE-TAR NORTE – ATLANTICA – CHOROTEGA y BRUNCA.

En el Cuadro 10 puede observarse la ubicación geográfica de los Hospitales, Clínicas y Dispensarios de consulta externa además de un mapa que muestra la distribución aludida.

CUADRO No. 10
HOSPITALES, CLINICAS Y DISPENSARIOS
DISTRIBUIDOS POR PROVINCIAS Y CANTONES
EN LA REGION CENTRAL ESTE
DICIEMBRE 1982

PROVINCIA - CANTON

SAN JOSE

San José	Hospital México Hospital Dr. Cal. Guardia Centro Nac. de Rehabilit. Hosp. Nac. Psiquiátrico Hospital Dr. Chacón Paut Clínica Carlos Durán Clínica Central
----------	---

Desamparados	**La Lucha-Santa Elena**
Tarrazú	Clínica de San Marcos
Goicoechea	Clínica Jiménez Núñez
Tibás	Clínica Clorito Picado
Dota	Clínica Santa María
León Cortés	Clínica San Pablo

CARTAGO

Hospital Max Peralta
 Clínica Alfredo Volio
 Clínica Tierra Blanca**

Paraíso	Paraíso-Cachí-Orosí **
La Unión	Tres Ríos
Jiménez	Clínica Juan Viñas-Oriente**
	Pejibaye-Tucurrique**
Turrialba	Hospital William Allen

**Atirro-Florencia-La Suiza
 Pacayitas-Peralta-Santa Cruz
 Santa Teresita** Aquiares
 Pacayas **
 Cot **

Alvarado
 Oreamuno

HEREDIA

Hosp. San V. de Paúl
 Clín. Dr. Fco. Bolaños

Santo Domingo	Clínica Santo Doming.
San Rafael	Clínica San Rafael
Flores	Clínica Jorge Volio

** Clínicas Menores

FUENTE: DIRECCION DE PROGRAMACION DE SERVICIOS MEDICOS.

CUADRO No. 10-1

HOSPITALES, CLINICAS Y DISPENSARIOS
DISTRIBUIDOS POR PROVINCIAS Y CANTONES EN
LA REGION CENTRAL OESTE
DICIEMBRE 1982

PROVINCIA -CANTON	
SAN JOSE	
San José	Hospital San Juan de Dios Hospital Nacional de Niños Inst. Materno Infantil Carit Hospital Blanco Cervantes Clínica Solón Núñez Clínica Moreno Cañas
Desamparados	Clínica Marcial Fallas
Puriscal	Clínica de Puriscal
Aserri	**San Gabriel-Monterrey**
Acosta	Clínica San Ignacio
Turrubares	San Pablo-Turrubares**
PUNTARENAS	
Aguirre	Hospital Max Terán Vals
Parrita	Clínica de Parrita

** CLINICAS MENORES

FUENTE: Dirección de Programación de Servicios Médicos

CUADRO 10-2

HOSPITALES, CLINICAS Y DISPENSARIOS
DISTRIBUIDOS POR PROVINCIAS Y CANTONES
EN LA REGION HUETAR NORTE
DICIEMBRE 1982

PROVINCIA-CANTON	
ALAJUELA	
	Hosp. San Rafael de Alajuela Clínica Marcial Rodríguez **Carrizal - Sabánil a** San Rafael Ojo de Agua** La Reforma
San Ramón	Clínica de San Ramón
Grecia	Hosp. San Fco. de Asís Tacares **
San Mateo	San Mateo **
Atenas	Clínica de Atenas
Naranjo	Clínica de Naranjo
Palmares	Clínica de Palmares
Poás	Clínica de San Pedro
Orotina	Clínica Orotina
San Carlos	Hosp. San Carlos - Aguas Zarc.,** **Altamirita-La Fortuna **Pital - Santa Rosa-Cutris-Venecia**
Alfaro Ruiz	Clínica Zarcero
Valverde Vega	Clínica Valverde Vega **La Luisa

Los Chiles

Hospital Los Chiles*

HEREDIA
Sarapiquí

Clínica Sarapiquí

* EN PROCESO DE EQUIPAMIENTO

** CLINICAS MENORES

FUENTE: Dirección de Programación de Servicios Médicos

CUADRO No. 10-3

HOSPITALES, CLINICAS Y DISPENSARIOS
DISTRIBUIDOS POR PROVINCIAS Y CANTONES
EN LA REGION CHOROTEGA
DICIEMBRE 1982

PROVINCIA -CANTON

GUANACASTE

Liberia	Hospital Dr. Enrique Balt. Briceño
Nicoya	Hospital De La Anexión Sámara **
Santa Cruz	Clínica Santa Cruz- 27 de Abril
Bagaces	Clín. Bagaces - Guayabo ** La Fortuna **
Carrillo	Clínica Filadelfia - Palmira ** Sardinal **
Cañas	Clínica de Cañas- Clín. Bebedero
Abangares	Clín. Las Juntas - Colorado **
Tilarán	Clín. de Tilarán - Clín. Nuevo Arenal
Nandayure	Clín. Colonia Carmona
La Cruz	Clínica La Cruz
Hojancha	Clínica de Hojancha

PUNTARENAS

	Hospital Monseñor Sanabria Clínica San Rafael-Clínica de Chomes- Clínica Jicaral - Paquera ** - Monteverde ** Cóbano - San Lucas **
Esparza	Clínica de Esparza
Montes de Oro	Clínica de Miramar

ALAJUELA

Upala

Hospital Upala

** CLINICAS MENORES

FUENTE: Dirección de Programación de Servicios Médicos

CUADRO No. 10-4

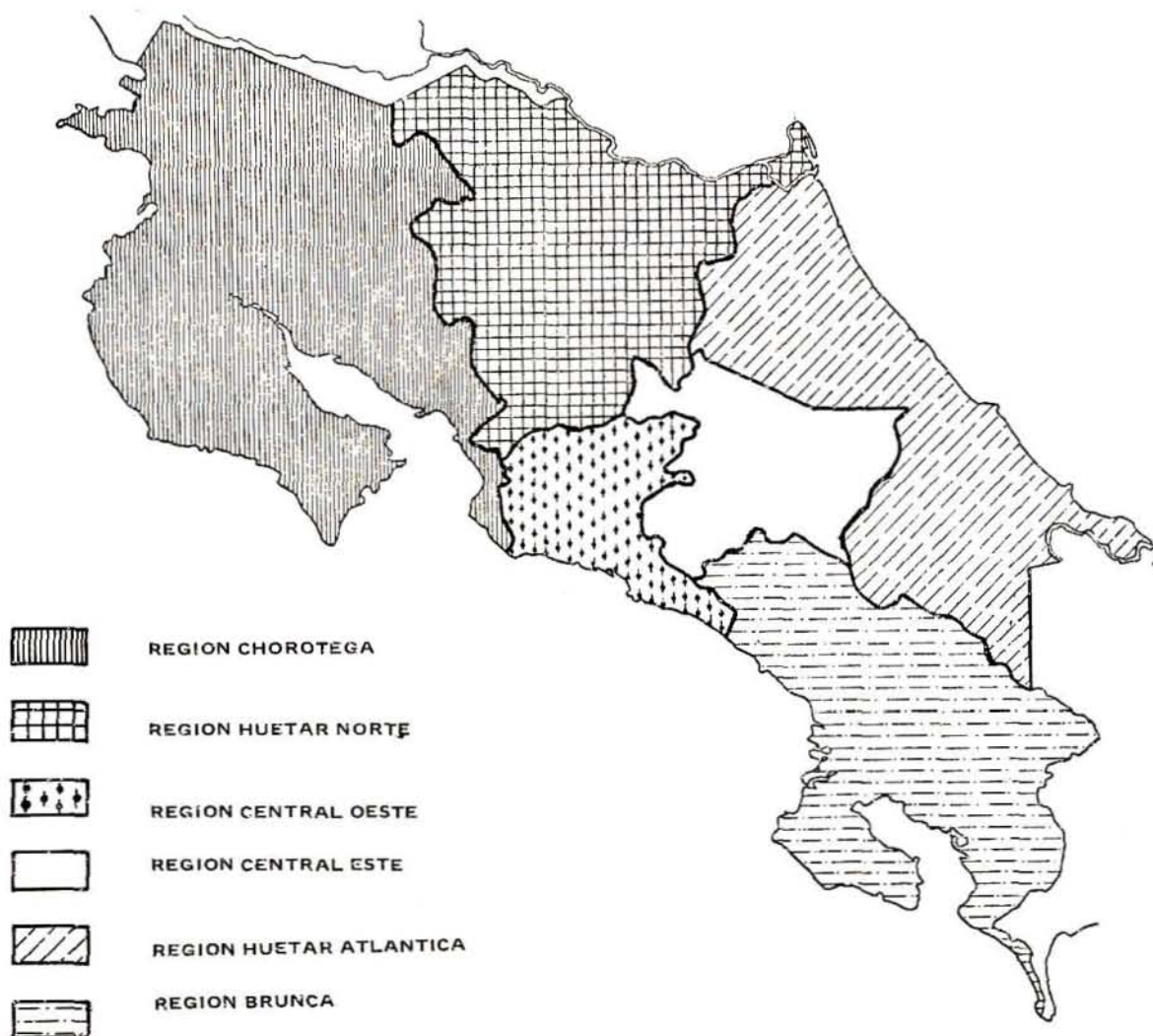
HOSPITALES, CLÍNICAS Y DISPENSARIOS DISTRIBUIDOS POR PROVINCIAS Y CANTONES
EN LAS REGIONES HUETAR ATLANTICA Y REGION BRUNCA — DICIEMBRE 1982

HUETAR ATLANTICA					BRUNCA
CANTON - PROVINCIA					PUNTARENAS
HEREDIA					Buenos Aires Clínica Buenos Aires
Sarapiquí	Clínica Río Frío	Siquirres	Clínica Cariari		Osa Hospital Dr. Tomás Casas
			Clínica Roxana - Ticabán **		Clínica Palmar Sur
			Clínica El Carmen		
LIMON	Hospital Dr. Tony Facio	Talamanca	Clínica La Perla		Golfito Hospital de Golfito
	Clínica La Fortuna	Matina	Clínica Siquirres		Coto Brus Hospital de San Vito
Pococí	Hospital de Guápiles	Guácimo	Clínica Sixaola		Corredores Hospital Ciudad Neily
			Clínica Batáan		Hospital Coto 47
			Clínica de Guácimo		Clínica La Cuesta
			Pocora		PEREZ ZELEDON
					Hospital Dr. Escalante Pradilla

** Clínicas Menores.

FUENTE: Dirección de Programación de Servicios Médicos

REGIONES PROGRAMATICAS DE SALUD
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL



2.4.2 Servicios Médicos Hospitalarios

Según referencias que se establecen en el Cuadro 11 sobre "CAMAS, DÍAS PACIENTE, ÍNDICE DE OCUPACION SEGUN REGION, HOSPITAL Y SERVICIO" durante 1982, la Institución contó con 7,085 camas distribuidas en todo el territorio nacional, originando 1.921.437 días paciente; con un índice de ocupación institucional de 74,4 por ciento.

Si se excluyeran los hospitales de estancia prolongada y el servicio de pensión, en prácticamente todos los hospitales se nota un bajo porcentaje de ocupación en Pediatría; servicio que abarca un 21,6 por ciento del total de las camas instaladas en el país. El Cuadro 11 ofrece mayores datos al respecto.

La dotación de 7.085 camas, origina que la capacidad

instalada es equivalente a 3 camas por cada mil habitantes.

La distribución de camas de acuerdo a su utilización fue la siguiente:

En centros hospitalarios de corta estancia se emplearon 2.836 camas que generaron 740.469 días paciente; que significa que un 38,5 por ciento de las estancias totales tuvieron su origen en la prestación de servicios especializados de carácter general. La oferta de servicios en hospitales de larga estancia ocupó 1.886 camas que produjeron 562.041 estancias, cifra que representa un 29,3 por ciento de las totales originadas durante el período. En conjunto, el total de estancias demandadas en el área metropolitana, constituyó un 68,9 por ciento de las totales y la oferta estuvo representada por un 66,7 por ciento de la totalidad de camas que administra la Institución.

CUADRO No. 11
CAMAS, DIAS PACIENTE, INDICE DE OCUPACION
SEGUN REGION, HOSPITAL Y SERVICIO
AÑO 1982

REGION/HOSPITAL	TOTAL			MEDICINA			CIRUGIA			GINECO-OBSTETRICIA			PEDIATRIA			PENSION			CUIDADOS INTENSIVOS			CRONICOS			
	Camas	Días Paciente	Índice Ocupación	Camas	Días Paciente	Índice Ocupación	Camas	Días Paciente	Índice Ocupación	Camas	Días Paciente	Índice Ocupación	Camas	Días Paciente	Índice Ocupación	Camas	Días Paciente	Índice Ocupación	Camas	Días Paciente	Índice Ocupación	Camas	Días Paciente	Índice Ocupación	
TODO EL PAIS	7,085	1,921,437	74.4	1,348	384,091	78.2	1,690	429,365	69.6	930	271,282	80.0	1,109	248,860	61.5	71	12,252	51.1	35	7,355	63.1	1,902	567,232	81.7	
	5,338	1,454,378	74.7	895	247,896	75.9	1,339	329,269	67.4	549	161,633	80.7	564	129,287	62.7	58	11,971	56.5	31	7,090	65.6	14,004	569,590	81.7	
	3,371	952,676	77.4	551	152,269	75.7	589	151,421	70.4	341	96,248	77.4	188	35,415	51.4	6	1,432	65.4	22	4,584	61.0	1,674	511,307	83.7	
	647	177,251	75.0	215	62,724	80.1	256	71,283	76.2	108	31,749	80.5	57	9,182	43.8	-	-	-	-	-	-	1,130	337,441	81.8	
	1,130	337,441	81.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	360	124,391	94.7	
	360	124,391	94.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	24,781	75.2	
	91	24,781	75.2	-	-	-	-	-	-	-	22	6,150	76.6	4	244	16.7	-	-	-	-	-	16	5,191	88.9	
	79	21,610	74.9	37	10,025	74.2	-	-	-	108	31,194	79.1	20	2,691	36.9	-	-	-	-	-	-	7	1,795	70.3	
	503	129,978	70.8	151	40,909	74.0	217	53,389	67.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	77	19,503	69.4	-	-	-	88	21,199	66.0	63	17,400	75.7	86	18,143	57.8	6	1,432	65.4	4	476	55.6	-	19,503	69.4	
	342	84,104	67.8	95	25,454	73.3	-	-	-	40	9,755	67.4	21	5,155	66.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	142	33,617	64.8	53	13,157	67.7	28	5,550	54.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	1,967	501,702	69.9	344	95,627	76.2	750	177,848	65.0	208	65,385	86.0	376	93,872	68.4	52	10,539	55.4	9	2,506	76.3	228	55,925	67.2	
	1,090	281,096	70.7	317	90,720	78.3	568	135,310	65.3	120	38,703	88.4	50	7,789	42.7	35	8,574	67.3	-	-	-	-	-	-	-
476	118,435	68.2	-	-	-	174	39,948	62.9	-	-	-	-	282	74,427	72.3	11	1,554	38.1	9	2,506	76.3	-	-	-	
120	33,709	77.0	9	900	28.5	-	-	-	-	77	23,296	82.5	28	9,102	89.1	6	411	18.8	-	-	-	228	55,925	67.2	
Dr. Blanco Cervantes	228	55,925	67.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Dr. Max Terán	53	12,537	64.8	18	4,007	61.0	8	2,590	88.7	11	3,386	84.3	16	2,554	43.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Región No. 2 - Huasteca Norte	478	123,652	70.9	129	40,853	87.0	79	22,492	78.0	107	28,932	74.1	158	30,394	52.7	5	981	53.8	-	-	-	-	-	-	
	229	59,953	71.7	60	19,029	86.8	45	13,469	82.0	45	11,987	73.0	74	14,487	53.6	5	981	53.8	-	-	-	-	-	-	
	91	23,640	71.3	31	10,719	95.7	12	3,015	68.8	24	5,468	62.4	24	4,438	50.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	158	40,059	69.6	38	11,105	80.1	22	6,008	74.8	38	11,477	82.7	60	11,469	52.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Región No. 3 - Chontalpa	565	147,172	72.0	128	36,453	78.7	143	39,671	76.1	129	38,293	81.8	161	32,490	55.7	-	-	-	4	265	31.0	-	-	-	
	123	38,102	84.8	33	9,649	79.3	23	8,388	100.6	32	11,321	96.9	35	8,744	68.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	105	29,727	77.6	26	8,338	87.9	20	5,655	77.5	29	9,140	86.3	30	6,594	60.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	315	76,086	66.5	60	17,154	78.3	100	25,628	70.2	61	17,121	76.9	90	15,918	48.5	-	-	-	4	265	31.0	-	-	-	
	22	3,257	47.8	9	1,312	47.3	-	-	-	7	711	31.2	6	1,234	69.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Región No. 4 - Huasteca Atlántica	290	74,463	70.3	69	23,391	93.4	63	15,416	66.6	55	17,694	88.5	103	17,962	47.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	206	51,188	68.0	51	18,083	97.9	45	10,401	62.7	32	11,796	101.6	78	10,908	38.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	84	23,275	75.9	18	5,308	80.8	18	5,015	76.3	23	5,898	70.3	25	7,054	77.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Región No. 5 - Bruna	414	121,722	80.5	127	35,498	76.4	66	22,517	93.5	90	24,730	75.3	123	38,727	86.0	8	300	10.3	-	-	-	-	-	-	
	210	69,232	90.3	50	14,672	80.4	49	18,627	104.1	38	11,469	82.7	65	24,164	101.9	8	300	10.3	-	-	-	-	-	-	
	32	9,787	83.8	19	5,890	84.9	-	-	-	5	1,241	68.0	8	2,656	91.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	90	22,795	69.4	24	6,435	73.5	17	3,890	62.7	23	6,634	79.0	26	5,836	61.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	40	8,512	57.9	12	2,655	59.5	-	-	-	16	3,537	60.5	12	2,320	53.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	28	8,609	84.2	13	3,942	83.1	-	-	-	8	1,849	63.3	7	2,818	110.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	14	2,837	53.9	9	1,904	58.0	-	-	-	-	-	-	5	933	47.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

* Adscrito al Hospital Dr. Calderón Guardia
Fuente: Unidad de Bioestadística. Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

CUADRO No. 12

TOTAL DE CAMAS, DIAS PACIENTE, INDICE DE OCUPACION
SEGUN CATEGORIA DE HOSPITAL
COSTA RICA 1982

Categoría de Hospital	TOTAL			
	Región Programática	Camas	D. Paciente	Indice Ocupacional
<u>Todo el país</u>		<u>7.085</u>	<u>1.921.437</u>	<u>74.4</u>
Coria Estancia		2.836	740.469	71.5
San Juan de Dios	Oeste	1.090	281.096	70.7
México	Central Este	647	177.251	75.0
Calderón Guardia	Central Este	503	129.978	70.8
Nacional de Niños	Oeste	476	118.435	68.2
Mat. Infantil Carit	Oeste	120	33.709	77.0
<u>Nac. Larga Estancia:</u>		<u>1.886</u>	<u>562.041</u>	<u>81.6</u>
Nacional Psiquiátrico	Este	1.130	337.441	81.8
Chacón Paut	Este	360	124.391	94.7
Blanco Cervantes	Oeste	228	55.925	67.2
Cto. Nacional Rehabilitación	Este	91	24.781	75.2
Dr. Carlos Ma. Ulloa *	Central Este	77	19.503	69.4
<u>Regionales:</u>		<u>1.302</u>	<u>340.563</u>	<u>71.7</u>
Max Peralta	Este	342	84.104	67.8
Monseñor Sanabria	Chorotega	315	76.086	66.5
S. Rafael - Alajuela	Huetar Norte	229	59.953	71.7
Escalante Pradilla	Brunca	210	69.232	90.3
Dr. Tony Facio	Atlántica	206	51.188	68.0
<u>Area:</u>		<u>985</u>	<u>263.758</u>	<u>73.4</u>
San Carlos	Huetar Norte	158	40.059	69.6
William Allen	Central Este	142	33.617	64.8
Dr. Enrique Baltodano	Chorotega	123	38.102	84.8
Anexión	Chorotega	105	29.727	77.6
San Fco. de Asís	Huetar Norte	91	23.640	71.3
Golfito	Brunca	90	22.795	69.4
Guápiles	Huetar Atlántica	84	23.275	75.9
Dr. Tomás Casas	Brunca	32	9.787	83.8
Ciudad Neily	Brunca	28	8.609	84.2
San Vicente de Paul	Central Este	79	21.610	74.9
Dr. Max Terán Valls	Central Oeste	53	12.537	64.8
<u>Periféricos</u>		<u>76</u>	<u>14.606</u>	<u>52.7</u>
San Vito de Java	Brunca	40	8.512	57.9
Upala	Chorotega	22	3.257	47.8
Coto 47	Brunca	14	2.837	53.9

* Adscrito al Hospital Dr. Calderón Guardia.

FUENTE: Cuadro No. 11. U. Broestadística. Dirección Técn. Act. Planif. Institucional.

Costos promedios regionales. Con respecto a los costos promedios de estancia, seguidamente se incluye

un cuadro que resume las variaciones en los costos observados a nivel regional.

CUADRO No. 13
COSTOS PROMEDIOS DE ESTANCIA POR REGION PROGRAMATICA
VARIACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS, COSTO INSTITUCIONAL PROMEDIO
PERIODO: 1981 - 1982

Regiones Programáticas	Costos Promedios *		Variaciones	
	1982	1981	Absolutas	Relativas
Central Este	₡ 924.51	₡ 640.55	₡ 283.96	44.33
Central Oeste	1.377.03	933.73	443.30	47.48
Huetar Norte	1.219.05	860.52	358.53	41.66
Chorotega	1.348.80	881.25	467.55	53.05
Huetar Atlántica	1.316.44	855.46	460.98	53.89
Brunca	1.109.14	804.46	304.66	37.84
Institucional	₡1.120.84	₡770.69	₡ 350.15	45.43

* Promedios mensuales.

FUENTE: Sec. Costos Hospitalarios. Depto. de Contabilidad.

Puede observarse cómo la Región Huetar Atlántica presentó el mayor incremento en el costo ya que alcanzó a un 53,89 por ciento, sin embargo, desde el punto de vista de valores absolutos fue la Región Chorotega la que registró mayores aumentos en el costo de este servicio. Las regiones que registran menores incrementos son la Brunca desde el punto de vista de valores relativos y la Central Este, en cuanto valores absolutos refiere. A nivel institucional el costo se elevó en ₡ 350,15 cifra que es equivalente a un 45,43 por ciento.

Un análisis por centros médicos indica que: los hospitales de San Vito de Java y Coto 47 fueron los de ma-

yor aumento, ya que incrementaron su costo en ₡585,28 y ₡639,31 respectivamente.

En cuanto a costos totales refiere, el hospital de San Vito registró un costo por estancia equivalente a ₡ 1.787,30 y el hospital de Upala ₡1.669,41. En los mismos términos el hospital Dr. Chacón Paut registró el incremento más bajo, por cuanto el valor de su estancia se incrementó en ₡103,14.

Comparación Gastos Promedios por Región. En cuanto a este aspecto refiere, seguidamente se incluye un cuadro comparativo de donde podemos extraer algunas conclusiones:

CUADRO No. 14
GASTOS PROMEDIOS POR REGION PROGRAMATICA, DIFERENCIAS ABSOLUTAS
Y RELATIVAS, GASTO PROMEDIO INSTITUCIONAL
PERIODO: 1981 - 1982

Regiones Programáticas	GASTOS PROMEDIOS *		VARIACIONES	
	1982	1981	Absolutas	Porcentaje
Central Este	₡ 73.788.842.15	₡ 51.902.019.50	₡ 21.886.822.65	42.17
Central Oeste	57.942.231.20	42.281.162.15	15.661.069.05	37.04
Huetar Norte	12.462.449.69	8.588.184.57	3.874.265.12	45.11
Chorotega	16.582.989.44	11.611.964.28	4.971.025.16	42.81
Huetar Atlántica	8.101.587.61	4.935.729.48	3.165.858.13	64.14
Brunca	11.353.476.94	7.569.323.86	3.784.153.08	49.99
Institucional	₡ 180.231.577.03	₡126.888.383.84	₡53.343.193.19	42.04

* Promedios Mensuales.

FUENTE: Secc. Costos Hospitalarios. Depto. Contabilidad.

Durante el período de 1982, la Institución gastó la suma de ₡ 53.343.193,19 adicionales al monto del gasto promedio mensual observado durante 1981. El incremento porcentual fue de 42,04.

El gasto promedio se incrementó considerablemente en la Región Huetar Atlántica en donde se registró un aumento de 64,14 por ciento, sin embargo, en términos absolutos fue la que menor incremento mostró y la Región Central Este obtuvo un aumento de . . . ₡ 21.886.822,65.

En general el crecimiento en los promedios mensuales de gastos por estancia es alto, el de menor proporción fue el de la Región Central Oeste con 37,04 por ciento.

Seguidamente se introduce un gráfico que refleja las estancias reales producidas durante un período de 36 meses entre enero de 1980 y diciembre de 1982 inclusive. Puede observarse como el total anual de estancias ha ido disminuyendo hasta alcanzar en 1982 un 97,6 por ciento de la totalidad de estancias reales producidas en 1980 que fue de 1.968.412.

El Gráfico 5 evidencia la tendencia a esa disminución con énfasis en el mes de mayo en donde la disminución alcanzó a un 16,4 por ciento con respecto a los resultados obtenidos en el mismo mes durante 1980, en agosto de 1982 se observa un ligero incremento de un 3 por ciento con respecto a los resultados obtenidos en el mismo mes durante 1980 y de un 5 por ciento con respecto a 1981.

En términos generales la gráfica muestra la tendencia a la disminución en la producción de estancias desde el mes de octubre hasta alcanzar la máxima disminución en el mes de diciembre de cada año.

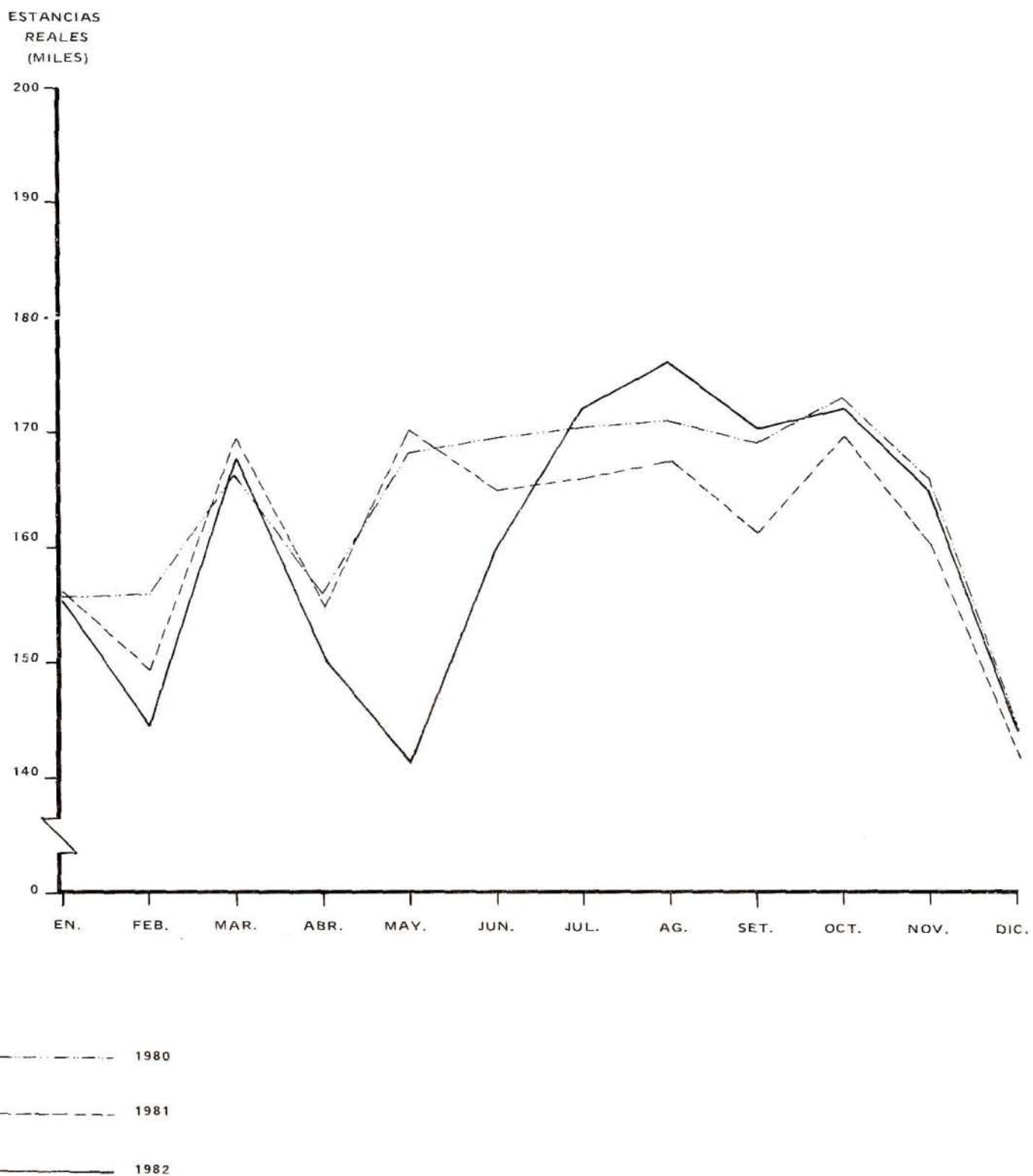
CUADRO No. 15
TOTAL DE ESTANCIAS REALES POR MES
EN HOSPITALES DE LA CAJA
PERIODO: 1980 - 1982

MESES	AÑOS		
	1980	1981	1982
TOTAL	1.968.412	1.933.497	1.921.437
Enero	156.887	156.587	155.821
Febrero	155.963	149.402	144.792
Marzo	166.743	169.682	167.573
Abril	156.164	155.013	150.355
Mayo	168.824	170.199	141.270
Junio	169.694	165.206	159.893
Julio	170.589	166.623	172.032
Agosto	170.913	167.592	176.134
Setiembre	169.002	161.368	170.549
Octubre	173.198	169.796	172.819
Noviembre	166.016	160.213	165.724
Diciembre	144.419	141.816	144.475

FUENTE: Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

GRAFICO No. 5

TOTAL DE ESTANCIAS REALES POR MES EN HOSPITALES DE LA CAJA
PERIODO: 1980 - 1982



2.4.3 Consulta Externa

El Cuadro 16 muestra el total de consultas que ofreció la Institución durante el período de 1982, desglosadas por regiones programáticas. Del total de 6.811.993 consultas un 59,8 por ciento tuvo origen en la consulta general; un 28,6 por ciento correspondieron a especialidades y un 7,7 por ciento fueron propias del servicio de odontología, el resto correspondió a consultas atendidas por otros profesionales no médicos.

Por otra parte, del total de consultas efectuadas, un 57,2 por ciento se otorgaron en los Centros Médicos adscritos a las regiones programáticas Centrales de las

cuales un 35,1 por ciento son propias de la Región Central Este.

Los centros médicos de la Región Huetar Norte otorgó el 14,3 por ciento de la totalidad de las consultas; un 0,9 por ciento menos que la Región Huetar Atlántica y Brunca juntas.

Costos de la Consulta Externa. A continuación se presenta un cuadro que muestra el costo promedio de la consulta externa durante el período de 1982 y se establece la diferencia con respecto a los resultados obtenidos en 1981.

CUADRO No. 16
CONSULTAS ATENDIDAS DESGLOSADAS POR REGIONES PROGRAMATICAS
CIFRAS—ABSOLUTAS Y RELATIVAS
AÑO 1982

REGION PROGRAMATICA	TOTAL		CONSULTAS			
			MEDICAS		Odontología	Otros Profesionales No Méd.
	Número	%	General (1)	Especial		
TOTAL	6.811.993	100,00	4.076.431	1.948.678	522.972	263.912
Región No. 1	3.898.177	57,23	1.897.293	1.532.766	293.947	174.171
Región Central Este	2.391.737	35,11	1.205.571	869.050	210.271	106.845
Región Central Oeste	1.506.440	22,12	691.722	663.716	83.676	67.326
Región No. 2 - Huetar Norte	975.036	14,31	690.331	163.087	79.788	41.830
Región No. 3 - Chorotega	903.073	13,26	669.133	124.672	79.222	30.046
Región No. 4 - Huetar Atlántica	505.449	7,42	401.836	63.941	34.725	4.947
Región No. 5 - Brunca	530.258	7,78	417.838	64.212	35.290	12.918

(1) Incluye urgencias y consultas extemporáneas.

FUENTE: Unidad de Bioestadística. Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

CUADRO No 17
COSTOS PROMEDIOS REGIONALES
DE LA CONSULTA EXTERNA
SEGUN REGION PROGRAMATICA
PERIODO: 1981 - 1982

Región Programática	COSTOS PROMEDIOS			Aumento Porcentual
	1982	1981	Diferencia	
Central Este	¢ 199.57	¢ 143.21	¢ 56.36	39.35
Central Oeste	158.57	121.67	36.90	30.33
Huetar Norte	198.00	134.92	63.08	46.75
Chorotega	240.94	162.36	78.58	48.40
Huetar Atlántica	177.92	119.58	58.34	48.79
Brunca	206.46	134.69	71.77	53.28
Institucional	¢ 190.40	¢ 135.83	¢ 54.57	40.17

FUENTE: Sección de Costos Hospitalarios, Depto de Contabilidad

Puede observarse que el costo promedio más elevado lo obtuvo la Región Chorotega, donde el costo de la consulta tuvo una variación de 48,40 por ciento con respecto al año pasado, en términos absolutos significó un aumento de ¢ 78,58.

La Región Huetar Norte, también presenta un incremento de un 46,75 por ciento equivalente a ¢ 63,08 más que el valor observado durante 1981 que fue de ¢ 134,92.

Por lo contrario la Región Central Oeste fue la que presentó el menor incremento en el costo de la consulta externa por cuanto el aumento correspondió a un 30,33 por ciento sobre los ¢ 121,67 que valía en el período de 1981.

El costo promedio institucional (por consulta) sufrió un incremento de 40,17 por ciento que equivale a ¢ 54,57.

Comparación de Gastos Promedios por Región. El siguiente cuadro muestra los gastos promedios por re-

gión y las diferencias que se establecieron al comparar los resultados de 1981 con los de 1982; observemos.

CUADRO No. 18
COMPARACION DE LOS GASTOS PROMEDIOS SEGUN REGION PROGRAMATICA
PERIODO: 1981 - 1982

Región Programática	COSTO PROMEDIO*		Diferencia	Variac. Porc.
	1982	1981		
Central Este	¢ 31.142.937.41	¢ 24.695.834.17	¢ 6.447.103.24	26.10
Central Oeste	17.713.593.71	14.008.567.33	3.705.026.38	26.44
Huetar Norte	9.230.968.91	7.265.954.83	1.965.014.08	27.04
Chorotega	7.341.214.23	5.074.463.55	2.266.750.68	44.66
Huetar Atlántica	3.917.287.13	2.813.833.94	1.103.453.19	39.21
Brunca	6.479.345.80	4.513.246.55	1.966.099.25	43.56
Institucional	¢ 75.825.347.19	¢ 58.371.900.37	¢ 17.453.446.82	29.90

* Promedios mensuales.

FUENTE: Sección de Costos Hospitalarios. Departamento de Contabilidad.

El mayor incremento en el gasto lo tuvo la región Chorotega con 44,66 por ciento mientras que la región Central Este obtuvo el menor índice con 26,10 por ciento.

El hospital de Upala no prestaba servicios en 1981, por lo tanto, si excluimos este centro, el gasto promedio de la región Chorotega hubiera sido de ¢ 7.036.001,99 y su incremento de 38,65 por ciento. Además dentro de esta región, está el hospital Monseñor Sanabria que es el que muestra el costo por consulta más alto con ¢ 336,89.

El gasto promedio mensual institucional aumentó en ¢ 17.453.446,82, es decir un 29,90 por ciento.

El Gráfico 6 muestra la tendencia observada en el total de consultas médicas generadas por los centros médicos de la Caja, durante el período de enero de 1980 hasta diciembre de 1982 inclusive.

En términos absolutos se observa una tendencia de crecimiento del 3,2 por ciento, logrado en 1981 a una disminución de un 97,8 por ciento que se registró en 1982 con respecto al total de consultas de 1980 que alcanzó a la suma de 6.962.891.

Es evidente que una de las causas que originó esta disminución fue la huelga médica que se realizó durante un período de 35 días hábiles y que afectó principalmente las prestaciones médicas que en este campo se otorgaron durante el mes de mayo de 1982, en este mes la disminución alcanzó a un 74,4 por ciento con respecto al total de consultas realizadas en el mes de mayo de 1980 que fue de 615.483.

A pesar de que el último trimestre del año, normalmente se ha justificado una disminución en la tendencia a la consulta debido especialmente a la recolección

del café puede observarse en el gráfico que con respecto a 1980 en el mes de octubre se registró una disminución de un 5 por ciento, pero en los meses de noviembre y diciembre el incremento de la consulta alcanzó un 16 por ciento.

CUADRO No. 19
TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS
GENERAL Y ESPECIALIZADA*
OTORGADAS EN LA CONSULTA EXTERNA
PERIODO: 1980 - 1982

MESES	1980	1981	1982
TOTAL	6.962.891	7.188.649	6.811.993
Enero	588.048	571.073	588.304
Febrero	571.254	556.613	579.880
Marzo	574.565	612.104	680.284
Abril	548.501	568.988	520.553
Mayo	615.483	614.145	145.498
Junio	586.125	626.981	526.478
Julio	608.974	655.890	659.915
Agosto	569.272	616.348	658.450
Setiembre	627.484	634.951	650.650
Octubre	654.707	627.468	622.082
Noviembre	557.480	607.660	646.733
Diciembre	460.998	496.428	533.166

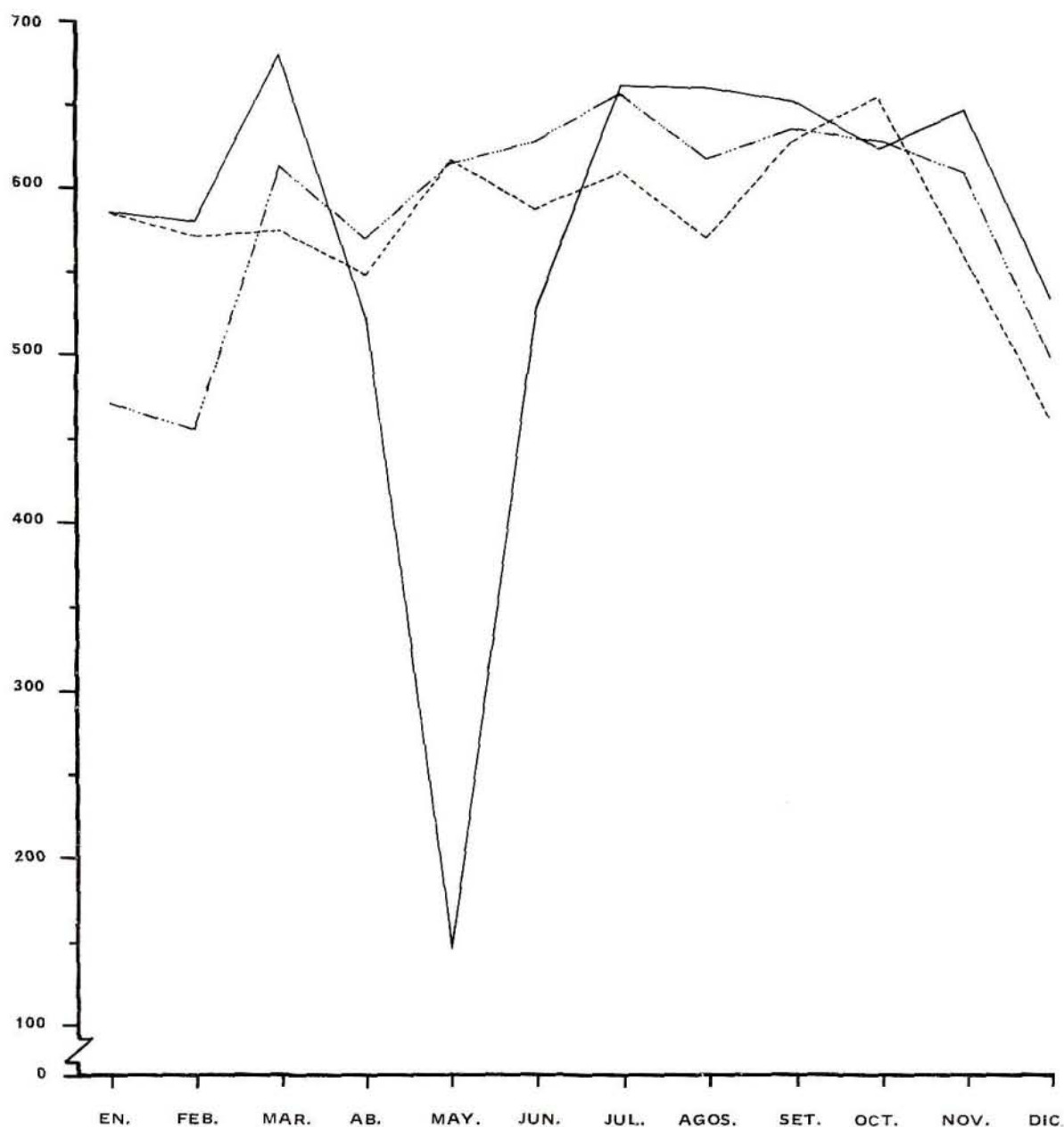
* Incluye consultas realizadas por Odontólogos, otros profesionales no médicos y urgencias.

FUENTE: Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

GRAFICO No. 6

TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS, GENERAL Y ESPECIALIZADA POR OTROS
PROFESIONALES NO MEDICOS, ODONTOLOGOS Y URGENCIAS
PERIODO: 1980 - 1982

CONSULTAS MEDICAS
(En miles)



----- 1980

- . - . - . 1981

_____ 1982

2.4.4 Servicios de Apoyo a la Consulta Externa y Hospitalización

Seguidamente se ofrece un informe sobre los servicios de apoyo a la consulta externa y hospitalización, que en términos generales sufrieron disminuciones ocasionadas principalmente a una suspensión en los servicios

médicos a causa de una huelga médica que los paralizó por un período de 35 días hábiles.

Servicio de Farmacia. El Cuadro 20 muestra las variaciones que se observaron a nivel nacional, por regiones programáticas en el servicio de Farmacia.

CUADRO No. 20
SERVICIO DE FARMACIA
AÑOS: 1981 - 1982

Región Programática	Medicamentos Despachados		Variación	
	1981	1982	Absoluta	Relativa
TOTAL	18.282.650	17.228.080	- 1.054.570	5.8
Central	10.386.063	9.763.694	- 622.369	6.0
Huetar Norte	2.730.046	2.600.516	- 129.530	4.7
Huetar Atlántica	1.343.248	1.267.340	- 75.908	5.6
Chorotega	2.334.664	2.223.089	- 111.575	4.8
Brunca	1.488.629	1.373.441	- 115.188	7.7

FUENTE: Unidad de Bioestadística. Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

Durante el año de 1982, se originó una disminución de 5,8 por ciento en la totalidad de medicamentos despachados con respecto al año de 1981. Un análisis del contenido del cuadro, muestra que en la Región Brunca se presentó la máxima disminución porcentual alcanzando un 7,7 por ciento en cifras absolutas correspondió a 115.188 medicamentos. Sin embargo, desde el punto de vista de números absolutos es la región Central la que presentó mayor disminución, ya que la cantidad de medicamentos despachados al relacionar el período de 1981 con respecto a 1982, fue 622.369 que significó un 59 por ciento de las disminuciones totales del período.

Servicio de Laboratorio Clínico. Durante 1982 se realizaron 8.314.471 exámenes clínicos en todos los laboratorios que la Institución tiene en el país; esta cifra representa una disminución de un 7,2 por ciento con respecto a los exámenes realizados en 1981.

En términos relativos la región Huetar Atlántica presentó las disminuciones más significativas, alcanzando a un 13,1 por ciento con respecto a los exámenes realizados durante 1981; en términos absolutos fue la región Central la que registró mayor disminución ya que la cifra alcanzó 525.501; sea un 81,9 por ciento del total de las disminuciones registradas. El Cuadro 21 ofrece mayor información al respecto.

CUADRO No. 21
SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO
AÑOS: 1981-1982

Reg. Programáticas	EXAMENES REALIZADOS		VARIACION	
	1981	1982	Absoluta	Relativa
TOTAL	8.955.724	8.314.471	-641.253	7,2
Central	6.030.258	5.504.757	-525.501	8,7
Huetar Norte	963.362	928.145	- 35.217	3,7
Huetar Atlántica	528.392	459.377	- 69.015	13,1
Chorotega	845.551	823.381	- 22.170	2,6
Brunca	588.161	598.811	10.650	1,8

FUENTE: Unidad Bioestadística. Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

Servicio de Radiodiagnóstico. Con respecto a este servicio el Cuadro 22 muestra como se originaron disminuciones en el año 1982; obsérvese que en lo que respecta a estudios radiológicos, la disminución alcanzó a un 9,4 por ciento que en términos absolutos significan 58.736 estudios menos realizados durante el período. La Región Central presenta la disminución más significativa con respecto al resto de las regiones programáticas en que se encuentra dividido el país. La disminución en esta región alcanzó a 51.649 estudios lo que significa un 87,9 por ciento del total observado a nivel nacional. La Región Brunca y Atlántica acusaron aumentos en este servicio que alcanzaron un 1,3 por ciento y 4,9 por ciento respectivamente. En lo que respecta a las placas la disminución observada a nivel nacional fue de un 11,8 por ciento sin embargo, en la Región Central el porcentaje fue de un 13,0 por ciento con respecto a los resultados observados durante 1981. Solamente en la Región Huetar Atlántica se presenta un pequeño aumento de un 3,7 por ciento de placas realizadas con respecto a las cifras observadas durante el año anterior.

Las fluroscopías realizadas también presentaron una disminución de 19,0 por ciento con respecto a la totalidad de las mismas alcanzada en 1981; en términos absolutos la cifra equivale a 5.445. Obsérvese que en la Región Brunca en términos relativos la disminución es de 93,1 por ciento sin embargo, en números absolutos la Región Central produjo 4.733 fluroscopías menos que el período anterior; en esta región la disminución notada, con respecto al total presentado a nivel nacional, alcanzó a un 86,9 por ciento.

Servicio de Enfermería. En lo que respecta a este Servicio se analiza lo relativo a curaciones. Obsérvese en el cuadro siguiente como en términos absolutos la disminución total alcanzó a un 8,9 por ciento que representa una cifra de 37.727 curaciones realizadas de menos durante el período. En términos relativos la región Atlántica presenta el mayor decremento alcanzando un 24,5 por ciento con respecto a los resultados obtenidos en 1981. Sin embargo, fue la Región Central la que presentó mayor disminución durante el período.

CUADRO No. 22
SERVICIO DE RADIODIAGNOSTICO
AÑOS: 1981 - 1982

Regiones Programáticas	ESTUDIOS RADIOLOGICOS				PLACAS				FLUROSCOPIAS			
	VARIACIONES				VARIACIONES				VARIACIONES			
	1981	1982	Absolutas	Rela- tivas	1981	1982	Absolutas	Rela- tivas	1981	1982	Absolutas	Rela- tivas
TOTAL	623.949	565.213	-58.736	9.4	1.291.348	1.138.617	-152.731	11.8	28.611	23.166	-5.445	19.0
Central	431.809	380.160	-51.649	12.0	922.368	802.264	-120.104	13.0	26.165	21.432	-4.733	18.1
Huetar Norte	60.513	55.439	- 5.074	8.4	125.074	110.848	- 14.226	11.4	650	745	95	14.6
Huetar Atlántica	35.285	37.017	1.732	4.9	61.256	63.507	2.251	3.7	-----	-----	-----	-----
Chortotega	54.186	49.880	-4.306	8.0	96.220	84.208	- 12.012	12.5	1.031	936	-95	9.2
Brunca	42.156	42.717	561	1.3	86.430	77.790	- 8.640	10.0	765	53	-712	93.1

FUENTE: Unidad de Bioestadística. Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

CUADRO No. 23
SERVICIO DE ENFERMERIA
AÑOS: 1981 - 1982

Regiones Programáticas	CURACIONES		VARIACIONES	
	1981	1982	Absolutas	Rela- tivas
TOTAL	424.058	386.331	-37.727	8.9
Central	219.653	203.594	-16.059	7.3
Huetar Norte	74.022	70.145	- 3.877	5.2
Huetar Atlántica	50.185	37.882	-12.303	24.5
Chorotega	54.594	49.470	- 5.124	9.4
Brunca	25.604	25.240	- 364	1.4

FUENTE: Unidad de Bioestadística. Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

2.5 PRESTACIONES EN DINERO

El Cuadro 24 muestra el movimiento de PRESTACIONES EN DINERO efectuado durante el período de 1982; obsérvese como los costos de este programa se acentuaron en la partida de "Subsidios Accidentes de Tránsito convenio CAJA/INS", que en términos relativos representó un 1.124 por ciento; sin embargo, en términos absolutos la partida de "Subsidios de Enfermedad" fue la que registró mayor incremento ya que la variación fue de ₡32.182,5 millones que corresponde a un 59,3 por ciento con respecto al período anterior.

Existen partidas que registran disminuciones entre las que se destacan la de "Atención Médica en el País" que registra un decremento de un 12,1 por ciento aunque en términos relativos la partida de "Libre Elección Médica" se disminuyó en 39,1 por ciento.

La partida correspondiente a la "Atención Médica en el exterior" registra un aumento de un 17,1 por ciento con respecto al año anterior; cabe indicar aquí que la Junta Directiva mediante acuerdo tomado en la sesión No. 5599 de fecha 4 de marzo de 1982, dispuso derogar el "Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas Económicas en el Exterior", en vista de la difícil situación financiera económica de la Institución y el hecho de que mediante la compra del equipo médico necesario se está solucionando la mayor parte de los casos que se remitían a tratamiento fuera del país.

2.6 COMPRA DE MATERIALES Y SUMINISTROS

Bajo este título se ordenan todas las partidas que sufren variaciones con motivo de las Prestaciones Médicas y Administrativas que ofrece el Seguro de Enfermedad y Maternidad. Durante 1982 se emplearon ₡ 648.601.400,00 (seiscientos cuarenta y ocho millones seiscientos un mil cuatrocientos colones), en la compra de materiales y suministros, la partida se incrementó en un 25,5 por ciento con respecto a los costos registrados en 1981. En términos absolutos la partida que más se incrementó fue la de "Artículos Alimenticios" que requirió de ₡ 69.040.100,00 (sesenta y nueve millones cuarenta mil cien colones) adicionales a la partida empleada en 1981. En términos relativos, la partida de "Gasolina, Aceite y Combustible" experimentó el mayor crecimiento hasta alcanzar un 141,7 por ciento con respecto a los costos de 1981, cifra que representa ₡54.396.600,00 (cincuenta y cuatro millones trescientos noventa y seis mil seiscientos colones). Es evidente que uno de los factores que más ha determinado estos incrementos son las alzas en los costos que han experimentado los diferentes artículos de consumo normal para cumplir con las prestaciones señaladas en el Régimen de Enfermedad y Maternidad y el valor de nuestra moneda con respecto a los costos que deben cubrirse por concepto de importaciones de materiales y suministros.

CUADRO No. 24
PRESTACIONES EN DINERO
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
PERIODO : 1981 - 1982
(En miles de colones)

DETALLE	IMPORTES		VARIACION	
	1981	1982	Absoluta	Relativa
TOTAL	₡ 119.249.9	₡ 175.965.1	₡ 56.715.2	47.6%
Subsidios de Enfermedad	54.282.7	86.465.2	32.182.5	59.3
Subsidios de Maternidad	20.615.8	31.509.1	10.893.3	52.8
Traslados y Hospedajes	15.962.1	25.863.4	9.901.3	62.0
Atención médica en el país	21.095.5	18.539.3	-2.556.2	12.1
Accesorios médicos	2.704.2	3.587.5	883.3	32.7
Libre Elección Médica	448.9	273.5	- 175.4	39.1
Cuota sepelio	2.103.9	2.066.5	- 37.4	1.8
Atención médica en el exterior	1.356.2	1.588.4	232.2	17.1
Otras prestaciones en dinero	199.9	186.1	- 13.8	6.9
Subsidios accidentes de tránsito				
Convenio CAJA/INS	480.7	5.886.1	5.405.4	1.124.5

FUENTE: Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

CUADRO No. 25
COMPRA DE MATERIALES Y SUMINISTROS
PERIODO: 1981 - 1982
(Importe en miles de colones)

DETALLE	IMPORTE		VARIACION	
	1981	1982	Absoluta	Relativa
TOTALES	¢ 516.688.2	¢ 648.601.4	¢ 131.913.2	25.5 %
Medicina, envases y etiquetas	230.320.6	231.870.6	1.550.0	0.7
Productos químicos o de laboratorios	20.110.7	24.232.6	4.121.9	20.5
Materiales e Implementos Médicos	55.083.9	38.544.2	-16.539.7	30.0
Artículos Alimenticios	96.019.8	165.059.9	69.040.1	71.9
Formul. Pap. IBM y útiles de oficina	1.717.2	1.884.1	166.9	9.7
Ropa, uniformes y otros	13.303.3	16.841.0	3.537.7	26.6
Llantas, neumáticos y repuestos	1.598.0	2.874.1	1.276.1	79.9
Inst. médicos y laboratorios	16.196.5	12.405.3	3.791.2	23.4
Gasolina, aceite y combustible	38.398.0	92.794.6	54.396.6	141.7
Aseo, útiles y materiales de limpieza	12.044.7	14.960.2	2.915.5	24.2
Impresos y otros	6.259.2	9.690.6	3.431.4	54.8
Otros útiles y materiales	5.090.6	7.423.3	2.332.7	45.8
Útiles de cocina, comedor y otros	990.9	891.2	- 99.7	10.1
Otros repuestos	4.225.2	8.421.0	4.195.8	99.3
Material de construcción y mantenimiento	12.970.5	18.049.8	5.079.3	39.2
Útiles y materiales de oficina	2.359.1	2.658.9	299.8	12.7

FUENTE: Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

2.7 PRODUCCION

Con el propósito de lograr una mejor oportunidad en el suministro de productos farmacéuticos, de soluciones parenterales, ropa y otros artículos de consumo general, la Caja tie-

ne bajo su administración cinco centros de producción industrial denominados: Laboratorio Farmacéutico de Soluciones Parenterales y de Reactivos Químicos y Fábrica de Ropa y Anteojos. El cuadro siguiente, muestra la cantidad de unidades producidas en cada centro y el costo que representó, para la Institución, su elaboración.

CUADRO No. 26
PRODUCCION GENERAL Y SUS COSTOS ESTIMADOS AÑO - 1982

Unidad de Producción	U.P.	Presen- tación	Cantidad Producida	Costo Unitario Promedio	Costo Total Estimado	Descripción del artículo
TOTAL	—	—	—	—	¢ 83.272.618.26	
Lab. Productos Farmacéuticos	UP-8201	Unidad Cíenes	2.806.170.00	7.553	21.195.157.11	Uso oral y externos: líquidos, pomadas, polvos, cápsulas, tabletas, supositorios. Inyectables envasadas en bolsas de 50 ml., 250 ml., 500 ml., 1000 ml., frascos de 9 ml. y galones
Lab. Soluciones Parenterales	UP-8202	Unidad	1.470.394.00	12.949	19.039.696.49	Anteojos completos y solo lentes simples bifocales kryptok y One Piece.
Fábrica de Anteojos	UP-8203	Unidad	33.704.00	230.38	7.764.681.99	Ropa pacientes y empleados hospitalarios, ropa hospitalización e instrumental - Uniformes.
Fábrica de Ropa	UP-8204	Unidad	733.392.00	45.79	33.585.037.56	Reactivos exclusivos para análisis clínicos: gr., lts., tb., incluye reactivos concentrados, colorantes, medios de cultivo, mewelstein - standar diluidos.
Lab. Reactivos Químicos	UP-8205	Gramos Litros Tubos	201.177.00	8.391	1.688.045.11	

FUENTE: Unidades de Producción - Sección Contabilidad Costos Industriales - Informe Mecanizado Costo Standar por Artículo.
Informe Mecanizado Consumo anual por Artículo - Controles del Departamento Producción Industrial.

En los centros de producción laboran 292 empleados distribuidos de la siguiente manera:

DISTRIBUCION DE LOS EMPLEADOS POR CENTRO DE PRODUCCION

Período: al 31 de Diciembre 82

CENTRO DE PRODUCCION	No. DE EMPLEADOS
TOTAL	292
Fábrica de Ropa	91
Fábrica de Anteojos y despacho de Optica	65
Laboratorios de Soluciones Parenterales	65
Laboratorios de Productos Farmacéuticos	63
Laboratorios de Reactivos Químicos	8

FUENTE: Departamento de Producción Industrial.

2.8 DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA

Debido principalmente a la falta de recursos financieros para destinar a la construcción de nuevas obras, durante el año de 1982 se concluyeron las que estaban en proceso a finales

de 1981. Seguidamente se presenta un detalle de tal situación.

2.8.1 Obras Financiadas con Recursos del Seguro de Enfermedad y Maternidad

El Cuadro 27 presenta un resumen de las inversiones realizadas en diferentes edificios instalados a lo largo y ancho de la República; puede observarse que el monto total invertido durante el año 82 asciende a la suma de ₡ 17.029.000,00 millones de colones. Seguidamente se ofrece un detalle de las principales inversiones:

Anexo al Hospital Dr. Calderón Guardia. Esta obra fue inaugurada el 1° de noviembre de 1981; por tanto la inversión en realidad corresponde al pago de una serie de compromisos pendientes con la Empresa Constructora y ajustes finales a las obras.

Ampliación Hospital de Turrialba. Consiste este trabajo en la construcción de un espacio físico para ubicar los talleres de Mantenimiento, Proveeduría y estacionamiento de vehículos.

Esta edificación forma parte de un plan integral para remodelación y ampliación del hospital que se continuará durante el año de 1983.

CUADRO No. 27

**INVERSIONES REALIZADAS CON RECURSOS PROPIOS
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD**

PERIODO: 1982

(Cifras en Miles de Colones)

Nombre del Proyecto	INVERSIONES		
	Antes de 1982	Durante 1982	Acumulado al 31-12-82
Anexo Hosp. Calderón Guardia	₡ 69.217	₡ 5.208	₡ 74.425
Remod. Hosp. Calderón Guardia	11.264	674	11.938
Remod. Hospital de Alajuela	8.290	538	8.828
Remod. Hospital Max Peralta	7.977	287	8.264
Clínica Buenos Aires	3.861	5.317	9.178
Ampliación Maternidad Carit	1.379	172	1.551
Remod. Hospital de Liberia	124	187	311
Salas d/parto Hosp. San Juan de Dios	4.421	134	4.555
Bodega en Finca La Caja	44	467	511
Centro de Docencia H. San Juan de Dios	—	212	212
Clínica de Sixaola	—	171	171
Lavandería de Liberia	—	796	796
Sucursal de Sarapiquí	—	233	233
Ampliación Hospital Turrialba	—	1.510	1.510
Varios Psiquiátrico Chapui	—	717	717
Varios	—	406	406
TOTALES:	106.577	17.029	123.606

FUENTE: Departamento de Ingeniería y Arquitectura.

El 2 de abril se inauguró el nuevo edificio del Hospital de Ciudad Neilly ubicado en el cantón de Corredores provincia de Puntarenas. Tendrá capacidad para 150 camas previstas en el proyecto original que preparó el equipo técnico de la Dirección de Programación de Servicios Médicos.

Este hospital es el último construido de su tipo, de las 18 obras médico-asistenciales que se financiaron con fondos provenientes del programa CAJA-BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO.

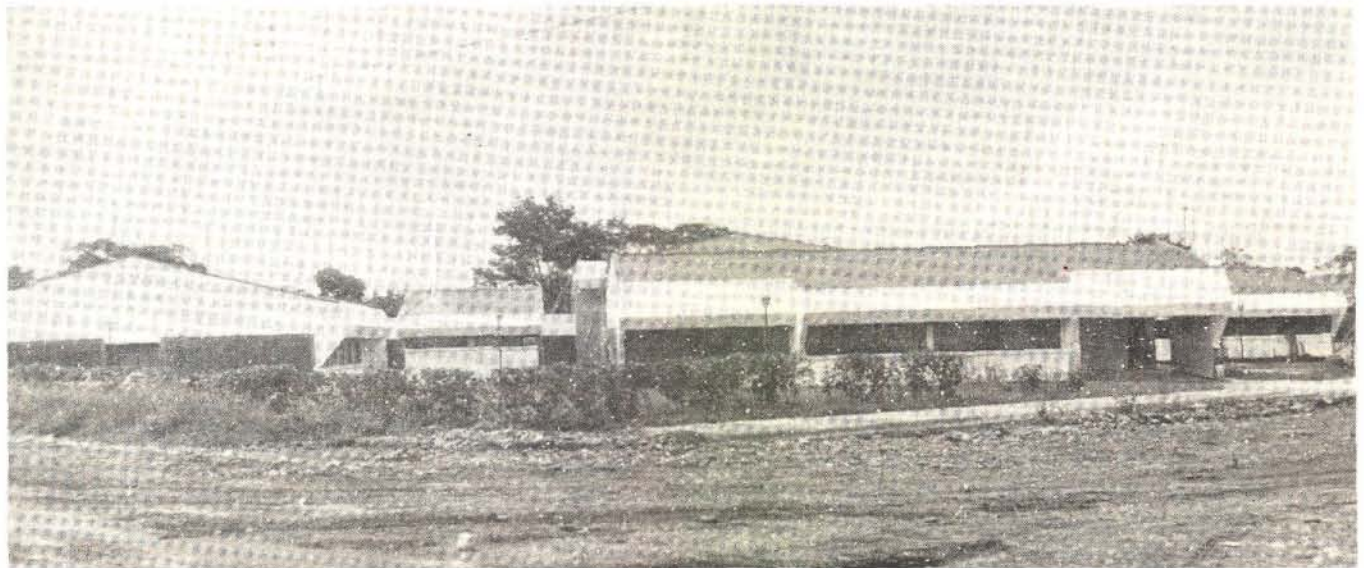
El área de construcción es de 12.000 metros cuadrados y ocupa parte de un terreno de cinco hectáreas que donó el señor Agustín Vargas Barahona, de la empresa agropecuaria Vacuro S.A., gracias a las gestiones realizadas por los miembros de la Municipalidad del cantón de Corredores. Su área de influencia directa e indirecta favorece en la actualidad a una población de 116.993 habitantes. Mediante la aplicación de un sistema médico regionalizado, dependen de este hospital, los centros médicos ubicados en San Vito de

Java, Golfito, Ciudad Cortés y Coto 47, además de las clínicas de consulta externa de Palmar Sur y La Cuesta.

La integración de los servicios médicos en el Pacífico Sur, la ha realizado la Caja como en otras regiones, de acuerdo con la política de escalonamiento que garantiza la posibilidad de que a la totalidad de las poblaciones de esta zona reciba justamente la asistencia médica que necesitan.

El 2 de octubre se inauguró la Clínica de consulta externa ubicada en Buenos Aires de Puntarenas, la construcción del edificio, que consta de 1.100 metros cuadrados, fue financiada con recursos de la Caja y su costo alcanzó la suma de ₡10 millones de colones, en esta suma se encuentra incluido el valor del terreno, del mobiliario y equipo médico quirúrgico.

El área de atracción la componen los distritos del Cantón tercero de la Provincia de Puntarenas, que en conjunto cuentan con 23.662 habitantes.



Clínica de Consulta Externa, ubicada en Buenos Aires de Puntarenas. Se inauguró el 2 de octubre de 1982, su costo alcanzó la suma de ₡10 millones de colones.

2.8.2 Obras Financiadas con Aportaciones de las Comunidades

El 15 de octubre, la comunidad de Tierra Blanca de Cartago entregó las instalaciones para la Clínica del Seguro Social.

La unidad médica es obra de la gestión comunal con el apoyo de la Cooperativa del lugar y la Empresa Delsurco, que además del edificio y parte del mobiliario sufragaron el salario del médico durante 6 horas diarias, la enfermera, el personal misceláneo y realizan el traslado de muestras para que sean examinadas en el Laboratorio clínico del Hospital de Cartago.

El Seguro Social aporta los medicamentos, los servicios de odontología y otros necesarios para cumplir con la atención médica.

La nueva clínica fue bautizada con el nombre del Presbítero Walter Howel, a quien los vecinos estiman como impulsor del auge que ahora vive la población.



La fotografía muestra las instalaciones de la Clínica de Tierra Blanca de Cartago, bautizada con el nombre del Presbítero Walter Howel.

El 20 de febrero, se inauguró la nueva Clínica de Consulta Externa del distrito de Cot, cantón de Oreamuno, provincia de Cartago. Ocupa un edificio que la comunidad construyó por iniciativa propia y aportes económicos locales, edificio que fue cedido a la Caja para que acondicionara una unidad médica para la atención de una población de 12.400 habitantes. La Asociación de Desarrollo Integral de Cot entregó pergaminos a los miembros del gobierno local, en reconocimiento de la colaboración que dieron durante el proceso de traspaso del inmueble a la Caja.



El 20 de Febrero se inauguró la Clínica de Cot, Cantón de Oreamuno, Provincia de Cartago. Fue construida gracias a los aportes de la Comunidad. Aparecen en la foto miembros de la Comunidad así como representante de la Institución.

El 11 de diciembre se inauguraron oficialmente los servicios médicos en el distrito de Puerto Viejo, cantón de Sarapiquí, Heredia. La Municipalidad del cantón cedió el edificio que fue ampliado y reacondicionado por la Caja para darle mayor funcionalidad. El Ministerio de Salud donó el equipo de laboratorio clínico.

Esta unidad suministrará asistencia en medicina general a una población de aproximadamente 10.000 habitantes.



Vista general de la Clínica de Puerto Viejo de Sarapiquí, inaugurada el 11 de diciembre de 1982. En ella se brindan servicios integrados de salud.

El 26 de julio inició la prestación de servicios médicos la nueva Clínica de Consulta Externa ubicada en Frailes, distrito 6to. del cantón de Desamparados, provincia de San José. Está instalada en un local que durante 25 años había servido como Puesto de Salud del Ministerio del ramo, y en logro de este objetivo participa-

ron, además de la Caja, el Ministerio de Salud y la comunidad.

Este nuevo centro cuenta con los servicios médicos y paramédicos propios de una clínica de su género y tiene cobertura para una población de aproximadamente 4.000 habitantes.



La Gráfica muestra el edificio que ocupa la Clínica de Frailes de Desamparados.

2.9 DOCENCIA Y FORMACION PROFESIONAL

Para cumplir con la programación del Centro de Docencia y Formación Profesional, la Institución empleó la suma de \$18.919.811,60.

En sesión No. 56 del 23 de setiembre de 1982, la Junta Directiva de la Institución conoció y aprobó la creación del CENTRO DE DOCENCIA E INVESTIGACION EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, con vigencia a partir del 1/10.

De esta manera se fusionó, en un solo organismo, el Centro de Docencia e Investigación y el Centro de Desarrollo y Capacitación, segregándose este último de la Dirección de Recursos Humanos a partir del 1° de junio del mismo año.

De conformidad con las políticas y directrices de la Presidencia Ejecutiva y de la Gerencia, el nuevo centro cuyas siglas son CENDEISSS será el órgano responsable y rector de la formación, investigación y capacitación institucional y coordinará estas actividades en el sector salud, a través del Ministerio del ramo, en coordinación con otras Instituciones y Universidades. Sus programas tendrán proyección a nivel regional centroamericano.

El Centro dependerá de la Subgerencia Médica y estará integrado por una estructura estable que se ha diseñado en referencia a las siguientes seis áreas programáticas.

I. **Dirección y Administración:** Integrado por las Unidades de secretariado y becas, impresos, fotografía, ayu-

das audiovisuales y servicios generales.

II. **Docencia en Ciencias Médicas:** Comprende la docencia médica y formación continua, además de la especialización de los siguientes profesionales: Médicos, Microbiólogos, Farmacéuticos, Odontólogos, Nutricionistas, Psicólogos Clínicos, Trabajadores Sociales, así como también las tecnologías médicas con las que cuenta el sector salud.

III. **Docencia en Enfermería:** Constituida por la Educación Continua, el curso de Auxiliares de Enfermería y el de Auxiliares en Salud Rural y Comunitaria.

IV. **Area de Docencia en Administración:** Comprende los programas de capacitación administrativa, capacitación de mantenimiento y formación administrativa.

V. **Investigación:** Formada por la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social, los Convenios Nacionales e Internacionales, Patología Experimental y Cirugía Experimental.

VI. **Tecnología Educativa:** La estructura variable se sustenta con los funcionarios que asignados a otras dependencias o instituciones, aportan su tiempo voluntariamente como colaboradores en consejos de postgrado u otros y en docencia.

Por no depender jerárquicamente del Centro ni recibir remuneración por sus actividades, se propone establecer un sistema de reconocimiento o atestados que incrementen su currículum a manera de incentivo.

Dichos recursos se organizan en la estructura variable, mediante:

- a) Consejos, para funciones de orientación, coordinación y evaluación de áreas programáticas.
- b) Comisiones, para funciones de coordinación y desarrollo de programas.
- c) Equipos de trabajo, para ejecutar acciones específicas dentro de los programas.

A continuación se incluye un organigrama que informa la estructura orgánica referida y los proyectos que existen, conforme al área programática que corresponde.

ESTRUCTURA		AREAS PROGRAMATICAS/ PROYECTOS
ESTABLE	VARIABLE	1. DIRECCION Y ADMINISTRACION
	Consejos Comisiones Equipos	A. Planear, dirigir, coordinar y evaluar los programas de docencia y formación médica y administrativa. B. Definir las políticas y normas en la materia. C. Gestionar el financiamiento interno y externo. D. Dirigir y coordinar las funciones de: E. Vigilancia, limpieza, transportes y mantenimiento de E díficios. F. Publicación y reproducción de material didáctico. G. Trámite, registro y control de becas y auxilios. H. Fotografía clínica y audiovisuales.
	1) Consejo Asesor Externo: Integrado por el Director del Centro o, un delegado médico y otro administrativo de la CCSS y del Ministerio de Salud, un delegado del INS y un representante del Consejo Nacional de Rectores. 2) Consejo Asesor Interno: Formado por los Sub-Directores de Area Programática, el Administrador y presido por el Director del Centro.	

Continúa

ESTRUCTURA		AREAS PROGRAMATICAS / PROYECTOS			
ESTABLE	VARIABLE	II. DOCENCIA EN CIENCIAS MEDICAS			
Viene pág. 1 	Consejos Comisiones Equipos	A. Cursos de Pre-Grado	B. Cursos de Post-Grado	C. Educación Continua	
	3 4 C (*)	- Coordinar la enseñanza de estudiantes de Medicina de la Universidad de Costa Rica.	- Promocionar, organizar y evaluar la formación de especialidades médico quirúrgicas.	- Organizar, promocionar y proyectar el adiestramiento del personal profesional y técnico de salud.	
		III. DOCENCIA EN ENFERMERIA			
		A. Educación Contin. en enfermería	B. Curso Adiestram. Aux. Enfermería	C. Cursos de Capacitación	D. Cursos de Pre- y Postgrado
	5	Diagnosticar las necesidades planear, programar y ejecutar programas de Educación Continua en Enfermería.	Planear, programar, ejecutar el curso de adiestramiento de Auxiliares de Enfermería.	Planear, ejecutar y evaluar los cursos de capacitación en general.	Coordinar con la U. de C.R. los cursos básicos y Post-Básico de Enfermería.
		(*) Los recursos variables se integrarán y operarán con base en Consejos, Comisiones y equipos de trabajo, según las especialidades o proyectos específicos. De esta forma funcionarán los siguientes: (ver hoja adjunta).			

ESTRUCTURA		AREAS PROGRAMATICAS / PROYECTOS			
Estable		Variable	IV. DOCENCIA EN ADMINISTRACION		
Viene pág. 2	<pre>graph TD DG[Director General] --- DA[Docencia en Administración] DA --- CA[Capacitación Administrativa] DA --- CM[Capacitación en Mantenimiento] DA --- F[Formación] DA --- TE[Tecnología Educativa] C6((6)) -.- DA</pre>	Consejos	A. Capacitación Administrativa	B. Capacitación en Mantenimiento	C. Formación
			Planear, dirigir y evaluar los programas de Educación Continua.	Planear, dirigir y evaluar los programas de capacitación en mantenimiento.	Promover la formación de cuadros administrativos en la Institución.
			V. TECNOLOGIA EDUCATIVA		
			Producir, recopilar y difundir recursos de tecnología educativa.		
			(6) Consejo de Docencia en Administración; Integrado por el Director del Centro, el Sub-Director de Docencia en Administración, un delegado del área administrativa del Ministerio de Salud, el Director de Recursos Humanos, y el Director de Reforma Administrativa, ambos de la C.C.S.S.		

ESTRUCTURA		AREAS PROGRAMATICAS / PROYECTOS			
		VI INVESTIGACION			
Consejos		A. Biblioteca Nacional Salud.	B. Convenios Nacion. e Internacionales	C. Patología Experimental	D. Cirugía Experimental.
Viene Pág. 3 <pre> graph TD Director[Director] --- Investigacion[Investigación] Investigacion -.- 7((7)) Investigacion --- Biblioteca[Biblioteca Nac. Salud y Seg. Social] Investigacion --- Convenios[Convenios Nacionales e Internac.] Investigacion --- Patologia[Patología Experimental] Investigacion --- Cirugia[Cirugía Experimental] </pre>		Recopilar, sistematizar y difundir información sobre salud y Seguridad Social.	Dirigir, coordinar y evaluar los proyectos conjuntos con organismos nacionales e Internacionales.	Promover, coordinar y ejecutar la Investigación en Patología Experimental en el campo de la salud.	Promover, coordinar, ejecutar y difundir los resultados de la investigación en esta área.
		(7) Consejo de Investigación, integrado por el Director del Centro, un delegado de cada uno de los hospitales universitarios y otros funcionarios de la institución, que muestren interés por esta disciplina, a criterio de la Dirección del Centro.			

LISTA DE CONSEJOS Y COMITES

- (3) Consejo de Post-Grado
- (4) Consejo de Educación Continua
- (5) Consejo de Enfermería
- (*) Consejo de Microbiología
- (*) Consejo de Odontología
- (*) Consejo de Farmacia
- (*) Consejo de Psicología Clínica
- (*) Consejo de Nutrición
- (*) Consejo de Trabajo Social
- (*) Consejo Editorial



Momentos en que el Presidente Ejecutivo, Dr. Guido Miranda Gutiérrez y el Rector de la Universidad de Costa Rica, Dr. Fernando Durán Ayón, firman el convenio con el cual se inició un programa de actualización administrativa.

2.9.1 Area de Formación

Convenios. En los primeros meses se iniciaron las conversaciones con los funcionarios de la Escuela de Administración Pública de la Universidad de Costa Rica, con el objeto de implantar el desarrollo de un programa de asistencia técnica y docente.

El 17 de junio de 1982 el Presidente Ejecutivo de la Caja y el Rector de la Universidad de Costa Rica suscribieron el Convenio respectivo, con el cual se inició un programa de Actualización Administrativa para jefes de sucursales y agencias de la Institución.

Cursos realizados. Mediante dicho Convenio se impartieron conjuntamente ocho cursos de Actualización Administrativa y Formulación de Presupuesto en los cuales participaron 251 funcionarios de la Institución. El costo alcanzó la suma de ₡1.141.263.84.

Becas. La Caja otorgó durante el año de 1982 en la rama médica y paramédica, 181 becas de las cuales 26 se destinaron para realizar estudios de postgrado en el exterior y una de postgrado en el país.

En cuanto al área administrativa se otorgaron 7 becas para diferentes cursos llevados a cabo en el Centro Interamericano de Estudios de la Seguridad Social con sede en México D. F. que originaron un costo de

₡174.212.71.

La inversión total realizada por la Institución durante el año, ascendió a la suma de ₡10.154.455,92 de los cuales ₡6.514.836,07 correspondió a becas propiamente dicho y los restantes ₡3.639.618,86 se concedieron como auxilio especial reembolsable.

La Junta Directiva, el 22 de abril de 1982, en el artículo 10 de la sesión No. 5611 acordó:

- 1) Suspender, durante el presente año, el otorgamiento de becas para la realización de estudios de postgrado en el exterior, en vista de la difícil situación económica de la Institución y del problema cambiario que atraviesa el país.
- 2) Conceder aquellas especialidades en que la Caja tiene urgencia de adiestramiento, permiso con goce de sueldo en carácter de beca, a los profesionales que por sus propios medios desean realizar estudios de postgrado fuera del país, tratando en estos casos de no sustituir la plaza respectiva.

En los cuadros siguientes se podrá observar claramente la distribución de los cursos y becas que en el año 1982, concedió la Institución por medio del CENDEISSS para personal médico, paramédico y administrativo.

CUADRO No. 28
TOTAL DE BENEFICIARIOS, Y MONTO DE LAS BECAS OTORGADAS
EN EL EXTERIOR Y EN EL PAIS SEGUN CURSO EFECTUADO
Período: 1982

Cursos efectuados	Total Beneficiarios	Costo de las Becas	Auxilios Especiales Reembolsables
TOTAL		₡6.514.836.07	₡3.639.618.86
En el exterior	27	4.011.484.76	1.445.700.00
Especialidades Méd. 1/	18	3.765.541.24	1.445.700.00
Administr. Prog. Plan. Fam.	2	43.966.47	— — — — —
Administr. Serv. Enfermería	2	48.610.86	— — — — —
Fab. Corses Milwaukee	1	20.597.50	— — — — —
Téc. en Preparac. Especímenes	1	33.215.00	— — — — —
Rehab. y Educ. Esp. (Adiestramiento Téc.).	1	22.904.38	— — — — —
Curso Téc. práctico Salud Ocupacional	1	27.318.21	— — — — —
Otros *	1	49.331.10	— — — — —
En el país:	155	2.503.351.31	2.193.918.86
Post Básico de Psiquiatría	16	275.893.76	235.893.76
Técnico Equipo Médico	1	31.500.00	153.090.00
Post Básico Materno Infan.	14	440.375.00	403.975.00
Diplomado en Enfermería	21	656.614.55	790.312.00
Asistente Dental	1	5.750.00	— — — — —
Bachiller en Enfermería	3	127.500.00	— — — — —
Auxiliar de Enfermería	99	965.718.00	610.648.10

* Invitación Universidad Nagoya - Japón.

1/ El costo de becas incluye \$54.605.57 y \$30.000.00 por concepto de auxilios especiales reembolsables que fueron convertidos al tipo de cambio de ₡ 48.19 dólar.

FUENTE: Centro Nacional de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social.

CUADRO No. 29

TOTAL DE CURSOS Y BECAS OTORGADAS EN EL AREA ADMINISTRATIVA
Período: 1982

Becas y Cursos Impartidos en:	No Participantes	No. Cursos	MONTO EN COLONES	
			Becas	Aux. Reembolsables
Total:	258	8	¢1.315.476.55	¢92.065.33
Becas: Total	7	—	174.212.71	92.065.33
Administ. Serv. Enfermería	1	—	11.200.00	—
Organiz. y Metod. en Seg. Soc.	1	—	11.311.85	23.000.00
Riesgo del Trabajo	1	—	7.639.73	18.000.00
Organiz. y Direc. Serv. Médicos	1	—	19.260.19	20.000.00
Administración de Personal	1	—	11.632.00	20.000.00
Maestría en Invest. Operacional	1	—	42.857.75	—
Maestría en Informática	1	—	70.311.19	11.065.33
CURSOS DE: (TOTAL)	251	8	¢1.141.263.84	—
Actualización Administrativa	101	3	600.926.85	—
Formulación y Control Presup.	150	5	540.336.99	—

FUENTE: Centro Nacional de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social.

2.9.2 Otros Aspectos Importantes

Area de Programación. A partir del 1º de octubre de 1982, se reorganizan las funciones de la Unidad de Programación transformándola en una unidad de diseño y proyectos.

Corporación Institucional. Se coordinó y dio apoyo a la Facultad de Odontología para impartir un curso de Orientación institucional, para los estudiantes de último año de la carrera.

Curso para Inspectores de Leyes y Reglamentos. Como primera experiencia de un modelo de "educación a distancia" y con la colaboración del Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), se preparó un curso para los inspectores de Leyes y Reglamentos destacados en todo el país, en el participan 171 funcionarios. El curso comprende tres semestres a finalizar en julio de 1983; funciona a base de material didáctico enviado por correo y de convocatorias mensuales.

Area de Capacitación Administrativa: Se realizaron un total de 90 cursos, con una variedad de 16 tipos o materias diferentes, en el participaron 1975 empleados de toda la República.

En el Cuadro 30 se muestra la lista de los diferentes cursos efectuados.

Unidad de Tecnología Educativa. Elaboración de anteproyectos de estudios del Curso de Postgrado en Educación para la Salud. **Propósito:** Formar Educadores en salud con nivel de Maestría.

Elaboración de Manual de Normas Técnicas en Educación para la Salud. **Propósito:** Instrumento para orientación y guía metodológica del personal de Salud.

Diseño de modelo teórico para estudiar la Dinámica del Comportamiento Preventivo en la Atención del Paciente con Cardiopatía en un Sistema Integrado de Servicios de Salud. **Propósito:** Modelo para orientar a equipos de salud que atienden pacientes crónicos.

Ejecución de Consultoría Internacional con UNESCO-UNICEF de Guatemala. **Propósito:** Diseño de modelo de tecnología educativa para los programas de educación extraescolar en ese país.

Diseño de Escala para Determinar Prioridades en los Problemas de Salud. **Propósito:** Instrumento para ayudar a los grupos de trabajo en clínicas y hospitales a definir mejor las prioridades de los problemas de salud en la Comunidad.

Elaboración de Tres Módulos de Instrucción Audiovisual, para educación sobre los siguientes temas: Lac-

tancia Materna, Hipertensión Arterial, Uso del hilo dental.

Elaboración de Propuesta Estructural y Funcional para la Nueva Subdirección de Tecnología Educativa.

Propósito: Organizar la nueva estructura de la Subdirección de Tecnología Educativa y definir las metas generales para 1983.

CUADRO No. 30
DISTRIBUCION DE PARTICIPANTES
SEGUN TIPO DE CURSO
1982

Descripción	No. Participantes	Cursos
TOTAL	1975	90
Plomería	15	1
Formación de Instructores	18	1
Taller Evaluativo de personal	15	1
Electrónica	20	2
Electricidad básica	24	2
Administración y Desarrollo para enfermeras	36	1
Secretarias	46	2
Registros Médicos	107	5
Socioterapia Laboral	113	6
Motivación y Liderazgo	136	7
Inspectores	171	1
Orientación Institucional	218	13
Técnicas de Limpieza	312	11
Interacción Laboral	744	37

FUENTE: Centro Nacional de Docencia e Investigación y Formación Profesional en Salud y Seguridad Social.

CUADRO No. 31

TOTAL DE EMPLEADOS DISTRIBUIDOS SEGUN
GRUPO OCUPACIONAL Y DISTRIBUCIONES
PORCENTUALES RESPECTO AL TOTAL
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

DICIEMBRE 1982

GRUPO OCUPACIONAL	Número de Trabajadores		
	TOTAL	% Resp. al Total del Grupo	% Resp. al Total de Trabaj.
TOTAL	21.139	—	100,00
PARAMEDICOS	8.069	100.0	38.16
Auxiliares de Enfermería	3.168	39.3	15.00
Paramédicos Varios	3.717	46.1	17.58
Enfermeras	1.184	14.6	5.60
SERVICIOS GENERALES	5.747	100.00	27.19
Vigilancia y Limpieza	3.066	53.4	14.51
Servicios Varios	1.934	33.6	9.15
Mantenimiento	747	13.0	3.53
ADMINISTRATIVOS	4.813	100.0	22.76
Oficinistas y Secretarias	3.878	80.6	18.34
Supervisores, Téc. y Prof.	692	14.4	3.27
Jefaturas	243	5.0	1.15
PROFESIONALES EN CIENCIAS			
MEDICAS	2.510	100.00	11.87
Médicos	1.924	76.6	9.10
Otros Prof. en Ciencias Méd.	586	23.4	2.77

FUENTE: Dirección de Recursos Humanos.

2.10 RECURSOS HUMANOS

Durante el año de 1982 la Institución contó con 21.139 trabajadores para hacer frente a las operaciones normales, tanto en el campo médico, como administrativo.

El 65 por ciento del total de empleados lo conforman: los paramédicos que suman 8.069 y el personal de servicios generales que ocupan 5.747 plazas.

El personal administrativo está compuesto por un 22.76 por ciento de la población empleada y los profesionales en Ciencias Médicas constituyen un 11.87 por ciento de los empleados de la Caja. Estas consideraciones pueden observarse en el cuadro siguiente:

El Cuadro 32 hace una distribución de la totalidad de población empleada por programas y subprogramas presupuestarios. Observemos como un 88,36 por ciento de los empleados laboran en la prestación de los servicios médicos-hospitalarios, de los cuales un 33,96 por ciento presta servicios en la Región Central Este y un 25 por ciento en la Región Central Oeste.

Un 9,04 por ciento de la totalidad de empleados corresponden a los Servicios Administrativos; de ellos un 5,39 por ciento realizan sus actividades a nivel de Oficinas Centrales.

CUADRO No. 32

**TOTAL DE EMPLEADOS DISTRIBUIDOS SEGUN
PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS PRESUPUESTARIOS
Y DISTRIBUCION PORCENTUAL RESPECTO
A LOS MISMOS**

DICIEMBRE DE 1982

PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	No. de TRABAJ.	
	TOTAL	RELAT.
TOTALES	21.139	100.00
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	1.908	9.04
Oficinas Centrales	1.139	5.39
Región Central Noroeste	86	0.41
Región Central Este	126	0.60
Región Central Oeste	87	0.41
Región Huetar Norte	131	0.62
Región Chortotega	155	0.73
Región Huetar Atlántica	96	0.46
Región Brunca	88	0.42
SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS	18.680	88.36
Región Central Este	7.178	33.96
Región Central Oeste	5.293	25.04
Región Huetar Norte	1.677	7.93
Región Chorotega	2.028	9.59
Región Huetar Atlántica	905	4.28
Región Brunca	1.417	6.70
Servicio Médico-Hospitalarios	182	0.86
SERVICIO DE MANTENIMIENTO	115	0.54
Taller Mantenimiento General	115	0.54
CONSTRUCCIONES Y REMODELACIONES	113	0.53
Construc. y Remodelac. Obras Civiles	65	0.31
Depart. Ingeniería y Arquitectura	48	0.22
PRODUCCION	323	1.53
Unidad de Control	15	0.07
Producción Industrial	289	1.37
Serv. Banco Nacional de Sangre	19	0.09

FUENTE: Dirección de Recursos Humanos.

El número de trabajadores disminuyó en 1982, con respecto a los tres últimos años (ver Cuadro 33), producto principalmente, de la aplicación de medidas adoptadas por las autoridades superiores, en cuanto a la no creación de plazas nuevas, pago de prestaciones legales y restricción en la utilización de personal interino para sustituciones. Es así como se nota que la tendencia al crecimiento, aunque leve en los últimos años, desaparece y por el contrario, se observa un decrecimiento.

La situación se muestra en la gráfica siguiente:

CUADRO No. 33

**TOTAL DE EMPLEADOS AL 31 DE DICIEMBRE
DE CADA AÑO Y EL INDICE DE
CRECIMIENTO OBSERVADO**

PERIODO: 1978 - 1982

AÑO	NUMERO DE TRABAJADORES	INDICE DE CRECIMIENTO %
1978	20.528	100.0
1979	21.252	103.5
1980	21.561	105.0
1981	22.093	107.6
1982 (*)	21.139	103.0

(*) Estadística de Recursos Humanos elaborados en la Dirección de Informática.

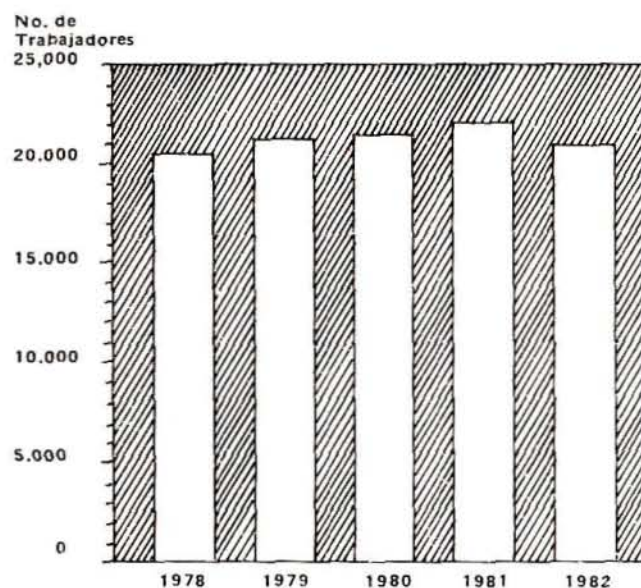
FUENTE: Dirección de Recursos Humanos.

GRAFICO No. 7

**TENDENCIA OBSERVADA EN LA CONTRATACION
DE EMPLEADOS**

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Período: 1978 - 1982



FUENTE: Cuadro No. 31

CAPITULO III

REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

3.1 ASPECTOS GENERALES:

Con base en el estudio y recomendación de la Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional, la Junta Directiva acordó:

Aprobar la novena revalorización de las pensiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, a partir del 1ero. de setiembre de 1982, de la siguiente manera:

Aumentar, por mes de vigencia desde la última revalorización (1ero. de enero de 1982), los montos de las pensiones en curso de pago, conforme con los siguientes porcentajes:

6.8% mensual de los primeros ₡2.000.00 (Dos mil Colones)

2.5% mensual sobre el exceso de ₡2.000.00 hasta ₡5.000.00

0.7% mensual sobre el exceso de ₡5.000.00 (Cinco mil colones).

En los casos de invalidez y vejez, la fórmula se aplica a la pensión en curso y en los casos de muerte, a la suma de los montos en curso de pago de todos los beneficiarios de un determinado asegurado fallecido.

Fijar el monto mínimo de pensión a partir el 1ero. de setiembre de 1982, en la suma de ₡1.500.00 (Mil quinientos colones) mensuales.

Fijar la cotización mínima mensual para el Régimen usando como base el cálculo de un salario igual a la pensión mínima vigente, a cuyo efecto se encarga a la Comisión de Estructura Legal de la Institución, preparar la reforma reglamentaria correspondiente al Artículo 63 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte".

El anterior es copia del acuerdo firme tomado por la Junta Directiva de la Institución y que consta en el Artículo 3ero. de la sesión No. 5642 celebrada el 12 de agosto de 1982.

3.2. ESTADO FINANCIERO DEL REGIMEN:

Para el análisis de los resultados, se han tomado los informes financieros al 31 de diciembre de 1982, comparativamente con los del 31 de diciembre de 1981, con el propósito de observar los cambios en la posición financiera del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y en especial la situación al 31 de diciembre de 1982, con base en las cifras de estos estados.

3.2.1. Análisis del Estado de Productos y Gastos (Según cuadro No. 34). Compartamiento de los Productos y Gastos.

Productos acumulados al 31-12-82	₡1.769.876.000.00
Gastos acumulados al 31-12-82	874.008.000.00

EXCESO DE LOS PRODUCTOS SOBRE LOS GASTOS **₡ 895.868.000.00**

La relación de los Productos a los Gastos nos muestra que a 31 de diciembre de 1982 los Productos representan e 202.50% de los Gastos.

La comparación de los gastos con los productos nos indica que los gastos de operación del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte han absorbido el 49.38% de los Productos del período.

CUADRO No. 34
ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ y MUERTE
AL 31 DE DICIEMBRE de 1982

PRODUCTOS		%	%
PRODUCTOS ORDINARIOS	₡ 1.738.181.612,83	98,21	98,21
Cuotas del Estado	₡ 198.543.239,18	11,22	11,22
Cuotas Inst. y Emp. Sec.			
Publ. y Priv.	1.286.492.764,60	72,69	72,69
Otras Cuotas	3.395.428,47	0,19	0,19
Devolución Cuotas			
Planillas (menos)	(977.092,49)	(0,06)	(0,06)
TOTAL DE CUOTAS	1.487.454.339,76	84,04	84,04
Productos por Intereses	250.727.273,07	14,17	14,17
OTROS PRODUCTOS	31.694.609,12	1,79	1,79
Productos p/multa y Recargo	15.879.751,52	0,90	0,90
Planillas			
Productos por Alquileres	9.546.013,57	0,54	0,54
Otros Productos	3.240.133,89	0,18	0,18
Producto de Venta de Activos	3.028.710,14	0,17	0,17
TOTAL DE PRODUCTOS	₡ 1.769.876.221,95	100%	100%

Continúa página siguiente

Continuación cuadro 34

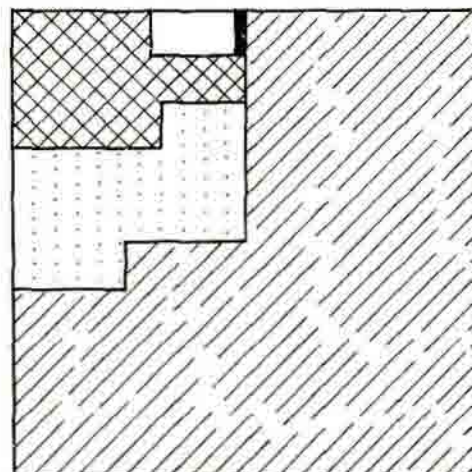
GASTOS

GASTOS ORDINARIOS		872.809.569,36	99,86	49,31
Pensiones e Indemnizaciones	706.933.492,75		80,89	39,94
Gastos de Administración y Otros	156.993.593,65		17,96	8,87
Servicios Personales	1.433.792,90		0,16	0,08
Servicios No Personales	2.780.138,69		0,32	0,16
Consumo Materiales y Suminis.	481.200,35		0,06	0,03
Otras Prestaciones	921.580,30		0,10	0,05
Gastos p. Estimación Incobrables	3.265.770,72		0,37	0,18
OTROS GASTOS		1.198.947,48	0,14	0,07
Depreciaciones	1.198.947,48			
TOTAL DE GASTOS		874.008.516,84	100%	49,38
AUMENTO DEL PERIODO		895.867.705,11	102,52	50,62
Ajuste de Períodos anteriores	3.558.546,90	3.558.546,90	(0,41)	(0,20)
AUMENTO NETO DEL PERIODO		892.309.158,21	102,11	50,42

FUENTE: Sección de Contabilidad General – Departamento de Contabilidad.

3.2.2 Los Productos:

GRAFICO No. 8
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS PRODUCTOS
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ y MUERTE
PERIODO: AL 31 DE DICIEMBRE 1982



	Cuotas Inst. Emp. Púb. y Priv. MENOS	1.286.493.000,00	72,69%		
	Devol. Cuotas Planillas	(977.000,00)	(0,06)%	1.285.516.000,00	72,63%
	Product. por intereses			250.727.000,00	14,17%
	Cuotas del Estado			198.543.000,00	11,22%
	OTROS PRODUCTOS				
	Produc. por multas y Rec. Plan	15.880.000,00	0,90%		
	Por alquileres	9.546.000,00	0,54%		
	Otros productos	3.240.000,00	0,18%		
	Productos venta de Act.	3.029.000,00	0,17%	31.695.000,00	1,79%
	Otras cuotas			3.395.000,00	0,19%
	TOTAL			1.769.876.000,00	100%

Como se observa en la presentación gráfica y porcentual el 98.02% de los productos lo forman tres rubros que en orden de importancia son:

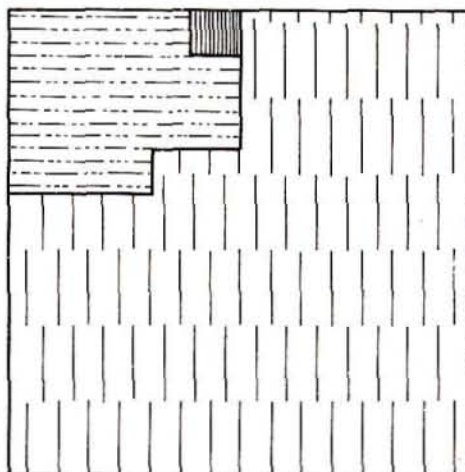
a) Cuotas Institucionales y Empresas Sector Público y Privado ¢1.285.516.000.00 que significa el 72.63 % de los Productos.

b) Los productos por intereses ¢250.727.000.00 que es el 14.17%

c) Cuotas del Estado ¢198.543.000.00 que corresponde al 11.22% de los productos.

3.2.3. Los Gastos:

GRAFICO No. 9
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS GASTOS
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
PERIODO: AL 31 DE DICIEMBRE 1982



	Pensiones e Indemnizac.		¢706.933.000,00	80.89%
	Gastos de Adm. y Otros		156.994.000,00	17,96%
	OTROS GASTOS			
	Gastos P. Estimación Incob.	¢3.266.000,00	0,37%	
	Servicios No Personales	2.780.000,00	0,32%	
	Servicios Personales	1.434.000,00	0,16%	
	Depreciaciones	1.199.000,00	0,14%	
	Otras Prestaciones	921.000,00	0,10%	
	Consumo Mat. y Suminist.	481.000,00	0,06%	
	TOTAL		<u>¢874.008.000,00</u>	<u>100%</u>

En el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte el 98.85 % de los Gastos constituyen dos grandes conceptos que son:

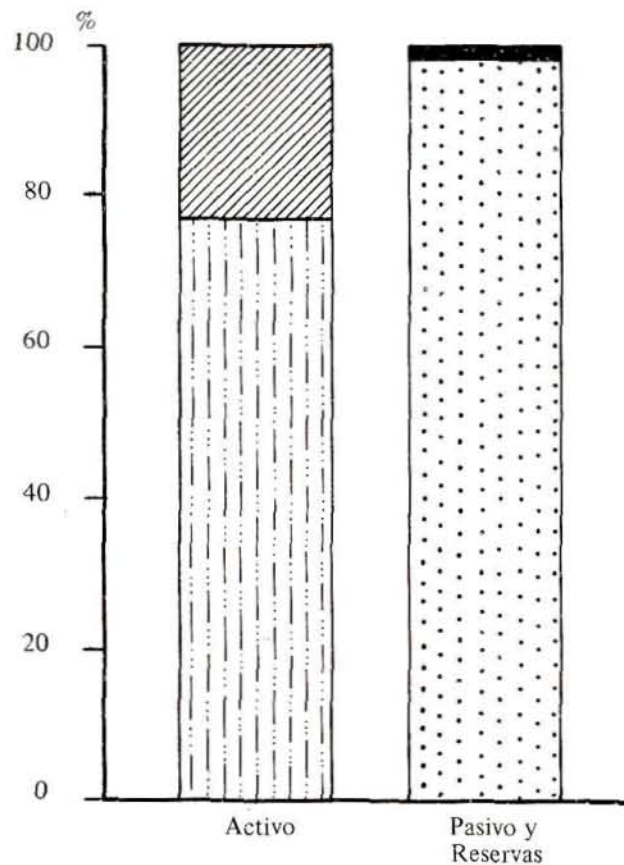
a) Pensiones e Indemnizaciones ¢706.933.000.00 que re-

presentan el 80.89 %

b) Gastos de Administración y Otros ¢156.994.000.00 que significan el 17.96 % .

3.3. ANALISIS DEL BALANCE DE SITUACION
(Según Cuadro No. 35).

GRAFICO No. 10
BALANCE DE SITUACION RESUMIDO
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
AL 31 DE DICIEMBRE 1982



ACTIVO			
	Activo Corriente	Q 1.227.183.000,00	23,03%
	Activo Fijo	4.100.647.000,00	76,97%
	<u>TOTAL DE ACTIVO</u>	<u>Q 5.327.830.000,00</u>	<u>100%</u>
PASIVO Y RESERVAS			
	Pasivo Corriente	79.931.000,00	1,50%
	Pasivo Fijo	4.714.000,00	0,09%
	TOTAL PASIVO	<u>Q 84.645.000,00</u>	<u>1,59%</u>
	Reserva Pago Pensiones	Q 5.243.185.000,00	98,41%
	<u>TOTAL PASIVO Y RESERVAS</u>	<u>Q 5.327.830.000,00</u>	<u>100%</u>

COMENTARIOS:

- a) Como se observa, el Activo del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre de 1982, está compuesto por el 23.03 % del Activo Corriente o Circulante y 76.97% por el Activo Fijo.
- b) En cuanto al Pasivo y Reservas se refiere el 98.41% está representado por las Reservas del Régimen y solamente el 1.59% es pasivo.

CUADRO No. 35

%

71

3.3.1. Liquidez

Razón de solvencia $\frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}} = \frac{Q1.227.183.000.00}{79.931.000.00}$

Razón de solvencia al 31-12-82 = 15.35 veces

Razón de solvencia al 31-12-81 $\frac{Q617.214.000}{83.121.000} = 7.43$ veces

Estos resultados nos indican que la solvencia de Invalidez, Vejez y Muerte, disminuyó en diciembre de 1982 respecto a diciembre de 1981 en razón de un aumento en el Activo Circulante de 98.83% y a una disminución del pasivo, de 3.84%.

3.3.2. Análisis del Activo Fijo

En el activo fijo se destacan las cuatro partidas más importantes que son:

1. Préstamos Seg. de Enf. y Mat. Q1.338.470.000.00
2. Inversión en Bonos 1.217.329.000.00
3. Préstamos Hip. y Otros 796.088.000.00
4. Deuda Estatal por Cuot. e Int. 549.962.000.00

Partidas fijas que representan el 32.64 %, 29.69 %, 19.41 % y 13.41% respectivamente del Activo Fijo.

3.3.3. Análisis del Capital de Trabajo (Según Cuadro No.36)

Capital de Trabajo al 31-12-81 534.093.000.00

Capital de Trabajo al 31-12-82 Q1.147.252.000.00

En las cifras anteriores observamos que el Capital de Trabajo ha mejorado al pasar de Q534.093.000.00 en Diciembre de 1981 a Q1.147.252.000.00 al 31 de diciembre de 1982, presentando un aumento de Q613.159.000.00

3.3.4. Análisis del Estado de Origen y Aplicación de Fondos (Según Cuadro No. 37).

Origen de Fondos

Del total de orígenes de Q1.063.436.000.00, el incremento de Q856.405.000.00 en las Reservas de Pensiones y Beneficios Futuros constituye la partida más significativa.

Otro renglón importante, de este estado son las cuentas Reservas Pensiones en Curso de Pago por un monto de Q198.100.000.00 y los préstamos a Instituciones por Q5.146.000.00.

Estas tres partidas representan el 99.65% del total de orígenes.

Aplicación de Fondos

Del total de aplicaciones de Q450.277.000.00, las partidas más significativas son: Deuda Estatal por Cuotas e Intereses por un monto de Q172.742.000.00 y los Préstamos Hipotecarios y Otros por un monto de Q127.663.000.00, que en conjunto representan el 66.72% del total de aplicaciones.

CUADRO No. 36
CEDULAS COMPARATIVAS DE CAPITAL DE TRABAJO
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
PERIODO: 1981 – 1982
(En Miles de Colones)

	AL 31 DE DICIEMBRE 1982		AL 31 DE DICIEMBRE 1981	
ACTIVO CORRIENTE				
Cajas chicas	₡	1	₡	1
Bancos		116.851		937
Recaudación efectivo a cobrar al SEM		529.463		484.570
Inversión en bancos		209.628		38.926
Cuentas a cobrar a instituciones		8.215		10.571
Cuentas a cobrar a empleados		10		11
Cuentas a cobrar a particulares		10.312		1.731
Productos acumulados		96.547		27.387
Seguro de Enfermedad y Maternidad		89.960		53.080
Bonos favorecidos por cobrar		6.540		
Cuentas a cobrar cuotas instituciones públicas y privadas		159.656		
PASIVO CORRIENTE				
Varios acreedores	₡	53	₡	37
Depósitos custodia, garantía y otros		66.066		75.553
Deducciones préstamos empleados		1.323		1.416
Otras deducciones		67		45
Productos diferidos		930		1.225
Provisión pago aguinaldo pensión		11.492		4.845
	1.227.183	79.931	617.214	83.121
CAPITAL DE TRABAJO		1.147.252		534.093
SUMAS IGUALES	₡ 1.227.183	₡ 1.227.183	₡ 617.214	₡ 617.214

FUENTE: Sección de Contabilidad General – Departamento de Contabilidad.

CUADRO No. 37
ESTADO DE ORIGEN Y APLICACION DE FONDOS
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
PERIODO: AL 31 DE DICIEMBRE 1982
(En Miles de Colones)

**CAPITAL DE TRABAJO AL 31 DE
DICIEMBRE DE 1981**

Q 534.093

MAS:

ORIGEN DE FONDOS

Depreciaciones	Q 882	
Propiedades adquiridas por remate	280	
Terrenos	722	
Préstamos a instituciones	5.146	
Reserva pensiones en curso de pago	198.100	
Reserva p/Pensiones y Benf. futuros	856.405	
Otras reservas	1.900	
Aporte garantías y otros	1	
TOTAL ORIGEN DE FONDOS		Q 1.063.436

MENOS:

APLICACION DE FONDOS

Terrenos	—	
Construcciones y ampliaciones	251	
Préstamos hipotecarios y otros	127.663	
Deuda estatal p/cuotas e intereses	172.742	
Otras Ctas. a largo plazo	1.215	
Préstamos al Seguro Enfermedad y Maternidad	4.887	
Hipotecas y documentos a cobrar	9.972	
Inversión en bonos	133.547	
TOTAL APLICACION DE FONDOS		450.277

AUMENTO EN EL CAPITAL DE TRABAJO

613.159

**CAPITAL DE TRABAJO AL 31 DE
DICIEMBRE DE 1982**

Q 1.147.252

FUENTE: Sección Contabilidad General – Departamento de Contabilidad.

3.4 FONDOS APLICADOS EN PRESTACIONES MEDICAS, DINERO Y OTROS:

A continuación se brinda un detalle de los costos o gastos

empleados en las prestaciones propias del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, en lo que respecta a Servicios Médicos y demás prestaciones en dinero derivadas de la aplicación del Reglamento de este Seguro.

EGRESOS ORDINARIOS INCURRIDOS, SEGUN CAUSA DE PAGO

PERIODO: 1981 - 1982
(Cifras en Miles de Colones)

DETALLES DE LAS PRESTACIONES	MONTO CANCELADO		VARIACIONES	
	1981	1982	Absoluta	Relativa
TOTAL	<u>Q 512.776,0</u>	<u>Q 874.008,5</u>	<u>Q 361.232,5</u>	<u>Q 70,4</u>
PRESTACIONES EN ESPECIE:				
Serv. médicos a pensionados	39.303,0	69.874,1	30.481,1	77,6
PRESTACIONES EN DINERO:	<u>405.654,0</u>	<u>661.046,9</u>	<u>255.392,9</u>	<u>63,0</u>
Pensiones por vejez	183.977,0	277.878,0	93.901,0	51,0
Pensiones por invalidez	143.636,0	239.306,0	95.670,0	66,6
Pensiones por muerte	74.408,0	138.530,7	64.122,7	86,2
Indemnizaciones globales	253,0	386,5	133,5	52,8
Cuota capital de defunción	3.214,0	3.920,0	706,0	22,0
Comp. a viudas p/nuev. nupcias	166,0	171,9	5,9	3,6
Otras prestaciones*	—	853,8	853,8	100,0
GASTOS ADMINISTRATIVOS:	63.293,0	87.209,5	23.916,5	37,8
DEPRECIACIONES DE ACTIVOS:	1.199,0	1.199,0	—	—
OTROS GASTOS**	3.327,0	54.769,0	51.442,0	1.546,2

* Refiere al pago de cuota de Sepelio.

** Constituyen gastos por servicios personales, no personales, materiales y suministros, decimotercer mes.

FUENTE: Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

En términos generales el monto de las prestaciones totales se incrementó en un 70.4% con respecto a las erogaciones canceladas en el período de 1981. Observemos como, el monto pagado por concepto de prestaciones en especie se incrementó en un 77.6% con respecto a las sumas canceladas en el año anterior; es válida aquí la explicación, de que las prestaciones en el Seguro de Enfermedad y Maternidad, en cuanto a estancias se refiere se incrementó en un 45.43% y las correspondientes a la consulta externa, en un 40.17%. Estos incrementos, como se indicó en su oportunidad, se establecieron como promedios a nivel institucional.

Las prestaciones en dinero, que enlistan los beneficios en numerario que reciben pensionados y beneficiarios de los mismos, se aumentaron en un 63.0%, con respecto al monto total cancelado en el año anterior; recordemos que parte de estos aumentos corresponden a los nuevos montos que

comenzaron a regir a partir del 1ero. de enero de 1982 que ampliaron los beneficios para viudas, estudiantes, huérfanos mayores de 22 años, además de otros adicionales por invalidez, todo como consecuencia de estudios realizados por la Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional que favorecieron los subsidios por Invalidez para asegurados jóvenes.

Los gastos administrativos sufrieron un incremento de un 37.8% con respecto al monto cancelado en 1981 que fue de Q63.293.000.00 (Sesenta y Tres millones doscientos noventa y tres mil colones).

Con respecto al movimiento de pensiones vigentes al final del período de 1982 y los movimientos originados por diferentes causas, ofrece información el cuadro siguiente.

CUADRO No. 38

MOVIMIENTO DE PENSIONES SEGUN: CLASE DE PENSIONES
AÑO 1982

TIPO DE PENSION	Pensiones Vigentes al Comienzo del año		Pensiones Terminadas por causa de:						Pensiones Concedidas en el Año		Revalorización de Pensiones		Pensiones Vigentes al Final del Año		
	Número de casos	Monto	Muerte		Rehabilitación		Otras causas		Número de casos	Monto	Monto	Número de casos	Monto	Número de casos	Monto*
			Número de casos	Monto	Número de casos	Monto	Número de casos	Monto							
TOTAL	25.796	Q 31.224.628,60	560	Q 1.263.022,70	5	Q 7.617,45	1.201	Q 1.227.529,30	5.190	Q 8.370.608,21	Q 30.272.307,39	29.220	Q 67.369.374,75		
Invalidéz	6.950	9.641.537,65	228	487.180,05	5	7.617,45	26	63.679,40	919	1.634.518,80	9.742.039,95	7.610	20.459.619,50		
Invalidéz Disminuida	1.842	1.389.661,70	73	107.787,85	-	-	5	6.309,00	384	491.085,60	2.343.408,20	2.148	4.110.058,65		
Vejez	5.958	14.580.421,75	173	561.428,90	-	-	84	426.755,05	1.191	3.941.193,25	10.937.839,90	6.892	28.471.270,95		
Viudez	4.694	3.442.962,10	61	79.916,15	-	-	51	63.967,55	821	1.100.032,50	4.549.157,95	5.403	8.948.268,85		
Orfandad	5.902	1.941.703,10	7	5.143,45	-	-	1.033	664.818,30	1.781	1.095.182,86	2.217.100,59	6.643	4.584.024,80		
Padres	356	184.319,45	12	13.710,80	-	-	-	-	75	90.372,10	392.078,80	419	653.059,55		
Hermanos	94	44.022,85	6	7.855,50	-	-	2	2.000,00	19	18.223,10	90.682,00	105	143.072,45		

FUENTE: Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional

* Se refiere al monto mensual de las pensiones.

3.4.1. Inversiones:

Con respecto a este asunto, se invirtieron recursos materiales y humanos en la atención de las siguientes labores:

EDIFICIO ANEXO A OFICINAS CENTRALES:

Se acondicionaron varias oficinas que ocupan depen-

dencia de la Institución mediante la construcción de paredes divisorias, que originó una erogación acumulada a ₡1.057.000,00.

Con respecto a la inversión realizada en préstamos para particulares y empleados, el siguiente cuadro muestra el movimiento financiero que se originó, sobre la totalidad de préstamos otorgados por destinatario y provincia.

CUADRO No. 39

**PRESTAMOS OTORGADOS A EMPLEADOS Y PARTICULARES, SEGUN PROVINCIA
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
(Cifras en Miles de Colones)
Período: 1982**

PROVINCIAS		CONSTRUCCION		COMPRA		AMPLIACION		TOTALES	
		No. Casos	Monto	No. Casos	Monto	No. Casos	Monto	No. Casos	Monto
TOTALES		<u>282</u>	<u>₡ 103.437,1</u>	<u>504</u>	<u>₡ 116.298,1</u>	<u>92</u>	<u>₡ 6.557,0</u>	<u>878</u>	<u>₡ 226.292,2</u>
SAN JOSE:	Empleados	45	13.899,5	167	38.033,9	30	2.080,0	242	54.013,4
	Particulares	138	53.892,0	143	36.173,7	36	2.830,0	317	92.895,7
ALAJUELA:	Empleados	19	6.156,1	27	5.132,0	4	318,0	50	11.606,1
	Particulares	8	3.215,0	3	608,0	3	186,0	14	4.009,0
CARTAGO:	Empleados	10	3.326,5	41	8.775,5	3	118,0	54	12.220,0
	Particulares	12	4.643,0	9	2.420,3	5	375,0	26	7.438,3
HEREDIA:	Empleados	19	6.067,0	67	15.022,1	5	320,0	91	21.409,1
	Particulares	20	8.366,0	26	5.753,6	1	70,0	47	14.189,6
GUANACASTE:	Empleados	2	988,0	3	525,9	2	90,0	7	1.603,9
	Particulares	—	—	1	500,0	—	—	1	500,0
PUNTARENAS:	Empleados	2	715,0	5	1.210,0	—	—	7	1.925,0
	Particulares	—	—	4	955,9	—	—	4	955,9
LIMON:	Empleados	5	1.419,0	8	1.187,2	2	70,0	15	2.676,2
	Particulares	2	750,0	—	—	1	100,0	3	850,0
TOTALES	Empleados	102	₡ 32.571,1	318	₡ 69.886,6	46	₡ 2.996,0	466	₡ 105.453,7
	Particulares	180	70.886,0	186	46.411,5	46	3.561,0	412	120.838,5

FUENTE: Sección Sistemas de Crédito.

CAPITULO IV

ESTADO FINANCIERO DE LA INSTITUCION

4.1. ASPECTOS GENERALES:

Mediante la Ley No. 6577 publicada en La Gaceta de fecha 22 de mayo de 1981, la Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica decretó; que la Caja Costarricense de Seguro Social está inhibida de **"REALIZAR OPERACIONES DE PRESTAMOS DESTINADOS A LA FINANCIACION DE GASTOS DE OPERACION O ADMINISTRACION, DEL FONDO DE CAPITALIZACION COLECTIVA O DE REPARTO Y VICEVERSA E IGUALMENTE HACER TRANSFERENCIAS DE RECURSOS"**.

En virtud de lo anterior es evidente que la consolidación de los recursos de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte, que a continuación se presenta, se hará con el único propósito de ofrecer la situación financiera de la Institución, sin ignorar, por supuesto los aspectos legales anteriormente comentados.

Como se sabe, el **BALANCE GENERAL CONSOLIDADO**, ignora el hecho legal de la personalidad jurídica independiente y presenta todos los activos que la Institución posee o controla y todas las obligaciones a que esos activos están sujetos. Sin embargo, por las razones expuestas en el párrafo primero, es evidente que no se pueden utilizar recursos de un régimen para suplir las obligaciones del otro.

4.2. ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS CONSOLIDADO:

El cuadro A, que resume el Estado Consolidado de Productos y Gastos, muestra comparativamente los resultados económicos de los períodos de 1981 y 1982 respectivamente. Puede observarse como el total de productos en el año 1982 se incrementó en un 58.0 % con respecto a los logrados en 1981; este porcentaje se obtuvo como consecuencia del incremento logrado en los productos del Régimen de Enfermedad y Maternidad que alcanzó a ₡1.856 millones de colones y a los correspondientes del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte que obtuvo un aumento de ₡554 millones adicionales al período de 1981.

Con respecto a los gastos se observa un crecimiento porcentual equivalente a 44.1 % en el total consolidado, originado principalmente por el incremento de los costos en el Régimen de Enfermedad y Maternidad que alcanzaron la cifra de ₡1.148 millones de colones y los correspondientes al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte que obtuvo un aumento de ₡362 millones de colones.

Observemos como durante 1982, los gastos del Seguro de Enfermedad y Maternidad representaron un 61.8 % de los gastos totales consolidados.

El exceso de productos sobre gastos muestra un incremento equivalente a un 122.9 % mostrando el Régimen de Enfermedad y Maternidad un aumento de ₡707.8 millones de colones y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de ₡192.5 millones de colones.

CUADRO A
ESTADO CONSOLIDADO DE PRODUCTOS Y GASTOS
SEGUROS DE: ENFERMEDAD Y MATERNIDAD E INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
(Cifras en Miles de Colones)
(Períodos 1981-1982)

DETALLE	1981	%	1982	%	VARIACIONES	
					Absolutas	Relativas%
Productos:						
Enfermedad y Maternidad:	₡ 2.941.199	70,76	₡ 4.797.205	73,05	₡ 1.856.006	63,0
Invalidez, Vejez y Muerte:	1.215.519	29,24	1.769.876	26,95	554.357	46,0
Total de Productos	4.156.718	100,00	6.567.081	100,00	2.410.363	58,0
Gastos:						
Enfermedad y Maternidad:	2.912.203	70,06	4.060.344	61,83	1.148.141	39,0
Invalidez Vejez y Muerte:	512.101	12,32	874.008	13,31	361.907	71,0
Total de Gastos	3.424.304	82,38	4.934.352	75,14	1.510.048	44,1
Exceso de Productos s/Gastos:						
Enfermedad y Maternidad:	28.996	0,70	736.861	11,22	707.865	24,4
Invalidez Vejez y Muerte:	703.418	16,92	895.868	13,64	192.450	27,0
Total Excedente	732.414	17,62	1.632.729	24,86	900.315	122,9
Total general gastos y excedentes	₡ 4.156.718	100,00	₡ 6.567.081	100,00	₡ 2.410.363	58,0

FUENTE: Sección Contabilidad General-Departamento de Contabilidad.

4.3. BALANCE DE SITUACION CONSOLIDADO:

Con respecto a este estado (cuadro B.) se aprecia que durante 1982 el total de activo consolidado está formado por un 33.6% correspondientes al Activo Circulante y un 66.4% que corresponden al Activo Fijo. Desde el punto de vista de valores absolutos se aprecia un incremento de ¢ 1.526.7 millones en el Activo Corriente y ¢ 940.5 millones de colones en el Activo Fijo.

El total de Pasivo consolidado en el año de 1982, está formado por un 66.5% de Pasivo a Largo Plazo y un 15.1 % de Pasivo Corriente; en términos absolutos significa un aumento de ¢ 1.092.7 millones de colones en el Pasivo a Largo Plazo y ¢ 268.4 millones para el Pasivo Corriente.

En lo que se refiere al Patrimonio se observa un incremento equivalente a 129.8% al relacionar los valores de 1982 con respecto a los de 1981. En términos absolutos la cifra representa una suma equivalente a ¢ 1.106 millones de colones.

CUADRO B

BALANCE DE SITUACION CONSOLIDADO SEGUROS: DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD E INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE PERIODO: 1981-1982 (Cifras en Miles de Colones)

DETALLE	1981	%	1982	%	VARIACIONES Absolutas Relativas	
ACTIVO:						
Activo Corriente:	¢ 2.045.482	25,0	¢ 3.572.226	33,6	¢ 1.526,7	74,6
Activo Fijo:	6.125.607	75,0	7.066.083	66,4	940,5	15,4
Total Activo:	<u>8.171.089</u>	<u>100,0</u>	<u>10.638.309</u>	<u>100,0</u>	<u>2.467,2</u>	<u>30,2</u>
Pasivo y Patrimonio:						
Pasivo corriente:	1.335.935	14,6	1.604.376	15,1	268,4	20,1
Pasivo a Largo Plazo*:	5.983.233	73,2	7.075.954	66,5	1.092,7	18,2
Total Pasivo:	7.319.168	89,6	8.680.330	81,6	1.361,1	18,6
Patrimonio:**	851.921	10,4	1.957.979	18,4	1.106,1	129,8
Total Pasivo y Patrimonio:	<u>¢ 8.171.089</u>	<u>100,0</u>	<u>¢ 10.638.309</u>	<u>100,0</u>	<u>¢ 2.467,2</u>	<u>30,2</u>

* Para efectos de presentación se incluyen el Pasivo a Largo Plazo, el grupo de reservas del Balance de Situación del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

** El Patrimonio que se incluye en este estado corresponde al propio del Seguro de Enfermedad y Maternidad.

FUENTE: Sección Contabilidad General-Departamento de Contabilidad General.

CAPITULO V

REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BASICO

5.1. ASPECTOS GENERALES:

Los recursos financieros del Régimen No Contributivo de Pensiones, están constituidos por el 20% de los ingresos totales del **FONDO DE DESARROLLO SOCIAL Y ASIGNACIONES FAMILIARES**, conforme a lo dispuesto en el artículo 4to. de la Ley No. 5662 del 23 de diciembre de 1974.

Con el producto de los ingresos la Caja constituirá un fondo especial denominado **"FONDO REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES Y OTROS BENEFICIOS"** contra el cual hará recaer los pagos por concepto de pensión y demás beneficios que se otorguen de conformidad con su reglamento, así como el reembolso del costo neto en que la Caja incurra por administrar el Régimen.

Además, de la pensión las personas cubiertas tendrán derecho a recibir todos los beneficios que se otorgan a la población cubierta por el Seguro de Enfermedad y Maternidad que administra la Caja, excepción hecha del subsidio en dinero, por cuanto dada su condición de pensionado, los interesados no pierden su ingreso por motivo de enfermedad. Tendrán derecho además, al pago en el mes de diciembre, de una mensualidad adicional.

Los fondos y recursos se administrarán con absoluta independencia de los correspondientes a los otros regímenes administrados por la Caja; en consecuencia no podrán tomarse dineros para sufragar gastos de otra naturaleza que no estén debidamente reglamentados.

El reglamento actual del Régimen No Contributivo de Pensiones rige a partir del 1ero. de setiembre de 1982 y fue aprobado por la Junta Directiva de la Institución en el artículo 7 de la sesión No. 5647 celebrada el 26 de agosto de 1982.

En su artículo 6to. el reglamento que regula los beneficios del Régimen No Contributivo dice textualmente; al referirse al ingreso de beneficiarios:

"A las personas a quienes se califique como posibles beneficiarios del Régimen según lo dispuesto en el capítulo Iero. de este Reglamento, se les hará un estudio socio-económico por medio de la Unidad de Trabajo Social correspondiente, para determinar si llenan las condiciones que señala el artículo 2do. de este Reglamento. Los interesados podrán gestionar su pensión ante la Sucursal de la Caja, más cerca a su domicilio."

En cumplimiento de lo anterior es indispensable que haya un grupo de trabajadores sociales dedicado a tiempo completo a la atención de los trámites de pensión de este sistema, así como el de los otros programas relacionados con el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y con los programas relativos a la vejez en general. Por lo anterior el 19 de noviembre el Subgerente Médico envió al Director de Servicios Institucionales la lista de las personas que fueron seleccionados para integrarse a este programa en cada una de las Direcciones Administrativas Regionales. La Junta Directiva

en el artículo 6to. de la sesión No. 5625 del 11 de junio del año 1982, dispuso variar a partir del 1ero. del mismo mes la base del cálculo de las pensiones del Régimen No Contributivo a la suma de ₡ 600.00 (seiscientos colones sin céntimos) mensuales.

En consecuencia, se reformó la redacción del artículo 12 del Reglamento respectivo, en los siguientes términos:

" Las pensiones serán calculadas con base en la suma de ₡600 mensuales de acuerdo con los siguientes porcentajes:

- 100% para el beneficiario con tres o más dependientes.
- El 85 % para el beneficiario con dos dependientes.
- El 70% para el beneficiario con un dependiente.
- El 60 % para el beneficiario sin dependientes y
- En caso de dos o más ancianos unidos por cualquier tipo de nexo que vivan juntos la Caja designará a uno de ellos como beneficiario y reconocerá a los demás en calidad de dependientes, a efecto de aplicar las disposiciones contenidas en los incisos anteriores. La aplicación de esta norma, no procede cuando se trate de agrupamientos de ancianos, dispuestos por la propia Caja para efectos de brindar un adecuado tratamiento social."

En consecuencia lo anterior significa una revalorización en los siguientes términos.

No. de Beneficiarios	Monto de Pensión	
	al 30 May. 82	A partir 1 Jun. 82
0	₡300.00	₡360.00
1	350.00	420.00
2	425.00	510.00
3 o más	500.00	600.00

El sistema que comentamos garantiza a los pensionados los mismos derechos y los mismos beneficios que genera el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte o sea, atención médica hospitalaria, prestaciones en dinero y el aguinaldo.

5.2 INGRESOS ORDINARIOS:

Los productos Ordinarios durante el año 1982 alcanzaron la suma de ₡ 286.458.561.24 (doscientos ochenta y seis millones cuatrocientos cincuenta y ocho mil quinientos sesenta y un colones, con venticuatro céntimos). El cuadro siguiente desglosa por tipo de ingreso y por mes a que corresponde.

INGRESOS ORDINARIOS OBTENIDOS DURANTE EL AÑO 1982

MES	Recargo sobre Planillas	Impuesto de Ventas Aduanas	Impuesto de Ventas Responsables	Total
Enero	¢ 10.067.969,39	¢ 4.647.076,45	¢ 8.182.364,71	¢ 22.897.137,55
Febrero	8.144.030,25	4.363.222,90	7.856.344,23	20.363.597,38
Marzo	12.710.794,32	5.432.766,12	7.613.471,34	25.757.031,78
Abril	9.797.685,85	4.636.252,81	6.933.352,08	21.367.290,74
Mayo	12.314.968,55	6.121.229,63	5.871.589,93	24.307.788,11
Junio	11.104.239,94	5.337.540,74	6.345.093,25	22.786.873,93
Julio	11.587.530,76	5.396.952,14	9.226.334,80	26.210.817,70
Agosto	11.930.997,64	6.687.682,43	5.995.313,89	24.613.993,96
Setiembre	14.074.128,24	6.153.398,04	8.697.565,91	28.925.092,19
Octubre	14.486.906,88	—	7.456.154,98	21.943.061,86
Noviembre	15.715.496,66	—	8.531.096,39	24.246.593,05
Diciembre	11.768.123,38	—	11.271.159,61	23.039.282,99
TOTAL	¢143.702.598,86	¢48.776.121,26*	¢ 93.979.841,12	¢286.458.561,24

* El Impuesto de Ventas, Aduanas no muestra los ingresos de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 1982, por motivo de haberse formado la Caja Unica, por tanto no se recibieron en este año.

Los ingresos del Régimen para 1982, están distribuidos así:

Recargos s/planillas	50,16%
Impuesto Ventas Aduanas	17,03%
Impuesto Ventas Responsables	32,81%
Total	100,00%

FUENTE: Sección Contabilidad General. Depto. de Contabilidad.

5.3. EGRESOS ORDINARIOS DURANTE LOS AÑOS 1980, 1981 y 1982:

Los egresos del Régimen No Contributivo de Pensiones se encuentran desglosados en los siguientes rubros:

Pensiones no Contributivas, Servicio Médico Hospitalario,

Servicio de Administración, Décimo Tercer Mes y Pensiones Complemento a Invalidez. Este último rubro únicamente se contabilizó hasta el año 1981, a partir de Enero de 1982 el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte se hizo cargo de este complemento.

El cuadro que sigue muestra los egresos ordinarios efectuados en los últimos tres años.

CONCEPTO	1980		1981		1982	
	MONTO	%	MONTO	%	MONTO	%
Pens. No. Contrib.*	¢126.068.755,00	77,87	¢127.160.935,00	77,72	¢138.638.975,00	80,18
Serv. Méd. Hosp.	13.655.129,58	8,43	13.750.494,68	8,40	14.903.643,61	8,62
Déc. Tercer Mes.	11.010.302,20	6,80	10.930.600,35	6,68	12.833.640,00	7,42
Serv. Admón.	5.146.670,00	3,18	5.840.000,00	3,57	6.533.000,00	3,78
Pens. Comp. I.V.M.	6.022.300,60	3,72	5.946.055,41	3,63	—	—
TOTAL	¢161.903.157,38	100,00	¢163.628.085,44	100,00	¢172.909.258,61	100,00

* El cuadro No. 40 amplía esta información.

FUENTE: Estado de Productos y Gastos Régimen No Contributivo al 31-Dic. 82.

Es conveniente hacer las siguientes observaciones:

- a. El total de cifras correspondientes a los gastos en prestaciones en dinero (Pensiones no Contributivas, pensiones Complemento a Invalidez y Aguinaldo) ha oscilado durante estos tres años entre 88.39% a 87.60%, notándose un breve decrecimiento en el período; a saber 88.39% en 1980, 88.03 en 1981 y 87.60 en 1982. Es importante aclarar que en 1982 el porcentaje debió alcanzar a un 87.90%, pero al no cancelarse las Pensiones Complementarias por este Régimen lógicamente produjo dicho decrecimiento.

Sin embargo, analizando por separado estos rubros observamos que las pensiones No Contributivas han experimentado un decrecimiento porcentual entre los años 1980 y 1981, para crecer en el año 1982, 77.87% en 1980, 77.72% en 1981 y para 1982 80.18%.

Las Pensiones Complementarias de Invalidez, Vejez y Muerte del total de gastos en 1980 con relación a 1981,

descendió del 3.72% al 3.63%. Conviene aclarar que para 1982 este complemento lo absorbió las Pensiones de IVM., por lo que se procedió a dar por cancelada la cuenta a Invalidez de parte del Régimen No Contributivo al 31 dic. 1981.

- b. El porcentaje del total de gastos destinado a servicio Médico Hospitalario fue para el año 1980 de 8.43% decreció para 1981 a 8.40% y creció para 1982 a 8.62%.
- c. Los gastos administrativos representan en el año 1980 3.18% del total de los egresos, en 1981 subió a 3.57% y para 1982 creció nuevamente a 3.78%.

5.4. SITUACION FINANCIERA, INGRESOS VRS. EGRESOS:

A continuación se comparan los ingresos correspondientes a los años 1980, 1981 y 1982 con los egresos realizados en cada uno de esos años.

COMPARACION ENTRE INGRESOS Y EGRESOS REALIZADOS

DETALLE/AÑO:	1980	1981	1982
Productos			
Productos Ordinarios	Q 145.501.462,84	Q 172.295.935,34	Q 286.458.561,24
Otros Productos	824.334,73	440.875,04	4.951.994,82
TOTAL PRODUCTOS	146.325.797,57	172.736.810,38	291.410.556,06
Gastos			
Gastos Ordinarios	161.903.157,38	163.628.085,44	172.909.258,61
Otros Gastos	2.075,43	4.645,04	200,04
TOTAL GASTOS	161.905.232,81	163.632.730,48	172.909.458,65
* Exceso de los productos s/los gastos	(15.579.435,24)	9.104.079,90	118.501.097,41

* Entre paréntesis se denotan las cifras negativas.

FUENTE: Sección Contabilidad General, Depto. de Contabilidad.

5.5. RECURSOS DISPONIBLES AL FINALIZAR EL AÑO 1982:

El Balance de Situación al 31 de diciembre de 1982 del Régimen no Contributivo de Pensiones, nos reporta que el Patrimonio total asciende a Q 150.214.799,86, de los cuales Q/ 13.000.000,00 corresponden a la Reserva reglamentaria para contingencias. Lo anterior nos indica que sin tocar la reserva al 31-dic-82, este Régimen tiene recursos disponibles por Q/137.214.799,86.

También observamos en este balance de Situación, que al 31 de diciembre de 1982 por cada Q 1.00 de Pasivo que tie-

ne el Régimen a Corto Plazo, se dispone de Q 7.74 de Activo para hacerle frente a la deuda acumulada.

Al 31 de diciembre de 1982 el Régimen es propietario del 87.09% de sus Activos y el 12.9% restante le pertenecen a sus acreedores.

Dentro del Activo aparecen Q 76.606.250,00 como Inversión en Certificados de Depósito a Plazo y en Bonos de Estabilización Monetaria a un interés que oscila entre un 18.5% a un 24.5% anual, con el objeto de no tener dinero ocioso.

**REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE
PENSIONES POR
MONTO BASICO**

**BALANCE DE SITUACION AL
31 DICIEMBRE DE 1982
(EN MILES DE COLONES)**

ACTIVO	
ACTIVO CORRIENTE:	C172.485
Banco Nacional de Costa Rica Cta. Cte	17.755
Inv. Bonos c/Pacto Retroc.	250
Inv. Bonos Refund. Deuda Interna	101
Inv. Bonos Estab. Monetaria	15.000
Inv. en Certif. de Dep. a Plazo	61.606
Ints. Acum s/Bonos	778
Ints. Acum. s/Bonos Ref. D. Interna	10
Ints. Acum. s/Certif. Dep. a Plazo	1.594
Recargos s/Planillas Ac. p/cobrar	57.966
Imp. Ventas Acum. p/cobrar	17.425
 Total Activo	 C172.485

PASIVO Y PATRIMONIO

PASIVO	
Pasivo Corriente	C22.270
Seg. de Enf. y Maternidad	9.492
Deduc. Renta p/pagar	2
Pens. Acum. p/pagar	12.776
 Total Pasivo	 22.270

PATRIMONIO	
Patrimonio:	C150.215
Patrimonio Ord. acumulado	137.215
Reserva p/contingencias	C13.000
 TOTAL PATRIMONIO	 C150.215
Total Pasivo y Patrimonio	C172.485

FUENTE: Sección Contabilidad General, Depto. de Contabilidad.

CUADRO No. 40
REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BASICO
BENEFICIARIOS Y MONTO DE LOS BENEFICIOS
DICIEMBRE: 80-81-82

TIPO DE PENSION	1980			1981			1982		
	Número	%	Monto en colones	%	Número	%	Monto en colones	%	Número
I Jefes de familia									
Mayores de 65 años e	6.274	11,77	1.882.075,00	16,53	5.964	11,73	1.789.325,00	16,49	5.965
Inválidos menos 65 años	2.580	4,84	773.012,50	6,80	2.508	4,93	751.402,50	6,92	2.667
TOTAL	8.854	16,61	2.655.087,50	23,33	8.472	16,66	2.540.727,50	23,41	8.632
II Jefes de familia sin compañero(a)	2.101	3,94	628.850,00	5,52	2.043	4,02	611.700,00	5,64	2.062
III Personas solas mayores e									
inválidas mayores de 65 años	15.895	29,81	4.766.495,80	41,90	14.968	29,45	4.488.402,50	41,36	15.123
inválidos menores de 65 años	5.347	10,03	1.603.850,00	14,10	5.356	10,53	1.606.550,00	14,80	5.925
TOTAL	21.242	39,84	6.370.345,80	56,00	20.324	39,98	6.094.952,50	56,16	21.048
IV Dependientes	18.928	35,50	985.491,70	8,67	17.660	34,74	931.095,00	8,58	17.238
V Asilos									
Mayores de 65 años	581	1,09	174.400,00	1,53	565	1,11	169.600,00	1,56	573
Inválidos menores de 65 años	126	0,24	37.800,00	0,34	128	0,25	38.400,00	0,35	120
TOTAL	707	1,33	212.200,00	1,87	693	1,36	208.000,00	1,91	693
VI Complementarios al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	1.483	2,78	524.892,70	4,61	1.636	3,24	465.911,00	4,30	-
TOTAL	53.315	100,00	11.376.867,70	100,00	50.828	100,00	10.852.386,00	100,00	49.673
									12.769.530,00
									100,00
									100,00

FUENTE: Unidad de Estadística. Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

CAPITULO VI

HECHOS NACIONALES E INTERNACIONALES DE INTERES GENERAL

PRIMER SEMINARIO SOBRE CANCER GASTRICO

Dos Médicos Costarricense, Dr. Jorge Salas Cordero y Mario Miranda Gutiérrez, participaron como profesores invitados en el Primer Seminario de Cáncer Gástrico que se efectuó en el Hospital Santo Tomás de Panamá, del 2 al 3 de abril de 1982. Se les distinguió de esta manera, los esfuerzos realizados en el campo de la investigación científica de los problemas del cáncer gástrico, ya que Costa Rica, junto con el de Japón y algunas zonas de Colombia ocupa la frecuencia más alta de esa enfermedad a nivel mundial.

CUARTO CONGRESO REGIONAL DE CIENCIAS MEDICAS

Realizado en el Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, de Liberia Guanacaste, entre el 28 al 31 de julio de 1982, en él participaron especialistas procedentes de los principales hospitales del país. Con participación de las Presidencia Ejecutiva, de la Subgerencia Médica y la Dirección del Centro de Docencia e Investigación, se analizaron 42 temas que abarcaron las áreas de más relevancia científica, en el ejercicio de la Medicina en Costa Rica.

JORNADA DE ADIESTRAMIENTO PARA MEJORAR LA ASISTENCIA A LA POBLACION ANCIANA

Durante el mes de setiembre de 1982 se llevó a cabo un ciclo de jornadas de adiestramiento en esta importante área; organizado por el Centro de Capacitación e Información sobre la Tercera Edad del Seguro Social.

Fueron sedes de este programa los hospitales Dr. Raúl Blanco Cervantes, Nacional Psiquiátrico, el centro diurno de ancianos que funciona en el Hospital San Vicente de Paúl, el Hogar de Ancianos de la provincia de Heredia y el Club de Jubilados de Goicoechea.

El Temario abarcó la revisión de aquellos procedimientos básicos que se usan para facilitar a los ancianos la integración en equipos de trabajo en los hogares y comunidades, mediante la aplicación de la laboroterapia que les dará la oportunidad de aprender una nueva actividad o de ejercitar la que hayan tenido a lo largo de sus vidas.

PRIMERA JORNADA SOBRE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DEL PACIENTE ALCOHOLICO

Con la colaboración de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los días 3 y 4 de noviembre se realizó la primera jornada educativa para Auxiliares de enfermería que sirven en el Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Seguros y la Caja Costarricense de Seguro Social.

Con el propósito de instruirlos acerca de la responsabilidad que les incumbe en el tratamiento y rehabilitación del paciente Alcohólico.

Fue inaugurada por el Subgerente Médico de la Institución y en ella participaron alrededor de 300 trabajadores profesionales que se reunieron en el Auditorio principal del Hospital México.

ANALISIS DE LA PROBLEMÁTICA DE LA EDUCACION SEXUAL EN ADOLESCENTES

Del 8 al 12 de noviembre funcionarios de varias instituciones encargadas de la salud en todo el Continente, analizaron la problemática de la educación sexual para los adolescentes; con el propósito de fijar y unificar políticas en este campo.

Se contó con la presencia del Presidente Ejecutivo, Subgerente Médico y del Director del Centro de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social.

La jornada fue organizada por la Caja Costarricense de Seguro Social y la Agencia Internacional de Desarrollo (AID), con la participación de delegados especialistas de otros países, especialmente de Centro América y del Caribe. Los temas fueron discutidos por Médicos, Sociólogos y Trabajadores Sociales, que deliniaron los Métodos más adecuados para llevar a los jóvenes un mensaje sobre la juventud responsable.



La foto registra parte de los actos de inauguración de la problemática de la Educación Sexual en Adolescentes.

Aparecen de izquierda a derecha: La Lic. Thais Castro, Asesora de Trabajo Social; Dr. Saeed Mekbel Achit, Sub-Gerente Médico de la Institución, Anne Terbergh, Directora Ejecutiva de la Development Associater Inc., y el Dr. Orlando Jaramillo, Director del Centro Nacional de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social.

PRIMER CURSILLO SOBRE ACTUALIZACION EN PEDIATRIA

Del 15 al 17 de abril, en el auditorio del Hospital Nacional de Niños, se llevó a cabo el primer cursillo de actualización en pediatría, con la cooperación de tres Médicos en la Universidad de Virginia. En vista de lo anterior se establecerá un programa de becas, con la universidad de Virginia, para facilitar la capacitación de los pediatras nacionales.

XXXII REUNION DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA ASOCIACION DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL DE CENTRO AMERICA Y PANAMA.

El 29 de junio, en nuestras instalaciones centrales, se llevó a cabo la reunión del Consejo Superior de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centro América y Panamá, (AISSCAP), nombrándose como presidente de la misma al doctor Guido Miranda Gutiérrez.

En la misma se ratificó el convenio multilateral de prestaciones médicas recíprocas entre las instituciones de Seguridad Social del área. La vigencia de este acuerdo se fija a partir del 29 de junio de 1982; establece que los derechohabientes de cada una de las instituciones de la Seguridad Social del Istmo Centroamericano, signatarias de este acuerdo, que se encuentran transitoriamente en los países de Centro América y Panamá, tendrán derecho a prestaciones médicas en los riesgos de enfermedad común, accidente común y de trabajo en el riesgo de maternidad, en la extensión, forma y condiciones establecidas en las leyes y reglamentos de la institución que otorgue las prestaciones.



El DR. Guido Miranda, Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social, recibe de parte de altos funcionarios de AISSCAP (Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá), la cinta que lo acredita como Presidente de este importante organismo. Observan el acto, el Ministro de Salud, Dr. Juan Jaramillo, Lic. Carlos Guillermo Schmidt, Auditor de la Caja y doña Cecilia Tristán miembro de la Junta Directiva de la Institución.

COOPERACION TECNICA EN EL CAMPO DE LA DOCENCIA POR PARTE DE LA ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social (O.I.S.S.), y la Caja Costarricense de Seguro Social, firmaron un acuerdo el 29 de junio mediante el cual, la primera, prestará ayuda para el desarrollo de programas y acciones de cooperación técnica, tanto de ámbito nacional como de

subregional centroamericano. Nuestra Institución aportará las facilidades instaladas con que cuenta en materia de docencia.

Los programas y acciones comprende: envío de expertos para el asesoramiento específico en aquellos aspectos que solicite la Caja, organización y desarrollo conjunto de cursos de capacitación y perfeccionamiento de profesionales y especialistas de seguridad social, además, del desarrollo de seminarios, simposios, reuniones y becas a funcionarios y técnicos de la Caja en cursos de capacitación en el centro internacional de la O.I.S.S.

IMPORTANTE COOPERACION TECNICA OFRECE LA UNIVERSIDAD DE BAYLOR AL SEGURO SOCIAL

En el mes de Diciembre un distinguido grupo de especialistas y catedráticos del Centro Médico de la Universidad de Baylor Dallas, Texas ofrecieron a la Caja y al Ministerio de Salud, su cooperación en distintos campos de la medicina.

Esencialmente los programas consisten en promover el intercambio médico general y asesoría en varias áreas, y además educación continua especial para profesionales en ciencias médicas.

IMPORTANTE EQUIPO FUE DONADO AL HOSPITAL DE LIBERIA

La Fundación Nacional de Marcapasos de San Diego California, por medio de su Presidente el señor Richard Carter, ha donado varios miles de dólares en equipos médico al Hospital de Liberia.

El primer embarque de equipos hacia nuestro país fue de un monto aproximado a los \$70.000 (Setenta mil dólares).

Hasta el momento se han realizado varios envíos de instrumental entre los que se pueden citar; lámparas para salas de operación, rectoscopios, monitores para cuidados intensivos, incubadoras y una gran variedad de instrumentos modernos que favorecen el diagnóstico y atención de los pacientes.



Vista parcial del Equipo Médico donado por el Presidente de la Fundación Nacional de MARCAPASOS de San Diego, California, Sr. Richard Carter, al Hospital Dr. Enrique Baltodano de Liberia.

LA FUNDACION "HERMANOS PARA HERMANOS" DONA IMPORTANTE LOTE DE EQUIPOS QUIRURGICOS Y MEDICAMENTOS.

Una importante donación de medicamentos, equipos y materiales médicos por un valor de \$2.5 millones, hizo la fundación "HERMANOS PARA LOS HERMANOS", con sede en Pittsburgh, Estados Unidos.

Consiste en instrumental odontológico, lámparas para salas de cirugía, mesas para uso en las unidades de cuidados intensivos, materiales para áreas de hospitalización y un lote de medicamentos de consumo constante.

La entrega la realizó el doctor Manuel Cortés, representante de la Fundación en Costa Rica, al Presidente Ejecutivo de la Institución.



La fotografía muestra parte de la donación de equipo médico que hicieron a la Institución, la fundación "HERMANOS PARA HERMANOS".

SE INSTALA LA PRIMERA BIBLIOTECA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL QUE FUNCIONA EN EL PAIS.

La Fundación "HOPE" de Estados Unidos donó 22 Bibliotecas cada una de 200 volúmenes, entre los que figura una para la rama de odontología y otra para los estudiantes de medicina. Esta donación pasará a formar parte de la prime-



Vista parcial de la donación de textos de medicina, hecha por la Fundación "HOPE" para la instalación de la primera Biblioteca de Salud y Seguridad Social, que se encuentra ubicada en las instalaciones del antiguo Hospital Neuro-Psiquiátrico "CHAPUI".

ra Biblioteca de Salud y Seguridad Social, con la cual se pretende agilizar y modernizar todo el sistema de investigación e información médica. Estará ubicada en las instalaciones del antiguo hospital "CHAPUI", donde fungirá como centro principal de documentación.

CONVENIO INTERNACIONAL DE REHABILITACION (O.C.I.R.)

O.C.I.R. es el ente de enlace y coordinación entre las instituciones nacionales y extranjeras que se dedican a la rehabilitación. En marzo, se firmó un convenio entre los Departamentos de Salud y Educación Física de la Universidad de Costa Rica y de la Universidad del Estado de Michigan, con participación del Ministerio de Educación Pública y la Universidad Nacional. En dicho convenio, O.C.I.R. contribuye al avance de la Educación Física adaptada para los niños excepcionales en el país, así como a una coordinación interinstitucional entre los entes nacionales dedicados a esta problemática.

ESTADO DE PROYECTOS

Diagnóstico y propuesta de un modelo pre-vocacional de retardo mental para una área urbana de Costa Rica.

Su propósito consistió en estudiar aspectos significativos relacionados con la suficiencia vocacional de los retardos mentales del país, mediante un examen concreto del desarrollo de los talleres pre-vocacionales en el Sistema de Educación Especial.

Proyecto de Maestría en Rehabilitación Integral

Este proyecto lo realizan la Universidad de Costa Rica y el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, con el apoyo de la Oficina del Convenio Internacional de Rehabilitación.

Siendo el programa a nivel de maestría, se pretende formar al educando como investigador, competente, mediante cursos especializados y la realización de una investigación de tesis.

Proyecto de tecnología apropiada para los minusválidos

Este proyecto se propone mejorar la calidad de vida de las personas minusválidas en Costa Rica, mediante la promoción de habilidades vocacionales y de vida independiente, a fin de beneficiar a grupos minusválidos y sus familias.

Es patrocinado por los Compañeros de las Américas para la Rehabilitación y la Educación Especial (PREP).

En junio se concluyó la primera etapa, habiéndose cumplido con todos los objetivos consignados en la propuesta inicial.

Test Lika para la determinación de problemas auditivos a temprana edad

La investigación realizada a este respecto, demostró, que las pruebas utilizadas en este test le permiten de manera sencilla detectar en forma temprana, signos que conduzcan a un diagnóstico eficaz en caso de sordera en los niños.

PROGRAMA SOBRE EDUCACION FISICA PARA NIÑOS MINUSVALIDOS

Este programa se propone brindarle a los profesores y estudiantes de educación física interesados en la problemática de los niños excepcionales, la oportunidad de adquirir conocimientos especializados en esta área, bajo la supervisión de técnicos nacionales y con la asesoría directa de representantes de la Universidad de Michigan. La implementación piloto de este programa, primero en su género a nivel nacional, incluyó las siguientes actividades durante el año 1982:

- a. Firma de un convenio auspiciado por O.C.I.R. entre la UNIVERSIDAD DEL ESTADO DE MICHIGAN Y LA DE COSTA RICA, contando con la participación de la Universidad Nacional y del Ministerio de Educación Pública.
- b. Realización de un taller de asesoría al equipo técnico nacional y otro de formación de profesores y estudiantes de educación física en el país.
- c. Implementación del programa en Escuelas de Enseñanza Especial y aulas diferenciadas durante un período de 12 semanas.
- d. Realización de un taller de evaluación del programa y redacción del informe final correspondiente.

PLAN DE REHABILITACION INTEGRAL DEL PACIENTE CON CANCER

Proyecto cooperativo entre el Consejo Nacional del Cáncer, la Oficina del Convenio Internacional de Rehabilitación y el Centro Universitario para la rehabilitación internacional.

Este proyecto contará de las siguientes etapas:

- a. Establecimiento de un comité interdisciplinario para la *prevención y rehabilitación del cáncer*.

- b. Documentación de la necesidad nacional de esta área, a través de una investigación básica con el equipo interdisciplinario, bajo la asesoría de la Oficina del Convenio Internacional de Rehabilitación.
- c. Traducción y entrega del documento a la Universidad del Estado de Michigan.
- d. Enlace con centros y profesionales apropiados de ayuda internacional al proyecto.
- e. Definición de intercambios y actividades concretas de ayuda externa.
- f. Participación del área centroamericana y del caribe como beneficiario del proyecto.

TALLERES SEMINARIOS Y CONGRESOS DE REHABILITACION

Durante el año de 1982, la Oficina del Convenio Internacional de Rehabilitación organizó y participó en las siguientes actividades.

1. Laboratorio Aplicado para la Orientación de Jóvenes y Adultos Sordos.
2. Programas sobre Educación Física para Niños Minusválidos.
3. Seminario sobre la Integración del Estudiante Minusválido al Sistema de Educación Regular.
4. Taller sobre Trastornos Emocionales.
5. Taller de Postgrado para el Programa de Maestría en Rehabilitación Integral.
6. Curso sobre Principios Fundamentales de la Rehabilitación Profesional.
7. Jornada de Capacitación de la Unión de Instituciones Privadas de Atención a Menores.
8. Sesión Clínica de Medicina Psicosomática y Psicología.
9. Seminario Internacional de Compañeros de las Américas.
10. Primera Concentración Regional de Orientadores de Guanacaste.
11. Primer Congreso Mundial de Derechos Humanos.

MEMORIA 1982

PREPARADA POR:

Dr. Luis Asís Beirute
Sr. Luis Rosales Ramírez
Sr. Manuel E. Carballo Moreira

Gráficos elaborados por:
Enrique Vargas Mora

DIRECCION PROGRAMACION SERVICIOS MEDICOS

ARTE - DISEÑO E IMPRESION
Microfotografía y Publicaciones