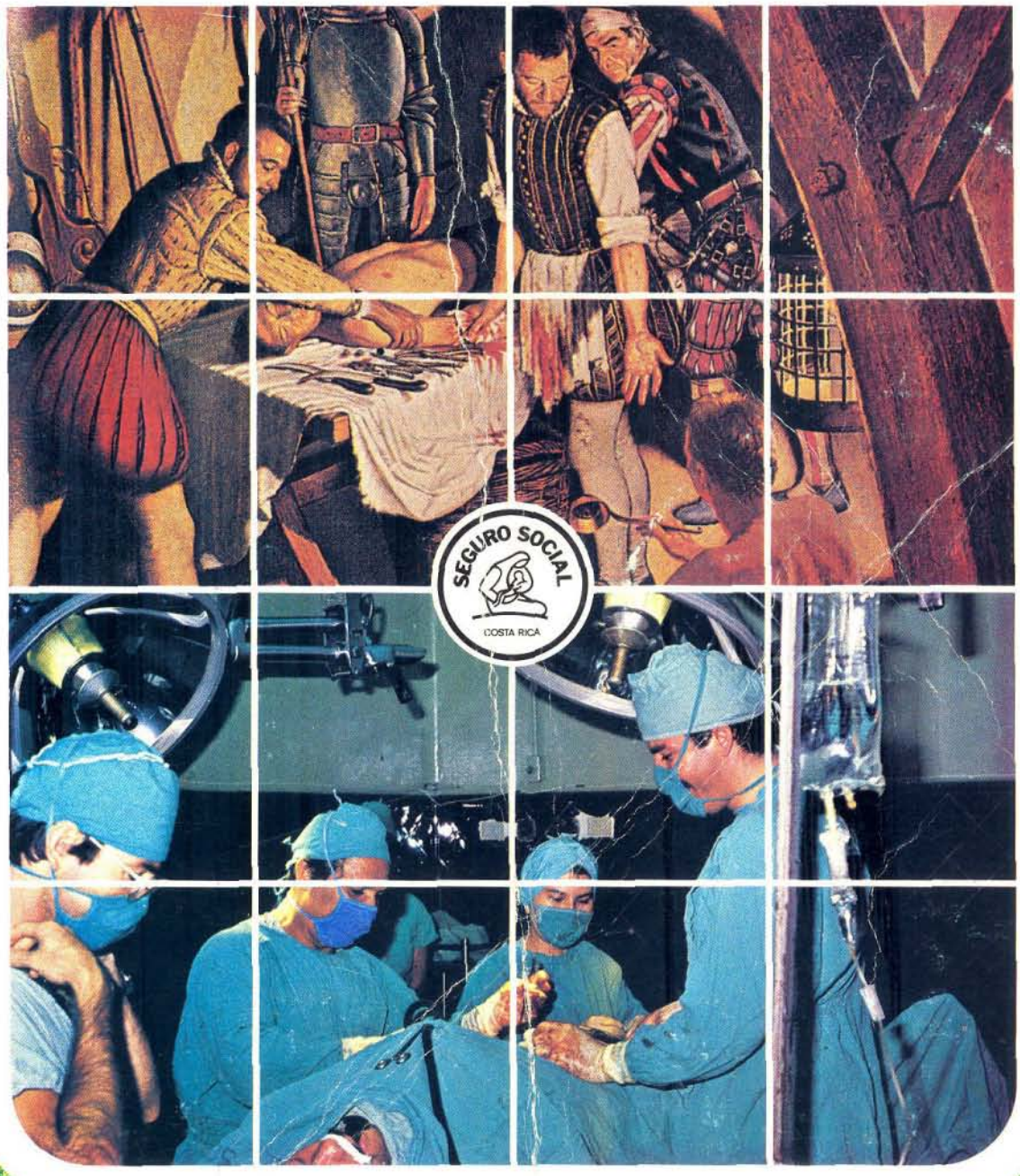
MEMORIA/83



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Indice

INTRODUCCION 3

CAPITULO I : ESTRUCTURA ORGANICA 5

1:1 Reformas Reglamentarias 11
1:2 Programación del Plan de Reforma Administrativa 11
1.2.1 Servicios de Sede 13
1.2.2 Administración Regional de Servicios Médicos 13
1.2.3 Administración Regional Servicios de Sucursales 13
1.2.4 Area de Procedimientos 13
1:3 Cobertura de los Regímenes de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte 13
1:4 Cambios Estructurales 19
CAPITULO II: SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD 23
2:1 Aspectos Generales 25
2:2 Reformas Reglamentarias 25
2.3 Medidas Complementarias tendientes a lograr un Balance entre los Ingresos y Egresos del Seguro de Enfermedad y Maternidad. 26
2.3.1 Política para el Pago de Prestaciones 26
2.3.2 Horas Extras: Restricciones 26
2.3.3 Cambios a partir de setiembre 1982 26
2.3.4 Nuevas Políticas sobre plazas vacantes 26
2.3.5 Restricciones en uso de Servicios Generales 27
2.3.6 Suspensión del pago de Kilometraje 27
2:4 Estados financieros del Régimen 28
2.4.1 Opinión de Auditores 28
2.4.2 Notas a los Estados financieros al 31 de dic. 1983 y 1982 36
2.4.3 Comentarios sobre el resultado de operación y cambios en la situación financiera al 31 de Diciembre de 1983. 41
2:5 Prestaciones en Especie 44
2.5.1 Proceso de Integración de los Servicios de Salud 44
2.5.2 Objetivos Específicos de la Integración de Servicios de Salud 46
2:6 Costo de las Prestaciones en Especie 50
2.6.1 Servicios Médicos Hospitalarios 50
2.6.2 Costos Promedios Regionales 50
2.6.3 Costo de Estancia según Niveles de Atención 55
2.6.4 Consulta Externa 56
2.6.5 Costo de la Consulta Externa 58
2.6.6 Costos de Odontología 62
2.6.7 Servicio de Prótesis Dentales 63
2.6.8 Servicios de Apoyo a la Consulta Externa y la Hospitalización 64
2.6.9 Prestaciones en Dinero 67
2.6.10 Compra de Materiales y Suministros 69
2.6.11 Producción 69
2.6.12 Desarrollo de la Infraestructura física 69

2.6.13 Docencia y formación Profesional 74
2.6.14 Recursos Humanos 80

CAPITULO III REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE 85

3:1. Aspectos Generales 87
3:2 Reformas Reglamentarias 88
3:3 Revaluación de las pensiones 88
3:4 Estados Financieros del Régimen 91
3.4.1 Opinión de los Auditores 93
3.4.2 Notas a los Estados Financieros para años terminados el 31 de dic. 1983 y 1982 99
3.4.3 Comentarios sobre resultados de Operación y Cambios en la situación financiera al 31 Dic. 1983 102
3:5 Fondos aplicados en Prestaciones Médicas, Dinero y Otros 104
3:6 Inversiones 104

CAPITULO IV: REGIMEN NO CONTRIBUTIVO 109

4:1 Aspectos Generales 111
4:2 Ingresos Ordinarios 112
4:3 Egresos Ordinarios años 1981 a 1983 114
4:4 Situación financiera al 31 Dic. 1983 Ingresos vrs. Egresos 115
4:5 Recursos disponibles al finalizar 1983 115

CAPITULO V: HECHOS NACIONALES E INTERNACIONALES DE INTERES GENERAL 119
5:1 Donaciones 121
5:2 Convenios y Acuerdos 123
5:3 Acontecimientos Médico-Científicos de importancia para la Institución en particular y para la Salud de los Costarricenses en General 125
5.4 Otros acontecimientos de gran relevancia 128

Introducción

"Cuando en octubre de 1943, el cuerpo de legisladores dió su voto favorable para la aprobación de la nueva Ley de Seguro Social en Costa Rica, probablemente no lograron percibir toda la trascendencia que tendría esta legislación. La misma ciudadanía quizá tampoco detectó en su total magnitud, la importancia de las reformas que se estaban dando. La Ley no contó con una oposición fuerte, a excepción de la de algunos colegios profesionales que sintieron amenazados sus intereses particulares. El proyecto se discutió y aprobó en el seno del Congreso en muy pocos días.

En 1983 Costa Rica celebra cuatro décadas de la prestación de servicios médicos asistenciales que abarcan a un 84 de la población total del país, sin embargo, la legislación costarricense con fundamento en lo establecido en la Ley 5349 del 24 de setiembre de 1973 (Traspaso del Sistema Hospitalario Administrado por la Junta de Protección Social), establece la atención de todo costarricense en los servicios médico hospitalarios que administra la institución.

A través de estos cuarenta años, nuestra seguridad social ha logrado avanzar a pasos agigantados para beneficio directo de toda la población y en cumplimiento del precepto constitucional que entre otras cosas dice: "se establecen los seguros sociales como derecho imprescriptible e inalienable . . .". Y es que "es preciso afirmar que la seguridad social es un derecho humano, derivación importantísima del derecho del hombre a la vida. De esto arrancan consecuencias trascendentales porque si la seguridad social fuera un derecho adscrito al orden laboral (únicamente), entonces habría miles de costarricenses y millones de hombres que carecerían de seguridad social. La seguridad social es un derecho inherente al hombre. Desde antes del nacimiento, el individuo tiene este derecho".

". . . El contar con un regimen de seguro social para el cual aportan el patrono, el trabajador y el Estado, permite que las grandes mayorías que también en Costa Rica son los pobres, puedan contar con atención médica en caso de enfermedad, invalidez, senectud lo que realmente se reducirá en forma drástica si tuviéramos que depender de los facultativos en sus consultorios y clínicas privadas".

"Pero ocupémonos de lo que ha representado la Caja en el campo de la salud. En sus primeros años su ámbito de acción se circunscribió a proporcionar atención médica a un número restringido de asegurados directos, dejando por fuera los familiares, a la gran masa de trabajadores agrícolas y a los no asalariados.

Lentamente fue extendiendo su acción, de manera que, para la década de 1960-1970 la gran mayoría de los trabajadores asalariados y sus familiares estaban protegidos por el Seguro de Enfermedad y Maternidad. Con la Ley de Universalización a partir de 1971 quedaron incluídos todos los ciudadanos asalariados independientemente del monto del asalariado.

Mientras tanto, los hospitales nacionales, regidos por el Ministerio de Salud y las Juntas de Protección Social, habían ido sumiéndose en una crisis cada vez más profunda por su incapacidad financiera para hacer frente a una prestación de servicios médicos cada vez más caros.

Con la Ley de traspasos de Hospitales, a partir de 1973 la Caja asumió la operación de los hospitales, asumiendo también la atención hospitalaria para asegurados y no asegurados.

Durante la década 1970-1980 aparte del traspaso de hospitales, la Institución emprendió con renovado vigor la tarea de extender la cobertura a todo el territorio nacional y a todos los habitantes del país. Esto ha significado un gigantesco esfuerzo económico y un aumento justificado en las espectativas de servicios de salud de las comunidades. El año 1983, encuentra a la Caja enfrentada a la obra de extender y consolidar sus servicios en circunstancias de una profunda limitación de sus recursos, y es obligada entonces a extremas su eficiencia".

"Las economías logradas en rubros como Materiales y Suministros, Servicios no Personales, etc., aparte del alza de cuotas decretadas en enero de 1983 y otras políticas a nivel general impulsadas por la Presidencia Ejecutiva de la Institución, han permitido una notable mejoría en la situación financiera; más no debemos abandonar la lucha emprendida dado que actualmente se adeudan diez millones de dólares a proveedores externos; tiene que cubrirse al Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares sumas relativas a recaudaciones no traspasadas y lo que es más importante, hacer efectivos los aumentos salariales decretados el presente año".

"Paralelamente la demanda de servicios de la población crece. Una gran cantidad de pequeñas comunidades, especialmente de áreas rurales reclaman servicios médicos. El aumento vegetativo de nuestra población, que se puede calcular en setenta mil nuevos costarricenses cada año, establece también su cuota de demanda. Y en el otro extremo de la cuerda, la población mayor de setenta años, también en incremento, genera proporcionalmente un mayor consumo por enfermedades de tipo crónico.

Si las circunstancias actuales se mantienen en los próximos años, llegaríamos a un agotamiento financiero del sistema que obligaría a una reducción drástica de las prestaciones actuales. Si somos capaces de reducir gastos y costos actuales para proyectarlos a los próximos años, mantendremos un sistema de mayor eficiencia, mientras damos tiempo para que la economía del país se recupere y se generen mayores ingresos.

Fuimos capaces de crear en cuarenta años, un sistema de seguridad social que a las naciones industrializadas les tomó un siglo. Pero de un modo significativo estamos llegando, ellos en cien años, con una alta capacidad económica y nosotros en cuarenta años, con una economía agrícola, a la misma disyuntiva. El reto es el mismo; pero la capacidad de reacción de las respectivas economías y su problemática es muy diferente. Es una situación que tendremos que plantear, afrontar y resolver por nosotros mismos".

"Es entonces que cobra importancia la intregración del Sistema Nacional de Salud, que incluyendo todas las instituciones que llevan a cabo acciones de salud pretende usar racionalmente los recursos para resolver los problemas, identificados éstos según su importancia, calidad y distribución con participación activa de las comunidades.

Esta etapa que estamos iniciando requerirá una estrecha articulación entre las instituciones de salud y entre éstas y las organizaciones comunales.

Deberá definirse claramente la forma en que la Caja y el Ministerio de Salud conformarán una atención integral de salud que contempla acciones preventivas y curativas, cuidadosamente escalonadas en sus niveles de complejidad, reforzando la distribución regional y utilizando las comunidades en forma activa en la promoción de la salud, así como en su recuperación y rehabilitación.

De esta manera con nuestros recursos y nuestras soluciones, podremos asegurar la salud para todos los costarricenses, que les permita llevar una vida productiva para sí, para la sociedad y para el país.

En el contenido de este documento se ofrece información general sobre las actividades realizadas por la Institución en el período de 1983, las políticas establecidas en el regimen de Enfermedad y Maternidad para lograr un balance financiero adecuado y otros aspectos del interés general.

** En la elaboración de este texto se conjuraron diversas opiniones y comentarios vertidos en la revista "40 AÑOS DE LUCHA CONSTANTE POR LA SEGURIDAD SOCIAL Y EL BIENESTAR DE LOS COSTARRICENSES ", publicada por la Institución en octubre de 1983.*

CAPITULO I

Estructura Orgánica

Este capítulo hace referencia a los principales logros obtenidos en el campo de la aplicación, cobertura y reglamentación de los Seguros Sociales. Proporciona información sobre el avance de la Reforma Administrativa y principales personalidades que tienen a su cargo la administración de la Caja Costarricense de Seguro Social.

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTE EJECUTIVO
Dr. Guido Miranda Gutiérrez

VICE PRESIDENTE
Lic. José Luis Molina Quesada

Sra. Cecilia Tristán Fernández de Araya
Lic. Alberto Cañas Escalante
Dr. Alfonso Beirute Beirute
Sr. Ernesto Rohrmoser García

Para el período de 1983, se establecieron tres comisiones de trabajo conformadas de la siguiente manera:

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
Dr. Guido Miranda Gutiérrez y Sra. Cecilia Tristán Fernández

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
Lic. Alberto Cañas Escalante, Lic. José Luis Molina Quesada y el Dr. Alfonso Beirute Beirute.

ADMINISTRATIVA FINANCIERA
Sr. Ernesto Rohrmoser García, Lic. José Luis Molina Quesada y Dr. Alfonso Beirute Beirute.

1.1 REFORMAS REGLAMENTARIAS:

En el cuadro No. 1 se ofrece un detalle de las principales actividades realizadas por la Junta Directiva de la Institución, durante el período de 1983.

La Junta Directiva conoció en el artículo 4to. de la sesión No. 5732 celebrada el 30 de junio recién pasado, la solicitud de interpretación del acuerdo adoptado en la sesión No. 5485 del 22 de enero de 1981, sobre el reconocimiento de gastos médicos a los asegurados residentes en el extranjero.

En función de lo mismo se acordó mantener la política de que cuando un asegurado del Régimen de Enfermedad y Maternidad o un beneficiario suyo, que resida fuera del país, sufra una enfermedad que amerite internamiento en un centro hospitalario, ya sea público o privado, se le reconocerá el costo que le hubiere significado a la Caja la atención en las instalaciones propias, conforme el número de días de estancias producidas y comprobadas, calculadas según el promedio general de costos hospitalarios de la Institución.

El monto total por tal reconocimiento no excederá los $ 2.000.00 durante un año natural; tampoco se podrá tomar saldos o la totalidad de la suma acumulada para períodos subsiguientes.

El acuerdo excluye todo servicio ambulatorio o de Consulta Externa que se reciba, así como el pago de honorarios profesionales.

También se hace referencia que el plazo que determina el artículo 61 de la Ley Constitutiva de la Caja, para solicitar el pago de las prestaciones en dinero que concede el citado Seguro de Enfermedad y Maternidad, es de seis meses contados a partir del día siguiente de la fecha de egreso del hospital.

Otras soluciones tomadas por la Junta Directiva afectan positivamente el SISTEMA MEDICO DE EMPRESA Y DEL SISTEMA MIXTO DE ATENCION MEDICA, en los siguientes términos:

"SISTEMA MEDICO DE EMPRESA: Sistema de asistencia médica exclusiva para asegurados directos, en el que participa la empresa, que aporta los servicios de uno o más médicos, así como el personal de apoyo y las instalaciones físicas debidamente equipadas, necesarios para la consulta externa y la Caja, que aporta los medicamentos y otros servicios auxiliares de diagnóstico.

Podrá atenderse en el Sistema a los asegurados familiares y a los ex-empleados pensionados, siempre y cundo la empresa lo solicite de previo a la Sub-Gerencia Médica de la Caja y ésta autorice, introducir dicha modalidad".

SISTEMA MIXTO: La Caja debe otorgar a los consultorios particulares, a precio de costo toda la papelería de uso obligatorio.

A las empresas la papelería se les entregará sin costo alguno, con el exclusivo fin de utilizarla en la atención de sus trabajadores. Si por alguna circunstancia el médico dejara de funcionar en la empresa, la documentación ya empleada y la sobrante, se entregará a la clínica de adscripción de cada asegurado".

En los capítulos correspondientes a los Regímenes de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte y Regimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico se hará una referencia de las principales reformas reglamentarias realizadas en cada campo.

1.2 PROGRAMACION DEL PLAN DE REFORMA ADMINISTRATIVA:

Como resultado de las funciones técnicas administrativas que la Dirección de Reforma Administrativa ejecuta, se incluye una síntesis de carácter general, a fin de mantener información sobre el avance del plan de Reforma Administrativa iniciado el 1ero. de marzo de 1979.

CUADRO No. 1

REFORMAS REGLAMENTARIAS DEL PERIODO 1983

REFORMAS AL REGLAMENTO DE:	ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA			CIRCULAR		GACETA	
	ARTICULO	SESION	FECHA	NUMERO	FECHA	NUMERO	FECHA
ENFERMEDAD Y MATERNIDAD:							
Artículo 10	1	5698	17-02-83	4842	04-03-83	56	22-03-83
Artículo 13	7	5721	19-05-83	12288	30-05-83	113	15-06-83
Artículo 22.	5	5750	25-08-83	20988	05-09-83	178	21-09-83
Artículo 21	5	5769	03-11-83	27073	11-11-83	221	22-11-83
Vigencia a la reforma aprob. art. 10	2	5775	07-12-83	28528	07-12-83	242	22-12-83
INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE:							
Artículo 65	1	5698	17-02-83	04842	04-03-83	56	22-03-83
Transitorio II	4	5730	16-06-83	15268	30-06-83	131	12-07-83
Artículo 66	7	5721	19-05-83	12288	30-05-83	113	15-06-83
Vigencia a la reforma aprob. art. 65	2	5775	07-12-83	28528	07-12-83	242	22-12-83
Evaluación de pensiones	5	5713	21-04-83	10416	02-05-83	92	16-05-83
SISTEMA MEDICO DE EMPRESA Y DEL SISTEMA MIXTO DE ATENCION MEDICA:							
Artículo 19	4	5710	07-04-83	08630	19-04-83	83	03-05-83
Artículos 1 y 14	6	5738	14-07-83	16961	28-07-83	151	11-08-83
Artículos 1, 11 y 14	8	5755	22-09-83	23885	04-10-83	203	27-10-83
TRASLADOS Y HOSPEDAJES:							
Artículo 4	3	5730	16-06-83	15268	30-06- 83	131	12-07-83
PROTESIS Y APARATOS ORTOPEDICOS:							
Artículo 8	5	5777	01-12-83	28601	12-12-83	242	22-12-83
REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BASICO:							
Artículos : 2, 3, 4, 5, 6, 12, 13, 14 y 17	8	5718	12-05-83	11646	17-05-83	104	01-06-83
Artículo 4 inciso B.	9	5782	20-12-83	00333	13-01-84	19	26-01-84
Artículo 12	7	5782	20-12-83	00333	13-01-84	19	26-01-84

FUENTE: Secretaría de Junta Directiva.

1.2.1 SERVICIOS DE SEDE:

Se realizaron estudios sobre: Sección Sistemas de Crédito, Organización y funcionamiento del Departamento de Aprovisionamiento, diagnóstico detallado del estado interno de desconcentración admistrativa y propuestas de cambio y modificación a las comisiones médicas dectaminadoras.

1.2.2 ADMINISTRACION REGIONAL DE SERVICIOS MEDICOS:

Se realizaron análisis de comportamiento estructural de la burocracia en las clínicas: Jiménez Núñez, Solón Núñez, Moreno Cañas, Clorito Picado, Carlos Durán y Marcial Fallas. Idéntico estudio se realizó en los hospitales: México, Nacional de Niños, Raúl Blanco Cervantes, San Juan de Dios, Calderón Guardia, Nacional Psiquiátrico, Instituto Materno Infantil Carit y Centro Nacional de Rehabilitación.

Se realizó un estudio integral del hospital Monseñor Sanabria un informe sobre organización y operación integral de la farmacia del hospital México y una situación actual del Banco de Sangre.

1.2.3. ADMINISTRACION REGIONAL SERVICIOS DE SUCURSALES:

Se realizó una evaluación del Sistema informativo regional de Sucursales (S.I.R.S.) y un informe de evaluación "Perfil Ejecutivo y Agenda Ejecutiva" de regiones de Sucursales.

1.2.4. AREA DE PROCEDIMIENTOS:

En este campo se efectuaron los siguientes trabajos:
Procedimientos y Formularios para el Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo (FRAP).

- Estudio de Procedimientos y formularios en Banco de Sangre.
- Trámite de incapacidades totales, temporales trabajadores Ministerio de Educación Pública.
- Estudio de funciones personal de vigilancia y limpieza hospital Max Peralta.
- Evaluación Perfil Ejecutivo y Evaluación del Ejecutivo Sistemas de control interno.
- Fábrica de Anteojos.
- Proyecto de horario guardas Hospital Calderón Guardia.
- Estudio del servicio de vigilancia de los hospitales San Juan de Dios y Nacional Psiquiátrico.

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

El siguiente cuadro presenta la población total del país, distribuída según la naturaleza de su condición, con respecto al Seguro de Enfermedad y Maternidad.

Observemos como de la totalidad de la población un 84% esta protegida directamente por el régimen, como consecuencia de su condición de cotizantes directos y sus respectivos beneficiarios que constituyen un 78.1% y los pensionados de los distintos regímenes existentes en el país (también cotizantes) y sus familiares, en conjunto suman un 5.9 %. Existe un 16% de la población, (que el cuadro presenta como No Asegurados), de los cuales un 5.7% están protegidos por el Estado por considerarse indigentes y el 10.3% restante representa la parte proporcional de la población que tiene capacidad de pago, sea ésta de naturaleza total o parcial.

Es importante señalar que por Ley la Caja Costarricense de Seguro Social tiene obligación de atender a toda la población en sus servicios médico asistenciales; este en realidad es el espíritu de la Ley No. 5349 del 24

CUADRO No. 2

POBLACION TOTAL DE COSTA RICA, CLASIFICADA EN ASEGURADOS DIRECTOS, FAMILIARES,* PENSIONADOS Y NO ASEGURADOS

1978 - 1983 1/

AÑO	TOTAL POBLACION	ASEGURADOS				PENSIONADOS			NO ASEGURADOS			
		DIRECTOS			FAMILIARES 3/	Invalidez Vejez y Muerte	Estado	No Contributivo	Familiares Dependientes de Pensionados	Cuenta del Estado	PAGO DIRECTO	
		TOTAL	ASALARIADOS 2/	NO ASALARIADOS (INDEP.)							Activos	Familiares
1978	2.111.648	468.401	401.700	66.701	1.053.902	17.166	9.972	44.546	24.505	104.527	129.832	258.797
1979	2.162.080	512.204	426.536	85.668	1.152.459	19.921	10.468	47.441	27.441	110.266	94.273	187.896
1980	2.213.363	526.282	432.341	93.941	1.184.134	22.783	11.190	51.125	30.677	116.202	90.531	180.439
1981	2.265.870	522.390	426.959	95.431	1.175.378	25.796	12.061	48.499	34.184	122.357	108.651	216.554
1982	2.319.262	557.680	445.985	111.695	1.254.780	29.220	13.125	48.980	38.237	128.719	83.031	165.490
1983	2.373.516	570.361	448.784	121.627	1.283.312	32.699	13.922	51.457	42.098	135.290	81.646	162.731

1/ Cifras a diciembre de cada año.

2/ Trabajadores cotizantes, asegurados directos.

3/ Asegurados beneficiarios, indirectos.

* Se asume una composición familiar de 2.25 en promedio por cada asegurado directo.

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

de setiembre de 1973. Conforme dicha ley "para efectos de la universalización del Seguro de Enfermedad y Maternidad . . . así como para el logro de un sistema integral de la salud, el Ministerio de Salubridad Pública, las Juntas de Protección Social y los patronatos a cargo de instituciones médico asistenciales, traspasarán a la Caja las instituciones que de ellos dependan". Además la Ley especifica "La Caja participará en la elaboración y ejecución de los planes nacionales de salud, elaborados conjuntamente con el Ministerio de Salubridad Pública, a través de la oficina Sectorial de Planificación de este organismo en la medida que se lo permitan sus posibilidades económicas y siempre que procure en primer término el cumplimiento fiel de los fines de la Ley Constitutiva de la Caja".

Según muestra el cuadro No. 3, durante el período de 1983 los salarios devengados por el total de trabajadores que conforman 448.734 ascendió a la suma de ₡ 3.549 millones.

Obsérvese que un 56.3% de los salarios devengados se originaron en las actividades que administran los patronos particulares y un 26.4 % en las Instituciones autónomas.

El cuadro No. 4 muestra los porcentajes de la población total y de la económicamente activa; refiere que un 78.1% de la población está constituída por Asegurados Directos y sus familiares, considerándose para estos fines una composición familiar de 2.25 dependientes por cada asegurado directo. La población económicamente activa corresponde a un 67.1 % del total de la población con que cuenta el país.

Con respecto al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte el siguiente informe muestra que un 46.3% de la población económicamente activa se encuentra protegida por este sistema de pensiones que administra la institución.

CUADRO No. 3

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

NUMERO DE TRABAJADORES Y TOTAL DE SALARIOS DEVENGADOS

SEGUN SECTOR INSTITUCIONAL

DICIEMBRE DE 1983

SECTOR	TRABAJADORES	SALARIOS	% DE SALARIOS
Gobierno	64.892	614.177.338.00	17.3
Instituc. autónomas	84.976	936.368.744.00	26.4
Patronos particulares	298.866	1 .998.470.181.00	56.3
TOTAL	448.734	3.549.016.263.50	100.0

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 - 1983)

AÑO	TOTAL GENERAL	ASEGURADOS DIRECTOS			ASEGURADOS FAMILIARES * *	% PROTECCION	
		TOTAL	ASALARIADOS	CUENTA PROPIA *		DE LA POBLACION TOTAL	DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE 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	326.912	–	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	1812.460	557.680	445.985	111.695	1.254.780	78.1	67.4
1983	1.853.673	570.361	448.734	121.627	1.283.312	78.1	67.1

* 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 regimen 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.

CUADRO No. 5

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE TOTAL DE TRABAJADORES ASEGURADOS

POR SECTOR INSTITUCIONAL, PORCENTAJE DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA

(1973 - 1983)

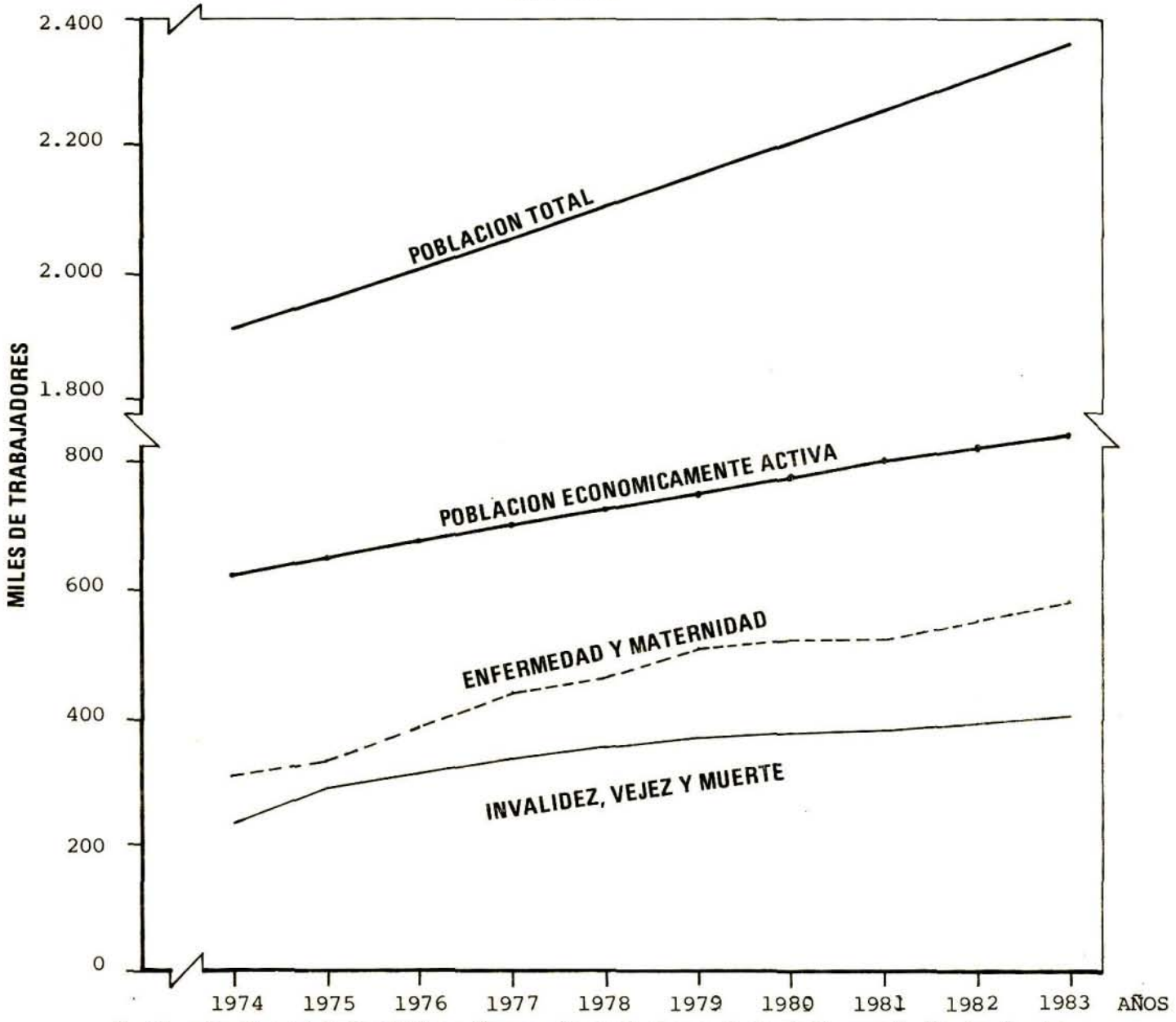
AÑO	TOTAL	GOBIERNO	INSTITUCIONES AUTONOMAS	EMPRESAS PARTICULARES	SERVICIO DOMESTICO	CUENTA PROPIA	% DE PROTECCION DE LA POBLACION ECONOM. ACTIVA
1973	218.011	14.939	48.659	154.413	–	–	35.9
1974	234.720	14.877	48.846	170.547	–	–	37.5
1975	290.419	20.151	50.505	212.584	7.179	–	44.2
1976	316.397	24.912	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
1983	393.263	31.388	68.177	283.628	7.476	2.594	46.3

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 1974 - 1983



* 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 Técn. Actuarial y Planif. Institucional.

1.4 CAMBIOS ESTRUCTURALES:

En la Gaceta No. 241 del 21 de diciembre de 1983 se publicó la Ley No. 6914 del 28 de noviembre del mismo año, en que se establece reformas a la Ley Constitutiva, en los artículos 3, 6, 7, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 54, 55, 71, 72, 73 y 74 y deroga el 16; dada la importancia que reviste el contenido de la misma se transcriben los más importantes para los efectos del caso.

Artículo 2do. Restitúyese el artículo 6to. de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, cuyo texto será el siguiente: "Artículo 6to. La Caja será dirigida por una Junta Directiva, integrada en la siguiente forma:

1) Un presidente ejecutivo de reconocida experiencia y conocimientos en el campo correspondiente a la institución, designado libremente por el Consejo de Gobierno. Su gestión se regirá por las siguientes normas:

   a) Será el funcionario de mayor jerarquía para efectos del gobierno de la Institución, cuya Junta Directiva presidirá. Le corresponderá fundamentalmente velar porque se ejecuten las decisiones tomadas por la Junta Directiva, así como coordinar internamente la acción de la Institución, y la de ésta con las demás instituciones del Estado. Asimismo, asumirá las demás funciones que por Ley le están reservadas al Presidente de la Junta Directiva y las otras que le asigne la propia Junta.

   b) Será un funcionario de tiempo completo y dedicación exclusiva; consecuentemente no podrá desempeñar otro cargo público ni ejercer profesiones liberales.

   c) Podrá ser removido libremente por el Consejo de Gobierno, en cuyo caso tendrá derecho a la indemnización laboral que le corresponda por el tiempo servido en el cargo. Para determinar esa indemnización se seguirán las reglas fijadas en los artículos 28 y 29 del Código de Trabajo, con las limitaciones en cuanto al monto que esos artículos determinan.

   ch) Tendrá la representación de la Institución, con facultades de apoderado generalísimo sin limitación de suma. No será necesaria la inscripción de su personería en el Registro Público y bastará únicamente la publicación del acuerdo de nombramiento en "La Gaceta".

2) Ocho personas de máxima honorabilidad, de nombramiento del Consejo de Gobierno, de acuerdo con las siguientes normas:

   a) Dos miembros en representación del Estado, de libre nombramiento, quienes no podrán ser ministros de Estado, o sus delegados.

   b) Tres miembros en representación del sector patronal y tres miembros en representación del sector laboral. La escogencia y la designación a que se refiere el inciso anterior se hará en la siguiente forma:

Los representantes del sector patronal serán escogidos de listas de tres personas, que presentarán al Consejo de Gobierno las cámaras patronales, por medio de la Unión de Cámaras.

Los representantes del sector laboral serán escogidos de listas de tres personas, que presentarán al Consejo de Gobierno las confederaciones sindicales mayoritarias del país, las cooperativas por medio del Consejo Nacional de Cooperativas y el movimiento solidarista.

El Consejo de Gobierno escogerá un representante de cada uno de los sectores indicados.

   c) El Poder Ejecutivo tendrá facultad para rechazar las listas de candidatos que se le presenten y pedirlas de nuevo.

   ch) Las entidades que tienen derecho a participar en la elaboración y remisión de las listas de candidatos, deberán estar legal y correctamente inscritas y constituidas, según el caso, por lo menos con dos años de antigüedad.

Transitorio 1ero. El Poder Ejecutivo emitirá el reglamento respectivo, en el cual se establecerán los procedimientos para la elaboración de las listas a que este artículo se refiere.

"Artículo 15. La Junta Directiva, a propuesta del Presidente Ejecutivo designará tres gerentes de División: *uno administrativo, uno médico y otro financiero, quienes tendrán a su cargo la administración en sus respectivos campos de competencia*, la cual será determinada por la Junta Directiva. Durarán seis años en sus cargos y podrán ser reeligidos indefinidamente. Serán inamovibles durante el período de su cometido, salvo que, a juicio de la Junta Directiva, no cumplan con sus funciones o que se declare contra ellos alguna responsabilidad legal de índole penal, civil o administrativa.

Para ocupar el cargo de gerente de División es necesario reunir los mismos requisitos que se exigen para ser miembro de la Junta Directiva. Los gerentes de División estarán sujetos a las mismas restricciones y prohibiciones de los miembros de la Junta Directiva, lo mismo que a sus casos de cesación en el desempeño de sus cargos.

La Junta Directiva podrá crear y definir otras divisiones con su respectivo gerente, cuando lo considere conveniente, de acuerdo con las necesidades de la Institución".

"Artículo 19. Los miembros de la Junta Directiva, los gerentes de División y el resto del personal de la Caja que, por dolo o por culpa grave ejecuten o permitan la ejecución de operaciones contrarias a la presente ley o sus reglamentos, responderán con sus bienes por las pérdidas que tales operaciones irroguen a la institución, sin perjuicio de la responsabilidad penal consiguiente".

"Artículo 71. – La Caja Costarricense de Seguro Social está autorizada para importar, desalmacenar, fabricar, comprar, vender y exportar, directamente medicamentos incluidos en el Formulario Nacional, reactivos y biológicos, así como materias primas y materiales de acondicionamiento y empaque, requeridos en la elaboración de aquéllos. Igualmente queda autorizada para suplir estos mismos artículos a las instituciones públicas y privadas que presten servicios de salud".

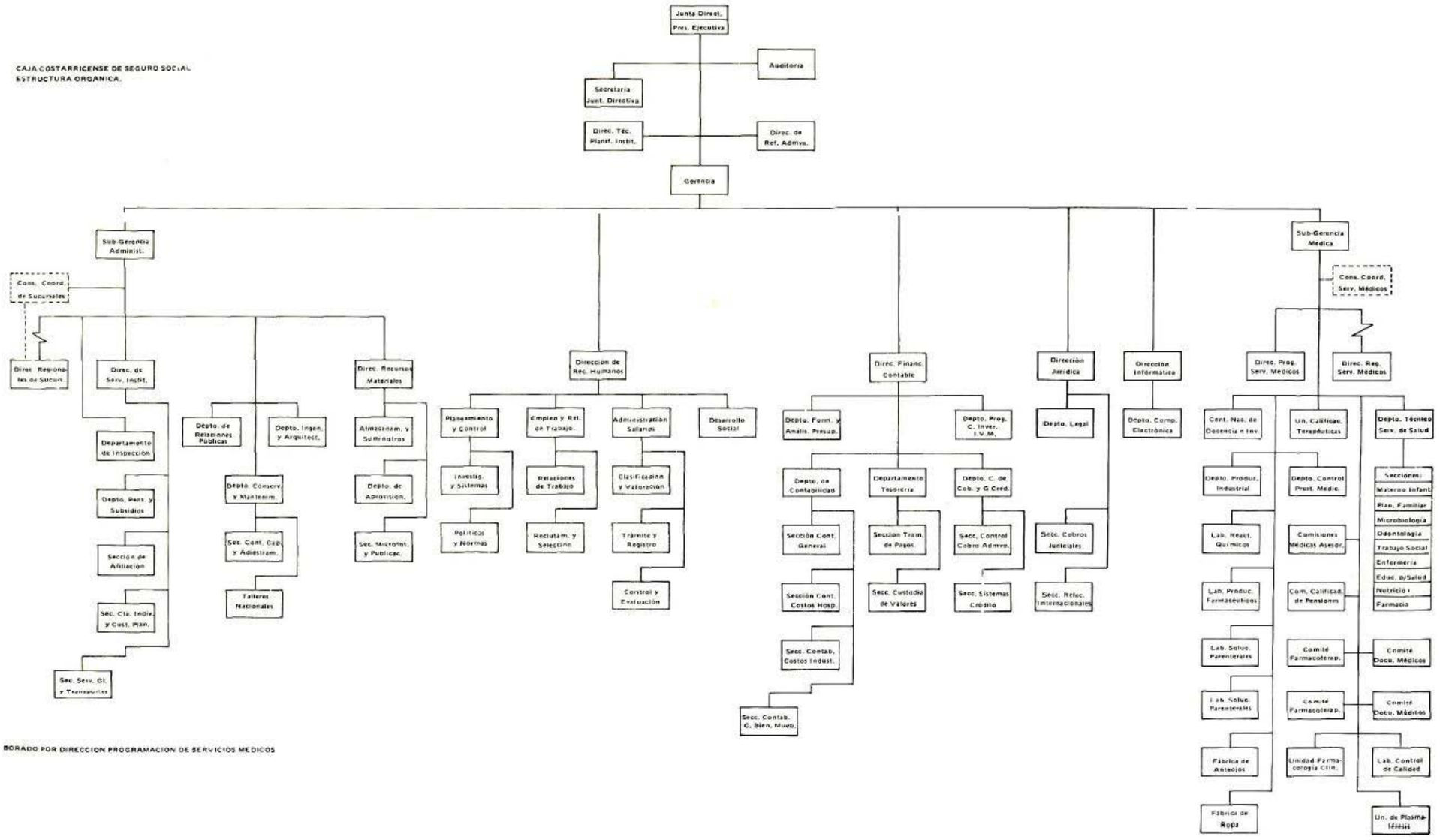
"Artículo 73. – La Caja Costarricense de Seguro Social podrá exportar medicamentos, reactivos y biológicos, siempre que estén satisfechas las necesidades nacionales. También podrá intercambiar medicamentos, con organismos estatales o privados de otros países, con el fin de satisfacer necesidades sociales. Las normas y autorizaciones contenidas en este artículo serán aplicables igualmente al Ministerio de Salud".

"Artículo 74. – La Contraloría General de la República no aprobará ningún prespuesto ordinario o extraordinario, ni hará modificaciones presupuestarias de las instituciones del sector público, incluso de las municipalidades si no presentaran una certificación extendida por la Caja Costarricense de Seguro Social, en la que conste que se encuentran al día en el pago de las cuotas patronales y obreras de esta institución o que existe, en su caso el correspondiente arreglo de pago debidamente aceptado. Esta certificación la extenderá la Caja dentro de las veinticuatro horas hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, en papel común y libre de cargas fiscales, timbres e impuestos de cualquier clase.

El mismo requisito lo deberán cumplir 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 este artículo serán aplicables a* CODESA, a sus subsidiarias y afiliados, y a todas las demás empresas estatales estructurales como sociedades mercantiles. Se exceptúa de esta disposición a los pequeños agricultores, de conformidad con la definición que de ellos hacen el Banco Central y las Juntas rurales de crédito del Banco Nacional".

Durante el actual período no se produjeron cambios en la estructura organizativa de la Institución, por lo que al final del capítulo se introduce un organigrama que no registra los cambios comentados en los párrafos que anteceden ya que, en la actualidad, se encuentra en proceso la estructura organizativa de la Institución conforme lo establece la Ley No. 6914.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
ESTRUCTURA ORGANICA.



BORADO POR DIRECCION PROGRAMACION DE SERVICIOS MEDICOS

CAPITULO II

Seguro de Enfermedad y Maternidad

2.1 ASPECTOS GENERALES:

El Seguro de Enfermedad y Maternidad está encargado de la prestación de los servicios médicos hospitalarios, cubriendo también el pago de prestaciones en dinero en caso de incapacidad laboral por enfermedad y maternidad. A continuación se mencionan las políticas que fueron necesarias para lograr el equilibrio financiero de la institución.

2.2 REFORMAS REGLAMENTARIAS:

A partir del 1ero. de enero de 1983 entró en vigencia la decisión adoptada por .la Junta Directiva el 25 de noviembre de 1982, de incrementar las cuotas que financian este régimen según el siguiente detalle:

a) Los porcentajes de cotización en el Seguro de Enfermedad y Maternidad serán para el sector de asalariados:

Patronos	9.25 %
Trabajadores	5.50 %
Estado	1.25 %

b) 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 %

c) El aumento y la redistribución de los porcentajes de cotización, en las diferentes escalas de los ingresos de referencia para los trabajadores independientes, se modificará a efecto de que la cuota total sea equivalente al 13.50 % del total de los ingresos.

En forma paralela la Junta Directiva acordó una serie de medidas complementarias para que la cumpliera cabalmente la administración de la Caja como condicionante para la aprobación del aumento de cuotas.

Entre esas medidas figuraban:

- Austeridad en los gastos de operación.
- Control presupuestario estricto para limitar gastos en recursos humanos
- Garantía de que se administrarán por separado los recursos de Enfermedad y Maternidad de los del régimen de pensiones.
- Redistribución en la compra de nuevos equipos.
- No obtener nuevos préstamos de operación.
- Controlar las actividades de producción propias de la Caja.
- Elaborar un plan de pago de deudas internas y externas.
- Formular un estricto programa de compras.
- Llevar a cabo un estudio exploratorio, comparativo e integral de la atención médico-hospitalaria 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 de noviembre de 1982. En lo referente a los trabajadores independientes se dispuso que can-

celaran 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% para ingresos superiores a ₡ 6.000.00 mensuales.

2.3 MEDIDAS COMPLEMENTARIAS TENDIENTES A LOGRAR UN BALANCE ENTRE LOS INGRESOS Y EGRESOS DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD:

Durante el período de 1982, la Junta Directiva dispuso poner en práctica algunas disposiciones, con el propósito de establecer un mejor control en los gastos y de esta manera lograr un balance financiero del régimen. Entre esas disposiciones se citan:

2.3.1 POLITICA PARA EL PAGO DE PRESTACIONES:

Se harán efectivas en los siguientes casos:
Cuando los Tribunales de Trabajo así lo dispusieren, cuando el trabajador se acoja a pensión o fallezca, cuando la plaza ocupada deba o pueda ser eliminada del presupuesto de salarios, por motivo de reestructuración o reorganización administrativa. Se autorizó el pago de prestaciones laborales a aquellos trabajadores que deseen acogerse a ella, hasta 30 noviembre de 1982. Todo con el propósito de lograr una disminución en los costos de operación de la Institución.

Las plazas que resultaren vacantes como resultado de la aplicación del punto anterior, serán eliminadas de inmediato y automáticamente del presupuesto de salarios, y no podrán ser utilizadas, al menos por un año de manera que efectivamente se cumpla con el objetivo de la nueva disposición orientado fundamentalmente a reducir los costos de operación y racionalizar al máximo la utilización de los recuros humanos.

2.3.2 A partir del 1ero. de agosto de 1982 no se paga horas extras al personal que labora en las siguientes áreas de trabajo:

Areas administrativas de: Direcciones y unidades de trabajo de Sede, Direcciones Regionales de Servicios Médicos y Sucursales, Sucursales y Agencias, empleados que laboran en las áreas administrativas y de consulta externa de los hospitales y clínicas; áreas de mantenimiento y conservación de Ingeniería y Arquitectura; de producción (laboratorios y talleres industriales).

Quedaron autorizadas, con las restricciones del caso y por la naturaleza del servicio que prestan, el pago de horas extras para: Guardias Intra-hospitalarias, disponibilidades y recargos del segundo y tercer turno.

2.3.3 Con vigencia a partir del 1ero. de setiembre de 1982, la Junta Directiva acordó además:

a. Todos los trabajadores de la Caja, en propiedad y los interinos con más de tres meses de labor continua, o seis interrumpida aportarán del monto mensual de sus salarios, el 4 % por concepto de cuota obrera del Seguro de Enfermedad y Maternidad.

b. Se suspende la política de pago parcial de las vacaciones.

c. Durante los primeros cuatro días de incapacidad, la Caja pagará el 50 %del salario que devengue el trabajador, al momento de producirse ésta.

2.3.4. A partir del 1ero. de setiembre de 1982, entraron en vigencia nuevas políticas sobre plazas vacantes, sustituciones, plazas nuevas y ampliaciones de jornadas en la siguiente forma:

- No podrán utilizarse las plazas que estuvieron vacantes o las que posteriormente alcanzaron esa condición. Quedan suprimidas o congeladas, en forma automática aquéllas que a la fecha tuviera más de tres meses de estar vacantes.

- No obstante lo anterior en casos muy calificados, se podrá utilizar una plaza, siempre que cumpliera con un trámite pre-establecido, que incluía la calificación que haría un equipo Técnico de Trabajo Interdireccional compuesto por funcionarios de las Direcciones de: Recursos Humanos, Financiero y Reforma Administrativa.

- Cuando por cualquier circunstancia la Caja dé por terminado un contrato de trabajo e incurra en el pago de prestaciones legales, la plaza vacante originada por esa circunstancia no podrá utilizarse por cuanto se eliminará.

- No se dará trámite a nuevos nombramientos interinos en plazas vacantes que a la fecha hayan sido ocupadas interinamente durante tres o más meses inmediatos anteriores a la fecha.

- No se autorizarán las sustituciones interinas por licencias con o sin goce de salario, vacaciones, incapacidades o cualquier otra causa para el personal que labore en las siguientes áreas de trabajo:
  Areas Administrativas de: Direcciones y Unidades de Sede, Direcciones Regionales de Servicios Médicos y Sucursales: Sucursales y Agencias: mantenimiento y conservación: Ingeniería y Arquitectura, Producción : Laboratorios y talleres industriales.
  Cuando sea de imperiosa necesidad, se sustituirá los siguientes servicios de hospitalización: Encamados, quirófanos, emergencias, recuperación, cuidados intensivos, centro de esterilización y admisión.

- No se dará trámite a ninguna solicitud para crear plazas nuevas, excepto cuando se trate de casos de imperiosa necesidad, que sean absolutamente indispensables para la buena marcha de los servicios, o de programas nuevos que sean prioritarios. Estas solicitudes serán del conocimiento del Equipo Técnico de Trabajo Interdireccional.

2.3.5. Se restringió el uso de algunos servicios generales, no indispensables para la operación del servicio.

2.3.6 A partir del 1ero. de noviembre de 1983, se suspende el pago de kilometrajes, como consecuencia de uso de vehículos particulares.

Como resultado de todas estas gestiones el 28 de noviembre de 1983, el Presidente Ejecutivo de la Institución informaba a los periodistas en los siguientes términos:

"De la deuda de $ 23 millones de dólares que había en mayo de 1982, y de $ 15 millones adicionales, que fue el resultado de las compras de este período, necesarias para la prestación de los servicios médicos; solamente quedaban pendientes de cancelación a diciembre de este año, $ 3.5 millones. Esto es extraordinariamente satisfactorio para la administración porque presenta en mucho, un buen grado de estabilidad para la institución, una garantía para los beneficiarios y para el país en general, de que los servicios médicos seguirían prestando dentro de la misma cantidad y calidad que no habíamos propuesto mantener desde mayo de 1982; también hemos recuperado la credibilidad que habíamos perdido en el mercado externo, con respecto a las posibilidades de crédito de la institución. Así por ejemplo, se ha establecido convenios a dos años plazo, con la Compañía Fischel que es la representante en el país de la empresa OHIO, que se encarga de suplir las máquinas de anestesia y otros equipos para el funcionamiento de los hospitales".

También como suma complacencia se incluye a continuación los estados financieros del Seguro de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte (capítulo 3) que registra una opinión limpia como producto de los esfuerzos realizados por los diferentes equipos de trabajo, que en una u otra forma, contribuyeron a solucionar los problemas acumulados en años anteriores.

"ESTADOS FINANCIEROS DEL REGIMEN"

2.4.1. Opinión de Auditores:

A la Junta Directiva de
Caja Costarricense de Seguro Social

"Hemos examinado los estados financieros e información financiera suplementaria de Caja Costarricense de Seguro Social – Seguro de Enfermedad y Maternidad al 31 de diciembre de 1983 y 1982 y para los años que terminaron en esas fechas (los cuales se expresan en miles de colones). Nuestros exámenes se efecturaron de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas y a los instructivos del BID, y en consecuencia, incluyeron las pruebas de los registros de contabilidad y los demás procedimientos de auditoría que consideramos necesarios en las circunstancias.

En el informe del 25 de noviembre de 1983, nuestra opinión sobre los estados financieros de 1982 fue calificada, quedando sujeta a los efectos en los estados financieros de aquellos ajustes de requerirse alguno, que pudieran ser necesarios una vez que se concluyera con la conciliación de las cuentas corrientes bancarias. Durante 1983 y 1984 los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social concluyeron dichas conciliaciones con resultados satisfactorios. En consecuencia nuestra opinión actual sobre los estados financieros de 1982, como se expresa en el siguiente párrafo, es diferente a la expresada en el informe referido.

Conforme quedó especificado en la nota No. 8 a los estados financieros, la Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones de la Empresa Privada estableció un juicio Contencioso Administrativo contra el Estado y la Caja Costarricense de Seguro Social que pretende anular el aumento en las cuotas del Seguro de Enfermedad y Maternidad, vigente a partir de enero de 1983. La proyección actuarial a diez años es de ₡ 17.000.000.00 (diecisiete mil millones de colones) y el efecto en los estados financieros de 1983 sería de aproximadamente ₡ 1.000.000.000 (mil millones de colones).

En nuestra opinión, sujeto a los efectos de aquellos ajustes, en los estados financieros de 1983, de requerirse alguno, si el resultado del juicio expresado en el párrafo No. 3 anterior, resultare en contra de la Caja Costarricense de Seguro Social, los estados financieros antes mencionados presentan razonablemente la situación financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social –Seguro de Enfermedad y Maternidad al 31 de diciembre de 1983 y 1982, el excedente neto de ingresos sobre gastos, y los cambios en su situación financiera por los años que terminaron en esas fechas, de conformidad con principios de contabilidad generalmente aceptados en Costa Rica que fueron aplicados uniformemente.

Nuestro examen fue realizado con el propósito de expresar nuestra opinión sobre los estados financieros básicos tomados en conjunto. La información suplementaria detallada está presentada con propósitos de análisis adicional y no es reconocida como parte de los estados básicos.

La información financiera suplementaria mencionada, estuvo sujeta a los mismos procedimientos de auditoría aplicados en el examen de los estados financieros básicos y en nuestra opinión, sujeto a los efectos de aquellos ajustes en los estados financieros de 1983, de requerirse alguno, si el resultado

del juicio expresado en el párrafo No. 3 anterior, resultare en contra de la Caja Costarricense de Seguro Social, está razonablemente presentada en todos los aspectos significativos al considerarla en relación con los estados financieros básicos tomados en conjunto ".

Atentamente,

HERRERO VILLALTA – ASOCIADOS.

Lic. Eladio Villalta L. – C. P. A.
Póliza No. 15204.
Vence: Enero de 1985
Exento del timbre de Ley No. 6663.

9 de julio de 1984.

CUADRO No. 6
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
BALANCES DE SITUACION AL 31 DE DICIEMBRE DE 1983 y 1982
(EN MILES DE COLONES)

ACTIVO	NOTAS	1983	1982	PASIVO Y PATRIMONIO	NOTAS	1983	1982
ACTIVO CIRCULANTE:				PASIVO CIRCULANTE:			
Efectivo		¢ 605.020	¢ 203.145	Cuentas a pagar:			
Inversiones transitorias		250.000	129.988	– Proveedores	1	¢ 216.069	¢ 258.971
Cuentas y documentos por cobrar:				– Seg. I.V.M.		31.215	625.424
– Cuotas a patronos particulares		412.614	378.296	– Otras		513.745	527.729
– Cuotas al Estado	2	1.347.928	1.234.553	– Gastos acumulados		209.10 7	168.263
– Estado atención no asegurados	2	845.666	858.581	– Porción circul. de la deuda			
– Otras		371.902	210.432	– a largo plazo.	5		
– Menos: Estimación p/cuentas malas		(78.151)	(21,180)	– Seguro I.V.M.		28.539	20.573
Inventarios	1 y 3	1.064.960	944.865	– Otros		21. 977	9.576
Gastos prepagados		8.576	3.271				
TOTAL ACTIVO CIRCULANTE		¢ 4.828.515	¢ 3.941.951	TOTAL PASIVO CIRCULANTE		¢ 1.020.652	¢ 1.610.536
Inmuebles, maquinaria y equipo		6.321.839	1.421.576	DEUDA A LARGO PLAZO–Me-			
Menos depreciación acumulada.	1 y 4	(1.817.102)	(263.443)	nos porción circulante: Seguro			
Inmuebles, maquinaria y equipo				I. V. M.		1.131.079	1.317.897
neto		4.504.737	1.158.133	Otros		1.003.282	492.676
				DEUDA A LARGO PLAZO. Neto		2.134.361	1.810.573
OTROS ACTIVOS:							
Inversiones bonos del Estado		*1.950*	*2.010*	PATRIMONIO:			
Documentos por cobrar largo plazo		3.355	3.407	Superávit donado	6	602.984	559.784
Total Otros activos		5.305	5.417	Excedentes acumulados			
				– No asignados		2.075.548	1 .119.091
				– Asignados		5.517	5.517
				Superávit p/revaluac. de act.		3.499.495	
				Total Patrimonio		¢6.183.544	¢1.684.392
TOTAL		¢ 9.338.557	¢ 5.105.501	TOTAL		¢ 9.338.557	¢ 8.108.501

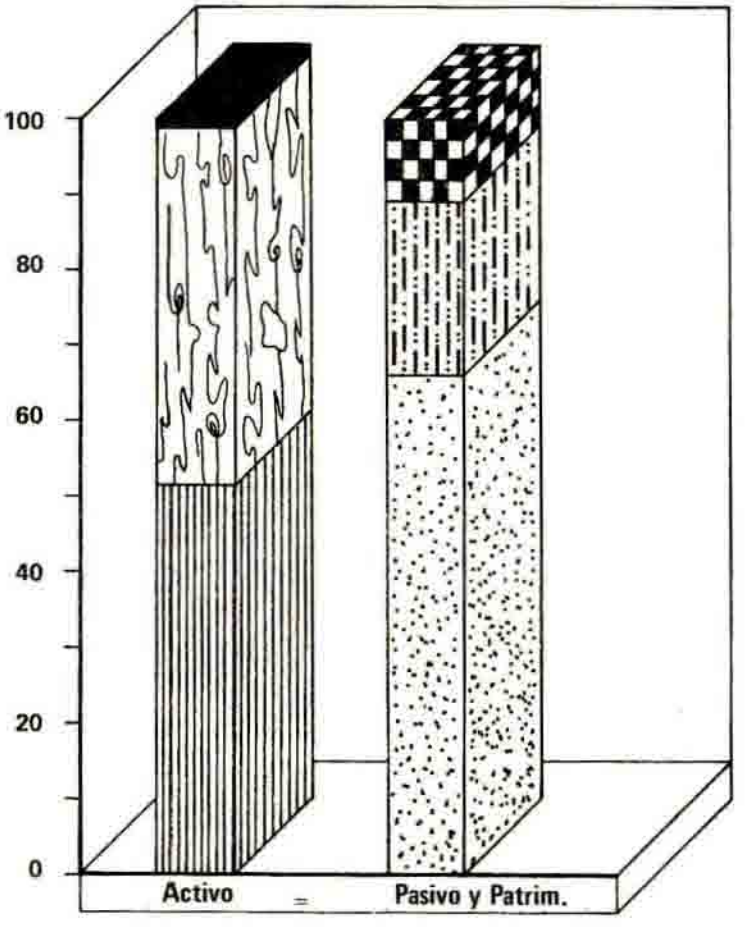
Las notas adjuntas forman parte integral de estos balances.
FUENTE: Informe de Auditoría Herrero, Villalta y Asociados.

GRAFICO No. 2

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

BALANCE DE SITUACION RESUMIDO

AL 31 - DIC – 1983



Activo circulante

Activo fijo

Otros activos

Patrimonio

Pasivo fijo

Pasivo corriente

El gráfico No. 2 muestra que durante 1983 el Activo Circulante del Régimen de Enfermedad y Maternidad representó un 51.7% del total del Activo que ascendió a la suma de ₡ 9.338.5 millones de colones; la partida de Activo Fijo (inmuebles, maquinaria y equipo) constituye un 48.2% del total y la partida de otros activos, representó un 0.1% del total del Activo.

Con respecto al Pasivo, el gráfico muestra que durante 1983 el Pasivo Circulante constituye un 10.9% y el Pasivo de Largo Plazo, un 22.9% del total general de Pasivo y Patrimonio. El Patrimonio alcanzó un 66.2% del total de C 938.5 millones del total de Pasivo y Patrimonio.

Seguidamente se incluyen algunos indicadores que amplían la situación financiera en que actualmente se encuentra la Institución.

RAZONES FINANCIERAS		1982	1983
Liquidez – Act. Circulante/Pas. Circ.	=	2.4	4.7
Prueba del acido (Caja - Bcos. – Ctas por cobrar).	=	1.8	3.7
Solidez Act. Fijo/Pas. Largo Plazo	=	0.6	2.1
Patrimonio a Activo Fijo	=	1.4	1.3
Patrimonio a Activo Total	=	0.33	0.66
Pasivo total/ Activo Total	=	0.35	0.23

CUADRO No. 7

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

ESTADOS DE INGRESOS, GASTOS, EXCEDENTE NETO Y

EXCEDENTES ACUMULADOS NO ASIGNADOS

AL 31 DE DICIEMBRE DE 1983 y 1982

(EN MILES DE COLONES)

DETALLE	NOTAS	1983	1982
INGRESOS:			
Cuotas del Estado		₡ 1.684.158	₡ 1.473.927
Cuotas de particulares		4.320.044	2.097.621
Otras cuotas		284.400	170.890
Rentas p/Serv. Médicos Ley No. 5349 y otras		1.016.712	856.610
Servicios administrativos		173.497	125.469
Otros productos		222.062	157.278
TOTAL INGRESOS		7.700.873	4.881.795
GASTOS:			
Servicios personales		3.393.277	2.451.176
Servicios no personales		287.067	188.997
Aportes y contribuciones		661.375	431.647
Consumo materiales y suministros		856.354	743.268
Depreciaciones		242.640	44.490
Gastos capitalizables		(141.564)	(111.429)
Subsidio de enfermedad y maternidad		175.607	123.860
Otras prestaciones		79.817	52.105
Becas y capacitación		14.048	18.920
Gastos diversos	7	1.002.756	135.677
Distribución costos y servicios		31.540	27.737
Ajuste períodos anteriores		141.499	35.166
TOTAL GASTOS		₡ 6.744.416	₡4.141.614
EXCEDENTE NETO		956.457	740.181
EXCEDENTES ACUMULADOS NO ASIGNADOS AL INICIO DEL AÑO		1.119.091	378.910
EXCEDENTES ACUMULADOS NO ASIGNADOS AL FINAL DEL AÑO		₡2.075.548	₡1.119.091

Las notas adjuntas forman parte integral de estos balances.

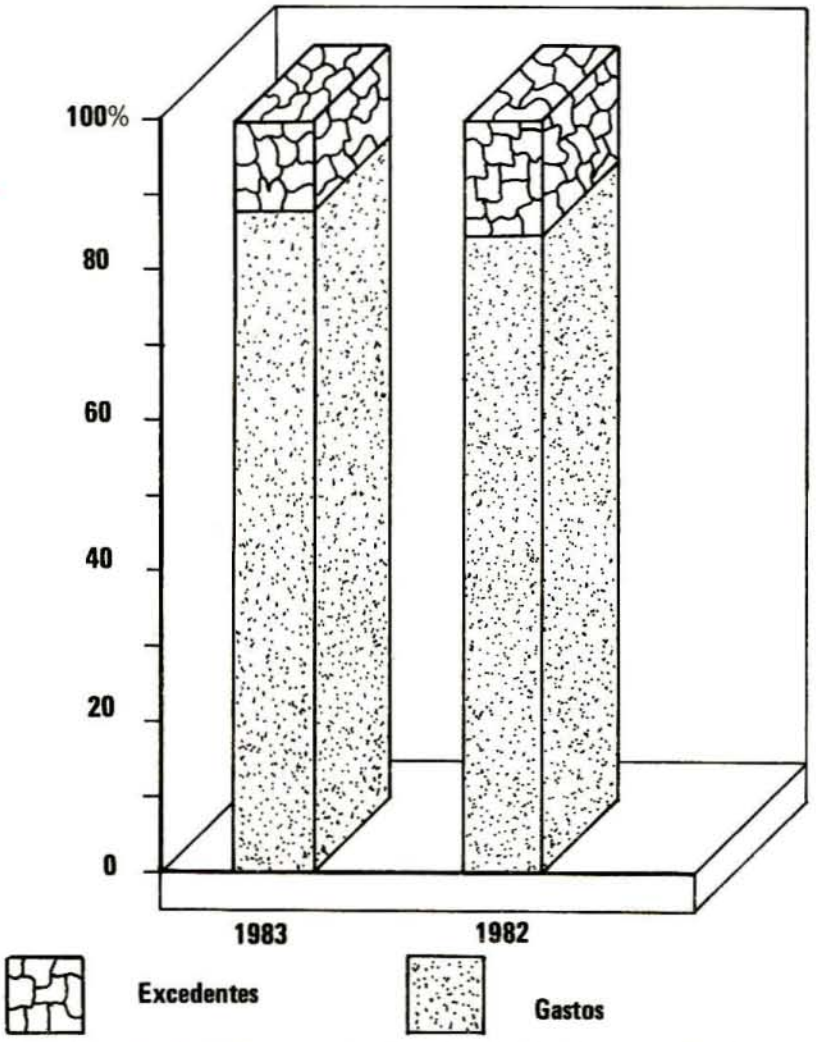
FUENTE: Informe de Auditoría Herrero Villalta y Asociados.

GRAFICO No. 3

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS INGRESOS Y EGRESOS

AL 31 DE DICIEMBRE DE 1983 y 1982



El gráfico presenta, en forma comparativa, el total de los ingresos registrados durante los períodos de 1982 y 1983 (en términos porcentuales) y su distribución conforme el total de gastos y los excedentes acumulados no asignados, al final de los períodos comentados.

Durante 1982 los gastos representan un 84.8 % del total de ingresos del período; en 1983 el porcentaje representó un 87.6 %. Los números anteriores indican que mientras en 1982, por cada colón de ingresos recibido se empleó ₡ 0.84 en gastos, en 1983 se aumentó a ₡ 0.87. Este análisis se complementa con otro de tipo horizontal de la partida de gastos, que muestra un incremento de los gastos de un 62.8% con respecto a la empleada en 1982.

Los excedentes netos registran una disminución, en términos porcentuales, en 1982 por cada colón recibido, se registró un excedente de ₡ 0.15, en 1983 fue de ₡0.12; la diferencia de ₡0.03 registrada de menos, obedece al incremento similar en los gastos del período de 1983. A pesar de ello un análisis horizontal de la partida de excedentes muestra que en términos absolutos en 1983 se registró un incremento de 29.2 % adicional al período de 1982.

CUADRO No. 8

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
ESTADOS DE CAMBIOS EN LA SITUACION FINANCIERA
AL 31 DE DICIEMBRE DE 1983 y 1982
(EN MILES DE COLONES)

DETALLE	NOTAS	1983	1982
ORIGEN DE FONDOS:			
Excedente neto		₡ 956.457	₡ 780.181
Más gastos que no afectan capital de trabajo:			
Depreciaciones		240.526	65.071
Ajuste p/diferencia de cambio	1	509.042	4.853
TOTAL DE OPERACIONES		1.706.025	810.105
Disminución en inmuebles, maquinaria y equipo			12.881
Disminución en otros activos		112	00.000
Financiación a largo plazo		6.895	61.871
Donaciones recibidas en inmuebles maquinaria y equipo		4 3.200	37.782
TOTAL		1.756.232	922.639
AMPLIACION DE FONDOS:			
Aumento en inmuebles, maquinaria y equipo		87.635	84.882
Aumento en otros activos		00.000	569
Pagos de la deuda a largo plazo		178.851	00.000
Traspaso a corto plazo de la porción circulante de la deuda a largo plazo		20.473	9.610
TOTAL		286.959	95.061
AUMENTO EN EL CAPITAL DE TRABAJO		₡1.469.273	₡ 827.578
CAMBIOS EN EL CAPITAL DE TRABAJO:			
Aumento (Disminución) en activo circulante:			
Efectivo		401.875	26.959
Inversiones transitorias		120.012	119.988
Cuentas y documentos p/cobrar		239.277	723.618
Inventarios		120.095	172.900
Gastos prepagados		5.305	(1.342)
TOTAL		886.564	1.042.123
Disminución (Aumento) en pasivo circulante:			
Cuentas por pagar		₡ 643.920	₡ (107.593)
Gastos acumulados		(40.844)	(113.819)
Porción circulante de la deuda a largo plazo		(20.367)	(6.867)
TOTAL		₡ 582.709	₡ 214.545
Aumento en el capital de trabajo		₡1.469.273	₡ 827.578

Las notas adjuntas forman parte integral de estos balances.

FUENTE: Informe Herrero, Villalta y Asociados.

2.4.2 NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS AL 31 DE DIC. 1983 Y 1982:

1. RESUMEN DE LAS POLITICAS CONTABLES MAS IMPORTANTES:

GENERALIDADES:

La Caja Costarricense de Seguro Social, Institución del Estado sin fines de lucro, fue creada por la ley No. 17 del 22 de octubre de 1943. Esta institución, dirigida por una Junta Directiva, tiene a su cargo la administración del Seguro de Enfermedad y Maternidad y el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

El Seguro de Enfermedad y Maternidad, encargado de la prestación de servicios médicos hospitalarios, cubriendo también el pago de prestaciones en dinero en caso de incapacidad laboral por enfermedad y maternidad, se financia con el aporte de los trabajadores, de los patronos y del Estado. La Ley No. 5349 del 24 de setiembre de 1973, encarga a la Caja Costarricense de Seguro Social la prestación de servicios médicos y hospitalarios a los no asegurados a quienes cobra el servicio de acuerdo con su capacidad de pago. El Estado cubrirá la diferencia entre el costo y lo pagado por los pacientes, cubriéndola con las rentas que anteriormente percibían las Juntas de Protección Social, y cualquier deficiencia con cargo al Presupuesto Nacional.

a) MONEDA: Los registros de contabilidad son llevados en colones costarricenes (₡) que es la moneda de curso legal en la República de Costa Rica.

De acuerdo con disposiciones legales y el Banco Central de Costa Rica, al 31 de diciembre de 1983 y 1982 se encontraban vigentes los siguientes tipos de cambio por US$ 1.

	1983	1982
Tipo de cambio oficial	₡ 20.00	₡ 20.00
Tipo de cambio interbancario	43.65	40.00
Tipo de cambio libre	43.65	44.95

El tipo de cambio oficial lo establece el Gobierno de la República mediante la emisión de una ley. El tipo de cambio interbancario y el tipo de cambio libre son fijados por el Banco Central de Costa Rica y fueron unificados en noviembre de 1983.

El tipo de cambio oficial rige para un reducido número de transacciones. El tipo de cambio interbancario y el libre rigen para las exportaciones e importaciones y para la mayoría de las transacciones que se efectúen en moneda extranjera.

Las transacciones en moneda extranjera, fueron registradas al tipo de cambio aplicable, de acuerdo a su naturaleza, a la fecha de la transacción y fueron ajustadas al cierre del año al tipo de cambio aplicable de los arriba indicados, liquidando por resultados todas aquellas partidas que no fue posible identificar con los bienes adquiridos durante el año.

b) SISTEMA DE CONTABILIDAD: En general se sigue el sistema de contabilidad acumulativa, excepto en algunas áreas específicas, cuyo valor monetario involucrado no es significativo para determinar la situación financiera y económica del Seguro de Enfermedad y Maternidad, y que comprende principalmente las cuentas por pagar a proveedores en concepto de productos alimenticios, cuyo pago se realiza en plazos muy cortos a partir de la fecha de recibo de la mercadería.

c) **FLUCTUACION EN EL NIVEL DE PRECIOS:** La inflación medida a través del índice de precios al por mayor fue de un 6% en 1983 y un 79% en 1982. En 1983 se ajustó el valor de los inmuebles, maquinaria y equipo para reflejar el impacto de la inflación.

d) **DEPRECIACION:** Los gastos por depreciación son calculados por el Sistema de línea recta. La vida útil estimada se detalla en nota No. 4.

e) **INVENTARIOS:** Las existencias en bodega están valuadas al costo promedio, el cual no excede el valor de mercado. Las mercaderías en tránsito se registran al costo de factura.

f) **PRESTACIONES LEGALES:** La institución debe reconocer un mes de salario por cada año de servicio hasta un máximo de ocho años a los empleados que son despedidos sin justa causa, a los que se acogen a pensión y a los familiares del empleado que fallece. La institución carga a operaciones del período en la oportunidad en que incurre en erogaciones por este concepto.

g) **FONDO DE RETIRO:** Existe un Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo, para los empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social que no está incluído en los estados financieros de este Seguro. Este fondo es administrado por una Junta de seis miembros, constituída por el Auditor, un funcionario de la Dirección Actuarial, un funcionario de la Gerencia Financiera y tres delegados de los empleados. Se financia con el aporte de los empleados y el aporte de la institución, por un 4% y un 3% de los salarios respectivamente. A partir de enero de 1983 el funcionamiento de estos fondos se segregó, para constituir un Fondo de Ahorro y Préstamo, y un Fondo de Retiro que funcionan con los mismos porcentajes, un 4% y 3% respectivamente.

h) **GASTOS ADMINISTRATIVOS:** El Seguro de Enfermedad y Maternidad asumió en 1983 un 70% de los gastos totales administrativos de la Institución, y en 1982 asumió el total de gastos administrativos de la Institución menos un 5% de los ingresos del seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Los montos de los gastos administrativos asumidos en cada uno de estos años fueron inferiores al 8% de los ingresos respectivos. La ley No. 6566 de mayo de 1981 establece que esos gastos no podrán ser mayores del 8% de los ingresos efectivos del período anual.

2. CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR:

a) **CUOTAS AL ESTADO:** Los saldos por este concepto se refieren a cuotas del Estado como tal, y como patrono. Estas cuotas han venido acumulándose a partir del 1ero. de enero de 1980 para el balance de situación de 1983 y a partir de enero de 1977 para el balance de situación de 1982.

b) **ESTADO ATENCION NO ASEGURADOS:** Las cuentas por cobrar al Estado originadas en la atención a los no asegurados se constituyen de dos fuentes, las rentas asignadas y el faltante de recursos.

c) **RENTAS ASIGNADAS:** Las rentas asignadas son las siguientes:

- Lotería nacional, impuesto sobre las ventas y timbre hospitalario de acuerdo a disposiciones legales vigentes.

- Subvención estatal incluida en el presupuesto nacional.

d) **FALTANTE DE RECURSOS:** El faltante de recursos corresponde al costo de la atención médica a los indigentes, menos el pago recibido de los pacientes con cierta capacidad de pago y el valor de las rentas asignadas.

El costo de la atención a los no asegurados se determina en base a los costos promedio de consulta ambulatoria y de ciertas prestaciones en dinero directamente vinculadas a la asistencia médica y, las frecuencias en cuanto al uso de los servicios.

Sus saldos fueron los siguientes:

	1983	1982
Estado atención no asegurados	₡ 674.465	₡ 858.581
Faltante de recursos	171.201	387.044
TOTAL	₡ 845.666	₡ 858.581

3. INVENTARIOS:

Está conformado este rubro de la siguiente forma:

	1983	1982
Inventario en bodega	₡ 634.629	₡ 507.981
Mercadería en tránsito	430.331	436.884
TOTAL	₡1.064.960	₡ 944.865

4. INMUEBLES, MAQUINARIA Y EQUIPO:

El detalle de los inmuebles, maquinaria y equipo, es el siguiente, indicando su vida útil estimada:

	1983	1982
Terrenos (costo)	₡ 149.619	₡ 149.619
Terrenos (revaluación)	763.325	000.000
Construcciones en proceso	41.521	322.984
Edificios (costo) (10, 25, 30, 40 y 50 años)	871.195	555.314
Edificios (revaluación)	2.937.019	000.000
Equipos especiales (costo)	39.042	39.042
Equipos especiales (revaluación)	22.030	000.000
Mobiliario y equipo (costo) (5 y 10 años)	407.833	354.616
Mobiliario y equipo (revaluación)	1.090.255	000.000
TOTAL	₡. 6.321.839	₡ 1.421.575

En 1983 se realizó una actualización de valores hasta el 31 de diciembre de 1982, aplicando a los edificios el índice de precios para materiales y mano de obra para construcción de edificios, publicado por la Cámara Costarricense de la Construcción, y para los demás activos fijos, se aplicó el índice de precios al por mayor publicado por el Banco Central de Costa Rica. Los índices fueron aplicados tanto al costo como a la depreciación acumulada, acreditando el neto a Superávit por revaluación y el gasto correspondiente a depreciación de 1983 sobre revaluación se cargó a los gastos del año.

5. DEUDA A LARGO PLAZO:

La deuda a largo plazo estaba formada por las siguientes partidas:

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE:	1983	1982
Préstamo 1972 por ₡ 105.000 a 40 años plazo, intereses 6% a. sobre saldos; cuotas fijas de ₡ 554 mensuales.	₡ 94.097	₡ 94.097
Préstamo 1976 por ₡ 5.000 a 40 años plazo, intereses 6% a., sobre saldos cuotas fijas de ₡ 27 mensuales.	4.811	4.811
Préstamo 1977 por ₡ 46.585 a 40 años plazo, intereses 6% a., sobre saldos cuotas fijas de ₡ 256 mensuales.	45.321	45.321
Préstamo 1978 por ₡ 197.633 a 40 años plazo, intereses 6 % a., sobre saldos cuotas fijas de ₡ 1.087 mensuales.	193.729	193.729
Préstamo 1979 por ₡ 218.300 a 40 años plazo, intereses 6% a., sobre saldos, cuotas fijas de ₡ 1.201 mensuales.	216.948	216.948
Construcción hospital Psiquiátrico indefinido.	4.886	4.886
Préstamo 1980 por ₡ 276.360 a 40 años plazo, intereses 6% a., sobre saldos cuotas fijas de ₡ 1.520 mensuales.	274.649	274.649
Préstamo 1981 por ₡ 177.000 a 25 años plazo, intereses 8%a., sobre saldos, cuotas fijas de ₡ 1.366 mensuales.	175.671	175.671
Financiación de cuotas del Estado no devengan intereses y se amortizarán cuando el Estado efectúe su cancelación.	₡ 149.506	₡ 328.357
TOTAL	₡ 1.159.618	₡ 1.338.469

OTROS:

Kreditanstal Fur Wiederufban por DM 7.000, intereses 3 % a., sobre saldos, amortización fija de DM 233, mensuales.	53.847	51.420
IBM de Costa Rica, por ₡ 5.203 intereses de 9.32 % a., sobre saldos y £ 324 sin intereses, 60 cuotas mensuales de £ 89 y ₡ 5 respectivamente.	73	73
ICE por £ 1.556, intereses del 12% a., sobre saldos y cuotas fijas de ₡ 20 mensuales.	1.196	1.302
INS por ₡ 1.580, sin intereses amortización de ₡ 3 mensual,	1.421	1.421
General Electric, por $ 1.498, intereses 13% a., sobre saldos, amortización fija de $ 141 mensuales.	55.602	25.680
Banco Interamericano de Desarrollo Préstamo por US$ 20.000 a pagar en 54 cuotas semestrales a partir del 20 de mayo de 1984, intereses y comisión 2.5 % sobre saldos.	873.000	403.200
Estado por giros anulados.	26.737	12.667
Siemens, por £ 8.632 intereses del 10 % , plazo 5 años abonos mensuales.	13.383	6.490
TOTAL.....	£ 1.025.259	£ 502.253

TOTAL DEUDA A LARGO PLAZO:

Menos porción circulante:		
Seguro I.V.M.	(28.539)	(20.573)
Otros.	(21.977)	(9.576)
Deuda a largo plazo menos porción circulante.	£ 2.134.361	£1.810.573

Los préstamos con el BID. GENERAL ELECTRIC y el KREDITANSTAL FUR WEDERAUFBAN, formalizados en dólares los dos primeros y en marcos alemanes el segundo, quedaron registrados al tipo de cambio de ₡ 43.65 por US$ 1.

6. SUPERAVIT DONADO:

El superávit donado estaba constituido por los siguientes conceptos.

Donaciones recibidas del Estado, Asociaciones, empresas y particulares.	£ 17.647	£ 10.089

Aporte del Gobierno Proy. CAJA – BID.	239.303	205.796
Donaciones de muebles, inmuebles e inventarios recibidos con base en Ley No. 5349 por motivo del traspaso de hospitales.	346.034	343.899
TOTAL	₡ 602.984	₡ 559.784

7. GASTOS DIVERSOS:

El rubro más importante en 1983 lo constituye el valor de las diferencias de cambio por C 777.000 al ajustar los pasivos en moneda extranjera al tipo de cambio de C 43.65 por US$ 1. Los demás gastos corresponde principalmente a gastos por intereses.

8. CONTINGENCIAS:

AUMENTO DE CUOTAS. Juicio contencioso administrativo, establecido por Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones de la Empresa Privada contra el Estado y la Caja Costarricense de Seguro Social, que pretende anular el aumento de las cuotas del Seguro de Enfermedad y Maternidad vigente a partir de enero de 1983. La proyección actuarial de las pretensiones de la parte actora a 10 años plazo es de ₡ 17.000.000 (diecisiete mil millones de colones). Este juicio no ha avanzado mucho y la última gestión realizada por el representante de la Institución fue que se declare falta de agotamiento de la vía administrativa y caducidad de la acción.

INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO. Ordinario contencioso administrativo establecido por la Caja Costarricense de Seguro Social contra Construcciones Industriales S.A. por incumplimiento en la construcción de las salas de Cirugía del hospital San Juan de Dios. Se pretende el cobro de ₡ 15.844.118.00.

PRECIOS EN LICITACIONES. Ordinario contencioso administrativo de Librería Trejos S.A. contra Caja Costarricense de Seguro Social. La actora pretende se le reconozca la suma de ₡ 11.234.968.70 por diferencia de precios en una licitación pública en que ella participó sumitrando mercadería.

OTROS JUICIOS. Existen una serie de juicios en contra de la Caja Costarricense de Seguro Social, impugnando cobro de cuotas, indemnizaciones por atención médica, derechos laborales, reclamo de pensiones y otros.

2.4.3. COMENTARIOS SOBRE LOS RESULTADOS DE OPERACION Y CAMBIOS EN LA SITUACION FINANCIERA AL 31 DE DICIEMBRE DE 1983. (EN MILES DE COLONES).

ACTIVO:

El total del activo al 31 de diciembre de 1983 por ₡ 9.338.557 es superior en ₡ 4.233.056 respecto del saldo del año anterior. Las principales variaciones se dan en:

a. Cuentas por cobrar al Estado (cuotas y atención no asegurados), aumentaron en la suma de

₡100.460. Esta variación tiene dos causas: A) Una disminución de la deuda debido a que el Estado canceló su deuda acumulada al 31 de diciembre de 1980, y B) Un incremento debido principalmente a un aumento en el porcentaje de las cuotas del Seguro de Enfermedad y Maternidad; también este incremento obedece al aumento de la población asegurada y a los aumentos que año con año experimentan las planillas del sector público y privado.

b. Efectivo, aumentó en la suma de ₡ 401.875 debido a una mejor situación financiera.

c. Inventarios aumentaron la suma de ₡120.095 debido al mayor volumen de existencias y al aumento en el costo de los artículos adquiridos en el período.

d. Inmuebles, maquinaria y equipo-neto aumentaron en la suma de ₡ 3.346.604 debido principalmente a la revaluación de activos efectuada en el período.

e. Inversiones transitorias aumentaron en ₡ 120.012 debido principalmente a una mejor situación financiera ocasionada por los excedentes en efectivo de los períodos 1983 y 1982.

PASIVO:

El pasivo por la suma de ₡ 3.155.013 al 31 de diciembre de 1983, disminuyó en la suma de ₡ 266.096 respecto al saldo del período anterior. Las principales variaciones se dan las siguientes cuentas.

	MONTO	%
Proveedores	₡ (42.902)	(16.57)
Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	(594.209)	(95.01)
Gastos acumulados	40.844	24.27
Deuda a largo plazo	344.155	10.06
Otros	(13.984)	(2.65)

Las disminuciones en la cuenta por pagar al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte se debe a que este saldo fue cancelado en el período 1983.
El incremento en la deuda a largo plazo se debe principalmente a diferencias cambiarias producidas al variar el tipo de cambio en 1983, ver nota No. 1 a los estados financieros.

PATRIMONIO:

El patrimonio por ₡ 6.183.544 al 31 de diciembre de 1983, es superior en ₡ 4.499.151 al saldo de 1982. Las principales variaciones son:

Superávit donado	₡ 43.200
Excedente del período 1983	9 56.457
Superávit por revaluación de activos	3. 4 99.495

INGRESOS:

En el período 1983 los ingresos totales por ₡ 7.700.873 son superiores en ₡ 2.819.078 a los ingresos del período 1982. Las principales variaciones se dan en:

	MONTO	%
Cuotas del Estado	₡ 210.231	14.26
Cuotas de particulares	2.222.423	105.95
Renta por servicios médicos	160.102	18.69
Otros productos	113.510	66.42

INGRESOS POR CUOTAS:

Las cuotas son el principal medio de ingresos de la Institución y su incremento es normal debido al aumento de la población asegurada y al incremento que año con año experimentan las planillas del sector público y privado. Además al comenzar 1983 se incrementaron las cuotas en un 1.5 % a los trabajadores y en un 2.5% la cuota patronal, disminuyendo en un 2% la cuota estatal.

RENTAS POR SERVICIOS MEDICOS:

Su incremento en el período obedece principalmente al aumento en el costo de atención a los indigentes motivado por el proceso inflacionario.

OTROS PRODUCTOS:

Su incremento en el período corresponde principalmente a los ingresos por intereses.

GASTOS:

En el período 1983 los gastos por ₡ 6.744.416 son superiores en ₡ 2.602.802 a los gastos del período 1982. Las principales variaciones se dan en las siguientes cuentas:

	MONTO	%
Servicios personales	₡ 210.231	8.58
Aportes y contribuciones	229.728	53.22
Consumo materiales y suministros	113.086	15.21
Depreciaciones	198.150	445.38
Gastos diversos	867.079	639.08
Ajuste períodos anteriores	106.333	302.37

En general los gastos se han incrementado debido al aumento en el costo de la vida, las depreciaciones por el registro de la revaluación de inmuebles, maquinaria y equipo, y los gastos diversos por las diferencias de cambio cargadas a resultados.

EXCEDENTE DEL PERIODO:

El excedente de ingresos sobre gastos en 1983 fue de ₡ 956.457, superior a los resultados del período 1982 en ₡ 216.276 según el siguiente detalle:

	1983	1982	VARIACION
Ingresos	₡ 7.700.873	₡ 4.881.795	₡ 2.819.078
Gastos	6.744.416	4.141.614	2.602.802
Excedente del período	₡ 956.457	₡ 740.181	₡ 216.276

ESTIMACION PARA CUENTAS MALAS:

El saldo que presentan los estados financieros al 31 de diciembre de 1983 por ₡ 78.151, ofrece una valuación razonable de las cuentas por cobrar y a su vez prevee posibles pérdidas por la no recuperación de algunas cuentas.

IMPACTO DE LA INFLACION:

La inflación medida a través del índice de precios al por mayor fue de un 6 % en 1983 y de un 79 % en 1982. En 1983 se ajustó el valor de los inmuebles, maquinaria y equipo para reflejar el impacto de la inflación.

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES:

No hay nada significativo al respecto.

ESTADO DE CAMBIOS EN LA SITUACION FINANCIERA: (Cuadro No. 8)

ORIGEN DE FONDOS:

Las principales fuentes de fondos lo constituyen los fondos provenientes de operaciones y las donaciones recibidas.

APLICACION DE FONDOS:

Los recursos fueron usados principalmente en adquisición de inmuebles, maquinaria y equipo y papagos de la deuda a largo plazo.

2.5 PRESTACIONES EN ESPECIE:

2.5.1 PROCESO DE INTEGRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Con fundamento en los términos de referencia descritos en el Programa del Sector Salud del Plan Nacional de Desarrollo vigente, se ofrece una definición conceptual de integración de servicios de salud.

Por integración se conceptúa el desarrollo sistematizado de esfuerzos interinstitucionales para atender las necesidades y la demanda efectiva de servicios, definiendo y coordinando racionalmente la cuota de compromiso y participación de las respectivas agencias estatales en el proceso, dentro de un contexto jurídico administrativo que si bien respeta la individualización institucional, pretende establecer las instancias del caso para lograr la sinergía operativa (asociación activa y concertada de varias unidades funcionales para la consecución de un objetivo) que permite crear y consolidar en el corto y mediano plazo un Sistema Nacional de Salud.

Sus objetivos generales se definen como :

- Identificar y establecer las normas y los procedimientos básicos que permita cumplir con los lineamientos generales sobre política de desarrollo sectorial en salud.

- Facilitar la ejecución de los programas institucionales, ofreciéndoles un enfoque de desarrollo sectorial dominado por una ordenación eficientista en el uso de los insumos productivos y por los principios que fundamentan la solidaridad social.

- Comprometer y orientar la participación plena y consciente de las organizaciones comunitarias, respetándoseles su idiosincracia y demás factores que las singularizan, con el propósito deliberado de que éstas se constituyan en verdaderos adalides de su propio bienestar y desarrollo.

- Diseñar mecanismos de sensibilización y capacitación dirigidos a los funcionarios del sector, con particular prioridad a los destacados en los niveles regional y local.

- Son sus estrategias:

- Impulsar el desarrollo regional y local del Sector Salud, dotándosele a las unidades efectoras desconcentradas de la capacidad administrativa necesaria para que cumplan los objetivos de integración de servicios; así como incorporar a este esfuerzo la participación activa de otras agencias públicas y organizaciones comunales.

- Revisar y ajustar en lo procedente el esquema general de niveles de atención en salud, de forma que tenga consistencia con el modelo de organización sectorial en implantación.

- Delimitar las funciones generales que competen a cada institución representada en el Sector a tenor de la legislación vigente, buscando inconsistencias y planteando las alternativas de unificación que mejor conduzcan a lograr estos propósitos de integración.

- Diseñar un modelo gerencial que contenga la metodología y los procedimientos fundamentales de desarrollo administrativo, que apoyen este proceso de integración en lo que sea procedente.

ORGANIZACION Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD:

El 27 de enero de 1983 se promulga el decreto No. 14222 que crea las Juntas de Salud y Seguridad Social en todos los cantones del país las que servirán; "como medio de comunicación y enlace entre las instituciones y las comunidades a las cuales sirven"

2.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICIOS DE LA INTEGRACION DE SERVICIOS DE SALUD:

El objetivo principal en el campo de la salud, será mantener y mejorar los indicadores de mortalidad y morbilidad por patología propia del subdesarrollo, alcanzados hasta ahora, y prevenir el aumento acelerado de padecimientos predominantes en los países industrializados. Además lograr el funcionamiento armónico y coordinado de todas las instituciones del Sector bajo el concepto de sistema que permita el uso más racional posible de los recursos.

La estrategia gira alrededor de la intención de crear y consolidar un nuevo modelo de atención médica en el país, un Sistema Nacional de Salud que funcione integralmente, con mayor eficiencia que los servicios existentes en la actualidad y sobre todo con menores costos.

En él se procurará eliminar las diferencias entre población asegurada y no asegurada y se promoverá el maximo la participación de la comunidad como uno de los fundamentos primordiales para el cambio.

Se pretende ofrecer prestaciones en salud, integrales y suficientes en calidad y cantidad para cubrir demandas de estos servicios en todo el país, compatibles con los medios económicos existentes.

Serán fundamento de tal sistema: la participación de la comunidad la educación para la salud (para que la población misma sea la que la busque y promueva) y la estrategia de la atención primaria. Igualmente será de primer orden el principio de cobertura local de la población.

*Todo lo anterior ha significado avances muy representativos en las perspectivas de la Salud Costarri*cense, pues en muchas zonas del país tanto los servicios del Ministerio de Salud Pública como los de la Caja se prestan integralmente, combinando acciones de atención primaria y de medicina asistencial en una misma planta física en algunos casos o bajo la concepción de sistema de salud local, cuando las circunstancias previas no permiten la integración física.

Seguidamente se presenta un resumen por región programática del proceso de integración de servicios que existe en la actualidad entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud.

PROGRAMA DE INTEGRACION DE SERVICIOS DE SALUD

AVANCE AL 30 DE DICIEMBRE DE 1983

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL – MINISTERIO DE SALUD

REGION PROGRAMATICA:	TIPO DE UNIDAD	GRADO INTEGRACION	
		INTEGRADA	EN PROCESO
CHOROTEGA:			
Tilarán	Clín. Mat. Infantil	X	
Arenal	Clín. Consulta Externa	X	
Nandayure	Clín. Consulta Externa	X	
Hojancha	Clín. Consulta Externa	X	
La Cruz	Clín. Consulta Externa	X	
San Rafael (Punt. centro)	Clín. Consulta Externa	X	
Paquera	Clín. Consulta Externa		X
Lepanto	Clín. Consulta Externa		X
Tambor	Clín. Consulta Externa		X
Cóbano	Clín. Consulta Externa		X
HUETAR ATLANTICA:			
Bribrí	Clín. Consulta Externa		X
Sixaola	Clín. Consulta Externa		X
Cahuita	Clín. Consulta Externa		X
Puerto Viejo	Clín. Consulta Externa		X
HUETAR NORTE:			
Los Chiles	Hospital	X	
Santa Rosa de Cutris	Clín. Consulta Externa	X	
Guatuso	Clín. Consulta Externa	X (sólo medicamentos a asegurados)	
Sabanilla de Alajuela	Clín. Consulta Externa	X	
Carrizal	Clín. Consulta Externa	X	
Orotina			X

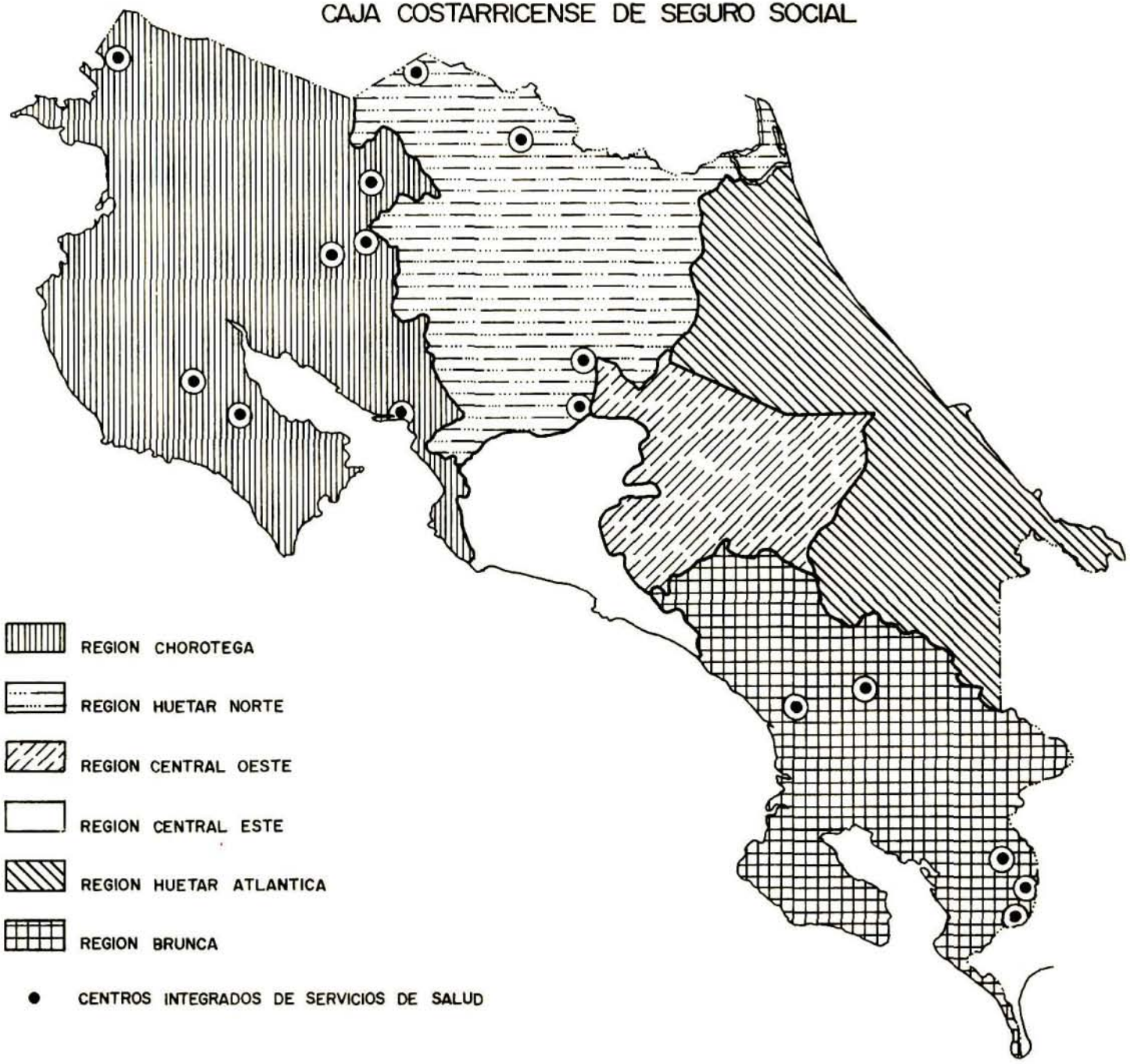
BRUNCA:

Las oficinas administrativas regionales de la CAJA y el Ministerio de Salud se encuentran integradas en la ciudad de Pérez Zeledón.

REGION PROGRAMATICA	TIPO DE UNIDAD	GRADO INTEGRACION	
		INTEGRADA	EN PROCESO
Ciudad Neily	Hospital	X	
(El INS está incluido en este proyecto)			
Canoas	Clín. Consulta Externa	X	
La Cuesta	Clín. Consulta Externa	X	
Buenos Aires	Clín. Consulta Externa	X	
Pejiballe	Clín. Consulta Externa	X	
Puerto Jiménez	Clín. Consulta Externa		X
REGIONES CENTRALES:			
Clín. Dr. Marcial Fallas	Clín. Consulta Externa		X
Parrita	Clín. Consulta Externa		X
La Gloria – Puriscal	Clín. Consulta Externa		X
Puriscal Centro	Clín. Consulta Externa		X

REGIONES PROGRAMATICAS Y AVANCE DEL PLAN DE INTEGRACION DE SERVICIOS MEDICOS

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL



2.6 COSTO DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE:

Estas prestaciones constituye la distribución de las aportaciones que ingresan al Régimen de Enfermedad y Maternidad, como consecuencia de la prestación de servicios médico-hospitalarios, prestaciones en dinero, docencia y formación profesional, producción talleres, construcciones, etc. El monto total que se empleó durante el período de 1983 para la atención de estos servicios, alcanzó a la suma de ₡ 4.607.1 millones, en los siguientes acápites se hará una breve información sobre la utilización de las principales partidas.

2.6.1 SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS:

La Caja Costarricense de Seguro Social administra en la actualidad veintinueve hospitales, distribuidos en todo el territorio nacional. Durante 1983 la oferta de camas ascendió a 6.952 que corresponde a 2.9 camas por cada mil habitantes; la demanda alcanzó a 1.951.672 días paciente lo que significó una ocupación promedio de 77.3 % . El Cuadro No. 9 amplía la información comentada.

Por la naturaleza de los servicios que se otorgan en el país, los hospitales se encuentran clasificados según el tipo de servicio que prestan; el cuadro No. 10 muestra una clasificación de los hospitales según sean de corta o larga estancia, regionales, de área y periféricos.

Los clasificados para corta o larga estancia son hospitales especializados que se encuentran ubicados en el centro del territorio nacional y puede observarse que la ocupación promedio de los primeros alcanzó a un 76.3 % producto de la utilización de 2.725 camas y los de larga estancia un índice de ocupación de 83.3 % , como consecuencia de la utilización de una oferta de 1.891 camas hospitalarias.

Los hospitales regionales cuentan en conjunto con 1.246 camas y registraron una ocupación de 73.3 % , estos centros médicos se encuentran ubicados en las cabeceras de aquellas provincias que han sido determinadas como centros de las regiones programáticas de salud, valga decir: Cartago, Puntarenas, Alajuela, Pérez Zeledón (cantón No. 19 de la provincia de San José) y la ciudad de Limón. La distribución del territorio nacional por zonas programáticas se puede observar en el mapa introducido al final del punto relativo a ASPECTOS GENERALES, incluido en este mismo capítulo.

2.62. COSTOS PROMEDIOS REGIONALES:

El cuadro No. 11 muestra el costo promedio de estancia observado a nivel institucional, clasificados según las regiones prográmaticas que correspondan.

El costo promedio institucional registra un incremento de un 41.4 % con respecto al período de 1982. Nótese que en ese período el costo en valores absolutos ascendió a la suma de ₡1.120.84 y que en 1985 aumentó a ₡ 1.585.00.

La región Brunca registra el incremento más alto, un 72.4 % y la Huetar Norte registra el costo más bajo un 34.3 % que significa en términos absolutos un incremento de ₡ 418.56. Los centros hospitalarios que registran mayores costos son: el hospital de San Vito de Java (₡ 2.532.27) y el Hospital México (₡ 2.346.41).

Con respecto a los gastos promedios por hospitalización (Cuadro No. 12) los incrementos están relativamente altos. La región Huetar Atlántica tiene el crecimiento más elevado, un 49.2% aunque en términos de colones registra el menor incremento en valores absolutos, ₡ 3.991.9 (miles). Si-

CUADRO Nº 9
NUMERO PROMEDIO DE CAMAS, DIAS PACIENTE, INDICE DE OCUPACION
SEGUN REGION, HOSPITAL Y SERVICIO
AÑO 1983

REGIONES Y HOSPITALES	TOTAL			MEDICINA			CIRUGIA			GINECO-OBSTETRICIA			PEDIATRIA			CIRUGIA DE NIÑOS			CUIDADOS INTENSIVOS			CRONICOS (1)			PENSION			CRONICOS (1)			PENSION		
	Camas	Días Paciente	Indice Ocupación	Camas	Días Paciente	Indice Ocupación	Camas	Días Paciente	Indice Ocupación	Camas	Días Paciente	Indice Ocupación	Camas	Días Paciente	Indice Ocupación	Camas	Días Paciente	Indice Ocupación	Camas	Días Paciente	Indice Ocupación	Camas	Días Paciente	Indice Ocupación	Camas	Días Paciente	Indice Ocupación	Camas	Días Paciente	Indice Ocupación	Camas	Días Paciente	Indice Ocupación
TODO EL PAIS	6,056	1,914,479	77.3	1,535	395,476	63.5	1,466	400,966	78.4	362	104,432	78.8	931	290,080	85.2	307	85,024	80.8	34	8,513	68.2	1,907	578,438	83.1	98	24,720	69.3	1,907	578,438	83.1	98	24,720	69.3
REGION Nº 1 CENTRAL	3,020	1,005,091	78.4	870	256,810	81.0	1,115	305,644	78.5	257	103,507	80.0	681	214,489	70.4	181	39,524	60.0	32	7,841	71.7	1,907	578,438	83.1	57	15,047	65.6	1,907	578,438	83.1	57	15,047	65.6
REGION CENTRAL ESTE	1,140	378,127	81.2	534	154,542	77.6	350	102,994	77.1	244	101,578	81.0	147	34,277	65.5	20	4,024	55.7	23	5,000	65.7	1,884	570,883	84.6	6	1,469	68.0	1,884	570,883	84.6	6	1,469	68.0
Hospital Méxion	346	122,119	71.1	202	46,301	90.6	267	76,206	78.3	108	31,175	79.2	36	4,536	55.0	14	4,049	71.1	18	3,490	66.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Nacional Psiquiátrico	1,139	346,647	83.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,139	346,647	83.1	-	-	-	1,139	346,647	83.1	-	-	-
Hospital Dr. Chacón Paiz	360	109,368	93.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	360	109,368	93.1	-	-	-	360	109,368	93.1	-	-	-
Hospital Nacional de Rehabilitación	92	25,737	75.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92	25,737	75.2	-	-	-	92	25,737	75.2	-	-	-
Hospital San Vicente de Paúl	87	23,107	72.6	57	15,185	72.4	-	-	-	21	5,887	68.2	9	1,035	46.7	-	-	-	-	-	-	54	5,055	64.2	-	-	-	54	5,055	64.2	-	-	-
Hospital Dr. Calderón Guardia	300	146,308	75.3	152	40,571	72.9	217	61,311	79.7	108	33,830	85.8	20	3,107	40.9	-	-	-	3	1,530	93.1	-	-	-	6	1,469	68.0	-	-	-	6	1,469	68.0
Hospital Dr. Max Peralta	122	44,644	78.7	90	23,866	65.0	80	23,125	72.3	65	15,723	77.1	25	12,848	68.3	5	1,375	36.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital William Allen	133	35,875	74.4	90	15,411	71.5	20	5,706	56.6	30	11,018	77.7	13	4,030	79.1	-	-	-	-	-	-	77	19,331	68.9	-	-	-	77	19,331	68.9	-	-	-
Hospital Carlos Manuel Vieto (2)	77	18,353	68.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
REGION CENTRAL OESTE	1,881	509,721	75.3	343	107,796	86.2	570	157,452	75.8	213	69,930	78.2	198	51,218	78.6	161	37,900	64.5	9	2,321	68.3	893	51,731	78.2	51	12,158	65.3	893	51,731	78.2	51	12,158	65.3
Hospital San Juan de Dios	1,014	302,137	78.9	518	108,630	85.2	347	104,462	74.7	120	36,819	83.3	33	6,211	57.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	9,351	73.5	-	-	-	31	9,351	73.5
Hospital Dr. Rosa Herrera	451	116,210	70.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	171	33,232	74.0	161	32,900	64.5	9	2,321	68.3	-	-	-	10	2,197	60.2	-	-	-	10	2,197	60.2
Hospital Materno Infantil Carit	120	31,194	71.2	4	851	58.5	-	-	-	62	21,049	71.3	50	8,454	83.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	570	24.0	-	-	-	1	570	24.0
Hospital Dr. Blanco Cervantes	223	56,731	72.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	223	56,731	72.2	-	-	-	223	56,731	72.2	-	-	-
Hospital Dr. Max Terán	53	11,495	59.4	16	3,623	64.2	5	2,168	74.0	11	4,304	79.7	14	1,301	38.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
REGION Nº 2 - NORTE (HIBETAS)	485	132,115	74.0	136	34,902	21.1	70	24,004	83.3	109	24,744	74.0	133	34,217	70.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	1,973	55.0	-	-	-	8	1,973	68.5
Hospital San Rafael	230	65,085	77.1	61	20,110	91.5	41	14,764	88.8	41	12,423	71.0	34	15,101	55.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	936	53.5	-	-	-	3	936	68.5
Hospital San Francisco de Asís	86	21,774	69.5	51	12,198	95.0	12	3,914	89.2	19	5,957	86.0	15	4,614	84.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	97	15.6	-	-	-	4	97	15.5
Hospital San Carlos	155	41,194	77.4	36	10,482	51.4	23	5,781	74.9	30	11,117	78.8	32	10,418	65.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Periférico Los Chiles (3)	10	1,067	30.3	0	675	41.0	-	-	-	7	86	7.3	5	298	29.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
REGION Nº 3 PACIFICO SEPTENTRIONAL	552	181,631	74.3	139	38,010	80.6	162	39,708	76.5	124	34,817	77.5	127	27,000	66.7	21	4,525	60.3	4	871	59.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Monseñor Sanabria	294	93,586	73.3	69	16,833	76.9	100	24,526	75.1	61	17,571	74.5	51	15,647	69.3	10	3,457	52.5	4	871	59.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Dr. Enrique Baltodano	154	53,188	77.0	39	10,400	81.5	32	7,064	68.4	42	12,869	84.3	31	6,221	83.9	9	2,204	70.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital de La Anexión	108	29,101	78.1	26	6,744	71.2	20	4,292	81.8	20	6,404	79.2	30	6,486	68.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Periférico de Upala	30	4,455	48.8	5	1,033	69.4	-	-	-	7	1,153	41.8	5	1,140	31.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
REGION Nº 4 ATLANTICA (HUETAR)	501	141,661	77.8	73	24,924	92.1	95	27,115	77.1	97	26,661	76.3	89	20,207	76.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Dr. Tony Facio	317	91,104	78.1	56	18,707	91.5	44	12,090	71.1	44	12,405	77.8	35	11,704	64.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Golfito	84	23,557	83.8	18	6,217	94.6	18	4,421	67.4	19	6,256	74.9	21	6,401	93.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
REGION Nº 5 ZONA SUR (BRUNCA)	401	114,524	71.8	123	34,926	76.9	68	16,479	70.6	90	18,938	79.0	112	23,930	65.0	8	675	46.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Dr. Escalante Pradilla	185	51,693	75.9	40	14,956	75.8	45	13,545	65.5	36	10,711	81.9	40	14,658	64.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Golfito	90	23,463	88.4	24	7,817	89.2	12	2,525	52.5	25	7,375	66.1	30	4,576	54.5	8	675	46.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Dr. Tomás Casas	32	8,439	72.1	10	2,137	76.1	-	-	-	3	1,049	88.9	9	5,093	85.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Ciudad Neily	41	8,713	58.1	16	4,771	64.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital San Vito de Java	41	8,346	56.9	13	3,023	71.0	-	-	-	17	5,730	44.9	12	5,641	58.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital Coto 47 (4)	14	398	45.3	3	220	54.3	-	-	-	-	-	-	5	78	34.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(1) Incluye Psiquiatría, Geriatría, Neuroepidemiología y Rehabilitación.
(2) Adscrito al Hospital Dr. Calderón Guardia.
(3) Empezó a funcionar el 22 de junio.
(4) Funcionó hasta el 24 de febrero.

FUENTE: Boletines mensuales de Hospitales, Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional, Unidad de Bioestadística.

CUADRO No. 10

TOTAL DE CAMAS, DIAS PACIENTE, INDICE DE OCUPACION

SEGUN CATEGORIA DE HOSPITAL

COSTA RICA 1983

CATEGORIA DE HOSPITAL	REGION PROGRAMATICA	CAMAS	DIAS PAC.	INDICE OCUPAC.
TODO EL PAIS		6.952	1.951.672	77.3
Corta Estancia:		2.725	759.028	76.3
San Juan de Dios	Central Oeste	1.014	292.137	78.9
México	Central Este	636	177.159	76.4
Dr. Calderón Guardia	Central Este	504	142.308	77.5
Dr. Sáenz Herrera	Central Oeste	451	116.230	70:6
Mat. Infantil Carit	Central Oeste	120	31.194	71.2
Nac. Larga Estancia		1.891	574.635	83.3
Nacional Psiquiátrico	Central Este	1.139	348.942	83.9
Chacón Paut	Central Este	360	122.368	93.1
Blanco Cervantes	Central Oeste	223	58.735	72.2
Cent. Nac. Rehabilitación	Central Este	92	25.237	75.2
Dr. Carlos Ma. Ulloa*	Central Este	77	19.353	68.9
REGIONALES:		1.246	333.444	73.3
Max Peralta	Central Este	322	86.644	73.7
Monseñor Sanabria	Chorotega	294	77.580	72.2
San Rafael Alajuela	Huetar Norte	230	63.083	75.1
Escalante Pradilla	Brunca	183	50.633	75.8
Dr. Tony Facio	Huetar Atlántica	217	55.504	70.1
AREA:		996	270.369	74.4
San Carlos	Huetar Norte	153	42.194	75.6
William Allen	Central Este	131	33.879	71.4
Dr. Enrique Baltodano	Chorotega	134	37.680	77.0
Anexión	Chorotega	105	29.926	78.1
San Francisco de Asís	Huetar Norte	86	25.774	84.4
Golfito	Brunca	90	22.465	68.4
Guápiles	Huetar Atlántica	84	25.517	83.2
Dr. Tomás Casas	Brunca	32	8.419	72.1
Ciudad Neily	Brunca	41	9.713	73.1
San Vicente de Paul	Central Este	87	23.307	73.6
Dr. Max Terán Valls	Central Oeste	53	11.495	49.4
PERIFERICOS:		94	14.196	41.4
San Vito de Java	Brunca	41	8.396	56.9
Upala	Chorotega	20	4.435	60.8
Coto 47**	Brunca	14	298	47.3
Los Chiles	Huetar Norte	19	1.067	30.5

* Adscrito al Hospital Calderón Guardia

** Se cerró el 14 de febrero y las actividades fueron asumidas por el Hospital de Ciudad Neily.

FUENTE: Cuadro No. 9. Unidad de Bioestadística. Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

CUADRO No. 11

COSTOS PROMEDIOS DE ESTANCIA E INSTITUCIONAL, CLASIFICADOS POR REGIONES PROGRAMATICAS. VARIACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS

PERIODO: 1982 - 1983

REGIONES PROGRAMATICAS	COSTOS PROMEDIOS *		VARIACIONES	
	1983	1982	ABSOLUTAS	RELATIVAS
Central Este	₡ 1.282.60	₡ 924.51	₡ 358.09	38.7
Central Oeste	1.947.18	1.377.03	570.15	41.4
Huetar Norte	1.637.61	1.219.05	418.56	34.3
Chorotega	1.947.04	1.348.80	598.24	30.7
Huetar Atlántica	1.805.33	1.316.44	488.89	37.1
Brunca	1.911.67	1.109.14	802.53	72.4
INSTITUCIONAL	₡ 1.585.00	₡ 1.120.84	₡ 464.16	41.4

* Promedios mensuales.
FUENTE: Sección de Costos Hospitalarios, Depto. de Contabilidad.

CUADRO No. 12

GASTOS PROMEDIOS POR HOSPITALIZACION E INSTITUCIONAL POR REGIONES PROGRAMATICAS. DIFERENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS

PERIODO: 1983-1982

(MILES DE COLONES)

REGIONES PROGRAMATICAS	* GASTOS PROMEDIOS		VARIACIONES	
	1983	1982	ABSOLUTAS	RELATIVAS
Central Este	₡ 105.001.4	₡ 73.788.8	₡ 31.212.5	42.3
Central Oeste	82.866.7	57.942.2	24.924.5	43.0
Huetar Norte	17.947.9	12.462.5	5.485.5	44.0
Chorotega	24.205.5	16.582.9	7.622.5	45.9
Huetar Atlántica	12.093.5	8.191.6	3.991.9	49.2
Brunca	16.325.3	11.353.5	4.971.8	43.7
INSTITUCIONAL	₡ 258.440.3	₡ 180.231.5	₡ 78.208.7	43.3

* Promedios mensuales.
FUENTE: Sección Costos Hospitalarios, Depto. de Contabilidad.

tuación diferente presenta la región Central Este que registra el incremento más bajo un 42.3% sin embargo, en términos absolutos constituye un aumento de ₡ 31.212.5 miles. A nivel institucional el incremento fue de ₡ 78.208.7 miles , correspondiente a un 43.3% adicional a los costos alcanzados en el período de 1982.

2.6.3 COSTO DE ESTANCIA SEGUN NIVELES DE ATENCION:

CUADRO No. 13

COSTO DE ESTANCIA SEGUN NIVELES DE ATENCION

PERIODO: 1983 - 1982

NIVEL DE ATENCION	1983	1982	VARIACIONES	
			ABSOLUTAS	RELATIVAS
Hospitales Nacionales	₡ 2.013.75	₡ 1.435.28	₡ 578.47	40.3
Hospitales Especializados	1.007.25	728.96	278.29	38.2
Hospitales Regionales	1.713.53	1.170.52	543.01	46.4
Hospitales de Area	1.884.60	1.345.95	538.65	40.0
Hospitales Periféricos	2.071.10	1.371.79	699.31	50.9
INSTITUCIONAL	₡ 1.585.0	₡ 1.120.84	₡ 464.16	41.4

FUENTE: Sección Costos Hospitalarios. Depto. de Contabilidad.

La mayor tasa de crecimiento en el costo corresponde a los hospitales periféricos con 50.9 %; además son los que registran mayores costos por estancia. Los hospitales especializados registran los menores costos y en el período de 1983 tuvieron un incremento de 38.2% con respecto al valor de la estancia de 1982. Si se eliminara de este cálculo, los efectos que producen los gastos de los hospitales Psiquiátrico y Chacón Paut (entre ambos absorvieron un 34.25 % de los gastos y un 66.99 % de los servicios de este grupo) el costo unitario de estos hospitales hubiera sido de ₡ 2.006.35.

El cuadro No. 14 introduce un informe sobre el movimiento mensual de estancias durante el período de los últimos tres años, en términos absolutos se aprecia un incremento en el total de estancias al compararse el total acumulado durante 1982 con respecto a 1983; este incremento de 0.9% es muy similar a la disminución observada durante 1982, que fue de 0.6% con respecto a 1981. El aumento registrado en 1983, con respecto a 1982 fue de 1.6 %.

El gráfico No. 4 realiza una ampliación mensual del fenómeno comentado.

CUADRO No. 14

HOSPITALES DE LA CAJA

TOTAL DE ESTANCIAS MENSUALES

PERIODO: 1981 - 1983

MESES	PERIODO		
	1981	1982	1983
Enero	156.587	155.821	157.861
Febrero	149.402	144.792	149.518
Marzo	169.682	167.573	162.777
Abril	155.013	150.355	155.754
Mayo	170.199	141.270	171.464
Junio	165.206	159.893	167.650
Julio	166.623	172.032	165.044
Agosto	167.592	176.134	169.460
Setiembre	161.368	170.549	166.583
Octubre	169.796	172.819	170.840
Noviembre	160.213	165.724	167.778
Diciembre	141.816	144.475	146.943

FUENTE: Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

2.6.4 CONSULTA EXTERNA:

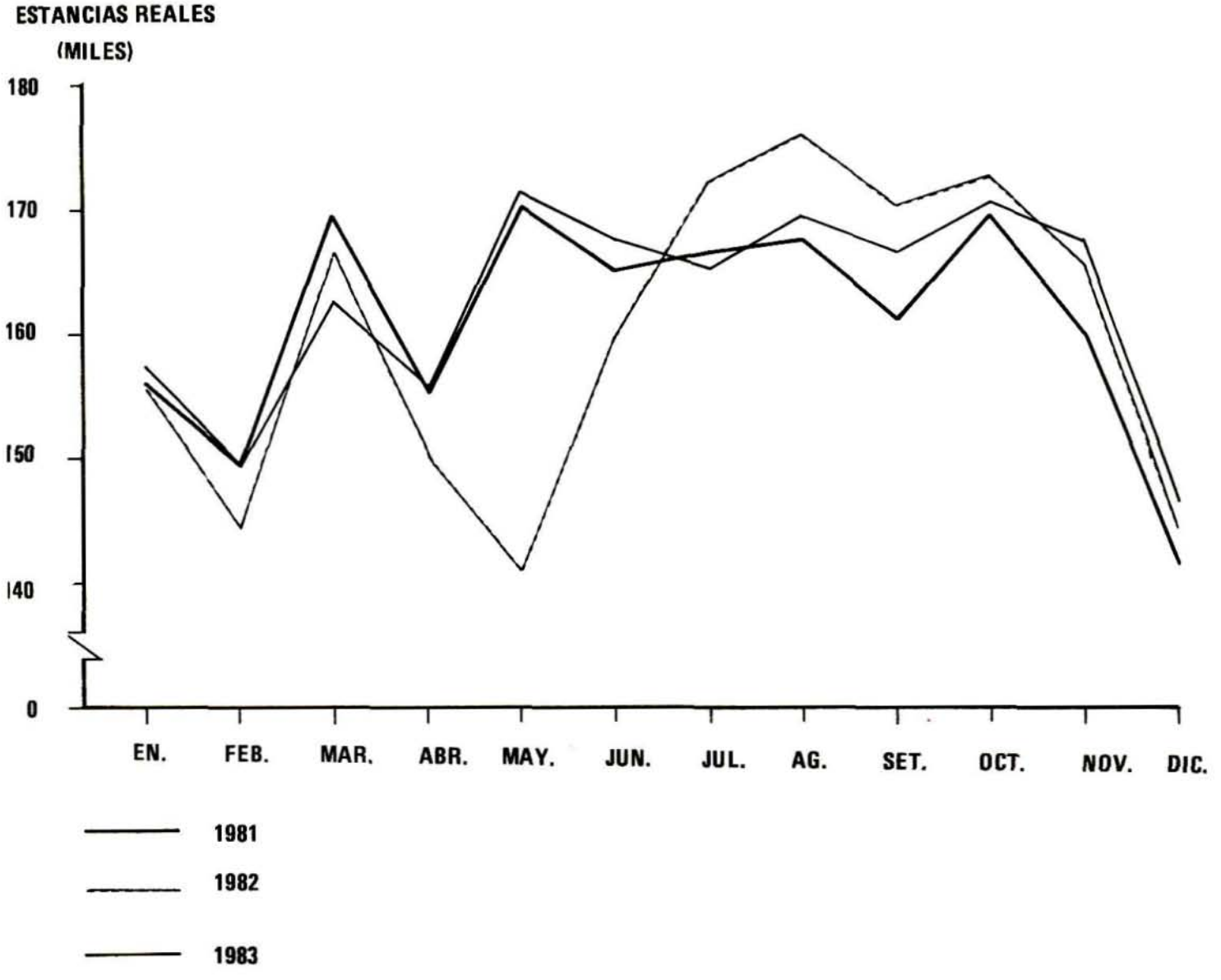
El cuadro No. 15 muestra que durante 1983 la Institución otorgó un total de 7.395.743 consultas que incluye medicina general, especialidades, odontología y otras otorgadas por profesionales no médicos en 109 clínicas de consulta externa. Puede notarse que el contenido del cuadro indica que un 61% del total de las consultas son de carácter general y un 28.3 % corresponde a consultas en especialidades . En total se otorgaron un promedio de 2.8 consultas por habitante año, entre consulta general y de especialidades; si se relaciona el total de consultas establecida en el cuadro que se analiza, con respecto al total de población se observa que se otorgó un promedio de 3.1 consulta por habitante año. Además un 56.5 % del total de consultas se ofrecieron en los centros de atención que la Institución tiene ubicados en las regiones programáticas: Central Este y Oeste.

GRAFICO No. 4

TOTAL DE ESTANCIAS REALES

POR MES, EN HOSPITALES DE LA CAJA

PERIODO: 1981 - 1983



CUADRO No. 15

CONSULTADAS ATENDIDAS

POR REGIONES PROGRAMATICAS

AÑO 1983

REGION PROGRAMATICA	CONSULTAS				
	TOTAL	MEDICINA		ODONTOLOGIA	OTROS PROFESIONALES NO MEDICOS
		GENERAL*	ESPECIALIDADES		
TOTAL.....	7.395.743	4.497.529	2.095.407	543.945	258.862
REGION No. 1:	4.177.918	2.071.081	1.640.766	297.601	168.470
Reg. Central Este	2.589.330	1.320.420	949.209	217.184	102.517
Reg. Central Oeste	1.588.588	750.661	691.557	80.417	65.953
Reg. No. 2.- Huetar Norte	1.083.216	779.612	182.556	77.312	43.736
Reg. No. 3– Chorotega	1.027.236	772.400	137.868	87.001	29.967
Reg. No. 4– H. Altántica	579.535	455.471	68.291	48.439	7.335
Reg. No. 5– Brunca	527.838	418.965	65.926	33.593	9.354

* Incluye consultas de urgencias.

FUENTE: Direc. Técn. Actuarial y de Planif. Inst. y Tabulados semestrales de control.

El siguiente informe (cuadro No. 16) ofrece en detalle la cantidad de consultas mensuales que se otorgaron durante los últimos tres años. Si se relaciona los datos absolutos se observa que en el año 1983 se obtuvo un incremento de 2.9 % adicional al total de consultas logradas en el período de 1981; este incremento es de un 8.6 % con respecto al total de consultas demandadas durante 1982. El cuadro muestra que durante 1982 existió un decremento de un 5.3% en el total de consultas producto de la huelga médica, que por un período de 35 días (mayo 82) afectó las prestaciones que otorga la Caja.

Adicionalmente se incluye un gráfico que muestra las tendencias mensuales de la demanda satisfecha de las consultas médicas y en donde con mayor énfasis se observan los efectos de la huelga médica antes comentada.

2.6.5 COSTO DE LA CONSULTA EXTERNA:

El informe que seguidamente incorporamos pone en evidencia los costos de la consulta externa, desde el punto de vista de promedio institucional y también por regiones prográmaticas; establece

además, las variaciones observadas durante los dos últimos años de actividad. Obsérvese que el costo institucional registra un incremento de 27.22 % con respecto a los costos con que cerró el período de 1982, que fue de ₡ 190.40. Las regiones programáticas que acusan mayores costos son la Atlántica y la Brunca, con un 38.8 y 38.0 % respectivamente, sin embargo, aunque la región Chorotega muestra un incremento del 22 % en términos absolutos registra el mayor costo regional. Bajo ese mismo concepto la región Central Oeste muestra un costo de ₡ 208.36 que es el más bajo logrado durante el período de 1983, aunque en términos relativos se incrementó en un 31.4 % con respecto al valor de la consulta registrado durante 1982.

Por unidades prográmaticas el costo de consulta más elevado corresponde al Hospital de Ciudad Neily (₡ 397.12) y el más bajo se obtuvo en la Maternidad Carit con ₡ 135.02.

CUADRO No. 16

TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS GENERAL Y ESPECIALIZADA

CLASIFICADAS POR MES

PERIODO: 1981 - 1982

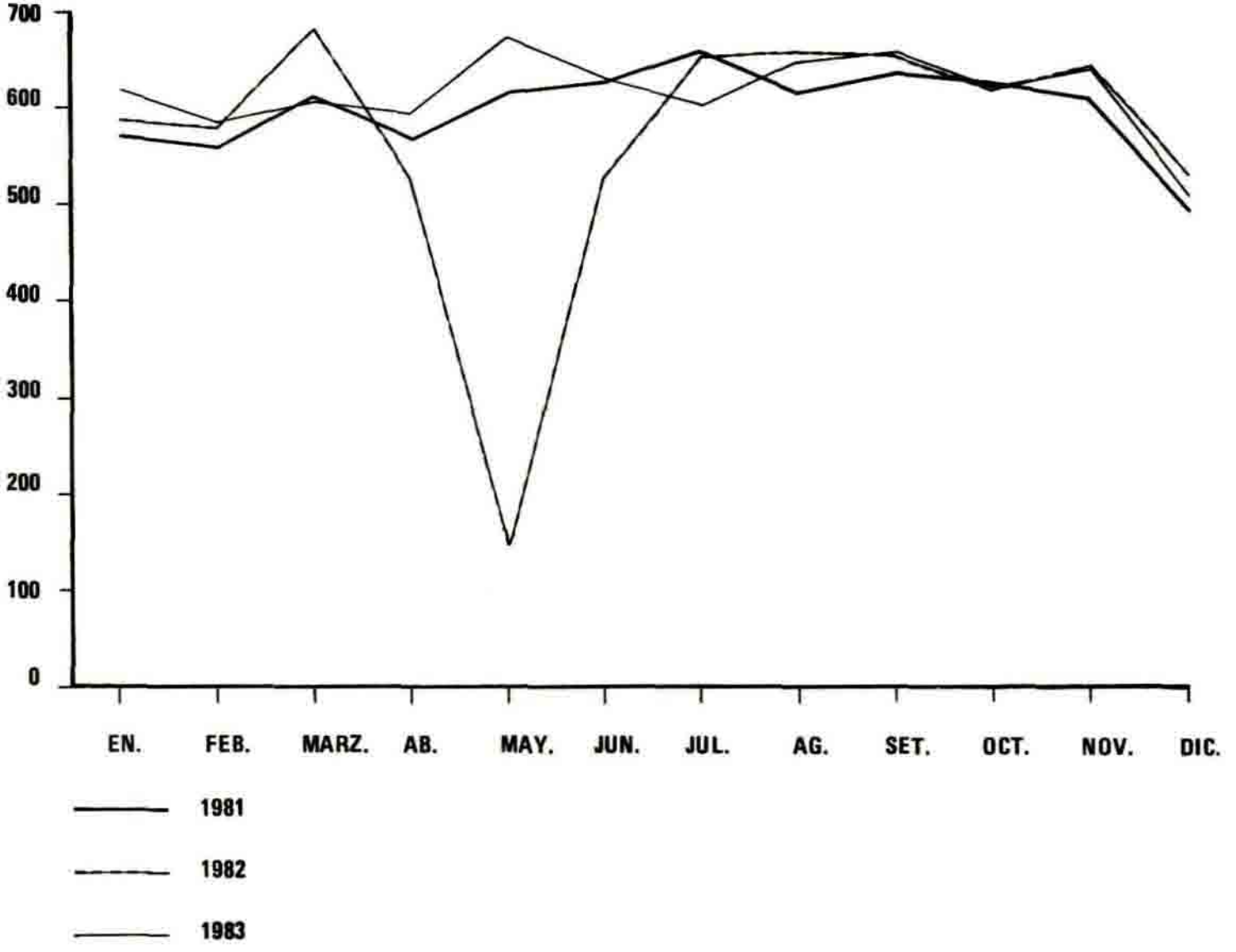
MESES	1981	1982	1983
TOTAL	7.188.649	6.811.993	7.395.743
Enero	571.073	588.304	618.086
Febrero	556.613	579.880	584.239
Marzo	612.104	680.284	607.832
Abril	568.988	520.553	593.855
Mayo	614.145	145.498	672.504
Junio	626.981	526.478	633.423
Julio	655.890	650.915	600.245
Agosto	616.348	658.450	647.777
Setiembre	634.951	650.650	656.500
Octubre	627.458	622.082	623.251
Noviembre	607,660	646.733	645.334
Diciembre	496.428	533.166	512.697

FUENTE: Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

GRAFICO No. 5

TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS GENERAL Y ESPECIALIZADA

PERIODO: 1981 - 1983



CUADRO NO. 17

COSTOS PROMEDIOS REGIONALES

DE LA CONSULTA EXTERNA SEGUN REGION PROGRAMATICA

PERIODO: 1982 - 1983

REGION PROGRAMATICA	COSTOS PROMEDIOS		VARIACIONES	
	1983	1982	ABSOLUTAS	RELATIVAS
Central Este	₡ 251.55	₡ 199.57	₡ 51.98	26.04
Central Oeste	208.36	158.57	49.79	31.40
Huetar Norte	225.54	198.00	27.54	13.91
Chorotega	293.95	240.94	53.01	22.00
Huetar Atlántica	246.96	177.92	69.04	38.80
Brunca	284.96	206.46	78.50	38.02
INSTITUCIONAL	₡ 242.23	₡ 190.40	₡ 51.83	27.22

FUENTE: Sección de Costos Hospitalarios, Depto. de Contabilidad.

Adicionalmente se incluyen aquí los gastos promedios observados por región programática. El cuadro muestra que el gasto promedio institucional se incrementó en un 36.56 % con respecto a 1982 en que alcanzó la cifra de ₡ 75.825.3 miles (setenta y cinco mill. ochocientos veinticinco mil trescientos colones). Por regiones programáticas la Central Este, Oeste y la Huetar Norte registran porcentajes inferiores al comentado. La región Huetar Norte fue la que menos incremento registró (30.78%) con repecto al valor de gastos correspondiente a 1982.

CUADRO No. 18

TOTAL DE GASTOS PROMEDIOS POR CONSULTA

E INSTITUCIONAL; SEGUN REGIONES PROGRAMATICAS

(MILES DE COLONES)

PERIODO: 1982 - 1983

REGION PROGRAMATICA	GASTOS PROMEDIOS		VARIACIONES	
	1982	1983	ABSOLUTAS	RELATIVAS
Central Este	42.358.9	31.142.9	11.215.9	36.01
Central Oeste	24.162.8	17.713.6	6.449.2	36.41
Huetar Norte	12.072.7	9.230.9	2.841.8	30.78
Chorotega	10.040.1	7.341.2	2.698.9	36.76
Huetar Atlántica	5.755.6	3.917.3	1.838.2	46.93
Brunca	9.161.1	6.479.4	2.681.8	41.39
INSTITUCIONAL	₡103.551.2	₡75.825.3	₡ 27.725.8	36.56

FUENTE: Sección de Costos Hospitalarios, Depto. de Contabilidad.

2.6.6. COSTOS DE ODONTOLOGIA:

En este acápite se analizan los costos y servicios de los centros de Odontología y prótesis dental, y se incluyen breves comentarios sobre los resultados obtenidos en el año de ejercicio.

Con la finalidad de apreciar la relación de costos del presente año con respecto al anterior, incluimos el siguiente cuadro en donde se puede apreciar que tanto los costos directos como los indirectamente tuvieron un crecimiento muy similar en este período.

CUADRO No. 19

COMPARACION DE GASTOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA

(EN MILES DE COLONES)

PERIODO: ENERO A DICIEMBRE DE 1983 Y 1982

DETALLE:	A DIC. 1983	A DIC. 1982	DIFERENCIA	
			ABSOLUTA	RELATIVA
Costos Directos	43.665	30.656	13.009	42.43
Costos Indirectos	10.168	7.073	3.095	43.76
COSTOS TOTALES	₡ 53.833	₡ 37.729	₡ 16.104	42.68
Servicios	375.862	380.505	(4.643)	(1.22)
Costo unitario	₡ 143.23	₡ 99.15	₡ 44.08	44.46

FUENTE: Sección de Costos Hospitalarios, Depto. de Contabilidad.

Los costos directos e indirectos tuvieron un crecimiento muy similar en este período 42,4%y 43.7% respectivamente.

Nótese que el costo total aumentó ₡ 16.104.000.00 que equivale a un aumento porcentual del 42.68; y los servicios, en cambio, tuvieron una baja de un 1.22 %y el costo unitario se incrementó en un 44.46 % que equivale a ₡ 44.08 como consecuencia de la disminución de los servicios prestados.

Seguidamente incorporamos un informe de costos para el servicio de odontología, según región programática.

CUADRO NO. 20

GASTOS Y SERVICIOS DE ODONTOLOGIA SEGUN

REGION PROGRAMATICA

PERIODO: ENERO A DICIEMBRE 1983

REGION	GASTOS	%	SERVICIOS	%	COSTOS CONS.
Central Este	₡ 26.179.180.07	48.6	167.935	44.7	₡ 155.89
Central Oeste	10.485.496.82	19.5	66.821	17.8	156.92
Huetar Norte	4.964.077.30	9.2	48.794	12.9	101.74
Chorotega	5.043.149.17	9.4	35.786	9.5	140.93
Huetar Atlántica	3.309.358.23	6.1	24.408	6.5	135.58
Brunca	3.851.677.66	7.2	32.118	8.6	119.92
INSTITUCIONAL	₡ 53.832.939.36	100.0	375.862	100.0	₡ 143.23

FUENTE: Sección de Costos Hospitalarios, Depto. de Contabilidad.

De la relación de los porcentajes del cuadro anterior, obtenemos el rendimiento de cada región para el año 1983. Es de importancia mencionar que solo la Central Este y Oeste tuvieron costos superiores al costo institucional, por lo tanto se les considera de más bajo rendimiento. La región Huetar Norte fue la que mejor utilizó los recursos de odontología, con un 9.2% del total de gastos prestó un 13.0 %de los servicios y su costo promedio fue el más bajo, ₡ 101.74.

2.6.7 SERVICIO DE PROTESIS DENTALES:

Durante el año 1983, los costos directos de prótesis dental crecieron un 38.51% y los indirectos un 262.50 % lo que indica que éstos aumentaron 6.8 veces más que los primeros. El costo total tuvo un incremento de un 68.33 % igual a ₡ 1.396.000.oo; los servicios un 1.48% y como consecuencia se afectó el costo con un incremento del 65.91% que significa ₡ 223.48. En el cuadro siguiente se incluye toda la información al respecto.

CUADRO No. 21

SERVICIO DE PROTESIS DENTALES

COMPARACION DE COSTOS (EN MILES DE COLONES)

PERIODO: ENERO A DICIEMBRE DE 1983 y 1982

DETALLE	A DIC. 83	A DIC. 82	VARIACION	
			ABSOLUTA	RELATIVA
Costos Directos	2.453	1.771	682	38.51
Costos Indirectos	986	272	714	262.50
COSTOS TOTALES:	₡ 3.439	₡ 2.043	₡ 1.396	68.33
Servicios	6.114	6.025	89	1.48
Costo Unitario	₡ 562.54	₡ 339.06	₡ 223.48	65.91

FUENTE: Sec. Costos Hospitalarios. Depto. Contabilidad.

2.6.8 SERVICIOS DE APOYO A LA CONSULTA EXTERNA Y LA HOSPITALIZACION:

A continuación se ofrece un detalle del rendimiento de los servicios de apoyo a la consulta externa y hospitalización.

El cuadro No. 22 sobre servicio de farmacia, muestra que durante el período de 1983 se obtuvo un incremento adicional de un 7.2% de medicamentos despachados, sobre la cantidad acumulada en 1982 que alcanzó 17.2 millones. Obsérvese que la región Brunca experimentó un descenso de 2.7 % y las regiones que presentaron mayores incrementos fueron, la Chorotega (11,8%) y la Huetar Atlántica (10.2 %). La región Central utilizó un 57.1 % de los medicamentos totales despachados durante el período de 1983; la región Brunca solamente utilizó un 7.2 % de la totalidad de los mismos.

CUADRO No. 22

SERVICIO DE FARMACIA

AÑOS 1982 - 1983

REGIONES PROGRAMATICAS	MEDICAMENTOS DESPACHADOS		VARIACION	
	1982	1983	ABSOLUTA	RELATIVA
TOTAL	17.228.080	18.464.814	1.236.734	7.2
Central	9.763.694	10.540.646	776.952	8.0
Huetar Norte	2.600.516	2.705.074	104.558	4.0
Huetar Atlántica	1.267.340	1.396.849	129.509	0.2
Chorotega	2.223.089	2.485.775	262.686	1.8
Brunca	1.373.441	1.336.470	–36.971	2.7

FUENTE: Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.
y Tabulados semestrales de control.

Con respecto al servicio de Laboratorio Clínico, se observa que a nivel nacional se realizaron un *4.0 % de exámenes clínicos más, que los efectuados durante 1982 que sumaron 8.3 millones. Del* informe que contiene el cuadro siguiente se extrae que la región Brunca experimentó un decrecimiento de un 2.6 % , durante el período y la región Chorotega es la que presenta mayor incremento un 5.0%. La región Central utilizó un 65.9 % de la totalidad de exámenes realizados, aunque en términos porcentuales (resultado del análisis horizontal) se observa un incremento de tan solo 3.7% con respecto al año de 1982. La región Huetar Atlántica presenta una utilización equivalente a un 6.2% de la totalidad de exámenes efectuados duante 1983, sin embargo, presenta un incremento de 1.6% con respecto al año anterior.

CUADRO No. 23

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO

AÑOS: 1982 - 1983

REGIONES PROGRAMATICAS	EXAMENES REALIZADOS		VARIACIONES	
	1982	1983	ABSOLUTAS	RELATIVAS
TOTAL	8.314.471	8.651.076	336.605	4.04
Central	5.504.757	5.707.156	202.399	3.7
Huetar Norte	928.145	961.945	33.800	3.6
Huetar Atlántica	459.377	534.360	74.983	1.6
Chorotega	823.381	864.519	41.138	5.0
Brunca	598.811	583.096	—15.715	2.6

FUENTE: Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

El servicio de radiodiagnóstico presenta en términos generales, un descenso en sus operaciones. El informe siguiente muestra como los estudios radiológicos disminuyeron en un 14.4 /%. Las placas empleadas en un 18.6 % y las fluroscopias en un 17.0 % . A nivel regional la región Chorotega presenta las mayores disminuciones observadas en estudios radiológicos (35.5 %) placas (34.0 %) y fluroscopías (81.2 %). La región Huetar Atlántica presenta incrementos en el uso de estudios radiológicos y placas; constituye la única región que presenta factores positivos en estos servicios. Con respecto a las fluroscopías la región Huetar Atlántica presenta un incremento de un 100.0 % debido a que en el período de 1982 no utilizó este servicio. (Cuadro No. 24).

El servicio de enfermería observa un incremento de un 2.4 %que en términos absolutos representa un aumento de 9.257 curaciones más que el período de 1982.

Se observan disminuciones en los servicios que se prestaron en las regiones Brunca (11.4 %) y *Huetar Atlántica (4.3 %) el mayor incremento en la operación de este servicio se presentó en la* región Chorotega en donde alcanzó a un 11.3 % . (Cuadro No. 25).

CUADRO No. 24

SERVICIOS DE RADIODIAGNOSTICO

AÑOS 1982 - 1983

REGIONES PROGRAMATICAS	ESTUDIOS RADIOLOGICOS				PLACAS				FLUROSCOPIAS			
			VARIACIONES				VARIACIONES				VARIACIONES	
	1982	1983	ABSOL.	RELAT.	1982	1983	ABSOL.	RELAT.	1982	1983	ABSOL.	RELAT.
TOTAL	565.213	483.616	– 81.597	14.4	1.138.617	926.867	– 211.750	18.6	23.166	19.223	– 3.943	17.0
Central	380.160	325.347	– 54.813	14.4	802.264	648.593	– 153.671	19.2	21.432	17.039	– 4.393	20.5
Huetar Norte	55.439	47.693	– 7.746	14.0	110.848	90.138	– 20.710	18.7	745	1.103	358	48.1
Huetar Atlántica	37.017	43.540	6.523	17.6	63.507	69.445	5.938	9.4	–	903	903	100.0
Chorotega	49.880	32.161	– 17.719	35.5	84.208	55.604	– 28.604	34.0	936	176	– 760	81.2
Brunca	42.717	34.875	– 7.842	18.4	77.790	63.087	– 14.703	23.3	53	2	– 51	96.2

FUENTE: Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

2.6.9 PRESTACIONES EN DINERO:

El cuadro No. 26 ofrece un informe del monto de las prestaciones en dinero que canceló la institución durante el período de 1983, comparativamente con 1982; obsérvese que en términos relativos existió un incremento de un 45.2 % que en valores absolutos representan ₡ 79.4 millones de colones. El monto que durante 1983 se canceló por este concepto, representó un 4.6% del total de gastos en que incurrió el Seguro de Enfermedad y Maternidad.

Los mayores incrementos en estas prestaciones se registran en los rubros de: Traslados y hospedajes (70.1 %); subsidios en enfermedad (55.2 %), atención médica en el país (54.9%), subsidios de Maternidad (41.5 %) y Accesorios médicos, prótesis y otros (38.3%); aumentos que refieren a la relación de las cantidades canceladas durante 1983 con respecto a las erogadas durante 1982. Las disminuciones más representativas que se presentan en este período se observan en ayudas económicas por anteojos (96.1%) atención médica en el exterior (84.8 %) y en la libre elección médica (71.5%).

CUADRO No. 25

SERVICIO DE ENFERMERIA

AÑOS: 1982 - 1983

REGIONES PROGRAMATICAS	CURACIONES		VARIACIONES	
	1982	1983	ABSOLUTAS	RELATIVAS
TOTAL:	386.331	395.588	9.257	2.4
Central	203.594	206.833	3.239	1.6
Huetar Norte	70.145	75.094	4.949	7.1
Huetar Atlántica	37.882	36.237	−1.645	4.3
Chorotega	49.470	55.056	5.586	11.3
Brunca	25.240	22.368	−2.872	11.4

FUENTE: Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

CUADRO No. 26

PRESTACIONES EN DINERO

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

AÑOS: 1982 - 1983

(EN MILES DE COLONES)

DETALLE:	IMPORTES		VARIACIONES	
	1982	1983	ABSOLUTAS	RELATIV.
TOTAL	₡ 175.965.1	₡ 255.424.0	₡ 79.458.9	45.2%
Subsidio de Enfermedad	73.197.8	113.611.6	40.413.8	55.2
Subsidios de Maternidad	28.861.6	40.828.0	11.966.4	41.5
Sub. Enf. Empleados C.CSS.	13.267.4	13.237.0	– 30.4	0.2
Sub. Mat. Empleados CCSS.	2.647.5	3.032.1	384.6	14.5
Traslados y Hospedajes	25.863.4	44.003.0	18.139.6	70.1
Atención médica en el país	18.539.3	28.721.4	10.182.1	54.9
Acces. méd. prótesis, otros.	202.1	279.5	77.4	38.3
Libre Elección Médica	273.5	77.9	– 195.6	71.5
Cuota de sepelio	2.066.5	2.119.6	53.1	2.6
Atención méd. en el exterior	1.588.4	241.1	-1.347.3	84.8
Sub. Accidente de tránsito	–	–	–	–
Convenio CAJA- INS.	5.886.1	4.898.5	– 987.6	16.8
Anteojos	30.9	1.2	29.7	96.1
Aparatos ortopédicos	3.354.5	4.220.1	865.6	25.8
Otras prestaciones en dinero	186.1	153.0	33.1	– 17.8

FUENTE: Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

2.6.10 COMPRA DE MATERIALES Y SUMINISTROS:

Durante el período de 1983 la institución incrementó sus compras en un 15.2 % con respecto al monto total cancelado durante 1982, que alcanzó la suma de ₡ 743.2 MILL. tal y como se desprende del informe auditado por la Compañía de Auditores Herrero Villalta y Asociados y cuyo informe se incluye seguidamente.

Puede observarse en el contenido del cuadro No. 27 que durante el período se presentaron disminuciones en la adquisición de algunos materiales como: productos de papel y cartón (34.8%) otros materiales y suministros (32.6%) y medicinas (4.6).

Los mayores incrementos en las compras se presentaron en partidas como: formularios y papelería IBM (368.2%), llantas y neumáticos (402.1%), otros repuestos (107.2%) envases y empaque médicos (87.8%) útiles y materiales de limpieza (77.9 %).

Las relaciones indicadas son el resultado del análisis de los montos cancelados durante 1982 con respecto a los erogados durante 1983, en cada partida en particular.

2.6.11 PRODUCCION:

La institución cuenta con cinco centros de producción para atender el consumo de algunos artículos necesarios, tanto en el área de farmacia, como en el servicio de óptica y la confección de ropa necesaria para cubrir las necesidades de pacientes, etc. El cuadro No. 28 muestra que durante el período de 1983 se empleó la suma de ₡ 99.6 millones de colones en la producción de las necesidades planteadas.

2.6.12 DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA:

En este período las inversiones en el desarrollo de la infraestructura física se concretan a detalles y ajustes pequeños en las obras del proyecto CCSS/BID y algunas remodelaciones, ampliaciones o reacondicionamiento de espacios físicos, en hospitales y clínicas construidas en recursos del Régimen de Enfermedad y Maternidad.

Los proyectos de mayor relevancia se presentan a continuación.

– INVERSIONES EN OBRAS DEL PROYECTO CCSS/BID:

Como ya se citó las inversiones efectuadas en estas obras se refieren a detalles y ajustes en instalaciones, planta física y obras externas. El conjunto de las 18 instalaciones que significó el proyecto, prestó el servicio para el cual fueron diseñados, algunas lo hicieron en forma plena, otras en función de la demanda de servicios actual empero todas sin excepción, justifican en la actualidad su razón de haber sido contruidas.

En el siguiente cuadro (No. 29) puede apreciarse el monto de las inversiones realizadas en algunas de las obras.

CUADRO No. 27

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNDAD

CONSUMO DE MATERIALES Y SUMINISTROS

AL 31 DE DICIEMBRE DE 1983 Y 1982

(EN MILES DE COLONES)

DETALLE:	1983	1982	VARIACIONES ABSOLUTAS	VARIACIONES RELATIVAS
Medicinas	213.162	223.530	– 10.368	4.6
Productos químicos de laborat.	32.695	29.327	3.368	11.5
Formularios y papelería IBM.	4.022	859	3.163	368.2
Productos de papel y cartón	5.493	8.420	– 2.927	34.8
Impresos y otros	19.215	14.206	5.009	35.3
Envases y empaques médicos	34.141	18.176	15.965	87.8
Combustibles y grasas	116.686	99.860	16.826	16.8
Textiles y vestuarios	55.362	43.700	11.662	26.7
Instrumentos y herramientas	892	757	135	17.8
Instrumental médico y laborat.	16.808	13.220	3.588	27.1
Llantas y neumáticos	2.450	488	1.962	402.1
Repuestos equipo transporte	5.348	4.414	934	21.2
Otros repuestos	38.986	18.819	20.167	107.2
Utiles y materiales de oficina	6.242	5.110	1.132	22.2
Utiles y materiales de limpieza	28.105	15.792	12.313	77.9
Materiales Médicos	56.084	39.132	16.952	43.3
Utiles cocina y comedor	1.346	917	429	46.8
Otros útiles y materiales	12.606	8.185	4.421	54. 0
Materiales construcción y mant.	28.227	27.657	570	2.1
Otros materiales y suministros	3.409	5.061	– 1.652	32.6
Productos Alimenticios	175.075	165.638	9.437	5.7
TOTALES	₡ 856.354	₡743.268	₡113.086	15.2

FUENTE: Informe de Auditoría de Herrero, Villalta y Asociados.

CUADRO No. 28

PRODUCCION INDUSTRIAL Y SUS COSTOS ESTIMADOS

(EN MILES DE COLONES)

U. P.	UNIDAD	CANTIDAD PRODUCIDA 1983	COSTO PRODUCCION 1983	COSTO UNITARIO PROMEDIO	CONSUMO ANUAL (UNIDADES)	OBSERVACIONES
8201	Lab. Produc. Farm.	2.927.364.85	₡ 30.499.5	₡ 10.42	2.870.695.90	Uso oral, y externo, líquido, pomadas, polvo, cápsulas y tabletas.
8202	Lab. Soluc. Parent.	1.582.392.00	22.353.9	14.13	1.558.643.00	Inyectables envasados en bolsas de 50-100-250-500 y 1000 ml, fcos. 9 ml., galones.
8205	Lab. React. Quím.	187.044.60	–	–	187.044.60	Reactivos exclusivos para análisis clínicos, gramos, litros, incluye reactivos conc. colorantes medios de cultivo standares diluídos.
8203	Fábrica de Ant.	29.440.50	12.350.3	419.50	* 24.449.00	Anteojo completo: simples, bifocales kryptok y One Piece (color blancos y verdes). Solo lentes: simples, bifocales, kryptok y One piece (color blancos y verdes).
8204	Fábrica de ropa	646.804.00	34.441.7	53.25	** 750.367.00	Ropa pacientes y empleados hospitalarios, ropa hospitalización e Instrumental, uniformes.
	TOTAL		₡99.645.4			

* Información Fábrica de Anteojos.

** Consumo anual Almacén General debido a que se eincluye existencias del año anterior.

FUENTE: Depto. de Producción Industrial.

CUADRO No. 29

INVERSION EN OBRAS DEL PROYECTO C.C.S.S./ BID

PERIODO: 1983

(CIFRAS EN MILES DE COLONES)

NOMBRE DE LA OBRA	ANTES DE 1983	EN 1983	ACUMULADO
Hospital de Limón	₡ 128.196	₡ 5.259	₡ 133.455
Hospital Ciudad Neily	53.172	7.940	61.112
Hospital de San Vito	11.410	769	12.179

FUENTE: Depto. de Ingeniería y Arquitectura.

– INVERSIONES EN OBRAS CONSTRUIDAS CON RECURSOS DEL REGIMEN DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD:

En el cuadro siguiente se presenta un resumen de las inversiones realizadas en diferentes edificios construidos con fondos del régimen , y entre las cuales algunas se conceptúan como obras nuevas y otras como remodelaciones, ampliaciones o reacondicionamiento de espacios físicos.

– REMODELACION EN HOSPITAL DR. CALDERON GUARDIA:

Una vez que se puso en servicio el edificio anexo al hospital, hubo necesidad de iniciar trabajos de reacondicionamiento de las áreas físicas disponibles, al ser trasladados varios de los servicios básicos, a la nueva edificación. Toda la planta inferior y superior del antiguo hospital ha sido remodelada para ubicar en ella, servicios de consulta externa, con lo cual se han logrado integrar varias consultas que se encontraban dispersas en los alrededores del hospital.

– VARIOS HOSPITAL DE LIBERIA:

El trabajo que se realiza en este hospital se refiere a la remodelación del edificio de lavandería y casa de máquinas, ampliando su capacidad lo que a su vez permitirá la integración de este servicio a un proyecto de renovación general del hospital, el cual será llevado a cabo por etapas.

CUADRO No. 30

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

INVERSIONES REALIZADAS CON RECURSOS PROPIOS

PERIODO: 1983

(CIFRAS EN MILES DE COLONES)

NOMBRE DEL PROYECTO	ANTES DE 1983	EN 1983	ACUMULADO
Remod. Hosp. Calderón Guardia	₡ 11.938	₡ 4.018	₡ 15.956
Remod. Hosp. Alajuela	8.828	312	9.140
Ampl. Emerg. Hosp. México	0.000	1.576	1.576
Varios Hosp. Liberia	1.107	2.768	3.875
Clín. de Buenos Aires	9.178	164	9.342
Varios Hosp. San Juan de Dios	4.555	2.203	6.758
Clínica de Sixaola	171	307	478
Varios Hosp. Turrialba	1.510	1.748	3.258
Remod. antiguo Hosp. San Carlos	0.000	251	251
Remod. antiguo Hosp. Limón	0.000	990	990
Biblioteca Nacional de Salud	0.000	1.632	1.632
Hospital de Heredia (ampliac.)	0.000	8.819	8.819
Reestruct. Hosp. S. Isidro General	0.000	11.246	11.246
Varios	0.000	820	820
TOTAL	₡ 37.287	₡36.854	₡74.141

FUENTE: Depto. de Ingeniería y Arquitectura.

– VARIOS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS:

Los trabajos que se realizan en este centro médico, forman parte de un plan general de reacondicionamiento de la planta física, que muestra el deterioro propio del tiempo transcurrido desde su construcción.

En el período se han desarrollado varias labores entre las que citamos: reacondicionamiento de cinco quirófanos, modificación del espacio para las nuevas lavadoras, reparación de la casa de máquinas, trabajos eléctricos y mecánicos en varios sitios del hospital.

- VARIOS HOSPITAL DE TURRIALBA:

Los trabajos a los que nos referimos en este hospital, son continuación de labores de reacondicionamiento en varios sitios tales como: casa de máquinas, ampliación de laboratorio, acondicionamiento de talleres de Mantenimiento y Proveeduría y otros detalles de menor importancia.

- BIBLIOTECA NACIONAL DE SALUD:

Consiste en integrar en las instalaciones del antiguo Asilo para enfermos mentales Manuel Antonio Chapuí, declarado monumento nacional; todas las bibliotecas de la Caja Costarricense de Seguro Social dispersas en diversas unidades asistenciales, en forma tal que exista un centro de información base al cual puedan tener acceso todos aquellos profesionales o no, relacionados con la salud.
Las labores han tomado carácter de restauración y mejoras, dado que no se puede afectar la condición básica de la arquitectura.

- AMPLIACION HOSPITAL DE HEREDIA:

Con la participación de la compañía constructora G&W S.A. se realizan trabajos en quirófanos, sala de partos, salones de maternidad y de ginecología con los cuales tales obras quedarán integradas a otros servicios recientemente renovados.

- REESTRUCTURACION HOSPITAL DE SAN ISIDRO DE EL GENERAL:

Producto de los fuertes sismos ocurridos en zonas aledañas al distrito, el hospital sufrió serios daños en columnas y paredes que previo estudio técnico-teórico de la empresa Francisco Mas y Asociados, se han comenzado a restaurar y reconstruir, delegándose tales trabajos a la compañía Edica Ltda.
Una vez concluidos los trabajos, el edificio adquirirá características anti-sísmicas aptas para una zona de alto riesgo.

- AMPLIACION DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL MEXICO:

Ante la necesidad de ampliar, mejorar y modernizar el servicio de emergencias, (dadas las características del hospital y la magnitud de cobertura que tiene) se licitó el trabajo de ampliación de está área recayendo la adjudicación en la empresa constructora G & W S. A. quienes iniciarán las labores a partir de enero 1984.
Conjuntamente se licitó el trabajo para el aire acondicionado propio de las emergencias y se adquirió un tanque para oxígeno líquido.

2.6.13 DOCENCIA Y FORMACION PROFESIONAL:

A pesar de las medidas de austeridad aprobadas por la Junta Directiva de la institución, la inversión en docencia y capacitación de los recursos humanos encontró en el período, cánones muy satisfactorios e inclusive se constituyó en sólido apoyo para los esfuerzos emprendidos hacia la recuperación económica de la Caja.

Los cursos y en general las actividades formativas se diversificaron, haciéndose énfasis en la capacitación para el mejor desempeño de las labores.

Los resultados de la estrategia docente desarrollada, justifican con creces, la gran inversión que cada actividad significó y con ello la institución confirma el porqué de la política de no considerar la capacitación como un gasto.

El monto total de la inversión realizada fue de Q 14.048.122.65 y seguidamente se ofrece un detalle sobre los programas realizados en los respectivos campos.

a) **EDUCACION CONTINUA:**

Dentro del campo de la educación continua, el Consejo respectivo preparó una serie de actividades que se realizaron en diversos hospitales nacionales con la participación de gran cantidad de médicos y cuyo detalle puede apreciarse en el cuadro siguiente:

CUADRO No. 31

SEMINARIOS DE ACTUALIZACION CONSEJO DE EDUCACION CONTINUA

1983

SEMINARIOS DE ACTUALIZACION	NUMERO DE PARTICIPANTES	MEXICO	S. J. DE DIOS	B. CERVANTES	CALD. GUARDIA	NAL. PSIQUIAT.	CENARE	NAL. DE NIÑOS
TOTAL	955							
Act. en Hepatología	28	X						
Jorn. Derm. Venerol y Alergol.	292	X						
Curso Act. Ginecoobstetricia	73	X						
Jornadas de Reumatología	38	X						
Manejo act. del pac. c/trauma	101	X						
Act. Enf. Hepáticas	N.D.		X					
Análisis de la Inf. Clínica	5		X					
Geriatría p/Medic. General	N.D.			X				
Infectol. en Medic. General	22				X			
Enferm. Vasc. Periféricas	35				X			
Act. en endocrinología	4				X			
"El méd. ante el pac. psiquia."	30					X		
Act. en Med. Fís. y Rehabilitac.	5						X	
Endocrinol. Pediátrica	106							X
Cirugía Pediátrica	80							X
Neumología Pediátrica	55							X
Neurología Pediátrica	N.D.							X
Act. en Neonatología	81							X

FUENTE: CENDEISSS.

Se efecturaron también otras actividades comprendidas dentro del mismo concepto de educación continua, entre las que citamos las siguientes:

ACTIVIDAD	LUGAR	ASISTENTES
Adiestramiento para médicos en Servicio Social	Centro de Desa. y Cap.	110
I Curso de Administ. General para Jefaturas Médicas	CENDEISSS	20
Plaguicidas	Centro de Desa. y Cap.	N. D.
Curso de Estadísticas p/ Salud	Hosp. Nal. de Niños	20
Curso para residentes de Radiodiagnóstico e imágenes en tubo digestivo	CENDEISSS	14

FUENTE: CENDEISSS.

En colaboración con el Ministerio de Salud, se efecturaron los siguientes programas:

1. Seminario Taller sobre "Historia clínica pediátrica y libreta de salud del niño, en el Sistema Nacional de Salud".

2. Jornadas epidemiológicas sobre "Enfermedades de transmisión sexual".

3. Seminario – Taller "Integración de Servicios Materno Infantiles".

4. Conferencias sobre Hipertensión arterial.

5. Jornadas anatomoclínicas epidemiológicas.

Las actividades anteriores se efectuaron en diversos centros hospitalarios del país, con el afán de hacerlos acequibles a los directamente relacionados con tales labores o especialidades.

También se incluyó dentro del programa, algunos seminarios y jornadas educativas que además de abarcar a las unidades asistenciales de la institución comprendieron otras entidades del Estado y empresas privadas que de una o otra forma estaban relacionadas con el tema, entre ellas se citan las siguientes:

"TEMA"	NUMERO DE PARTICIPANTES
"Factores psicosociales y biológicos que intervienen en el suicidio" 1/	157
Educación continua para auxiliares de enfermería 2/	90
"Salud Ocupacional" 3/	125
Manejo del paciente con problema renal. 4/	12

1/ Se otorgó en San José para las regiones centrales, la Reg. Brunca y la Reg. Huetar Atlántica.

2/ Se otorgó en San José para las regiones central este-oeste y en las Regiones Chorotega y Huetar Norte.

3/ Participaron diversas empresas privadas, instituciones del Estado, INS, Ministerio de Salud y la Caja.

4/ Hubo dos participantes de la República de Pananmá.

FUENTE: CENDEISSS.

– BECAS Y AUXILIOS ESPECIALES REEMBOLSABLES:

Con respecto a las becas otorgadas, el número de beneficiarios, el monto de las becas y el auxilio especial reembolsable otorgado a los becados; el cuadro No. 32 resume las informaciones correspondientes:

Obsérvese que en este campo la Caja invirtió un total de ₡ 1.899.886.34 y $ 2.100.00 aprobando como auxilio especial reembolsable, las sumas de ₡ 375.326.08 y $ 1.500.oo. El 68.4 % de la inversión en becas, fue absorvido por estudios en el exterior y el 31.6 % se refiere a especializaciones en el país.

– CAPACITACION ADMINISTRATIVA:

En el renglón de la capacitación administrativa, el cuadro No. 33 reune la información de los cursos que se ofrecieron durante el año, cuyo objetivo está encaminado a la necesidad de preparar a los recursos humanos, para el mejor desempeño de sus funciones.

Todas las actividades descritas fueron desarrolladas y/o coordinadas en su totalidad por el Programa de Capacitación Administrativa, adscrito a la Sub-Dirección de Docencia en Administración del CENDEISSS como unidad.

CUADRO No. 32

BECAS Y AUXILIOS ESPECIALES PREEMBOLSABLES

CENDEISSS

1984

ESPECIALIDAD	PAIS	No. DE BENEF.	MONTOS			
			BECAS		AUX. ESPEC. REEMB.	
			COLONES	DOLARES	COLONES	DOLARES
EN EL EXTERIOR:						
Cirugía cardiáca y patol. congénita	U.S.A.	1		$ 2.100.00		$ 1.500.00
Adiestramiento en citología	México	1	₡ 118.532.05			
Residencia en Cardiología	México	1	118.641.25			
Medicina Nuclear Cardiovascular	Canadá	1	45.296.82			
Microneurocirugía Vascular	Canadá	1	52.132.93			
Terapia intensiva	U.S.A.	1	105.061.65			
Endocrinología Pediatrica	Francia	1	70.021.09			
Datos científicos y Tecnol. Méd.	Italia y Francia	1	231.041.17			
Hepatología	U.S.A.	1	23,028,61			
Act. conocimientos psiquiátricos	U.S.A.	1	361.563.00			
Cirugía Tórax	U.S.A.	1	114.118.55			
Medicina Nuclear	España	1	29.737.01			
Educación continua en Geriatría	U.S.A.	1	29.737.01			
SUB–TOTAL		13	1.298.911.14	$ 2.100.00		$ 1.500.00
EN EL PAIS:						
Citotecnología	C.R.	1	124.707.77			
Nivelación en Gastroenterología	C.R.	1	14.767.18			
Post Básico en Materno Infantil	C.R.	5	341.518.40		₡ 316.518.40	
Post Básico en Materno-Infantil	C.R.	1	63.807.68		58.807.68	
Nivelación Rayos X	C.R.	1	26.227.50			
Nivelación Rayos X	C.R.	1	29.946.67			
SUB TOTAL		10	600.975.20	–	375.326.08	–
TOTAL		23	1.899.886.34	2.100.00	₡ 375.326.08	$ 1.500.00

FUENTE: CENDEISSS.

CUADRO No. 33

PROGRAMA DE CAPACITACION ADMINISTRATIVA

CENDEISSS

1983

CURSO:	COSTO TOTAL	No. DE CURSOS	COSTO PROMEDIO P/ CURSO	No. DE PARTC.	COSTO PROMEDIO POR PARTICIPANTE
Mecánica básica	₡ 128.636.50	11	₡ 11.964.22	35	₡ 334.12
Adm. de Bodegas	136.737.74	1	136.737.74	12	11.398.97
Princ. Auditoría	144.187.40	1	144.187.40	16	9 011.71
Téc. Secretariales	144.387.70	1	144.387.70	20	7.219.32
Manejo de dinero y valores	157.947.90	1	157.947.90	32	4.935.80
Control Admvo. en Hosp.	157.254.90	1	157.254.90	16	9.828.40
Guardas	159.426.50	3	53.142.10	27	1.968.22
Admv. p/ Farmacéuticos	171.921.64	1	171.921.64	17	10.113.03
Formac. de Instructores	209.087.70	1	209.087.70	15	13.939.18
Adm. p/microbiólogo	243.242.90	1	243.242.90	35	6.949.79
Orientación Inst.	308.040.85	3	102.680.28	48	2.139.11
Técn. de Limpieza	407.087.40	4	101.771.80	88	1.156.56
Adm. de hospitales	448.587.74	1	448.587.74	23	19.503.78
Fijación de metas	546.288.20	6	91.048.03	102.	892.62
Adm. y Dirección	569.983.94	5	113.998.78	93	1.225.79
Motiv. y Liderazgo	741.571.34	8	92.696.41	161	575.75
Interac. Laboral	1.437.474.64	16	89.842.16	286	314.13
COSTO TOTAL	₡ 6.111.864.99	65	₡94.028.69	1.026	₡ 5.956.98

FUENTE: CENDEISSS.

2.6.14 RECURSOS HUMANOS:

Para el ejercicio de sus funciones la Institución contó durante el año 1983, con un total de 20.390 trabajadores, cuya distribución según grupo ocupacional, puede observarse en el cuadro No. 34.

Un 50.03% del total de empleados lo constituyen los profesionales en Ciencias Médicas y los Paramédicos, que en conjunto ocupan 10.124 plazas, de las cuáles 2.336 corresponden al primer grupo y 7.788 al grupo de paramédicos.

CUADRO No. 34

TOTAL DE EMPLEADOS DISTRIBUIDOS SEGUN

GRUPO OCUPACIONAL Y DISTRIBUCIONES PORCENTUALES RESPECTO AL TOTAL

C.C.S.S.

DICIEMBRE DE 1983

GRUPO OCUPACIONAL:	NUMERO DE TRABAJADORES		
	TOTAL	RESPECTO AL TOTAL DEL GRUPO	RESPECTO AL TOTAL DE TRABAJADORES
TOTAL	20.390	–	100.00
PARAMEDICOS:	7.788	100.oo	38.20
Auxiliares de Enferm.	3.036	39.oo	14.89
Paramédicos varios	3.600	46.20	17.66
Enfermeras	1.152	14.80	5.65
SERVICIOS GENERALES:	5.597	100.oo	27.45
Vigilancia y Limpieza	2.978	53.20	14.60
Servicios varios	1.886	33.70	9.25
Mantenimiento	733	13.10	3.59
ADMINISTRATIVOS:	4.669	100.oo	22.90
Oficinistas y Secret.	3.741	80.12	18.35
Supervisores, Técn. y Prof.	716	15.34	3.51
Jefaturas	212	4.54	1.04
PROFESIONALES EN CIENCIAS MEDICAS:	2.336	100.oo	11.45
Médicos	1.793	76.76	8.79
Otros Prof. en ciencias médicas	543	23.24	2.66

FUENTE: Dirección de Recursos Humanos.

El personal administrativo está compuesto de 4.669 trabajadores, que representan un 22.90% con respecto al total. Por su parte los empleados de Servicios Generales constituyeron el 27.45 % de la masa laboral de la Caja, que en cifras absolutas significan 5.597 misceláneos.

En el cuadro No. 35 se realiza una distribución de la población empleada, según programas y sub-programas presupuestarios.

En dicho cuadro puede notarse que la mayor concentración de empleados se da en el programa de servicios médico-hospitalarios, que abarca a todos los trabajadores que mantienen relación directa con la prestación del servicio a los pacientes.

Los empleados administrativos representan el 8.93% del total de trabajadores de la Caja Costarricense de Seguro Social y notamos como un 5.65% de ellos, se concentran en el sub-programa de administración superior (Oficinas Centrales).

El total de trabajadores al servicio de la Institución, disminuyó en el año 1983, con respecto a los últimos años. Inclusive puede notarse una disminución de un 4.1 respecto al año utilizado como base. Tales disminuciones progresivas en el número de empleados encuentran su causa en la aplicación de las medidas de austeridad aprobadas por la institución y cuya vigencia se inició en setiembre del año 1982 se había iniciado con la aplicación de algunas políticas tal que como se inció en el punto 2.3.1. de este mismo capítulo.
Es claro que la tendencia mantenida entre los años 1979 y 1981 de crecimiento continuo, tuvo variantes significativas a partir de 1982 y se acentúa en este año, con una nueva tendencia al decrecimiento y estabilización.

La situación puede observarse en el cuadro No. 36 que para mayor ilustración se acompaña del gráfico No. 6.

CUADRO No. 36

TOTAL DE EMPLEADOS AL 31 DE DICIEMBRE

DE CADA AÑO Y EL INDICE DE

CRECIMIENTO OBSERVADO

PERIODO: 1978 - 1983

AÑO	NUMERO DE TRABAJADORES	INDICE DE CRECIMIENTO
1979	21.252	100.0
1980	21.561	101.5
1981	22.093	103.9
1982	21.139	99.5
1983	20.390	95.9

FUENTE: Dirección de Recursos Humanos

CUADRO No. 35

TOTAL DE EMPLEADOS DISTRIBUIDOS SEGUN

PROGRAMAS Y SUB-PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Y DISTRIBUCION PORCENTUAL RESPECTO A LOS MISMOS

DICIEMBRE 1983

PROGRAMAS Y SUB–PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	NUMERO DE TRABAJADORES	
	TOTAL	RELATIVA
TOTAL	20.390	100.00
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS:	1.821	8.93
Administración superior	1.152	5.65
Región C. Noroeste	70	0.34
Región C. Este	103	0.50
Región C. Oeste	29	0.14
Región H. Norte	120	0.59
Región Chorotega	152	0.75
Región H. Atlántica	101	0.50
Región Brunca	94	0.46
SERVICIOS MEDICO–HOSPITALARIOS:	18.056	88.55
Región Central Este	6.916	33.92
Región Central Oeste	5.053	24.78
Región Huetar Norte	1.662	8.15
Región Chorotega	1.933	9.48
Región Huetar Atlántica	911	4.47
Región Brunca	1.371	6.72
Servicio Médico – Hospitalarios	210	1.03
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO:	96	0.47
Taller Mantenimiento General	95	0.46
Taller de Mantenimiento de Vehículos	1	0.01
CONSTRUCCIONES Y REMODELACIONES:	115	0.57
Const. y remodel. obra civil	77	0.38
Depto. Ingeniería y Arquitectura	38	0.19
PRODUCCION:	302	1.48
Unidad de control	13	0.06
Producción Industrial	274	1.34
Banco Nacional de Sangre	15	0.07

FUENTE: Dirección de Recursos Humanos.

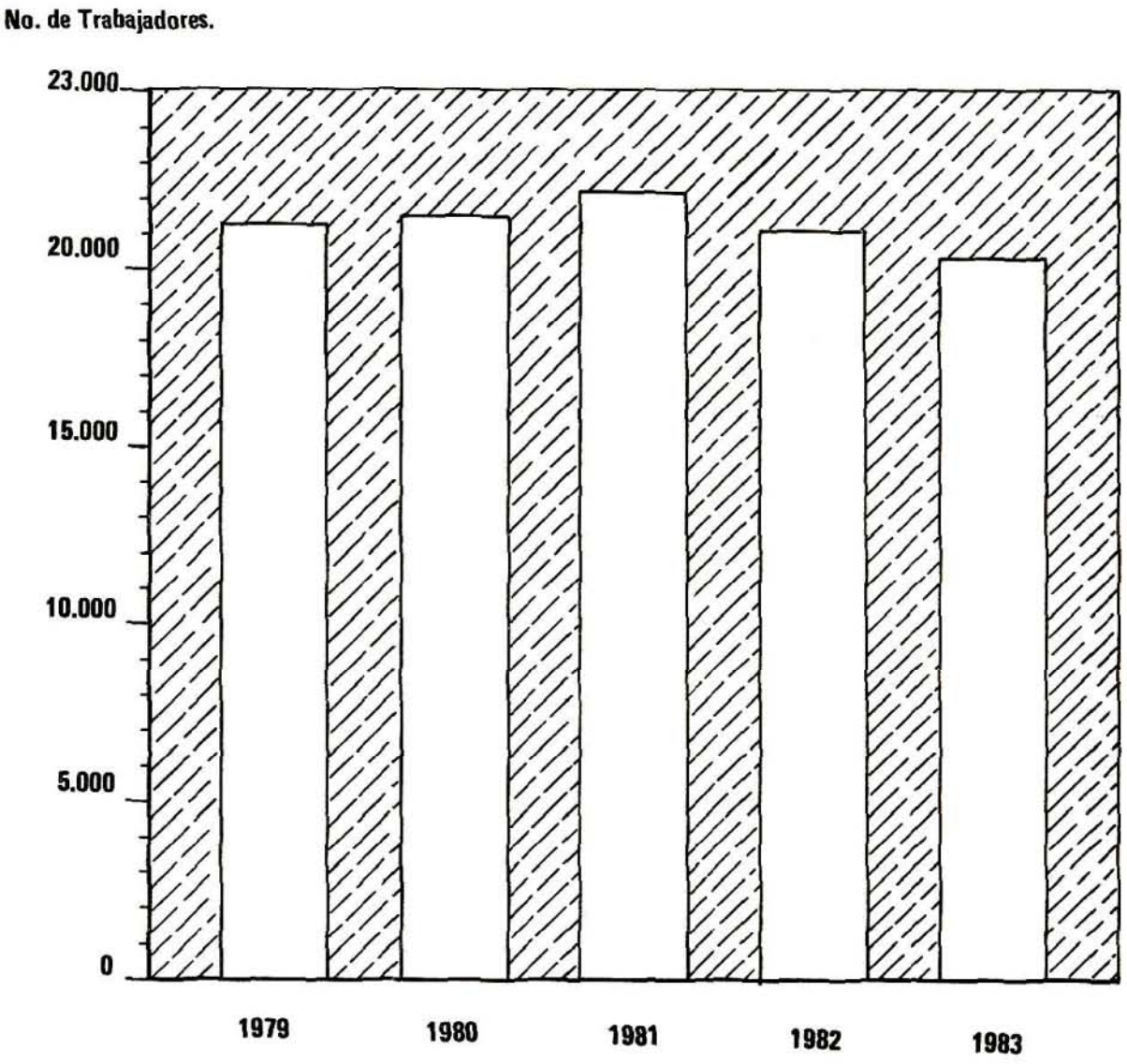
GRAFICO No. 6

TENDENCIA OBSERVADA EN LA CONTRATACION

DE EMPLEADOS

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

PERIODO: 1979 - 1983



FUENTE: Cuadro No. 36

ASPECTOS SOCIO–LABORALES:

En el período uno de los principales aspectos socio-laborales acontecidos en nuestra Institución, lo constituye la modificación al reglamento del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo de los servidores de la Caja, en lo que se refiere al artículo 5to. transitorios IV y V que, al eliminarse de paso el transitorio III pasaron a ser III y IV respectivamente.

A continuación transcribimos los aspectos más sobresalientes de la comunicación hecha por la Secretaría de la Junta Directiva el 18 de marzo de 1983.

"b) Para los servidores que se acogen a pensión de vejez con 60 años o más años de edad, y tengan de 25 años o más de trabajo efectivo en la Caja, el beneficio de retiro consistirá en el pago mensual del equivalente del 30 % del salario promedio mensual de los últimos 12 meses.

c) Para los servidores que se acogen a pensión de vejez con 60 o más años de edad, con menos de 25 años pero con 20 o más de trabajo efectivo en la Caja, el beneficio de retiro consistirá en el pago mensual del equivalente del 20 % del salario mensual promedio de los últimos 12 meses.

d) Para los servidores de la Caja que al completar los requisitos de edad y cotización exigidos en el Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte desearen acogerse a la pensión por vejez antes de cumplir los 60 años de edad, el beneficio del Fondo de Retiro consistirá en el pago mensual de un porcentaje sobre el salario promedio mensual de los últimos 12 meses, de conformidad con la siguiente escala:

EDAD	AÑOS DE SERVICIO EFECTIVO A LA CCSS	% DE BENEFICIO
57 años	35 o más de servicio	10
58 años	30 a 34 años de servicio	15
59 años	25 a 29 años de servicio	20

e) En caso de muerte de un exservidor de la Institución que esté disfrutando del beneficio del Fondo de Retiro, tendrán derecho a recibir dicho beneficio los dependientes del fallecido, de conformidad con las respectivas normas establecidas en el reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte".

TRANSITORIO V:

"El Fondo de Retiro otorgará sus beneficios a partir del 1ero. de julio de 1983, a los servidores de la Caja que se acojan a la pensión por vejez".

CAPITULO III

Régimen de Invalidez Vejez y Muerte

3.1. ASPECTOS GENERALES:

El seguro de Invalidez, Vejez y Muerte se financia con el aporte de los trabajadores, de los patronos y del Estado. Inició sus operaciones a partir de 1947 y fue paulatinamente ampliando su cobertura hasta convertirse en obligatorio a nivel nacional a partir de 1974.

Es importante observar que la extensión del seguro abarcó paulatinamente, de acuerdo con la actividad y ubicación de las entidades laborales, distintos grupos de trabajadores tal y como a continuación se datalla:

COBERTURA DEL REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

FECHA DE COBERTURA	GRUPOS DE TRABAJADORES AFECTADOS:
1 Enero de 1947	Servidores del Estado (profesionales y oficinistas) e instituciones públicas protegidas por el régimen de Enfermedad y Maternidad, remuneradas mediante salarios fijos consignados en presupuestos respectivos.
1 Julio de 1947	Empleados de instituciones y empresas públicas o privadas Gerentes, Administradores, personas con funciones de dirección o administración, empleados de oficina, consultorios profesionales, escuelas particulares (excepto porteros, mandaderos y trabajadores que se dediquen a labores de limpieza) capitanes de barco, oficiales y asistentes de administración.
Octubre de 1958	Trabajadores del Estado con actividades de oficina que no habían ingresado en enero de 1947 por no estar protegidos por el régimen de Enfermedad y Maternidad.
1 Enero de 1959	Empleados del Banco Nacional de Costa Rica.
1 Noviembre de 1960	Servidores del Estado, Poderes del Estado, Tribunal Supremo de Elecciones e Instituciones autónomas (en todo el país) semiautónomas y municipales cuya relación de trabajo fuera permanente, porteros en general, trabajadores dedicados a las labores de limpieza y aseo en oficinas, dependientes de mostrador, cobradores y trabajadores manuales que no realizan labores agrícolas (en aquellos lugares en donde estuviera extendido el Seguro de Enfermedad y Maternidad).
1 Mayo de 1962	Trabajadores de industria y manuales, tiendas, comercio en el área metropolitana que no disfrutaban el beneficio de I.V.M.
13 Setiembre de 1963	Mandaderos y auxiliares de comercio.
Agosto de 1968	Trabajadores de la construcción.
Setiembre 1968	Trabajadores de jornales (KP) Estado.

Agosto de 1969	Trabajadores del Muelle del Ferrocarril Eléctrico al Pacífico.
Octubre de 1971	Trabajadores de Industrias, manuales, tiendas, comercio en áreas rurales.
Diciembre de 1973	Trabajadores domésticos, incluye jardineros, choferes al servicio de casas particulares.
Junio de 1975	Trabajadores agrícolas y de ganadería.

3.2 REFORMAS REGLAMENTARIAS:

Durante el período se efectuaron algunas reformas reglamentarias, tal y como se cita en el capítulo primero de esta memoria que afecta básicamente el procedimiento de presentación de las planillas de salarios; así como las obligaciones que tienen los patronos de presentar los informes de movimientos de salarios en los *períodos establecidos para esos efectos.*

En la sesión No. 5721 celebrada el 19 de mayo del presente año, la Junta Directiva dispuso una reforma al *artículo 66 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte que entre otras cosas manifiesta.*

"Cuando en el cálculo de las cotizaciones se den diferencias a favor del patrono, éstas le serán devueltas siempre que el reclamo se formule dentro de los sesenta días posteriores a la fecha de pago.

Cuando un patrono se considere perjudicado económicamente como resultado de la facturación de planillas, podrá presentar el reclamo correspondiente dentro de los sesenta días posteriores a la fecha de pago. El reclamo deberá resolverse dentro de los 30 días posteriores a la presentación del mismo.

Si las planillas se facturan de oficio por no presentación oportuna de la información de la Caja, se presumirán ciertos los datos que correspondan a la última planilla presentada. Cuando la institución presuma que la no presentación es maliciosa o fraudulenta, queda facultada para realizar cualquier investigación y tomar en cuenta planillas anteriores.

3.3 REVALUACION DE LAS PENSIONES:

La Junta Directiva en el artículo 5to. de la sesión No. 5713 celebrada el 21 de abril de 1983 dispuso:

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

Aprobar la décima revaluación de las pensiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, a partir del 1ero. *de mayo de 1983, de la siguiente manera:*

Aumentar por mes de vigencia desde la última revaluación (1-9-82), los montos de las pensiones en curso de pago, conforme con los siguientes porcentajes:

3.25% de los primeros ₡ 2.500.oo
1.20% sobre el exceso de ₡ 2.500.oo hasta ₡ 4.000.oo
0.60% sobre el exceso de ₡ 4.000.oo hasta ₡ 7.000.oo
0.20% sobre el exceso de ₡7.000.oo

En los casos de invalidez y vejez la fórmula se aplica a la pensión en curso de pago y en los casos de muerte, el ciento por ciento de la pensión que hubiere correspondido al asegurado directo, distribuyéndose proporcionalmente a cada uno de los beneficiarios el monto respectivo.

b) Aumentar el monto mínimo de pensión a la suma de ₡ 2.000.oo.

c) Aumentar el monto máximo de pensión a la suma de ₡ 16.000.oo

d) Fijar un monto máximo de pensión de ₡ 20.000.oo, como suma que no puede sobrepasarse por ningún concepto, aún cuando los incrementos provengan de mejoras por postergación o por revaluaciones.

e) Las normas que se refieren a los puntos b, c y d, se aplicarán a partir del 1ero. de mayo de 1983 a las pensiones en curso de pago y a las nuevas pensiones que se otorguen después de esa fecha. Aquellas pensiones en trámite que una vez aplicada la tabla de revaluación, no alcancen el nuevo monto mínimo de ₡ 2.000.oo se llevarán a esa suma en el entendido de que cualquier eventual incremento por postergación debe sumarse después de haber sido ajustadas a dicho mínimo. Asimismo aquellas pensiones que a la fecha hayan sobrepasado el monto máximo de ₡ 20.000.oo, conservarán los derechos adquiridos.

f) Autorizar a la administración a elaborar la modificación presupuestaria correspondiente, a fin de dar contenido económico a la revaluación y aumentos en los montos mínimos y máximos de pensión aprobados, mediante la cual se incrementa la suma presupuestaria para gastos en pensiones durante 1983, de acuerdo con las cifras que le suministre la Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

g) En concordancia con el punto b, se acordó fijar la cotización mínima mensual, sea sobre ₡ 2.000.oo, disponiéndose igual mínimo para el Seguro de Enfermedad y Maternidad en las diferentes coberturas que ofrece. Esta fijación se establece a partir del 1ero. de junio de 1983, con el propósito de coordinar los procedimientos administrativos que deben realizarse.

"Estados Financieros del Régimen"

3.4.1 OPINION DE LOS AUDITORES:

"A la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Hemos examinado los estados financieros e información financiera suplementaria de la Caja Costarricense de Seguro Social, Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre de 1983 y 1982 y para los años que terminaron en esas fechas (los cuales se expresan en miles de colones).

Nuestros exámenes se efectuaron de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas y a los instructivos del BID y, en consecuencia, incluyeron las pruebas de los registros de contabilidad y los demás procedimientos de auditoría que consideramos necesarios en las circunstancias.

En nuestra opinión, los estados financieros antes mencionados presentan razonablemente la situación financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social, Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre de 1983 y 1982, y los excedentes de ingresos sobre gastos y los cambios en su situación financiera por los años que terminaron en esas fechas, de conformidad con principios de contabilidad generalmente aceptados en Costa Rica que fueron aplicados uniformente.

Nuestro examen fue realizado con el propósito de expresar nuestra opinión sobre los estados financieros básicos para 1983 y 1982, tomados en conjunto. La información suplementaria detallada está presentada con propósitos de análisis adicional y no es requerida como parte de los estados financieros básicos. La información financiera suplementaria mencionada, estuvo sujeta a los mismos procedimientos de auditoría aplicados en el examen de los estados financieros básicos, y en nuestra opinión, está razonablemente presentada en todos los aspectos significativos al considerarla en relación con los estados financieros básicos tomados en conjunto".

Atentamente,

HERRERO VILLALTA Y ASOCIADOS.

Lic. Eladio Villalta L – C.P.A.
Póliza No. 15204
Vence: Enero de 1985
Exento del timbre del Ley No. 6663.

9 de julio de 1984.

CUADRO No. 37

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

BALANCES DE SITUACION AL 31 DE DICIEMBRE DE 1983 y 1982

(EN MILES DE COLONES)

ACTIVO	NOTAS	1983	1982	PASIVO Y RESERVAS PARA PENSIONES	NOTAS	1983	1982
EFECTIVO:		₡ 179.180	₡ 119.852	PASIVO:			
CTAS. Y DOCUMENTOS POR COBRAR:	2			Documentos y sobreg. banc.		₡ 3.336	₡4.714
Cuotas e intereses del Estado		219.255	542.219	Ctas. p/pagar al Estado p/			
Cuotas a patronos particulares		229.948	231.535	giros anulados		7.756	3.822
Seg. de Enfermedad y Maternidad		31.215	625.424	Depósito p/pago de cuotas		75.197	77.494
Otras		21.346	13.566	Otros depós. y ctas. p/pagar		47.163	30.015
MENOS:				Gastos acumul. y prod. difer.		16.843	12.422
Estimación p/cuentas malas		(47.169)	(12.965)	Estimac. en caso de muerte			
Ctas. y documentos p/cob. neto		454.595	1.399.779	de empleados c/préstamos pa			
				para construcción.		9.243	5.032
INTERESES ACUMULADOS	1	177.047	96.547				
INVERSIONES:				TOTAL PASIVO:		15 9.538	13 3.499
Bonos del Estado	3	2.275.910	1. 257.329	RESERVAS PARA PENS.	5		
Depósitos a plazo y otros				Pensiones en curso de pago		3.680.047	3.174.683
(intereses del 9% al 15%)		1. 355.590	217.843	Pens. y otros benef. futuros			
Prest. Seg. Enf. y Maternidad	3	1.159.618	1.338.469	en formación		3.967.321	2.117.108
Préstamos -otros	3	1.116.984	849.039				
Terrenos	4	707.599	78.023	Total reservas p/pensiones:		7.647.368	5.291.791
Edif. menos depreciac.acumulada	1 y 4	376.091	64.123				
Construcciones en proceso		1.864	4.036				
Otras inversiones		2.428	250				
TOTAL INVERSIONES		6.996.084	3.809.112				
TOTAL		₡ 7.806.906	₡ 5.425.290	TOTAL		₡ 7.806.906	₡ 5.425.290

Las notas adjuntas forman parte integral de estos balances.

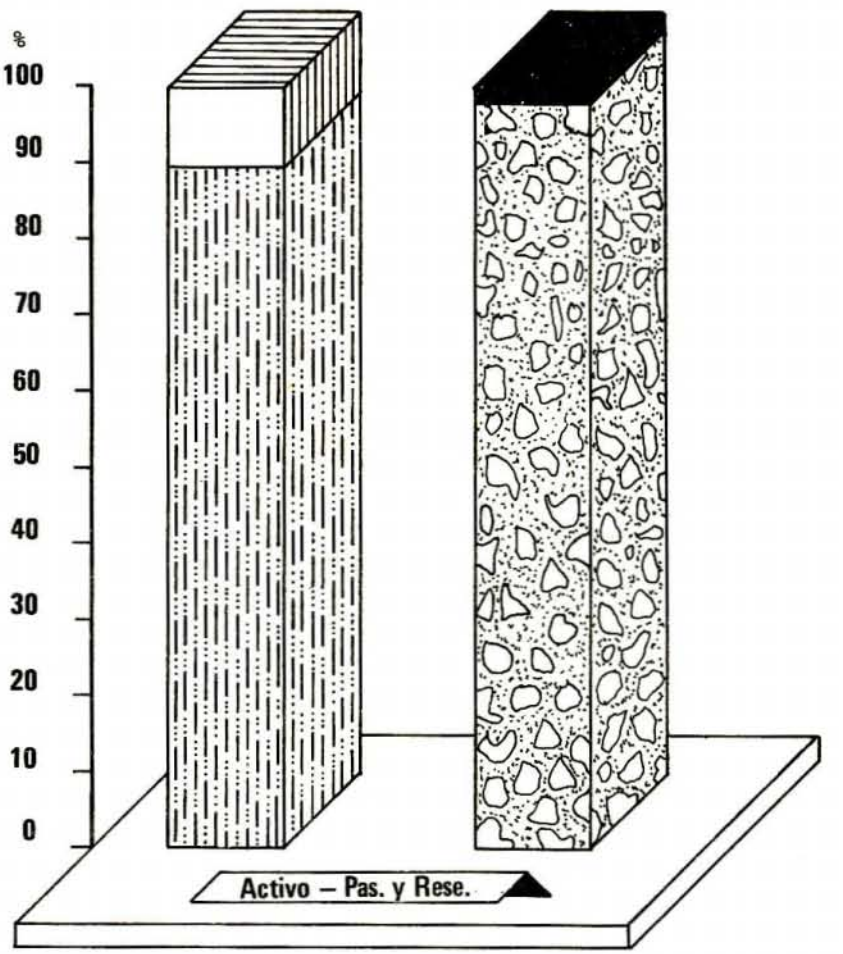
FUENTE: Informe de Auditoría Herrero, Villalta y Asociados.

GRAFICO No. 7

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

BALANCE DE SITUACION RESUMIDO

AL 31 DE DICIEMBRE DE 1983



Activo Circulante

Activo Fijo - Inversiones

Reserva para pensiones

Pasivo circulante

Del contenido del cuadro que antecede, se determina que el Activo Circulante, al 31 de diciembre de 1983, representó un 10.4 % del total de Activo que asciende a ₡ 7.806.9 millones de colones y el Activo Fijo (Inversiones) constituye el 89.6% de la misma cantidad.
Las reservas para pensiones constituyen un 98% y el Pasivo un 2 % del total de Pasivo y Reservas para Pensiones.
A continuación se incluyen algunas razones financieras que presentan la tendencia de la Situación Financiera del Régimen:

RAZONES FINANCIERAS	1983	1982
Razón de solvencia: Act. Corr./ Pasivo Corriente,	5.4	12.10
solidez = Act. Fijo/ Pasivo Largo Plazo	.....	.....
Patrimonio a Activo Fijo =	1.09	1.38
Patrimonio a Activo Total =	0.98	0.98
Endeudamiento – Pasivo Total / Activo total	0.02	0.02

CUADRO No. 38

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

ESTADOS DE INGRESOS, GASTOS, EXCEDENTES Y RESERVAS ACUMULADAS

AL 31 DE DICIEMBRE DE 1983 y 1982 (EN MILES DE COLONES)

DETALLE	NOTAS	1983	1982
INGRESOS:			
Cuotas del Estado		₡ 307.730	₡ 198.543
Cuotas de particulares		2.052.405	1. 323.580
Productos por intereses		509.425	250.727
Otros productos		35.736	31.695
Total Ingresos:		2.905.296	1.804.545
GASTOS:			
Pensiones e indemnizaciones		1.146.176	706.934
Administrativos	1	248.891	148.538
Servicios Personales		2.122	1.434
Servicios No personales		4.317	2.780
Consumo de materiales y suministros		509	481
Gastos diversos		32.417	4.187
Depreciaciones		7.257	1.199
Ajustes períodos anteriores		56.602	4.104
Total gastos		1.498.291	869.657
EXCEDENTES DE INGRESOS SOBRE GASTOS :		1.407.005	934.888
SUPERAVIT POR REVALUACION:	4	948.573	
RESERVAS PARA PENSIONES AL INICIO DEL AÑO:		5.291.790	4.356.902
RESERVAS P/PENSIONES AL FINAL DEL AÑO:		₡ 7.647.368	₡ 5.291.790

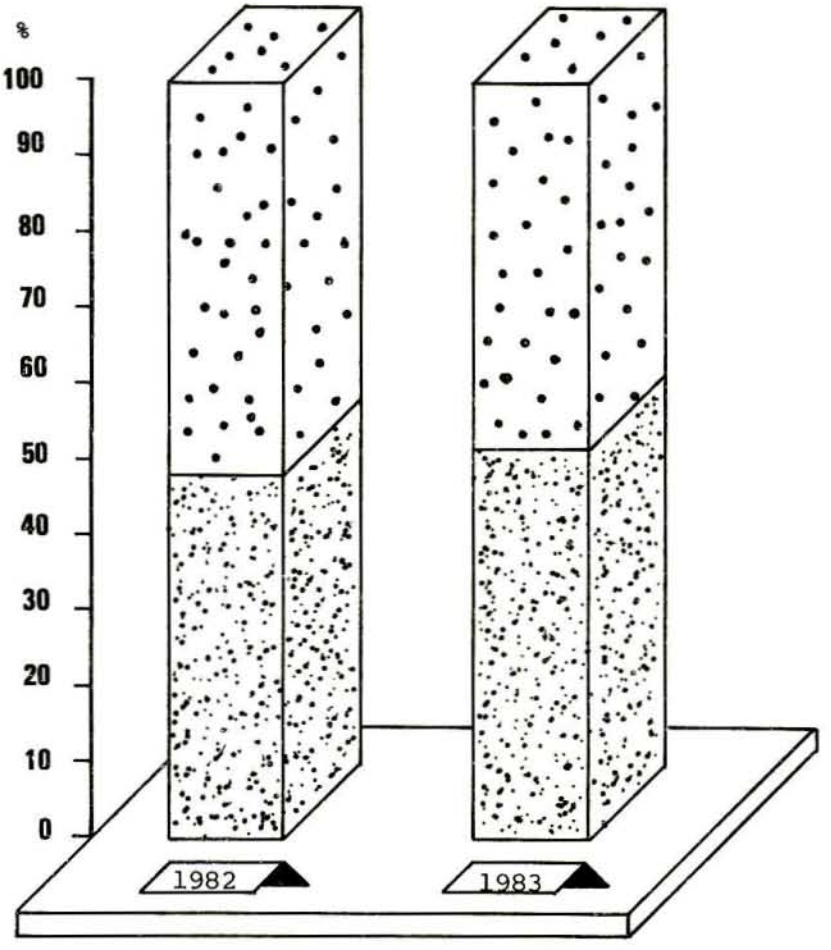
Las notas adjuntas forman parte integral de estos estados.
FUENTE: Informe de Auditoría de Herrero, Villalta y Asociados.

GRAFICO No. 8

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS EGRESOS Y EXCEDENTES

AÑOS 1982 - 1983



EXCEDENTE

GASTOS

CUADRO No. 39
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
ESTADOS DE CAMBIOS EN LA SITUACION FINANCIERA
AL 31 DE DICIEMBRE DE 1983 y 1982
(EN MILES DE COLONES)

DETALLE	NOTAS	1983	1982
ORIGEN DE FONDOS:			
Excedente neto		₡ 1.407.005	₡ 934.888
MAS: Gastos que no afectan el capital de trabajo:			
– Depreciaciones	1	7.257	1.199
– Estimación en caso de muerte de empleados con prést. p/ construc.		4.211	1.900
Total de operaciones		1.418.473	937.987
Disminución en ctas. y docum. p/pagar		945.184	00.000
Aumento en docum. y ctas p/pagar		18.785	34.281
Aumento en gastos acumulados y productos diferidos.		4.421	6.351
TOTAL		₡ 2.386.863	₡ 978.619
APLICACION DE FONDOS:			
Aumento en efectivo		₡ 59.328	₡ 118.914
Aumento en ctas y docum. p/cobrar		00.000	309.702
Aumento en inversiones		2.245.657	479.628
Aumento en intereses acumulados		80.500	69.160
Documentos por pagar		1.378	1.215
TOTAL		₡ 2.386.863	₡ 978.619

Las notas adjuntas forman parte integral de estos estados.

FUENTE: Informe de Auditoría Herrero, Villalta y Asociados.

De los informes incluidos en el cuadro No. 38 se deduce que durante 1982, los gastos del período representaron un 48.2% del total de los ingresos, que en ese período ascendió a la suma de ₡ 1.804.5 millones de colones; los excedentes alcanzaron un 51.8% de los ingresos . Durante 1983 los gastos alcanzaron un 51.6% del total de ingresos de ₡ 2.905.2 millones de colones y los excedentes representaron un 48.4% de los mismos.

Lo anterior muestra que durante el período de 1982 por cada colón recibido como ingreso se destinó ₡ 0.48 a gastos y ₡0.52 a capitalización, mientras que en 1983 se destinó ₡ 0.52 a gastos y ₡ 0.48 a capitalización.
En términos porcentuales, al relacionar los gastos de cada período con respecto a los correspondientes ingresos, se refleja un incremento de 3.4% adicional de gastos en el período de 1983, sin embargo, un análisis horizontal de las sumas absolutas registradas como erogaciones en ambos períodos reflejan un incremento de un 72.3% adicional con respecto al período de 1982.
De igual manera aunque la partida de excedentes registra una disminución de un 3.4% al comparar los saldos que registran las partidas en cada período con respecto al total de ingresos, en términos absolutos registra un incremento de un 50.5% de ingresos adicionales en el período de 1983 con respecto a 1982.

La partida de ingresos del período 1983 registra un 61.0% al monto adicional registrado en 1982.

3.4.2. NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS PARA LOS AÑOS QUE TERMINARON EL 31 DE DICIEMBRE DE 1983 Y 1982 (EN MILES DE COLONES).

1. RESUMEN DE LAS POLITICAS CONTABLES MAS IMPORTANTES:

GENERALIDADES:

La Caja Costarricense de Seguro Social, Institución del Estado sin fines de lucro, fue creada por Ley No. 17 del 22 de octubre de 1943. Esta institución, dirigida por una Junta Directiva, tiene a su cargo la administración del Seguro de Enfermedad y Maternidad y del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.
El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, se financia con el aporte de los trabajadores, de los patronos y del Estado. Inició operaciones a partir de 1947 y fue paulatinamente ampliando su cobertura hasta convertirse en obligatorio a nivel nacional a partir de enero de 1974.

SISTEMA DE CONTABILIDAD:

En general se sigue el sistema de contabilidad acumulativa, excepto los intereses acumulados sobre las inversiones en préstamos otros. El valor monetario de estos intereses dejados de registrar, no es significativo para determinar la situación financiera y económica.

MONEDA:

El seguro de Invalidez, Vejez y Muerte no tuvo en 1983 y 1982 transacciones, ni saldos deudores o acreedores en moneda extranjera.

FLUCTUACION EN EL NIVEL DE PRECIOS:

La inflación medida a través del índice de precios al por mayor fue de un 6%en 1983 y un 79% en 1982. En 1983 se ajustó el valor de las inversiones en bienes inmuebles para reflejar el impacto de la inflación.

DEPRECIACION:

Los gastos por depreciación son calculados bajo el sistema de línea recta. La vida útil estimada se detalla en nota No. 3.

PRESTACIONES LEGALES:

La ley laboral establece que se debe pagar lo correspondiente a un mes de salario por cada año de servicio hasta un máximo de ocho años, a los empleados que son despedidos sin justa causa, a los que se acogen a pensión y a los familiares del empleado que fallece. La Institución carga a operaciones del período el valor pagado por este concepto.

FONDO DE RETIRO:

Existe un Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamos para los empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social, que no está incluido en los estados financieros de este régimen, el cual es administrado por una junta de seis miembros, constituida por el Auditor, un funcionario de la Dirección Actuarial , un funcionario de la Gerencia Financiera y tres delegados de los empleados. Se financia con el aporte de los empleados y el aporte de la Institución, por un 4% y 3% de los salarios respectivamente. A partir de enero de 1983 el funcionamiento de estos fondos se segregó para constituir un Fondo de Ahorro y Préstamo y un Fondo de Retiro, que funcionan con los mismos porcentajes, un 4 % y un 3% respectivamente.

GASTOS ADMINISTRATIVOS:

El seguro de Invalidez, Vejez y Muerte asumió en 1983 un 30% de los gastos administrativos de la Institución y en 1982 registró el equivalente a un 5% del total de ingresos de ese año. El gasto asumido en 1983 resultó inferior al 5% del total de ingresos de ese año. La Ley No. 6577 de mayo de 1981 establece que los gastos administrativos no podrán ser mayores al 5% de los ingresos efectivos del período anual.

2. CUENTAS Y DOCUMENTOS POR COBRAR:

CUOTAS E INTERESES AL ESTADO:

Los saldos por este concepto, se refieren a cuotas del Estado como patrono y como tal.

Las cuotas por cobrar al Estado como patrono y como tal, han venido acumulándose a partir del 1ero. de enero de 1981, a las cuales le son cargados intereses del 6% anual compuesto mensualmente.

3. INVERSIONES:

Se encuentran registradas al costo, excepto terrenos y edificios como se explica más adelante en esta misma nota.

BONOS DEL ESTADO:

Están registrados al costo que es igual al valor nominal, la institución los hace efectivos al vencimiento del plazo, o cuando salen favorecidos.

Su detalle es el siguiente:

BONOS GOBIERNO CENTRAL:	VENCIMIENTO	1983	1982
Seguridad Social 1970 2 %	2.011	₡ 223.800	₡ 224.100
Seguridad Social 1976 4 %	2.017	597.260	601.480
Deuda Interna 1982 8 %	1.984	160.000	160.000
Otros bonos 5.25% a 25 %	1.985	277.543	238.850
Seguridad Social 1979 7%	2.019	986.854	000.000

BONOS SISTEMA BANCARIO NACIONAL	1983	1982
7% y 8 %	00.0	₡ 23
BONOS INSTITUCIONES PUBLICAS:		
7% y 10%	30.433	32.876
TOTAL	₡2.275.910	₡1.257.329

PRESTAMOS SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD:

Este saldo corresponde principalmente a la financiación otorgada a través de préstamos formalizados en 1972, y desde 1976 a 1981, con intereses del 6 % anual y plazos de 40 años para su cancelación, excepto los de 1981 que es al 8% y a 25 años plazo.

PRESTAMOS OTROS:

Estos préstamos se refieren principalmente a colocaciones hipotecarias para la construcción de viviendas por parte de particulares y empleados de la institución.

Dichos préstamos devengan intereses que van del 6% al 24 % y con plazos máximos de 20 años.

4. TERRENOS Y EDIFICIOS:

El detalle de los terrenos y edificios, al 31 de diciembre de 1983 y 1982, es el siguiente, indicando su vida útil estimada:

TERRENOS:	1983	1982
Finca La Caja – costo	₡ 17.332	₡ 7.892
Finca La Caja – Revaluación	278.846	10.013
Parque Nacional de Divers. - costo	7.252	7.252
Parque Nac. de Divers. –Revaluación	38.219	0.000
Otros terrenos – costo	48.080	52.866
Otros terrenos – revaluación	317.870	0.000
TOTAL TERRENOS	₡ 707.599	₡78.023

EDIFICIOS:	1983	1982
Edificios - costo (66 años)	₡ 76.765	₡ 71.177
Edificios - revaluación	371.454	0.000
Depreciación acumulada - costo	(8.304)	(7.054)
Depreciación acumulada - revaluación	(63.824)	0.000
TOTAL EDIFICIOS	₡376.091	₡64.123

3.4.3 COMENTARIOS SOBRE LOS RESULTADOS DE OPERACION Y CAMBIOS EN LA SITUACION FINANCIERA AL 31 DE DICIEMBRE DE 1983. (EN MILES DE COLONES).

ACTIVO:

El total del activo por ₡ 7.806.906 al 31 de diciembre de 1983, es superior en ₡ 2.381.616 respecto al saldo del año anterior. Las principales variaciones se dan en:

a. Cuotas e intereses por cobrar al Estado, disminuyeron en la suma de ₡ 322.964 debido principalmente a la cancelación por parte del Estado de su deuda acumulada al 31 de diciembre de 1980.

b. Cuentas por cobrar al Seguro de Enfermedad y Maternidad, disminuyó en ₡ 594.209 debido *principalmente a cancelaciones efectuadas.*

c. Intereses acumulados se incrementaron en ₡ 80.500 debido principalmente a intereses sobre certificados de depósitos a plazo (CDS).

d. Inversiones en bonos, depósitos a plazo y otros se incrementaron en ₡ 2.156.328, debido principalmente al pago realizado por el Estado de su deuda acumulada hasta el 31 de diciembre de 1980.

e. Préstamos – otros se incrementaron en ₡ 267.945 debido principalmente a inversiones de recursos propios.

f. Terrenos y edificios – neto por ₡ 941.544 su principal incremento se debe a la revaluación llevada a cabo en 1983.

PASIVO:

El pasivo por la suma de ₡ 159.538 al 31 de diciembre de 1983, se incrementó en ₡ 26.039 en relación al año anterior, cambio que no es significativo.

RESERVAS PARA PENSIONES:

El saldo de ₡ 7.647.368 al 31 de diciembre de 1983, es superior en ₡ 2.355.577 al saldo anterior, *este aumento corresponde a dos factores: a) Excedente del período por ₡ 1.407.005 y b) Superávit por revaluación de activos por ₡ 948.573.*

INGRESOS:

Los ingresos totales por ₡ 2.905.296 en 1983, muestran un incremento de ₡ 1.100.751 respecto al período anterior, siendo los incrementos por cuotas la causa principal de esta variación.

GASTOS:

Los gastos totales por ₡ 1.498.291 en 1983, muestran un incremento de ₡ 628.634 respecto al período anterior. Las principales partidas de gasto que variaron fueron:

Pensiones e indemnizaciones	₡ 439.242
Gastos administrativos	100.353

ESTIMACION PARA CUENTAS MALAS:

Lasuma de ₡ 47.169 incluida en los estados financieros del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre de 1983, se considera apropiada para cubrir la pérdida eventual en lo referente a cuotas por cobrar a patronos particulares.

IMPACTO DE LA INFLACION:

La inflación medida a través del índice de precios al por mayor fue de un 6% en 1983 y de un 79% en 1982. En 1983 fueron actualizados los valores de los inmuebles, utilizando índices de precios con el propósito de reflejar el efecto de la inflación.

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES:

No hay nada significativo que comentar al respecto.

ESTADO DE CAMBIOS EN LA SITUACION FINANCIERA: (Cuadro No. 39)

ORIGEN DE FONDOS:

Las principales fuentes de fondos para 1983, lo constituyeron el excedente de ingresos sobre gastos en ₡ 1.407.005 y la disminución en cuentas y documentos por cobrar en ₡ 955.802.

APLICACION DE LOS FONDOS:

Los recursos fueron aplicados básicamente en el incremento de las inversiones en la suma de ₡ 2.250.268.

3.5 FONDOS APLICADOS EN PRESTACIONES MEDICAS, DINERO Y OTROS:

Como consecuencia de la aplicación del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, se otorgan beneficios en numerario que básicamente corresponde a Prestaciones en Especie, en dinero y gastos administrativos, cuyos montos erogados durante el período de 1983, pueden observarse en el cuadro No. 40.

Puede observarse un incremento de un 69% en el total de gastos incurridos durante 1983 con respecto a 1982; en términos absolutos el aumento alcanzó la cifra de ₡ 603.0 millones de colones. El cuadro realiza una separación entre las prestaciones en especie, en dinero y los gastos administrativos. La primera registra un incremento de un 85.7% con respecto al total cancelado durante el período de 1982, que alcanzó la cifra de ₡ 60.5 millones de colones, puede apreciarse que los servicios médicos que recibieron los pensionados representó un 96.5% del total de prestaciones aludidas y el 4 % restante correspondió a los exámenes para determinar la invalidez de los solicitantes.

La partida de prestaciones en dinero registró un aumento de ₡ 439.2 millones de colones sea un incremento de 62.1% con repecto a la suma, que por la misma causa se canceló en el año anterior. Los incrementos más significativos se registran en las pensiones por Vejez (un 36.5%) y la partida de pensiones por Invalidez (34.6 %) también la partida de pensiones por Muerte registró un incremento de un 19.5 % del total del aumento absoluto que registró la cuenta de prestaciones en dinero.

La cuenta de gastos administrativos registra un incremento de un 78.0 % con respecto al gasto total efectuado en el período de 1982, sin embargo, conforme se desprende de análisis financiero efectuado por auditores externos los gastos totales que este régimen financió durante el período de 1983, no alcanzó al 5 % del total de gastos efectuados por la Institución tal y como está limitado en la Ley No. 6577 de mayo de 1981.

Con respecto al movimiento de pensiones el cuadro No. 41 muestra que al principio del período existían 29.220 casos de pensiones y al final del año habían vigentes 32.699 casos, registrándose un incremento del 11.9 %.

El cuadro ofrece mayor información con respecto al movimiento de casos en los distintos tipos de pensiones que otorga este régimen.

3.6. INVERSIONES:

Con respecto a esta acápite la institución empleó recursos humanos, materiales y financieros en la atención de la demanda de varias remodelaciones a los edificios existentes, con un costo de ₡ 757.000.oo (setecientos cincuenta y siete mil colones sin céntimos). En la atención de préstamos a empleados de la Institución, se emplearon ₡ 101.475.700.oo de los cuales un 45.9 % se usaron en obras que se construyeron o ampliaron en la ciudad de San José y un 24.2 % se consumieron en al atención de demandas similares en la provincia de Heredia, en conjunto un 70.1% del total de préstamos se empleó en estas dos ciudades. Con respecto a la distribución de las partidas según su uso el cuadro No. 42 muestra que un 69.9% del total de préstamos se destinó a la compra de viviendas, un 29.1 % se utilizó en construcción y solamente un 1% en ampliaciones.

También los particulares gozan del beneficio de crédito, es así como el cuadro No. 43 muestra que durante el período de 1983, la Caja Costarricense de Seguro Social, proporcionó la suma de ₡ 180.449.504.54 (ciento ochenta millones cuatrocientos cuarenta y nueve mil quinientos cuatro colones con cincuenta y cuatro céntimos) de los cuales se inviertieron un 89.9 % en las provincias de San José (77.6 %) y Heredia (12.3%). Del total de los préstamos se destinaron ₡ 97.141.156.64 (noventa y siete millones ciento cuarenta y un mil ciento cincuenta y seis colones con sesenta y cuatro céntimos) a la construcción de edificios o viviendas.

En la compra de nuevas instalaciones los particulares emplearon un 33.5 % del total de los préstamos concedidos, en conjunto entre construcción y compra de nuevos edificios se emplearon un 87.7 % del total de los recursos financieros concedidos.

CUADRO No. 40

EGRESOS ORDINARIOS INCURRIDOS, SEGUN CAUSA DE PAGO

PERIODO: 1982 - 1983

(CIFRAS EN MILES DE COLONES)

DETALLES DE LAS PRESTACIONES	MONTO CANCELADO		VARIACIONES	
	1982	1983	ABSOLUTA	RELATIVA
TOTAL	₡ 874.008.5	₡ 1.477.106.2	₡ 603.097.70	69.0
PRESTACIONES EN ESPECIE:	₡ 70.644.7	₡ 131.202.9	₡ 60.558.2	85.7
Servicios médicos a pensionados	70.644.7	129.085.8	58.441.1	82.7
Exámenes para determinar invalidez	–	2.117.1	2.117.1	100.0
PRESTACIONES EN DINERO:	₡ 706.926.7	₡ 1.146.176.2	₡ 439.249.5	62.1
Pensiones por Vejez	277.878.0	438.209.8	160.331.8	57.7
Pensiones por Invalidez	239.306.0	391.167.0	151.861.0	63.5
Pensiones por Muerte	138.530.7	224.262.0	85.731.2	61.9
Indemnizaciones globales	386.5	391.7	5.2	1.3
Cuota capital de defunción	3.920.0	3.710.7	209.3	5.3
Comp. a viudas p/nuev. nupcias	171.9	580.7	408.8	237.8
Décimo Tercer mes pen. I.V.M.	46.740.4	87.805.2	41.064.9	87.9
Otras prestaciones.	– 6.8	49.1	56.0	–
GASTOS ADMINISTRATIVOS:	87.209.5	155.221.3	68.011.8	78.0
DEPRECIACIONES DE ACTIVOS:	1.199.0	7.257.2	6.058.2	505.3
GASTOS POR ESTIMACION DE INCOBRABLES:	–	28.304.9	28.304.9	100.0
OTROS GASTOS *	8.028.6	8.943.7	915.1	11.4

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

FUENTE: Dirección Técn. Actuarial y de Planificación Institucional.

CUADRO No. 41

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

MOVIMIENTO DE PENSIONES

SEGUN CLASES DE PENSION

AÑO: 1983

TIPO DE PENSION	PENSIONES VIGENTES AL. COMIENZO		PENSIONES TERMINADAS POR CASUSA DE: MUERTE		REHABILITAC		OTRAS CAUSAS		PENSIONES CONCED. EN EL AÑO		REVALORAC. DE *PENSIONES	PENSIONES VIGENTES AL FINAL AÑO	
	No. DE CASOS	* MONTO	No. DE CASOS	* MONTO	No. DE CASOS	*MONT	No. DE CASOS	*MONTO	No. DE CASOS	*MONTO		No. DE CASOS	* MONTO
TOTAL	29.220	67.369.374.75	694	1.646.414.39	15	40.831.75	1.084	1.077.249.43	5.272	13.058.910.97	14.640.785.95	32.699	92.304.576.10
Invalidez	7.610	20.459.619.50	267	682.456.52	15	40.831.75	6	18.090.71	1.368	3.265.124.23	4.842.661.95	8.690	27.826.026.65
Invalidez disminuida	2.148	4.110.058.65	83	164.764.58	—	—	—	—	386	704.007.33	1.127.564.10	2.451	5.776.865.50
Vejez	6.892	28.471.270.45	183	604.206.00	—	—	13	69.141.15	1.352	6.101.023.20	5.193.299.10	8.048	39.092.246.10
Viudez	5.403	8.948.268.85	67	114.141.90	—	—	49	83.839.21	744	1.597.782.66	2.145.094.10	6.031	12.493.164.50
Orfand	6.643	4.584.024.80	80	57.178.20	—	—	1.016	906.178.36	1.339	1.236.356.76	1.090.512.30	6.886	5.947.537.30
Padres	419	653.059.55	11	17.872.55	—	—	—	—	59	106.837.50	195.025.90	467	937.050.40
Hermanos	105	143.072.45	3	5.794.59	—	—	—	—	24	47.628.50	46.628.50	126	231.685.65

*Monto en colones

FUENTE: Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

CUADRO No. 42

TOTAL DE PRESTAMOS CONCEDIDOS A EMPLEADOS

DISTRIBUIDOS SEGUN PROVINCIA Y DESTINO DE LAS PARTIDAS

AÑO 1983

PROVINCIA	No. DE CASOS	CONSTRUCCION	No. DE CASOS	COMPRA	No. DE CASOS	AMPLIACIONES	No. DE CASOS	TOTALES
San José	31	₡ 10.591.000.oo	129	₡ 35.804.100.oo	4	₡ 270.000.oo	459	₡ 46.665.100.oo
Alajuela	10	3.303.600.oo	27	6.390.000.oo	5	345.000.oo	–	10.038.600.oo
Cartago	6	1.982.000.oo	40	9.073.100.oo	2	91.000.oo	–	11.146.100.oo
Heredia	23	9.773.000.oo	52	14.660.100.oo	2	135.000.oo	242	24.568.100.oo
Guanacaste	3	1.429.000.oo	3	955.800.oo	1	100.000.oo	–	2.484.800.oo
Puntarenas	–	–	6	1.940.000.oo	–	–	–	1.940.000.oo
Limón	8	2.493.000.oo	8	2.090.000.oo	1	50.000.oo		4.633.000.oo
TOTALES	81	₡ 29.572.600.oo	265	₡ 70.913.100.oo	15	₡ 991.000.oo	361	₡ 101.475.700.oo

FUENTE: Depto. de Gestión y Cobro, Sección Sistemas de Crédito.

CUADRO No. 43

TOTAL DE PRESTAMOS CONCEDIDOS A PARTICULARES

DISTRIBUIDOS SEGUN PROVINCIA Y DESTINO DE LAS PARTIDAS

AÑO 1983

PROVINCIA	No. DE CASOS	CONSTRUCCION	No. DE CASOS	COMPRA	No. DE CASOS	HIPOTECAS	No. DE CASOS	AMPLIAC.	No. DE CASOS	TOTALES
San José	140	₡ 77.758.156.64	95	₡ 46.214.000.00	70	₡11.733.950.80	36	₡ 4.302.500.00	341	₡ 140.008.607.44
Alajuela	6	3.355.000.00	4	1.679.000.00	2	222.213.00	1	100.000.00	13	5.356.213.00
Cartago	9	5.200.000.00	7	2.892.923.75	10	1.473.462.85	2	300.000.00	28	9.866.386.60
Heredia	20	9.993.000.00	22	9.231.200.00	21	2.832.620.50	5	449.000.00	68	22.505.820.50
Guanacaste	–	–	–	–	3	315.427.00	–	–	3	315.427.00
Puntarenas	2	985.000.00	1	500.000.00	1	98.450.00	–	–	4	1.583.450.00
Limón	1	450.000.00	–	–	1	113.600.00	1	250.000.00	3	813.600.00
TOTALES	178	₡ 97.741.156.64	129	₡ 60.517.123.75	108	₡ 16.789.724.15	45	₡ 5.401.500.00	460	₡ 180.449.504.54

FUENTE: Depto. de Gestión de Cobros, Sección Sistema de Crédito.

CAPITULO IV

Régimen no contributivo

4.1 ASPECTOS GENERALES:

Los recursos financieros del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico, está financiado con 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 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 administran con absoluta independencia de los correspondientes a los 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, 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.

La Junta Directiva introdujo modificaciones al Reglamento respectivo que fueron publicadas mediante circular No. 11. 646 del 20 de mayo de 1983, dichas modificaciones afectan los artículos 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 12°, 13°, 14° y 17°, parte de los cuales se introduce a continuación:

Las pensiones de este régimen se destinan a: personas ancianas o viudas; con o sin dependientes y su objeto es proteger a las personas y grupos de éstas, siempre y cuando padezcan evidente estado de necesidad, y que no puedan obtener los beneficios de alguno de los regímenes contributivos de pensiones existentes en el país, ya sea, por no estar cubiertas o porque, estándolo no hubiesen cumplido con los requisitos legales y reglamentarios.

Es entendido que lo dispuesto en este artículo no exime a los patronos de las responsabilidades que les asigna el artículo 44° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social o cualquier otras leyes, decretos o reglamentos en el mismo sentido.

Se considerará PERSONAS ANCIANAS: a las mayores de 65 (sesenta y cinco) años de edad.

PERSONAS INVALIDAS: a mayores de edad que hubieran sido declaradas como tales por la Caja Costarricense de Seguro Social, según lo que al efecto establece el Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte; así como a las menores de 15 (quince) años con deficiencias psicomotoras de carácter invalidante e irrecuperable, con protección institucional.

VIUDAS DESAMPARADAS: aquéllas que, únicamente debido a la defunción de su cónyuge o compañero, hubiesen quedado desamparadas y siempre que tengan hijos menores de 15 (quince) años a su cargo o inválidas de cualquier edad. Si la viuda no tiene dependientes deberá ser mayor de 55 (cincuenta y cinco) años.

DEPENDIENTES: además del cónyuge o compañero de cualquier sexo, o personas que padezcan necesidad económica, que no puedan valerse por sus propios medios y sean ancianas, inválidas o menores de 15 años. En caso de menores estudiantes y solteros el disfrute del beneficio podrá extenderse hasta los 18 (dieciocho) años. Además en casos especiales podrán considerarse también como dependientes, a personas adultas cuya presencia permanente en el hogar resulte indispensable a los fines de la atención y orientación del grupo familiar.

El artículo 12 del reglamento manifiesta:

Las pensiones serán calculadas con base en la suma de ₡ 900.00 (novecientos colones) mensuales de acuerdo con los siguientes porcentajes:

a. 100% para el beneficiario con tres o más dependientes
b. 90% para el beneficiario con dos dependientes
c. 80% para el beneficiario con un dependiente
d. 70% para beneficiarios sin dependientes.
e. 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 trata de agrupamiento de ancianos, dispuestos por la propia Caja para efectos de brindar un adecuado tratamiento social.

La Junta Directiva en sesión No. 5782 del 20 de diciembre de 1983, reformó nuevamente el contenido de este artículo, aumentando el monto de las pensiones a ₡ 1.200.oo. La decisión fue publicada en la Gaceta No. 19 del 26 de enero de 1984.

Además conforme lo solicitado por la Junta en sesión No. 5718 del 12 de mayo de 1983, mediante circular No. 11851 del 24 de mayo del mismo año, la Gerencia Administrativa pone a disposición de los Directores Regionales de Sucursales las NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL OTORGAMIENTO Y CONTROL DE PENSIONES DEL REGIMEN NO CONTRIBUTIVO".

4.2 INGRESOS ORDINARIOS:

Los ingresos ordinarios durante 1983 alcanzaron la suma de ₡ 342.054.996.52 (trescientos cuarenta y dos millones cincuenta y cuatro mil novecientos noventa y seis colones con cincuenta y dos céntimos).

El cuadro siguiente desglosa en forma mensual y según tipo de ingreso la referida cantidad.

INGRESOS ORDINARIOS OBTENIDOS DURANTE EL AÑO DE 1983

MES	RECARGO S/PLANILLAS	IMPUESTO DE VENTAS	TOTAL
Enero	₡ 19.365.563.63	₡ 9.751.666.63	₡ 29.117.230.26
Febrero	13.359.208.79	9.751.666.67	23.110.875.46
Marzo	18.746.532.65	9.751.666.67	28.498.199.32
Abril	17.754.257.94	9.751.666.67	27.505.924.61
Mayo	18.593.638.77	9.751.666.67	28.345.305.44
Junio	17.465.841.61	9.751.666.67	27.217.508.28
Julio	14.289.648.51	9.751.666.67	24.041.315.18
Agosto	23.187.623.17	9.751.666.67	32.939.289.84
Setiembre	19.980.657.58	9.751.666.67	29.732.324.25
Octubre	20.419.122.57	9.751.666.67	30.170.789.24
Noviembre	20.212.214.20	9.751.666.67	29.963.880.87
Diciembre	19.499.307.48	9.751.666.67	29.250.974.15
Más gestiones de cobro realizados en OCAF, durante el año	2.161.379.62		
TOTAL	₡ 225.034.996.52	₡ 117.020.000.00	₡ 342.054.996.52

FUENTE: Sección Contabilidad General

Los ingresos del regimen para 1983, están estructurados así :

Recargo sobre planillas	65.79 %
Impuesto de Ventas	34.21 %
TOTAL	100.00 %

4.3 EGRESOS ORDINARIOS DURANTE LOS AÑOS 1981, 1982 y 1983:

Los egresos del Régimen No Contributivo de Pensiones, se desglosa en los siguientes rubros:

En 1981 Pensiones No Contributivas, Pensiones Complementarias e Invalidez, Vejez y Muerte, Décimo Tercer Mes, Servicio Médico Hospitalario y Servicio de Administración. En los años 1982 y 1983 a excepción de las Pensiones Complementarias de Invalidez, Vejez y Muerte los rubros fueron los mismos del año de 1981.

El cuadro que sigue muestra comparativamente los egresos ordinarios efectuados en los últimos años:

CONCEPTO	1981		1982		1983	
	MONTO	%	MONTO	%	MONTO	%
Pensión No. Contribu*	₡ 127.160.935.00	77.72	₡ 138.638.975.00	80.18	₡234.517.350.00	71.94
Serv. Méd. Hospitalar.	13.750.494.68	8.40	14.903.643.61	8.62	61.128.908.75	18.75
Pens. Comp. I.V.M.	5.946.055.41	3.63	—	—	—	—
Décimo Tercer Mes	10.930.600.35	6.68	12.833.640.00	7.42	23.117.760.00	7.09
Serv. Administración	5.840.000.00	3.57	6.533.000.00	3.78	7.229.000.00	2.22
TOTAL	₡ 163.628.085.44	100.00	₡ 172.909.258.61	100.00	₡325.993.018.75	100.00

* El cuadro No. 44 amplía esta información.

FUENTE: Estado de Productos y Gastos de los años indicados del regimen No Contributivo de Pensiones.

Es conveniente hacer las siguientes observaciones:

El total de las cifras correspondientes a los gastos en prestaciones en dinero en términos porcentuales, (Pensiones No Contributivas, Pensiones Complemento a I.V.M. y Aguinaldo) en los años 1981, 1982 y 1983 ha oscilado entre un 88.03 % a un 79.03% notándose una disminución en el período, de un 9 % .

Sin embargo, analizando por separado estos rubros observamos que las pensiones no contributivas han disminuido en términos porcentuales respecto al total de gastos: en 1981 representaba un 77.72% y en 1983 un 71.94 % .

El porcentaje del total de gastos destinados al servicio médico hospitalario fue para 1981 de 8.40 % , en 1982 de 8.62% y en 1983 de 18.75 %, como puede observarse entre los años de 1981 y 1982 hubo un pequeño crecimiento. Sin embargo, al comparar los resultados de 1982 con 1983, se observa un aumento de 310.61 % en términos relativos, como producto de un análisis horizontal establecido sobre los montos absolutos.

A partir del año 1982 el aporte del régimen No Contributivo al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, por concepto de pensiones complementarias, no se siguió efectuando al asumir el segundo las obligaciones correspondientes.

El servicio de administración registra un crecimiento en sus erogaciones al comparar los porcentajes de 1981 y 1982; aunque el costo de 1983 ha disminuido un 2.22% del monto total de gastos del período; en términos absolutos, esta partida registra un incremento entre 1981 a 1983 equivalente a un 23%. Por otra parte se concluye que a excepción del servicio médico hospitalario, que aumentó en un 10.35% entre el período de 1981 a 1983, con respecto al total de gastos de cada período; el resto de las partidas registran disminuciones.

4.4. SITUACION FINANCIERA AL 31 DICIEMBRE DE 1983 INGRESOS VRS. EGRESOS:

A continuación se comparan los ingresos correspondientes a los años 1981, 1982 y 1983 con respecto a los egresos realizados en cada uno de esos años.

COMPARACION ENTRE INGRESOS Y EGRESOS REALIZADOS

DETALLE/AÑOS	1981	1982	1983
PRODUCTOS:			
Productos ordinarios	₡ 172.295.935.34	₡ 286.458.561.24	₡ 342.054.996.52
Otros Productos	440.875.04	4.951.994.82	33.618.457.28
TOTAL PRODUCTOS	₡ 172.736.810.38	₡ 291.410.556.06	₡ 375.673.453.80
GASTOS :			
Gastos ordinarios	163.628.085.44	172.909.258.61	325.993.018.75
Otros Gastos	4.645.04	200.04	1.487.54
TOTAL GASTOS	₡ 163.632.730.48	₡ 172.909.458.65	₡ 325.994.506.29
Exceso de los productos sobre los gastos	₡ 9.104.079.90	₡ 118.501.097.41	₡ 49.678.947.51

FUENTE: Sección Contabilidad General.

4.5 RECURSOS DISPONIBLES AL FINALIZAR EL AÑO 1983:

El balance de situación al 31 de diciembre de 1983 del Régimen No Contributivo de Pensiones, que se incluye a continuación, reporta que el patrimonio asciende a ₡201.832.000.oo de los cuales ₡26.624.000.oo corresponden a la reserva reglamentaria para contingencias. Lo anterior pone de manifiesto que este régimen tiene acumulados exedentes de operación por ₡ 175.208.000.oo al 31 de diciembre de 1983. También observamos en el balance de situación, que al 31 de diciembre de 1983 por cada ₡ 1.00 de Pasivo que tiene el régimen a Corto Pazo, se dispone de ₡3.22 del Activo para hacerle frente a la deuda acumulada.

Al 31 de diciembre de 1983 el régimen es propietario del 69% de sus Activos y el 31% restante le pertenecen a sus Acreedores.

REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BASICO

BALANCE DE SITUACION AL 31 DE DICIEMBRE 1983

(EN MILES DE COLONES)

ACTIVO

ACTIVO CORRIENTE		₡ 292.547
Banco Nacional de C.R. Cuenta Cte.	2.924	
Impto. de Ventas Acum. p/cobrar	9.752	
Recargo s/planillas Acum. p/cobrar	59.790	
Inversión Bonos c/pacto patro-compra	250	
Inversión Bonos Refun. Deuda Interna	101	
Inversión en Certif. de Depósito a plazo	21 2.496	
Intereses Acum. sobre bonos	2	
Intereses Acum. sobre bonos Refun. deuda interna	9	
Ints. Acum. s/certif. de depósito a plazo	7.223	
TOTAL ACTIVO		₡ 292.547

PASIVO

PASIVO CORRIENTE :		₡ 90.715
Seg. Enfermedad y Maternidad	₡ 59.698	
Deducc. Rent. p/pagar	1	
Pens. Acum. por pagar	31.016	
TOTAL PASIVO		₡ 90.715

PATRIMONIO

PATRIMONIO		₡ 201.832
Patrimonio Ord. Acumulado	₡ 175.208	
Reserva p/contingencias	26.624	
TOTAL PATRIMONIO		₡ 201.832
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		₡ 292.547

FUENTE: Depto. de Contabilidad.

CUADRO No. 44

RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BASICO

BENEFICIARIOS Y MONTO DE LOS BENEFICIOS

DICIEMBRE 80 - 81 - 82 - 83

	TIPO DE PENSION:	1980				1981				1982				1983			
		NUMERO	%	MONTO EN COLONES	%	NUMERO	%	MONTO EN COLONES	%	NUMERO	%	MONTO EN COLONES	%	NUMERO	%	MONTO EN COLONES	%
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	12.01	2.147.550.00	16.82	6.235	11.9	5.236.920.00	16.9
	Inválidos menos 65 años	2.580	4.84	773.012.50	6.80	2.508	4.93	751.402.50	6.92	2.667	5.37	958.073.00	7.50	2.963	5.7	2.486.010.00	8.0
	TOTAL	8.854	16.61	2.655.087.50	23.33	8.472	16.66	2.540.727.50	23.41	8.632	17.38	3.105.623.00	24.32	9.198	17.6	7.722.930.00	24.9
II	JEFES DE FAMILIA:																
	Sin compañera (o)	2.101	3.94	628.850.00	5.52	2.043	4.02	611.700.00	5.64	2.062	4.15	737.640.00	5.77	2.030	3.9	1.693.080.00	5.5
III	PERSONAS SOLAS MAYORES EN:																
	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	30.44	5.441.595.00	42.61	15.790	30.2	13.256.370.00	42.8
	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	11.93	2.132.400.00	16.70	6.640	12.7	5.576.160.00	17.9
	TOTAL	21.242	39.84	6.370.345.80	56.00	20.324	39.98	6.094.952.50	56.16	21.048	42.37	7.573.995.00	59.31	22.430	42.9	18.832.530.00	60.7
IV	DEPENDIENTES :	18.928	35.50	985.491.70	8.67	17.660	34.74	931.095.00	8.58	17.238	34.70	1.102.672.00	8.64	17.799	34.1	2.083.740.00	6.7
V	ASILOS:																
	Mayores de 65 años	581	1.09	174.400.00	1.53	565	1.11	169.600.00	1.56	573	1.15	205.400.00	1.62	682	1.3	573.000.00	1.9
	Inválidos menores de 65 años	126	0.24	37.800.00	0.34	128	0.25	38.400.00	0.35	120	0.25	43.200.00	0.34	121	0.2	101.640.00	0.3
	TOTAL	707	1.33	212.200.00	1.87	693	1.36	208.000.00	1.91	693	1.40	249.600.00	1.95	803	1.5	674.640.00	2.2
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	100.00	12.769.530.00	100.00	52.260	100.0	31.006.920.00	100.00

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

CAPITULO V

Hechos Nacionales e Internacionales de Interés General

5.1 DONACIONES:

UNIDAD MOVIL PARA LA COMISION GERONTOLOGICA:

El Club de San José, donó a la Asociación Nacional Gerontológica, con sede en el Hospital Raúl Blanco Cervantes una microbús cuyo valor en el mercado nacional asciende aproximadamente al millón de colones.

La adquisición fue posible gracias a un aporte económico del Club de Rotario Washington y de la Fundación Rotaria Internacional. La unidad será muy útil para los ancianos participantes del programa Hospital de Día, que con buen suceso mantiene el Hospital Blanco Cervantes.

El señor Jorge Chavarría Serrano, entrega al Dr. Guido Miranda, Presidente Ejecutivo de la Caja, las llaves de la microbús que será utilizada para el transporte de los pacientes del "HOSPITAL DE DIA".

MODERNO ELECTROENCEFALOGRAFO FUE OBSEQUIADO AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS:

La empresa costarricense denominada "La Llacuna", donó al hospital Nacional San Juan de Dios, un moderno electroencefalógrafo, valorado en más de ₡ 5.000.000.oo (cinco millones de colones).

El servicio de Neurología y Electroencefalografía fueron los destinatarios de la donación, que incluye una reserva de papel para un año y un juego completo de respuestos.

El motivo de la donación fue agradecer así la visita de su Santidad Juan Pablo II a Costa Rica. Ello significa una gran economía en el tiempo de espera de la cita, lo que permitiría a los usuarios del servicio disfrutar de mayor agilidad en él.

Vale decir que en ese hospital se efectúan alrededor de 400 exámenes de este tipo por mes.

AID dona $ 1.000.000.oo para fortalecer el Sistema Contable – Financiero de la Caja:

La Agencia Internacional de Desarrollo, donó a la institución un millón de dólares que se aplicará en el fortalecimiento del sistema financiero. Eso permitirá la adquisición de nuevos equipos con los cuales se respaldará el control presupuestario que ya ofrece información actualizada sobre nuestra situación económica.

El convenio fue suscrito por el Licenciado Claudio Antonio Volio, Ministro de Planificación y el Dr. Guido Miranda Gutiérrez Presidente Ejecutivo de la Institución.

COMUNIDAD, EMPRESA PRIVADA Y FUNCIONARIOS SE UNEN Y DONAN A LA CAJA VALIOSO EQUIPO PARA LABORATORIO CLINICO:

Los comités de desarrollo comunal y de funcionarios de la clínica de Consulta Externa y el empresario Delfino de la Garza, todos de Palmar Sur, se unieron y en conjunto lograron adquirir un espectofotómetro, instrumento de laboratorio utilizado en diversos análisis biológicos para fundamentar diagnósticos clínicos presuntivos, y un estabilizador de corriente eléctrica, los cuales fueron obsequiados a la clínica mencionada para beneficio de todos los usuarios.

Miembros del la comunidad, de la empresa privada y funcionarios de la clínica de consulta externa de Palmar Sur, entregaron al Dr. Saeed Mekbel, Gerente Médico del Seguro Social un valioso equipo de laboratorio, el cual fue destinado a dicha unidad médica.

LA O.P.S. OBSEQUIA COMPUTADORA:

Una computadora valorada en varios miles de dólares, obsequió al Seguro Social la Organización Panamericana de la Salud. La máquina se une al servicio técnico mecanizado de la institución, y se considera que con ella, la eficiencia del trabajo de emisión de planillas pre-elaboradas, órdenes patronales, informes estadísticos y contables, etc., mejorará en un 60 %.

Funcionarios de la Organización Panamericana de la Salud, explican el funcionamiento de la moderna computadora con la cual se agilizarán las funciones propias del servicio técnico mecanizado de la institución.

HOSPITAL MEXICO RECIBE EQUIPO DE MONITORIZACION FETAL ELECTRONICA Y APARATO DE CRIO – CIRUGIA:

La Asociación Pro-ayuda Materno Infantil del hospital México, integrada por las señoras esposas de ginecólogos y obstétras de ese centro, donó un aparato de crío–cirugía para la detección del cáncer en el cuello de la matriz y un equipo de monitorización fetal electrónica, que permite escuchar los latidos del corazón de un niño y evitar que se corran riesgos durante la labor de parto.

El equipo de monitorización fetal tiene un costo aproximado de $ 10.000.oo y no hay duda de que su utilidad supera en importancia el costo de la donación.

5.2 CONVENIOS Y ACUERDOS:

CONVENIO DE COOPERACION TECNICA ENTRE LA CAJA Y LA UNIVERSIDAD NACIONAL:

En la sesión del 3 de marzo la Junta Directiva de la Institución acordó suscribir un convenio de cooperación técnica con la Universidad Nacional, según el cual ésta prestará a la Caja la asistencia técnica en el campo de la docencia e investigación y en las ciencias de la salud. Para ello la Universidad pondrá a disposición de nuestra institución los recursos científicos y humanos necesarios para tal fin.

Específicamente la cooperación especializada se refiere a aportar profesores y expertos en los respectivos campos, facilitar las investigaciones y material bibliográfico con que cuenta y a proporcionar técnicas docentes en las prácticas de laboratorio.

La Caja por su parte pondrá a disposición de profesores y estudiantes de la Universidad las bibliotecas dedicadas a la salud, los laboratorios e instrumental y desarrollará cursos de actualización y perfeccionamiento en estas áreas y seminarios a nivel nacional e internacional.

CONVENIO ENTRE EL GOBIERNO DE COSTA RICA Y LA PEOPLE HEALTH FOUNDATION INC. (PROGRAMA HOPE):

En el artículo 4° de la sesión No. 5701 del 2 de marzo, la Junta Directiva de la Institución aprobó el Convenio suscrito entre el Gobierno de Costa Rica y la People Health Foundation Inc.

El propósito del convenio es unir los esfuerzos del Ministerio, la Caja y la Fundación para fortalecer el desarrollo de los Programas de Adiestramiento para personal de salud, impulsados por el Ministerio, la Caja y otras instituciones educativas.

La Fundación se obliga a prestar asistencia técnica en el desarrollo e implementación de programas de adiestramiento en el campo de salud convenidos y definidos mutuamente con el Ministerio y la Caja y a proporcionar el personal calificado y equipos para los proyectos asumidos.

CONVENIO PARA DESARROLLAR PROGRAMAS QUE BENEFICIEN A COSTA RICA, ESTADOS UNIDOS Y A OTROS PAISES DE AMERICA LATINA:

A partir del 8 de agosto y por un período de 3 años, comenzó a regir un importante convenio firmado entre el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social y el Centro Médico de la Universidad de Baylor Dallas, Estados Unidos de Norte América.

El convenio persigue, por medio de la coordinación del Centro Nacional de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social, intercambiar información y desarrollar programas de enlace que beneficien a Costa Rica, Estados Unidos y a otros países de América Latina, en las áreas de investigación clínica y educación en salud pública de la familia. También abarca la atención de pacientes en diversos campos, programas de entrenamiento en salud para el personal encargado del paciente con cáncer y aquellos otros programas en ciencias médicas que se consideren útiles. Además comprende educación continua en servicio de salud para médicos y personal colaborador o aliado en este campo.

CONVENIO CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL E INSTITUTO NACIONAL SOBRE ALCOHOLISMO:

Ambas instituciones suscribieron un convenio por medio del cual se establece una unidad de desintoxicación alcohólica con asiento en el Hospital Calderón Guardia, con 7 camas para hombres y 2 para mujeres.

Este convenio que se firma a modo de proyecto o plan piloto, ya entró en vigencia y tendrá duración de un año, a cuyo término las dos instituciones llevarán a cabo una evaluación para determinar la conveniencia de mantener en funcionamiento la unidad.

La Unidad se adscribió al servicio de Psiquiatría del hospital y cuenta por parte del INSA con los servicios de apoyo que sean necesarios y por parte de la Caja, un cubículo, servicios de interconsulta, laboratorio clínico y Rayos X. El personal de la unidad en su totalidad, es pagado por el Instituto y está sujeto a las normas generales del hospital.

Además el Instituto cubre el 60% del costo cama, cuando interne a pacientes no asegurados.

CONVENIO DE COLABORACION EN EL AREA DE MEDICINA NUCLEAR:

Un importante convenio de colaboración en el área de la medicina nuclear fue firmado entre la C.C.S.S. y la Comisión de Energía Atómica de Costa Rica.

Su propósito es el de diseñar y ejecutar un programa cooperativo a cargo de las dos instituciones, para cubrir a nivel institucional las necesidades de personal y equipo en dicho sector especializado.

En sus principales líneas, el convenio considera como primordial la preparación del personal profesional y técnico.

Se pondrá especial empeño en adquirir el equipo necesario para los programas de investigación y docencia y la Comisión garantiza su asesoramiento por medio de expertos en equipo y proyectos.

También se contempla la ampliación de las unidades de medicina nuclear existentes, con el establecimiento de algunas otras subsidiarias como son la radiofarmacia, que constituye una prioridad en el país.

Se realizarán cursos anuales copatrocinados por ambas instituciones, tanto de carácter nacional como internacional, para actualizar los conocimientos del personal que labore bajo los términos del convenio.

El Dr. Saeed Mekbel Gerente Médico de la Caja y el Dr. Manuel Constenla Umaña de la Comisión de Energía Atómica de Costa Rica, firmaron un convenio para cubrir a nivel institucional las necesidades de personal y equipo en dicho sector especializado.

5.3 ACONTECIMIENTOS MEDICO–CIENTIFICOS DE IMPORTANCIA PARA LA INSTITUCION EN PARTICULAR Y PARA LA SALUD DE LOS COSTARRICENSES EN GENERAL:

COSTA RICA SEDE DEL PRIMER PROYECTO SOBRE ASESORIA CIENTIFICA EN CUIDADOS INTENSIVOS:

Costa Rica fue escogida por la Sociedad Americana de Terapia respiratoria y la Fundación Hope, como sede del primer proyecto internacional sobre asesoría científica en cuidados intensivos.

Después de realizar un amplio análisis de las necesidades que en el campo de los cuidados intensivos tienen los hospitales de la Caja (metropolitanos y de zonas rurales) en cuanto a equipo e instrumental médico se refiere, los médicos integrantes de la delegación oficial de las instituciones mencionadas, reiteraron su intensión de colaborar con nuestro país en aquellas áreas de la medicina en donde se les considere útil.

COSTA RICA, PROBABLE SEDE DE UN CENTRO DE PREPARACION DE TECNICOS EN MEDICINA NUCLEAR A NIVEL CENTROAMERICANO:

Expertos de la Comisión Internacional de Energía Atómica con sede en Viena y 25 profesionales costarricenses en medicina nuclear, estudiaron conjuntamente, durante varios días las técnicas empleadas actualmente por los hospitales nacionales en lo que a esta disciplina se refiere.

En razón de que se determinó un uso adecuado de los equipos de medicina nuclear, los visitantes recomendaron a nuestro país como probable sede de un centro para la preparación de técnicos en esta especialidad, a nivel centroamericano.

MEJORAMIENTO DE TECNICAS Y PROGRAMAS EN EL AREA DE LAS ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO:

Dos médicos de la Caja visitaron varios hospitales del Japón en donde expusieron los problemas del cáncer gástrico de nuestro país. Los dos facultativos viajaron invitados por el gobierno japonés, con el fin de que observaran personalmente los progresos logrados en materia de diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, cuya incidencia en Costa Rica es de las más altas del mundo.

El Japón ha logrado desarrollar técnicas quirúrgicas que en definitiva contribuyeron en gran medida a la curación y sobrevida de las personas operadas de tumores malignos en el estómago, que lo ha colocado a la cabeza del progreso científico alcanzado en esta área.

La visita realizada por nuestros médicos será de gran beneficio para el país, pues la experiencia acumulada permitirá mejorar los programas de diagnóstico de enfermedades del estómago en general y del cáncer gástrico en particular.

CURSO SOBRE ACTUALIZACION EN HEPATOLOGIA:

Con la asistencia del eminente científico inglés, Dr. Roger Williams, Director de la Unidad de Hígado del Kings College de Londres, se efectuó un curso sobre actualización en Hepatología, consistente en jornadas de estudio y exposiciones académicas, desarrolladas en los auditorios de los hospitales México, Dr. Calderón Guardia y San Juan de Dios.
El programa fue diseñado por la Unidad de Hepatología del Hospital México, la Asociación Costarricense de Hepatología y la participación del Centro de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social.

El Dr. Williams trató temas específicos relacionados con la hepatitis fulminante, hepatitis crónica activa y trasplante de hígado y escleroterapia de várices esofágicas.

Asimismo especialistas costarricenses presentaron y analizaron casos clínicos y otros aspectos de la enfermedad ocurridos en nuestro país.

La investigación cada vez más profunda en el tratamiento de la hepatitis es una meta común de todos los médicos dedicados a esta disciplina y la creación de unidades en nuestro medio científico son un fiel reflejo del desarrollo que en este campo se ha tenido en nuestro país.

CURSO DE CAPACITACION PSICOLOGICA Y TECNICA EN EL MANEJO DIETETICO DEL PACIENTE:

Por primera vez dentro del desarrollo de programas de educación continua, desde el 4 hasta el 29 de julio, el personal de auxiliares de dietética del hospital México, recibe un curso de capacitación psicológica y técnica en el manejo dietético del paciente.

Bajo la coordinación del Dr. Max Brenes Saba, el Centro de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social, la Sección de Medicina, la Unidad de Bioquímica y el Servicio de Dietética del mismo hospital organizaron esta actividad.

La necesidad del curso y de otras acciones emprendidas en el campo de la nutrición del paciente internado, se origina en el hecho contundente de que al hospital llegan cada día más pacientes en condiciones nutricionales precarias, por lo que ha sido necesario concebir nuevas metas de ayuda a este nivel, así como tomar en cuenta la realidad de que la nutrición es un factor muy influyente en el manejo del paciente, ya sea un paciente médico o un paciente quirúrgico.

Desde hace diez o más años, en los países desarrollados se ha venido dando una nueva y más vigorosa atención nutricional como parte integral en el tratamiento de los pacientes. Ahora en Costa Rica, conociéndose que un buen manejo nutricional es parte indispensable para una correcta evolución de cualquier padecimiento, se comienzan a desarrollar una serie de programas que provocarán sin lugar a dudas, toda una revolución dentro de las políticas nutricionales.

LAS JORNADAS DE DERMATOLOGIA, VENERELOGIA Y ALERGOLOGIA:

En los días 13 y 14 de abril se llevaron a cabo las quintas jornadas de Dermatología, Venerelogía y Alergología, que el Centro de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social de la Caja, organizó en coordinación con el servicio y Cátedra de Dermatología y Alergia de la Sección de Medicina del hospital México y Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica.

Fueron analizados temas científicos de extraordinario interés y actualidad: terapéutica del Acné en la consulta de medicina general, Actualización Terapéutica de las enfermedades por hongos, Conferencia magistral sobre el diagnóstico y tratamiento de la Psoriasis; diagnóstico y tratamiento de la dermatitis atópica; Terapéutica de las enfermedades de transmisión sexual, estudios clínicos de 1.064 casos de chancroide; Terapéutica actual del asma alérgica; Inmunofluorescencia en dermatología, Dermatosis ocupacionales; choque anafiláctico y Pioderma Gangrenoso.

Este tipo de jornadas permite al Médico General, actualizar en las enfermedades tan frecuentes como son las de la piel, transmisión sexual y padecimientos alérgicos que existen a nivel centroamericano.

REUNION INTERNACIONAL PARA ESTABLECER MECANISMOS DE ATENCION A VICTIMAS DE DESASTRES NATURALES:

Médicos del istmo centroamericano se reunieron en Costa Rica con el propósito de establecer políticas y mecanismos para la atención de las víctimas de desastres naturales como terremotos, inundaciones y huracanes.

Participó un grupo de expertos de la Organización Panamericana de la Salud y de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centro América y Panamá, ésta última promotora del encuentro.

Sobre las bases de las conversaciones finales del seminario, se propuso que cada nación diseñe programas y establezca la respectiva comisión de emergencia, las que en casos de desastres regionales trabajarán coordialmente.

En lo que respecta a nuestro país, actualmente se prepara un informe acerca de los problemas y causas que puedan originar una catástrofe, estado de emergencias y fundamentado en los resultados del estudio, se iniciará inmediatamente la aplicación de un plan en donde se hará intervenir alrededor de 15 instituciones, incluyéndose una campaña educativa cuya finalidad será proveer al costarricense de conocimientos sobre cómo actuar en caso de que ocurrieran tales fenómenos.

5.4 OTROS ACONTECIMIENTOS DE GRAN RELEVANCIA:

VISITA DE JUAN PABLO II AL HOSPITAL DE NIÑOS.

El jueves 3 de marzo de esta año su Santidad Juan Pablo II visitó el hospital Nacional de Niños, Dr. Carlos Sáenz Herrera. La organización para la visita del papa mereció el reconocimiento del Dr. Guido Miranda Gutiérrez, Presidente Ejecutivo de la Institución. Realmente la visita de su Santidad engalanó a la Institución en general y al hospital de Niños en particular. Es claro que su presencia sirvió también de enorme consuelo para los niños y sus familiares internos en el hospital.

"Dejad que los niños vengan a mi", las palabras del evangelio se cumplieron cuando su santidad Juan Pablo II, visitó el Hospital Nacional de Niños, saludando y bendiciendo a los pequeños internados.

Lo anterior constituyó un verdadero acontecimiento que quedará impregnado en la memoria de los costarricenes y del pueblo católico en general.

AVANCE DE LOS PROYECTOS A CARGO DE LA OFICINA DEL CONVENIO INTERNACIONAL DE REHABILITACION. (O.C.I.R.)

A continuación se reseña el avance logrado en los principales proyectos de la OCIR:

PROGRAMA DE MAESTRIA EN REHABILITACION INTEGRAL.

Este proyecto dió inició a su primera promoción en marzo, como parte del Sistema de Estudios de Post-grado de la Universidad de Costa Rica. El propósito de la Maestría en Rehabilitación Integral consiste en formar un profesional en este campo, suministrándoles conocimientos teóricos esenciales relacionados con las distintas áreas de la rehabilitación integral. (Rehabilitación médica, educativa, social y profesional).

Siendo el programa a nivel de Maestría se pretende formar el educando como investigador competente, mediante cursos especializados y la realización de una investigación de tesis. Se hace también énfasis en el desarrollo de habilidades específicas en las áreas de comunicación interdisciplinaria, docente y planeamiento/ administración de programas.

PROYECTO DE TECNOLOGIA APROPIADA PARA LOS MINUSVALIDOS:

Este proyecto cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas minusválidas en nuestro país, mediante la promoción de habilidades vocacionales y de vida independiente, es patrocinado en Costa Rica por los Compañeros de las Américas para la Rehabilitación y la Educación Espcial (PREP) y cuenta para su realización con el concurso de la OCIR.

PROGRAMA SOBRE EDUCACION FISICA PARA NIÑOS MINUSVALIDOS:

Durante el año se realizaron actividades con relación a la implementación piloto de este programa. Con él se busca 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 un equipo de técnicos nacionales y con la asesoría directa de la Dra. Janet Wessel de la Universidad del Estado de Michigan.

PLAN DE REHABILITACION INTEGRAL DEL PACIENTE CON CANCER:

Durante la primera mitad del año se redactó el primer borrador de la "Propuesta de Rehabilitación Integral del paciente con cáncer", como fruto de un trabajo de varios meses, coordinado por el Director de OCIR. El período de transición relacionado con el cambio de Director de OCIR en la segunda mitad del año, tuvo como consecuencia un estancamiento en el desarrollo de este proyecto que continuará desarrollándose se gún lo programado desde principios de 1984.
Este proyecto es cooperativo entre el Consejo Nacional de Cáncer, la Oficina del Convenio Internacional de Rehabilitación del CENDEISSS y el Centro Universitario para la Rehabilitación Internacional.

APOYO AL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL CONSEJO ASESOR DE PSICOLOGIA DEL CENDEISSS:

La OCIR ha venido ofreciendo apoyo en las labores que desarrolla el Consejo Asesor de Psicología del CENDEISSS tales como: selección de candidatos para el programa de residencias en Psicología clínica de la C.C.S.S., encuesta sobre necesidades de Profesionales en Psicología dentro de la Institución; Organización y desarrollo de la Primera Jornada de Educación continua en Psicología y Salud, etc.

PLAN DE REHABILITACION INTEGRAL DEL PACIENTE CARDIACO:

Se realizaron reuniones preparatorias tendientes a la implementación de un nuevo programa cooperativo a nivel internacional en este campo.

SISTEMA UNIFICADO DE INFORMACION EN REHABILITACION:

La OCIR propuso la adopción de un modelo de clasificación de información desarrollado en idiomas inglés y fránces en el Canadá, ofreciendo la supervisión necesaria para la adaptación a nuestro medio y divulgación del modelo.
Con ello se busca unificar el sistema de clasificación de materiales y libros de Rehabilitación en el país, utilizado por las distintas bibliotecas.

ANALISIS DEL PROGRAMA DE MAESTRIA EN REHABILITACION INTEGRAL PARA DIVULGACION INTERNACIONAL:

Este estudio publicado bajo el título "Rehabilitación Integral: un programa universitario para el tercer mundo", fue elaborado por el Director de la OCIR a petición del editor de la revista "Rehabilitación Wored", para el número especial dedicado a latinoamérica con divulgación en más de 80 países.

MEMORIA 1983

Elaborado por:

Dr. Luis Asís Beirute
Sr. Carlos Guevara Sánchez
Sr. Manuel Eduardo Carballo Moreira

GRAFICOS:

Sr. Enrique Vargas Mora

UNIDAD DE PLANIFICACION MEDICA

LEVANTAMIENTO DE TEXTOS
DISEÑO ARTE E IMPRESION

Microfotografía y Publicaciones