

MEMORIA 1976

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL



**CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL**

MEMORIA 1976

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	ix
CAPITULO I: Organización	xi
CAPITULO II: Gestión Económico–Financiera	11
Comentarios sobre cuadros económicos financieros 1976	11
a. Seguro de Enfermedad y Maternidad	11
b. Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	12
c. Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico	13
d. Balance de Situación consolidado al 31 de diciembre de 1976	13
e. Cuadro total de productos y gastos de los regímenes al 31 de diciembre de 1976	14
CAPITULO III: Análisis Técnicos sobre Aspectos Actuariales, Estadísticos y Financieros ..	33
Comentario sobre cuadros actuariales y estadísticos	33
a. Población asegurada	33
b. Prestaciones en dinero, Seguro de Enfermedad y Maternidad	34
c. Servicios médicos prestados	34
d. Compras	41
e. Producción	41
f. Pensiones Invalidez, Vejez y Muerte	42
g. Pensiones Régimen No Contributivo	45
h. Empleados	45
CAPITULO IV: Hospitales Integrados al Sistema, Nuevos Centros de Atención Médica, Extensiones del Seguro Social	87
a. Hospitales integrados al sistema	87
b. Nuevos centros de atención médica	95
c. Extensiones del Seguro Social	99
CAPITULO V: Construcciones, Remodelaciones y Préstamos	105
a. Préstamos del BID	105
b. Construcciones y remodelaciones realizadas con reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	105
c. Préstamos para construcción, ampliación y/o compra de casa de habitación	106
CAPITULO VI: Adiestramiento y Capacitación	113
Centro de Docencia e Investigación	117
Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos	119
CAPITULO VII: Relaciones con Instituciones Nacionales	131
CAPITULO VIII: Relaciones Internacionales	137
CAPITULO IX: Hechos Importantes Varios	145
CAPITULO X: Leyes, Decretos y Reformas Reglamentarias	153
CAPITULO XI: Síntesis de la Labor Realizada	165

introducción

INTRODUCCION

Es de todos conocido que en los últimos años, nuestro país ha venido experimentando cambios revolucionarios en los servicios de salud. Se ha llevado hasta los últimos rincones del país la oportunidad de la atención médica con el establecimiento de un sistema bien escalonado de servicios médicos, que le permite al costarricense aspirar a un nivel de salud progresivamente creciente y paralelo a las mejores condiciones socio-económicas, como consecuencia del desarrollo integral de la nación.

Para los logros que se mencionan, se actuaba sin embargo en forma independiente, ya que los diferentes organismos encargados de ello trabajaban descoordinadamente, desaprovechándose así todos los factores, ya fueran técnicos, materiales o humanos e incluso se llegaba a la duplicidad de labores en ciertas zonas, contrariamente al aislamiento de otras. Percatándose de esta falla se trazó un plan nacional de salud que incluía como punto primordial la universalización de los seguros sociales a través de la Caja y que como se ha hablado en los informes anuales precedentes, se empezó a llevar a cabo hace unos cuatro años; sin embargo, 1976 fue el año crucial dentro de ese objetivo, ya que en él hubo el mayor número de traspasos de centros hospitalarios a la Institución y ya lo que falta por realizar es mucho más pequeño.

Por supuesto el instrumento principal para lograr la consolidación del sistema de seguridad social ha de ser la contribución tripartita (Estado, empleados y patronos), el seguro del independiente y la aceptación del indigente como asegurado.

El nuevo sistema de servicios tendrá cobertura universal por servicios cambiando la cobertura clasista paulatinamente en universal. El enfoque clínico basado en la realización médico-paciente será reforzado con un enfoque comunitario, basado en la nueva relación equipo de salud-comunidad.

La tecnología más eficaz y económica será utilizada cada vez en mayor proporción para modificar en mayor grado los problemas de salud dentro de la capacidad económica. Por medio de este sistema se espera ir distribuyendo en una forma más justa la producción de servicios de salud, restringiéndose por una parte el consumo suntuario de servicios y extendiéndolos por otra a los sectores que actualmente se encuentran marginados de los mismos.

En lo posible la región de salud debe ser autosuficiente y debe comprender áreas urbanas, suburbanas y rurales con un hospital general de especialidades básicas como centro de operaciones y con una red de hospitales de comunidad y de centros de salud periféricos para llevar las prestaciones a los sitios de residencia de trabajo o de estudio de la comunidad.

Bajo todo este marco de “medicina igual para todos”, la Institución ha contado con el apoyo total de los gobiernos del país y es por ello que en 1976, ya podemos decir que hemos arribado en un 75% o más a la meta deseada, lo que es respaldado por los números de aspectos económicos, estadísticos y otros hechos que se mencionarán y reseñarán en esta memoria y que definitivamente son logros para todos los costarricenses.

capítulo i

organización

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

1976

Junta Directiva:

Lic. Alberto Cañas Escalante
Dr. Roberto Ortiz Brenes
Sr. José Joaquín Coto Moya
Sr. Roberto Giralt Castro
Dr. Jaime Gutiérrez Góngora
Dra. Irma Morales Moya de Flores

Presidencia Ejecutiva:

Lic. Jenaro Valverde Marín (q.d.d.g.)
Hasta el 3 de noviembre de 1976
Dr. Fernando Naranjo Villalobos
A partir del 1° de diciembre de 1976

Gerencia:

Lic. Laureano Echandi Vicente

Subgerencia Médica:

Dr. Guido Miranda Gutiérrez

Subgerencia Administrativa:

Lic. Gastón Guardia Uribe
Hasta el 31 de enero de 1976
Lic. Carlos Guillermo Schmidt Gamboa
A partir del 1° de febrero de 1976

Auditoría:

Lic. Carlos Guillermo Schmidt Gamboa
Hasta el 31 de enero de 1976
Sr. Mario Aymerich Fernández
A partir del 1° de febrero de 1976

Subauditoría:

Lic. Alfredo Boschini Lizano



Hemos presentado en las hojas precedentes la forma en que estuvo integrada la Caja Costarricense de Seguro Social en 1976, su junta directiva, presidentes ejecutivos, gerentes, auditores y su organigrama tal como se presentaba en ese año.

Llama la atención el hecho de que se presente a dos presidentes ejecutivos, pero de todos es conocido la pérdida irreparable que tuvo la Institución con la muerte del Lic. Jenaro Valverde Marín, acaecida el día 3 de noviembre de 1976 y quien en el corto tiempo que trabajó en la Caja demostró su gran cariño hacia la Institución y aportó todo su empeño y trabajo en aras del progreso de la Caja, sufriendo incluso grandes críticas de la opinión pública por defender y apoyar decididamente la universalización de los seguros sociales. Sirva esta memoria para testimoniar a la familia del Lic. Jenaro Valverde Marín (q.d.D.g.) nuestra sentida condolencia que compartimos al verse enlutada nuestra Caja con este hecho y pedimos al Creador que la paz que tan merecidamente en vida ganó don Jenaro, le acompañe perdurablemente.

Hemos tenido la gran suerte, que para el reemplazo del Lic. Jenaro Valverde, el Presidente de la República Lic. Oduber Quirós, nombrara al Dr. Fernando Naranjo Villalobos, como nuevo presidente ejecutivo, ya que es una persona que tiene también grandes virtudes y grandes proyecciones para la Caja, lo cual ha demostrado ya al seguir la política de su antecesor, buscando la conclusión de los traspasos de los hospitales a la Caja al menor tiempo posible para dar la universalización plena.

Comparando el organigrama de 1976 con el de 1975, notamos algunos cambios fundamentales en la estructura de la Institución, los cuales son los siguientes:

1. Creación del Departamento de Producción, necesitado urgentemente debido a la expansión de la Caja y al hecho de haberse establecido internamente verdaderas unidades de producción. Quedan dependiendo de este Departamento las siguientes unidades:
Laboratorio de Productos Farmacéuticos, Laboratorio de Soluciones Parenterales, Laboratorio Industrial de Reactivos y Productos Químicos, Servicios de Óptica, Lavandería Central y Taller de Confección de Ropa.
2. Inclusión dentro del Departamento de Aprovisionamiento de la Unidad Administración y Control Bienes Muebles.
3. Creación de las Secciones de Relaciones Laborales, de Normas y Sistemas y de Técnicas de Personal adscritas al Departamento de Personal, que debido al incremento exagerado de trabajos que ha tenido, necesitaba reestructurarse para su mejor funcionamiento.
4. La Sección de Fiscalía pasó a depender directamente de la Gerencia.
5. Debido al crecimiento de empleados de la Institución, la administración del Fondo de Ahorro y Préstamo de los mismos se había vuelto excesivamente compleja, por lo que se creó una oficina exclusiva para ello con dependencia de la Sección de Contabilidad General.

Estos han sido los cambios fundamentales que experimentó la Caja durante 1976 en su organigrama.

capítulo ii

gestión económico–financiera



GESTION ECONOMICO FINANCIERA

Una Institución de servicios de la magnitud de la Caja Costarricense de Seguro Social, tiene que proyectarse día con día y es por ello que los cuadros comparativos entre un año y el siguiente demuestran incrementos altos en todos los aspectos.

En este capítulo analizaremos los cuadros de productos y gastos, balances de situación de cada uno de los seguros que administra la Caja y al final se incluirá un balance de situación consolidado.

No adicionamos a este último cuadro los datos del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico, ya que por ser un régimen muy nuevo apenas se encuentra en su etapa preliminar.

Se divide el capítulo en cinco partes:

- a) Seguro de Enfermedad y Maternidad;
- b) Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte;
- c) Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico;
- d) Balance de situación consolidado al 31 de diciembre de 1976 y comparativo con el de 1975; y
- e) Resumen total comparativo de ingresos y egresos 1975 y 1976.

COMENTARIOS SOBRE CUADROS ECONOMICOS FINANCIEROS 1976

A. Seguro de Enfermedad y Maternidad

COMENTARIOS GENERALES:

Basados en los Cuadros 1 y 2 se hacen los siguientes comentarios:

1. El activo corriente en 1976 fue de ₡225.436.000,00. Si se compara con el de 1975 (₡133.325.000,00), hubo una diferencia de ₡92.111.000,00 que representa el 69,09% de incremento. El pasivo corriente alcanzó ₡64.724.000,00.
2. En el activo fijo también se muestra un buen incremento con respecto a 1975, el cual fue de ₡126.630.000,00, ya que en este año llegó a ₡690.491.000,00 contra ₡563.861.000,00 que fue el del año anterior, dando una solvencia con respecto al pasivo a largo plazo de 1976 (₡418.548.000,00), de 1,65%.
3. Finalmente y como consecuencia de los dos puntos anteriores, el patrimonio también se incrementó con respecto a 1975 en ₡98.314.000,00.

Cuadro 3:

Tanto los productos como los gastos de operación se aumentaron considerablemente. Lo anterior principalmente por la integración hospitalaria, debido a la cual la Caja recibe más productos tal como lo demuestra el renglón que se refiere a las rentas por servicios médicos –ley 5349– que subió de ₡8.912.000,00 (1975) a ₡44.595.000,00 (1976) o sea cinco veces más, pero también experimenta mucho más gastos, ejemplo prestaciones en especie: en 1975 ₡440.890.000,00 y en 1976 ₡619.776.000,00.

Como relación de lo anterior, el excedente subió en ₡12.964.000,00 con respecto a 1975. Hacemos notar que en el mencionado cuadro se han incluido únicamente las cuotas que el Estado ha pagado realmente, ya que si las hubiera cancelado en forma total, el excedente en 1975 hubiese sido ₡47.650.000,00 y en 1976 ₡93.121.000,00.

Se hace también la observación que dentro de los productos se incluyen en 1975 ₡32.000.000,00 y en 1976 ₡50.000.000,00, sumas que fueron transferidas por el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y que consecuentemente hizo que los productos en estos dos años en el Seguro de Enfermedad y Maternidad subieran en esas mismas cantidades.

B. Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

COMENTARIOS GENERALES:

Cuadros 4 y 5:

1. El activo corriente disminuyó de ₡71.222.000,00 en 1975 a ₡53.362.000,00 en 1976, cosa normal dentro del marco operacional de la Institución.
2. Contrariamente con el activo corriente, el activo fijo sí aumentó en ₡315.813.000,00, con lo que se supera la disminución del primero.
3. El pasivo a largo plazo pasó de ser ₡1.638.325.000,00, estableciéndose un aumento del período de ₡252.619.000,00 por excedente de productos sobre gastos que se incluyó como reserva.

Cuadro 6:

Este incluye la diferencia entre productos y gastos de operación, que experimentó el régimen en 1976 y sobre el mismo se puede analizar lo siguiente:

1. El monto de los productos en 1976 fue de ₡414.437.000,00 contra ₡318.412.000,00 en 1975, dando un incremento de ₡96.025.000,00, destacándose como punto importante en este ascenso el renglón de cuotas a particulares en ₡231.658.000,00 (1975) a ₡297.533.000,00 (1976).
2. En cuanto a gastos, las relaciones fueron de ₡104.673.000,00 en 1975 a ₡143.785.000,00 en 1976, por lo que ellos también fueron mayores y debido fundamentalmente al número elevado de pensiones concebidas en el año, que a su vez originan más gastos administrativos y más prestaciones en especie.

3. El aumento neto del período también fue notorio: de ₡181.739.000,00 en 1975 pasó a ₡210.549.000,00 en 1976 (esto se refiere a diferencia positiva entre productos y gastos). Sin embargo, en realidad éste fue mayor ya que el Estado quedó adeudando en 1975 ₡29.723.000,00 y en 1976 ₡54.604.000,00, lo que hizo bajar notoriamente el excedente.

C. Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico

COMENTARIOS GENERALES:

Cuadros 7 y 8:

1. Puede observarse a través de estos dos cuadros la casi similitud en las cifras de los diferentes renglones en cuanto a 1975 y 1976, ello se debe fundamentalmente al hecho de que el régimen apenas se encuentra en etapa primaria de operación.

En el renglón de patrimonio sí hubo una disminución, ya que de ₡16.023.000,00 en 1975 pasó a ₡13.936.000,00 en 1976 por cuanto los gastos ordinarios fueron mayores que los productos, sin embargo en 1975 se había dejado ₡8.000.000,00 como formación de fondos especiales y además esta situación se encontraba ya actuarialmente prevista.

Cuadro 9:

1. Los productos en 1976 fueron de ₡58.009.000,00 cuando en 1975 llegaron a ₡35.745.000,00; aumentaron tanto los renglones de planillas de sueldos y salarios como los de impuestos sobre ventas; además de que en 1976 se trabajó con doce meses a diferencia de 1975 en que se hizo con nueve.
2. El aspecto de gastos también subió considerablemente ya que de ₡27.722.000,00 en 1975 pasó a ₡60.145.000,00 en 1976 sea un 216,96% más, esto fundamentalmente se puede decir que se originó al concederse muchas pensiones nuevas que elevaron el monto pagado por este concepto de ₡16.940.000,00 y ₡48.582.000,00.
3. Los gastos (₡60.152.000,00) fueron mayores que los productos (₡58.008.000,00), situación que se explicó como normal en el punto uno de los Cuadros 7 y 8.

D. Balance de Situación Consolidado al 31 de diciembre de 1976

Cuadro 10:

Este cuadro es una suma de los Cuadros 2 y 4 y refleja la situación de la Institución total al 31 de diciembre de 1976 de los regímenes de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte, pudiéndose determinar los aumentos considerables que se presentaron en 1976 donde el activo total llegó a ₡2.611.339.000,00 el pasivo total a ₡2.178.684.000,00 y el patrimonio a ₡432.655.000,00 contra 1975 en que las sumas respectivas fueron ₡2.094.645.000,00, ₡1.760.304.000,00 y ₡334.341.000,00. Se hace la aclaración de que el pasivo resulta muy elevado ya que en el mismo se han incluido las reservas correspondientes para pensiones en curso de pago y futuros beneficios (Ver Cuadro 4).

E. Cuadro Total de Productos y Gastos de los Regímenes al 31 de diciembre de 1976

Cuadro 11:

Finalmente se presenta el Cuadro 11 que es la suma de los totales de los Cuadros 6 y 7 y muestra el total general de los productos y gastos de operación de la Institución en 1976, correspondientes a los dos regímenes, estableciéndose un monto de ₡1.078.652.000,00 por productos y ₡853.611.000,00 por gastos, quedando en consecuencia un excedente de ₡225.041.000,00. Esta última cantidad en realidad se elevaría a ₡345.740.000,00 si el Estado cancelara ₡120.699.000,00 que adeuda en este año.

CUADRO 1
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
BALANCE DE SITUACION AL 31 DE DICIEMBRE DE 1976

ACTIVO		
ACTIVO CORRIENTE		₡ 225.436.430,77
Caja y Bancos	₡ 37.766.983,32	
Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	26.538.890,57	
Cuotas Trabajadores Estado por Liquidar	7.308.543,94	
Documentos a Cobrar Corto Plazo	₡ 3.012.658,28	
Menos: Reserva Documentos a Cobrar Corto Plazo	<u>257.173,69</u>	2.755.484,59
Varios Deudores	13.586.234,71	
Menos: Reserva para Cuentas Deudoras	<u>145.266,65</u>	13.440.968,06
Bodegas y Mercaderías en Tránsito	132.538.878,69	
Gastos Preparados	(23.318,40)	
Inversión Bonos con Pacto Retrocompra	<u>5.110.000,00</u>	
ACTIVO FIJO		690.491.226,74
Mobiliario, Equipo e Instrumentos Médicos	123.927.011,58	
Menos: Depreciación Acumulada	<u>31.873.260,95</u>	92.053.750,63
Edificios y Terrenos	241.947.874,14	
Menos: Depreciación Acumulada Edificios	<u>29.527.799,72</u>	212.420.074,42
Construcciones	68.224.535,28	
Cuotas del Estado por Recibir (*)	204.163.675,88	
Planeamiento de Construcciones	3.550.834,84	
Documentos a Cobrar Largo Plazo	<u>20.078.355,69</u>	
TOTAL DEL ACTIVO		<u>₡ 915.927.657,51</u>

PASIVO

PASIVO CORRIENTE		₡ 64.724.167,30
Varios Acreedores	₡ 52.046.367,17	
Reserva Pago Trezavo Mes	5.236.898,74	
Deducciones Retenidas por Pagar	3.647.280,42	
Gastos Acumulados	2.869.214,17	
Mercaderías Exterior por Pagar	<u>924.406,80</u>	
PASIVO A LARGO PLAZO		418.548.080,00
Préstamo a Pagar Seguro Invalidez, Vejez y Muerte	₡ 104.101.002,90	
IVM Financiación Cuotas Estado	293.631.739,35	
Préstamo Kreditanstalt Für Wied	2.708.420,18	
Préstamo del BID	13.844.939,03	
Cuentas a Pagar Largo Plazo	<u>4.261.978,54</u>	
TOTAL DEL PASIVO		<u>483.272.247,30</u>

PATRIMONIO

Patrimonio Ordinario	310.357.960,80	
Ajustes de Patrimonio Períodos Anteriores	2.279.299,15	
Exceso de los Productos de Operación a Diciembre 1976 sobre Gastos del Mismo	<u>93.121.145,67</u>	
TOTAL PATRIMONIO ORDINARIO	405.758.405,62	
Patrimonio por Donación	2.252.064,22	
Patrimonio por Traspaso Hospitales Ley 5349	19.828.156,23	
Reserva para Reposición Activos no Asegurados	800.000,00	
Reserva Disponible (para Estab. de Costos Acumulados a la fecha)	<u>4.016.784,14</u>	
TOTAL DEL PATRIMONIO		<u>432.655.410,21</u>
TOTAL DE PASIVO Y PATRIMONIO		<u>₡ 915.927.657,51</u>

FUENTE: Sección Contabilidad General.

* Estas cuotas están financiadas temporalmente por el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y corresponden a la deuda del Estado.

CUADRO 2
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
BALANCE DE SITUACION RESUMIDO
AL 31 DE DICIEMBRE DE LOS AÑOS 1975-76
(COMPARATIVO)
(CIFRAS EN MILES DE COLONES)

DETALLE	1975	%	1976	%
ACTIVO				
ACTIVO CORRIENTE	133.325	19,12	225.436	24,61
ACTIVO FIJO	<u>563.861</u>	<u>80,88</u>	<u>690.491</u>	<u>75,39</u>
TOTAL ACTIVO	<u>697.186</u>	<u>100,00</u>	<u>915.927</u>	<u>100,00</u>
PASIVO				
PASIVO CORRIENTE	45.106	6,47	64.724	7,07
PASIVO A LARGO PLAZO	<u>317.739</u>	<u>45,57</u>	<u>418.548</u>	<u>45,70</u>
TOTAL PASIVO	<u>362.845</u>	<u>52,04</u>	<u>483.272</u>	<u>52,77</u>
PATRIMONIO	<u>334.341</u>	<u>47,96</u>	<u>432.655</u>	<u>47,23</u>
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	<u>697.186</u>	<u>100,00</u>	<u>915.927</u>	<u>100,00</u>

CUADRO 3
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
CUADRO COMPARATIVO ESTADO PRODUCTOS Y GASTOS
AÑOS 1975 y 1976
(CIFRAS EN MILES DE COLONES)

DETALLE	1975	%	1976	%
PRODUCTOS:				
Cuotas Estado (*)	80.443	15,62	97.919	13,52
Cuotas Particulares	371.882	72,22	476.683	65,82
Rentas por Servicios Médicos – Ley 5349	8.912	1,73	44.595	6,16
Cuotas Asegurados Voluntarios	1.244	0,24	40	0,01
Cuotas Asegurados Cuenta Propia	1.039	0,20	19.036	2,63
Cuotas Transferidas Seguro IVM (**)	32.000	6,22	50.000	6,90
Productos por Intereses	1.851	0,36	1.217	0,17
Ingresos Diversos	17.543	3,41	34.725	4,79
TOTAL PRODUCTOS	<u>514.914</u>	<u>100,00</u>	<u>724.215</u>	<u>100,00</u>
GASTOS:				
Gastos Control Programa Dirección Desarrollo Social	—	—	1.496	0,21
Prestaciones en Dinero	35.951	6,98	47.179	6,51
Prestaciones en Especie	440.890	85,62	619.776	85,58
Prestaciones Sociales	832	0,16	968	0,13
TOTAL PRESTACIONES	<u>477.673</u>	<u>92,76</u>	<u>669.419</u>	<u>92,43</u>
Gastos Administrativos	66.887	12,99	81.601	11,27
Menos: Recuperación Parte Gastos Administrativos	32.702	6,35	42.709	5,90
Total Líquido Gastos Administrativos	<u>34.185</u>	<u>6,64</u>	<u>38.892</u>	<u>5,37</u>
Otros Gastos	1.627	0,32	1.511	0,21
TOTAL GASTOS	<u>513.485</u>	<u>99,72</u>	<u>709.822</u>	<u>98,01</u>
Exceso Productos sobre Gastos	<u>1.429</u>	<u>0,28</u>	<u>14.393</u>	<u>1,99</u>
TOTAL DE GASTOS Y EXCEDENTE	<u>514.914</u>	<u>100,00</u>	<u>724.215</u>	<u>100,00</u>

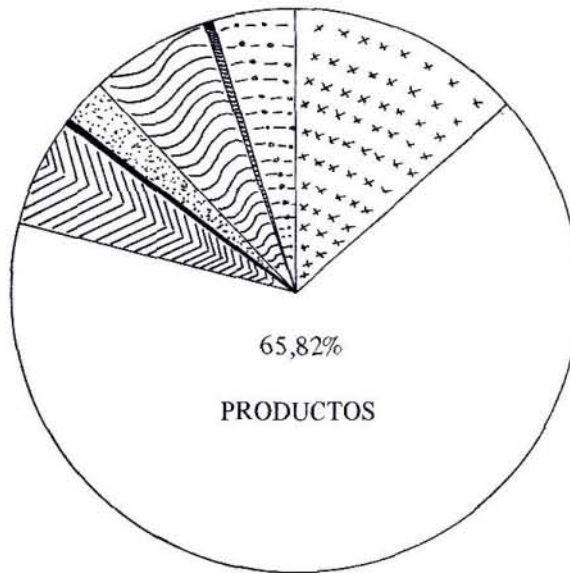
FUENTE: Sección Contabilidad General.





* En la cuenta "Cuotas del Estado" se incluye únicamente la parte que ya ha sido cancelada. El total por los doce meses en 1975 es ₡ 126.663.257,86 de los cuales el Estado ha cancelado únicamente la suma de ₡ 80.442.637,49 adeudando en consecuencia ₡ 46.220.620,37; si en los recursos del presente cuadro sumamos esa obligación, la diferencia entre productos y gastos reflejaría un exceso de ₡ 47.649.583,77. En 1976 el total por los meses es ₡ 176.646.565,69, habiéndose cancelado únicamente ₡ 97.918.902,00 por lo que adeuda ₡ 78.727.663,69, que si también es sumada daría una diferencia en ese año entre productos y gastos de ₡ 93.121.145,67.

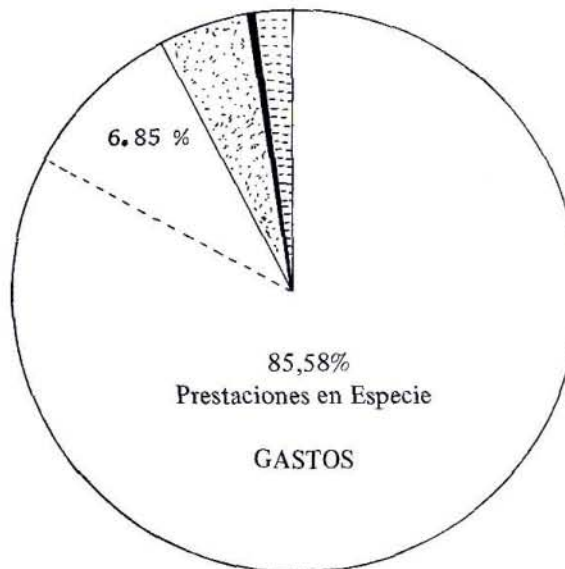
** El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte le transfirió en 1975 ₡ 32.000.000,00 y en 1976 ₡ 50.000.000,00 al Seguro de Enfermedad y Maternidad.

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
CUADRO COMPARATIVO ESTADO PRODUCTOS Y GASTOS
Años 1975 y 1976*

-  Cuotas Estado (13,52%)
-  Cuotas particulares
-  Rentas por Servicios Médicos Ley 5349 (6,16%)
-  Cuota Asegurada por cuenta propia (2,63%)
-  Cuotas Aseguradas Voluntarias (0,01%)
-  Cuotas Transferidas Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (6,90%)
-  Productos por intereses (0,17%)
-  Ingresos diversos (4,79%)



-  Total de Prestaciones (92,43%)
-  Total Líquido Gastos Administrativos (5,37%)
-  Otros Gastos (0,21%)
-  Exceso Productos sobre Gastos (1,99%)



* (Cifras en miles de colones)

CUADRO 4
SEGURO DE INVALIDEZ VEJEZ Y MUERTE
BALANCE DE SITUACION AL 31 DE DICIEMBRE DE 1976

ACTIVO		
ACTIVO CORRIENTE		₡ 53.362.662,41
Caja y Bancos	₡ 32.786.333,18	
Documentos a Cobrar a Corto Plazo	13.255.508,55	
Varios Deudores	3.837.998,24	
Productos Acumulados	730.551,79	
Cuotas Trabajadores Estado por Liquidar	1.077.270,65	
Inversión Bonos con Pacto Retrocompra Corto Plazo	1.675.000,00	
ACTIVO FIJO		1.642.049.917,31
Inversión Bonos con Pacto Retrocompra Largo Plazo	1.256.000,00	
Inversión Bonos sin Pacto Retrocompra	409.085.494,41	
Préstamos	427.593.109,84	
Inversión Oficinas Centrales	₡ 24.408.748,00	
Menos: Depreciación Acumulada	2.269.209,86	22.139.538,14
Inversión Hacienda La Caja	16.978.381,17	
Menos: Depreciación Acumulada	37.034,81	16.941.346,36
Inversión en Propiedades	37.756.326,59	
Documentos a Cobrar Largo Plazo	77.348.211,62	
Cuotas e intereses del Estado por Recibir	355.843.996,17	
Financiación Cuotas Estado		
Seguro de Enfermedad y Maternidad	293.631.739,35	
Propiedades Adquiridas por Remate	454.154,73	
TOTAL ACTIVO		₡ 1.695.412.579,72
PASIVO		
PASIVO CORRIENTE		57.087.218,16
Varios Acreedores	28.355.580,96	
Reserva Pago Trezavo Mes	1.483.353,72	
Deducciones Retenidas por Pagar	16.687,47	
Productos Diferidos	689.444,36	
Seguro de Enfermedad y Maternidad	26.542.151,65	
PASIVO A LARGO PLAZO		1.638.325.361,56
Reserva para Pensiones Curso Pago	836.119.795,38	
Reserva para Pensiones y Beneficios en Formación (*)	549.407.220,49	
Reserva para Casos Muerte Empleados		
Construcción Terminada	178.916,50	
Más: Aumento del Período (*)	252.619.429,19	
TOTAL DEL PASIVO		₡ 1.695.412.579,72

FUENTE: Sección Contabilidad General.

* En esta reserva se incluye la suma de ₡ 649.475.735,52 que corresponde al "Déficit de las Cuotas del Estado" acumulado del 1^o de enero de 1971 al 31 de diciembre de 1976. De este déficit ₡ 355.843.966,17 corresponde al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y ₡ 293.631.739,35 corresponde al Seguro de Enfermedad y Maternidad.

Conforme al sistema establecido, el déficit del Seguro de Enfermedad y Maternidad lo financia transitoriamente el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

CUADRO 5
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
BALANCE DE SITUACION RESUMIDO
AL 31 DE DICIEMBRE DE LOS AÑOS 1975-76
(COMPARATIVO)
(CIFRAS EN MILES DE COLONES)

DETALLE	1975	%	1976	%
ACTIVO				
ACTIVO CORRIENTE	71.222	5,10	53.362	3,15
ACTIVO FIJO	<u>1.326.237</u>	<u>94,90</u>	<u>1.642.050</u>	<u>96,85</u>
TOTAL ACTIVO	<u>1.397.459</u>	<u>100,00</u>	<u>1.695.412</u>	<u>100,00</u>
PASIVO				
PASIVO CORRIENTE	9.686	0,69	57.087	3,37
PASIVO A LARGO PLAZO*	<u>1.387.773</u>	<u>99,31</u>	<u>1.638.325</u>	<u>96,63</u>
TOTAL PASIVO	<u>1.397.459</u>	<u>100,00</u>	<u>1.695.412</u>	<u>100,00</u>

* Reservas:

- a) Pensiones Curso Pago
- b) Pensiones y otros Beneficios Futura Formación
- c) Construcciones Empleados - Casos de Muerte

CUADRO 6
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
CUADRO COMPARATIVO ESTADO PRODUCTOS Y GASTOS
AÑOS 1975 Y 1976
(CIFRAS EN MILES DE COLONES)

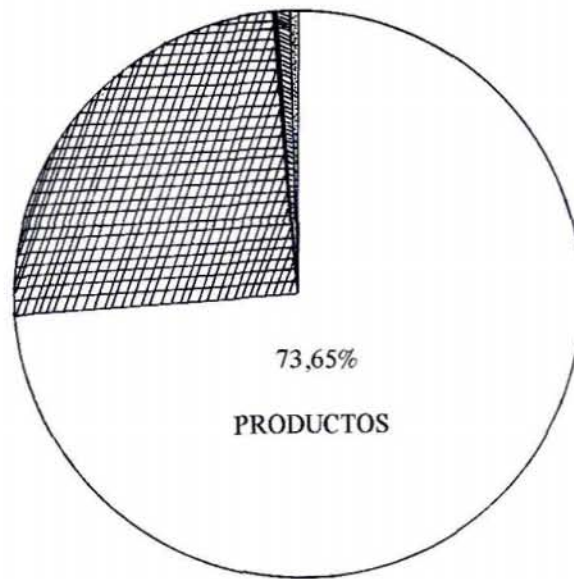
DETALLE	1975	%	1976	%
PRODUCTOS:				
Cuotas Estado (*)	10.383	3,62	12.632	3,56
Cuotas Particulares	231.658	80,88	297,533	83,95
Cuotas Asegurados Voluntarios	540	0,19	884	0,25
	<u>242.581</u>	<u>84,69</u>	<u>311.049</u>	<u>87,76</u>
Menos: Cuotas Transferidas al Seguro Enfermedad y Maternidad	<u>32.000</u>	<u>11,17</u>	<u>50.000</u>	<u>14,11</u>
TOTAL CUOTAS	<u>210.581</u>	<u>73,52</u>	<u>261.049</u>	<u>73,65</u>
Productos por Intereses	72.294	25,24	89.040	25,12
Alquileres Recibidos	1.051	0,37	1.612	0,46
Productos Diversos	2.486	0,87	2.591	0,73
Productos Finca La Caja	—	—	145	0,04
TOTAL PRODUCTOS	<u>286.412</u>	<u>100,00</u>	<u>354.437</u>	<u>100,00</u>
GASTOS:				
Gastos Administrativos	29.039	10,14	36.317	10,25
Prestaciones en Dinero	69.588	24,30	97.997	27,65
Prestaciones en Especie	5.094	1,78	8.095	2,28
Otros Gastos	722	0,25	1.152	0,33
Depreciaciones	230	0,08	228	0,06
TOTAL GASTOS	<u>104.673</u>	<u>36,55</u>	<u>143.789</u>	<u>40,57</u>
RESERVAS Aumento Neto del Período	<u>181.739</u>	<u>63,45</u>	<u>210.648</u>	<u>59,43</u>
TOTAL GASTOS Y AUMENTO DEL PERIODO	<u>286.412</u>	<u>100,00</u>	<u>354.437</u>	<u>100,00</u>

FUENTE: Sección Contabilidad General.

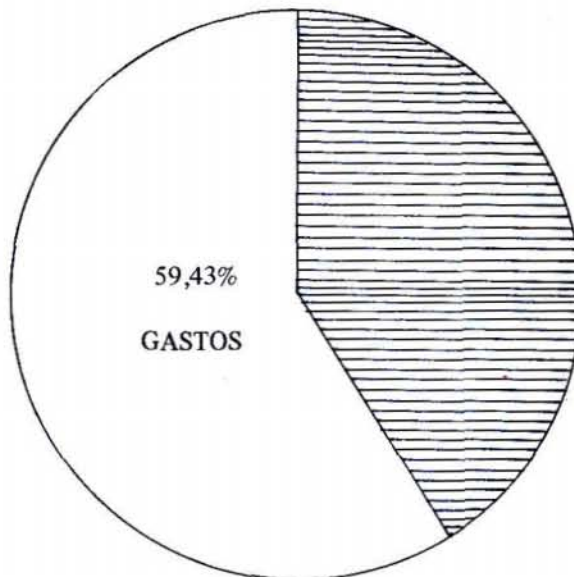
* En la cuenta "Cuotas del Estado" se incluyen únicamente las partes que ya han sido canceladas en cada año. El total por 12 meses en 1975 es Q40.105.953,71 por lo que en este período adeuda Q29.722.986,77 y en 1976 es Q54.603.597,31 por lo que en este período lo adeudado es Q41.971.252,70. Si en los recursos del presente cuadro sumamos esas obligaciones la diferencia entre productos y gastos en 1975 reflejaría un exceso de Q211.462.543,69 y en 1976 sería de Q252.619.429,19.

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
CUADRO COMPARATIVO ESTADO PRODUCTOS Y GASTOS
Años 1975 y 1976*

- Total de Cuotas (73,65%)
- (grid) Productos por intereses (25,12%)
- (solid black) Productos Finca La Caja (0,04%)
- (diagonal lines) Productos diversos (0,73%)
- (dots) Alquileres recibidos (0,46%)



- (horizontal lines) Total de Gastos (40,57%)
- Aumento neto del período



* (Cifras en miles de colones)

CUADRO 7
REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BASICO
BALANCE SITUACION AL 31 DE DICIEMBRE DE 1976

ACTIVO		
ACTIVO CORRIENTE		₡ 19.657.369,73
Banco Nacional de Costa Rica (Cuenta Corriente No. 45015-5)	₡ 3.029.522,95	
Seguro Invalidez, Vejez y Muerte	3.228.544,78	
Impuesto Ventas Acumulado por Cobrar	4.072.936,92	
Recargo Planillas Acumulado por Cobrar	1.576.365,08	
Inversión Bonos con Pacto Retroventa Gobierno de Costa Rica	<u>7.750.000,00</u>	
TOTAL ACTIVO		<u>₡ 19.657.369,73</u>
PASIVO Y PATRIMONIO		
PASIVO CORRIENTE		5.720.886,46
Seguro Enfermedad y Maternidad	1.025.813,46	
Pensiones Acumuladas por Pagar	4.561.898,00	
Décimo Tercer Mes Acumulado por Pagar	133.175,00	
TOTAL PASIVO		<u>5.720.886,46</u>
PATRIMONIO		13.936.483,27
Patrimonio Ordinario Acumulado	5.836.483,27	
Reserva para Contingencias	8.100.000,00	
TOTAL PATRIMONIO		<u>13.936.483,27</u>
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		<u>₡ 19.657.369,73</u>

FUENTE: Sección Contabilidad General.

NOTA:

En este período el Patrimonio disminuyó, ya que hubo un déficit de ₡ 2.143.799,72. (Ver cuadro No. 9).

CUADRO 8
REGIMEN NO CONTRIBUTIVO PENSIONES POR MONTO BASICO
BALANCE DE SITUACION RESUMIDO
AL 31 DE DICIEMBRE DE LOS AÑOS.1975-76
(COMPARATIVO)
(CIFRAS EN MILES DE COLONES)

DETALLE	1975*	%	1976	%
ACTIVO				
ACTIVO CORRIENTE	<u>19.463</u>	<u>100,00</u>	<u>19.657</u>	<u>100,00</u>
PASIVO				
PASIVO CORRIENTE	3.440	17,67	5.721	29,10
PATRIMONIO	<u>16.023</u>	<u>82,33</u>	<u>13.936</u>	<u>70,90</u>
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	19.463	100,00	19.657	100,00

* Incluye de abril a diciembre de 1975

CUADRO 9
REGIMEN NO CONTRIBUTIVO PENSIONES POR MONTO BASICO
CUADRO COMPARATIVO ESTADO PRODUCTOS Y GASTOS
AÑOS 1975* Y 1976
(CIFRAS EN MILES DE COLONES)

DETALLE	1975	%	1976	%
PRODUCTOS:				
Recargo Sueldos y Salarios	9.219	25,79	20.930	36.08
Impuestos Sobre Ventas	<u>26.526</u>	<u>74,21</u>	<u>36.448</u>	<u>62,83</u>
TOTAL PRODUCTOS ORDINARIOS	<u>35.745</u>	<u>100,00</u>	<u>57.378</u>	<u>98,91</u>
OTROS PRODUCTOS:				
Intereses Ganados sobre Bonos	—	—	630	1,09
TOTAL PRODUCTOS	<u>35.745</u>	<u>100,00</u>	<u>58.008</u>	<u>100,00</u>
GASTOS:				
Administración General	1.430	4,00	2.810	4,85
Servicios Médico—Hospitalarios	1.352	3,78	4.232	7,20
Pensiones Pagadas	16.940	47,39	48.582	83,75
Formación Fondos Específicos	8.000	22,38	—	—
Subvención Asilos Ancianos	—	—	20	0,03
Gastos Décimo Tercer Mes	—	—	4.501	7,76
TOTAL GASTOS ORDINARIOS	<u>27.722</u>	<u>77,55</u>	<u>60.145</u>	<u>103,69</u>
OTROS GASTOS:				
Comisión Custodia Bonos	—	—	7	0,01
TOTAL GASTOS	<u>27.722</u>	<u>77,55</u>	<u>60.152</u>	<u>103,70</u>
Exceso Gastos sobre Productos	<u>8.023</u>	<u>22,45</u>	<u>-2.144**</u>	<u>3,70</u>
TOTAL GASTOS Y EXCEDENTE	<u>35.745</u>	<u>100,00</u>	<u>58.008</u>	<u>100,00</u>

FUENTE: Sección Contabilidad General.

* En este período los gastos fueron mayores que los productos.

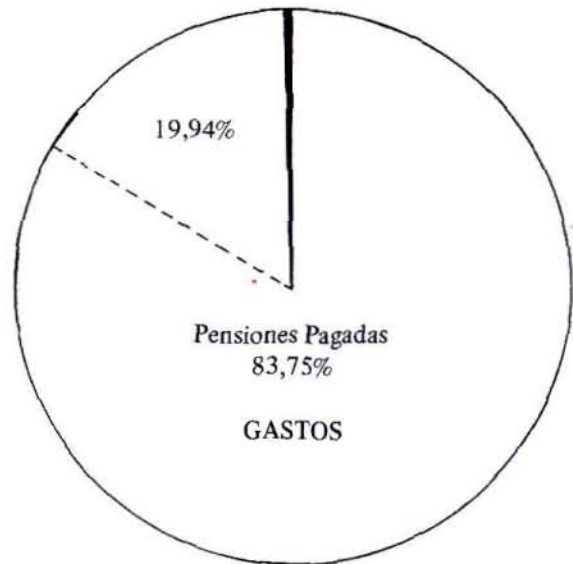
** Incluye de abril a diciembre 1975.

REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BASICO
CUADRO COMPARATIVO ESTADO PRODUCTOS Y GASTOS
 Años 1975 y 1976*

- Total Productos Ordinarios (98,91%)
- Intereses Ganados sobre Bonos (1,09%)



- Total de Gastos (103,69%)
- Otros Gastos (0,01%)



Déficit (3,70%)

* (Cifras en miles de Colones)

CUADRO 10
BALANCE DE SITUACION CONSOLIDADO – RESUMIDO DE LA
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DE LOS AÑOS 1975–76
(COMPARATIVO)
(CIFRAS EN MILES DE COLONES)

DETALLE	1975	%	1976	%
ACTIVO				
ACTIVO CORRIENTE	204.547	9,77	278.798	10,68
ACTIVO FIJO	<u>1.890.098</u>	<u>90,23</u>	<u>2.332.541</u>	<u>89,32</u>
TOTAL ACTIVO	2.094.645	100,00	2.611.339	100,00
PASIVO				
PASIVO CORRIENTE	54.792	2,62	121.811	4,66
PASIVO A LARGO PLAZO*	<u>1.705.512</u>	<u>81,42</u>	<u>2.056.873</u>	<u>78,77</u>
TOTAL PASIVO	1.760.304	84,04	2.178.684	83,43
PATRIMONIO				
	<u>334.341</u>	<u>15,96</u>	<u>432.655</u>	<u>16,57</u>
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	2.094.645	100,00	2.611.339	100,00

* El Pasivo a Largo Plazo incluye las reservas para Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte.
No se incluye Balance del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico.

CUADRO 11
CUADRO COMPARATIVO RESUMIDO TOTAL DE PRODUCTOS
Y GASTOS DE LOS DOS REGIMENES
AÑOS 1975 Y 1976
(CIFRAS EN MILES DE COLONES)



DETALLE	1975	%	1976	%
PRODUCTOS				
Enfermedad y Maternidad	514.914*	64,26	724.215*	67,14
Invalidez, Vejez y Muerte	<u>286.412</u>	<u>35,74</u>	<u>354.437</u>	<u>32,86</u>
TOTAL PRODUCTOS	<u>801.326</u>	<u>100,00</u>	<u>1.078.652</u>	<u>100,00</u>
GASTOS:				
Enfermedad y Maternidad	513.485	64,08	709.822	65,82
Invalidez, Vejez y Muerte	<u>104.673</u>	<u>13,06</u>	<u>143.789</u>	<u>13,32</u>
TOTAL GASTOS	<u>618.158</u>	<u>77,14</u>	<u>853.611</u>	<u>79,14</u>
EXCESO PRODUCTOS SOBRE GASTOS:				
Enfermedad y Maternidad	1.429	0,18	14.393	1,33
Invalidez, Vejez y Muerte	<u>181.739</u>	<u>22,68</u>	<u>210.648</u>	<u>19,53</u>
TOTAL EXCEDENTE	<u>183.168</u>	<u>22,86</u>	<u>225.041</u>	<u>20,86</u>
TOTAL GENERAL GASTOS Y EXCEDENTE	<u>801.326</u>	<u>100,00</u>	<u>1.078.652</u>	<u>100,00</u>

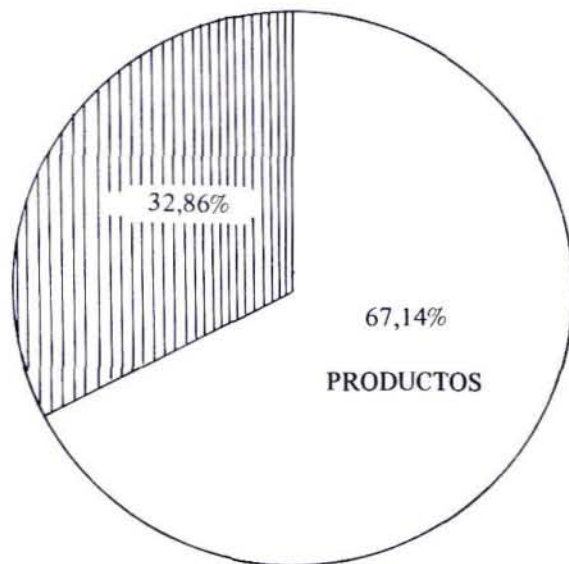
* En productos Enfermedad y Maternidad se incluyen en 1975 ₡32.000.000 y en 1976 ₡50.000.000 que corresponden a Invalidez, Vejez y Muerte y que fueron traspasados.



El Estado adeuda en el año 1975 un total de ₡ 75.944 y en 1976 de ₡ 120.699.

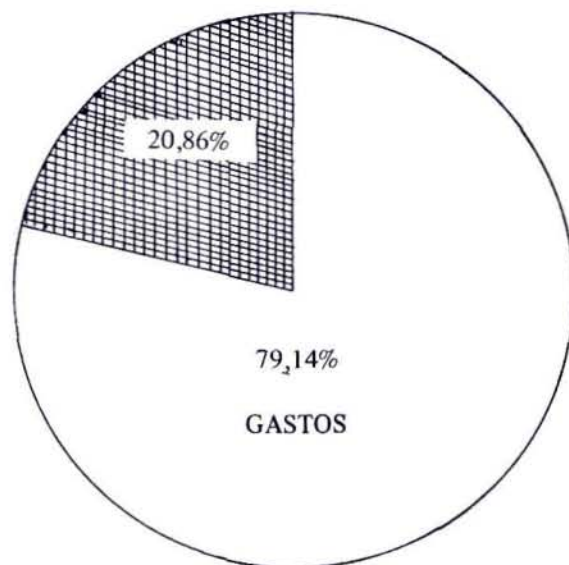
Si en los recursos del presente cuadro sumamos esas obligaciones el exceso en 1975 sería de ₡259.112 y en 1976 de ₡345.740.

CUADRO COMPARATIVO RESUMIDO
TOTAL DE PRODUCTOS Y GASTOS DE LOS DOS REGIMENES
Años 1975 y 1976*

-  Enfermedad y Maternidad
-  Invalidez, Vejez y Muerte



-  Total de Gastos
-  Total Excedente



* (Cifras en miles de colones)

capítulo iii

**análisis técnicos sobre aspectos
actuariales, estadísticos y financieros**

ANALISIS TECNICO SOBRE ASPECTOS ACTUARIALES, ESTADISTICOS Y FINANCIEROS

Se trata de demostrar con base en datos estadísticos y algunos gráficos, el crecimiento que experimentó la Caja Costarricense de Seguro Social en 1976, en todos sus campos, por ese motivo se presentan cuadros comparativos con respecto al año 1975 y se incluyen en este capítulo, algunos aspectos que son fundamentales en la marcha de la Institución, tales como el movimiento de compras tanto de plaza como internacionales que se realizaron y los datos referentes a la producción que han alcanzado nuestros propios laboratorios. Para ayudar al lector se incluye un pequeño comentario en cada caso.

El capítulo se divide en varios aspectos:

- a) Población asegurada;
- b) Prestaciones en Dinero, Seguro Enfermedad y Maternidad;
- c) Servicios Médicos prestados;
- d) Compras;
- e) Producción;
- f) Pensiones Invalidez, Vejez y Muerte;
- g) Pensiones Régimen No Contributivo;
- h) Empleados.

Es necesario aclarar que los renglones que se refieren a aspectos puramente financieros, fueron comentados ampliamente en otro capítulo y es por ello que únicamente incluimos aquí sólo algunos datos generales.

COMENTARIO SOBRE CUADROS ACTUARIALES Y ESTADISTICOS

A. Población asegurada

Los Cuadros 1 y 3 se refieren a la población asegurada en Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre de 1976.

En el régimen de Enfermedad y Maternidad hubo un gran incremento en este aspecto ya que de un total de 65,6% de 1975 se pasó a 76,3% en 1976 y de 1.307.692 personas a 1.559.252, de un total nacional de 2.043.730 habitantes por lo que únicamente quedan sin ser asegurados 484.478 que únicamente representa un 23,7%, y que con la universalización total que se piensa dejar concluida en 1977 desaparecerá.

En Invalidez, Vejez y Muerte definitivamente el incremento es mucho más lento, tal como se determina en el Cuadro 3 ya que de 1.160.050 asegurados en 1975 que representaban un 58,2% de la población total se logró llegar en 1976 a 1.265.588 ó sea un 61,9%. Lo anterior se justifica en el hecho de que en el país existen muchos otros regímenes de pensiones y además que hay cierta clase de trabajadores entre los cuales se pueden mencionar a los independientes, que todavía no están obligados a cotizar para este seguro.

También se incluye dentro de este punto el Cuadro 2 que se refiere al total de asegurados por cuenta propia o independiente en el seguro de Enfermedad y Maternidad, que se mostraba al 31 de diciembre de 1976, con el fin de demostrar el número tan elevado de trabajadores que era de 34.481 y que prácticamente su casi totalidad son producto de ese año, ya que como se sabe este seguro fue extendido para este gremio hasta fines de 1975.

En el cuadro en mención se podrá notar una división entre trabajadores de bajo ingreso y alto ingreso y esto es explicable por el hecho de que los que se consideran dentro del primer grupo son los que tienen ingresos inferiores a ₡1.500,00, los cuales cotizan únicamente con un 4% del mismo por cuanto el otro 5% es aportado por la retención que se hace de la recaudación de planillas de asignaciones familiares y contrariamente los del segundo grupo son los que cuentan con entradas superiores a los ₡1.500,00 considerándose que por este motivo deben pagar el 9%.

B. Prestaciones en Dinero, Seguro de Enfermedad y Maternidad

En el Cuadro 4 se observa claramente los montos que se pagaron en el año, por concepto de prestaciones en dinero en el Seguro de Enfermedad y Maternidad y que fue por un total de ₡47.179.237,25, suma que se considera ya como muy importante y que con respecto a 1975 en que fue en números redondos ₡35.951.000,00, tuvo una alza enorme por más de ₡11.000.000,00 que en números de relación representa más de un 30% de aumento, destacándose como preponderante en el mismo los renglones de subsidios de enfermedad por ₡25.819.996,49 (más de un 50% del total) y subsidios de maternidad ₡8.891.694,31.

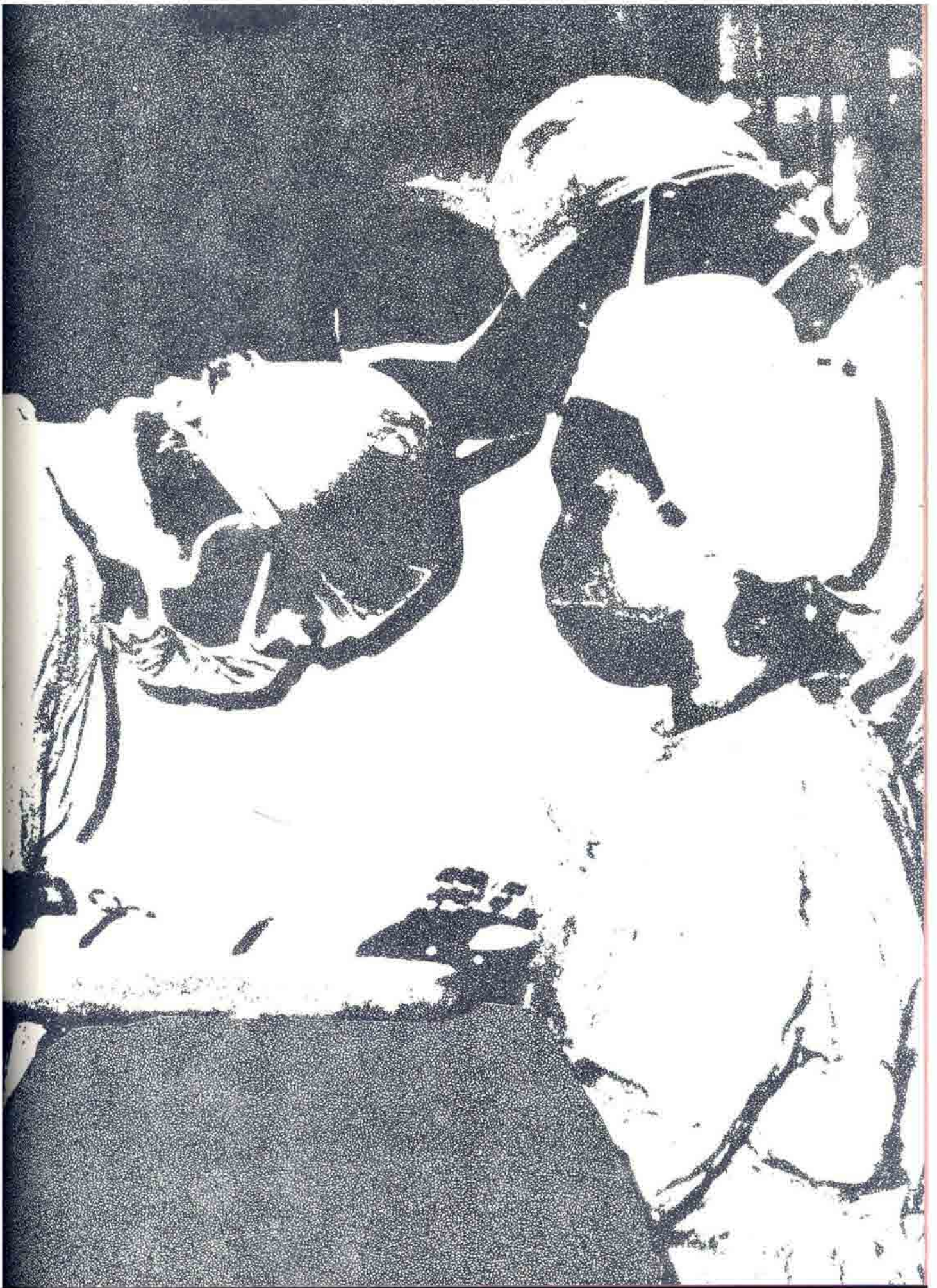
C. Servicios Médicos prestados

Con la incorporación a la Caja en este año de doce nuevos hospitales y la ampliación de los diferentes servicios, definitivamente que el aumento en cada uno de ellos es bastante notable, amén de que las prestaciones que se brindan y que se consideran en especie, ocupan el primer lugar en cuanto a erogaciones hechas con ₡619.776.000,00 y superan a los de 1975 en ₡178.866,00.

El análisis por cada servicio es el siguiente:

DIAS PACIENTE, INDICE OCUPACIONAL Y NUMERO DE CAMAS EN TODOS LOS HOSPITALES

Se podrá ver en el Cuadro 5 la relación entre los años 1975 y 1976 en estos aspectos y en todas sus divisiones, y la diferencia tan marcada hacia arriba, y si observamos que en 1975 el número total de camas era de 2.532 y en 1976 de 4.083; diferencia: 1.551. El total de hospitales en 1975 lo componían trece y en 1976 veinticuatro; diferencia: once. Total de estancias en 1975: 610.040 contra 949.243 en 1976; diferencia: 339.203. El índice ocupacional promedio en 1975 fue 72,00% mientras que en 1976 fue 72,1%. Corroboramos plenamente ese hecho.



CONSULTAS MEDICAS ATENDIDAS EN TODO EL PAIS

En este renglón según se puede observar en el Cuadro 7 la diferencia fue de 781.430 ya que de 4.415.901 (1975) se pasó a 5.197.331 (1976).

DESPACHO DE RECETAS

Cuadro 9 total en 1975: 10.330.502; total 1976: 13.079.860; diferencia: 2.749.358.

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

1975 (4.010.364), 1976 (5.274.049), diferencia 1.263.685 (Ver Cuadro 11).

CURACIONES

1975 (263.729), 1976 (324.102), diferencia 60.373 (Ver Cuadro 13).

En los cuadros siguientes hemos hecho una división de los datos por zonas programáticas, esto por cuanto en 1976 las estadísticas fueron llevadas en esa forma.

Por ser un sistema nuevo y con el fin de que se hagan las relaciones necesarias enlistaremos las regiones geográficas de las mismas.

REGION PROGRAMATICA No. 1

Provincia de San José. Cantones: Central, Escazú, Desamparados, Puriscal, Aserrí, Mora, Goicoechea, Santa Ana, Alajuelita, Coronado, Acosta, Tibás, Moravia, Montes de Oca, Turrubares, Curridabat.

Provincia de Cartago. Cantón: La Unión.

Provincia de Puntarenas. Cantones: Aguirre, Parrita.

REGION PROGRAMATICA No. 2

Provincia de Alajuela. Cantones: Central, San Ramón, Grecia, San Mateo, Atenas, Naranjo, Palmares, Poás, Orotina, San Carlos, Alfaro Ruiz, Valverde Vega, Los Chiles, Guatuso.

Provincia de Heredia. Cantones: Central, Barva, Santo Domingo, Santa Bárbara, San Rafael, San Isidro, Belén, Flores, San Pablo, Sarapiquí.

Provincia de Puntarenas. Distrito: Jacó.

REGION PROGRAMATICA No. 3

Provincia de Guanacaste. Cantones: Central, Nicoya, Santa Cruz, Bagaces, Carrillo, Cañas, Abangares, Tilarán, Nandayure, La Cruz, Hojanca.

Provincia de Puntarenas. Cantones: Central (excepto Distrito Jacó), Montes de Oro, Upala.

Provincia de Alajuela. Cantón: Upala.

REGION PROGRAMATICA No. 4

Provincia de Cartago. Cantones: Central, Paraíso, Jiménez, Turrialba, Alvarado, Oreamuno, El Guarco.

Provincia de Limón. Cantones: Central, Pocosí, Siquirres, Talamanca, Matina, Guácimo.

Provincia de San José. Cantones: Dota, Tarrazú, León Cortés.

REGION PROGRAMATICA No. 5

Provincia de San José. Cantón: Pérez Zeledón.

Provincia de Puntarenas. Cantones: Buenos Aires, Osa, Golfito, Coto Brus.



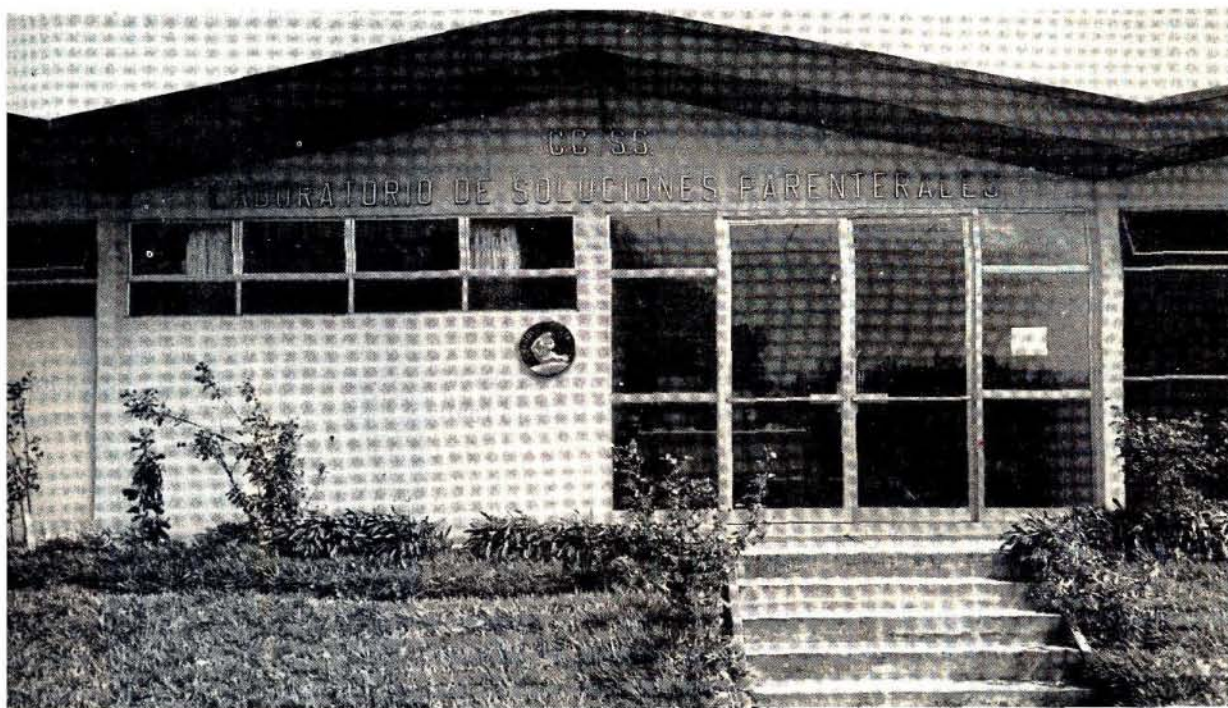
D. Compras

Dentro del presupuesto que destina la Institución cada año, existe un importante renglón para las compras que se deben realizar tanto en el país como en el exterior, y que vienen a satisfacer las necesidades. En años anteriores este importante punto no había sido considerado en los informes anuales, pero en esta oportunidad hemos querido incluir en los datos estadísticos algunos relativos al respecto y es por lo que más adelante mostramos gráficos y cuadros sobre esta situación. Es de aclarar que hemos hecho comparaciones con respecto a los últimos seis años, con el fin de que se determine el crecimiento acelerado que se produjo en los últimos de ellos.

Se ha dividido esta parte del capítulo en tres aspectos: en el primero se incluyen las compras en plaza, incluso divididas por clases de artículos (Cuadros 14 y 16 y gráfico No. 2), luego sigue las importaciones efectuadas (Cuadros 17 y 18 y gráfico No. 3) y por último se hace un compendio de los dos puntos anteriores (Cuadros 19 y 20 y gráfico No. 4).

E. Producción

El Departamento de Producción Industrial de la Institución nació en 1976 como una necesidad que experimentaba la Caja, de agrupar a todas las unidades productivas, ya que anteriormente las dependencias de las mismas se encontraban dispersas.



Frontal del Laboratorio de Soluciones Parenterales que produce anualmente un promedio de 1.300.000 unidades de un litro o de medio litro.



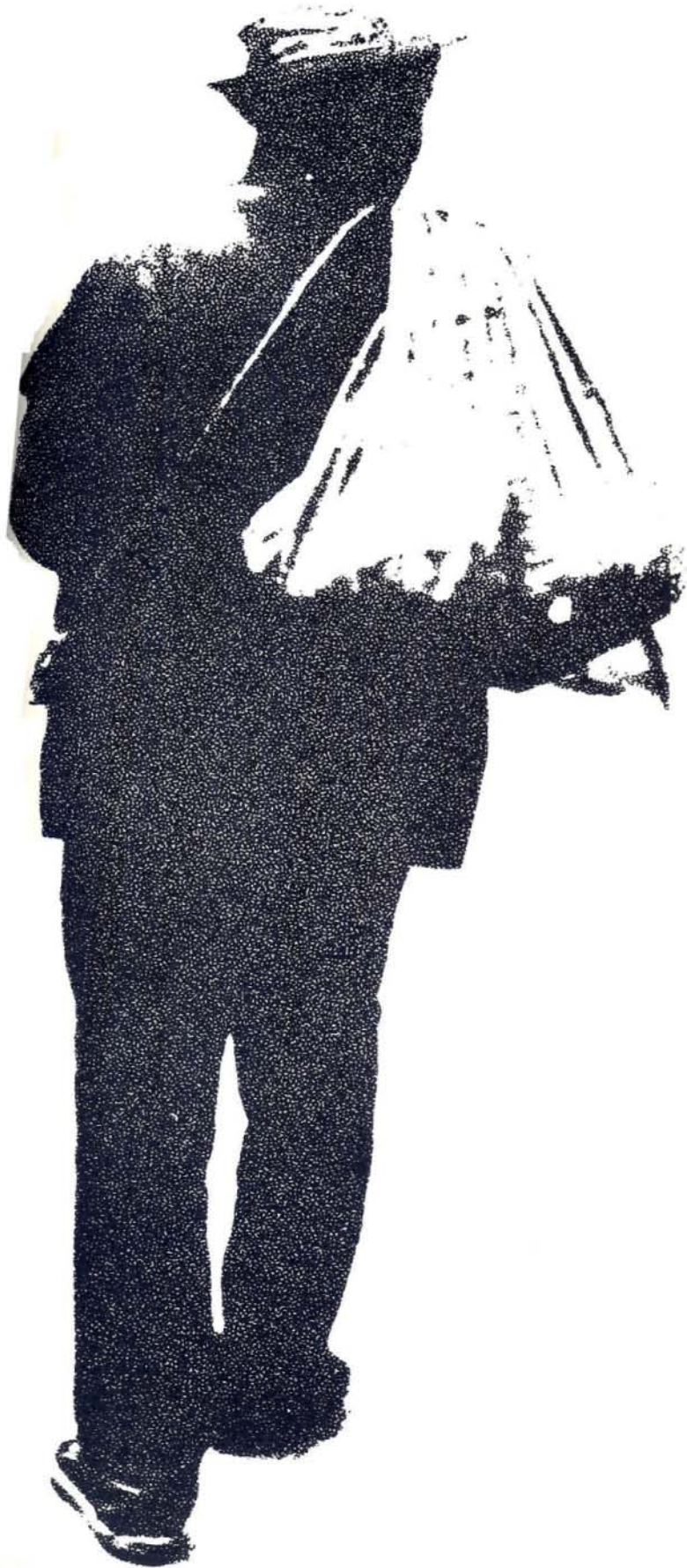
Laboratorio de reactivos químicos, que son enviados a los laboratorios clínicos de la institución en todo el país.

En esta forma se ha dado un gran paso, ya que con medios propios se ha logrado satisfacer necesidades fundamentales tales como producción de lentes, reactivos químicos, soluciones parenterales, productos farmacéuticos, confección de ropa y lavandería con una mejor calidad y con precios más bajos y la meta fijada es la de contar en un futuro con imprenta, carnicería, verdulería, etc., propios y con ello desenvolverse internamente en estos aspectos, lo que evitaría la serie de contratiempos que conlleva el tener proveedores externos.

Presentamos como ilustración los Cuadros 21 y 22 referentes a la producción de lentes y soluciones parenterales, con el fin de que se forme una idea del trabajo realizado en estas dos unidades tomadas como ejemplos.

F. Pensiones Invalidez, Vejez y Muerte

Las pensiones no podían ser la excepción en cuanto a crecimiento y de 9.208 que existían al final de 1975 se pasó a 12.462 (esto se refiere a total de beneficiarios) y con monto mensual total de ₡7.611.974,02 (Cuadros 23 y 24). Se ha incluido además el gráfico número 6 en el que se aprecia que del total de beneficiarios el 49,87% corresponden a casos por muerte, sea 6.214, 20,18% a casos por vejez (2.515) y 29,95% a invalidez (3.733) y en montos mensuales la muerte acapara el 20,64% (₡1.571.321,07), invalidez 37,33% (₡2.841.593,00) y vejez 42,03% (₡3.199.059,95).



G. Pensiones Régimen No Contributivo

En el Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico, los mismos se aumentaron de 20.645 (cierre 1975) a 31.307 ó sea 10.662 más beneficiarios y según los cálculos actuariales en los próximos años se podrá superar el problema en cuanto al límite mensual de casos concedidos que sí existió en 1976, y en esta forma se podrá satisfacer toda la demanda de protección.

H. Empleados

Queda como último punto de este capítulo el aspecto relativo a empleados el que como todos los anteriores también sufrió altas modificaciones en cuanto a números de 9.796 en 1975 se llegó a 13.371 en 1976 ó sea 3.575 más, esto también motivado en su mayor parte por los traspasos. Se destaca el personal paramédico compuesto por 5.161 ó sea un 38,60%



CUADRO 1

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

POBLACION ASEGURADA COBERTURA EN CIFRAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES

Al 31 de diciembre – años 1944 a 1976

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)=2/6	(8)=4/5
Años	Trabajadores asegurados *	Asegurados familiares **	Total de asegurados	Población nacional ⊕	Población económica activa ⊕⊕	% Cobertura población económica activa	% cobertura población total
1944	25.710	—	—	685.302	233.003	11,0	—
1945	43.472	—	—	704.434	239.507	18,2	—
1946	47.192	—	—	725.222	246.575	19,1	—
1947	50.333	—	—	745.924	253.614	19,8	—
1948	52.750	—	—	766.064	261.096	20,2	—
1949	57.398	—	—	788.852	268.798	21,4	—
1950	63.317	—	—	812.056	275.774	23,0	—
1951	65.900	—	—	838.084	282.434	23,3	—
1952	70.189	—	—	868.741	290.159	24,2	—
1953	71.876	—	—	971.312	297.347	24,2	—
1954	73.072	—	—	1.008.766	306.035	23,9	—
1955	79.290	42.813	122.103	1.048.512	315.133	25,2	11,6
1956	81.348	51.935	133.283	1.089.570	326.563	24,9	12,2
1957	84.390	58.351	142.741	1.131.762	335.739	25,1	12,6
1958	86.019	72.308	158.327	1.176.480	347.588	24,7	13,5
1959	92.215	86.265	178.480	1.226.895	359.802	25,6	14,5
1960	94.304	94.802	189.106	1.276.001	371.726	25,4	14,8
1961	105.562	119.983	225.545	1.320.662	384.179	27,5	17,1
1962	111.279	157.018	268.297	1.367.067	396.060	28,1	19,6
1963	118.374	198.713	317.087	1.414.910	410.898	28,8	22,4
1964	126.435	214.362	340.797	1.464.437	419.819	30,1	23,3
1965	131.928	319.462	451.390	1.515.292	430.126	30,7	29,8
1966	138.450	397.284	535.734	1.567.230	446.676	31,0	34,2
1967	152.346	453.408	605.754	1.615.480	476.567	32,0	37,5
1968	176.148	528.300	704.448	1.664.581	499.374	35,3	42,3
1969	194.942	584.826	779.768	1.710.083	513.025	38,0	45,6
1970	202.291	606.873	809.164	1.762.462	528.739	38,3	45,9
1971	231.934	695.802	927.736	1.811.290	544.210	42,6	51,2
1972	254.696	764.088	1.018.784	1.867.045	560.114	45,5	54,6
1973	289.561	868.683	1.158.244	1.905.338	590.655	49,0	60,8
1974	308.124	924.372	1.232.496	1.945.594	603.134	51,1	63,3
1975	326.923	980.769	1.307.692	1.993.784	618.073	52,9	65,6
1976	389.813	1.169.439	1.559.252	2.043.730**	633.556**	61,5	76,3

* Se refiere a cotizantes del régimen (asalariados y por cuenta propia).

** Se usó composición familiar de 3 dependientes por asegurado directo.

** Estimadas con base en la tasa de crecimientos entre los años 75 y 76.

⊕ Fuente: Dirección General de Estadística y Censos—Anuario de los años respectivos.

⊕⊕ Cifras estimadas con base a un análisis del comportamiento pasado de la población económicamente activa en relación con la población total del país.

CUADRO 2

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

TOTAL TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O INDEPENDIENTES

DISTRIBUIDOS SEGUN SU INGRESO

(31 de diciembre de 1976)

TOTAL GENERAL	BAJO INGRESO	ALTO INGRESO
34.481	33.952	529

BAJO INGRESO: Menores a ₡ 1.500,00 mensuales con mínimo de ₡ 600,00.

ALTO INGRESO: Mayores a ₡ 1.500,00 mensuales y sin límite de ingreso.

FUENTE: Tabulaciones Centro Computación Electrónica.

CUADRO 3

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

POBLACION ASEGURADA COBERTURA EN CIFRAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES

Al 31 de diciembre – años 1947 a 1976

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)=2/6	(8)=4/5
Años	Trabajadores asegurados *	Asegurados familiares **	Total de asegurados	Población nacional	Población económica activa	% Cobertura pob. econom. activa	% Cobertura población total
1944							
1945							
1946							
1947	12.049	36.147	48.196	745.924	253.614	4,8	6,5
1948	12.100	36.300	48.400	766.064	261.096	4,6	6,3
1949	12.156	36.468	48.624	788.852	268.798	4,5	6,2
1950	12.400	37.200	49.600	812.056	275.774	4,5	6,1
1951	13.735	41.205	54.940	838.084	282.434	4,9	6,6
1952	14.842	44.526	59.368	868.741	290.159	5,1	6,8
1953	16.105	48.315	64.420	971.312	297.347	5,4	6,6
1954	16.822	50.466	67.288	1.008.766	306.035	5,5	6,7
1955	19.663	58.989	78.652	1.048.512	315.133	6,2	7,5
1956	21.386	64.158	85.544	1.089.570	326.563	6,5	7,9
1957	22.616	67.848	90.464	1.131.762	335.739	6,7	8,0
1958	23.599	70.797	94.396	1.176.480	347.588	6,8	8,0
1959	19.902	59.706	79.608	1.226.895	359.802	5,5	6,5
1960	22.109	66.327	88.436	1.276.001	371.726	5,9	6,9
1961	40.164	120.492	160.656	1.320.662	384.179	10,5	12,2
1962	53.789	161.367	215.156	1.367.067	396.060	13,6	15,7
1963	61.827	185.481	247.308	1.414.910	410.898	15,0	17,5
1964	68.419	205.257	273.676	1.464.437	419.819	16,3	18,7
1965	73.990	221.970	295.960	1.515.292	430.126	17,2	19,5
1966	78.513	235.539	314.052	1.567.230	446.676	17,6	20,0
1967	86.669	260.007	346.676	1.615.480	476.567	18,2	21,5
1968	104.267	312.801	417.068	1.664.581	499.374	20,9	25,1
1969	114.801	344.403	459.204	1.710.083	513.025	22,4	26,9
1970	124.755	374.265	499.020	1.762.462	528.739	23,6	28,3
1971	170.187	510.561	680.748	1.811.290	544.210	31,3	37,6
1972	188.404	565.212	753.616	1.867.045	560.114	33,6	40,4
1973	218.011	654.033	872.044	1.905.338	590.655	36,9	45,8
1974	234.270	702.810	937.080	1.945.594	603.134	38,8	48,2
1975	290.419	869.631	1.160.050	1.993.784	618.073	47,0	58,2
1976	316.397	949.191	1.265.588	2.043.730 [”]	633.556 [”]	49,9	61,9

* Se refiere a trabajadores asalariados y por cuenta propia.

** Se usó composición familiar de 3 dependientes por asegurado directo.

” Estimadas con base en la tasa de crecimientos entre los años 75 y 76.

CUADRO 4
PRESTACIONES EN DINERO
PAGADAS EN EL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
1976

PRESTACIONES PAGADAS	MONTO
TOTAL	₡ <u>47.179.237,25</u>
Subsidios de Enfermedad	25.819.996,49
Subsidios de Maternidad	8.891.694,31
Accesorios Médicos	3.414.092,70
Traslados y Hospedajes	5.364.095,47
Libre Elección Médica	814.034,50
Cuota de Sepelio	186.237,50
Otras Prestaciones en Dinero	2.689.086,28

CUADRO 5
DIAS PACIENTE, PORCENTAJE DE OCUPACION Y NUMERO DE CAMAS
EN HOSPITALES DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
1976

HOSPITALES	TOTAL			MEDICINA			CIRUGIA		
	Camas	Estancias	Indice Ocup.	Camas	Estancias	Indice Ocup.	Camas	Estancias	Indice Ocup.
TOTAL	4.083	949.243	72,1	1.199	302.451	78,9	916	244.106	79,1
Hospital México	646	192.467	81,4	182	53.577	80,2	240	80.494	91,7
Hospital Dr. Calderón Guardia	454	140.099	84,4	125	47.808	104,8	185	55.019	81,1
Hospital Monseñor Sanabria	252	62.450	67,9	53	13.088	67,9	75	19.358	70,7
Instituto Materno Infantil Carit	120	37.355	85,0	12	6.121	141,7	—	—	—
Hospital Nacional de Niños ¹	490	72.622	69,2	—	—	—	144	23.545	76,4
Hospital Dr. Blanco Cervantes ²	261	65.129	81,6	261	65.129	81,6	—	—	—
Hospital San Isidro	124	33.323	73,5	33	8.916	72,7	26	7.165	76,9
Hospital San Rafael (Alajuela) ³	221	48.441	71,5	53	14.009	86,8	45	10.497	75,6
Hospital San Carlos	117	35.582	82,9	28	11.410	110,7	20	4.881	65,0
Hospital Max Peralta ⁴	320	65.455	66,9	86	21.063	80,2	42	10.418	81,0
Hospital Turrialba	184	48.704	72,3	64	17.071	73,4	30	7.882	70,0
Hospital Dr. Enrique Baltodano	100	24.750	68,0	23	6.565	78,3	21	4.863	61,9
Hospital La Anexión	100	26.387	72,0	26	6.849	73,1	15	3.438	60,0
Hospital Max Terán	60	8.415	38,3	19	1.973	26,3	9	923	33,3
Hospital Tony Facio	162	46.476	78,4	47	12.884	74,5	34	10.979	88,2
Clínica La Fortuna	27	772	7,8	13	276	6,2	—	—	—
Hospital Guápiles	84	21.473	70,2	17	4.707	76,5	17	4.236	70,6
Hospital San Vicente de Paúl ⁵	89	10.167	52,8	39	6.056	71,8	3	210	33,3
Hospital San Francisco de Asís ⁶	87	6.849	64,4	34	3.725	91,2	6	176	16,7
Hospital Ciudad Neily ⁷	15	234	25,3	6	28	8,3	—	—	—
Hospital Ciudad Cortés ⁸	58	827	46,0	23	542	76,1	4	22	17,5
Hospital San Vito de Java ⁹	22	451	33,6	6	164	45,0	—	—	—
Hospital Coto 47 ¹⁰	23	376	52,6	15	289	62,0	—	—	—
Hospital Golfito ¹¹	67	439	21,2	34	201	19,1	—	—	—

1 Traspaso a partir del 1/6/76.

2 Traspaso a partir del 1/2/76.

3 Traspaso a partir del 16/1/76.

4 Traspaso a partir del 1/2/76.

5 Traspaso a partir del 1/6/76.

6 Traspaso a partir del 16/8/76.

7 Traspaso a partir del 1/11/76.

8 Traspaso a partir del 1/11/76.

9 Traspaso a partir del 1/12/76.

10 Traspaso a partir del 1/12/76.

11 Traspaso a partir del 1/12/76.

Continuación cuadro 5.

HOSPITALES	GINECO-OBSTETRICIA			PEDIATRIA			PENSION		
	Camas	Estancias	Indice Ocup.	Camas	Estancias	Indice Ocup.	Camas	Estancias	Indice Ocup.
TOTAL	729	178.074	72,0	1.191	220.402	61,7	48	4.210	29,6
Hospital México	100	31.613	87,0	124	26.783	58,9	—	—	—
Hospital Dr. Calderón Guardia	112	32.599	79,5	32	4.673	40,6	—	—	—
Hospital Monseñor Sanabria	54	11.958	61,1	70	18.046	70,0	—	—	—
Instituto Materno Infantil Carit	74	20.223	74,3	28	10.252	100,0	6	759	33,3
Hospital Nacional de Niños ¹	—	—	—	334	48.113	67,4	12	964	33,3
Hospital Dr. Blanco Cervantes ²	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hospital San Isidro	28	6.655	64,3	34	10.497	85,3	3	90	6,7
Hospital San Rafael (Alajuela) ³	47	8.550	59,6	70	14.628	68,6	6	757	33,3
Hospital San Carlos	25	7.416	84,0	44	11.875	72,7	—	—	—
Hospital Max Peralta ⁴	55	13.457	80,0	122	19.105	50,8	15	1.412	33,3
Hospital Turrialba	40	11.329	77,5	50	12.422	68,0	—	—	—
Hospital Dr. Enrique Baltodano	26	5.801	61,5	30	7.521	70,0	—	—	—
Hospital La Anexión	24	7.097	79,2	35	9.003	71,4	—	—	—
Hospital Max Terán	9	2.681	77,8	23	2.838	34,8	—	—	—
Hospital Tony Facio	23	8.859	104,3	58	13.754	65,5	—	—	—
Clínica La Fortuna	4	166	10,0	10	330	9,0	—	—	—
Hospital Guápiles	20	4.781	65,0	30	7.749	70,0	—	—	—
Hospital San Vicente de Paúl ⁵	23	2.732	56,5	18	941	22,2	6	228	16,7
Hospital San Francisco de Asís ⁶	22	1.567	59,1	25	1.381	44,0	—	—	—
Hospital Ciudad Neily ⁷	7	184	42,9	2	22	15,0	—	—	—
Hospital Ciudad Cortés ⁸	8	101	41,3	23	162	22,6	—	—	—
Hospital San Vito de Java ⁹	10	159	26,0	6	128	35,0	—	—	—
Hospital Coto 47 ¹⁰	2	39	65,0	6	48	25,0	—	—	—
Hospital Golfito ¹¹	16	107	21,9	17	131	24,7	—	—	—

CUADRO 6**CONSULTAS MEDICAS ATENDIDAS EN HOSPITALES, CLINICAS Y
DISPENSARIOS POR REGIONES PROGRAMATICAS****1976**

REGION PROGRAMATICA	TOTAL CONSULTAS	PORCENTAJES
TOTAL NACIONAL	<u>5.197.331¹</u>	<u>100,00</u>
Región 1	2.424.957	46,66
Región 2	1.056.169	20,32
Región 3	648.611	12,48
Región 4	895.021	17,22
Región 5	172.573	3,32

1 Datos tomados de tabulación manual.

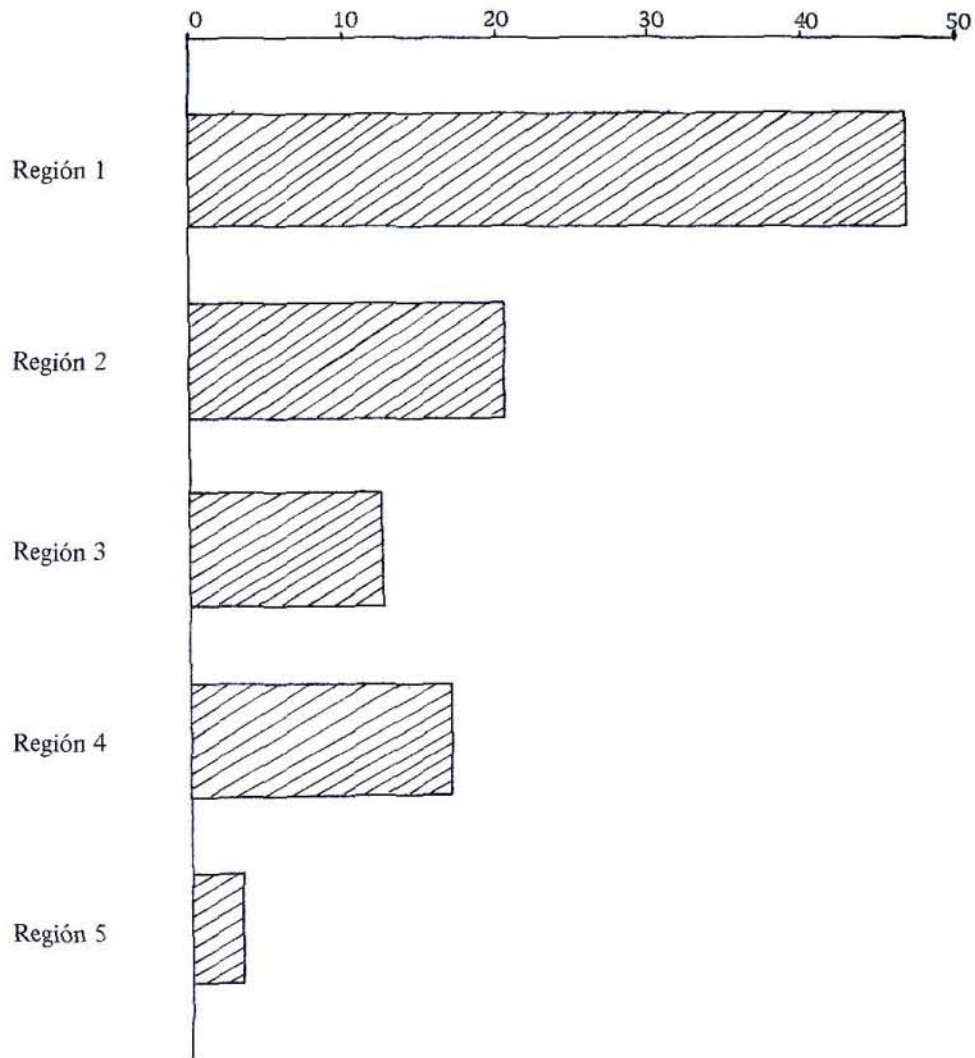
CUADRO 7
CONSULTAS MEDICAS ATENDIDAS POR
REGIONES PROGRAMATICAS (CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS)
1975 Y 1976

REGION PROGRAMATICA	1975		1976	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
TOTAL	<u>4.415,901</u>	<u>100,00</u>	<u>5.197.331*</u>	<u>100,00</u>
Región 1	2.204.803	49,93	2.424.957	46,66
Región 2	881.975	19,97	1.056.169	20,32
Región 3	534.302	12,10	649.611	12,48
Región 4	723.601	16,39	895.021	17,22
Región 5	71.220	1,61	172.573	3,32

* Datos tomados de tabulación manual.

GRAFICO No. 1

DISTRIBUCION RELATIVA POR REGIONES PROGRAMATICAS
CONSULTAS MEDICAS OTORGADAS EN LAS UNIDADES
DE ATENCION MEDICA DE LA CAJA
1976



Fuente: Cuadro 6

CUADRO 8
SERVICIO DE FARMACIA
TOTAL DE RECETAS DESPACHADAS
POR REGIONES PROGRAMATICAS – 1976

REGION PROGRAMATICA	TOTAL
	<u>13.079.860</u>
Región 1	5.694.158
Región 2	2.879.099
Región 3	1.629.412
Región 4	2.295.126
Región 5	582.065

FUENTE: Boletines mensuales de hospitales, clínicas y sucursales.

NOTA: El Hospital de Coto 47 no se incluye ya que no suministró información, traspasado 1° de diciembre de 1976.

CUADRO 9
DESPACHO DE RECETAS
POR REGIONES PROGRAMATICAS
1975 Y 1976

REGION PROGRAMATICA	1975		1976	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
TOTAL	<u>10.330.502</u>	<u>100,00</u>	<u>13.079.860</u>	<u>100,00</u>
Región 1	4.824.074	46,70	5.694.158	43,53
Región 2	2.298.359	22,25	2.879.099	22,01
Región 3	1.273.926	12,33	1.629.412	12,46
Región 4	1.743.472	16,88	2.295.126	17,55
Región 5	190.671	1,84	582.065	4,45

CUADRO 10
SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO
TOTAL DE EXAMENES HECHOS EN 1976
POR REGIONES PROGRAMATICAS

REGION PROGRAMATICA	TOTAL
	<u>5.274.049</u>
Región 1	2.602.078
Región 2	913.717
Región 3	685.313
Región 4	849.366
Región 5	223.575

FUENTE: Boletines mensuales de hospitales, clínicas y sucursales.

CUADRO 11
EXAMENES DE LABORATORIO
POR REGIONES PROGRAMATICAS
1975 Y 1976

REGION PROGRAMATICA	1975		1976	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
TOTAL	<u>4.010.364</u>	<u>100,00</u>	<u>5.274.049</u>	<u>100,00</u>
Región 1	2.176.557	54,27	2.602.078	49,34
Región 2	600.839	14,98	913.717	17,33
Región 3	531.304	13,25	685.313	12,99
Región 4	612.681	15,28	849.366	16,10
Región 5	88.983	2,22	223.575	4,24

CUADRO 12
CURACIONES HECHAS
POR REGIONES PROGRAMATICAS
1976

REGION PROGRAMATICA	TOTAL
	<u>324.102</u>
Región 1	84.871
Región 2	89.723
Región 3	40.655
Región 4	94.506
Región 5	14.347

CUADRO 13
CURACIONES HECHAS
POR REGIONES PROGRAMATICAS
1975 Y 1976

REGION PROGRAMATICA	1975		1976	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
TOTAL	263.729	100,00	324.102	100,00
Región 1	68.761	26,07	84.871	26,19
Región 2	77.724	29,47	89.723	27,68
Región 3	38.056	14,43	40.655	12,54
Región 4	66.348	25,16	94.506	29,16
Región 5	12.840	4,87	14.347	4,43

CUADRO 14
COMPRAS EN PLAZA POR MESES – 1976

MESES	NUMERO COMPRAS	MONTO PAGADO
TOTAL	4.974	65.740.244,46
Enero	366	3.989.524,67
Febrero	500	2.234.290,30
Marzo	417	6.850.923,45
Abril	444	4.093.994,35
Mayo	409	8.597.546,55
Junio	385	4.955.173,95
Julio	295	6.239.834,20
Agosto	426	5.304.363,65
Setiembre	398	7.089.337,20
Octubre	617	5.663.605,99
Noviembre	296	4.485.281,30
Diciembre	421	6.236.368,85

FUENTE: Departamento de Aprovisionamiento.

CUADRO 15
COMPRAS EN PLAZA
SEGUN CLASE DE ARTICULO
1976

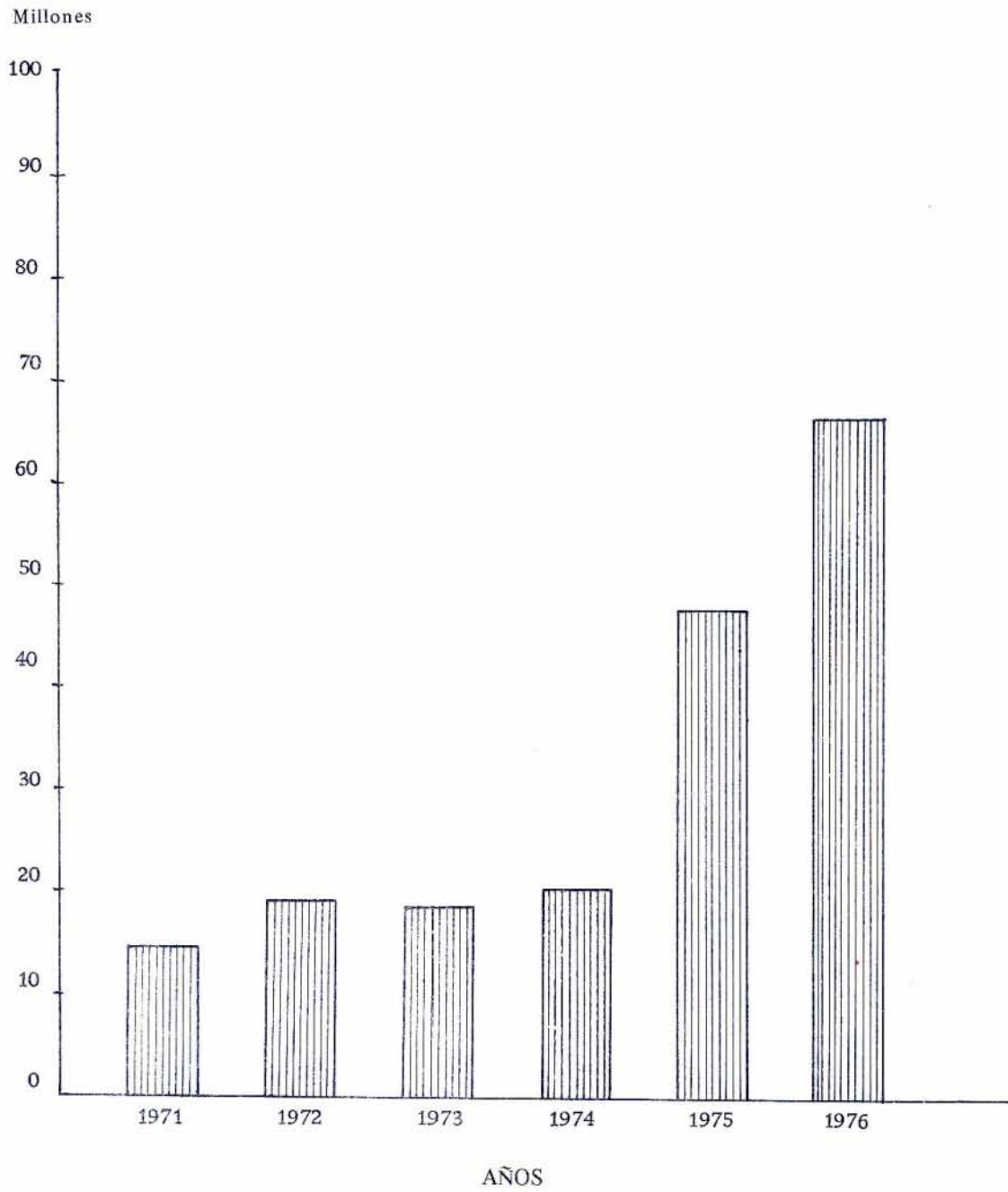
ARTICULOS	MONTO	%
TOTALES	\$ 65.740.244,46	100,00
Comestibles	1.768.193,15	2,68
Material de limpieza	3.525.130,50	5,36
Equipo e instrumental médico	2.822.463,40	4,29
Material de empaque	2.155.797,35	3,29
Papelería	6.781.667,00	10,31
Telas, ropas para hospitales	8.411.530,75	12,80
Equipo y útiles de oficina	1.082.432,80	1,64
Materiales de construcción	5.330.795,40	8,10
Transportes	1.114.694,70	1,70
Activos	8.734.786,70	13,30
Drogas, productos químicos, preparaciones farmacéuticas	10.779.386,00	16,39
Varios	2.819.891,10	4,30
Derivados del petróleo	4.929.112,55	7,50
Equipo y materiales de laboratorio	5.484.363,06	8,34

FUENTE: Departamento de Aprovisionamiento.

CUADRO 16
COMPRAS EN PLAZA
EFFECTUADAS DE 1971 A 1976

AÑO	TOTAL COMPRAS EN PLAZA
1976	65.740.244,46
1975	47.653.101,05
1974	20.497.006,48
1973	18.258.730,45
1972	18.894.297,00
1971	14.676.605,00

GRAFICO No. 2
COMPRAS EFECTUADAS EN PLAZA POR AÑO
1971 - 1976



Fuente: Cuadro 16

CUADRO 17
IMPORTACIONES EFECTUADAS POR MES
1976

MESES	NUMERO COMPRAS	MONTO PAGADO
TOTAL	<u>2.013</u>	<u>₡ 79.047.855,96</u>
Enero	120	3.355.202,16
Febrero	126	5.772.253,12
Marzo	196	6.526.602,60
Abril	248	9.510.211,01
Mayo	196	7.383.833,14
Junio	49	6.129.146,93
Julio	140	6.953.059,90
Agosto	170	4.319.878,02
Setiembre	154	7.363.506,59
Octubre	158	7.832.658,84
Noviembre	237	7.368.451,19
Diciembre	219	6.533.052,46

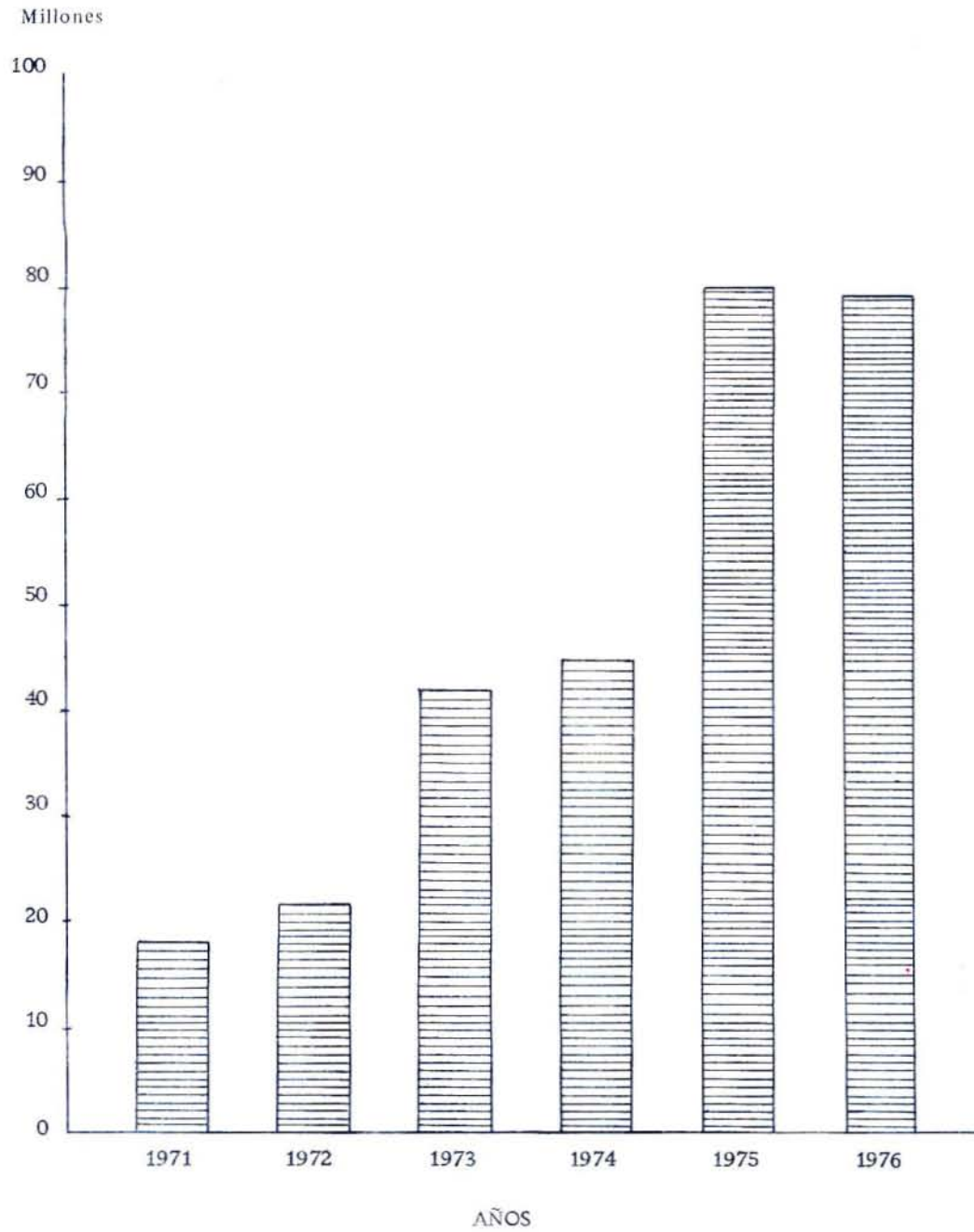
FUENTE: Departamento de Aprovisionamiento.

CUADRO 18
COMPRAS EFECTUADAS EN EXTERIOR POR AÑO
1971 – 1976

AÑO	TOTAL IMPORTACIONES
1976	<u>₡ 79.047.855,96</u>
1975	79.632.934,83
1974	44.761.782,28
1973	42.755.059,87
1972	22.885.935,37
1971	18.164.208,04

GRAFICO No. 3

COMPARATIVO DE IMPORTACIONES EFECTUADAS
Años de 1971 a 1976



Fuente: Cuadro 18

CUADRO 19
COMPRAS TOTALES EN PLAZA
Y EN EL EXTERIOR POR MESES, CCSS
1976

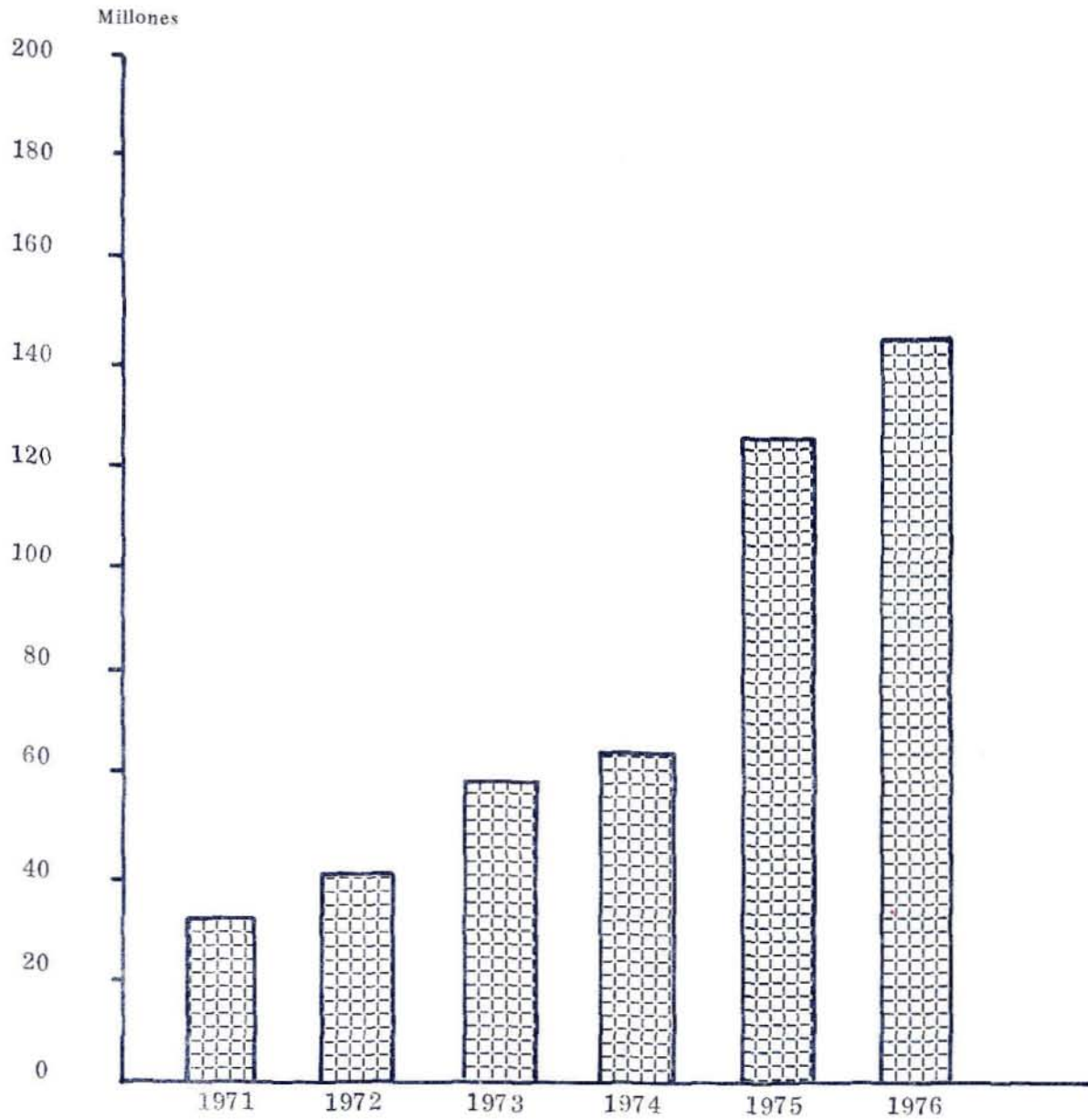
MESES	NUMERO COMPRAS	MONTO PAGADO
TOTAL	<u>6.987</u>	<u>¢ 144.788.100,42</u>
Enero	486	7.344.726,83
Febrero	626	8.006.543,42
Marzo	613	13.377.526,05
Abril	692	13.604.205,36
Mayo	605	15.981.379,69
Junio	434	11.084.320,88
Julio	435	13.192.894,10
Agosto	596	9.624.241,67
Setiembre	552	14.452.843,79
Octubre	775	13.496.264,83
Noviembre	533	11.853.732,49
Diciembre	640	12.769.421,31

CUADRO 20
COMPRAS TOTALES EN PLAZA
Y EN EL EXTERIOR POR AÑO, CCSS
1971 – 1976

AÑO	TOTAL GENERAL COMPRAS
1976	<u>¢ 144.788.100,42</u>
1975	127.286.035,88
1974	65.258.788,76
1973	61.013.790,32
1972	41.780.232,37
1971	32.840.813,04

GRAFICO No. 4

COMPARATIVO DE COMPRAS TOTALES
INCLUYE PLAZA Y EXTERIOR EFECTUADAS
Años de 1971 a 1976



Fuente: Cuadro 20

CUADRO 21
SERVICIO DE OPTICA
LENTES PRODUCIDOS Y RECETAS RECIBIDAS
1976

LENTES	
PRODUCCION	<u>36.735</u>
Lentes Esféricos	23.104
Lentes Cilíndricos	13.631
REPARACIONES	<u>421</u>
Aros	326
Lentes	95
 RECETAS RECIBIDAS	
TOTAL	<u>27.442</u>
Asegurados Directos	13.611
Hijos Menores	7.332
Familiares Mayores	6.499

FUENTE: Servicio de Optica.

CUADRO 22
LABORATORIOS SOLUCIONES PARENTERALES
UNIDADES PRODUCIDAS Y COSTO DE LAS MISMAS
1976

Nombre del Producto	Unidades Producidas	Costo
TOTAL	797.509	₡ 3.792.408,48
Dextrosa de 250 ml	38.584	131.185,60
Dextrosa de 500 ml	143.528	592.196,52
Dextrosa de 1000 ml	157.759	920.839,28
Mixto de 500 ml	27.480	99.230,28
Mixto de 1000 ml	63.879	350.759,58
Fisiológico de 250 ml	5.174	18.812,66
Fisiológico de 500 ml	98.374	373.132,58
Fisiológico de 1000 ml	101.513	636.283,48
Electrolítica Balanceada de 500 ml	7.436	24.918,03
Electrolítica Balanceada de 1000 ml	6.635	33.287,79
Electrolitos Sol. Dext. al 1,5 % de 1000 ml	7.863	45.463,86
Electrolitos Sol. Dext. al 4,25 % de 1000 ml	4.327	30.379,86
Dext. al 5 % y Nacl. al 0,15 % de 250 ml	8.649	22.919,85
Dext. al 5 % y Nacl. al 0,15 % de 500 ml	4.811	17.742,96
Dext. al 5 % y Nacl. al 0,45 % de 250 ml	11.338	38.458,49
Dext. al 5 % y Nacl. al 0,45 % de 500 ml	12.152	57.430,35
Dext. al 5 % y Nacl. al 0,3 % y Cloruro de Potasio al 0,149 % de 250 ml	10.751	36.327,62
Dext. al 5 % y Nacl. al 0,3 % y Cloruro de Potasio al 0,149 % de 500 ml	15.650	58.218,00
Dext. al 5 % y Nacl. al 0,3 % y Cloruro de Potasio al 0,149 % de 1000 ml	8.743	95.657,16
Baño Concentrado P/Hemo—Diálisis Normal	2.158	58.555,17
INY. Cloruro de Sodio al 0,9 % de 20 cc	9.297	22.814,83
Agua Estéril P/Inyecciones FEU 20 cc	46.764	98.391,45
Inyección Dextran 40 en Nacl. 0,9 % 500 ml	908	21.860,10
Inyección Cloruro de Sodio al 0,3 % 20 ml	3.736	7.542,98

FUENTE: Laboratorio de Soluciones Parenterales.

TIPO DE PENSION	PENSIONES CONCEDIDAS EN EL AÑO		MONTO REVALORACION PENSIONES EN EL AÑO ₡	PENSIONES VIGENTES AL FINAL DEL AÑO	
	Número beneficiarios	Monto ₡		Número beneficiarios	Monto mensual ₡
TOTAL	2.670	1.592.724,47	868.257,30	12.462	7.611.974,02
Invalidez	689	527.794,25	345.107,20	3.733	2.841.593,00
Vejez	489	709.667,35	300.305,25	2.392	3.121.663,90
Vejez disminuida	1	586,55	12.103,50	123	77.396,05
Viudez	411	163.115,85	129.945,20	2.336	926.885,35
Orfandad	1.049	186.321,67	74.993,30	3.651	603.793,77
Menores 18 años	826	130.651,22	65.670,75	3.319	523.148,12
Inválidos	7	1.125,05	1.911,50	75	13.094,90
Estudiantes	215	54.345,40	7.251,70	248	66.386,40
Mayores 55 años	1	200,00	159,35	9	1.164,35
Padres	29	4.940,20	4.815,85	187	34.094,00
Hermanos	2	298,60	987,00	40	6.547,95
Indemnización (invalidez)	46	178.718,50	—	—	—
Indemnización (muerte)*	53	287.735,95	—	—	—

FUENTE: Tabulaciones Centro Computación Electrónica.

NOTA: En casos de orfandad tómesese totales renglón respectivo. En pensiones concedidas en el año (totales) no se incluyen indemnizaciones.

* Se refiere a 53 muertes que dieron origen a 123 beneficiarios con derecho a indemnización.

CUADRO 24

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
 CUADRO COMPARATIVO DE PENSIONES EN CURSO DE PAGO
 Años 1974 – 1975 y 1976
 (Cifras al 31 de diciembre)

TIPO DE PENSION	1974				1975				1976			
	No. Beneficiarios	%	Monto Mensual ¢	%	No. Beneficiarios	%	Monto Mensual ¢	%	No. Beneficiarios	%	Monto Mensual ¢	%
TOTAL	9.208	100,00	4.490.710,45	100,00	10,547	100,00	5.437.960,35	100,00	12.462	100,00	7.611.974	100,00
Invalidez	2.745	29,81	1.723.216,20	38,37	3.186	30,21	2.082.045,25	38,29	3.733	29,95	2.841.593,00	37,33
Vejez	1.608	17,46	1.741.631,30	38,78	1.967	18,65	2.172.531,60	39,95	2.392	19,19	3.121.663,90	41,01
Vejez disminuida	132	1,44	69.330,55	1,55	126	1,19	66.579,20	1,22	123	0,99	77.396,05	1,02
Viudez	1.719	18,67	546.658,15	12,17	1.962	18,60	643.800,70	11,84	2.336	18,75	926.885,35	12,18
Orfandad	2.813	30,55	381.706,05	8,50	3.104	29,43	442.507,20	8,14	3.651	29,30	603.793,77	7,93
Padres	154	1,67	23.252,35	0,52	164	1,56	25.234,05	0,46	187	1,50	34.094,00	0,45
Hermanos	37	0,40	4.915,85	0,11	38	0,36	5.262,35	0,10	40	0,32	6.547,95	0,08

TIPO DE PENSION	PENSIONES CONCEDIDAS EN EL AÑO		MONTO REVALORACION PENSIONES EN EL AÑO ₡	PENSIONES VIGENTES AL FINAL DEL AÑO	
	Número beneficiarios	Monto ₡		Número beneficiarios	Monto mensual ₡
TOTAL	2.670	1.592.724,47	868.257,30	12.462	7.611.974,02
Invalidez	689	527.794,25	345.107,20	3.733	2.841.593,00
Vejez	489	709.667,35	300.305,25	2.392	3.121.663,90
Vejez disminuida	1	586,55	12.103,50	123	77.396,05
Viudez	411	163.115,85	129.945,20	2.336	926.885,35
Orfandad	1.049	186.321,67	74.993,30	3.651	603.793,77
Menores 18 años	826	130.651,22	65.670,75	3.319	523.148,12
Inválidos	7	1.125,05	1.911,50	75	13.094,90
Estudiantes	215	54.345,40	7.251,70	248	66.386,40
Mayores 55 años	1	200,00	159,35	9	1.164,35
Padres	29	4.940,20	4.815,85	187	34.094,00
Hermanos	2	298,60	987,00	40	6.547,95
Indemnización (invalidez)	46	178.718,50	—	—	—
Indemnización (muerte)*	53	287.735,95	—	—	—

FUENTE: Tabulaciones Centro Computación Electrónica.

NOTA: En casos de orfandad tómesese totales renglón respectivo. En pensiones concedidas en el año (totales) no se incluyen indemnizaciones.

* Se refiere a 53 muertes que dieron origen a 123 beneficiarios con derecho a indemnización.

CUADRO 24
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
CUADRO COMPARATIVO DE PENSIONES EN CURSO DE PAGO
Años 1974 – 1975 y 1976
(Cifras al 31 de diciembre)

TIPO DE PENSION	1974				1975				1976			
	No. Beneficiarios	%	Monto Mensual ₡	%	No. Beneficiarios	%	Monto Mensual ₡	%	No. Beneficiarios	%	Monto Mensual ₡	%
TOTAL	9.208	100,00	4.490.710,45	100,00	10,547	100,00	5.437.960,35	100,00	12.462	100,00	7.611.974	100,00
Invalidez	2.745	29,81	1.723.216,20	38,37	3.186	30,21	2.082.045,25	38,29	3.733	29,95	2.841.593,00	37,33
Vejez	1.608	17,46	1.741.631,30	38,78	1.967	18,65	2.172.531,60	39,95	2.392	19,19	3.121.663,90	41,01
Vejez disminuida	132	1,44	69.330,55	1,55	126	1,19	66.579,20	1,22	123	0,99	77.396,05	1,02
Viudez	1.719	18,67	546.658,15	12,17	1.962	18,60	643.800,70	11,84	2.336	18,75	926.885,35	12,18
Orfandad	2.813	30,55	381.706,05	8,50	3.104	29,43	442.507,20	8,14	3.651	29,30	603.793,77	7,93
Padres	154	1,67	23.252,35	0,52	164	1,56	25.234,05	0,46	187	1,50	34.094,00	0,45
Hermanos	37	0,40	4.915,85	0,11	38	0,36	5.262,35	0,10	40	0,32	6.547,95	0,08

Continuación cuadro 23.

TIPO DE PENSION	PENSIONES CONCEDIDAS EN EL AÑO		MONTO REVALORACION PENSIONES EN EL AÑO ₡	PENSIONES VIGENTES AL FINAL DEL AÑO	
	Número beneficiarios	Monto ₡		Número beneficiarios	Monto mensual ₡
TOTAL	2.670	1.592.724,47	868.257,30	12.462	7.611.974,02
Invalidez	689	527.794,25	345.107,20	3.733	2.841.593,00
Vejez	489	709.667,35	300.305,25	2.392	3.121.663,90
Vejez disminuida	1	586,55	12.103,50	123	77.396,05
Viudez	411	163.115,85	129.945,20	2.336	926.885,35
Orfandad	1.049	186.321,67	74.993,30	3.651	603.793,77
Menores 18 años	826	130.651,22	65.670,75	3.319	523.148,12
Inválidos	7	1.125,05	1.911,50	75	13.094,90
Estudiantes	215	54.345,40	7.251,70	248	66.386,40
Mayores 55 años	1	200,00	159,35	9	1.164,35
Padres	29	4.940,20	4.815,85	187	34.094,00
Hermanos	2	298,60	987,00	40	6.547,95
Indemnización (invalidez)	46	178.718,50	—	—	—
Indemnización (muerte)*	53	287.735,95	—	—	—

FUENTE: Tabulaciones Centro Computación Electrónica.

NOTA: En casos de orfandad tómesese totales renglón respectivo. En pensiones concedidas en el año (totales) no se incluyen indemnizaciones.

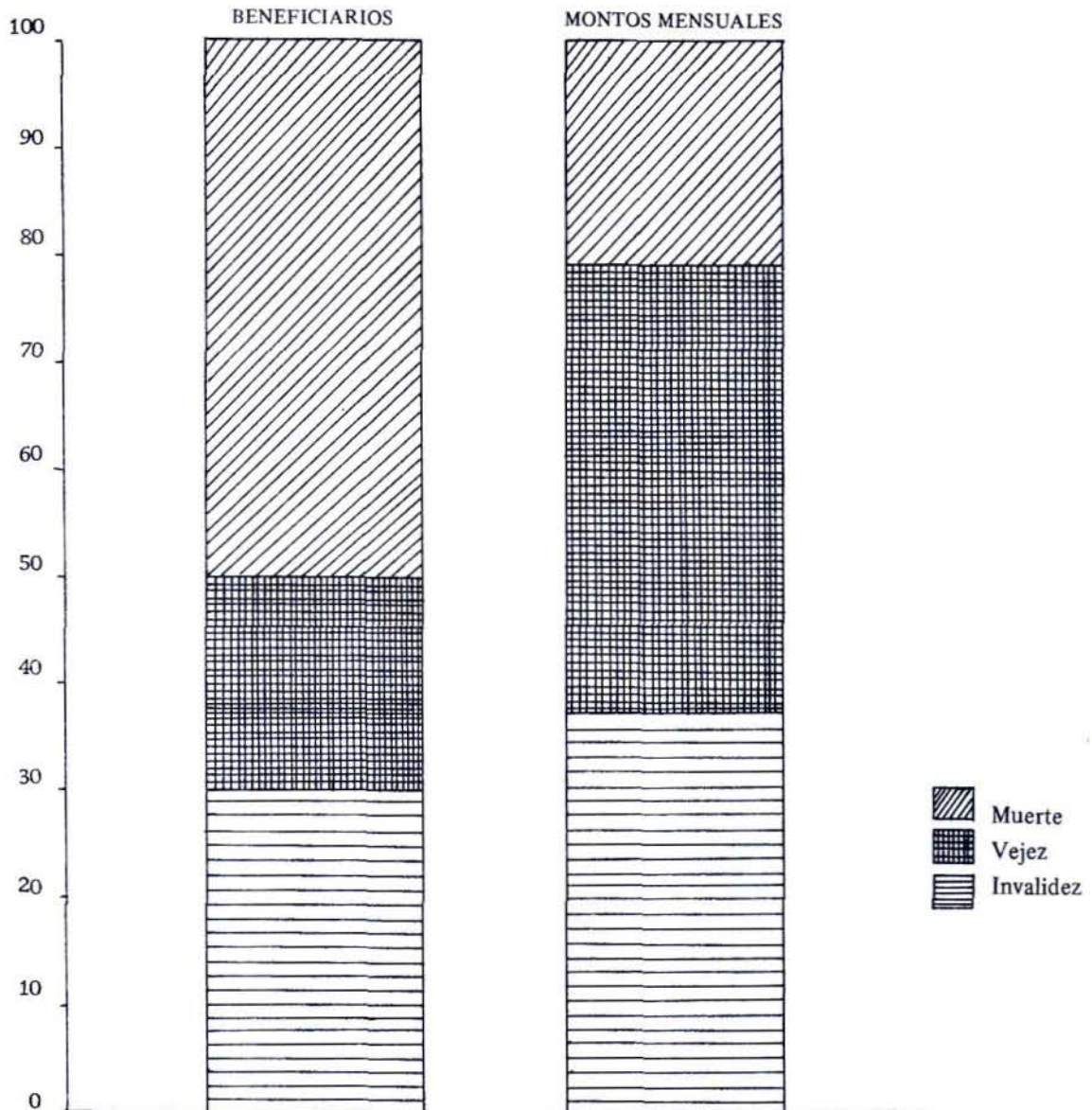
* Se refiere a 53 muertes que dieron origen a 123 beneficiarios con derecho a indemnización.

CUADRO 24
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
CUADRO COMPARATIVO DE PENSIONES EN CURSO DE PAGO
Años 1974 – 1975 y 1976
(Cifras al 31 de diciembre)

TIPO DE PENSION	1974				1975				1976			
	No. Beneficiarios	%	Monto Mensual ₡	%	No. Beneficiarios	%	Monto Mensual ₡	%	No. Beneficiarios	%	Monto Mensual ₡	%
TOTAL	9.208	100,00	4.490.710,45	100,00	10,547	100,00	5.437.960,35	100,00	12.462	100,00	7.611.974	100,00
Invalidez	2.745	29,81	1.723.216,20	38,37	3.186	30,21	2.082.045,25	38,29	3.733	29,95	2.841.593,00	37,33
Vejez	1.608	17,46	1.741.631,30	38,78	1.967	18,65	2.172.531,60	39,95	2.392	19,19	3.121.663,90	41,01
Vejez disminuida	132	1,44	69.330,55	1,55	126	1,19	66.579,20	1,22	123	0,99	77.396,05	1,02
Viudez	1.719	18,67	546.658,15	12,17	1.962	18,60	643.800,70	11,84	2.336	18,75	926.885,35	12,18
Orfandad	2.813	30,55	381.706,05	8,50	3.104	29,43	442.507,20	8,14	3.651	29,30	603.793,77	7,93
Padres	154	1,67	23.252,35	0,52	164	1,56	25.234,05	0,46	187	1,50	34.094,00	0,45
Hermanos	37	0,40	4.915,85	0,11	38	0,36	5.262,35	0,10	40	0,32	6.547,95	0,08

GRAFICO No. 5

DISTRIBUCION RELATIVA SEGUN RIESGO DE LOS CASOS Y DE LOS MONTOS MENSUALES,
PENSIONES, INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE EN CURSO DE PAGO
AL 31 DE DICIEMBRE DE 1976



CUADRO 25

REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BASICO
MOVIMIENTO EN PENSIONES SEGUN CLASE DE PENSION – AÑO 1976

TIPO DE PENSION	Pensiones Vigentes al comienzo del año		Pensiones Terminadas por causa de				Pensiones Concedidas en el año		Pensiones Vigentes al final del año	
	Número de casos	Monto mensual ₡	Muerte		Otras causas		Número de casos	Monto mensual ₡	Número de Casos	Monto mensual ₡
			Número de casos	Monto mensual ₡	Número de casos	Monto mensual ₡				
TOTAL	20.645	2.938.614,50	1.243	188.640,35	1.498	158.555,41	13.403	1.835.764,26	31.307	4.427.183,00
Jefes de familia mayores de 65 años	3.324	694.190,00	217	45.475,00	161	33.565,00	1.578	333.190,00	4.524	948.340,00
Jefes de familia inválidos menores de 65 años	612	127.146,70	32	6.720,00	48	9.742,00	661	138.974,30	1.193	249.659,00
Personas solas mayores de 65 años	7.294	1.529.825,00	536	112.420,00	295	61.740,00	3.700	777.695,00	10.163	2.133.360,00
Personas solas inválidas menores de 65 años	996	209.025,00	40	8.400,00	57	11.870,00	1.288	270.515,00	2.187	459.270,00
Cónyuge o compañera jefe de familia	3.793	136.200,50	281	9.985,00	160	6.843,60	2.150	76.321,50	5.502	195.693,40
Jefe de familia sin compañera(o)	586	120.934,30	8	1.680,00	55	11.387,00	564	119.430,00	1.087	227.297,30
Hijos dependientes menores de 15 años	3.825	112.742,40	116	3.469,35	704	22.609,16	3.161	106.390,51	6.166	193.054,40
Hijos dependientes inválidos mayores de 15 años	184	6.835,60	13	491,00	13	494,15	254	9.497,70	412	15.348,15
Huérfanos de padre y madre menores de 15 años	17	980,00	–	–	3	220,50	24	1.811,25	38	2.570,75
Hijos de 15 años abandonados	14	735,00	–	–	2	84,00	23	1.939,00	35	2.590,00

FUENTE: Tabulaciones del Centro de Computación Electrónica.

CUADRO 26
BENEFICIARIOS DEL REGIMEN NO CONTRIBUTIVO
PENSIONES VIGENTES AL TERMINO DE LOS AÑOS 1975-1976
(Comparativo)

Tipo de Pensión	1975				1976			
	Número	%	Monto	%	Número	%	Monto	%
TOTAL	20.645	100,00	¢ 2.938.614,50	100,00	31,307	100,00	¢ 4.427.183,00	100,00
Jefes de familia mayores de 65 años	3.324	16,10	694.190,00	23,62	4.524	14,45	948.340,00	21,42
Jefes de familia inválidos menores de 65 años	612	2,97	127.146,70	4,33	1.193	3,81	249.659,00	5,64
Personas solas mayores de 65 años	7.294	35,33	1.529.825,00	52,06	10.163	32,46	2.133.360,00	48,19
Personas solas inválidas menores de 65 años	996	4,82	209.025,00	7,11	2.187	6,99	459.270,00	10,37
Cónyuge o compañera de jefe de familia	3.793	18,37	136.200,50	4,64	5.502	17,57	195.693,40	4,42
Jefe de familia sin compañero/a	586	2,84	120.934,30	4,12	1.087	3,47	227.297,30	5,13
Hijos dependientes menores de 15 años	3.825	18,53	112.742,40	3,84	6.166	19,70	193.054,40	4,36
Hijos dependientes inválidos mayores de 15 años	184	0,89	6.835,60	0,23	412	1,32	15.348,15	0,35
Huérfanos padre y madre menores de 15 años	17	0,08	980,00	0,03	38	0,12	2.570,75	0,06
Menores de 15 años abandonados	14	0,07	735,00	0,02	35	0,11	2.590,00	0,06

FUENTE: Tomado de la tabulación de mecanizada "Estadística Pensionados Régimen No Contributivo".

NOTAS:

1 Existen ciertas sustituciones y casos anulados que no son reflejados en estos datos, pero éstos representan un cambio muy pequeño.

2 No se incluyen Asilos.



CUADRO 27

TOTAL EMPLEADOS – CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
SEGUN GRANDES GRUPOS OCUPACIONALES Y TIPO DE LUGAR DE TRABAJO
al 31 de diciembre de 1976

UNIDAD DE TRABAJO	Total	Personal Médico		Personal Paramédico								Personal	
		En funciones sanit.	En funciones Admin.	Odon-tólogos	En-fermeras	Axil. Enfermería	Far-macéuticos	Axil. de farmacia	Micro-biólogos	Labo-ratistas	Otro personal paraméd.	Admi-nistrativo	Mis-celáneo
TOTAL	13.371	992	41	102	635	2.102	88	485	138	458	1.153	2.542	4.635
Administración central	1.431	1	12	3	3	1	7	5	5	10	74	692	618
Hospitales	9.302	703	21	35	611	1.894	46	235	98	287	700	1.137	3.535
Centro Nacional Rehabilitación	16	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	4	11
Clínicas Periféricas	1.098	155	7	24	13	116	12	103	11	72	167	222	196
Clínica Regional La Fortuna	62	2	1	1	1	11	–	4	1	3	5	9	24
Sucursales y Dispensarios	1.462	131	–	39	7	80	23	138	23	86	206	478	251

NOTA: No se incluyen trabajadores no permanentes de la Unidad de Construcciones, Oficina de Planillas y Centro de Computación

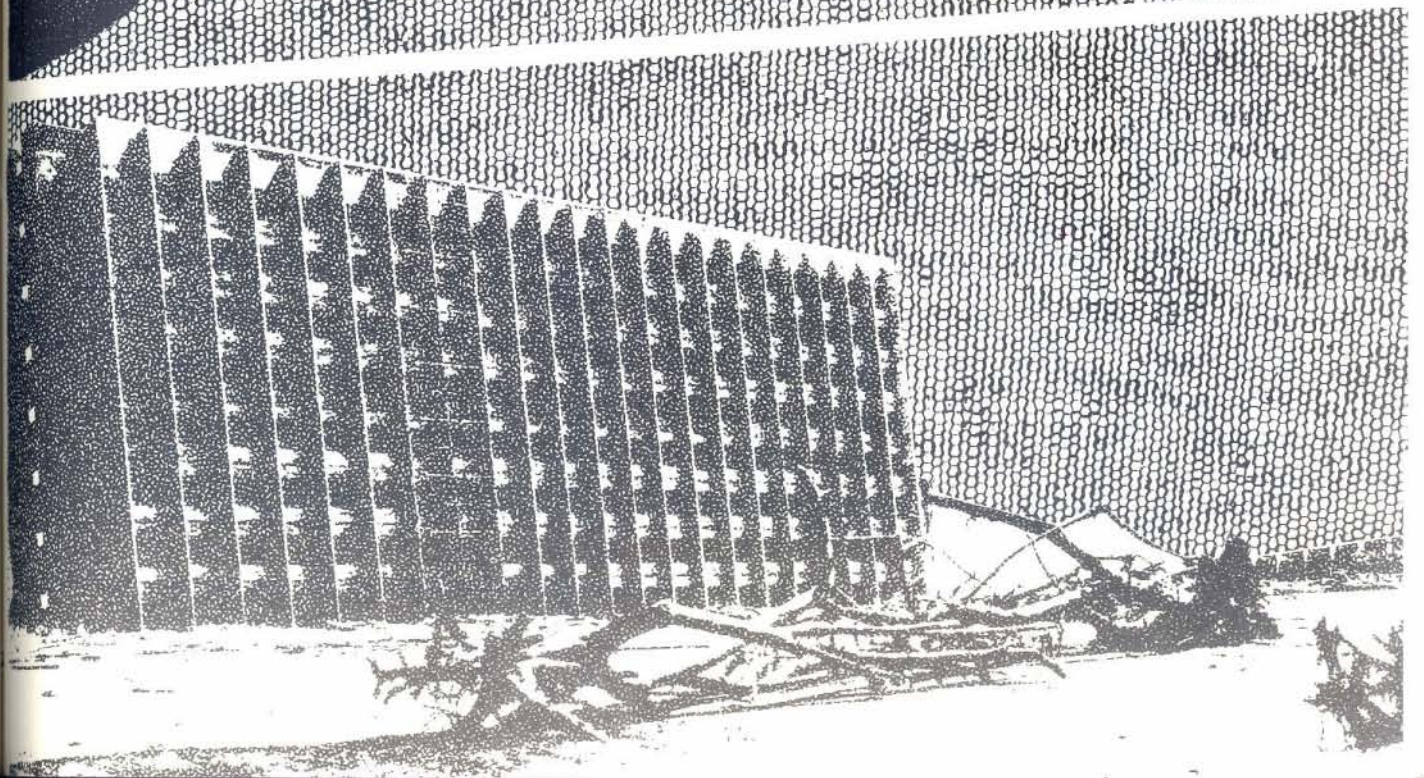
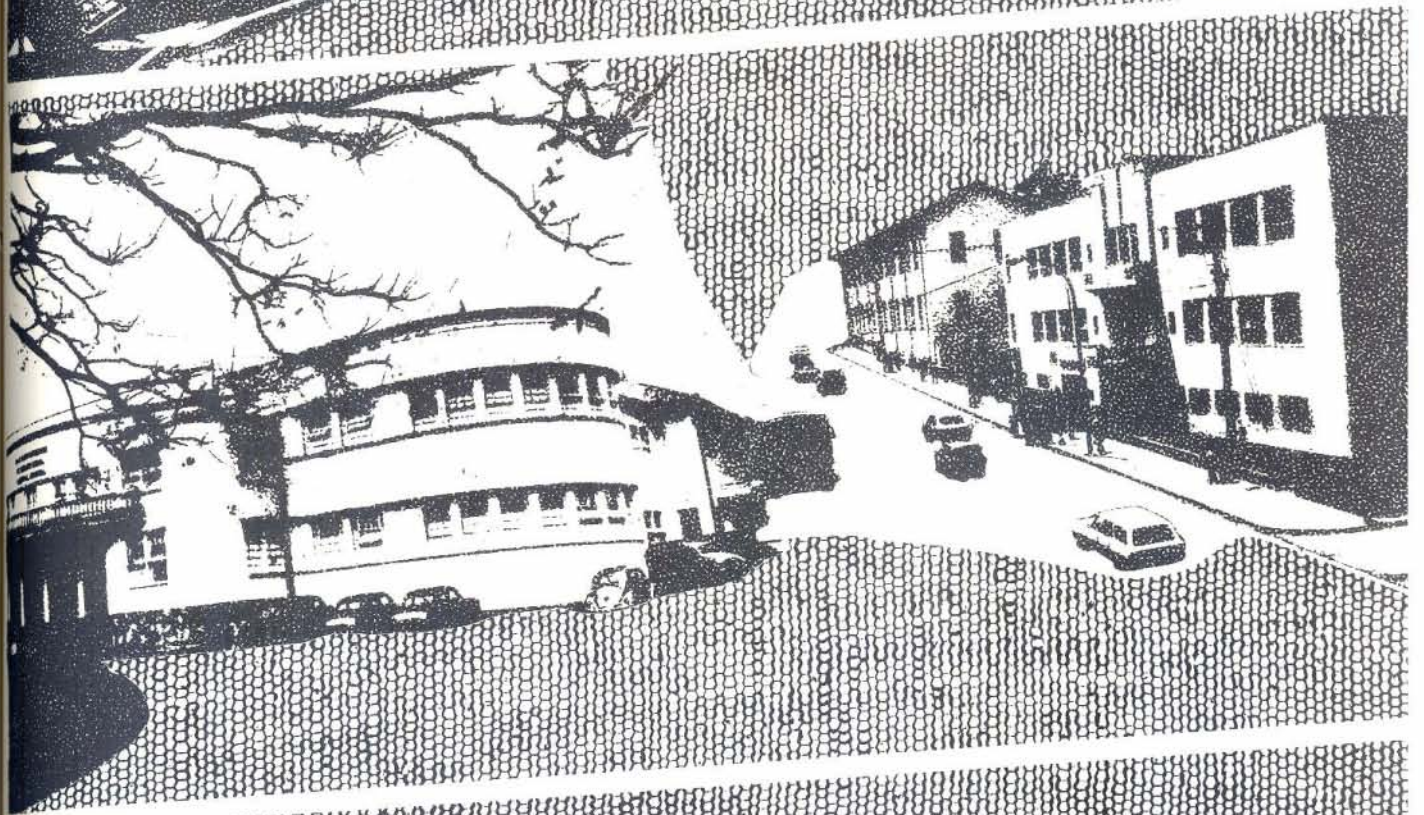
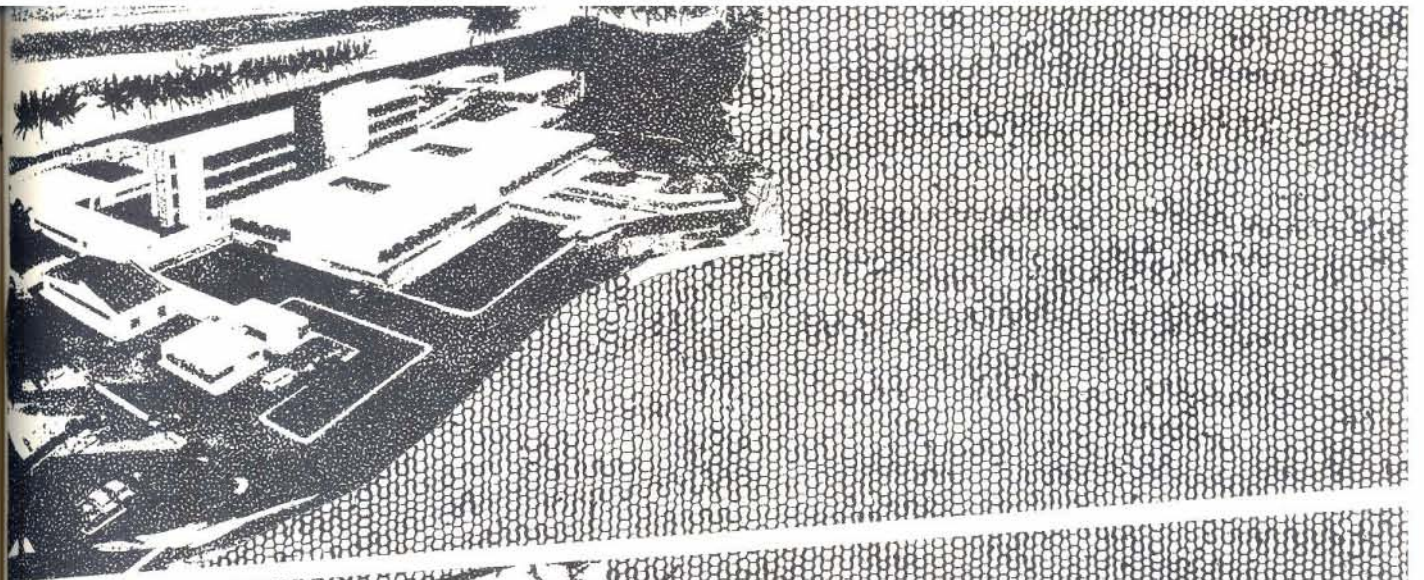
CUADRO 28

TOTAL EMPLEADOS CAJA COSTARRICENSE SEGURO SOCIAL
 CUADRO COMPARATIVO 1975 Y 1976 SEGUN GRANDES GRUPOS OCUPACIONALES
 (Cifras al 31 de diciembre)

GRUPO OCUPACIONAL	1975		1976	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
TOTAL	<u>9.796</u>	<u>100,00</u>	<u>13.371</u>	<u>100,00</u>
Médicos	836	8,53	1.033	7,73
Paramédicos	3.799	38,78	5.161	38,60
Administrativos	1.917	19,57	2.542	19,01
Misceláneos	3.244	33,12	4.635	34,66

capítulo iv

**hospitales integrados al sistema,
nuevos centros de atención médica,
extensiones del seguro social**



HOSPITALES INTEGRADOS AL SISTEMA, NUEVOS CENTROS DE ATENCION MEDICA Y EXTENSIONES DEL SEGURO SOCIAL

Siguiendo con el programa de universalización de los Seguros Sociales, el año 1976 fue para la Caja trascendental, ya que se realizaron el mayor número de traspasos, se inauguraron nuevos centros de atención médica y además se incorporaron en la cobertura del Seguro de Enfermedad y Maternidad a nuevas zonas, esto lo ha hecho la Institución a sabiendas de que la responsabilidad de velar por la salud de los costarricenses es cada vez mayor. Hemos dividido este capítulo en tres partes, ya que las mismas guardan estrecha relación, primero se analizarán los traspasos que se efectuaron, luego hablaremos de los proyectos de creación de nuevas unidades ligado con la inauguración de algunas de ellas y por último comentaremos las extensiones que también se realizaron.

A. Hospitales integrados al sistema

Un gran total de doce entre hospitales y centros médicos rurales fueron traspasados en 1976 a la Caja Costarricense de Seguro Social, y siguiendo la política de la universalización, a partir de la posesión de cada uno de ellos también se realizó conjuntamente la integración de servicios médicos en la zona. Por orden de fechas éstos fueron los mismos:

1. Hospital San Rafael de Alajuela:

El día 15 de enero la Caja asumió de manera definitiva la administración y los servicios médicos del Hospital San Rafael de Alajuela.



Vista parcial del edificio del Hospital San Rafael de Alajuela.

El área de atracción de este hospital la componen 140.632 habitantes de los siguientes cuatro cantones de la provincia: Central, Poás, Atenas y Sarapiquí. Cuenta con servicio de dieciséis diferentes especialidades médicas y 221 camas, además se elabora un nuevo diseño general estructural y médico para perfeccionar más la actual prestación médico administrativa y también la planta física, aspecto éste en que actualmente se trabaja según se detalla en el capítulo de construcciones realizadas.

2. Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes:

En el mismo mes y con vigencia a partir del 30, también fue traspasado el Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes con sede en la capital, siendo éste el primero de San José que se integró a la Caja.



Fachada del antiguo Hospital para Tuberculosis –que justamente lleva ahora el nombre del doctor Raúl Blanco Cervantes–. El 30 de enero la Caja asumió la administración y los servicios médicos de este centro, por la vía del traspaso.

Este hospital antes de ser traspasado a la Caja se dedicaba exclusivamente para los enfermos de tuberculosis, pero de todos es conocido que esta enfermedad en la actualidad ha sido altamente controlada, e incluso es muy frecuente que su tratamiento se realice en forma ambulatoria. Debido a esta situación, y con el fin de resolver el problema que existía de espacio físico con el salón de geriatría del Hospital Dr. Calderón Guardia, se decidió hacer una reorganización de este hospital que principalmente comprendió los siguientes aspectos:

- a. La supervisión técnica estará a cargo del Hospital Dr. Calderón Guardia, contando con administración propia.
- b. Se trasladó el servicio de geriatría que funcionaba en el Hospital Dr. Calderón Guardia y luego paulatinamente los que se encuentran al cuidado de la Caja en el Asilo Carlos María Ulloa, destinándose para este servicio un total de 117 camas, con dos pisos disponibles, que serán los dos primeros, dejando para los tuberculosos el tercero y cuatro piso.
- c. Se harán cambios tanto de área física como de atención médica en diferentes servicios tales como admisión, farmacia, laboratorio y dietética, todo esto en vista de que el hospital se encontraba diseñado para la atención de pacientes de una sola especialidad y ahora lo será en forma mixta.

Con esta reorganización, la Institución ha tratado de aprovechar al máximo el funcionamiento de este hospital y para ello realizó sustanciales mejoras en todos los campos.

3. Hospital Max Peralta de Cartago:

El tercer traspaso del año le correspondió al Hospital Max Peralta de Cartago, éste fue realizado a partir del 16 de febrero.

La planta física del mismo y el equipo médico son adecuados, cuenta con 320 camas.

Como dato interesante este hospital tiene un anexo para niños, el primero en su género en el país. Atiende un total de quince especialidades médicas, su área de atracción se extiende no solamente a la Provincia de Cartago, donde cubre los cantones Central, Alvarado, Oreamuno, El Guarco, La Unión y Paraíso, sino que también los cantones de Tarrazú, Dota y León Cortés, de la Provincia de San José, lo mismo que los distritos Frailes, San Cristóbal y La Lucha, del cantón de Desamparados, también de la capital, con un total de 190.169 habitantes, además de que su personal fue aumentando considerablemente ya que antes del traspaso contaba con 300 y a partir del mismo se aumentó a 519 uniendo el funcionamiento la Clínica de Consulta Externa que el Seguro Social tenía en esa ciudad con la del hospital, esto permitió una mejor utilización de la planta física existente.

4. Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera:

Desde el 31 de mayo, el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, pasó a pertenecer a la Caja, firmándose en esta fecha los convenios sobre garantías laborales a favor de todo el personal que sirve a este hospital y el del traspaso en sí por medio del cual, la Institución asume la administración y los servicios médicos del hospital a partir del 1° de junio de ese mismo año.

La capacidad actual del hospital es de 490 camas para atender a toda la población infante del país contando para ello con toda clase de especialidades. Con un personal que sobrepasa los 1.000 empleados.

El hospital cuenta con todos los servicios necesarios de un nosocomio moderno y hasta ahora es el más grande que ha sido integrado a la Caja como centro especializado y de enseñanza.



Ante la presencia del personal especializado, de todos los niveles, que sirve en el Hospital Nacional de Niños Doctor Carlos Sáenz Herrera, se firmó el convenio de traspaso de esta institución a la CCSS, el 31 de mayo. Asistió el Presidente de la República licenciado Daniel Oduber Quirós. Al día siguiente, 1° de junio, comenzó a funcionar dicho centro bajo la responsabilidad del Seguro Social.

5. Hospital San Vicente de Paúl de Heredia:

A partir del 1° de junio de 1976, se hizo efectivo el convenio que se había firmado el 15 de marzo del mismo año, para el traspaso del Hospital San Vicente de Paúl, ubicado en la Provincia de Heredia a la Institución. El convenio incluía además todo lo correspondiente a garantías laborales para el personal del mismo.

El área de cobertura del mismo incluye los cantones Central, Santa Bárbara, Belén, Barva, San Rafael, Flores, Santo Domingo, San Isidro y San Pablo; todos de la Provincia de Heredia, para una población total de 107.011 personas.

Con el único afán de mejorar los servicios en este hospital, la Caja trazó un programa para ello, el cual dentro de sus más relevantes puntos cuenta con los que siguen:

- a. El Hospital San Vicente de Paúl funcionando como el Hospital de Heredia y conservará su actual nombre.
- b. Heredia no dejará en ningún momento de tener su hospital.



En una entrevista del 4 de junio, a la que asistieron funcionarios de la Caja, del Poder Ejecutivo, del Hospital San Vicente de Paúl y personeros del sindicato de trabajadores, quedaron definidos el programa y la reestructuración de los nuevos servicios médico-asistenciales de la mencionada institución, previstos para un futuro cercano.

- c. Debido a que la planta física del hospital no reúne actualmente las condiciones mínimas, se efectuará una remodelación en forma inmediata para la que se ha destinado la cantidad de ₡2.000.000,00.
- d. Aparte de esta remodelación dicha, el hospital tiene que seguir funcionando, no se puede cerrar, por lo que se desalojarán los servicios de menor uso, para darle prioridad a la ampliación de las áreas destinadas a los servicios de mayor demanda como lo son emergencias, consulta externa y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- e. Por este motivo anterior y en el período de reacondicionamiento, los pacientes que requieran tratamiento especializado se referirán a los hospitales México o Nacional de Niños según sea el caso, manteniéndose para ello el transporte necesario.

Todos estos puntos se pondrán a funcionar de inmediato como una primera etapa, y luego vendrá la segunda, que será ni más ni menos que una continuación de la anterior y en la cual se irá adecuando a las necesidades de la demanda de servicios médicos y crecimiento general de la provincia y será mejorada notablemente la prestación de servicios con la creación de las nuevas Clínicas de Consulta Externa de San Joaquín y San Rafael, aumento de especialidades en la clínica, nuevo funcionamiento del hospital.

6. Hospital San Francisco de Asís de Grecia:

Como sexto hospital traspasado en 1976 figura el San Francisco de Asís de Grecia el cual se hizo efectivo a partir del 15 de agosto habiendo sido firmados los respectivos convenios el 3 del mismo mes.

La protección del hospital cubre a 80.491 personas de los cantones de Grecia, Palmares, Naranjo y Valverde Vega, todos de la Provincia de Alajuela, y para ello se cuenta con 87 camas, distribuidas en los servicios de medicina y cirugía general, gineco—obstetricia, pediatría, cirugía mayor y menor, además de la consulta externa y todos sus servicios.



El 30 de noviembre se firmó la escritura de compra, por parte de la Caja, de las instalaciones hospitalarias de la Compañía Bananera de Costa Rica, en el litoral del Pacífico Sur.

7. Hospitales Pacífico Sur:

Siguió luego el traspaso de los diferentes hospitales y centros rurales de asistencia de la zona del Pacífico Sur, los cuales se hicieron efectivos a partir del 1° de diciembre, excepto Ciudad Neily y San Vito de Java que lo fueron el 1° de noviembre. Esta etapa fue dividida en dos: la primera comprendió la firma de los convenios de los traspasos del Hospital de Ciudad Cortés y los Centros Rurales de San Vito de Java y Ciudad Neily, con sus respectivos convenios sobre garantías laborales para los empleados, el cual se realizó el 14 de setiembre, y la segunda es la que a continuación explicaremos:

8. Hospitales de la Compañía Bananera:

La Caja Costarricense de Seguro Social adquirió por la suma de ₡2.075.000,00 los hospitales de la Compañía Bananera de Costa Rica; se firmó además el convenio de garantías laborales de Golfito y los Centros de Salud de Palmar Sur y Coto 47, hecho que se produjo el 30 de noviembre.

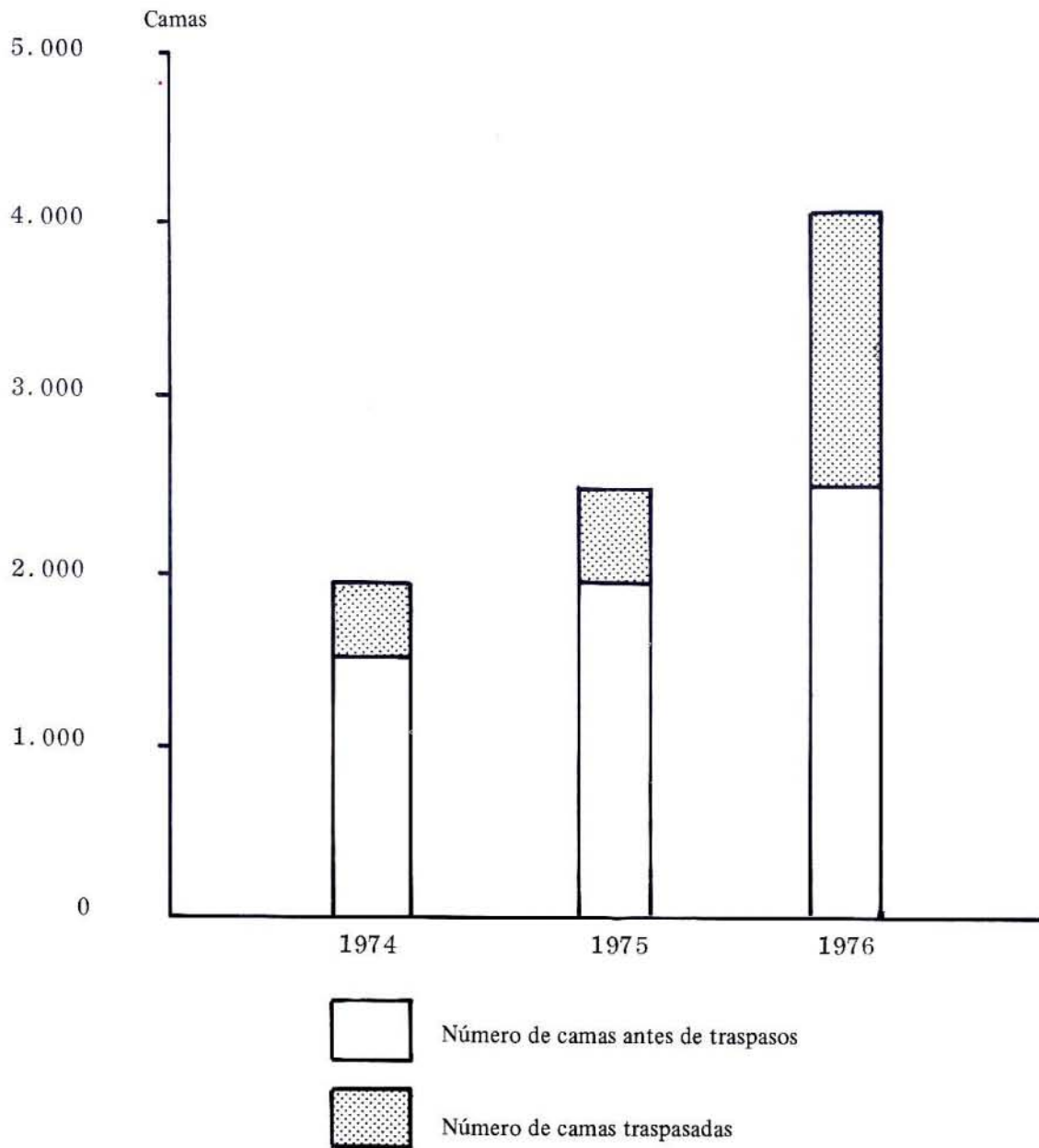
En todos estos centros hospitalarios de la zona del Pacífico Sur que se adquirieron, la Caja ha llevado a cabo notables mejoras tanto en el aspecto físico, como de personal y equipo e incluso el mismo día de la firma del traspaso de los primeros tres, el Presidente de la República, Lic. Oduber, colocó la primera piedra del moderno hospital de Ciudad Neily que tendrá un costo aproximado a ₡25.000.000,00 y además también se construirá un hospital en San Vito y una Clínica de Consulta Externa en La Cuesta; los que mejorarán notablemente el servicio en cada uno de esos lugares. Se hace mención que también para la extensión de los servicios al cantón de Buenos Aires de Osa, se reacondicionó la Casa del Maestro.

Avanzó en esta forma la Caja con el mandato constitucional de universalización de los Seguros Sociales en 1976, con el traspaso de doce centros de salud, incluyendo los de la Zona Pacífica Sur que en realidad se consideraban dentro de los más difíciles de integrar por sus características ya que algunos de ellos no pertenecían a las Juntas de Protección Social como los de la Compañía Bananera, quedando ahora únicamente el traspaso de cuatro hospitales para finalizar el proyecto de integración hospitalaria y que se espera hacerlo en el transcurso de 1977.

Presentamos a continuación como ilustración el gráfico número 1 que representa el número de camas con que se contaba antes de las integraciones de los diferentes hospitales en cada año representado en la parte inferior de la barra y luego la parte superior en cada año muestra el número de camas ya con los centros traspasados, así se puede ver que a comienzo de 1974 se tenían 1.510, pero al final ya con los primeros hospitales integrados se llegó a 1.950; en 1975 se inició con esas 1.910, llegándose a alcanzar luego 2.532 y por último en 1976 sí hubo un aumento muy considerable ya que de 2.532 se llegó a 4.083 ello debido principalmente a la cantidad tan grande de hospitales que se integraron en el mismo.

GRAFICO No. 1

NUMERO DE CAMAS ANTES Y DESPUES DE LOS
TRASPASOS DE HOSPITALES EN CADA AÑO



B. Nuevos Centros de Atención Médica

Conscientes del aumento de cobertura de los seguros sociales, la Institución ha construido nuevos centros de atención médica y ha mejorado los servicios en algunos otros, destacándose en estos aspectos en 1976 los que siguen:

1. Nuevo edificio para complementar los servicios del Hospital Dr. Calderón Guardia:

Con el fin de complementar los servicios médico–asistenciales y superar problemas de espacio en planta física del Hospital Dr. Calderón Guardia, la Junta Directiva de la Institución aprobó la construcción de un nuevo edificio que será levantado en el área inmediata a una de las esquinas que ocupa actualmente el hospital.

Los planos básicos de la nueva estructura y el anteproyecto general ya están elaborados, por lo que la licitación de la construcción del mismo está planeada para el año 1977.

El área de construcción será de 14.550 metros cuadrados, el costo estimado de ₡37.000.000,00.

2. Apertura del Dispensario en Guácimo:

El nuevo Dispensario de Consulta Externa de Guácimo, comenzó a prestar servicios médicos el día 12 de abril a más de 12.000 asegurados.



La Caja Costarricense de Seguro Social inauguró el día 10 de abril un nuevo dispensario en Guácimo, cantón de Guápiles, provincia de Limón. Lo acondicionó en un edificio que arrendó para establecer los servicios de consulta externa general.

Para alojar el dispensario provisional mientras se construye el edificio propio, fue acondicionada una casa de dos pisos la cual se distribuyó con dos consultorios para medicina y uno para odontología, laboratorio clínico, farmacia, cirugía menor, archivo, administración y medicina preventiva. Se cuenta con un médico a tiempo completo.

3. Donación terrenos para construcción centros médicos proyecto Caja–BID:

La Caja ha sido favorecida por diferentes comunidades con donaciones de terrenos para las construcciones de centros médicos según se especifica en el préstamo que le efectuó a la Institución el Banco Interamericano de Desarrollo.

Estas han sido esas donaciones:

- a. La Municipalidad del Cantón de San Carlos, donó el terreno para la construcción del nuevo hospital, e incluso ya se empezó el mismo.
- b. Agropecuaria Vacuro S.A. donó lote a la Caja para construcción Hospital de Ciudad Neily.
- c. La Municipalidad del Cantón de Los Chiles, dona lote para la construcción de su dispensario.
- d. El señor Vito Sansonetti Clarini a nombre de Inversiones y Desarrollo Fénix S.A., vende simbólicamente en la suma de \$1,00 el lote para la construcción del Hospital en San Vito de Java.
- e. El señor Domingo Olivas dona también el terreno para la construcción del Dispensario de Upala.
- f. En Santa María de Dota su municipalidad también obsequió el terreno para la construcción de su dispensario.
- g. En La Perla la firma del mismo nombre, también donó terreno, con el mismo fin.
- h. En Hojancha, su municipalidad también obsequia el lote respectivo para la construcción de su dispensario.
- i. Exactamente lo mismo hace la Municipalidad de Nandayure.
- j. En el cantón de Corredores, sucede igual ya que la municipalidad del lugar, obsequia el terreno para construir el Dispensario en La Cuesta.
- k. La Municipalidad de Santa Cruz, realiza una venta simbólica por \$1,00 a la Caja para construir el dispensario el 27 de abril.
- l. La Sociedad Ganadera San Agustín, donó lote para construir Clínica en Chomes.
- m. La Municipalidad de San Rafael de Heredia, donó terreno de 2000 metros cuadrados para construir la Clínica de Consulta Externa en ese lugar, firmándose para ello la respectiva escritura en mayo de 1976.

Podrá observarse que en la mayoría de los lugares donde la Caja construirá Centros de Atención Médica, de acuerdo al préstamo otorgado por el BID, los terrenos le fueron obsequiados, lo que demuestra a las claras el interés que tienen los diferentes entes de cada lugar, para que se lleven los servicios a sus comunidades, y que indudablemente permitirá destinar más dinero en cada construcción.

4. Reubicación de la Consulta Externa en San Isidro de El General:

A partir del 31 de mayo de 1976, se trasladó la Consulta Externa de San Isidro de El General la del viejo dispensario al nuevo y moderno Hospital, Dr. Fernando Escalante Pradilla, esto se hizo debido a la insuficiencia de espacio que existía en el dispensario por la integración de los servicios que cubren a 95.820 habitantes de la zona. Lo anterior fue logrado gracias a la cooperación que brindó la firma constructora Edica, que adelantó cinco meses la entrega parcial de la obra con este fin. En su nueva sede la consulta externa funciona con todas las comodidades y su personal médico que la atiende fue aumentado considerablemente, a pesar de que la totalidad del dispensario fue ocupado por la sucursal, la que ahora realiza su gestión administrativa con mejor disposición.

La etapa de hospitalización del nuevo hospital, se tiene pensado abrirla en el mes de agosto de 1977, ya que los equipos médico quirúrgicos y accesorios de tipo administrativo, ya en su mayoría se encuentran instalados, sin embargo no se ha descuidado el viejo hospital, al cual se le han hecho las mejoras necesarias para su funcionamiento transitorio.

5. Ampliación de servicios médicos en Hospital Tony Facio en Limón:

El Hospital Tony Facio de Limón cubre un total de 88.672 habitantes por la integración de servicios médicos. Debido a ello la Institución ha querido ampliar sus servicios médicos, con el fin de que las personas no tengan que viajar tanto a San José en busca de atención con especialistas, por lo que establecieron las especialidades de oftalmología, neumología, dermatología, urología, psiquiatría, ortopedia, optometría, ginecología, obstetricia, cirugía general y medicina interna en dicho nosocomio, mejorándose notablemente la prestación de servicios médicos.

6. Entrega a la Caja del Centro de Salud Dr. Juan Tobías Rosales Contreras:

Un gran ejemplo resultó para la Caja la entrega que se le hizo del Centro de Salud Dr. Juan Tobías Rosales Contreras en San Antonio, distrito tercero del cantón de Nicoya, el cual se realizó el 23 de mayo. El Dr. Miranda, quien asistió a dicha entrega destacó este hecho como relevante y dijo que la Caja tendrá que ir extendiendo programas como los que tiene San Antonio, el cual representa un modelo que ha facilitado a los vecinos, disponer de algunos servicios y que el sistema aplicado a este tipo de comunidades rurales, facilitará para ir ensanchando esta clase de programas en las zonas donde se encuentre el ambiente propicio para implantarlos y organizarlos, y así se hagan realidad en todas las comunidades humanas, sistemas cooperativos como el de aquí, en donde los vecindarios contribuyen con una parte y la Institución aporta la otra.

7. Inauguración y apertura de la Clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo:

El día 8 de agosto se efectuó la inauguración de la nueva Clínica de Consulta Externa Dr. Marcial Rodríguez Conejo, la que se encuentra en la ciudad de Alajuela y cuyo costo es de ₡20.000.000,00. Su área de construcción es de 6.000 metros cuadrados.

La nueva clínica dispone de 34 consultorios, emergencias, laboratorio, farmacia, archivo clínico, identificación y las demás unidades de soporte como rayos X, central esterilización, y las áreas dedicadas a la administración. Además también se encuentra la Sucursal, con oficinas generales y un auditorio para 250 personas y cafetería para el público. Como se podrá ver se cuenta con el máximo de comodidades para el desempeño de las diferentes funciones.



La clínica de consulta externa general, Doctor Marcial Rodríguez, que la Caja construyó en Alajuela, fue inaugurada el 8 de agosto y el día 30 del mismo mes se efectuó la apertura de los servicios médicos regulares.

En el aspecto en sí de servicios se trabaja con 34 médicos y tres odontólogos los que atienden las consultas generales y 14 especialidades para un total de 185 horas médicas diarias y 2.400 consultas diarias como promedio. El área de afluencia a la clínica la integran 104.645 habitantes de todo el Cantón Central con sus trece distritos.

La apertura de los servicios médicos en esta clínica se realizó el 30 de agosto de 1976. Resuelve en esta forma la Institución el grave problema de consulta externa que tenía en el antiguo dispensario, donde el espacio físico no era el aconsejable de acuerdo a las necesidades de atención, por lo que en los últimos tiempos el servicio que se brindaba al paciente, tampoco era el más deseable.

8. Firma contrato para construcción nuevo Hospital de San Carlos:

La Caja Costarricense de Seguro Social y Edica Limitada, firmaron el contrato para la construcción del futuro nuevo Hospital de San Carlos por la suma de ₡39.612.000,00 el cual es financiado con fondos del préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

La construcción en sí se inició el día 1° de setiembre de 1976 y deberá ser entregada el 28 de febrero de 1979, siendo la misma con un área total de 15.500 metros cuadrados.

Este nuevo hospital cubrirá 80.000 habitantes de los distritos Central, Florencia, Buena Vista, Aguas Zarcas, Venecia, Pital, La Fortuna, Altamirita, La Palmera y La Tigra y además el cantón de Alfaro Ruiz y sus distritos, lo mismo que el de Guatuso. Tiene instalaciones ampliables según la demanda hasta 1985.

Mientras se realiza esta magna obra se han tomado las providencias del caso, ordenando un reacondicionamiento del antiguo hospital para darle una mayor funcionalidad y para ello se ha destinado la suma de ₡1.000.000,00.

9. Contrato construcción Clínica en San Joaquín de Flores:

También el día 23 de setiembre fue firmado el contrato con la firma Construcciones Programadas Metódicamente, para la construcción de la nueva Clínica de Consulta Externa con sede en San Joaquín de Flores, cantón de la Provincia de Heredia con un área total de 2.500 metros cuadrados y por ₡6.099.000,00 como costo total, financiados también con el programa de préstamo del BID.

La nueva clínica está programada hasta 1985; cubrirá un total de 26.916 habitantes de los cantones de San Joaquín, Belén y Santa Bárbara, y servirá para descongestionar la consulta en el Dispensario de Heredia.

10. Nuevo edificio anexo a las oficinas centrales:

Por ₡37.000.000,00 se firmó el contrato con Edica Limitada, para la construcción del Anexo a la Oficinas Centrales de la Caja con 18.045,50 metros cuadrados y veinte pisos, hecho que se realizó el 25 de noviembre, financiado con fondos de las reservas del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y con el objeto de aumento de patrimonio.

Se ha demostrado a la largo de los diez puntos anteriores que la Caja ha tomado conciencia de las necesidades que debe cubrir y es por ello que ha mejorado sus servicios y ha autorizado la creación de nuevos centros de salud.

C. Extensiones del Seguro Social

Dentro de los pocos lugares y grupos de personas que no se encontraban cubiertos por el régimen de Enfermedad y Maternidad, la Caja en 1976, realizó las siguientes extensiones:

1. Debido a la inauguración del Dispensario de Guácimo, fue extendido el Seguro de Enfermedad y Maternidad a los trabajadores de esa zona.
2. Con motivo de los traspasos de los Centros del Pacífico Sur, también fue extendido este mismo seguro en todas esas regiones, incluyendo el Cantón de Buenos Aires de Osa, en donde se acondicionó la Casa del Maestro, para la prestación de los servicios.



El Presidente de la República, licenciado Daniel Oduber Quirós, visitó el 6 de mayo el Hospital Monseñor Sanabria en Puntarenas. Aquí aparece, en el centro, escuchando las explicaciones que sobre la prestación y magnitud de los servicios, le hicieron médicos de ese centro regional.

3. De acuerdo con los programas de universalización, se dispuso que los pensionados de los demás regímenes del Estado que laboren, deberán cotizar para los Seguros de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte y los que únicamente reciban la pensión, para el primero. Lo anterior se hizo con el fin de equiparar a esta serie de pensionados con los de la Caja.

Con estas extensiones, se puede decir que son ínfimos los lugares o grupos de costarricenses que todavía no estén amparados por los seguros sociales.

capítulo v

construcciones y remodelaciones



CONSTRUCCIONES, REMODELACIONES Y PRESTAMOS

Este capítulo lo dividimos en tres aspectos fundamentales:

- a. Construcciones por medio del préstamo hecho por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID);
- b. Construcciones y remodelaciones realizadas con reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte;
- c. Préstamos para construcción a empleados y a particulares.

A. Préstamo del BID

A fines de 1975 y tal como se detalló en el informe anual de ese año, se realizó la firma del convenio para la concesión de un préstamo que le hacía el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) a la Caja para la construcción de tres hospitales regionales, tres clínicas materno infantiles y doce clínicas de consulta externa. Como era de suponer 1976 fue un año en que se comenzó la serie de trámites administrativos que llevarían a la iniciación de las construcciones mencionadas, es por ello que en ese año únicamente se pudo iniciar la construcción del Hospital de San Carlos y la Clínica de Consulta Externa de San Joaquín de Flores de Heredia, quedando para 1977 las restantes.

A continuación detallaremos lo realizado en estas dos obras hasta el 31 de diciembre de 1976:

1. Hospital de San Carlos

El monto total adjudicado para la construcción de este hospital fue ₡39.612.000,00, el cual está siendo hecho por la firma Edica Ltda. desde el mes de setiembre de 1976, contando con un plazo de treinta meses para la entrega del mismo.

El total gastado en 1976 ascendió a ₡1.030.000,00, que representa un 2,60% del presupuesto total, más ₡37.000,00 por gastos extraordinarios.

2. Clínica de Consulta Externa de San Joaquín de Flores de Heredia:

La firma Construcciones Programadas Metódicamente, empezó la construcción de la Clínica Consulta Externa de San Joaquín de Flores según adjudicación que se le hizo por un total de ₡6.099.000,00, contando con un plazo de doce meses para la entrega de ella, a partir del 24 de agosto de 1976, en que se firmó el contrato.

B. Construcciones y remodelaciones realizadas con reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

En el Cuadro 1 se muestran las sumas de dinero que ha aprobado la Institución para invertir en remodelaciones y construcciones en sus diferentes centros de salud y las cantidades que se utilizaron en 1976 en las mismas. Podrá notarse que en la mayoría de los hospitales y centros de asistencia que fueron integrados en este año se han autorizado remodelaciones y equipamiento con el fin de brindar un mejor servicio.

C. Préstamos para construcción a empleados y a particulares

Con el fin de invertir parte de las reservas del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y además como ayuda a solucionar el grave problema de vivienda en el país, la Caja en 1976 concedió préstamos tanto a empleados como a particulares según el siguiente detalle:

C-1. Préstamos para compras de casa, construcciones y ampliaciones para empleados

En 1976 fueron formalizadas diferentes operaciones con los empleados de la Institución por un monto total de ₡ 14.360.000,00 distribuidos así:

Número	Descripción	Préstamos
185	Totales	₡ 14.536.000,00
63	Compras de casa	5.704.500,00
71	Construcciones	8.082.000,00
51	Ampliaciones y reparaciones	749.500,00

Además al 31 de diciembre estaban en proceso de construcción 36 viviendas por un monto total de ₡3.160.000,00.

C-2. Préstamos para construcción a particulares

En este otro aspecto el total de los préstamos concedidos fue por ₡32.711.317,00 desglosados en 180 viviendas particulares y 104 para comerciales.

De acuerdo a los números anteriores es definitivo el incremento que se experimentó en 1976 en estas líneas de préstamos ya que estas sumas superarán en altas cantidades a las de los años anteriores.

CUADRO 1

**MONTOS APROBADOS E INVERTIDOS EN 1976 EN
REMDELACIONES Y CONSTRUCCIONES DE CENTROS DE SALUD DE LA CAJA
FINANCIADOS CON RESERVAS DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE**

CENTRO DE SALUD	Monto total de la obra	Suma invertida en 1976
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla	¢ 23.750.000	¢ 5.849.108*
Remodelación Hospital Dr. Calderón Guardia	4.000.000**	835.000*
Clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo	11.456.000	3.617.000*
Remodelación Hospital San Rafael	2.600.000	803.000*
Remodelación Hospital San Vicente de Paul	2.000.000	147.000*
Dispensario de Puriscal	1.125.000	34.000*
Remodelación Hospital Max Terán	850.000	128.000*
Remodelación Hospital Ciudad Quesada	1.500.000	869.000
Remodelación Hospital Enrique Baltodano	1.800.000	1.149.000
Remodelación Dispensario Esparza	300.000	298.000
Ampliación Cirugía Experimental	50.000	50.000
Ampliación Laboratorio Productos Farmacéuticos	1.000.000	865.000
Ampliación Lavandería Central	220.000	212.000
Remodelación Hospital Max Peralta	4.000.000	13.000
Remodelación Centro Rural San Vito	400.000	208.000
Remodelación Centro Salud Palmar Sur	200.000	66.000
Remodelación Centro Rural Coto 47	200.000	80.000
Remodelación Hospital Tomás Casas C.	700.000	39.000
Remodelación Hospital de Golfito	500.000	29.000
Remodelación Centro Rural Ciudad Neily	500.000	195.000
Remodelación Hospital Tony Facio	2.800.000	1.572.000*
Estacionamiento vehículos La Uruca	710.000	672.000
Urbanización Finca Las Animas	4.000.000	1.812.000
Edificio Anexo Oficinas Centrales	37.200.000	4.409.000
TOTALES	¢ 101.861.000	¢ 23.951.108

* Incluye gastos adicionales no contemplados en el monto total de la obra.

** Además de este monto se ha invertido ¢ 5.160.000 en gastos adicionales.

capítulo vi

adiestramiento y capacitación



ADiestRAMIENTO Y CAPACITACION

Las instituciones de seguridad social han reconocido la urgente necesidad de ayudar y apoyar en la formación de recursos humanos, que le permitirán contar con el personal profesional y técnico suficiente, y con la preparación idónea del mismo con el que le hará frente a la aumentada demanda de servicios.

De acuerdo con la ley que obliga a la Caja Costarricense de Seguro Social a la universalización de los servicios médicos, y debido a los frecuentes traspasos de hospitales que ha experimentado la Institución, los recursos humanos con que cuenta para hacer frente a su cometido cada vez son más. Sin embargo y debido precisamente a esto, las series de empleados cada vez son más complejas e incluso las ideas y costumbres de un grupo determinado de trabajadores procedentes de algunos hospitales integrados, son completamente diferentes a las que mantiene el mismo grupo de trabajadores que sí se han formado como empleados de la Caja por lo que se necesita uniformar criterios y para ello se debe adiestrar y capacitar a los empleados.

La calidad y extensión de los servicios médicos requieren disponibilidad adecuada de toda clase de personal el cual debe estar debidamente preparado y capacitado, en permanente armonía con los avances continuos y dinámicos de la ciencia.

Para lograr lo anterior es necesario la organización institucional y es por esto que la Caja se ha preparado conscientemente y para esto cuenta con el Centro de Docencia e Investigación, dedicado exclusivamente a la formación, adiestramiento y capacitación del personal médico y paramédico,



Entre los cursos de inducción que ha impartido la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos, para nuevos empleados de la institución, uno de los más numerosos fue el que se clausuró el 20 de setiembre, con la participación de 72 personas. En la gráfica, una parte de ese grupo, junto con autoridades de la institución.

la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos que atiende a todo lo relacionado a la capacitación administrativa y además capacita a su personal en otros centros especializados tanto en el país, dentro de los cuales la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, Escuela de Enfermería y otros entes de estudio ocupan lugares preponderantes. También se cuenta con la ayuda y coordinación de instituciones internacionales tales como el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social que tiene su sede en México y al cual se envían diferentes funcionarios a capacitarse en diferentes ramas de la seguridad social, lo mismo que otra serie más de instituciones en el extranjero.

Podemos decir con orgullo que ya la Caja tiene sus propios medios de capacitación e incluso los docentes que imparten los diferentes cursos en su mayoría son nuestros mismos empleados, pero no por ello se descuidan las otras ramas en que no se cuenta con medios propios para hacerlo y por ello busca el apoyo de otros, con el fin de realizar capacitación plena y total.

Además debido al fin social que tiene la Institución, no solamente capacita a sus empleados sino que además sirve de medio de capacitación de otras personas extrañas a la Caja. Como ejemplo de ello se puede citar la Unidad de Prestaciones Sociales en la que en coordinación con el Instituto Nacional de Aprendizaje y otros organismos, se ofrecen diferentes cursos y en los que pueden participar cualquier tipo de persona.

Con el fin de que se determine claramente la importancia que dio la Caja en este renglón durante 1976, exponemos a continuación varios cuadros estadísticos, donde se podrá observar con gran amplitud las actividades desarrolladas y el dinero utilizado en ellos.

Haremos una división de estos cuadros incluyendo primero los que se refieren al Centro de Docencia e Investigación, luego los de la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos y por último los de Unidad de Prestaciones Sociales, haciendo al final un resumen general.

CUADRO 1

**CENTRO DE DOCENCIA E INVESTIGACION
RESUMEN DE BECAS Y AUXILIOS ESPECIALES REEMBOLSABLES
CORRESPONDE A LA PARTE MEDICA Y PARAMEDICA, CONCEDIDOS EN 1976**

NOMBRE	No. de personas	MONTO CONCEDIDO		TOTAL
		Como Beca	Como auxilio especial	
Especialidades Médicas Exterior	43	₪ 1.447.332,66	₪ 415.867,00	₪ 1.863.199,66
Otras Especialidades Exterior	4	28.813,00	40.500,00	69.313,00
Medicina en Exterior	8	51.000,00	254.130,00	305.130,00
Residencias en el País	23	663.734,50	—	663.734,50
Estudios de Medicina	26	227.683,50	225.600,00	453.283,50
Estudios de Enfermería	137	1.529.229,25	440.636,00	1.969.865,25
Técnicas Psiquiatría	3	97.343,55	—	97.343,55
Técnicas Obstetricia	21	423.819,33	—	423.819,33
Curso Mantenimiento Salud Mujer	18	135.501,90	—	135.501,90
Curso Auxiliares Enfermería	106	1.072.425,65	—	1.072.425,65
Técnicos Audiometría	10	234.197,56	—	234.197,56
Técnicos Anestesia	13	85.888,83	19.500,00	105.388,83
Curso Archivo y Documentos Médicos	73	411.419,11	—	411.419,11
TOTALES	485	₪ 6.408.388,84	₪ 1.396.233,00	₪ 7.804.621,84

FUENTE: Centro Docencia e Investigación.

CUADRO 2

BECAS EN EL EXTERIOR – PARTE MEDICA Y PARAMEDICA
1976

No. de Becados	Especialidad	País de adiestramiento	Tiempo de estudios en meses
1	Medicina Psicosomática	España	6
2	Endoscopía	Japón	12
2	Cirugía Reconstructiva	México	9
3	Neurología	Inglaterra - México	24
3	Endocrinología	Inglaterra - España - Francia	61
2	Foniatría	Argentina	48
1	Reumatología	Argentina	12
2	Neurocirugía	Escocia - Inglaterra	16
2	Psiquiatría - Infantil	Francia - Bélgica	18
1	Art. Temprana	Estados Unidos	24
1	Cirugía General	Francia	12
1	U. Cuido Intensivo	Estados Unidos	12
2	Rehabilitación	Inglaterra - Estados Unidos	73
1	Neumología - Pediátrica	Estados Unidos	13
2	Oftalmología	México y Estados Unidos	60
1	Microscopía Elect.	México	12
1	Patología	Estados Unidos	24
1	Alergología	Canadá	1
1	Neuro-Radiología	Inglaterra	24
1	Dermatología	España	24
1	Microscopía	México	9
2	Farmacología	Inglaterra - Colombia	36
1	Control Micro	México	4
3	Ad. Servicios Médicos	Chile	—
1	Odontología	Estados Unidos	22
1	Inm. Clínica	México	12
4	Nutrición	Inglaterra - Chile	114
1	Servicio Social (Medicina)	México	6
1	Lic. Enfermería	Colombia	4
2	Ter. Familia	México	24
8	Medicina	México	225
55		TOTALES	941

FUENTE: Centro Docencia e Investigación.

CENTRO DE DOCENCIA E INVESTIGACION

En el Cuadro 1 resumimos las becas que se concedieron por medio del Centro de Docencia e Investigación en 1976. Nos permitimos a continuación brindar un detalle ilustrativo sobre las principales de ellas.

1. Becas en el exterior:

Con el propósito de obtener un número mayor de profesionales graduados a corto plazo en especialidades médicas y paramédicas y solventar los problemas de demandas de atención se concedió un total de 55 casos, los cuales en su mayoría incluyen becas y auxilios especiales reembolsables. (Ver Cuadro 2).

2. Becas estudios de medicina y enfermería:

Con los mismos fines anteriores se concedieron 26 becas para estudios de medicina y 137 para enfermeras graduadas en el país. Lo mismo que se especializaron en diferentes ramas 65 profesionales en enfermería.

3. Cursos auxiliares de enfermería:

El día 24 de setiembre se llevó a cabo la graduación de 102 nuevas auxiliares de enfermería, cuyo curso fue impartido en el propio Centro de Docencia, fortaleciéndose en esta forma esta rama paramédica en la Institución, ya que de inmediato las graduadas empezaron a laborar, cubriendo gran parte de ellas las diferentes zonas rurales del país. También se inició otro nuevo curso con un total de 106 becas.

4. Cursos de archivo y documentos médicos:

Sabidos también de la importancia de capacitación de los empleados que trabajan en relación con los archivos de documentos médicos, se impartieron varios cursos de esta clase para un total de 73 becas.

Como se puede observar la Institución prevé hasta donde sus recursos se lo permiten la preparación del personal especializado para dar la atención más adecuada a los asegurados y así poder tener servicios que presten una atención cada vez más eficiente.

Aparte de las becas que se dieron reflejadas en el Cuadro 1, también se concedieron permisos para asistencia a eventos médico-científicos en el país y en el extranjero por un total de 529 días, además de que en un buen número de casos se concedieron también los pasajes.

CUADRO 3

**UNIDAD DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
RESUMEN DE BECAS Y AUXILIOS ESPECIALES REEMBOLSABLES
CORRESPONDIENTE A LA PARTE ADMINISTRATIVA, CONCEDIDOS EN 1976**

NOMBRE	No. de personas	MONTO CONCEDIDO		TOTAL
		Como Beca	Como auxilio Especial	
EXTERIOR	30	₡ 654.333,09	₡ 65.588,00	₡ 719.921,09
Planeación de la Seguridad Social	4	31.394,85	13.029,00	44.423,85
Administración Recursos Humanos	4	67.071,50	11.352,00	78.423,50
El Desarrollo de la Comunidad y su relación con la Seguridad Social	3	49.433,05	4.988,00	54.421,05
Relaciones Humanas y Públicas en Instituciones de Seguridad Social	5	74.796,00	13.945,00	88.741,00
La Salud en el Trabajo	2	38.359,05	2.795,00	41.154,05
Administración y Control Financiero	3	47.948,00	6.579,00	54.527,00
Seminario de Organización Laboral	2	23.008,60	—	23.008,60
Doctrinas y Técnicas Administrativas de la Seguridad Social	2	73.072,90	12.900,00	85.972,90
Dirección y Administración de los Servicios Médicos	1	16.563,75	—	16.563,75
Administración Hospitalaria	3	200.435,39	—	200.435,39
Estadística Social	1	32.250,00	—	32.250,00
EN EL PAIS	46	240.459,50	—	240.459,50
Procesamiento Automático de Datos	6	57.159,50	—	57.159,50
Curso Capacitación Administrativa	40	183.300,00	—	183.300,00
TOTALES	76	₡ 894.792,59	₡ 65.588,00	₡ 960.380,59

FUENTE: Unidad de Desarrollo Recursos Humanos.

UNIDAD DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Nos permitimos hacer un detalle explicativo sobre cada curso impartido por la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos y que aparecen detallados en el cuadro anterior:

1. Relaciones Humanas y Seguridad Social:

Los objetivos fundamentales de este programa son: despertar en los trabajadores un sentimiento de utilidad que los haga participar leal y activamente en su trabajo, lograr que cada participante comprenda el importante papel que juega dentro del equipo de trabajo de la Institución y que a través de unas satisfactorias relaciones humanas sean mensajeros de la política actual de la Caja al consolidar sus conocimientos sobre Seguridad Social y reconocer la importancia de su misión ante la sociedad costarricense.

2. Técnicas contables y mercantiles:

Los propósitos fundamentales de esta actividad, la cual va dirigida en forma especial a los inspectores de leyes y reglamentos destacados en las diferentes sucursales, son entre otros: establecer criterios homogéneos en la aplicación de las Leyes y Reglamentos de la Caja; intercambio de experiencias que se presentan en diferentes regiones del país y en especial complementar la formación técnica de estos funcionarios en lo concernientes a aspectos contables, mercantiles y principios de administración general, los cuales necesariamente deben ser conocidos a fondo con el objeto de que el inspector realice una buena labor.

3. Taller de Tecnología Educativa:

Los objetivos primarios del taller son capacitar a grupos de funcionarios de la Caja que participan en labores de adiestramiento, en la preparación de métodos y sistemas de ayuda audiovisual; al término del programa los grupos participantes elaboraron módulos de ayuda audiovisual sobre aspectos diversos como Leyes y Reglamentos de la Caja y otros temas vinculados con las relaciones humanas y el campo de la salud.

Se contó con la participación de trabajadores sociales, nutricionistas y otros funcionarios que venían fungiendo como instructores.

4. Introducción a la Seguridad Social:

Con la colaboración del Departamento de Sucursales se realizaron seis cursos de Introducción a la Seguridad Social. Entre sus propósitos esenciales numeramos: orientar a los participantes en cuanto a la organización, funciones y proyectos de la Institución, cosa fundamental ya que se sabe que la mayoría de los empleados de la Caja no conocen cuál es el fin primordial de trabajar en ésta; fomentar el mantenimiento de una buena comunicación entre los diferentes niveles jerárquicos e interesarlos en mejorar las relaciones interpersonales para fortalecer el trabajo en equipo que se requiere para el efectivo desarrollo de la Caja.

5. Inducción de nuevos empleados y orientación institucional:

El objetivo fundamental de estos programas es que los nuevos trabajadores de la Caja, antes de integrarse al trabajo, tengan un panorama general sobre los orígenes, funciones, objetivos y

alcances de las tareas encomendadas a la Caja con motivo del proceso de integración. Este tipo de instrucción ha estado dirigido a grupos de composición homogénea.

6. Convenio con el Instituto de Desarrollo Humano y de la Comunicación Educativa (INDHUCE):

Se contrataron los servicios de una firma mexicana para impartir tres seminarios sobre “Análisis Transaccional en el Desarrollo Organizacional” dirigidos a las jefaturas superiores de la Institución y con el propósito de dar como instrumento para modificar la conducta organizacional y lograr mayor efectividad y satisfacción en todos aquellos aspectos involucrados en la problemática institucional.

7. Procesamiento automático de datos:

Se becaron a seis empleados y en coordinación con IBM de Costa Rica se realizó un curso de Procesamiento Automático de Datos, el cual lo consideramos de una gran importancia ya que definitivamente la Institución en materia de Sistemas Mecanizados, ha crecido enormemente por lo que se necesita capacitar gente para hacer frente y salir adelante en este aspecto.

8. Cursos de capacitación en el extranjero:

Se becó a un total de 30 empleados con el fin de que participaran en varios cursos de diferentes aspectos en México (Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social), España (Organización Iberoamericana de Seguridad Social), Chile (Universidad de Santiago de Chile) e Inglaterra (Southampton).

9. Convenio con la Universidad de Costa Rica:

Con el propósito de mejorar la capacitación del personal de finanzas, auditoría y algunas jefaturas de nivel intermedio, se contrató con la Universidad de Costa Rica un curso sobre “Capacitación Administrativa”, que tiene una duración de cuatro cuatrimestres (un año y medio) y que servirá para que este personal que por alguna circunstancia no ha concluido o llevado alguna carrera universitaria, logre adquirir grandes conocimientos, que luego pondrá en práctica en sus labores dentro de la Caja.

CUADRO 4

**RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA
UNIDAD DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS*
1976**

Actividad	Lugar	No. de Participantes
Relaciones Humanas y Seguridad Social	Area Metropolitana	983
Técnicas Contables y Mercantiles para Inspectores de Leyes y Reglamentos	Varias Sucursales	35
Taller de Tecnología Educativa	Area Metropolitana	25
Introducción a la Seguridad Social**	Sucursales Varias	90
Inducción para Nuevos Trabajadores	Area Metropolitana	240
Orientación Institucional***	Hospital Alajuela	127
Orientación Institucional	Hospital San Vicente de Paul	200
Orientación Institucional	Hospital Nacional de Niños	600
Orientación Institucional	Hospital Grecia y Su Sucursales	150
Orientación Institucional	Hospital Ciudad Q	200
Orientación Institucional	Hospital San Isidro de El General	200
Orientación Institucional	Maternidad Carit	225
Orientación Institucional	Hospital Dr. Blanco Cervantes	95
Seminario Análisis Transaccional	Hotel Alfavia	105
Seminario Mandos Medios (INA)	Laboratorio Soluciones Parenterales	29
TOTAL	<u>Q339.843,15</u>	<u>3.304</u>

* Se refiere a Talleres, Seminarios y Cursos Cortos impartidos directamente en esta Unidad o con la coordinación de ella.

** Programas Coordinados con el Departamento de Sucursales.

*** Información General para funcionarios de Unidades Integradas.

FUENTE: Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos.

CUADRO 5

**UNIDAD DE PRESTACIONES SOCIALES
ACTIVIDADES REALIZADAS EN 1976**

Actividad	Días Utilización	Horas Utilización	Total Asistencia
Actividades diversas	360	1.911	30.254
Belleza	129	509	3.487
Secretariado	246	2.639	24.792
Corte y Confección	175	2.008	9.676
Inglés	246	1.660	11.290
Cursos de guitarra	220	1.363	3.952
Cursos Prematrimoniales	222	1.065	9.443
Cursos Relaciones Humanas	183	1.053	3.965
Cancha Baloncesto	326	2.590	28.697
Cancha Balonvolea	301	1.851	14.915
Bailes Folclóricos y Taekwon-Do	215	655	5.552
Natación	314	1.723	69.585
Playground	294	2.168	20.405
TOTALES	<u>3.231</u>	<u>21.195</u>	<u>236.013</u>

ACTIVIDADES DIVERSAS: Contemplan todas las del Auditorio que por su variedad se haría muy largo detallar.

FUENTE: Unidad Prestaciones Sociales

CUADRO 6

RESUMEN TOTAL SOBRE BECAS Y AUXILIOS ESPECIALES
CONCEDIDOS EN 1976

NOMBRE	No. de personas	MONTO CONCEDIDO		TOTAL
		Como Beca	Como auxilio especial	
EXTERIOR				
Personal Médico y Paramédico	55	₡ 1.527.145,66	₡ 710.497,00	₡ 2.237.642,66
Personal Administrativo	30	654.333,09	65.588,00	719.921,09
TOTALES	85	2.181.478,75	776.085,00	2.957.563,75
EN EL PAIS				
Personal Médico y Paramédico	430	4.881.243,18	685.736,00	5.566.979,18
Personal Administrativo	46	240.459,50		240.459,50
TOTALES	476	5.121.702,68	685.736,00	5.807.438,68
TOTALES GENERALES	561	7.303.181,43	1.461.821,00	8.765.002,43

CUADRO 7

COMPARACION ENTRE 1976 Y 1971 SOBRE BECAS, AUXILIOS ESPECIALES
Y OTROS CURSOS DADOS POR LA CAJA

Clase de Formación	Personas entrenadas	Dinero utilizado
1971		
Médica y Paramédica	235	3.263.752,46
Administrativa	67	193.165,98
Grupos Varios: (Talleres, Seminarios, Cursos cortos)	1.227	sin estimar
TOTAL	<u>1.529</u>	<u>3.456.918,44</u>
1976		
Médica y Paramédica	485	7.804.621,84
Administrativa	76	960.380,59
Grupos Varios: (Talleres, Seminarios, Cursos cortos)	3.304	339.843,15*
TOTAL	<u>3.865</u>	<u>9.104.845,58</u>

* Monto estimado.

CUADRO 8

RESUMEN POR CLASES SOBRE BECAS Y
AUXILIOS ESPECIALES CONCEDIDOS EN 1976

Origen Clase de formación	No. de personas 1	Total utilizado 2	Porcentajes
Médica y Paramédica	485	₡ 7.804.621,84	86,45 ¹ 89,04 ²
Administrativa	76	960.380,59	13,55 ¹ 10,96 ¹
TOTALES	561	₡ 8.765.002,43	100,00

CUADRO 9**RESUMEN TOTAL SOBRE CAPACITACION DE EMPLEADOS
O ESTUDIANTES DE LA CAJA EN 1976**

Origen	No. de personas	Total
Becas y Auxilios Especiales	561	₡ 8.765.002,43
Talleres, Seminarios y Cursos Cortos	3.304	339.843,15 (monto estimado)
TOTALES GENERALES	3.865	₡ 9.104.845,58

Como podrá observarse de acuerdo a los cuadros anteriores, la Institución en 1976 se ha preocupado sobremedida en la capacitación de sus empleados, sabiendo que con ello se está realizando una buena planificación institucional respecto a recursos humanos. El total destinado en este renglón fue de ₡9.104.845,58, cubierto por 3.865; si hacemos una comparación con el año 1971 según el Cuadro 7, vemos en que este año se destinó la suma de ₡3.456.918,44 para capacitar a 1.529, por lo que existe una diferencia en colones de ₡5.647.927,14 y en personas de 2.336 que representa un aumento de colones del 263,38% y en personas del 252,78%, lo que demuestra a las claras la política adoptada por la Caja de capacitar más gente y destinar para ello más sumas de dinero. Como datos aparte hacemos mención de la actividad relacionada por la Unidad de Prestaciones Sociales en la que en sus diferentes programas durante 1976, participaron un total de 236.013 que representa más de un 10% de la población del país, lo que también demuestra la gran extensión que ha tenido la Unidad y el preocupado interés de los costarricenses de ser partícipes en sus programas.

capítulo vii

relaciones con instituciones nacionales

RELACIONES CON INSTITUCIONES NACIONALES

Como parte del desarrollo integral del país, la Caja mantiene relaciones constantes con las diferentes instituciones nacionales; mencionaremos a continuación únicamente algunas de las mismas, las que consideramos intervienen directamente dentro de la organización de la Institución y que en 1976 fueron:

1. Programa de divulgación médica en escala nacional:

En el mes de febrero en la Subgerencia Médica, se efectuó una importante reunión con miembros de la Asociación Demográfica Costarricense, para bosquejar nuevos programas docentes y de divulgación médica en escala nacional.

La Asociación hizo entrega a la Caja de siete modernos proyectores de vistas fijas que se emplean en cursos médico-pedagógicos en desarrollo, para lo cual se piensa establecer un sistema de programas educativos dirigidos a estudiantes de medicina y al personal en formación a nivel profesional.

Además y con el mismo fin se ha pensado en establecer un plan educativo nacional a través de la televisión y dirigido a toda la población, sobre medicina preventiva de modo que las personas afectadas por enfermedades comunes no tengan que recurrir a la consulta a recibir las indicaciones médicas, sino que desde su hogar se enteren de ellas. Lo anterior será complementado con programas de radio y cursos de instrucción directa para los pacientes que quieran tomarlos.

2. Contrato de Auditoría Externa:

El 13 de abril se suscribió un contrato entre la firma de Contadores Públicos “Herrero-Villalta y Asociados” y la Caja, basados en el concurso de antecedentes que se promovió, con el fin de que esta firma realice una auditoría externa en la Caja en 1976, la cual podrá prorrogarse cada año hasta 1979 inclusive.

La auditoría se hará de acuerdo con las normas de aceptación general y los auditores externos expresarán su opinión, en forma independiente sobre los estados financieros y económicos de la Institución. En el trabajo deben observarse las normas oficiales adoptadas por el Colegio de Contadores Públicos de Costa Rica, incluyéndose a la vez una auditoría operativa y gerencial al respecto.

Además la firma mencionada contará con la asistencia técnica de Internacional Deloitte, Haskins y Sells.

Este convenio se realizó según lo estableció el contrato del préstamo que hizo el Banco Interamericano de Desarrollo a la Caja y es por ello que la firma contratada deberá brindar información sobre los resultados obtenidos a dicho Banco y éste gozará de derecho de acceso, si lo considera necesario, a las pruebas documentarias que posea el contratista.

3. Creación de la Comisión Técnico-Administrativo IMAS-CAJA:

Por acuerdo firmado por representantes del Instituto Mixto de Ayuda Social y la Caja Costarricense de Seguro Social y con vigencia a partir del 1° de setiembre de 1976 se crea la Comisión Técnico-Administrativa IMAS-CAJA, encargada de controlar y evaluar a nivel operativo, la aplicación del convenio que suscribieron ambas entidades en 1975, para la coordinación en materia de protección a ancianos e inválidos cubiertos por el Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico.



Un contrato de Auditoría Externa fue suscrito el 13 de abril entre la Caja y la firma de consultores privados, "Herrero, Villalta y Asociados", lo que se hizo con base en el concurso de antecedentes que se había promovido al efecto. El compromiso contractual comprende la auditoría de los años 76, 77, 78 y 79. Ratificaron el documento, por la Caja, su gerente, licenciado Laureano Echandi Vicente y por la Sociedad contratista, su gerente, licenciado Eladio Villalta Loaiza.

4. XLII Congreso Médico Nacional:

La Caja Costarricense de Seguro Social prestó toda su colaboración al Colegio de Médicos de Costa Rica para celebrar la primera semana médica del 22 al 27 de noviembre de 1976. Para la programación de las diferentes actividades se dividió el país en zonas programáticas comprendiendo tanto hospitales metropolitanos como regionales, y cada una de las jornadas dio brillantes oportunidades a los facultativos costarricenses para intercambiar experiencias e ideas y conocer los más recientes e impresionantes adelantos y descubrimientos alcanzados por la medicina en diferentes sectores humanos en que su ejercicio se investiga y proyecta. En cada una de las actividades participaron médicos eminentes de varios países y además también se contó con la colaboración de profesionales costarricenses.

capítulo viii

relaciones internacionales

CAR EX



RELACIONES INTERNACIONALES

Con el programa de universalización de los seguros sociales y como ejemplo entre las instituciones más avanzadas en Seguridad Social en América, la Institución, constantemente se relaciona con organismos internacionales siendo en 1976 las que siguen:

1. Convenio Bilateral con el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social:

Un nuevo convenio bilateral que sustituye el que había sido firmado el 20 de febrero de 1974, suscribieron el día 2 de julio de 1976, el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y la Caja Costarricense de Seguro Social cuyas cláusulas básicas establecen el derecho a los servicios médicos de los trabajadores y sus familiares beneficiarios cuando temporalmente se encuentren en el país opuesto y la obligación de ayuda de ambas Instituciones para el intercambio de personal científico, técnico y administrativo con fines docentes y de capacitación, manteniéndose para esos efectos mutua información sobre actividades y experiencias que sirvan para los fines dichos.

2. Convenio Bilateral con el Instituto Mexicano de Seguridad Social:

En fecha 16 de julio de 1976, también fue firmado un convenio bilateral de asistencia médica recíproca con el Instituto Mexicano de Seguridad Social, que al igual que el anterior se basa en el derecho que tienen los afiliados del IMSS a la atención médica hospitalaria y servicios que



El 16 de julio quedó suscrito un convenio bilateral de asistencia médica recíproca, entre el Instituto Mexicano de Seguridad Social y la Caja Costarricense de Seguro Social. Para rubricar el documento vino el licenciado Jesús Reyes Heróles, director general del Instituto, a quien acompañó, en su visita a nuestro país, el doctor Gastón Novelo, secretario general del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.

estipulan las leyes y reglamentos respectivos cuando temporalmente se encuentren en nuestro país y en reciprocidad los mismos derechos de los afiliados de la Caja Costarricense de Seguro Social cuando estén transitoriamente en el hermano país del norte.

3. III Reunión Comisión Planificación de la Asociación de las Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá (AISSCAP):

Los días 25 y 26 de febrero de 1976 se llevó a cabo en nuestro país y teniendo como sede el decimotercer piso de las Oficinas Centrales de la Institución, la III Reunión de la Comisión de Planificación de la Asociación de las Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá (AISSCAP), la cual fue presidida por el Dr. Luis Asís Beirute, Subdirector de la Dirección Técnica de Planificación de nuestra Institución y en la que el tema principal discutido fue sobre la calidad y costo de los abastos y medicamentos que adquieren para su uso cada una de las Instituciones de la Seguridad Social, llegándose a establecer algunas bases preliminares a corto, mediano y largo plazo, con el fin de que los costos se reduzcan al máximo.

4. XX Reunión del Consejo Superior de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá (AISSCAP):

Una vez concluida la tercera reunión de la Comisión de Planificación de la AISSCAP se procedió a llevar a cabo la XX Reunión del Consejo Superior de esta Asociación en la misma sede, sea el decimotercer piso del edificio de las Oficinas Centrales de la Caja Costarricense de Seguro Social,



Aspecto general de la asistencia de altos funcionarios de la Seguridad Social del Istmo Centroamericano, a la vigésima (XX) reunión que el Consejo Superior de AISSCAP llevó a cabo en las oficinas centrales de la CCSS, del 25 al 27 de febrero.



En la vigésima (XX) reunión que el Consejo Superior de la Asociación de Instituciones de Seguridad de Centro América y Panamá celebró en nuestro edificio central, del 25 al 27 de febrero, el Presidente saliente de AISSCAP, doctor Jorge Abadía Arias, colocó la banda presidencial al nuevo funcionario que por un año debía ejercer esa destacada posición, licenciado Jenaro Valverde Marín, Presidente Ejecutivo de la CCSS en aquel entonces; observa el doctor Hermann Weinstok, Ministro de Salud.

en la que asistieron como representantes de la Institución el Lic. Jenaro Valverde Marín, (q.d.D.g.), que en ese entonces era el Presidente Ejecutivo y el Lic. Laureano Echandi Vicente, Gerente. En esta importante reunión se tuvo el orgullo de que se nombrara a don Jenaro como Presidente de la Asociación y se acordó crear un FONDO DE EMERGENCIA, para afrontar situaciones como las que vivió el hermano país de Guatemala, a raíz de los movimientos sísmicos que la afectaron.

5. Participación de la Caja en el Quinto Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social:

Con sede en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales en Caracas, Venezuela, se realizó el Quinto Congreso Americano de la Medicina de la Seguridad Social, participando en él numerosas naciones y diferentes entidades relacionadas con la medicina.

Nuestra Institución estuvo representada por el Subgerente Médico, Dr. Guido Miranda Gutiérrez, el Dr. Eric Mora Morales, médico docente del Centro de Docencia e Investigación, el Dr. Luis Asís Beirute, Subdirector de la Dirección Técnica de Planificación y el señor Alvaro Víquez Núñez, Asistente Ejecutivo de la Gerencia.

El asunto central del Congreso se concentró en el tema "Sistemas de Información en la Medicina de la Seguridad Social", revisándose la temática respecto a la aplicación de los computadores,

como también todo el adelanto tecnológico habido en la informática, en los sistemas y en el procesamiento de datos, para utilizarlos en aspectos de dirección, administración, control, planeación y avance de la medicina de la Seguridad Social. Además se plantearon otras tesis y materias, referentes a la planeación de las instalaciones médicas requeridas para niveles de atención médica propia a las zonas urbanas y rurales, rehabilitación de la medicina en la Seguridad Social, mejoramiento y conservación de edificios, instalaciones y equipos y aspectos importantes sobre el costo de los medicamentos y la farmacoterapia en general en las Instituciones de Seguridad Social.

La participación de nuestra delegación fue muy activa ya que el Dr. Miranda realizó exposición sobre proyecciones de la Seguridad Social en Costa Rica y su tema produjo señalado interés entre todos los participantes, por ser nuestro país el segundo de América Latina de avanzada en estos aspectos. Además el Dr. Mora, expuso en una sesión plenaria temas relativos a la formación del personal médico, paramédico y auxiliar en el sector de la Seguridad Social y el Dr. Asís en compañía del señor Víquez, intervinieron en jornadas plenarias para explicar proposiciones y experiencias en el aspecto de la planeación de las instalaciones médicas indispensables y todo el marco de disposiciones legales que han permitido a Costa Rica llevar a cabo una eficaz proyección en zonas urbanas como en las rurales. La exposición de estas tesis tuvo el honor de ser presentada como representación de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá (AISSCAP).

Como conclusión de este Congreso, fue designado nuestro país como sede del Sexto Congreso Americano de la Medicina de la Seguridad Social, el cual se celebrará en noviembre de 1978, y ello se debió fundamentalmente al convencimiento de los diferentes delegados, del gran avance y perfección del Sistema de Seguridad Social nuestro lo que resulta un gran honor, con la adición de que también por decisión unánime se dispuso que el Dr. Miranda, como jefe de nuestra delegación, hiciera el discurso de fondo de clausura de la Asamblea.

6. Convenio con la Universidad del Estado de Michigan:

El 4 de agosto de 1976 se efectuó el acto de la firma del convenio entre la Universidad del Estado de Michigan y la Caja para crear en el país el Centro Regional de la Red Internacional de Rehabilitación y Educación Especial.

Los objetivos de este convenio son información, investigación y adiestramiento en inválidos de todas las edades, esto mediante una red mundial que incluye a Africa, Asia, Europa, el Medio Oriente y América Latina. También contempla todo lo referente a aspectos psicológicos, lo mismo que la relación entre nutrición y desarrollo mental en los niños y además estudios de salud integral en las comunidades costarricenses, con el propósito de poder desenvolver acciones concretas en las distantes regiones del territorio, que respondan a una política efectiva dirigida a fortalecer los diferentes programas de salud.

El mencionado convenio tiene una vigencia por diez años.

7. Contrato de consultoría administrativo–financiera:

Basados en el concurso de antecedentes que se abrió, consistente en un servicio de consultoría administrativo–financiera, se firmó contrato entre la firma Consultora Bustamante y Asociados y la Caja, cuya ejecución comenzaba el 4 de octubre de 1976.

El objeto del contrato es lograr fortalecer la Institución, según el programa del Convenio de Cooperación Técnica celebrado entre la Caja y el Banco Interamericano de Desarrollo, como parte del acuerdo del préstamo que otorgó el segundo, para la financiación de un programa de cobertura nacional de obras nuevas, en el sector médico asistencial.



La Consultora Bustamante y Asociados de México, firmó con la CCSS un contrato de consultoría administrativo-financiera. Suscribieron el compromiso contractual, por el Seguro, su gerente, licenciado Laureano Echandi Vicente y por la firma mexicana, el secretario-administrador, doctor Jorge I. Bustamante Ceballos.

La firma contratada realizará trabajos cumpliendo las etapas de diagnóstico, diseño, implantación y la de evaluación final.

Dentro del primer paso se hará un estudio del esquema organizativo de la Caja, poniendo énfasis en el área de administración financiera con el fin de evaluar su estructura y funcionamiento, proponiendo a la vez los cambios necesarios. También se analizará la unidad de auditoría, adecuándola a sus funciones de fiscalización, lo mismo que la Sección de Organización y Métodos, con el fin de robustecer su organización y capacitarla para asumir las responsabilidades totales que le corresponden.

La parte de diseño consiste en la elaboración de nuevos manuales o adecuar los vigentes, con el fin de cubrir los aspectos de: organización, procedimientos internos, administración de personal, auditoría interna, en cuanto a objetivos, funciones, dependencia, programas de trabajo e informes.

La tercer etapa es la referente a la implantación en la cual los consultores deberán dar adiestramiento sobre los nuevos sistemas propuestos, supervisar su inicio en conjunto con el Departamento de Planificación.

La última etapa será la evaluación final que se hará después de pasado un período de seis meses desde la implantación, para comprobar si la nueva organización funciona de acuerdo a lo previsto y si no es así efectuar los arreglos pertinentes.

Como podrá observarse con la autorización de este contrato, la Institución va a experimentar un cambio fundamental en su funcionamiento el cual, en definitivo, se hacía necesario debido al crecimiento que se ha experimentado en los últimos tiempos.

8. Asesoramiento en la Administración de drogas y alimentos:

Debido al establecimiento del Departamento de Farmacología y en el cual existe un servicio de control de todos los medicamentos que compra la Caja para satisfacer sus necesidades, vino a nuestro país el Dr. George Schwartzman, Subdirector de la Administración Federal de Drogas y Alimentos, con sede en Washington, con el fin de que tan notable visitante nos brindara grandes enseñanzas en relación con el control de drogas y alimentos, las cuales serían aprovechadas luego y así poder garantizar más la calidad de estos productos, en beneficio de nuestros asegurados.

9. Representación de la Caja en la XXIII Reunión de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá (AISSCAP):

El 15 de noviembre de 1976 dio inicio en el Instituto Panameño de Seguro Social la XXIII reunión periódica de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá (AISSCAP). Viajaron a ella representando a la Caja el Lic. Laureano Echandi Vicente, Gerente; el señor José Joaquín Coto Moya, miembro de la Junta Directiva y los Licenciados Carlos María Campos Jiménez y Gastón Guardia Uribe, jefes de la Dirección de Sistemas y Organización Administrativa y del Departamento Legal, respectivamente.

El tema central de esta reunión fue el de “protección a la vejez”, con base en los resultados del examen y de experiencias obtenidas se darán las recomendaciones pertinentes para hacer más efectivos y penetrantes y dar una cobertura más amplia a los regímenes de cada país. En la parte que nos corresponde se rendirá un minucioso informe acerca de los programas de ejecución y de las realizaciones logradas en Costa Rica en dicha área de la Seguridad Social.

10. Asistencia a la IV Conferencia Panamericana y al XIV Congreso Brasileño de Educación Médica:

El Dr. Guido Miranda Gutiérrez, Subgerente Médico, tuvo la oportunidad de estar presente en la IV Conferencia Panamericana y en el XIV Congreso Brasileño de Educación Médica, actividades que concluyeron en Río de Janeiro el 19 de noviembre.

Nuestro representante fue invitado formalmente como conferencista dando a conocer las ideas que sustenta sobre la educación médica en consonancia con la seguridad social. Igualmente participó en la mesa redonda que analizó las tendencias de la educación médica incluyéndose también lo relativo a la medicina comunitaria, regionalización docente asistencial, masificación estudiantil y las estrategias aconsejables para un mejor desarrollo de la educación médica con la seguridad social.

Aprovechó además el Dr. Miranda su viaje para recoger una información completa de especial interés para los programas cada vez más intensos, en Docencia e Investigación que ejecuta la Institución para el adiestramiento de sus funcionarios en las modalidades médica, paramédica y administrativa.

Podrá observarse que la gama de relaciones internacionales que mantuvo la Institución en 1976 fue bastante amplia y toda se encuentra enmarcada al logro de nuevos conocimientos, para aportarlos al servicio de la Caja.

capítulo ix

hechos importantes varios

HECHOS IMPORTANTES VARIOS

Dentro de la vida de la Caja, en 1976 se presentaron algunos hechos importantes, los cuales debido a su variedad no han sido incluidos en los otros capítulos de esta memoria y es por ello que a continuación serán enumerados, clasificándolos por fecha del acontecimiento:

1. Incorporación a la Caja de 36 nuevos médicos:

La Subgerencia Médica en coordinación con el Departamento de Servicios Médicos llevaron a cabo entre el 5 a 6 de enero, un curso para los 36 nuevos médicos que se incorporaron a su personal y que corresponden a la promoción de 1975. El objetivo principal del mismo fue de orientarlos sobre programas, objetivos y delineamientos básicos de la Institución, dándoles a conocer las finalidades, normas y beneficios de los diferentes reglamentos y las estructuras y funcionamiento técnico-administrativo de la Caja.

2. Nombramientos de nuevos Subgerente Administrativo y Auditor:

En sesión celebrada el 14 de enero de 1976 por la Junta Directiva y debido a la renuncia que presentaron el Lic. Gastón Guardia Uribe del puesto de Subgerente Administrativo, ésta acordó permitirle reincorporarse a su antiguo puesto como Jefe del Departamento Legal y acto seguido se procedió a nombrar el sustituto, recayendo el mismo en el Lic. Carlos Guillermo Schmidt Gamboa, quien hasta ese momento fungía como Auditor. Para sustituir al Lic. Schmidt, se escogió como Auditor al señor Mario Aymerich Fernández, quien figuraba como Tesorero General de la Caja. Estos anteriores nombramientos tienen vigencia a partir del 1° de febrero de 1976.

3. Donación de empleados de la Caja como ayuda al hermano país de Guatemala:

Se destaca como un hecho altamente relevante dentro de la Caja, el acuerdo de la gran mayoría de los funcionarios integrantes de la “familia de la Caja”, de contribuir con una ayuda económica, para el hermano país de Guatemala, con motivo de la terrible tragedia que éste vivió en febrero debido a los terremotos que la azotaron. Fue así como se logró recaudar la elevada suma de ₡70.868,50, que fueron entregados por nuestro querido Expresidente Ejecutivo Lic. Jenaro Valverde Marín, (q.d.D.g.) a las autoridades de la Seguridad Social Guatemalteca y que aparte del valor material, representan mucho más valor de innegables muestras de pesar y de apoyo a nuestros hermanos.

4. Jornadas académicas y científicas en Hospital de La Anexión:

En conmemoración del segundo aniversario de la inauguración y puesta en servicio del Hospital de La Anexión, se realizó durante los días 23 y 24 de julio, un extraordinario programa de jornadas académicas y científicas, en las cuales fueron expuestos, las experiencias y los avances que dentro del ejercicio de la ciencia médica han ocurrido últimamente, ello con la colaboración de especialistas de otras unidades de la Caja tales como los Hospitales México, Nacional de Niños, Monseñor Sanabria y Enrique Baltodano y bajo la coordinación del Centro de Docencia e Investigación.

5. Jornadas médicas en Hospital Enrique Baltodano:

En este hospital y en conmemoración del primer aniversario del traspaso del mismo a la Caja, se realizó también en el mes de julio un ciclo de jornadas médicas en el que al igual que en el Hospital de La Anexión, se sintió la gran complacencia que experimentó el personal médico de que la Institución se preocupe por realizar este tipo de actividades en zonas rurales, que permite a los galenos reclutados en la zona, estar al día en conocimientos científicos, ya que éstos son transmitidos por los colegas docentes, esto hace según lo manifestó satisfactoriamente uno de los médicos estar en ese lugar sin pensar en el regreso a la capital, cosa que anteriormente sí era frecuente ya que el médico necesitaba estar el día en su profesión y ello lo lograba únicamente manteniéndose en la zona urbana del país, lo que acarriaba grandes problemas por falta de médicos en zonas rurales.

6. Nuevo Hospital de San Isidro de El General llevará el nombre del Dr. Fernando Escalante Pradilla:

La Junta Directiva de la Caja en su sesión ordinaria celebrada el 1° de setiembre, tomó el acuerdo de ratificar la decisión de bautizar el nuevo Hospital de San Isidro de El General con el nombre del Dr. Fernando Escalante Pradilla, en reconocimiento a su esforzada y destacada participación en el desarrollo y avance de los servicios médicos del país en general y de la Seguridad Social en particular, causas a las que estuvo dedicado por entero, en su vida profesional. Se ha de manifestar que también la Comisión Costarricense de Nomenclatura vertió dictamen favorable en este asunto, según fue comunicado en La Gaceta No. 166 del 31 de agosto de 1976.

7. Reección de Gerente y Subgerente:

La Junta Directiva en sesión No. 5041, celebrada el 11 de octubre de 1976, reeligió en sus actuales cargos al Gerente General, Lic. Laureano Echandi Vicente, al Subgerente Médico, Dr. Guido Miranda Gutiérrez, y al Subgerente Administrativo, Lic. Carlos Guillermo Schmidt Gamboa, esto motivado en el hecho de que el período para el cual habían sido nombrados anteriormente estaba a punto de expirar. Lo anterior no es ni más ni menos que el reconocimiento que hace la Junta Directiva a la abnegada labor que han ejecutado cada uno de estos altos funcionarios en sus respectivos puestos y que ha sido de gran provecho para la Institución, lo que definitivamente les ha valido la confianza que en ellos nueva y merecidamente se ha vuelto a depositar, sabedores de que al igual que en el pasado, cada uno de ellos seguirá brindándole a la Institución sus grandes y eficientes servicios.

El nuevo período de nombramiento comenzó el 18 de noviembre de 1976 y se extenderá hasta el 17 de noviembre de 1982 en los tres casos.

8. Apoyo total de la Caja al Club Social Cultural y Deportivo de la misma:

Tanto la Gerencia como la Presidencia Ejecutiva de la Caja han brindado su apoyo tanto moral, material y económico a las actividades de trabajo que promueve el Club Social Cultural y Deportivo de los empleados de la Caja y es por ello que impartieron instrucciones a todas las jefaturas, con el fin de que se conceda el permiso al empleado integrante en alguna de estas actividades durante su jornada de trabajo, sin rebajo de ninguna especie, ni reposición de tiempo, para que éste asista a ensayos o presentaciones; esto se hace porque la Institución es consciente de la positiva imagen de la Caja que han estado forjando los integrantes de los grupos y directiva de los mismos trabajadores, con lo cual han logrado levantar, descubrir y desarrollar

HECHOS IMPORTANTES VARIOS

Dentro de la vida de la Caja, en 1976 se presentaron algunos hechos importantes, los cuales debido a su variedad no han sido incluidos en los otros capítulos de esta memoria y es por ello que a continuación serán enumerados, clasificándolos por fecha del acontecimiento:

1. Incorporación a la Caja de 36 nuevos médicos:

La Subgerencia Médica en coordinación con el Departamento de Servicios Médicos llevaron a cabo entre el 5 a 6 de enero, un curso para los 36 nuevos médicos que se incorporaron a su personal y que corresponden a la promoción de 1975. El objetivo principal del mismo fue de orientarlos sobre programas, objetivos y delineamientos básicos de la Institución, dándoles a conocer las finalidades, normas y beneficios de los diferentes reglamentos y las estructuras y funcionamiento técnico-administrativo de la Caja.

2. Nombramientos de nuevos Subgerente Administrativo y Auditor:

En sesión celebrada el 14 de enero de 1976 por la Junta Directiva y debido a la renuncia que presentaron el Lic. Gastón Guardia Uribe del puesto de Subgerente Administrativo, ésta acordó permitirle reincorporarse a su antiguo puesto como Jeje del Departamento Legal y acto seguido se procedió a nombrar el sustituto, recayendo el mismo en el Lic. Carlos Guillermo Schmidt Gamboa, quien hasta ese momento fungía como Auditor. Para sustituir al Lic. Schmidt, se escogió como Auditor al señor Mario Aymerich Fernández, quien figuraba como Tesorero General de la Caja. Estos anteriores nombramientos tienen vigencia a partir del 1° de febrero de 1976.

3. Donación de empleados de la Caja como ayuda al hermano país de Guatemala:

Se destaca como un hecho altamente relevante dentro de la Caja, el acuerdo de la gran mayoría de los funcionarios integrantes de la “familia de la Caja”, de contribuir con una ayuda económica, para el hermano país de Guatemala, con motivo de la terrible tragedia que éste vivió en febrero debido a los terremotos que la azotaron. Fue así como se logró recaudar la elevada suma de ₡70.868,50, que fueron entregados por nuestro querido Expresidente Ejecutivo Lic. Jenaro Valverde Marín, (q.d.D.g.) a las autoridades de la Seguridad Social Guatemalteca y que aparte del valor material, representan mucho más valor de innegables muestras de pesar y de apoyo a nuestros hermanos.

4. Jornadas académicas y científicas en Hospital de La Anexión:

En conmemoración del segundo aniversario de la inauguración y puesta en servicio del Hospital de La Anexión, se realizó durante los días 23 y 24 de julio, un extraordinario programa de jornadas académicas y científicas, en las cuales fueron expuestos, las experiencias y los avances que dentro del ejercicio de la ciencia médica han ocurrido últimamente, ello con la colaboración de especialistas de otras unidades de la Caja tales como los Hospitales México, Nacional de Niños, Monseñor Sanabria y Enrique Baltodano y bajo la coordinación del Centro de Docencia e Investigación.

5. Jornadas médicas en Hospital Enrique Baltodano:

En este hospital y en conmemoración del primer aniversario del traspaso del mismo a la Caja, se realizó también en el mes de julio un ciclo de jornadas médicas en el que al igual que en el Hospital de La Anexión, se sintió la gran complacencia que experimentó el personal médico de que la Institución se preocupe por realizar este tipo de actividades en zonas rurales, que permite a los galenos reclutados en la zona, estar al día en conocimientos científicos, ya que éstos son transmitidos por los colegas docentes, esto hace según lo manifestó satisfactoriamente uno de los médicos estar en ese lugar sin pensar en el regreso a la capital, cosa que anteriormente sí era frecuente ya que el médico necesitaba estar el día en su profesión y ello lo lograba únicamente manteniéndose en la zona urbana del país, lo que acarriaba grandes problemas por falta de médicos en zonas rurales.

6. Nuevo Hospital de San Isidro de El General llevará el nombre del Dr. Fernando Escalante Pradilla:

La Junta Directiva de la Caja en su sesión ordinaria celebrada el 1° de setiembre, tomó el acuerdo de ratificar la decisión de bautizar el nuevo Hospital de San Isidro de El General con el nombre del Dr. Fernando Escalante Pradilla, en reconocimiento a su esforzada y destacada participación en el desarrollo y avance de los servicios médicos del país en general y de la Seguridad Social en particular, causas a las que estuvo dedicado por entero, en su vida profesional. Se ha de manifestar que también la Comisión Costarricense de Nomenclatura vertió dictamen favorable en este asunto, según fue comunicado en La Gaceta No. 166 del 31 de agosto de 1976.

7. Reelección de Gerente y Subgerente:

La Junta Directiva en sesión No. 5041, celebrada el 11 de octubre de 1976, reeligió en sus actuales cargos al Gerente General, Lic. Laureano Echandi Vicente, al Subgerente Médico, Dr. Guido Miranda Gutiérrez, y al Subgerente Administrativo, Lic. Carlos Guillermo Schmidt Gamboa, esto motivado en el hecho de que el período para el cual habían sido nombrados anteriormente estaba a punto de expirar. Lo anterior no es ni más ni menos que el reconocimiento que hace la Junta Directiva a la abnegada labor que han ejecutado cada uno de estos altos funcionarios en sus respectivos puestos y que ha sido de gran provecho para la Institución, lo que definitivamente les ha valido la confianza que en ellos nueva y merecidamente se ha vuelto a depositar, sabedores de que al igual que en el pasado, cada uno de ellos seguirá brindándole a la Institución sus grandes y eficientes servicios.

El nuevo período de nombramiento comenzó el 18 de noviembre de 1976 y se extenderá hasta el 17 de noviembre de 1982 en los tres casos.

8. Apoyo total de la Caja al Club Social Cultural y Deportivo de la misma:

Tanto la Gerencia como la Presidencia Ejecutiva de la Caja han brindado su apoyo tanto moral, material y económico a las actividades de trabajo que promueve el Club Social Cultural y Deportivo de los empleados de la Caja y es por ello que impartieron instrucciones a todas las jefaturas, con el fin de que se conceda el permiso al empleado integrante en alguna de estas actividades durante su jornada de trabajo, sin rebajo de ninguna especie, ni reposición de tiempo, para que éste asista a ensayos o presentaciones; esto se hace porque la Institución es consciente de la positiva imagen de la Caja que han estado forjando los integrantes de los grupos y directiva de los mismos trabajadores, con lo cual han logrado levantar, descubrir y desarrollar

el valor artístico y deportivo de sus compañeros de trabajo, lo que definitivamente contribuye a la armonía entre sus funcionarios.

9. Defunción del Lic. Jenaro Valverde Marín:

Al principio de esta memoria nos referimos someramente a este hecho, sin embargo, por considerar que fue la parte más amarga por la que pasó la Institución en 1976 y por todas las virtudes que adornaron a don Jenaro, se justifica plenamente que le dedicaremos innumerables libros enteros para resaltar su obra, sin embargo, en pocas palabras consideramos que se podría comentar lo vivido en esos días, simplemente haremos propia la frase que pronunció el Presidente de la República Lic. Daniel Oduber Quirós en el Cementerio de Cartago, donde descansan los restos del Lic. Valverde Marín y que fue la siguiente: “no podemos hoy pensar siquiera lo que ha perdido Costa Rica y lo que hemos perdido nosotros”, y nos limitamos a insertar estas notas ya que es definitivo que en el contenido de las mismas se encierra todo lo que fue nuestro inolvidable Presidente Ejecutivo.

10. XII Congreso Centroamericano de Pediatría:

Del 27 de noviembre al 4 de diciembre, se llevó a cabo en nuestro país el XII Congreso Centroamericano de Pediatría el cual se realizó unido al V Congreso Panamericano de Cirugía Infantil y fue organizado por el personal médico especializado que labora en el Hospital Nacional de Niños, Dr. Carlos Sáenz Herrera, concluyéndose con grandes enseñanzas las que serán aplicadas en beneficio de la niñez costarricense.

11. Asume la Presidencia Ejecutiva el Dr. Fernando Naranjo Villalobos:

Con gran complacencia la Junta Directiva celebró una sesión especial el 1º de diciembre, en la que se recibió por primera vez como Presidente Ejecutivo de la Caja al Dr. Fernando Naranjo Villalobos, manifestando éste que sabe muy bien que la tarea a cumplir es altamente difícil, máxime si se toma en cuenta importantes aspectos como lo son el hecho de que la Caja en la actualidad es la Institución más grande del país y especialmente por el proceso de expansión a que está sometida, pero que pondrá todo el empeño para poder concluir la obra que impulsó su antecesor como lo es llegar a la universalización de los seguros sociales en forma total.

Comenzó en esta forma la labor del segundo Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social, la cual será de gran beneficio institucional, por su gran capacidad técnica y de identificación con los problemas nacionales sobre todo en lo que se refiere a Seguridad Social.

12. Ingresan a la Caja 50 nuevos médicos:

El 6 de diciembre, se efectuó la distribución nacional en el cual 50 nuevos médicos de la promoción 1976, fueron escogidos para trabajar con la Caja en las diferentes zonas rurales del país, cumpliendo en esta forma con el requisito obligatorio de Servicio Social.

Es definitivo que la Institución año con año resulta más favorecida, ya que las promociones de médicos son cada vez mayores, pudiendo en esta forma disponer de más recursos humanos que laboren en el área de los servicios médicos.

13. Reconocimiento a 96 empleados por los años de antigüedad en servicio:

Siguiendo la política de la Caja de demostración de simpatía y distinción a sus empleados, 96 de ellos y con motivo de haber cumplido muchos años de servicio a la Institución, de modo

constante y alto grado de eficiencia, fueron objeto de un sincero homenaje en el cual recibieron pequeños presentes, que aunque no son de mucho valor material, sí encierran un incalculable valor de aprecio y simpatía.

Este acto tuvo lugar el día 22 de diciembre en el vestíbulo de las Oficinas Centrales.

Hemos comentado así trece importantes hechos de diferentes características que ocurrieron en la Institución en 1976, que precisamente por su variedad no se han podido enmarcar en capítulos específicos de esta memoria, pese a ello se podrá notar analizando cada uno de ellos, que la mayoría contempla siempre en el fondo el mismo fin, cual es la preocupación constante de la Caja de mejorar cada vez más todos sus servicios manifestada en variedad de acciones tales como jornadas académicas y médicas, incorporación y estímulo de personal, ratificación de nombramientos de sus más altos funcionarios, y otras muchas situaciones que en una u otra forma intervienen con la Institución.



Entrega pergaminos antigüedad.



Dr. Naranjo.

capítulo x

**leyes, decretos
y reformas reglamentarias**



LEYES Y REFORMAS REGLAMENTARIAS

La Caja, debido a su dinamismo y crecimiento, año con año tiene que realizar una serie de reformas en sus reglamentos e incluso crear algunos nuevos. También es necesario y constantemente se hacen reformas sobre ciertas leyes y se emiten nuevos decretos que en una u otra forma se encuentran ligados con la actividad y desarrollo de nuestra Institución.

En este capítulo mencionaremos las reformas a nuestros reglamentos y las leyes o decretos que se establecieron durante el año 1976, y que como se mencionó anteriormente están ligados con la Caja.

Con el fin de que se establezca claramente, hemos dividido el capítulo en dos partes: la parte A) se referirá exclusivamente a las leyes y decretos, correspondiéndole a la parte B) lo concerniente a nuestros reglamentos.

A. LEYES Y DECRETOS

Dentro del funcionamiento de la Caja algunos decretos y leyes afectan en una u otra forma a la Institución, es por lo que nos permitimos a continuación mencionar los que fueron tomados en 1976 y que son los que siguen:

Con vigencia a partir del 1° de diciembre de 1976, la Asamblea Legislativa promulgó una ley número 5993, la que modifica el artículo 55 de la Ley Constitutiva de la Caja y con el fin de ampliar el plazo de la presentación del recurso de apelación de cinco a diez días posteriores a la notificación, contra los acuerdos tomados por la Caja y ante la Gerencia o Subgerencia Administrativa o Médica según sea el caso y el pronunciamiento de la Gerencia o Subgerencia deberá dictarse dentro de los veinte días siguientes a aquél en que se promovió el recurso, y todavía contra lo que decida ésta puede volverse a apelar ante la Junta Directiva en las mismas condiciones de tiempo y lugar y el nuevo pronunciamiento que ya dará por agotada la vía administrativa, también lo tendrá que emitir la Junta Directiva con un plazo de veinte días. Salvo que el término de prescripción fuere menor, ningún interesado podrá discutir ante los tribunales de trabajo las resoluciones de la Caja que tengan más de un año de haber quedado firmes.

La Caja fue exonerada del pago de toda clase de impuestos, según el siguiente decreto:

“Considerando:

1. Que en el artículo 1° de la Ley No. 3787 se establece que “. . . las Juntas de Protección Social,

la Caja Costarricense de Seguro Social y los patronatos de los hospitales de beneficencia, tendrán exención absoluta de toda clase de impuestos presentes y futuros, directos o indirectos, nacionales o municipales, sobre toda clase de artículos necesarios para el cumplimiento de sus funciones asistenciales . . .”

2. Que al ser creada la Caja Costarricense de Seguro Social los legisladores establecieron similar protección a su favor al ser exonerada de los “. . . derechos de importación y sus recargos y de servicio de muellaje sobre las mercaderías u objetos que importe la Caja exclusivamente para su servicio y funcionamiento. También exoneración de toda clase de impuestos directos o indirectos, inclusive de las contribuciones municipales, presentes y futuras”.
3. Que la Ley de Reforma Tributaria No. 4961 establece en su artículo 7° la exención de impuestos respecto de “. . . las adquisiciones de mercancías que realice el gobierno central, las municipalidades y las Juntas de Protección Social”.
4. Que lamentablemente en la citada Ley No. 4961, que fue dada en fecha posterior a la indicada en el considerando primero, no incluyó a la Caja como destinataria de las exenciones ahí contempladas.
5. Que tal hecho se dio por omisión, pues si contempla a las Juntas de Protección Social, entidades que han estado —al igual que la Caja— encargadas de dar salud al pueblo costarricense.

6. Que dichas Juntas de Protección Social, por virtud de la legislación vigente y de la política que se ha propuesto desarrollar el Poder Ejecutivo, conforme traspasan sus hospitales a la Caja, dejan de tener bajo su responsabilidad la atención médica, que ahora asume con toda amplitud el propio Estado por intermedio de la Caja Costarricense de Seguro Social.
7. Que la Caja Costarricense de Seguro Social en los momentos actuales y ante los objetivos de la universalización de los seguros puestos a su cuidado, se ve obligada a hacer frente a serias cargas financieras que se han visto incrementadas con la integración de los servicios médicos y el traspaso de centros hospitalarios.
8. Que el legislador, no sin prever la indicada situación dejó establecida en la Ley No. 5349 (de integración de servicios médicos en base a la Caja Costarricense de Seguro Social) la obligación del Estado en el sentido de crear a favor de la Caja rentas específicas para sufragar el costo de la atención médica requerida por los no asegurados que no pueden pagar los servicios que se les dispense, cuando las rentas previstas en el artículo 7° de la precitada ley fueran insuficientes.
9. Que por ser la Caja un ente estatal encargado de asumir tan importantes funciones, en otra oportunidad realizadas por las Juntas de Protección Social, debe dársele igual tratamiento que a ellas.

Por lo tanto,

Decretan:

Artículo 1.

“Exonérase a la Caja Costarricense de Seguro Social del pago de toda clase de impuestos en la adquisición de todos aquellos artículos, bienes o productos necesarios para el cumplimiento de sus funciones como administradora de los seguros sociales en el país.”

Artículo 2.

“Este decreto rige a partir de su publicación.”

Dado en la Casa Presidencial. San José, a los cinco días del mes de febrero de mil novecientos setenta y seis.

Resalta como hecho de trascendencia especial dentro de la vida de la Institución, este último decreto, en que

se devuelve a la Caja el derecho a la exoneración total de impuestos, el cual ya se había tenido en otra oportunidad y que tal como se manifiesta en el considerando cuatro del mismo, se había eliminado por omisión, esto representa un abaratamiento en la adquisición de toda clase de productos que son necesarios en el desarrollo de la Caja y en los momentos de universalización que se viven, resultaba indispensable esta medida.

B. REFORMAS Y CREACION DE REGLAMENTOS

Analizaremos en esta parte las reformas que han tenido los reglamentos de los seguros de Enfermedad y Maternidad, Invalidez, Vejez y Muerte, y Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico, cada uno por aparte y luego enfocaremos lo relacionado a los demás reglamentos internos.

B-1 Reformas al Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad

Este Reglamento se encuentra muy consolidado en todos sus artículos, por lo que durante 1976, solamente sufrió una reforma, la cual fue aprobada por la Junta Directiva en el artículo 7, sesión 5031 celebrada el día 1° de setiembre de 1976 y se refiere al artículo 24, cuyo contenido textual quedó como sigue:

“Artículo 24 (párrafo segundo): Cuando se trate de una enfermedad cuyo tratamiento deba prolongarse por más de veintiséis semanas, el pago del subsidio se podrá ampliar siempre que la Comisión Médica de Calificación Previa de Invalidez, revise el caso y considere que, ante un posible estado de invalidez, es recomendable que el trabajador continúe en tratamiento y/o se someta al proceso de rehabilitación necesario”.

B-2 Reformas al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

En este reglamento y contrario al anterior, la Institución ha procurado año con año favorecer más a los cotizantes al sistema, por lo que constantemente se hacen reformas que tienden a ello.

En 1976 se aprobaron las siguientes reformas. Citaremos el número de sesión, artículo y fecha en que la Junta Directiva autorizó la misma en cada caso.

Artículo 7 (Sesión 4986 – artículo 20 del 17 de marzo de 1976) donde dice “Sección de Prestaciones en Dinero” se lea “Sección de Pensiones y Subsidios”.

Artículo 12 (Sesión 4965 – artículo 9 del 7 de enero de 1976) “El asegurado al dejar de ser obligatorio, conservará los derechos adquiridos por concepto de invalidez y de muerte de conformidad con las siguientes normas:

1. Los beneficios establecidos en el presente Reglamento se otorgarán siempre que el riesgo ocurra dentro de un período equivalente a la tercera parte del tiempo que estuvo cotizando al seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, para lo cual se contará tal plazo desde la fecha en que figuró como asegurado regular. En ningún caso el período de conservación de derechos será inferior a ocho meses.
2. Para el cómputo de los períodos de conservación de derechos no se tendrán en cuenta las siguientes interrupciones:
 - a) Mientras se disfrute de una pensión de invalidez temporal;
 - b) Mientras se esté incapacitado por el seguro de Enfermedad y Maternidad;
 - c) Mientras se reciba subsidios por concepto de Riesgos Profesionales, circunstancia que deberá comprobar el asegurado.
3. No obstante lo establecido en el numeral 1 que precede, si el asegurado cotizó al menos con el equivalente a ciento ochenta cuotas mensuales a este seguro conservará indefinidamente el derecho a los beneficios de invalidez y muerte.
4. Una vez transcurridos los plazos de conservación se pierden los derechos y solamente podrán recuperarse conforme a lo dispuesto en el artículo siguiente:”

El numeral 1 de este mismo artículo se reformó otra vez en la sesión 5021 – artículos 13 y 14 celebrada el 28 de julio de 1976, quedando como sigue:

“Los beneficios establecidos en el presente Reglamento se otorgarán siempre que el riesgo ocurra dentro de un período proporcional al tiempo durante el cual el asegurado estuvo cotizando al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, de acuerdo a la escala que se indica a continuación, para lo cual se contará el plazo aplicable

desde la última fecha en que figuró como asegurado regular:

- a) Con un total de 139 cotizaciones o menos la conservación de derechos será por un período equivalente a la tercera parte del tiempo cotizado.
- b) De 140 a 159 cotizaciones el período de conservación de derechos será igual a la mitad del tiempo cotizado.
- c) De 160 a 179 cotizaciones el período de conservación de derechos será equivalente a las dos terceras partes del tiempo cotizado.
- d) En ningún caso el período de conservación de derechos será inferior a ocho meses.”

Todavía nuevamente este artículo tuvo otra reforma que se aprobó en sesión 5045 – artículo 6, acuerdo primero celebrado el 20 de octubre de 1976, en lo referente al aparte a) del párrafo dos, el que se leerá así: “a) Mientras se disfrute de una pensión de invalidez”.

Artículo 13 (Sesión 4965 – artículo 9 del 7 de enero de 1976).

“Para los fines de las prestaciones de invalidez y de muerte establecidos en el presente Reglamento, el reconocimiento del tiempo cotizado por el asegurado con anterioridad al reingreso, se hará de inmediato si el mismo se efectuare antes de transcurridos cinco años contados a partir de su última cotización. Si la interrupción fuere de cinco años o más, y si la tercera parte del período cotizado anteriormente no prolongara tal plazo, sólo recuperará sus derechos cuando haya cubierto doce cuotas mensuales a partir de su último reingreso”.

Artículo 17 (Sesión 4986 – artículo 20 del 17 de marzo de 1976) . Donde dice “Sección de Prestaciones en Dinero” se lea “Sección de Pensiones y Subsidios”.

Artículo 19 (Sesión 4986 – artículo 20 del 17 de marzo de 1976). Donde dice “Sección de Prestaciones en Dinero” se lea “Sección de Pensiones y Subsidios”.

Artículo 22 (Sesión 5045 – artículo 6; acuerdo primero del 20 de octubre de 1976).

“Contra lo que resuelva la Gerencia con respecto a los beneficios a que se refiere este Reglamento, cabrán los

recursos de revisión y apelación por parte de los interesados, siempre que se interponga ante la Gerencia dentro de los cinco días hábiles posteriores a la notificación que se hará por medio de comunicación certificada. El pronunciamiento de la Gerencia en caso de revisión o de la Junta Directiva en el de apelación, deberá dictarse dentro de los diez días siguientes a aquél en que se formuló el recurso”.

Artículo 23 (Sesión 5045 – artículo 6; acuerdo primero del 20 de octubre de 1976).

“El derecho para reclamar el otorgamiento de las pensiones de invalidez, prescribe en dos años y para las de muerte en diez años, contados en ambos casos a partir de la fecha en que ocurre el respectivo riesgo. Los plazos de prescripción no correrán en perjuicio de menores con derecho a pensión de orfandad que no convivan con el padre o la madre sobreviviente y que carezcan de tutor. Tampoco correrán dichos plazos de prescripción en perjuicio de personas inválidas que tuvieron derecho y que, por circunstancias no imputables a ellos, no presentaron oportunamente la correspondiente reclamación. El derecho de reclamar las pensiones por vejez es imprescriptible”.

Artículo 25 (Sesión 4965 – artículo 9 del 7 de enero de 1976).

“Los beneficios en dinero a que se refiere este Reglamento, se calcularán con base en los salarios informados en los formularios oficialmente destinados por la Caja a ese efecto, y las cotizaciones aportadas”.

Artículo 28 (Sesión 4981 – artículo 12 del 3 de marzo de 1976).

“Para efecto de otorgar y reconocer los derechos y beneficios, así como para los cálculos correspondientes del caso a que se refiere este Reglamento, las edades se computarán a base de años y meses”.

Artículo 29, inciso 2 (Sesión 4981 – artículo 12 del 3 de marzo de 1976).

“Cuando el estado de invalidez por el cual se solicite la pensión, surja después de haber alcanzado el asegurado 55 años de edad, para tener derecho a ella, éste debe haber cotizado, además de las 36 cuotas mencionadas antes, con el equivalente a una cuota mensual por cada tres meses de diferencia que exista entre la edad de 55 años y la edad en que surja ese estado de invalidez. Para efectos de aplicar el recargo de cuotas

adicionales se tomarán en cuenta únicamente períodos de tres meses”.

En la Sesión 5021 – artículos 13 y 14 celebrada el 28 de julio de 1976, volvió a reformarse el inciso 2 del artículo 29, quedando el nuevo texto en la siguiente forma:

“El asegurado mayor de 55 años de edad que sea declarado inválido, sólo tendrá derecho a pensión si además de las 36 cuotas mencionadas antes, ha aportado una cuota mensual adicional por cada tres meses de diferencia entre la edad de 55 años y la edad en que surja su estado de invalidez. Para aplicar el recargo de cuotas adicionales se tomarán en cuenta únicamente períodos de tres meses. Cuando se dé esta situación y el asegurado no alcanzare el número de cuotas necesarias para tener derecho a la pensión completa, el monto de su pensión se reducirá en 0,75% por cada mes de diferencia entre 55 años y la edad en que surja el estado de invalidez. En ningún caso la reducción indicada podrá exceder del 50% del monto de la pensión a que hubiere tenido derecho el asegurado en el evento de haber sido declarado inválido antes de cumplir 55 años de edad”.

Nuevamente en sesión 5046 – artículo 6 del 27 de octubre de 1976, se reformó este artículo, ahora en sus incisos 1, 2 y 3 ; quedan así:

Inciso 1:

“Tiene derecho a pensión por invalidez el asegurado que haya ingresado al régimen antes de cumplir los 55 años y que, además de ser inválido según el artículo siguiente, haya cotizado con 36 ó más cuotas mensuales, siempre que se compruebe que su estado de invalidez se originó en fecha posterior a la de su ingreso a este seguro”.

Inciso 2:

“Cuando el asegurado que se invalide y solicite pensión por este motivo, haya ingresado al régimen después de cumplir 55 años de edad, sólo tendrá derecho a pensión si además de las 36 cuotas mencionadas antes, ha aportado una cuota mensual adicional por cada tres meses de diferencia entre la edad de 55 años y la edad en que surja su estado de invalidez. Para aplicar el recargo de cuotas adicionales se tomarán en cuenta únicamente períodos de tres meses. Cuando se dé esta situación y el asegurado no alcanzare el número de cuotas necesarias para tener derecho a la pensión completa, el monto de su pensión se reducirá en 0,75% por cada mes de diferencia entre 55 años y la edad en que surja el estado de invalidez. En ningún caso la reducción indicada podrá exceder del 50% del monto de

la pensión a que hubiere tenido derecho el asegurado en el evento de haber ingresado al régimen antes de cumplir 55 años de edad”.

Inciso 3:

“No tendrá derecho a pensión de invalidez el asegurado que adquiera el derecho a pensión por vejez”.

Finalmente en la sesión 4965 – artículo 9 del 7 de enero de 1976, también se reformó el inciso 3 de este mismo artículo quedando así:

“Al asegurado que se invalide antes de haber alcanzado la edad de 55 años, haya cotizado seis cuotas o más pero con menos de las necesarias para pensionarse, y que por tal circunstancia no haya adquirido el derecho a pensión, se le otorgará una indemnización igual a siete veces el salario promedio mensual, calculado éste con base en los sueldos sobre los cuales hubiere cotizado, limitados a un máximo de ₡ 8.000,00 de sueldo mensual. Esta indemnización se concederá en un solo pago y una sola vez por la misma causa invalidante. Dicha indemnización se cancelará cuando el asegurado deje de tener patrono y las cuotas por él pagadas hasta ese momento no podrán tomarse en cuenta para otorgar al mismo asegurado beneficio futuro alguno”.

En la sesión 5045 – artículo 6, acuerdo primero, celebrada el día 20 de octubre de 1976, se reformaron los artículos 30, 31, 32, 33, 34 y 35, quedando cada uno de ellos así:

Artículo 30:

“Para los efectos de este seguro se considerará inválido el asegurado que por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, perdiera dos terceras partes o más de su capacidad de desempeño de su profesión, de su actividad habitual o de otra compatible con ésta, y que por tal motivo no pudiese obtener una remuneración suficiente para su subsistencia y la de su familia, todo a juicio de la Comisión Calificadora de Invalidez”.

Artículo 31:

“Para los efectos del artículo anterior, se consideran como casos de invalidez, los que son declarados en estado de incurables y con pronóstico fatal que aún ante la posibilidad de realizar algún trabajo, razones de conveniencia social o de humanidad justifiquen, a juicio de la Gerencia, el otorgamiento de una pensión, para evitar que el asegurado trabaje bajo tales circunstancias. En estos casos la resolución deberá consultarse a la Junta Directiva”.

Artículo 32:

“El asegurado que gestione una pensión, si se encontrare incapacitado y protegido a la vez por el Seguro de Enfermedad y Maternidad, recibirá los beneficios en dinero del Seguro de Enfermedad y Maternidad por el plazo máximo reglamentario y en las condiciones en que dicho seguro se establecen.

Cuando se trate de casos sin derecho a pago de subsidio en el Seguro de Enfermedad y Maternidad y la Comisión Médica de Calificación Previa de Invalidez considere que antes del posible otorgamiento de la pensión es conveniente someter a tratamiento o rehabilitación al trabajador, se podrá autorizar el pago del subsidio correspondiente, a cargo del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, durante el período en que esté bajo tal tratamiento o rehabilitación.

El subsidio se calculará del mismo modo que en el Régimen de Enfermedad y Maternidad y su pago, en este caso, no podrá hacerse por un período mayor a las 26 semanas”.

Artículo 33:

“Para estudiar las solicitudes de pensión así como para resolver lo que corresponda, se crea la Comisión Calificadora de Invalidez. La Gerencia regulará lo concerniente a su integración y forma de operar, mediante un instructivo especial.”

Artículo 34:

“El solicitante a los beneficios de invalidez debe someterse a los exámenes, tratamientos y controles médicos que la Caja ordene. A iguales requisitos deben someterse los derechohabientes que por su condición de inválidos soliciten pensión.

A juicio de la Comisión Calificadora de Invalidez, en cualquier tiempo estará sujeto a revisión el estado de invalidez de un pensionado. La oposición o negativa de su parte, producirá la suspensión del goce de su pensión, la que se reanudará, sin derecho a reintegro de los pagos suspendidos, cuando el pensionado modifique su conducta.”

Artículo 35:

Este artículo se deroga, corriéndose la numeración así: el 36 pasa a ser 35, el 37 pasa a ser 36 y el 38 pasa a ser 37, quedando un nuevo artículo 38, que luego se mencionará.

En la sesión 4965 – artículo 9 celebrada el día 7 de enero de 1976, se reformó el antiguo artículo 37 que actualmente es el 36, el que debe leerse así:

En el caso de reconocerse el derecho de la compañera y de la viuda, la pensión que le corresponda a cada una será equivalente al veinticinco por ciento de la que se encontraba disfrutando el asegurado al momento de su muerte, o de la que eventualmente pudo haber disfrutado a causa de invalidez o de vejez.

Es entendido que en ningún caso la Caja otorgará más de dos pensiones por viudez. Cuando se presentare un caso de presunto derecho de más de dos mujeres, o exista duda acerca del perjuicio económico que la muerte del asegurado traiga para una de las posibles beneficiarias, la decisión sobre cuáles son las dos con derecho a pensión, corresponderá a la Junta Directiva.”

Artículo 58 (Sesión 5045 — artículo 5 del 20 de octubre de 1976, en firme en sesión 5054 artículo 1° del 24 de noviembre de 1976).

“El monto mínimo de la pensión mensual por vejez o por invalidez será de ₡ 400,00 (cuatrocientos colones) salvo cuando se dé la circunstancia prevista en el inciso 2 del artículo 29, respecto de la pensión por invalidez. En cuanto a las pensiones de viudez, orfandad, beneficios a padres y hermanos, se observará la correspondiente proporción y acrecimiento en su caso, con base en el mínimo antes indicado y con apego a las disposiciones de los artículos anteriores, referentes a grupos de beneficiarios que simultáneamente tengan derecho a pensión. Si la viuda o compañera es la única beneficiaria del asegurado directo, la pensión no podrá ser inferior a la suma de ₡ 250,00 (doscientos cincuenta colones) por mes, salvo en el evento de que el asegurado directo estuviere disfrutando una pensión menor a esa suma en el cual recibirá el monto completo de esa pensión.

Cuando la pensión sea compartida por dos personas, dentro de los términos del artículo 49 párrafo segundo, el monto de la pensión mínima será el que resulte de la división entre las dos, de la pensión que corresponda según lo arriba indicado”.

Con respecto a las reformas de estos dos últimos artículos la Junta Directiva acordó, que las solicitudes que estuvieran en trámite a la fecha en que quedó firme el acuerdo se resolvieran aplicando estas reformas y que los que ya estaban resueltos no podían alegar ventajas que se dan con base en ellos.

Artículo 59, derogado en sesión 4965, artículo 9 del 7 de enero 1976.

En esta misma sesión y artículo se acordó reformar el artículo 60, quedando así:

“Los causahabientes con derecho a los beneficios por muerte de un asegurado que hubiere fallecido después de haber cotizado con seis o más cuotas mensuales y no ajustaran las necesarias para pensión, tendrán derecho a una indemnización igual a siete veces el sueldo promedio mensual, calculado éste con los sueldos devengados durante todo el período cotizado, limitado a ₡ 8.000,00 (ocho mil colones) mensuales. Esta indemnización se hará efectiva en un solo pago y su monto no podrá exceder de dieciséis mil colones para los asegurados que ingresaron al seguro acogidos al inciso 4 del artículo 5, ni de cincuenta y seis mil colones en todos los otros casos. Si concurriere más de un beneficiario con derecho a esa indemnización se distribuirá ésta proporcionalmente según los porcentajes a que hubiere tenido derecho cada uno de ellos en el supuesto de haberse otorgado la pensión. A los padres y hermanos con derecho, según los artículos 54 y 55 respectivamente, cuya dependencia económica del asegurado hubiere sido superior al 75%, se les otorgará la totalidad de la indemnización; pero si esa dependencia hubiese sido inferior a ese porcentaje, se les pagará solamente la mitad de la misma.

Las indemnizaciones aquí contempladas no se harán efectivas cuando la enfermedad causante de la muerte hubiere sido diagnosticada con anterioridad a su ingreso al seguro”.

Artículo 61 inciso 2 (Sesión 5030 — artículo 10 del 25 de agosto de 1976)

“Servicios médico—hospitalarios, de conformidad con las disposiciones del Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad que rigen para todos los asegurados de este seguro, excluido el beneficio de subsidio en dinero, por tratarse de pensionados que no pierden su ingreso con motivo de la enfermedad”.

Con base en esta anterior reforma la Junta Directiva, derogó el Reglamento especial para la Concesión de Beneficios Médico—Hospitalarios a los Pensionados de la Caja Costarricense de Seguro Social, que había sido aprobado en sesión 3537 artículo 14 del 28 de setiembre de 1966.

Como última reforma al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, la Junta Directiva en el artículo 8 —acuerdo 1— sesión 5010 del 16 de junio de 1976, dispuso suspender por un período de seis meses o sea hasta el 31 de diciembre de 1976, la disposición contenida en el inciso 3 del transitorio XI de este Reglamento, por lo que durante ese tiempo sigue en vigencia el inciso 2 de dicho transitorio. Y nuevamente en artículo 9, sesión 5059 del 6 de diciembre de 1976 se dispuso posponer por seis meses más a partir del 1° de enero de 1977, la vigencia de la disposición del inciso 3 de ese transitorio y volver a dejar vigente por ese tiempo el inciso 2.

Podrá observarse al leerse todas las reformas que se hicieron durante 1976 al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, que la Caja ha fijado una política de favorecer cada día más al asegurado de este régimen de ahí el constante cambio en los artículos.

Se destaca como beneficio fundamental aprobado el que los pensionados por vejez, podrán seguir laborando incluso en el mismo puesto y con el mismo patrono, una vez que se pensionen.

B-3 Reformas al Reglamento del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico

Las reformas establecidas en 1976 correspondientes al Reglamento del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico fueron las siguientes:

En artículo 4, sesión 4974 celebrada el 4 de febrero de 1977, se reforma el párrafo final del artículo 18 el que quedó así:

“A los huérfanos de padre y madre, menores de quince años y que vivan solos por cualquier motivo, previa recomendación de la Comisión de Pensiones, la Gerencia podrá autorizarles el pago de beneficios aislados equivalente a un 40% de la pensión máxima del régimen No Contributivo, cuando se trate de un solo huérfano, o a un 70% cuando sean dos o más. En estos casos la pensión se podrá pagar a algún centro especial de cuidado para huérfanos, o en su defecto, a algún jefe de familia de reconocida honorabilidad a juicio de la Caja que acepte cuidar a los huérfanos a cambio de los beneficios mencionados”.

Luego en sesión 5030 artículo 10 celebrada el 25 de agosto de 1976, se reformó el artículo 22 en la siguiente forma:

“El beneficiario será provisto de una tarjeta especial que le dará derecho a disfrutar los beneficios que rijan para los asegurados del régimen de Enfermedad y Maternidad, salvo el subsidio en dinero por tratarse de pensionados que no pierden su ingreso con motivo de la enfermedad”.

El último artículo de este régimen reformado en 1976 fue el 28, según acuerdo tomado en sesión 5007 artículo 8 celebrado el 9 de junio de 1976 y que sigue funcionando así:

“La Caja procurará mantener un margen permanente en el Fondo antes mencionado, a título de “Reserva para Contingencias” no menor del importe requerido para hacer frente al pago de un mes de pensiones y subsidios en curso de pago. Si esa reserva llegara a disminuir con tendencia a ocasionar un déficit de tesorería, la Caja tomará las medidas del caso a efecto de reajustar los beneficios, poniéndolos al nivel que corresponda para mantener el adecuado equilibrio financiero del régimen. Si esto llegare a ocurrir la Institución lo comunicará a los interesados y al público, con no menos de treinta días de anticipación al próximo pago de los beneficios”.

B-4 Reformas al Reglamento para la Extensión de Seguros Sociales a Trabajadores por Cuenta Propia

En este Reglamento se hizo una única reforma en lo que se refiere al transitorio III y según lo aprobó la Junta Directiva en artículo 6, sesión 5061 celebrada el 10 de diciembre de 1976. De acuerdo con la anterior reforma el transitorio en mención queda así:

“El subsidio en el seguro de Enfermedad y Maternidad se reconocerá solamente a quienes se internen en un centro hospitalario durante más de ocho días y tengan un ingreso de referencia no mayor de ₡ 800,00 (ochocientos colones) por mes. Esta protección se otorga por vía experimental y temporalmente durante un año a partir del 1° de enero de 1977 en el entendido de que al término de ese lapso se procederá a hacer la evaluación respectiva para decidir sobre su continuación”.

Analizadas ya cada una de las reformas establecidas en cuanto a los reglamentos de los regímenes que administra la Institución, pasamos ahora al análisis de reformas de otros reglamentos y la creación de otros que en la mayoría de los casos se refieren en una u otra forma al personal de la Caja o alguna de sus dependencias.

capítulo xi

síntesis de la labor realizada

SINTESIS DE LA LABOR REALIZADA

A lo largo de los capítulos anteriores se ha dicho frecuentemente que la labor realizada por la Caja en todos los aspectos en 1976, ha sido la máxima en su historia. Para demostrar lo anterior hemos querido en este capítulo hacer una comparación en cada aspecto entre 1975 y 1976, conjuntamente con otras entre 1965 – 1971 y 1971 – 1975 con respecto también a 1975 y 1976, para expresar en esa forma la proyección de cinco a cinco años y por último la del último año.

El cuadro que sigue refleja la situación comentada:

CUADRO 1
SINTESIS COMPARATIVO ENTRE DIFERENTES ASPECTOS
AÑOS 1965 1971 – 1971 1975 – 1975 1976

DETALLE	Año 1965 →	Diferencia ←	Año 1971 →	Diferencia ←	Año 1975 →	Diferencia ←	Año 1976
Ingresos Enfermedad y Maternidad	₡67.002.000	110.073.000	177.075.000	337.839.000	514.914.000	209.301.000	724.215.000
Egresos Enfermedad y Maternidad	₡56.226.000	106.003.000	162.229.000	351.256.000	513.485.000	196.337.000	709.822.000
Exceso Productos sobre Gastos							
Enfermedad y Maternidad	₡10.776.000	4.070.000	14.846.000	-13.417.000	1.429.000 ¹	12.964.000	14.393.000 ²
Ingresos Invalidez, Vejez y Muerte	₡52.013.000	72.673.000	124.686.000	161.726.000	286.412.000	68.025.000	354.437.000
Egresos Invalidez, Vejez y Muerte	₡ 6.247.000	20.939.000	27.186.000	77.487.000	104.673.000	39.116.000	143.789.000
Aumento Períodos Invalidez, Vejez y Muerte	₡45.766.000	51.734.000	97.500.000	84.239.000	181.739.000	28.909.000	210.648.000
Población Asegurada Enfermedad y Maternidad	451.390	476.346	927.736	379.956	1.307.692	251.560	1.559.252
<i>Población Asegurada</i>							
Invalidez, Vejez y Muerte	295.960	384.788	680.748	479.302	1.160.050	105.538	1.265.588
Pensiones Vigentes							
Invalidez, Vejez y Muerte	1.541	3.215	4.756	5.791	10.547	1.915	12.462
Monto Mensual Pensiones							
Invalidez, Vejez y Muerte	₡ 219.830	925.870	1.145.700	4.292.260	5.437.960	2.174.014	7.611.974
Prestaciones en Dinero Pagadas	₡ 4.815.747	7.209.101	12.024.848	23.926.152	35.951.000	11.228.000	47.179.000
Estancias	142.113	200.428	342.541	267.699	610.240	339.003	949.243
Número Camas	535	701	1.236	1.296	2.532	1.551	4.083
Consultas Médicas	1.498.066	965.002	2.463.068	1.952.833	4.415.901	781.430	5.197.331
Recetas Despachadas	3.561.399	3.313.471	6.874.870	3.455.632	10.330.502	2.749.358	13.079.860
Exámenes de Laboratorio	964.783	1.143.519	2.108.302	1.902.062	4.010.364	1.263.685	5.274.049
Becas y Auxilios Especiales							
Número Becados	142	1.387	1.529	-1.115 ³	414 ³	3.451	3.865
Monto Invertido			₡ 3.456.918.44	4.917.400.38	8.374.318.82	730.526.76	9.104.845.58

1 No se incluye Deuda Estado por ₡46.220.620

2 No se incluye Deuda Estado por ₡78.727.664

3 En 1975 se incluye únicamente becas en el exterior y en el país correspondiente a la parte médica y paramédica.

Este cuadro es un fiel reflejo de los incrementos habidos en 1976 respecto al aumento promedio de todos los demás años, no habiendo punto de comparación, ya que definitivamente en este año, el aumento fue desmedido y es por ello que nos complace sobremanera haber presentado el resumen de las actividades principales realizadas por una institución que se ha consolidado en el ámbito de la administración pública en nuestro país.