

MEMORIA

1963



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

*INTEGRACION DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CAJA
COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
EN EL AÑO 1963*

Lic. don Alfonso Carro Zúñiga, Presidente
Lic. don José Luis Molina Quesada, Vice-Presidente
Licda. Violeta Madrigal Mora
Lic. don Eladio Trejos Flores
Dr. Marcial Rodríguez Conejo
Dr. Fernando Trejos Escalante
Sr. don Juan Bautista Mesén Arias.

*INTEGRACION DE LA GERENCIA DE LA CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL EN EL AÑO 1963:*

Lic. Rodrigo Fournier Guevara, Gerente
Dr. Fernando Escalante Pradilla, Sub-Gerente

Auditor: Sr. don Laureano Echandi Vicente.

INDICE

- 1.—Introducción.
- 2.—Gestión Económica y Financiera de la Caja en 1963.
- 3.—Información estadística sobre la labor desarrollada.
- 4.—Estudios, proyectos y extensión de los Seguros Sociales.
- 5.—Labor Administrativa.
- 6.—Informe sobre construcción del Hospital México.
- 7.—Informe sobre la construcción de Clínicas Descentralizadas en el Area Metropolitana.
- 8.—Informe sobre construcción del Edificio Central de la Caja.
- 9.—Otras obras realizadas en 1963.
- 10.—Reformas legales y reglamentarias.
- 11.—Relaciones de la Caja con los Poderes Públicos y sus Instituciones.
Relaciones con Organismos e Instituciones Internacionales.
- 12.—Capacitación técnica y administrativa.
- 13.—Operación del Hospital Central y sus instalaciones.
- 14.—Labores de la Finca La Caja.
- 15.—Análisis de la labor realizada en el año 1963.

CAPITULO PRIMERO

INTRODUCCION A LA MEMORIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL CORRESPONDIENTE AL AÑO 1963

La Gerencia de la Caja Costarricense de Seguro Social cumple con satisfacción lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley Constitutiva de esta Institución, al presentar la Memoria de las actividades realizadas en 1963.

Una memoria representa el medio más adecuado de informar los alcances de la acción ejecutada por una Institución, para que se interprete el acierto de su desempeño. Una memoria también representa el vehículo de revisión de las actuaciones llevadas a cabo frente a las misiones que debe afrontar y atender una entidad de servicio público.

En el caso de la Caja, esta Memoria significa una relación de cuentas acerca del desempeño de las funciones confiadas a su cargo, una oportunidad de mostrar sus realizaciones en el campo de la Seguridad Social y un motivo para analizar lo ya ejecutado y lo que se proyecta para el futuro.

Este informe, que contiene las principales actividades de la Caja, debe ligarse a los rendidos en los años 1959, 1960, 1961 y 1962, porque la mayoría de los proyectos realizados responden al planeamiento generado en esos años. Además, forma parte vital de las obras que se cumplirán en períodos futuros, ya que estamos frente a un proceso dinámico de realizaciones, en que la labor de un año tiene raíces en los anteriores y proyecciones en los ejercicios siguientes.

El año 1963 se destaca en la vida institucional de la Caja como un período en que:

a.-) La política dinámica seguida ha plasmado en la vía práctica de la ejecución

proyectos concretos, traducidos en obras en período de construcción, obras en proceso de planeamiento y obras ya al servicio de los asegurados; en nuevas modalidades de cobertura de los Seguros Sociales y en significativas extensiones de los servicios a poblaciones no protegidas; en conceptos más efectivos para aplicar la relación Institución-asegurado; en trámites más expeditos para el mejor logro de la acción de la Seguridad Social.

b.-) Una visión más amplia del campo de actividades de la Institución, priva sobre los conceptos tradicionales, en pro del desarrollo económico y social del país.

c.-) Un espíritu lleno de preocupaciones por el bienestar de los asegurados, por la proyección de la Caja en todo el ámbito de sus responsabilidades y por el mejor desempeño de la Institución, acorde con los problemas que vive el país, han hecho conjugar la actividad dinámica con el estudio, la acción directa con el planeamiento, la previsión con la solución cotidiana.

Así, el estudio y la ejecución, aportan para el año 1963 una serie de realizaciones que se comentarán en detalle en esta Memoria.

Como fundamento principal de su labor, la Caja ha contado con la amplia y decisiva cooperación de sus funcionarios, y con la fe, el aprecio y la ayuda invalorable de los asegurados, del público en general y de las Instituciones públicas y privadas.

CAPITULO SEGUNDO

GESTION ECONOMICA Y FINANCIERA DE LA CAJA EN 1963.

a.—Seguros de Enfermedad y Maternidad

Los resultados obtenidos en la gestión económica y financiera del año 1963 deben considerarse satisfactorios, ya que se llenaron las necesidades propias de operación de los Seguros de Enfermedad y Maternidad, además de que se ejecutó un amplio plan de inversiones en la construcción de Hospitales, Clínicas y Dispensarios, incluyendo la compra de terrenos y la adquisición de equipos necesarios para el funcionamiento de las citadas unidades. En dicho plan se invirtió la suma aproximada de ₡ 8.000.000,00 y para el año 1964 se espera invertir la suma de ₡ 31.000.000,00 en la continuación del mismo.

En lo referente a la gestión económica (cuadro N° 1) del año 1963, los ingresos por cuotas fueron superiores en aproximadamente ₡ 6.127.000,00 con respecto a los del año anterior, por los siguientes motivos:

- 1.—Aumento normal en los salarios de la población asegurada.
- 2.—Extensión de beneficios con protección familiar a varias zonas de la Provincia de Cartago, anteriormente aseguradas, pero sin dichos beneficios.
- 3.—Extensión de beneficios con protección familiar a Santa Cruz de Guanacaste, a la Ciudad de Esparta, Barrio de Barranca y Zonas Adyacentes.
- 4.—Se puso también especial énfasis en el año 1963 en la política de cobro de cuotas atrasadas.

Las cuotas significaron un 96.09% del total de ingresos, los intereses devengados

por las inversiones de los fondos especiales representaron un 1.96% y los ingresos diversos un 1.95%.

Por tratarse de un sistema de reparto, el total de recursos se aplicó en un 64.54% para atender las Prestaciones en Especie, con un gasto total de ₡ 33.120.000,00 superior en ₡ 3.671.000,00 al del año 1962. El 7.60% se destinó al pago de las Prestaciones en Dinero, con un monto de ₡ 3.899.000,00, mayor en ₡ 205.000,00 al del año anterior. Los gastos de la administración significaron el 11.23%, o sea un monto de ₡ 5.765.000,00, apenas superior en ₡ 271.000,00 al del año 1962. El 16.63% restante, equivalentes a ₡ 8.535.000,00 se destinó a aumentar las reservas necesarias para atender el amplio plan de construcción que se está llevando a cabo, del cual anteriormente se indicó que sólo para el año de 1964 se estima una inversión de ₡ 31.000.000,00. También estas reservas servirán para poder desarrollar el intensivo plan de extensiones del Seguro Social a nuevas zonas, con el objeto de universalizarlo y así cumplir con el mandato Constitucional correspondiente.

b.—Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte.

En el ejercicio económico terminado el 31 de diciembre de 1963, los ingresos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte alcanzaron a la suma de ₡ 39.416.000,00, de los cuales el 75.18% está representado por la contribución tripartita entre trabajadores, patronos y el Estado. El 24.82% restante corresponde a los productos por la inversión de las reservas de acuerdo con la modalidad de este tipo de Seguros. Del total de recursos (cuadro N° 5) se aplicó un 4.68% para pagar las prestaciones en Dinero, un 6.11%

para los gastos administrativos, un 0.14% en otras depreciaciones y el 89.07 restante se destinó a aumentar la Reserva para Beneficios Futuros. De acuerdo con los datos del cuadro N° 5, los ingresos del año 1963, con respecto a los del año 1962, mejoraron en ₡ 7.913.000,00 distribuidos así: ₡ 5.470.000,00 en cuotas de trabajadores, patronos y Estado, ₡ 2.204.000,00 en productos por intereses, ₡ 227.000,00 en el producto neto de la Finca La Caja, ₡ 5.000,00 en productos por alquileres y ₡ 7.000,00 en ingresos diversos.

En cambio los gastos aumentaron en apenas ₡ 549.000,00, desglosados de la siguiente manera: ₡ 436.000,00 en prestaciones en dinero, ₡ 103.000,00 en gastos administrativos y ₡ 10.000,00 en otras depreciaciones. Por su parte la Reserva para Beneficios Futuros aumentó en la suma de ₡ 7.364.000,00.

La inversión total de la reserva, según el cuadro N° 6, alcanzó al 31 de diciembre la suma de ₡ 174.362.000,00, distribuida así: ₡ 97.962.000,00 en préstamos hipotecarios, ₡ 27.686.000,00 en Bonos del Estado, ₡ 31.282.000,00 de la Deuda del Estado y el resto en propiedades tales como la Finca de La Caja, el edificio actualmente ocupado por las Oficinas Centrales y la propiedad donde se construye el nuevo edificio para las oficinas administrativas.

Propiamente durante el año 1963 la inversión neta de la Reserva fue de ₡ 36.909.000,00 (ver cuadro N° 8) de acuerdo con el siguiente desglose: ₡ 7.199.000,00 en Bonos del Estado, ₡ 12.340.000,00 en préstamos hipotecarios, ₡ 14.844.000,00 de la Deuda del Estado, ₡ 2.506.000,00 en la construcción del nuevo edificio para las oficinas administrativas y ₡ 20.000,00 en la explotación avícola y porcina de la Finca La Caja.

CUADRO N° 1

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

CUADRO COMPARATIVO DE INGRESOS Y GASTOS - AÑOS 1961 - 1962 y 1963

(Cifras en miles de colones)

INGRESOS	AÑO 1961	%	AÑO 1962	%	AÑO 1963	%
Cuotas del Estado -----	₡ 16.555	40.87	₡ 18.212	40.14	₡ 20.491	39.93
Cuotas de Particulares -----	22.202	54.55	24.919	54.92	28.742	56.01
Cuotas Asegurados por Cont. Volunt. -----	27	0.07	54	0.12	79	0.15
Intereses Recibidos -----	1.314	3.23	1.318	2.91	1,006	1.96
Ingresos Diversos -----	605	1.48	867	1.91	1,001	1.95
TOTAL DE INGRESOS -----	₡ 40.703	100%	₡ 45.370	100%	₡ 51.319	100%
GASTOS:						
Prestaciones en Especie -----	24.838	61.02	29.449	64.91	33.120	64.54
Prestaciones en Dinero -----	3.382	8.31	3.694	8.14	3.899	7.60
Gastos Administrativos -----	4.810	11.81	5.494	12.11	5.765	11.23
Otros Gastos -----	15	0.04	---	---	---	---
TOTAL DE GASTOS -----	₡ 33.045	81.18%	₡ 38.637	85.16%	₡ 42.784	83.37%
APLICACION A RESERVAS:						
Reserva para Construc. e Inst. Hospitales y Dispensarios -----	5.558	13.66	5.965	13.15	6.348	12.37
Reserva Estabilización Costos -----	1.104	2.72	244	0.54	290	0.56
Reserva para Catástrofes y Desviaciones Estadísticas -----	209	0.51	---	---	---	---
Aumento Neto del Patrimonio Ordinario -----	787	1.93	524	1.15	1.897	3.70
TOTAL DE APLICACION A RESERVAS -----	₡ 7.658	18.82%	₡ 6.723	14.84%	₡ 8.535	16.63%
TOTAL DE GASTOS Y APLIC. A RESERVAS -----	₡ 40.703	100%	₡ 45.370	100%	₡ 51.319	100%

CUADRO N° 2

SEGUROS DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

BALANCE DE SITUACION AL 31 DE DICIEMBRE DE 1963

(Cifras en miles de colones)

A C T I V O		PASIVO Y PATRIMONIO	
ACTIVO CIRCULANTE:	¢ 41.208	PASIVO CIRCULANTE:	¢ 2.526
Caja y Bancos -----	¢14.607	Varios Acreedores -----	¢ 2.016
Seg. I.V.M. Cuenta Corriente -----	385	Mercaderías del Exterior por Pagar -----	273
Doc. a Cobrar a Corto Plazo -----	¢ 420	Deducciones Retenidas por Pagar -----	69
Menos: Res. p. Incobrables -----	19	Décimo tercer mes por Pagar -----	15
Varios Deudores -----	788	Productos Diferidos -----	—
Menos: Res. p. Incobrables -----	39	Gastos Acumulados -----	153
Inventario en Bonos C. Pacto R. V. -----	7.324		
Inv. en Bonos S. Pacto R. V. -----	6.117	PATRIMONIO:	67.553
Préstamos al ICE -----	2.000	Patrimonio Ordinario -----	17.534
Bodegas -----	7.668	Patrimonio por Donación -----	919
Mercaderías en Tránsito -----	564	Reserva Cat. y Desv. Est. -----	200
Gastos Prepagados -----	269	Res. p. Const. Hosp. y Disp. -----	42.676
Productos Acumulados -----	1.119	Reserva Estabiliz. Costos -----	6.224
ACTIVO FIJO:	28.876		
Doc. a Cobrar a Largo Plazo -----	736		
Mob. Eq. e Inst. Médico -----	11.652		
Menos: Deprec. Acumulada -----	5.286		
Edificios y Terrenos -----	17.159		
Menos: Dep. acumulada Edif. -----	1.920		
Construcciones -----	5.041		
Planeamiento de Construc. -----	1.494		
TOTAL DEL ACTIVO -----	¢70.079	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO -----	¢70.079
		Cuentas de Orden Varias -----	¢ 4.653
		Cuotas en Cobro Judicial -----	432
		Exist. Marb. Imp. Cons. Clg. -----	7.796
		Recibos al Cobro -----	4

CUADRO N° 3

**SEGUROS DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
BALANCE DE SITUACION RESUMIDO AL 31 DE DICIEMBRE
DE LOS AÑOS 1961, 1962 Y 1963**

(Cifras en miles de colones)

	Año 1961	%	Año 1962	%	Año 1963	%
ACTIVO:						
Activo Circulante (1) (2)	¢ 15.746	29.16	¢ 23.418	38.29	¢ 41.203	58.80
Activo Fijo (1) (2)	38.256	70.84	37.743	61.71	28.876	41.20
TOTAL DEL ACTIVO	¢ 54.002	100%	¢ 61.161	100%	¢ 70.079	100%
PASIVO Y PATRIMONIO:						
Pasivo Circulante	¢ 1.094	2.02	¢ 1.994	3.26	¢ 2.526	3.60
Patrimonio	52.908	97.98	59.167	96.74	67.553	96.40
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	¢ 54.002	100%	¢ 61.161	100%	¢ 70.079	100%

(1) Para efectos comparativos del presente cuadro se traspasó, del Activo Fijo al Activo Circulante, la suma de ¢ 2.599.000.00 en 1961 y de ¢ 8.523.000.00 en 1962, correspondientes a los Fondos Especiales, los cuales a partir del año 1963 se clasificaron dentro del Activo Circulante.

(2) En el Balance de Situación correspondiente al año 1963 se clasificaron dentro del Activo Circulante ¢ 13.441.000.00 en Bonos, que anteriormente figuraban en el Activo Fijo. Lo anterior obedece a que todos los Bonos se harán efectivos en el transcurso del año 1964, con el objeto de atender la financiación del plan de "Construcción e Instalación de Hospitales y Dispensarios" que se llevará a cabo en ese año.

CUADRO N° 4

SEGUROS DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
ESTADO DE ORIGEN Y DISPOSICION DE FONDOS EN RELACION
CON EL CAPITAL DE TRABAJO
AÑO 1963.

(Cifras en miles de colones)

ORIGEN DE FONDOS:

Depreciación Neta del año -----	₡ 924
Exceso de Ingresos sobre Gastos del Año -----	8.535
TOTAL ORIGEN DE FONDOS -----	<u>₡ 9.459</u>

DISPOSICION DE FONDOS:

Aumento de Documentos a Cobrar a Largo Plazo -----	217
Inversión en Mob. Equipo e Instr. Médico -----	1.895
Inversión en Edificios y Terrenos -----	3.180
Inversión en Construcciones -----	2.565
Inversión en Planeamiento de Construcciones -----	337
Ajustes Netos al Patrimonio -----	149
TOTAL DISPOSICION DE FONDOS -----	<u>₡ 8.343</u>

AUMENTO NETO DEL CAPITAL DE TRABAJO -----	1.116
CAPITAL DE TRABAJO AL INICIAR EL AÑO -----	<u>37.562</u>
CAPITAL DE TRABAJO AL TERMINAR AÑO -----	<u>₡ 38.678</u>

CUADRO N° 5

SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

CUADRO COMPARATIVO DE INGRESOS Y GASTOS - AÑOS 1961 - 1962 y 1963

(Cifras en miles de colones)

	Año 1961	%	Año 1962	%	Año 1963	%
INGRESOS:						
Cuotas del Estado	9.008	36.21	10.856	34.46	12.796	32.46
Cuotas de Particulares	9.851	39.70	13.293	42.20	16.818	42.67
Cuotas Asegurados p. Cont. Voluntaria	11	0.04	16	0.05	21	0.05
Producto por Intereses	5.758	23.21	7.153	22.71	9.357	23.74
Productos Finca La Caja (neto)	47	0.19	59	0.19	168	0.43
Productos por Alquileres	219	0.88	219	0.69	224	0.57
Ingresos Diversos	12	0.05	25	0.08	32	0.08
TOTAL DE INGRESOS	24.812	100%	31.503	100%	39.416	100%
GASTOS:						
Prestaciones en Dinero	1.151	4.64	1.411	4.48	1.847	4.68
Gastos Administrativos	2.017	8.13	2.304	7.31	2.407	6.11
Otras Depreciaciones	44	0.18	45	0.14	55	0.14
TOTAL DE GASTOS	3.212	12.95	3.760	11.93	4.309	10.93
AUMENTO NETO DE LA RESERVA PARA BENEFICIOS FUTUROS	21.600	87.05	27.743	88.07	35.107	89.07
TOTALES	24.812	100%	31.503	100%	39.416	100%

CUADRO N° 6

SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

BALANCE DE SITUACION AL 31 DE DICIEMBRE DE 1963

(Cifras en miles de colones)

A C T I V O	P A S I V O
ACTIVO CIRCULANTE:	PASIVO CIRCULANTE: ¢ 1.125
Caja y Bancos -----	Seg. de Enfermedad y Maternidad -----
Doc. a Cob. a Corto Plazo -----	Varios Acreedores -----
Inv. en Bonos C. Pacto R.V. -----	Deducciones Ret. p. Pagar -----
Varios Deudores -----	Décimotercer Mes p. Pagar -----
Gastos Prepagados -----	Productos Diferidos -----
Productos Acumulados -----	Gastos Acumulados -----
ACTIVO FIJO:	<u>185.575</u>
Inv. en Bonos S. Pacto R.V. -----	PASIVO FIJO:
Préstamos -----	Reserva Beneficios Futuros -----
Ints. y Cuotas Estado p. Recibir -----	<u>185.575</u>
Inv. Edificio Of. Centrales -----	
Menos: Dep. acumulada -----	
Inv. en Terrero y Nuevo Ed. Of. -----	
Inv. Otros Edificios -----	
Menos: Deprec. acumulada -----	
Inversión Otros Terrenos -----	
Inversión Finca La Caja -----	
Menos: Deprec. acumulada -----	
OTROS ACTIVOS:	
Inv. en Exp. Avícolas y Porcina -----	
<u>31</u>	
TOTAL DEL ACTIVO -----	TOTAL DEL PASIVO -----
<u>¢ 186.700</u>	<u>¢ 186.700</u>
	Cuentas de Orden Varias -----
	Recibos de Prést. al Cobro -----
	Cuotas en Cobro Judicial -----
	<u>11.152</u>
	<u>2.814</u>
	<u>117</u>

CUADRO N° 7

SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

BALANCE DE SITUACION RESUMIDO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1963

(Cifras en miles de colones)

	Año 1961	%	Año 1962	%	Año 1963	%
ACTIVO:						
Activo Circulante -----	¢ 12.090	9.69	¢ 12.807	8.51	¢ 12.389	6.63
Activo Fijo -----	112.650	90.30	137.649	91.48	174.280	93.35
Otros Activos -----	14	0.01	11	0.01	31	0.02
TOTAL DEL ACTIVO -----	¢ 124.754	100%	¢ 150.467	100%	¢ 186.700	100%
PASIVO:						
Pasivo Circulante -----	¢ 2.391	1.92	¢ 351	0.23	1.125	0.60
Pasivo Fijo -----	122.363	98.08	150.116	99.77	185.575	99.40
TOTAL DEL PASIVO -----	¢ 124.754	100%	¢ 150.467	100%	¢ 186.700	100%

CUADRO N° 8

SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

ESTADO DE ORIGEN Y DISPOSICION DE FONDOS EN RELACION
CON EL CAPITAL DE TRABAJO

AÑO 1963

(Cifras en miles de colones)

ORIGEN DE FONDOS	
Depreciación Neta del año -----	₡ 72
Ajustes directos a la Reserva p. Beneficios futuros -----	352
Exceso de Ingresos sobre Gastos del Año, destinados a la Reserva para Beneficios Futuros -----	35.107
Ajuste en la Inversión Finca La Caja -----	186
TOTAL ORIGEN DE FONDOS -----	<u>₡ 35.717</u>
DISPOSICION DE FONDOS:	
Inv. en Bonos sin Pacto R. Venta -----	7.199
Inversión en Préstamos -----	12.340
Ints. y Cuotas del Estado por Recibir -----	14.844
Inv. Terreno y Nuevo Edif. Ofic. Centrales -----	2.506
Inv. en Explotación Avícola y Porcina -----	20
TOTAL DISPOSICION DE FONDOS -----	<u>₡ 36.909</u>
DISMINUCION NETA EN EL CAPITAL DE TRABAJO -----	₡ 1.192
CAPITAL DE TRABAJO AL INICIAR EL AÑO -----	12.456
CAPITAL DE TRABAJO AL TERMINAR EL AÑO -----	<u>₡ 11.264</u>

CUADRO N° 9

BALANCE DE SITUACION CONSOLIDADO - RESUMIDO - DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AL 31 DE DICIEMBRE DE LOS AÑOS 1961, 1962 Y 1963

(Cifras en miles de colones)

	Año 1961	%	Año 1962	%	Año 1963	%
ACTIVO:						
Activo Circulante -----	¢ 27.836	15.57	¢ 36.225	17.12	¢ 40.151	15.64
Activo Fijo -----	150.906	84.42	175.392	82.88	216.597	84.35
Otros Activos -----	14	0.01	11	—	31	0.01
TOTAL DEL ACTIVO -----	¢ 178.756	100%	¢ 211.628	100%	¢ 256.779	100%
PASIVO Y PATRIMONIO:						
Pasivo Circulante -----	¢ 3.485	1.95	¢ 2.345	1.11	¢ 3.651	1.42
Pasivo Fijo -----	122.363	68.45	150.116	70.93	185.575	72.27
Patrimonio -----	52.908	29.60	59.167	27.96	67.553	26.31
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO -----	¢ 178.756	100%	¢ 211.628	100%	¢ 256.779	100%

GRAFICO N°1
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
GRAFICO COMPARATIVO DE INGRESOS Y GASTOS

AÑOS 1961-1962-1963

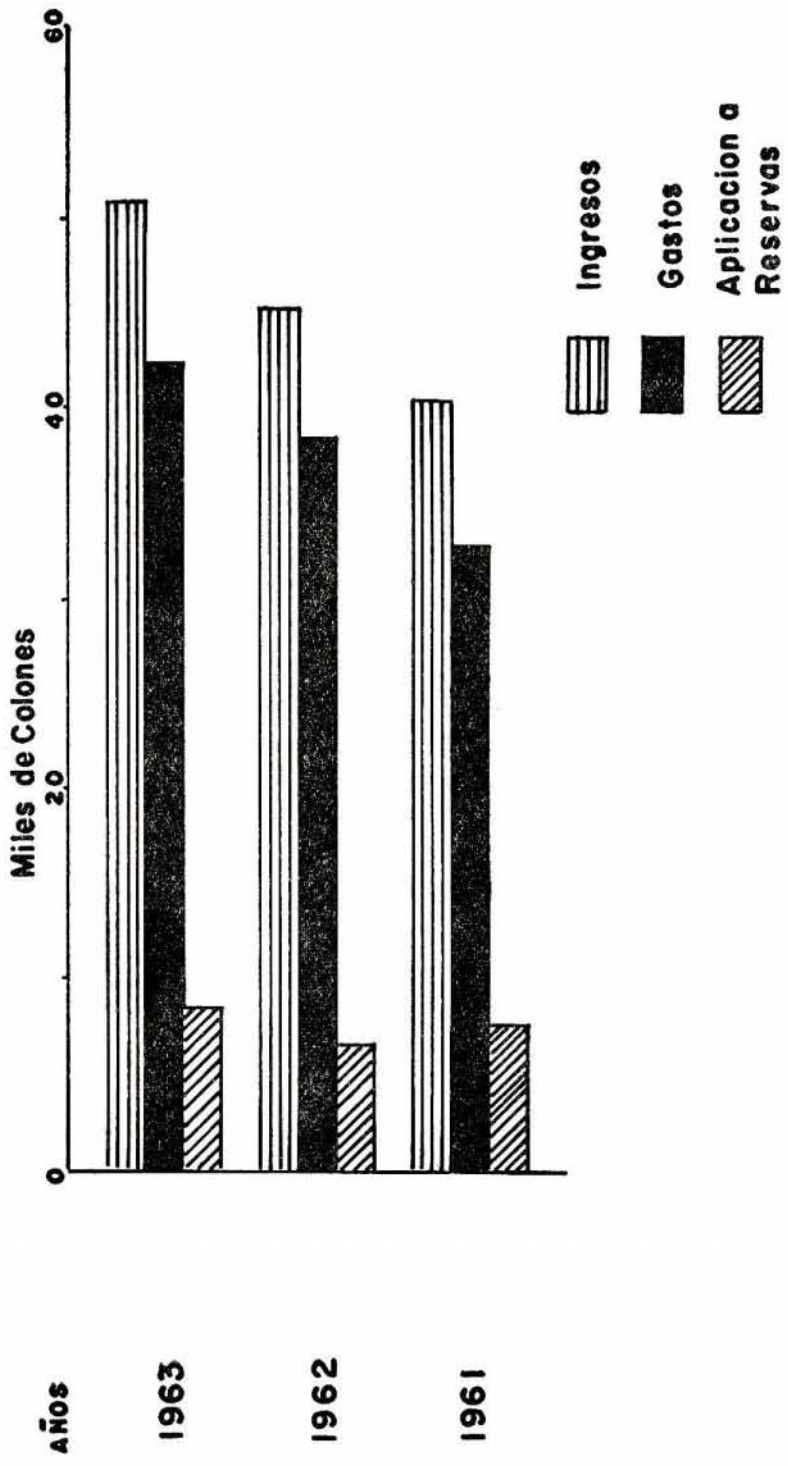
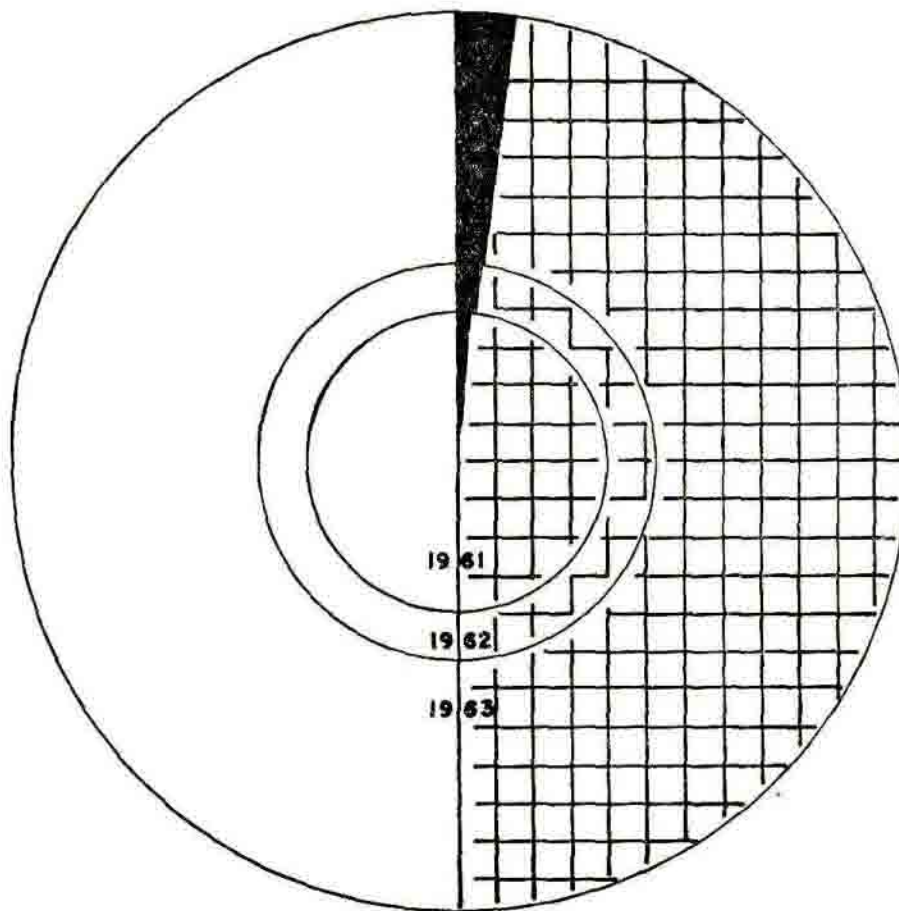


GRAFICO N°2
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
BALANCE DE SITUACION RESUMIDO AL 31 DE
DICIEMBRE DE LOS AÑOS 1961
1962-1963



- ACTIVO
- PATRIMONIO
- PASIVO

GRAFICO N°1
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
GRAFICO COMPARATIVO DE INGRESOS Y GASTOS

AÑOS 1961-1962-1963

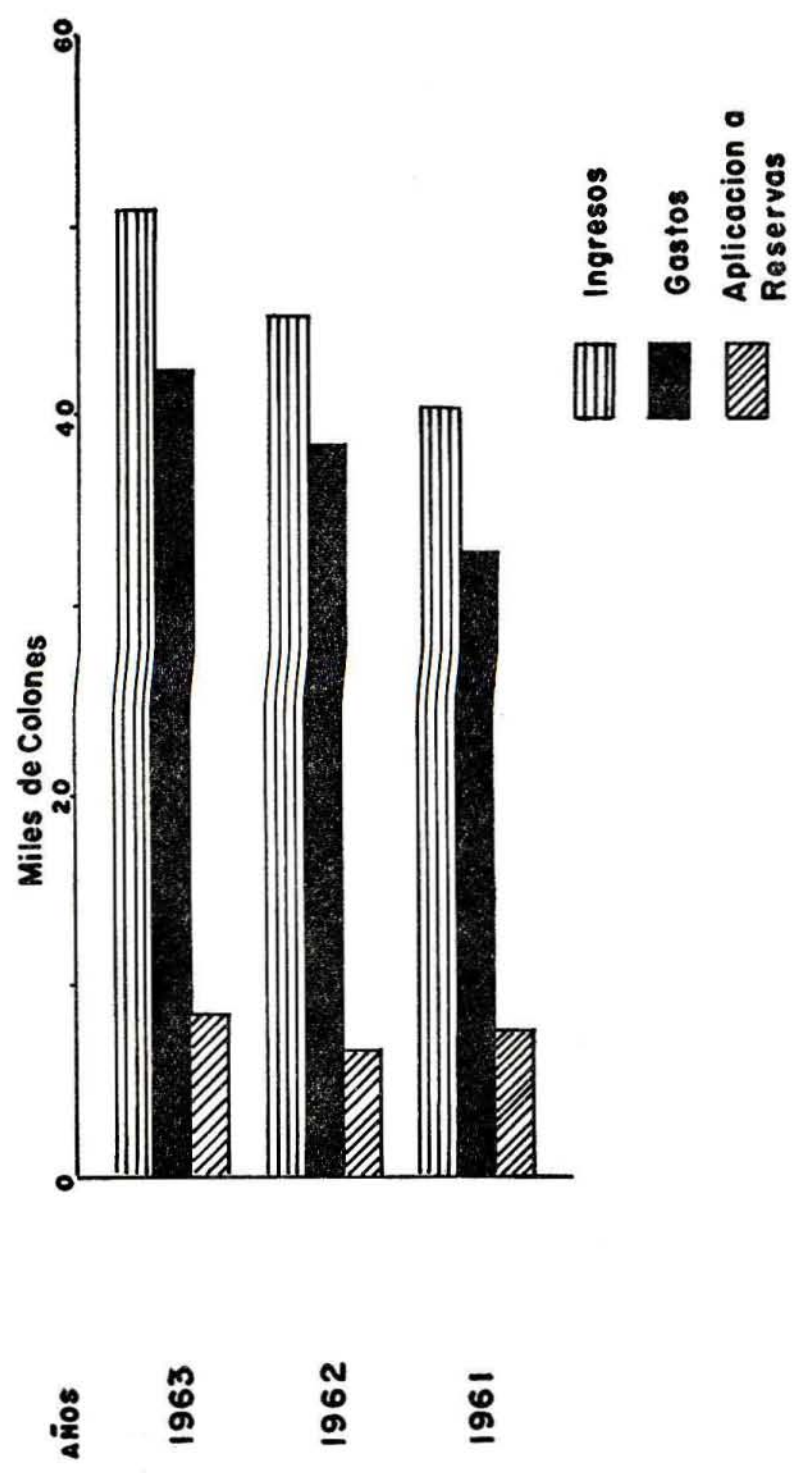
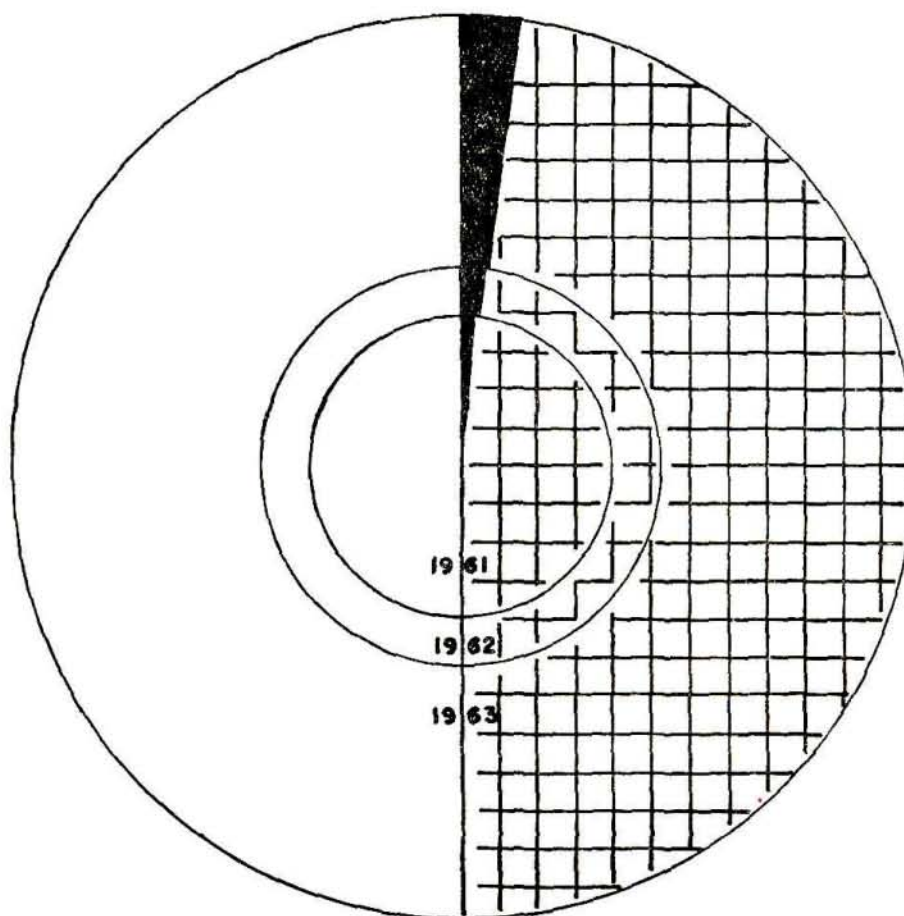


GRAFICO Nº2
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD .
BALANCE DE SITUACION RESUMIDO AL 31 DE
DICIEMBRE DE LOS AÑOS 1961
1962-1963



-  ACTIVO
-  PATRIMONIO
-  PASIVO

GRAFICO N° 3

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJES Y

MUERTE

GRAFICO COMPARATIVO DE INGRESOS Y GASTOS

AÑOS 1961-1962-1963

Miles de Colones

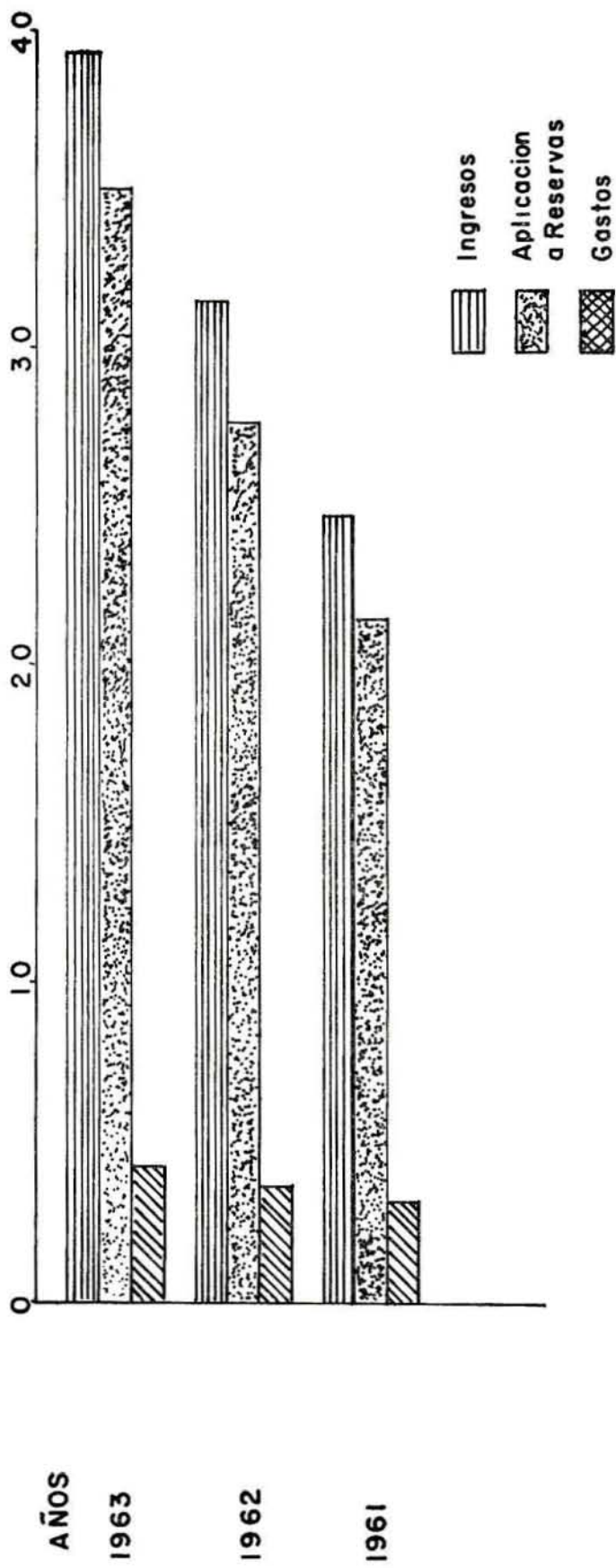
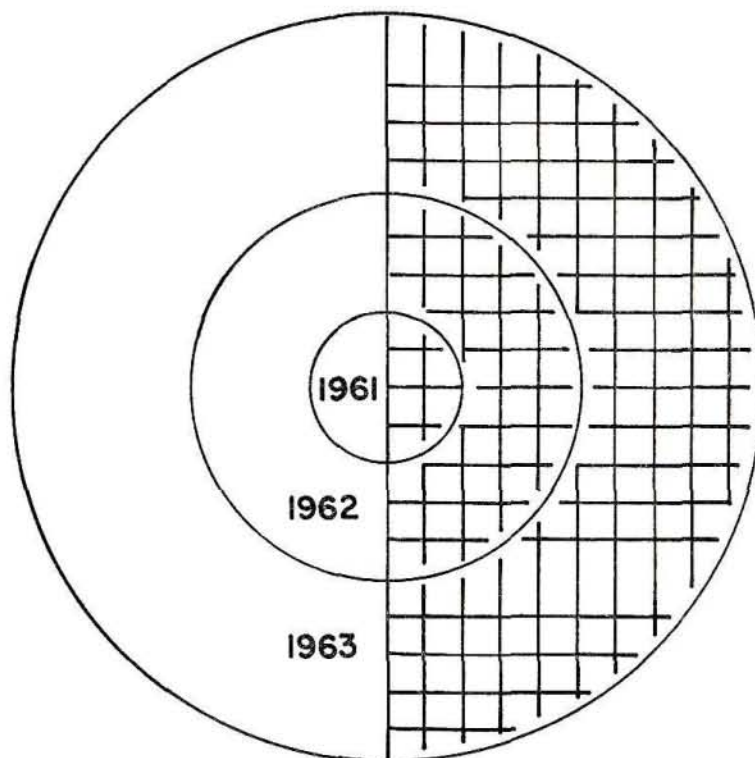


GRAFICO N° 4
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
BALANCE DE SITUACION RESUMIDO AL 31 DE DICIEMBRE
DE LOS AÑOS 1961-1962-1963





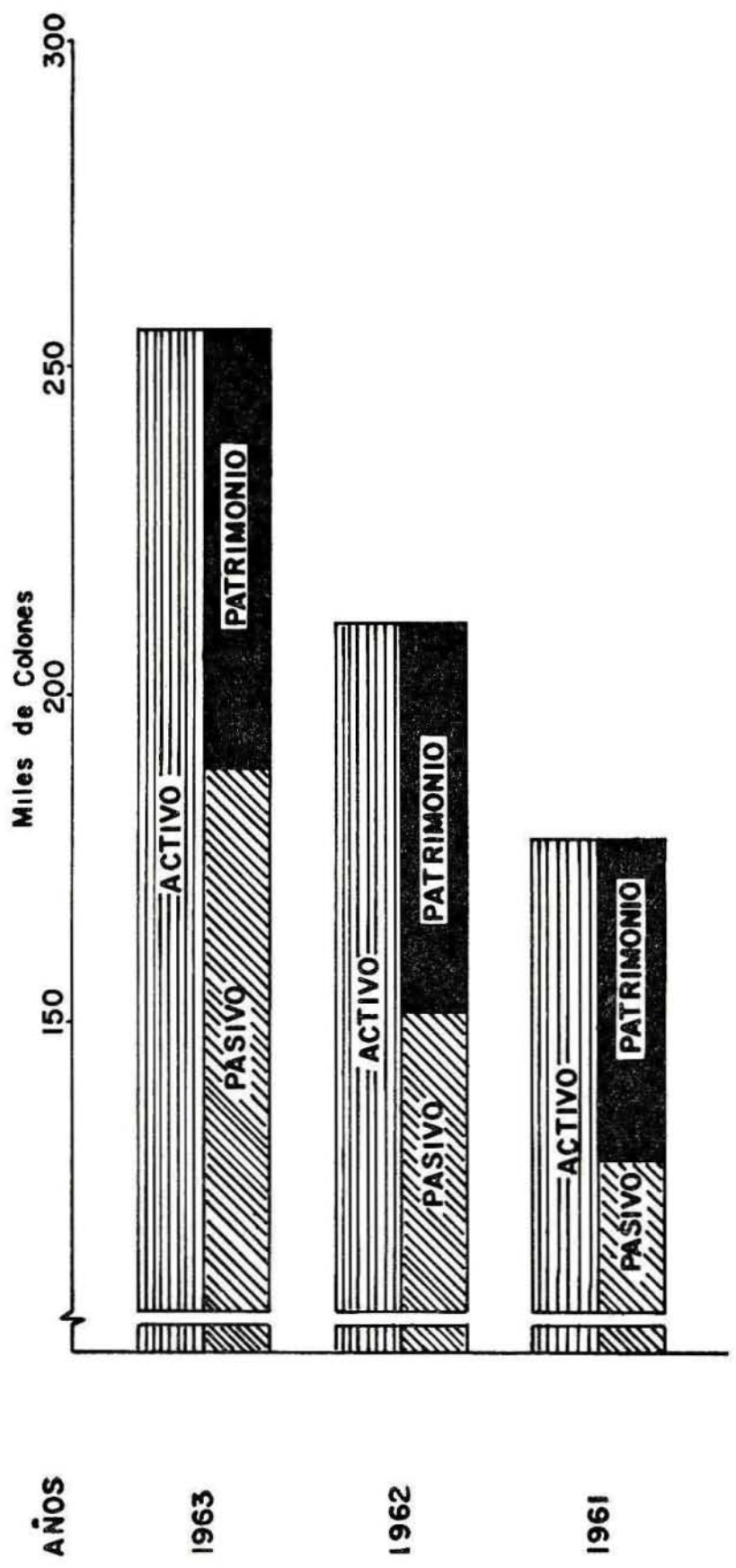
 **ACTIVO**
 **PASIVO**

GRAFICO N° 5
BALANCE DE SITUACION CONSOLIDADO - RESUMIDO
AL 31 DE DICIEMBRE DE LOS AÑOS 1961-1962-1963.



CAPITULO TERCERO

INFORMACION ESTADISTICA SOBRE LA LABOR DESARROLLADA EN 1963

Nos complace, por medio del presente capítulo, presentar en esta Memoria de 1963, la información estadística sobre la labor desarrollada por la Caja Costarricense de Seguro Social en 1963, que comprende los siguientes aspectos:

- a) Asegurados cubiertos por los Regímenes que administra la Caja;
- b) Proporción de trabajadores y familias aseguradas según la población general y la población económicamente activa;
- c) Distribución de patronos activos por provincias en los Seguros de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte;
- d) Prestaciones pagadas en el Seguro de Enfermedad y Maternidad y sumas pagadas por concepto de prestaciones económicas;
- e) Sumas pagadas por concepto de rentas durante el año 1963;
- f) Movimiento de la Consulta Médica Externa;
- g) Movimiento de las estancias de los pacientes internados en 1963;
- h) Servicios Auxiliares de diagnóstico y tratamiento en el Hospital Central;
- i) Número de camas por servicio en el Hospital Central;
- j) Intervenciones en Cirugía Mayor en el Hospital Central, clasificadas por clases de operación;
- k) Banco de Sangre del Hospital Central;
- l) Consulta Médica Externa en Dispensarios Regionales;
- m) Consultas remitidas por los Dispensarios Regionales a los Servicios del Hospital Central;
- n) Servicios Auxiliares de tratamiento en Dispensarios; y,
- o) Movimiento de las estancias de los pacientes internados en el Hospital de Turrialba.

ASEGURADOS CUBIERTOS POR LOS REGIMENES QUE
ADMINISTRA LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
1960-1963

AÑOS	ENFERMEDAD Y MATERNIDAD		Invalidez, Vejez y Muerte (Aseg. Direc.)
	Asegurados Directos	Asegurados Familiares	
1960	94,304	94,802	22,109
1961	102,558	116,525	32,204
1962	108,746	153,444	48,123
1963	113,419	185,255	59,454

DISTRIBUCION DE PATRONOS ACTIVOS POR PROVINCIAS
 EN LOS SEGUROS DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
 E INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
 AÑO 1963

PROVINCIAS	Enfermedad y Maternidad	Invalidez, Vejez y Muerte
TOTAL	10,450	4,908
San José -----	5,167	3,870
Alajuela -----	2,350	333
Cartago -----	1,111	219
Heredia -----	877	104
Puntarenas -----	413	159
Guanacaste -----	156	74
Limón -----	376	149

PROPORCIÓN DE TRABAJADORES Y FAMILIAS ASEGURADAS
SEGUN POBLACION GENERAL Y POBLACION
ECONOMICAMENTE ACTIVA -- AÑOS 1944-1963

AÑOS	Población Nacional	Población económicamente Activa	Trabajadores Asegurados	% (4) : (3)	Asegurados Familiares	Familias y Trabajaj. Aseg.	% (7) : (2)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1944	685,302	233,003	25,710	11	—	—	—
1945	704,484	239,507	43,472	18	—	—	—
1946	725,222	246,575	47,192	19	—	—	—
1947	745,924	253,614	50,333	20	—	—	—
1948	766,064	261,096	52,750	20	—	—	—
1949	788,852	268,798	57,398	21	—	—	—
1950	812,056	276,728	63,317	23	—	—	—
1951	838,084	284,891	65,900	23	—	—	—
1952	868,741	293,295	70,189	24	—	—	—
1953	898,329	301,947	71,876	24	—	—	—
1954	933,033	310,854	73,072	24	—	—	—
1955	969,640	320,024	79,290	25	42,813	122,103	13
1956	1,014,170	329,465	81,348	25	51,935	133,283	13
1957	1,052,474	339,184	84,390	25	58,351	142,741	14
1958	1,099,116	349,190	86,019	25	72,308	158,827	14
1959	1,149,537	359,491	92,215	26	86,265	178,480	16
1960	1,199,116	370,096	94,304	25	94,802	189,106	16
1961	1,251,397	381,014	102,558	27	116,525	219,083	18
1962	1,302,229	403,691	108,746	26	153,444	262,190	20
1963 *	1,363,274	422,615	113,419	27	185,255	298,674	22

* Población Estimada.

PRESTACIONES PAGADAS EN EL SEGURO DE ENFERMEDAD
Y MATERNIDAD Y SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO
DE PRESTACIONES ECONOMICAS
AÑO 1963

PRESTACIONES OTORGADAS	TOTAL GASTADO
T O T A L	3,899,014.68
Subsidios de Enfermedad -----	1,824,576.28
Subsidios de Maternidad -----	1,175,352.15
Accesorios Médicos -----	331,981.05
Traslados y Hospedajes -----	336,857.42
Libre Elección Médica -----	156,442.30
Cuotas de Sepelio -----	31,840.00
Otras Prestaciones en Dinero ---	41,965.48

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO DE RENTAS
DURANTE EL AÑO 1963

PRESTACIONES OTORGADAS	TOTAL DEL AÑO
TOTAL	1,846,751.79
Rentas de Invalidez -----	466,732.25
Rentas de Vejez -----	614,273.60
Rentas de Viudez -----	342,326.26
Rentas de Orfandad -----	242,380.98
Rentas de Padres -----	15,309.75
Sumas globales de Indemnizac. --	159,556.15
Compens. Viudas por nuevas Nup.	6,172.80

Fuente de Información: Sección de Prestaciones en Dinero.

HOSPITAL CENTRAL
 MOVIMIENTO DE LA CONSULTA MEDICA EXTERNA
 AÑO 1963

SERVICIOS	TOTALES
TODOS LOS SERVICIOS	473,111
MEDICINA GENERAL	179,472
ESPECIALIDADES	227,956
Alergología -----	1,817
Broncopulmonares -----	20,602
Cardiología -----	8,587
Cirugía General -----	16,260
Cirugía Reconstructiva -----	1,091
Dermatología -----	10,839
Endocrinología -----	4,825
Gastroenterología -----	4,269
Ginecología -----	14,363
Medicina Psicosomática -----	695
Nefrología -----	1,354
Neuro Cirugía -----	783
Neurología -----	7,358
Oftalmología -----	22,528
Oncología -----	3,668
Ortopedia -----	11,685
Otorrinolaringología -----	15,228
Pediatría -----	50,531
Prenatales -----	17,662
Psiquiatría -----	2,906
Úlcera Varicosa -----	119
Urología -----	4,940
Venerología -----	5,846
ODONTOLOGIA	56,449
VISITAS A DOMICILIO	9,234
Rurales -----	7,207
Urbanas -----	2,027

No incluye 1659 de Libre Elección Médica.

HOSPITAL CENTRAL
MOVIMIENTO DE LAS ESTANCIAS DE LOS
PACIENTES INTERNADOS
DURANTE 1963

SERVICIOS	Estancias en el año	Máximo estancias permisible	Indice de Ocupación
TODOS LOS SERVICIOS	136,096	162,908	83.5
MEDICINA GENERAL	36,916	43,006	85.8
Medicina 1 Hombres -----	11,744	13,542	80.7
Medicina 2 Mujeres -----	10,903	12,444	87.6
Medicina 3 Hombres -----	8,708	10,614	82.0
Medicina 4 Mujeres -----	5,561	6,406	86.8
CIRUGIA GENERAL	40,511	47,214	85.8
Cirugía 1 Hombres -----	9,279	10,980	84.5
Cirugía 2 Mujeres (1) -----	18,060	19,764	91.4
Cirugía 3 Hombres -----	13,172	16,470	80.0
BRONCOPULMONARES	16,251	19,396	83.8
Hombres -----	10,186	12,260	83.1
Mujeres -----	6,065	7,136	85.0
PEDIATRIA MIXTO	16,354	17,936	91.2
CIRUGIA NIÑOS MIXTO	8,867	11,346	78.2
MATERNIDAD	9,980	11,896	83.9
RECUPERACION	855	3,150	27.1
PENSION	5,037	5,856	86.0
PREMATUROS	1,325	3,108	42.6

(1) Incluye los Servicios de Ginecología y Oncología.

HOSPITAL CENTRAL
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
AÑO 1963

SERVICIOS	TOTAL	Consulta Externa	Hospital
FARMACIA			
Recetas Despachadas -----	1,036,578	929,778	106,800
LABORATORIO			
Exámenes Efectuados -----	547,184	405,324	141,860
RAYOS X			
Radiografías (Placas) -----	164,740	64,021	100,719
Fluoroscopías -----	7,084	—	—
REHABILITACION			
Pacientes Atendidos -----	1,567	1,442	125
Tratamientos -----	25,886	—	—
PATOLOGIA			
Biopsias -----	16,613	1,835	14,778
Autopsias -----	273	—	273
INYECTABLES			
Inyecciones aplicadas -----	68,349	—	—
CIRUGIA MENOR			
Intervenciones -----	3,629	—	—
Otras Atenciones -----	17,806	—	—

HOSPITAL CENTRAL
 NUMERO DE CAMAS POR SERVICIO
 AÑO 1963

SERVICIOS	TOTAL
TODOS LOS SERVICIOS	452
MEDICINA GENERAL	118
Medicina 1 Hombres -----	37
Medicina 2 Mujeres -----	34
Medicina 3 Hombres -----	29
Medicina 4 Mujeres -----	18
CIRUGIA GENERAL	131
Cirugía 1 Hombres -----	30
Cirugía 2 Mujeres (1) -----	55
Cirugía 3 Hombres -----	46
BRONCOPULMONARES	53
Hombres -----	34
Mujeres -----	19
PEDIATRIA MIXTO	49
CIRUGIA NIÑOS MIXTO	30
MATERNIDAD	33
RECUPERACION	15
PENSION	16
PREMATUROS	7

(1) Incluye los servicios de Ginecología y Oncología.

HOSPITAL CENTRAL
 INTERVENCIONES EN CIRUGIA MAYOR
 Clasificación por Clases de Operación
 AÑO 1963

CLASE DE OPERACION	TOTAL
TOTAL DE OPERACIONES	5,041
Regiones del Cuerpo -----	272
Sistema MúsculoEsqueletal -----	579
Sistema Respiratorio -----	203
Sistema Cardio Vascular -----	192
Sistema Digestivo -----	1,386
Sistema Uro-Genital -----	1,518
Sistema Endocrino -----	201
Sistema Nervioso -----	89
Organos de los Sentidos -----	601

HOSPITAL CENTRAL
 BANCO DE SANGRE
 SANGRE TRANSFUNDIDA
 AÑO 1963

SERVICIOS	TOTAL
TODOS LOS SERVICIOS	1,062,895
Broncopulmonares -----	27,020
Cirugía -----	442,005
Ginecología -----	115,900
Maternidad -----	90,320
Medicina -----	307,515
Pediatría -----	67,635
Sangre remitida a Dispens. Regionales	12,500

NOTA: Ortopedia está incluido en el total de Cirugía.

CONSULTA MEDICA EXTERNA
EN DISPENSARIOS REGIONALES
AÑO 1963

DISPENSARIOS	TOTAL
TOTAL	764,719
Alajuela -----	106,974
Alfaro Ruiz -----	4,053
Cartago -----	63,133
Ciudad Quesada -----	48,172
Esparta -----	1,262
Grecia -----	38,299
Heredia -----	94,156
Juan Viñas -----	19,612
La Unión -----	21,915
Liberia -----	21,997
Limón -----	64,123
Naranjo -----	24,517
Orotina -----	15,604
Palmares -----	14,988
Pérez Zeledón -----	20,075
Puntarenas -----	62,561
San Ramón -----	25,722
Santa Cruz -----	2,387
Santo Domingo -----	12,993
Siquirres -----	21,550
Tacares -----	8,647
Turrialba -----	58,274
Valverde Vega -----	13,700

CONSULTAS PERMITIDAS POR LOS DISPENSARIOS REGIONALES
A LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL
AÑO 1963

POR ESPECIALIDADES	TOTAL	POR DISPENSARIOS	TOTAL
TOTAL	26,436	TOTAL	26,436
Alergología	256	Alajuela	3,889
Broncopulmonares	2,081	Alfaro Ruiz	78
Cardiología	967	Cartago	3,131
Cirugía Mayor	212	Ciudad Quesada	1,145
Cirugía Menor	246	Esparta	18
Cirugía Reconstructiva	145	Grecia	1,131
Dermatología	1,803	Heredia	3,640
Endocrinología	627	Juan Viñas	481
Gastroenterología	1,000	La Unión	723
Ginecología	1,052	Liberia	762
Hematología	26	Limón	2,876
Medicina General	85	Naranjo	687
Medicina Psicosomática	10	Orotina	888
Metabolismo Basal	24	Palmares	224
Neuro - Cirugía	18	Pérez Zeledón	502
Neurología	1,237	Puntarenas	2,779
Odontología	205	San Ramón	640
Oftamología	6,550	Santa Cruz	33
Oncología	535	Santo Domingo	695
Ortopedia	1,907	Siquirres	542
Otorrinolaringología	2,242	Tacares	214
Pediatría	238	Turrialba	997
Prenatales	445	Valverde Vega	361
Psiquiatría	80		
Radiodiagnóstico	1,839		
Rehabilitación	1,209		
Úlcera Varicosa	1		
Urología	975		
Venereología	75		
Nefrología	26		
Jef. Medicina General	9		
Otros	411		

DISPENSARIOS REGIONALES
SERVICIOS AUXILIARES DE TRATAMIENTO EN DISPENSARIOS
AÑO 1963

DISPENSARIOS	Inyecciones	Curaciones	Exámenes de Laboratorio	Recetas
TOTAL	433,179	107,414	305,150	1,931,417
Alajuela	60,779	11,187	45,238	278,944
Alfaro Ruiz	285	126	—*	9,810
Cartago	21,401	3,898	29,753	164,808
Ciudad Quesada	7,822	3,116	10,321	142,360
Esparta	187	143	—	2,784
Grecia	12,158	2,570	14,117	106,305
Heredia	74,052	7,626	33,985	248,052
Juan Viñas	14,471	6,120	6,476	51,905
La Unión	19,394	4,196	7,983	58,912
Liberia	12,857	1,483	6,170	58,062
Limón	42,040	9,887	26,335	136,513
Naranjo	11,852	6,215	13,743	65,271
Orotina	5,932	638	8,312	39,704
Palmares	6,482	1,366	4,542	42,367
Pavas	4,535	2,003	—	—
Puntarenas	20,865	3,271	24,989	126,737
San Isidro	9,365	692	11,718	48,932
San Ramón	13,608	2,648	8,420	69,726
Santa Cruz	878	113	699	5,779
Santo Domingo	7,698	1,242	8,343*	29,418
Siquirres	18,586	2,143	6,824*	51,979
Tacares	11,410	1,318	1,960	22,948
Turrialba	47,195	34,344	41,861	139,781
Valverde Vega	9,291	1,089	1,218	30,320

* Incluido en el movimiento de Naranjo

** San José, no se suma

** Incluye El Cetro.

HOSPITAL DE TURRIALBA
 MOVIMIENTO DE LAS ESTANCIAS DE LOS PACIENTES INTERNADOS
 DURANTE 1963

SERVICIOS	Estancias en el año	Máximo Estancias permís.	Indices de Ocupación	Nº de Camas
TODOS LOS SERVICIOS	29,284	44,301	66.1	130
MEDICINA GENERAL	13,759	19,570	70.3	57
Medicina 1 Hombres - - - - -	3,794	6,552	57.9	19
Medicina 2 Mujeres - - - - -	6,353	8,008	79.3	22
Medicina 3 Hombres - - - - -	3,612	5,010	72.1	16
PEDIATRIA MIXTO	10,820	18,200	59.4	50
MATERNIDAD	4,703	6,376	73.8	19
RECUPERACION	2	155	1.3	4

CAPITULO CUARTO

ESTUDIOS, PROYECTOS Y EXTENSION DE LOS SEGUROS SOCIALES

Es precisamente en este capítulo donde se puede demostrar el espíritu de servicio y dinamismo de la Institución. Nuevos campos se han abierto al Seguro Social, nuevos conceptos se han introducido en su aplicación, nuevos horizontes se han planteado como metas en los servicios. Todo con un propósito bien definido, servir al asegurado y servir al país.

a) *Estudios*

En el campo de los estudios realizados, cabe mencionar en primer término el proyecto que se ha venido formulando para completar los servicios del Seguro Social con las prestaciones sociales.

La Caja ha seguido con atención la labor que ha desarrollado el Instituto Mexicano del Seguro Social, institución que con las prestaciones médicas, económicas, protecciones concretas contra la invalidez, la vejez y muerte, ha creado paralelamente la educación social, la vida comunal, el recreamiento, la rehabilitación y el ejercicio humano como prestaciones sociales complementarias de la curación y de la protección económica.

Con un criterio definido sobre la necesidad de perfilar el Seguro Social de Costa Rica en ese sentido, porque se requiere para dar un auxilio completo, ya que el hombre es parte de una sociedad, el señor Presidente de la Junta Directiva y el señor Gerente viajaron a México, con el propósito de observar en el campo de las realidades, las experiencias y los resultados obtenidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social. Como conclusión de ese viaje se reafirmó la necesidad de incorporar las prestaciones sociales al Seguro Social, dentro de las modalidades propias del país y las posibilidades económicas permisibles para ejecutar este tipo de planes.

Los estudios en este sentido realizados en el año 1963, tendrán sus frutos en el año 1964 y siguientes.

También se ha continuado estudiando en la Caja el proyecto de traspaso de los Riesgos Profesionales, para dar el sentido social que ameritan estas protecciones. En el logro de ese fin, se han tenido conversaciones con el Instituto Nacional de Seguros, se han realizado estudios concretos y se ha preparado el proyecto de ley respectivo.

La Caja ha estudiado detenidamente el proyecto de Seguro de Desempleo. Para concretar sus planes al respecto ha contratado los servicios del Dr. Gonzalo Arroba Navas, como Actuario Asesor, a quien no sólo se ha encargado este estudio, sino también el correspondiente al traspaso de los riesgos profesionales, y la evaluación actuarial que se requiere de la operación financiera de sus regímenes de enfermedad y maternidad, invalidez, vejez y muerte.

Al carecer los sacerdotes nacionales de todo tipo de profesión en el ejercicio de sus actividades, la Caja ha preparado un plan para incluirlos en el Seguro Social, el que se presentó a consideración de la Curia Metropolitana.

Por otra parte, ha preparado sus planes concretos de desarrollo para cada uno de los regímenes que administra en la actualidad. Las inversiones que realizará en estos campos la Institución en los próximos tres años asciende a la suma de ₡ 80.732.000,00. Estos programas concretos se han puesto en conocimiento de la Oficina de Planificación del Gobierno, a fin de coordinar su acción con los otros programas que se llevarán a cabo en el país.

Dentro de esos planes concretos que se desarrollarán, cabe mencionar la organización técnica que se dará a la Clínica Descen-

tralizada Dr. Ricardo Moreno Cañas, que estará funcionando a principios del año 1964. Con ella se iniciará el sistema del médico familiar, que dará una nueva tonalidad a los servicios médicos de la Caja, orientados a prever la salud y combatir eficazmente las enfermedades. En el año 1963 se tomaron las medidas correspondientes para la adscripción de los asegurados que atenderá la Clínica, con lo que se logrará tener lista la población que será atendida en este centro de asistencia. En el año 1964 la operación de esta Clínica permitirá descongestionar la Consulta Externa del Hospital Central, con beneficio para los asegurados que concurren a ella. Las otras Clínicas Descentralizadas seguirán su curso de planeamiento y construcción, para operar en el momento en que esté listo el Hospital México, y dar así un nuevo horizonte a los servicios médicos de la Caja. En el capítulo relativo a la construcción de estas obras se informará en detalle de cada una de ellas.

Los Comités de Asegurados, como medio de enlace con la población servida, han seguido operando en forma eficiente. En este año se celebró el primer Congreso de estas organizaciones, verificado en Turrialba. Sus conclusiones y las actividades que están realizando, tanto para defender sus derechos como para enraizar la labor de la Institución con sus justas aspiraciones, han sido demostrativas de que los estudios preparados en años anteriores para su funcionamiento y desarrollo, han dado los frutos esperados.

En el año 1963 se han estado estudiando las nuevas contrataciones con las Juntas de Protección Social, para hacer uso de los servicios de sus centros de asistencia en los lugares en que aún la Caja no tiene medios de hospitalización.

Tanto la Junta Directiva como la Gerencia, han mantenido en el curso del presente año una actitud plenamente positiva para enfocar todo lo que signifique mejoramiento y efectividad en los servicios del Seguro Social. Ha privado el mejor ambiente de estudio y preocupación, lo que ha permitido realizar esfuerzos concretos, bien orientados en servicio de los aspectos que benefician a los asegurados y al país. Prueba de ello, son los préstamos concedidos al Ins-

tituto Costarricense de Electricidad para la realización del proyecto de telecomunicaciones nacionales; al Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo, para la ejecución de programas concretos que provean de vivienda a los asegurados; al Instituto de Tierras y Colonización para hacer factible la Cooperativa que se fundará en Bataan. Los fondos empleados en estos grandes empréstitos, obligaron a la Caja a suspender a finales de 1963 la línea de créditos hipotecarios, como parte de la política de inversión de las reservas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

b) *Proyectos:*

Dos proyectos fundamentales se llevaron a cabo en el año 1963. Uno de ellos es la cobertura de las trabajadoras domésticas con el Seguro de Enfermedad y Maternidad. El otro es el primer ensayo de protección a los trabajadores independientes. Aun cuando ambos se tratan ya de extensiones efectivas, los analizaremos como proyectos ejecutados, para poder extendernos un poco más en sus principales consideraciones.

I.—Extensión del Seguro de Enfermedad y Maternidad a las trabajadoras domésticas:

Desde hace bastantes años, la Caja viene considerando la necesidad de incorporar a los trabajadores domésticos dentro de los asegurados que se benefician con sus regímenes de Seguridad Social. Para tal fin la Caja hizo algunos estudios preliminares y realizó una encuesta en el año 1962 en el Cantón Central de la Provincia de Alajuela.

Finalmente, el 15 de marzo de 1963, el Departamento Actuarial presentó un informe, que contenía las siguientes conclusiones:

“Con base en la información obtenida y en un estudio de las disposiciones del Código de Trabajo sobre servidores domésticos, de nuestro Reglamento de Enfermedad y Maternidad y de la legislación española en la materia, se ha llegado a las siguientes conclusiones y recomendaciones:

- a) Es posible hacer un experimento de protección al Servicio Doméstico en Alajuela, sobre la base del Seguro de Enfermedad y Maternidad, exclusivamente para el trabajador. La distribución de los familiares por lugar de residencia, el peligro de fraude en la inclusión de beneficiarios, el bajo nivel de salarios y la inexperiencia que se tiene en esta cobertura, necesariamente llevan a la conclusión de que por el momento no se debe intentar el Seguro Familiar para este grupo.
- b) Es necesario regular sobre lo que se debe entender como Servidor Doméstico para los efectos del campo de aplicación. Nuestro Código de Trabajo define claramente al Servidor Doméstico y el Reglamento de Enfermedad y Maternidad en su artículo 2º adopta la definición del Código. Sin embargo se deben adoptar algunas disposiciones que limiten el concepto de trabajador independiente para los efectos del Seguro Social y que ayuden a evitar posibles fraudes. A ese efecto y por vía de ejemplo, se transcribe el artículo 15 de los Estatutos del Montepío Nacional del Servicio Doméstico de España:

*“Artículo 15.—*Quedan excluidos del concepto de servidor doméstico y, por tanto, exceptuados de la aplicación de estos Estatutos:

- a) Los ascendientes, descendientes, colaterales hasta el cuarto grado e hijos adoptivos del dueño de la casa o de su esposa.
- b) Los prohijados o acogidos de hecho o de derecho.
- c) Las personas ligadas con la cabeza de familia por vínculos distintos a los de su subordinación propios del servicio doméstico.
- d) Los que presten servicios amistosos, benévolos o de buena vecindad.
- e) Los servidores domésticos que se

alberguen fuera del domicilio del amo de casa y presten servicios de análoga naturaleza a otros u otros amos de casa”.

Desde el punto de vista del área a cubrir, se recomienda proteger a los trabajadores del Servicio Doméstico del Distrito 10, del Cantón Central de Alajuela, por encontrarse en ese sector la mayor parte de ellos y para evitar una serie de problemas de control y de carácter administrativo en general.

- c) La contribución para este grupo sería la misma del Seguro Directo, o sea el 7% sobre los salarios. Las características especiales del Servicio Doméstico por razón de su bajo nivel de salario en dinero y por el proporcionalmente elevado salario en especie, obliga a pensar en la conveniencia de simplificar el sistema de contribución sobre la base de una cuota fija. De acuerdo con lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo N° 12 de fecha 26 de setiembre del año pasado, que fija los salarios mínimos del país hasta el 30 de setiembre del año 1964, los servidores domésticos de ocupaciones varias tienen un salario de ₡ 100.00 mensuales y los choferes de ₡ 15.00 diarios. A su vez, cuando no se concreta el valor de la remuneración en especie se estima ésta equivalente al 50% del salario que perciba en dinero el trabajador, disposición ésta contenida en el Código de Trabajo. De conformidad con lo anteriormente expresado y tomando en consideración el nivel de salarios de las trabajadoras del Servicio Doméstico en Alajuela, se recomienda que para los efectos de cálculo de la cuota se tome como monto total de salario la suma fija de ₡ 150.00 mensuales; es entendido que este salario se refiere a los servidores domésticos de ocupaciones varias.

Para los efectos prácticos de ingreso al trabajo y salida de él, así como en los casos de incapacidad, cuando haya fracción de mes se puede adoptar como sistema de cobro que la frac-

ción de quincena se tome como quincena completa.

En relación al problema aquí tratado y aunque ése no es el objeto de este estudio, es necesario revisar la fijación de contribución mínima establecida en los Artículos 34 y 40 del Reglamento de Enfermedad y Maternidad, a efecto de calcular esa contribución mínima sobre la base de un salario de ₡ 150.00 mensuales. Según el artículo 4º del Decreto de Fijación de Salarios Mínimos a que se ha hecho referencia, ningún trabajador podrá tener un salario mínimo inferior a ₡ 7.40 por jornada ordinaria, lo que representa en 24 días trabajados ₡ 177.60. Por la íntima relación que este punto tiene con el criterio de fijación de las cuotas para el Servicio Doméstico, ambas cosas deben resolverse simultáneamente.

- d) Tomando en consideración las condiciones especiales de la relación patrono-trabajador en el Servicio Doméstico y las dificultades administrativas que ocasionaría el sistema de planilla para los efectos de pago de las contribuciones, se recomienda en esta primera fase del experimento, la confección de recibos preparados por la Caja y la organización de un sistema de recolección de las cuotas a domicilio. Existen otras posibilidades al respecto, pero dado lo reducido del grupo no parece conveniente intentar otro tipo de solución.
- e) Este grupo de trabajadoras domésticas presenta el problema de un bajo grado de permanencia al servicio de un mismo patrono, así como el abandono temporal del trabajo para dedicarse a labores de recolección, especialmente en la agricultura del café. Por ello es necesario modificar para este grupo de trabajadores las disposiciones del artículo 26 del Reglamento de Enfermedad y Maternidad. Se debe procurar tomar disposiciones terminantes para evitar que la falta de permanencia en el trabajo del grupo de servidoras domés-

ticas ocasione serios perjuicios al Régimen. No cabe la menor duda de que existe una gran necesidad de protección médica en el Servicio Doméstico y de que conviene intentar un primer experimento en esta materia. Los patronos en este caso también se beneficiarían, ya que el artículo 107 del Código de Trabajo impone obligaciones que la Caja, mediante la extensión de la cobertura a ese grupo asumiría de lleno y en forma más acorde con las necesidades del servidor doméstico”.

Con base en las recomendaciones del informe transcrito se realizó la extensión del Seguro de Enfermedad y Maternidad a los trabajadores domésticos del Cantón Central de Alajuela, a partir del 1º de noviembre de 1963, para iniciar la prestación de los servicios desde el 1º de diciembre de ese año.

El Reglamento confeccionado para tal efecto fue promulgado y en él se comprende el campo de aplicación, las prestaciones que se otorgan, los plazos de espera y cotización y demás regulaciones de esta protección. El Reglamento se confeccionó de tipo general, para poder aplicar sus normas tanto en la extensión realizada en Alajuela como en las que se lleguen a decidir en otros lugares del país, ya que se ha tomado este primer paso como un ensayo para lograr la generalización de esta protección a todos los trabajadores domésticos.

Cabe informar que se definió al trabajador doméstico en la siguiente forma:

“Se entiende por trabajador doméstico el que se dedica en forma habitual y continua a labores de aseo, asistencia y demás propios de un hogar o de otro sitio de residencia o habitación particular, y que no importen lucro o negocio para el patrono. Quedarán excluidos del concepto de trabajador doméstico y, por tanto, exceptuados de este Reglamento las siguientes personas:

- a) Los ascendientes, descendientes y colaterales hasta el cuarto grado e hijos adoptivos del dueño de la casa o de su cónyuge;
- b) Las personas ligadas con el Jefe de familia por vínculos distintos a los de

subordinación propia del servicio doméstico;

- c) Los que prestan servicios amistosos o de buena vecindad;
- d) Los trabajadores domésticos que prestan servicios de análoga naturaleza a varios patronos, sin tener con ninguno una relación laboral fija y continua".

Por otra parte, la extensión únicamente implicó el Seguro de Enfermedad y Maternidad, y no el beneficio familiar, por los problemas de control que presentan.

Con respecto al salario y las cotizaciones, se fijó el monto mínimo de \$ 150.00 mensuales; y, en el caso, de que el trabajador ganara menos de ese salario, siempre debería cotizar sobre esa suma, pero si fuera mayor, la cotización debe hacerse sobre el sueldo real.

En todos los demás aspectos, los beneficios y prestaciones son los mismos que da el Régimen de Enfermedad y Maternidad a los asegurados, haciendo más simple el resto de las disposiciones.

Luego de realizar una amplia campaña de divulgación, para que los interesados comprendieran los alcances de esta extensión, la Caja ha obtenido el mayor apoyo de parte de los nuevos asegurados y sus patronos.

Como se puede observar, esta extensión implica la cobertura de un importante grupo de trabajadores, hasta ahora sin protección de ninguna especie, que garantiza que la acción del Seguro Social será un factor decisivo para mejorar sus condiciones de trabajo y de ambiente, así como para estabilizarlos en los servicios que prestan, contando ya con seguridades sociales en su labor.

II.—Extensión del Seguro Social a los trabajadores independientes:

Desde el año 1960, la Caja viene estudiando la solicitud de los Socios de la Cooperativa Agrícola Industrial Victoria, para que se les cubra con el Seguro de Enfermedad y Maternidad, con protección familiar. Precisamente, la Institución tiene el mayor interés en cubrir con sus regímenes de Seguridad Social a los trabajadores independientes, que se pueden catalogar en las mismas condiciones de los trabajadores asal-

ariados, con derecho al Seguro Social, a efecto de proveerlos de las protecciones necesarias y poder universalizar sus beneficios incluyendo a esta numerosa clase trabajadora.

En el año 1963, se renovaron las conversaciones con los socios de la Cooperativa Victoria, considerando la Caja que una de las formas más prácticas para cubrir a este tipo de trabajadores era la de proteger a los ya organizados a través de Cooperativas o Sociedades, que asimilaran la cuota patronal y que permitieran una eficiente organización de las prestaciones a otorgar.

En esta forma, se hicieron los estudios correspondientes para determinar los socios de esa Cooperativa que tenían el carácter de trabajadores independientes para los efectos del Seguro Social. Estas investigaciones se completaron con análisis de los beneficios económicos que obtenían con su trabajo agrícola, para poder determinar los montos mensuales sobre los que debían cotizar.

A partir del 1° de octubre de 1963 se hizo la extensión correspondiente para cubrir a estos trabajadores, que gozan ya de los beneficios del Seguro Social desde el 1 de noviembre de 1963. El convenio que se suscribió para tal efecto dice así:

Primero: La Caja extiende la aplicación de su régimen de Enfermedad y Maternidad con protección familiar, a los socios de la Cooperativa considerados como trabajadores independientes, dentro de la siguiente enunciación de beneficios médico-asistenciales;

- a) Asistencia médica, general y quirúrgica.
- b) Asistencia hospitalaria, conforme a los contratos suscritos entre la Caja y la Junta de Protección Social respectiva.
- c) Servicios de Farmacia.
- ch) Servicios de Odontología, limitados a higiene bucal y exodoncia.
- d) Servicios Auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Segundo: Los beneficios que otorgue la Caja, conforme a este Convenio, se darán únicamente a los socios y familiares que hayan dado a la Cooperativa su aprobación escrita para quedar incluidos como beneficiarios del convenio, a la fecha en que entre en

vigencia el mismo. Estos beneficios se recibirán únicamente en las instalaciones que tenga la Caja en servicio, tanto en los lugares próximos a la Cooperativa como en San José, o las que llegara a crear en el futuro, incluyendo los centros asistenciales de las Juntas de Protección Social con que tuviera la Caja contratos para la prestación de servicios. Para ser remitidos a consulta a San José, los socios protegidos y sus familiares deberán haber sido referidos por los Dispensarios de las localidades en que residan. En las poblaciones en que la Caja tenga servicios de ambulancia propios, los socios de la Cooperativa y sus familiares protegidos, podrán gozar de ellos.

Tercero: Quedan excluidos de este Convenio, los subsidios en dinero por incapacidades, por traslados, hospedajes, cuota de sepelio, compra de accesorios médicos, prótesis y ayuda económica para la compra de anteojos; y, la conservación del derecho a tratamiento médico, una vez finalizado el plazo del Convenio.

Tampoco se reconocerá el valor de los servicios médicos y farmacéuticos que no hayan sido otorgados o prescritos por sus funcionarios médicos.

Cuarto: La Cooperativa se compromete a pagar a la Caja, dentro de los ocho primeros días hábiles de cada mes, la planilla correspondiente a los socios afiliados al Convenio. El pago se hará haciendo las deducciones siguientes:

- a) Los socios activos de la Cooperativa, en su calidad de trabajadores independientes incluidos en el Convenio, el 4% sobre un salario nominal de ₡ 350.00 mensuales.
- b) La Cooperativa, actuando como patrono del grupo afiliado, el 5% de los salarios anteriormente estipulados.

Quinto: La Caja se compromete a afiliarse a todos los socios afiliados, y a sus familiares, a fin de proveerlos de la tarjeta de identificación que les permita, sin necesidad de orden de asistencia médica solicitar y recibir los servicios médicos en la Sucursal del Seguro Social correspondiente.

Para constancia de ambas partes, se agrega al final de este documento, una lista de los socios de la Cooperativa incluidos en el Convenio.

Sexto: Para la interpretación y aplicación de los beneficios que se incluyen en este Convenio, se tendrá lo dispuesto en el Reglamento de Enfermedad y Maternidad, con excepción de las limitaciones de la Cláusula 3ª de este documento, en lo que corresponda y en el entendido que por ser este convenio de duración limitada, los derechos de los afiliados nacen en el momento en que se pague la primera cuota mensual.

Sétimo: Este Convenio es por un año, o sea que tendrá vigencia hasta el 30 de octubre de 1964; será renovable por un período igual, si las partes así lo convinieran por escrito con un mes de anticipación. Para los efectos del convenio únicamente se notificará al cumplirse este año, los nuevos asociados que ingresarán y los que se retiran.

Octavo: Este convenio comienza a regir desde el 1º de octubre de 1963 para los efectos de pago de las cuotas. De esta manera la Cooperativa pagará su primera planilla dentro de los ocho días hábiles del mes de noviembre de 1963, y los socios afiliados al convenio y sus familiares adquirirán sus derechos a partir del 1º de noviembre de 1963".

Decidido por la Caja el comienzo de la protección de los trabajadores independientes a través de organizaciones como Cooperativas y Sociedades, ha abierto la posibilidad de cubrir también a los socios de la Cooperativa de Caficultores de La Suiza y a los de la Cooperativa de Bataán que organizará el Instituto Costarricense de Tierras y Colonización.

El paso dado para hacer una realidad el Seguro Social a los trabajadores independientes, es de gran trascendencia, ya que se abren las puertas de la Caja a una clase laboral del país sumamente necesitada, sin protección alguna y que aspira a incorporarse a los regímenes de Seguridad Social.

III.—Plan de Inversiones de la Caja para el año 1964.

Durante el año 1963, la Institución preparó los planes a desarrollar en el año si-

guiente. Cabe mencionar por eso la aprobación que dio a los programas de inversiones

para el año 1964, que quedaron autorizados en la siguiente forma:

a) *Plan de Inversiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte:*

Préstamo Instituto Costarricense de Electricidad	₡ 6.000.000.00
Adquisición Bonos Vivienda para Asegurados 5¼%”	5.000.000.00
Adquisición Bonos Agrarios, 7% 1963	1.000.000.00
Adquisición Bonos Seguro Enfermedad y Maternidad	6.133.500.00
Construcción Edificio Oficinas Centrales	3.300.000.00
Préstamos a Empleados para construcción	2.000.000.00
Préstamos para estudios profesionales	300.000.00
Otras Inversiones	815.640.00
Total a invertir	₡ 24.549.140.00

b) *Plan de Inversiones del Fondo de Construcción e Instalaciones de Hospitales y Dispensarios:*

Hospital México	₡ 11.000.000.00
Casa de Máquinas, Lavandería y Mantenimiento	1.500.000.00
Plazas, zonas estacionamiento y vías acceso H. M.	1.000.000.00
Almacén General	2.300.000.00
Red Colectora y Planta Tratamiento Aguas Negras - H. M.	990.000.00
Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas	200.000.00
Clínica Clorito Picado	2.050.000.00
Dispensario de San Ramón	315.500.00
Dispensario Valverde Vega	261.000.00
Dispensario Siquirres	400.000.00
Dispensario Santo Domingo de Heredia	300.000.00
Dispensario de Guadalupe	900.000.00
Dispensario de Liberia	495.000.00
Dispensario de Tacares	180.000.00
Dispensario Fortuna (remodelación edificio antiguo)	30.000.00
Dispensario de La Suiza	60.000.00
Dispensario Venecia, San Carlos	60.000.00
Hospital Turrialba, (remodelación)	1.500.000.00
Hospital Central (remodelación)	80.000.00
Total construcciones	₡ 23.621.500.00
Mobiliario y equipo	6.878.500.00
Terrenos	500.000.00
Total Programa Inversiones	₡ 31.000.000.00

Los planes anteriores serán los documentos reguladores de las actividades de la Institución en sus programas de inversión de las reservas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y del Fondo para Construcción de Hospitales y Dispensarios, del Seguro de Enfermedad y Maternidad.

IV.—*Plan de Extensiones del Seguro Social para el año 1964:*

En el año 1963 también se preparó el plan de extensiones del Seguro Social, y se formularon las bases para organizar la universalización, que se propone lograr la Ins-

titución en el término indicado por la Constitución Política.

El plan de extensiones para 1964 quedó definido en la siguiente forma:

a) *Provincia de San José:*

Cantones de Puriscal,
Mora,
Acosta,
Turrubares,
Dota,
León Cortés y Tarrazú.

b) *Provincia de Alajuela:*

Cantones de Atenas y Poás.

Se incluirán los sitios que tienen trabajadores del Ferrocarril Eléctrico al Pacífico, que han venido solicitando su inclusión en el Régimen de Enfermedad y Maternidad.

c) *Provincia de Cartago:*

Cantones de Alvarado y Paraíso

ch) *Provincia de Guanacaste:*

Cantones de Bagaces,
Cañas,
Abangares,
Tilarán y
La Cruz

d) *Provincia de Puntarenas:*

Cabecera del Cantón de Montes de Oro

e) *Provincia de Limón:*

Cantón de Pococí y distritos del Cantón de Siquirres.

Además se completarán los distritos aun no cubiertos en los cantones de las diferentes provincias que están protegidos con el Seguro Social.

V.—*Otros planes:*

Se gestionó ante la Presidencia de la

Organización de Estados Americanos su apoyo a la solicitud del Instituto Colombiano de Seguridad Social, para hacer efectiva la resolución aprobada en la Primera Conferencia de Ministros de Trabajo de los países americanos, para que la O.E.A. recomiende a los organismos ejecutivos de la Alianza para el Progreso el financiamiento para la construcción de hospitales y obras asistenciales. Se aprovechó esta oportunidad para comunicar el programa de inversiones que en este sentido tiene la Caja para los próximos años.

c) *Extensiones del Seguro Social:*

En cumplimiento de los programas elaborados, en el año 1963 se realizaron las siguientes extensiones del Seguro Social:

1º.—*Extensión al Cantón II de la Provincia de Puntarenas: Esparta:*

Esta extensión se realizó a partir del 1º de noviembre de 1963 para iniciar la prestación de los servicios desde el 1º de diciembre de ese mismo año.

La extensión comprendió los siguientes lugares: Cantón II de la Provincia de Puntarenas, Esparta, en el perímetro de la ciudad, el Barrio de Barranca, incluyendo los siguientes caseríos: La Boca, Chagüite, San Isidro, Carrizal, El Roble, La Rioja y Santa Rosa. Esta extensión cubrió a 346 familias.

Para la prestación de los servicios, la Caja montó un Dispensario en la ciudad de Esparta, mediante el alquiler de un local adecuado, que remodeló debidamente para instalar en él las unidades de asistencia médica necesarias para la consulta externa.

2º.—*Extensión al Cantón de Santa Cruz de la Provincia de Guanacaste:*

Esta extensión se verificó a partir del 1º de agosto de 1963 para dar servicios desde el 1º de setiembre de ese mismo año.

El área comprendida en la extensión cubre los siguientes límites de Santa Cruz; norte, Río Diríá; sur, calle a San Juan; este, río en medio; oeste, río Diríá.

Esta extensión cubrió a 261 familias. Para la prestación de sus servicios médicos se instaló un Dispensario, con consulta médica, servicio de inyectables y demás medios de asistencia directa en ese lugar. La instalación se hizo en un local alquilado para tal efecto, que se procedió a acondicionarlo debidamente y a dotarlo de los medios técnicos necesarios.

3º.—*Extensión del Seguro Familiar a los trabajadores del ICE en Río Macho y Cachi:*

Con el propósito de evitar la discriminación que se presentaba con los trabajadores ubicados en los diferentes proyectos hidroeléctricos que realice el ICE en esta zona, algunos de los cuales por su ubicación contaban con el Seguro Familiar y otros no, se decidió protegerlos en forma general. Esta

disposición se tomó a partir del 1º de diciembre de 1963, para iniciar la prestación de servicios desde el 1º de enero de 1964.

4º.—*Otras extensiones:*

A las extensiones citadas en párrafos anteriores, debemos agregar la realizada a los socios de la Cooperativa Agrícola Industrial Victoria considerados como trabajadores independientes, y la protección de los trabajadores domésticos del Cantón de Alajuela con el Seguro de Enfermedad y Maternidad.

Para apoyar cada uno de los pasos que ha dado la Insitución en materia de nuevos planes, proyectos y extensiones, mantiene un programa de realizaciones materiales, que va deparando los medios necesarios para la atención de los asegurados y el desarrollo de la Caja.

CAPITULO 5º

LABOR ADMINISTRATIVA

En otras Memorias se ha tenido oportunidad de informar sobre la organización que priva en la Caja Costarricense de Seguro Social. Por lo tanto, corresponde en esta ocasión, únicamente hacer una breve reseña sobre los cambios suscitados, las razones de los mismos, los nuevos instrumentos que se han creado en la parte meramente administrativa y la orientación general que se sigue en este campo.

a) *Junta Directiva:*

A principios de 1963 se integró al cuerpo de la Junta Directiva, el señor don Juan Bautista Mesén Arias, quien sustituyó al Lic. don Francisco Fonseca Chamier, al terminar este último el período para el que había sido nombrado.

Se nombró al Lic. don José Luis Molina Quesada como Vice-Presidente de la Junta Directiva para el ejercicio de 1963.

En la Comisión de Enfermedad y Maternidad de la Directiva figuraron los directores Dr. Marcial Rodríguez Conejo, Dr. Fernando Trejos Escalante y don Juan Bautista Mesén Arias.

En la Comisión de Invalidez, Vejez y Muerte figuraron los directores Lic. don José Luis Molina Quesada, Lic. don Eladio Trejos Flores y Lic. doña Violeta Madrigal Mora.

La Comisión administrativa y Financiera fue integrada por el Lic. Alfonso Carro Zúñiga, Lic. don Eladio Trejos Flores y Lic. don José Luis Molina Quesada.

b) *Revisiones Administrativas*

Al comenzar el año 1963 y con la experiencia del manejo del presupuesto del año anterior, la Junta Directiva en conjunto con la Gerencia, iniciaron una serie de revisio-

nes administrativas, en que se enfocó principalmente los costos de medicinas de la Caja, la utilización de partida de Otros Sueldos y los presupuestos para trabajos de mantenimiento. En cada uno de estos renglones, como consecuencia del estudio detenido realizado, se dictaron normas regulativas y procedimientos adecuados para orientar en mejor forma las erogaciones que por esos conceptos haga la Institución.

Se integró una Comisión de Funcionarios para establecer un sistema de control de los casos de accidentes de trabajo, que por una serie de razones la Caja se ve obligada a atender, aún cuando no están dentro de sus coberturas y protecciones. En esta Comisión forman parte el Sub-Director del Hospital Central, el Asistente Administrativo de la Consulta Externa del Hospital Central, el Jefe de la Sección de Sucursales y el Secretario General de la Caja.

También en coordinación con el Instituto Nacional de Seguros, se integró una Comisión con un representante de cada Institución, para resolver en definitiva los casos en que se produjera conflicto sobre la correspondencia de la atención de un asegurado, cuando existen dudas acerca del motivo de su enfermedad entre un riesgo corriente, enfermedad profesional o riesgo de trabajo. Esta Comisión quedó integrada por el Dr. Manuel Aguilar Bonilla y el Dr. José Luis Orlich. el primero en representación de la Caja, el segundo en representación del Instituto Nacional de Seguros. Tanto con ésta como con la anterior Comisión, se buscó prestar un mejor servicio a los asegurados y evitarles las molestias y dilatorias que se producían en su atención, cuando la misma era objeto de discusión.

Se nombró una Comisión Asesora para la adquisición de equipo médico, integrada por el Asistente Médico de la Gerencia, el Jefe de la Sección de Planeamiento y el Coordinador de la Comisión Asesora del Hos-

pital México, con el propósito de uniformar las compras de equipo y preparar listas anuales que se utilizarían en la formulación de los presupuestos institucionales.

Con el mismo fin, pero en el campo de los equipos de oficina, se integró una Comisión con el Sub-Jefe de la Sección de Personal, Jefe de la Sección de Mantenimiento y Jefe de la Oficina de Servicios Misceláneos.

Se realizó una reorganización de los servicios de fiscalización y supervisión de los préstamos concedidos a los empleados de la Caja para construir sus casas de habitación, dejando estas actividades a cargo de la Oficina de Préstamos, a través del nombramiento a tiempo completo de un Ingeniero para tal efecto.

Se centralizó todo lo relativo a la autorización y control de nombramientos interinos y reconocimiento de horas extraordinarias que atenderá la Sección de Personal, con instrucciones específicas al respecto de parte de la Gerencia.

Se verificó una revisión administrativa y funcional muy completa del Dispensario del Seguro Social en Heredia, que fue de suma utilidad para corregir ciertos procedimientos que no reunían las condiciones más óptimas para la atención de los asegurados.

Con el propósito de lograr realizaciones concretas a través de la orientación que se dio a la Administración del Hospital Central, se propuso un programa de trabajo tendiente a obtener resultados positivos en los siguientes aspectos: solución de los problemas que se presentaban con los pedidos, revisión organización y creación de instructivos, adecuación de las fórmulas que se aplican, control de las modificaciones del Edificio, implantación de una contabilidad de costos y de un control presupuestario, mecanización de las tareas de aseo y limpieza, mejoramiento de los servicios de lavandería y mejor aprovechamiento de las labores de mantenimiento. En 1963 se cumplieron parte de estos programas, con magníficos resultados para la mejor organización del Hospital Central.

En el campo del servicio de ropería y proveeduría del Hospital Central, se planeo una reorganización completa, que permitió

definir las funciones de cada una de esas dependencias y obtener servicios más eficientes.

También con el propósito de efectuar una descentralización de los servicios, que permita a la Dirección y Administración del Hospital Central un medio directo de solución de problemas cotidianos, se creó una Oficina de Relaciones Públicas y una Oficina de Personal en ese centro hospitalario. La primera es la encargada de informar a los asegurados sobre los aspectos generales de la Institución, acerca de sus demandas de servicios, resolver las molestias que se les pudieran haber presentado e investigar los casos en que se pudiera determinar alguna deficiencia. La segunda atiende todo lo relativo a los trámites, movimientos y manejo del personal interno del Hospital. Estas dependencias se han convertido en valiosos instrumentos administrativos para las Jefaturas Superiores de esta unidad hospitalaria.

Para vincular la acción humana que se realiza en el Hospital Central, con los pacientes internados en los diferentes salones y servicios, con el espíritu social y caritativo que reina en nuestra sociedad, se creó un Cuerpo Voluntario de Auxiliares de Enfermería, que ha venido realizando una labor digna del mayor elogio y de grandes proyecciones en nuestro medio, como una forma eficaz de amortiguar el infortunio de quienes se encuentran enfermos.

En otros campos de la vida institucional, como son los relativos a la administración y funcionamiento de los Dispensarios, se realizó una reorganización de las Jefaturas Médica y Administrativa de la Sucursal del Seguro Social en Alajuela, con el propósito de delimitar claramente las funciones que corresponden en uno y otro campo. Las experiencias obtenidas, servirán de base para un Instructivo que se aplicará en forma general en todos los otros Dispensarios del Seguro Social.

Se giraron instrucciones concretas, en actividades relativas al Departamento Legal, para el control y manejo de los derechos de escrituras a cargo de los abogados de la Caja, en que intervengan la Institución y particulares. Asimismo se llegó a la decisión de

descentralizar las actividades de cobro del Departamento Legal, en vista del volumen de estas gestiones, motivado por el crecimiento propio de la Institución. Para tal se utilizaron los servicios de Fiscales específicos, quienes intervienen con instrucciones específicas de la Gerencia.

c) *Normas:*

Se dictaron normas concretas en muchos campos de la administración de la Caja, para crear procedimientos uniformes que consoliden aún más los sistemas administrativos que se siguen en la Institución. Conviene citar algunas de estas normas:

Con el objeto de dar la importancia que ameritan y el estudio que requieren, se esbozarán normas concretas al Departamento Financiero para la preparación de transferencias de presupuesto.

Se crearon normas para la concesión de vacaciones, a fin de evitar los fraccionamientos de días del descanso anual, que tanto perjudican al trabajador.

Se dictaron normas para el control y manejo de los stocks de Farmacias en las Sucursales del Seguro Social, para que las existencias estén acordes con las necesidades de los asegurados de cada localidad.

Se plasmaron en normas las instrucciones relativas al control de las prestaciones y servicios que reciben los asegurados cesantes en los tratamientos que se les continúa prescribiendo.

d) *Otros hechos administrativos de importancia:*

Para ajustarse a las mejores prácticas de servicios, se decidió cambiar el horario de los trabajadores domésticos en el Hospital Central y en el de Turrialba, rebajando la jornada diaria de 12 horas a 8 diarias.

Se nombró al Jefe del Servicio de Odontología del Hospital Central, en acción que representó nada más que un recargo de trabajo, como Asesor Odontólogo de los Dispensarios del Seguro Social, con el propósito de revisar el funcionamiento de los servicios de Odontología, uniformar sus normas y

mantener una supervisión técnica de los mismos.

Se ha mantenido durante 1963 un afán de estudio de los sistemas administrativos que se siguen en la Caja, como lo demuestran los informes detallados que ha hecho la unidad de Organización y Métodos de la Sección de Personal en varios campos de la administración. Estos informes han sido muy útiles para orientar y mejorar las labores de la Caja.

Por otra parte, se ha nombrado una Comisión de Funcionarios para estudiar y determinar la conveniencia de implantar en corto plazo el sistema de planillas pre-elaboradas, que tendrán una significación especial para facilitar el trabajo de los patronos en sus relaciones con la Caja y simplificar la labor interna.

A proposición del Jefe del Departamento Financiero y para resolver la necesidad que existe de atender en forma inmediata una serie de asuntos relativos a organización contable, se dispuso separar el Jefe de la Sección de Contabilidad, por el término de seis meses, de su función de Jefatura, para dedicarlo a cumplir con el siguiente programa de trabajo: revisión del sistema de costos del Hospital Central, Hospital de Turrialba, Laboratorio de Productos Farmacéuticos y Sección de Mantenimiento, a efecto de adecuarlo en lo necesario y perfeccionarlo; estudiar la posibilidad de mecanizar el registro de crédito, vales a cobrar y cuentas a cobrar; implantar los medios necesarios para coordinar las labores entre la Sección de Contabilidad, Ingresos y Caja; estudiar y proyectar los costos de operación del nuevo Hospital Central; y preparar la contabilidad dentro del programa de construcciones de la Caja.

Parte de estos estudios se han realizado durante 1963 y se proseguirán en 1964.

e) *Instructivos aprobados en 1963.*

1º.—*Instructivo que regula el Beneficio de Libre Elección Médica para los empleados de la Caja:*

Este instructivo rige desde el 15 de octubre de 1963, con el propósito de regular y crear los procedimientos necesarios para conceder el beneficio de libre elección médica

para los hijos de los empleados al servicio de la Caja, cuya edad no sea superior a los 10 años; beneficio que se fundamenta en lo que determina el artículo 21 de la Ley Constitutiva de la Institución.

2º.—*Instructivo para el Cobro Judicial de sumas adeudadas a la Caja:*

Este Instructivo rige a partir del 19 de agosto de 1963 y crea los sistemas correspondientes para la descentralización de los procedimientos de cobro a través de fiscales específicos, en todo lo relativo a sumas adeudadas a la Institución por concepto de préstamos hipotecarios, pagarés, prestaciones ilegales y prestaciones contempladas en el artículo 36 de la Ley Constitutiva de la Caja.

3º.—*Instructivo de Invalidez:*

Este Instructivo regula todo lo concerniente al trámite de las pensiones de invalidez, desde la presentación de la solicitud, hasta la decisión final, incluyendo las normas de trabajo de la Comisión de Invalidez, y el control de los pensionados. Este nuevo documento institucional tiene vigencia desde el 24 de diciembre de 1963.

4º.—*Instructivo en relación con becas y auxilios especiales que concede la Institución:*

Este Instructivo tiene vigencia a partir del 1º de abril de 1963 y contiene los procedimientos relativos a la aplicación práctica del Reglamento de Becas y Auxilios Especiales, aprobado por la Junta Directiva de la Caja en el artículo 6º de la sesión Nº 2909, celebrada el 21 de diciembre de 1962.

5º.—*Instructivo para Regular la Realización del Trabajo Extraordinario en la Caja:*

Este documento tiene por fin regular, en forma general, la realización de trabajo extraordinario de parte de los funcionarios de la Caja, en el interés de preservar la salud de éstos y evitar gastos innecesarios a la Institución. Rige a partir del 24 de junio de 1963.

6º.—*Instructivo sobre Procedimiento para el Cobro de Créditos Hipotecarios Atrasados en el Pago de Cuotas.*

El presente instructivo se dictó con el propósito de señalar las funciones que las dependencias de la Caja deben cumplir, cuando se trata de hacer efectiva una gestión de cobro por un crédito hipotecario, atrasado en el pago de sus cuotas. Está vigente desde el día 28 de marzo de 1963.

7º.—*Instructivo para el Control de Asegurados Internados en Centros Hospitalarios Especiales o Asilos:*

Este Instructivo rige desde el 15 de junio de 1963 y establece los procedimientos y responsabilidades del control de asegurados que deben ser internados en el Hospital San Juan de Dios (aislamiento), Asilo Carlos Ma. Ulloa, Asilo de Ancianos de Alajuela, Asilo Chapuí, Sanatorio Carlos Durán, Sanatorio Las Mercedes, Preventorio Franklin D. Roosevelt y Hogar de Rehabilitación de Santa Ana.

f) *Reformas a los Instructivos Vigentes:*

Por circular Nº 16.710 del 23 de agosto de 1963, la Gerencia acordó reformar el artículo 3º del Instructivo para los Servicios de Transporte de la Caja Costarricense de Seguro Social, adicionando un párrafo a su contenido, en tal forma que su nueva redacción es la siguiente:

“Artículo 3º.—Los vehículos asignados a la Oficina de Transportes estarán bajo la autoridad y responsabilidad del Jefe de la misma. Los asignados al Hospital Central dependerán de la Administración del mismo. En el Hospital de Turrialba y demás Dispensarios serán dependencia del Jefe Administrativo de la Sucursal o de quien la Gerencia resuelva asignarlos. En el caso de los vehículos asignados al Hospital Central, el Jefe de la Oficina de Transportes mantendrá una vigilancia estricta sobre su aseo, mantenimiento, reparación y control de accidentes. Revisará fre-

cuentemente esos vehículos y dará instrucciones a los choferes para su mejor preparación y cumplimiento de sus obligaciones. Asesorará en este campo al Administrador del Hospital Central, con quien coordinará su intervención en lo que se refiere a vehículos del Hospital Central”.

Por circular N° 11.788 del 18 de junio de 1963, se acordaron las siguientes reformas al Instructivo para el Control de Internamientos de Asegurados en Centros Hospitalarios Especiales, o Asilos:

“Artículo 3º.—Las solicitudes de internamiento deben incluir la siguiente información: lugar y fecha, nombre del asegurado, código, número de historia clínica, nombre del asegurado directo, número del patrono con quien trabaja, número de cédula de identidad y número de asegurado. En los casos enviados de Dispensarios debe indicarse también el tiempo que el paciente ha recibido tratamiento por la enfermedad que le aqueja, para efectos de determinación de derechos. Si no ha recibido tratamiento se indicará así. En los casos del Hospital Central, la Jefatura de la Consulta Externa será la responsable por efectuar el estudio del caso y determinar el plazo a que tiene derecho a tratamiento”.

“Artículo 7º.—La Oficina de la Jefatura de Consulta Externa del Hospital Central, mantendrá un tarjetero de registro permanente de los asegurados internados en los Centros citados en el artículo 1º. Dicho tarjetero tendrá la información suficiente para la correcta identificación del paciente, el control respecto a vigencia de derecho a tratamiento y reporte de incapacidades”.

“Artículo 8º.—Cuando los pacientes internados en dichos Centros sean dados de alta, la fecha respectiva será comunicada a la Jefatura de la Consulta Externa por la Administración del centro respectivo. La Oficina citada tomará

nota en su tarjetero y la comunicará a la Sección de Servicio Social para los efectos del artículo siguiente y a la Oficina de Bioestadística para los efectos de la incapacidad”.

“Artículo 9º.—La Sección de Servicio Social velará porque los familiares del paciente lo retiren del Centro inmediatamente o en su defecto, hará lo conveniente para acompañar, con una de sus funcionarias, al paciente a su casa. Igual función efectuará en el caso de vencimiento de derechos. Se exceptúa el Asilo Chapuí, con quienes se tiene un acuerdo para que los pacientes dados de alta sean llevados a sus casas por empleados que el Asilo tiene para esos efectos, pagando la Caja los gastos de pasajes y viáticos si fuere necesario a través de la Auditoría.

En el artículo 8 de la sesión N° 3032, celebrada el 23 de agosto de 1963, se acordaron las siguientes reformas al Instructivo para Regular el Otorgamiento de Prótesis y Aparatos Ortopédicos:

“Artículo 1º.—La Caja Costarricense de Seguro Social podrá suministrar ayuda económica a las personas que llegaren a necesitar el uso de aparatos ortopédicos y prótesis ya sea como parte de un tratamiento o como sustitutivos de algunos órganos del cuerpo humano. Sólo en casos excepcionales a juicio de la Gerencia, se dará ayuda económica para las prótesis provisionales, las muletas, bastones, arcos metálicos para pies planos, cajones o zapatos ortopédicos. Cuando se prescriban plantillas se pagará únicamente el 75% del valor de ellas”.

“Artículo 7º.—La ayuda económica a que este Reglamento se refiere, se podrá repetir una vez cada año, siempre y cuando el Departamento de Prestaciones Médicas, previo estudio del caso, así lo autorice expresamente. No se pagará suma ninguna por concepto de reparaciones de prótesis ni de aparatos

ortopédicos, excepto los braces, en cuyo caso los requisitos necesarios son que haya transcurrido más de un año desde que se pagó el aparato o la última reparación, y que ésta sea autorizada expresamente por el Departamento de Prestaciones Médicas. Cuando se pague la reparación de un brace, no se pagará uno nuevo sino hasta después de haber transcurrido un año”.

g) Nuevo Emblema de la Caja:

Desde hacía bastante tiempo que existía en la Caja la inquietud de que su emblema no era representativo de la Institución ni correspondía a sus fines y propósitos.

Con esta idea se promovió un concurso

entre los dibujantes y artistas del país, con el propósito de contar con un símbolo verdaderamente artístico y representativo de las fundamentales misiones del Seguro Social.

Lamentablemente, los participantes en ese evento no propiciaron la expresión que buscaba la Caja, aunque sí hay que reconocer que cooperaron en la medida de sus posibilidades. Esto obligó a declarar desierto el concurso en referencia.

Con la valiosa intervención del aplaudido escultor nacional señor don Néstor Zedón Umaña, tuvo oportunidad la Caja de encontrar el emblema adecuado a la Institución, que desde 1963 ha empezado a regir en todos los actos representativos del Seguro Social.

CAPITULO 6º

HOSPITAL MEXICO

En los primeros días del mes de enero se evacuaron las consultas formuladas por las empresas constructoras interesadas en participar en la Licitación N° 425, publicada en La Gaceta del 21 de noviembre de 1962, para la construcción de la estructura del nuevo Hospital Central de la Caja. Las correspondientes explicaciones, conforme lo establecido en el cartel, se dieron a conocer por medio de La Gaceta y mediante el envío de las mismas por carta certificada a todas las firmas que habían retirado planos y especificaciones y registrado su dirección.

El día 10 de enero, a las catorce horas, venció el plazo para recibir las ofertas, que fueron abiertas en la Oficina del señor Gerente en presencia de los interesados y de representantes de la prensa, radio y televisión, que concurrieron al acto.

Durante los treinta días disponibles para su estudio fueron analizadas cuidadosamente las seis ofertas recibidas. La Auditoría efectuó el estudio de los balances de situación financiera de las firmas participantes en la licitación y se solicitaron y recibieron las referencias bancarias y de crédito de cada una de ellas.

La Comisión Asesora del Hospital México y Clínicas en sesión N° 103 celebrada el 11 de febrero acordó recomendar la adjudicación de la licitación a la firma Eca Interamericana Ltda., que presentó la cotización más favorable.

Finalmente la Junta Directiva, según el artículo 10 de la sesión N° 2931, celebrada el día 12 del mismo mes, acordó adjudicar a la citada Empresa Eca Interamericana Ltda. la construcción de la Estructura del edificio del nuevo Hospital Central por la suma de \$ 2.190.000.00, con la cual se firmó el contrato correspondiente el día 2 de abril.

Este contrato comprende la construcción de la estructura del edificio principal,

que corresponde a la parte más importante que es el monobloque de nueve pisos: con un área aproximada de 21.000 metros cuadrados, tendrá capacidad para 588 camas de hospitalización y contará con todos los servicios que la medicina moderna exige.

En el sótano estarán convenientemente localizados los servicios de emergencia, vestidores generales para el personal, cocina y comedores, Anatomía Patológica y Biblioteca Médica.

La planta baja ha sido destinada para alojar las oficinas del cuerpo de gobierno (Dirección, Sub-Dirección Médica, Sub-Dirección Administrativa, Jefaturas de División Médica y Quirúrgica, Jefatura de Oficina de Docencia y Jefatura de Enfermería), el Banco de Sangre, los laboratorios clínicos, de hormonas y de fisiopatología y el servicio de radio-diagnóstico.

Los siete pisos restantes están destinados a la hospitalización propiamente dicha. En el primero se encuentran los servicios de maternidad y recién nacidos, las salas de labor y de partos y la central de esterilización. En el segundo, además de las salas de hospitalización, se encuentra el quirófano que comprende diez salas de operaciones y el servicio de recuperación. En el tercer piso está ubicada la capilla con capacidad para 150 personas, además de las salas de hospitalización. Los pisos cuarto y quinto están también destinados a salas tipo de hospitalización, el sexto se ha reservado para la Pediatría y en el séptimo se encuentran los cuartos individuales y las habitaciones de los médicos residentes e internos.

La distribución de las camas será la

siguiente:

Maternidad	80 camas
Cirugía	160 camas
Medicina	160 camas

Pediatría:

Prematuros	30 camas	
Lactantes	90	
Pre-escolares y escolares	50 "	170 camas
Pensionado		18 camas
TOTAL		588 camas

Los trabajos de preparación del terreno, consistentes en la excavación cargado y acarreo de aproximadamente 62.000 metros cúbicos de tierra fueron concluidos quedando el terreno nivelado y listo para iniciar la construcción. Dichos trabajos fueron realizados por la Firma ECA Interamericana Ltda., a la que se adjudicó la correspondiente licitación. El costo de estos trabajos fue de \$ 177.825.35.

El agua necesaria para el período de construcción de la obra, fue conectada por el Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillado, atendiendo las gestiones que al efecto le hizo la Caja oportunamente.

Además, para contar con un margen de seguridad y una conveniente reserva de agua potable para el abastecimiento del nuevo Hospital Central, se adquirió el terreno en donde se encuentran ocho fuentes, quedando así garantizada la disponibilidad de las mismas cuando sea necesario. Dicho terreno que mide 6.609.11 metros cuadrados fue comprado a la firma el Barreal Ltda. en la suma de \$ 29.825.40, previa autorización de la Contraloría General de la República.

Igualmente se adquirió, en la suma de \$ 10.808.00, un lote triangular de 75.54 m2, ubicado en el extremo sur del frente del nuevo Hospital Central, propiedad de la firma Hacienda Río Virilla Ltda. Esta parcela es indispensable para el paso de las vías de acceso al edificio y además no convenía que perteneciera a otro propietario pues existía la posibilidad de que en ese lote se llegara a edificar una construcción que afectara la apariencia del Hospital.

La Gerencia se entrevistó con el señor Ministro de Obras Públicas para tratar del problema surgido con respecto a la carretera de acceso al nuevo Hospital en relación

con las regulaciones para la Autopista del Coco, al que se acordó buscarle la mejor solución, a cuyo propósito los arquitectos e ingenieros de la Caja han celebrado varias entrevistas con funcionarios del citado Ministerio.

La Firma Clare, Goicoechea y Trejos efectuó la excavación de aproximadamente 930 m3, para el desvío de la alcantarilla al frente del lugar donde se construye el nuevo Hospital Central, por la suma de \$ 4.000.00. El entubamiento de la Alcantarilla fue realizado por la Sección de Mantenimiento de la Caja.

Se obtuvo de la Municipalidad de San José, el permiso para efectuar la construcción de la estructura del nuevo Hospital, que había sido solicitado oportunamente.

Con la ejecución de los trabajos preparatorios antes indicados y tomadas todas las providencias que se han relatado, todo quedó listo para que la Empresa Constructora pudiera iniciar la construcción de la estructura, que de acuerdo con el contrato debería dar comienzo quince días naturales después de la firma del documento.

El día 6 de abril, fecha memorable en los anales de la Institución se llevó a cabo la colocación de la primera piedra, inaugurándose así la construcción del nuevo Hospital Central, que la Junta Directiva de la Institución, animada por un sincero sentimiento de justicia, acordó bautizar con el nombre de HOSPITAL MEXICO, (Art. 5º, Sesión N° 2949 de fecha 16 de marzo de 1963). En capítulo aparte de la presente memoria se hace una relación pormenorizada de estos actos inaugurales.

De acuerdo con el artículo 9º de la licitación y la cláusula primera del contrato, la Caja se comprometió a suministrar a la Empresa Constructora de la Estructura las cantidades de acero de grado duro que se detallaron en las especificaciones.

En el mes de febrero, con suficiente antelación para cumplir este compromiso, se recibieron las 271 toneladas de varillas de acero necesarias para la cimentación de la estructura del edificio, que la Institución había adjudicado en el mes de noviembre de 1962 a la firma Leo R. Preuss Ltda. representante de la casa GEBR. ROCHLING

EISENHANDERS GEGERSELLSCHAFT por un valor de ₡ 207.104.50 (Licitación N° 62-54 publicada el 14 de octubre de 1962).

Este acero se recibió en dos partidas. En el primer embarque vinieron 142 tons. de varillas de 32 y 38 mm. de diam. tipo A. S.T.M. y en el segundo 126,42 tons. de varillas de 8 a 26 mm. tipo Thor.

Desafortunadamente los resultados de los exámenes practicados en el Laboratorio de Ensayo de Materiales de la Universidad de Costa Rica demostraron que las varillas de acero (tipo A.S.T.M.) correspondientes al primer embarque no cumplieron con las especificaciones requeridas, por lo que la Institución se vio obligada a no aceptar esas 142 toneladas de material. La firma Leo Preuss R. Ltda. reconoció que había habido error en el despacho del pedido y firmó un convenio con la Caja, obligándose a reponer las varillas de acero rechazadas por la Institución a más tardar el 24 de abril.

Cuando se recibió el pedido de varillas de acero para concreto destinado a la cimentación de la estructura a que se refiere lo antes expuesto, ya se había adjudicado el resto del acero necesario para las otras etapas de la construcción que había sido objeto de dos licitaciones, la primera de ellas declarada desierta para dar oportunidad de participar a la industria nacional. La apertura de las ofertas correspondientes a esta Licitación N° 62-71 publicada el 22 de diciembre de 1962) se llevó a cabo el día 21 de enero y la Comisión Asesora, en sesión N° 101 celebrada el 23 del mismo mes recomendó adjudicar la Licitación a la firma Leo Preuss R. Ltda., que concurrió en representación de la firma Aceros Nacionales Ltda., recomendación que acogió la Junta Directiva de la Institución, que según el artículo 2° de la Sesión N° 2.222 de fecha 24 de enero acordó adjudicar a la firma antes citada el suministro de 870.50 toneladas de acero por un valor total de ₡ 948.491.50. Estas 870.50 toneladas de acero debían ser entregadas a partir de la primera semana de mayo en partidas de 100 toneladas semanales.

Lamentablemente la firma adjudicataria no cumplió con las entregas respectivas, como estaba comprometida a hacerlo, ni en cuanto a las 142 toneladas correspondientes al primer pedido, que estaba obligada a reponer a más tardar el 24 de abril, ni con respecto a las 870.50 toneladas del segundo pedido. En vista de esta grave situación la Junta Directiva de la Caja conforme el artículo 4° de la sesión N° 3008 de fecha 10 de julio acordó resolver los dos convenios correspondientes a las dos licitaciones citadas.

Para evitar mayor pérdida de tiempo, ya que el atraso sufrido en la entrega de este material se había reflejado inconvenientemente en el desarrollo de la obra, la Institución se apresuró a publicar una Licitación abarcando la totalidad del acero necesario para la construcción de la estructura, ya que solamente se contaba con las 126.42 toneladas de acero tipo Thor correspondientes al primer pedido, que sí habían cumplido con las especificaciones. Esta última Licitación se publicó el 24 de julio bajo el número 63-57 con vencimiento 23 de agosto, fecha en que se abrieron las nueve ofertas recibidas, que fueron estudiadas primeramente por la Comisión Asesora que en sesión N° 117 del día 26 del mismo mes recomendó adjudicar el suministro de las 1.015.5 toneladas pedidas en la forma siguiente:

A la firma Schumager & Umaña, representante de la United States Steel International las 371 toneladas de varillas de acero N° 10 y 145 según las especificaciones A.S.T.M. por valor de \$ 50.397.12 (₡ 335.140.84.).

A la firma Guillermo García & Cía. Ltda., representante de la Casa Krupp Eisenhandel Cmbh, las 634.5 toneladas de varillas de acero Nos. 3, 4, 5, 6 y 8, tipo Thor, por valor de \$ 75.804.50 (₡ 504.099.93).

La Junta Directiva, en artículo 7 de la sesión N° 3033 del 27 de agosto adjudicó en la forma recomendada por la Comisión.

Las varillas de acero Nos. 10 y 14 S, requeridas para los cimientos se recibieron satisfactoriamente el día 12 de octubre. Al disponerse de este material la Caja lo comunicó a la Empresa Constructora autorizándola para utilizarlo en la construcción y,

de conformidad con lo estipulado en la cláusula 3ª del contrato suscrito con la firma Eca Interamericana Ltda. el 2 de abril de 1963, en previsión de un posible atraso en el suministro de las varillas de acero que ya en la época en que se firmó el contrato se vislumbraba, quedó fijada a la fecha 18 de octubre de 1963 para comenzar a contar el plazo para la ejecución de la obra que en consecuencia deberá ser entregada el 18 de octubre de 1964.

Durante la segunda quincena del mes de diciembre y a tiempo para la continuación normal de proceso de construcción, se recibieron las varillas de acero Nos. 3, 4, 5, 6 y 8 tipo Thor, fabricadas por la casa Krupp, con lo que se completó la entrega del acero de grado duro que le correspondía aportar a la Institución.

Cabe destacar aquí la valiosa colaboración recibida de la Northern Railway Co., para el transporte de las diferentes partidas de acero recibidas. Esta empresa, notificada de la urgencia que la Caja tenía de recibir con prontitud ese material, procedió a efectuar en cada oportunidad el rápido traslado de la carga, por lo que la Institución le manifestó sus agradecimientos por los oportunos y eficientes servicios que la Compañía le prestó cuando la Caja los necesitó con tanta premura.

Al finalizar el año la estructura del edificio se encontraba construida en aproximadamente un 20% y en vías de aceleración una vez que se llegara a la planta baja, en la que los volúmenes de vaciado, armadura y formateo son de menor magnitud que la cimentación del edificio.

Simultáneamente con los de la estructura se llevaron a cabo los trabajos correspondientes a la construcción de las Plazas, Zonas de Estacionamiento y Vías de Acceso para el Hospital México.

La Junta Directiva, en sesión N° 2938, artículo 5º, de 23 de febrero autorizó licitar ese trabajo. El cartel correspondiente fue publicado el 15 de marzo con el N° 92. La apertura de las ofertas se llevó a cabo el 1º de abril y en vista de que varios participantes no llenaron algunos requisitos, la Licitación se declaró desierta y se publicó de nuevo el 11 del mismo mes con el N° 120.

El día 22 de abril se cumplió el plazo para recibir ofertas y se llevó a cabo la apertura de las mismas, que fueron tres. El mismo día la Comisión Asesora celebró la sesión N° 107 y recomendó adjudicar la Licitación a la Firma Eca Interamericana Ltda. que presentó la cotización más favorable y considerando ventajoso para el desarrollo de ambos trabajos que la misma Empresa tuviera a su cargo la construcción de la estructura del edificio del Hospital México. La Junta Directiva en sesión N° 2970 de fecha 24 del mismo mes, en su artículo segundo conoció el informe de la Comisión Asesora y acordó adjudicar a la firma Eca Interamericana Ltda. la ejecución del trabajo por la suma de \$ 1.615.000.00. Esta adjudicación fue publicada en La Gaceta N° 94 del 27 de abril y el contrato correspondiente entre la Caja y la Empresa Constructora se firmó el 23 de mayo.

Para la Inspección de los Trabajos de construcción de la subrasante y sub-base se contrataron por la suma de \$ 5.209.70, los servicios profesionales de los Ingenieros don Manrique Lara Tomás y don Roberto Lara Eduarte; conforme lo acordó la Junta Directiva en artículo 10 de la sesión N° 2989 de 7 de junio, en vista de la recomendación de la Comisión Asesora en su sesión N° 111 del 22 de mayo anterior.

A solicitud de la Empresa Constructora, acogida por la Gerencia de la Caja, la Contraloría General de la República con fecha 28 de octubre, autorizó la prórroga del plazo para la entrega de las obras en referencia que originalmente vencía el 23 de setiembre de 1963, hasta el 31 de enero de 1964. Esta prórroga permitirá que los trabajos de compactación se efectúen en los meses de estación seca (diciembre y enero), con mayores beneficios para la Institución, al tener seguridad del buen trabajo efectuado.

Al final del año la obra se encuentra construida, en términos generales, en un 35% aproximadamente.

De acuerdo con el desarrollo lógico de la construcción del Hospital México, la siguiente etapa a realizar es la correspondiente a las obras necesarias para efectuar las instalaciones que requiere el edificio. Con el

propósito de preparar la licitación de esas obras, se contrataron los servicios profesionales de los Ingenieros don Alvaro Nieto C. y don Armando Gutiérrez, para que efectuaran la revisión de las especificaciones hidráulicas, sanitarias y de oxígeno, hechas en México con el fin de adecuarlas a la terminología que se usa en Costa Rica, así como la revisión y coordinación de los planos correspondientes, que constan de 105 láminas y la redacción definitiva del cartel de licitación y el cálculo del presupuesto de costos parciales y totales. La Comisión Asesora recomendó además, en sesión N° 111 del 22 de mayo contratar con los mismos Ingenieros la inspección de las obras correspondientes a las instalaciones hidráulicas, mecánicas y eléctricas, para lo cual estarán muy bien capacitadas por el conocimiento que les dará la realización del trabajo antes mencionado. La Junta Directiva, en artículo 10 de la sesión N° 2989 de fecha 7 de junio acordó autorizar dicho contrato.

Los Ingenieros Nieto y Gutiérrez entregaron, en el mes de agosto el trabajo correspondiente a las instalaciones hidráulicas, mecánicas y de oxígeno tal como se había estipulado en el contrato antes referido.

El estudio de las instalaciones eléctricas, de sonido e intercomunicación se les encomendó también a dichos profesionales, quienes lo iniciaron en el mes de junio, en que se terminaron de recibir los planos completos y las especificaciones de México. Se espera que a principios del año 1964 será publicada la Licitación correspondiente.

Paralelamente con los trabajos antes descritos, concernientes a la construcción del edificio para el Hospital México, se elaboraron los proyectos correspondientes a las obras complementarias y especificaciones para licitar el equipo de Lavandería.

El edificio para la lavandería central, casa de máquinas y talleres de mantenimiento del Hospital México fue proyectado de acuerdo con el nuevo concepto que, después de haber considerado varias alternativas, se adoptó como la solución más conveniente y que consisten en la construcción de una lavandería central, equipada con el sistema de lavadoras extractoras, que requiere menor área y menos personal. Ade-

más el hecho de que el local de la lavandería esté ubicado en el mismo edificio que la casa de máquinas es muy ventajoso, por la proximidad de las calderas que le suministrarán el vapor necesario para su funcionamiento.

La Lavandería Central se ha calculado para prestar servicio a 900 camas hospitalarias, que son las que tendrá la Caja en el área metropolitana cuando funcione el Hospital México. Es decir, que su capacidad permitirá efectuar el lavado de ropa del Hospital Central actual, del Hospital México y de las Clínicas Periféricas que funcionarán en la ciudad de San José. La zona de recibo y clasificación de ropa sucia se encuentra en la planta alta, de donde se envía por medio de tolvas a las máquinas lavadoras extractoras instaladas en la planta baja, y de ahí regresa una vez procesada, por medio de un transportador de cable sin fin para ser depositada en la ropería central, o para ser remendada en el Taller de Confección y Reparación, dependencias que, junto con la oficina administrativa, se encuentran localizadas en la planta alta. Todo el procesamiento de la ropa se lleva a cabo en la planta baja, que cuenta con las zonas correspondiente para lavado y extracción, secado y planchado, distribuidas con criterio funcional, de modo que la operación se lleva a cabo en la forma más eficiente y con economía de esfuerzo y de tiempo. En esta planta se encuentran también los servicios sanitarios para el personal.

La casa de máquinas estará ubicada también en la planta baja, contiguo a la lavandería, y en ella estarán instaladas las calderas y el correspondiente equipo de suavización de agua; la planta eléctrica de emergencia; los tanques de combustible para dicha planta y para las calderas; la subestación eléctrica del sistema local; el sistema de bombeo de agua potable, de riego y prevención de incendios; los tanques de almacenamiento y de succión y el tanque de agua caliente.

Los servicios de mantenimiento ocuparán un área en la planta superior; en que estarán localizadas las oficinas para el Jefe y personal, incinerador, bodega de he-

ramientas, y los talleres de soldadura, carpintería, pintura, electricidad y servicios sanitarios para el personal.

En conjunto, el edificio tiene un área de construcción de 2.480 m² y. contará con una zona de estacionamiento de 625 m²., además estará comunicado con el Hospital México por medio de un paso a cubierto de 350 m². Se estima que esta obra física costará aproximadamente la suma de
@ 1.800.000.00.

Los planos de este nuevo proyecto fueron enviados a México donde se completaron con los de las instalaciones eléctricas y mecánicas. Estos últimos fueron revisados también por los Ingenieros don Alvaro Nieto C. y don Armando Gutiérrez, quienes adecuaron las especificaciones a la terminología que se usa en el país.

Al finalizar el año los planos correspondientes a este proyecto quedaron completamente terminados, así como las especificaciones técnicas y el cartel para la Licitación, todo lo cual necesitó un trabajo muy minucioso a causa de los equipos e instalaciones que debieron contemplarse. Se espera que la licitación pueda ser publicada en los primeros meses del año 1964.

Debido a los cambios realizados en la capacidad de la Lavandería y casa de máquinas, se solicitó al Ing. don Edison Rivera, por carta que le dirigiera la Gerencia el 19 de noviembre, la revisión y modificación, en caso necesario, del proyecto correspondiente a la Red de Aguas Negras y Planta de Tratamiento realizado por dicho profesional encargándosele a la vez la elaboración de las especificaciones técnicas que regirán la licitación de esta obra y el presupuesto correspondiente, con el propósito de iniciar la construcción de la red y planta antes dicha, que naturalmente deberán estar terminadas al finalizar la construcción del edificio de Lavandería y Casa de Máquinas.

En el mes de abril se entregó a la Subgerencia el proyecto de cartel de licitación para el suministro del equipo para la Lavandería Central, que contiene las especificaciones que al efecto proporcionó el señor Roy D. Aragón, Asesor Técnico en el ramo que fue contratado por la Caja y trabaja

con la Institución desde el mes de mayo de 1962. La Oficina de la Comisión Asesora preparó los requisitos y demás condiciones que debía contener el cartel que fue totalmente revisado y corregido por los miembros de la Comisión que trabajan permanentemente en el proyecto.

Este proyecto de Licitación fue objeto de un detenido estudio, tanto por la Comisión Asesora, que celebró varias sesiones al efecto, como por parte del señor Auditor, y de los señores Jefes del Departamento Financiero, del Departamento Legal y de la Sección de Proveeduría, consultados al efecto, hasta quedar aprobada la redacción final en sesión N° 108 que celebró la Comisión Asesora el 17 de setiembre.

Del 14 al 17 de noviembre tuvo lugar, en el Memorial Auditorium de la ciudad de Dallas, Texas, una importante exhibición de equipos de Lavandería. En vista de que ya estaba lista la licitación que se estima en un valor aproximado de un millón de colones, se consideró conveniente que, antes de publicarse, el Asesor Técnico de la Caja asistiera a dicha exhibición, en donde tendría la oportunidad de conocer los modelos más recientes y las mejoras en las materia. Al mismo tiempo podría dar a conocer entre un importante número de fabricantes el proyecto de cartel de Licitación preparado por la Caja, con lo que se obtendría una mayor concurrencia de licitantes, lo que habría de ser de suma conveniencia para la Institución.

El señor Aragón efectuó el viaje y a su regreso rindió el informe correspondiente en el que manifestó que, después de haber visto en operación los diferentes equipos de lavandería más recientes, no consideraba necesario modificar las especificaciones existentes, que permitían que fueran ofrecidos los equipos más modernos.

Con estas seguridades se procedió a dar trámite a la Licitación en referencia, que fue publicada en La Gaceta del día 5 de diciembre bajo el número 63-111. El plazo para recibir ofertas se señaló hasta el día 14 de febrero de 1964.

El segundo de los edificios a construir en los terrenos del Hospital México es el destinado a los Almacenes Generales de la

Caja, que fue planeado contemplando las crecientes necesidades de la Institución, tomando en cuenta que las existencias que deberán mantener serán las requeridas para abastecer todas las unidades médicas y administrativas de la Caja en todo el país.

El área de construcción del edificio es de 4.800 m²., con un paso a cubierto de 520 m². y un patio de maniobras de 680 m². Contará con un andén para carga y descarga, oficinas para el Jefe y para el personal, zona de empaques y de preparación de pedidos de sucursales, y zonas convenientemente separadas para el almacenamiento de artículos generales; medicinas, materiales, accesorios e implementos médico-quirúrgicos; víveres de larga duración; formularios, papelería y útiles de escritorios; materiales de mantenimiento y reparación; materiales y útiles de aseo; géneros, colchones y ropa nueva; envases y empaques devueltos; mobiliario y enseres de reemplazo; área debidamente protegida para el almacenamiento de alcohol y materias inflamables y explosivas; área refrigerada para productos biológicos, antibióticos, etc. Contará además con vestidores y servicios sanitarios para el personal. Se estima que el costo de esta construcción será aproximadamente de \$ 2.000.000.00.

El desarrollo del proyecto estaba bastante avanzado al terminar el año a que este informe se refiere, y será terminado a principios del nuevo año, en que se publicará la correspondiente licitación.

La necesidad de ampliar la calle de ingreso al Hospital México fue planteada al Ministerio de Transportes en el mes de agosto, llegando al acuerdo de que el Ministerio procedería a realizar la expropiación de la faja de terreno necesario para tal fin y que el valor de la propiedad adquirida con ese objeto, la reconocería la Caja como un abono de las sumas que le adeuda el Ministerio de Transportes a la Institución por los terrenos ocupados y daños ocasionados en la Finca La Caja durante la construcción de la Autopista a El Coco. Además la Caja reconocerá el valor de las obras cuyo costo sea superior a lo que deben cumplir los adjudicatarios de la Autopista Wilson.

El 10 de diciembre se firmó el contrato con el Ministerio de Transportes para la explotación del tajo de la Finca La Caja, aprobado por la Junta Directiva, luego de haber sido consultado y aprobado por la Contraloría General de la República. De acuerdo con el mismo el Ministerio suministrará, por el precio único de elaboración y libre de cualquier recargo todo el material existente en dicho tajo que la Caja necesite para la construcción del Hospital México y obras complementarias.

En sesión N^o 119, celebrada el 28 de octubre, la Comisión Asesora conoció el estudio presentado por dos de sus miembros en relación con el Programa de Becas que les encomendó preparar y que ellos realizaron contando con la colaboración de la Directora del Servicio de Enfermería del Hospital Central.

La primera parte de dicho trabajo la constituye el Plan del Personal necesario para atender los diferentes Servicios del Hospital México y las tres Clínicas Periféricas y el Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas y el de Nicoya que la Caja proyecta construir próximamente y consta de 10 planos del Hospital México en que se hace la distribución del Personal de Enfermería en cada uno de los pisos y de 8 cuadros que contienen el Plan de Personal Médico, de Enfermería, de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, y de la Administración y Servicios Comunes. La necesidad de personal para los Hospitales de Puntarenas y Nicoya fue únicamente estimada, ya que todavía no se cuenta con los Programas de Necesidades ni planos para estos dos Hospitales. La segunda parte se basa en el Plan antes mencionado y la forman 5 cuadros que comprenden el Programa de Becas para la realización de Estudios en el País y en el Exterior respectivamente. Los miembros informantes al finalizar su trabajo señalan, considerándolo de mucha importancia, el elevado número de enfermeras graduadas que se necesitará para la operación de los nuevos hospitales y clínicas, según resulta del estudio por ellos realizado, subrayado el hecho de que para la formación de una enfermera graduada se

requieren tres años de estudio. Asimismo hacen notar que también es grande la cantidad de auxiliares de enfermería que se requerirá y que, aún cuando el curso para su preparación es solamente de 9 meses, se necesita contar con una instructora por cada 10 estudiantes.

Una vez conocido este estudio SE ACORDO:

Aprobar el Plan de Personal y Programa de Becas para los nuevos Hospitales y Clínicas Periféricas de la Caja y someterlo a consideración de la Gerencia.

CAPITULO 7º

CLINICAS PERIFERICAS

La construcción del Hospital México, que fue planeado con base en la descentralización de la Consulta Externa en el área metropolitana, supone el funcionamiento de una serie de Clínicas Periféricas.

Los estudios realizados con este propósito han demostrado la conveniencia de que inicialmente presten servicios cuatro clínicas que estarán ubicadas: la primera en el sector Sur-Oeste de la ciudad de San José; la segunda en el sector Nor-Oeste, la tercera en el Sur-Este y la cuarta, que es la Consulta Externa del actual Hospital Central, en el sector Nor-Este de la capital.

Se ha determinado que cada una de estas clínicas debe cubrir una población de 30.000 asegurados, directos y familiares, que demandarán un promedio de aproximadamente 500 consultas diarias, para lo cual deberán contar con los siguientes servicios:

A).—CONSULTA MEDICA:

- 6 Consultorios de Medicina General
- 4 Consultorios de Pediatría, con áreas para juegos a cubierto y al aire libre
- 2 Consultorios de Odontología
- 1 Consultorio de Dermatología
- 1 Consultorio de Ginecología, con cuarto de curaciones anexo.
- 1 Consultorio de Pre-Natales, con cuarto de curaciones anexo
- 1 Consultorio de Oftalmología, con local anexo para Optometría
- 1 Consultorio de Otorrinolaringología

- 1 Consultorio de Medicina Preventiva, con anexo para inmunizaciones.

Estos consultorios estarán conectados con amplias y cómodas salas de espera, provistas de puestos de control y sistema de intercomunicación.

b).—SERVICIO SOCIAL:

Contará con una oficina para las tres trabajadoras sociales que atenderán el trabajo de la zona de atracción de la Clínica y con un cubículo anexo para las entrevistas a los asegurados, y tendrá la correspondiente sala de espera.

c).—EMERGENCIA Y SERVICIOS CONEXOS:

Constará de una Sala de Cirugía Menor y otra para curaciones; consultorio, y centro de equipos y esterilización.

d).—SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO:

1.—Radiodiagnóstico:

Comprenderá local para radiografías, foto-fluoroscopia, fluoroscopia, con dos vestidores, áreas de exámenes, área de preparación, control y servicios higiénicos; cuarto oscuro para revelado; Oficina de Secretaría; Archivo e interpretación de radiografías.

2.—Laboratorio Clínico:

Será planeado para realizar un promedio de 1.000 exámenes diarios de todo tipo y estará dividido en las secciones de Hema-

tología, Química Clínica y Microbiología.

Tendrá espacio para Secretaría y recibo de muestras; lavado y esterilización: bodega y cubículos de sangrado.

3.—Farmacia:

Será prevista para atender un movimiento de aproximadamente 1.300 recetas diarias y contará con espacio para recibo de prescripción, preparaciones, entrega de medicamentos, bodega, trastienda, sección mecanizada y oficina para Jefe y Secretaría.

4.—Servicio de Inyecciones:

Estará provisto de cubículos con circulación posterior, cerrados con cortina hacia el pasillo y abiertos hacia la zona de trabajo.

e).—DIRECCION ADMINISTRACION Y SERVICIOS GENERALES:

- 1 Archivo de Documentos Médicos y Estadística.
- 2 Identificación y Servicio a Domicilio.
- 3 Dirección y Sala de Juntas, con oficina anexa para Secretaría y Archivo.
- 4 Administración.
- 5 Servicios Generales, que comprenderán: Central telefónica y sistema de llamadas, bodega general, vestidores para el personal, servicios sanitarios para el público y el personal, cuartos de aseo, y si es posible garages y patios de maniobras para ambulancias.

Además cada una de estas modernas unidades médicas estará dotada de un amplio auditorio con el propósito de ofrecer a la población asegurada a la que se sirve, programas educacionales y de contacto social con los derecho-habientes. En este cómodo salón se celebrarán reuniones, habrá proyecciones cinematográficas, se dará instrucción a las futuras madres y se llevarán

a cabo actos culturales y programas de divulgación.

Cada Clínica estará equipada con los aparatos más modernos y atendida por personal idóneo y convenientemente adiestrado, para ofrecer servicios médicos de alta calidad.

Los asegurados comprendidos en su zona de atracción disfrutarán de las ventajas que la Caja les ha querido brindar: fácil acceso a la Clínica, rápida atención y servicios médicos eficientes cerca de sus propios domicilios.

CLINICA DR. RICARDO MORENO C.

En el mes de enero se incorporaron al cartel de licitación de plaza N° 465, para la construcción de la primera Clínica Periférica en la ciudad de San José, publicada en diciembre de 1962, las observaciones de la Contraloría General de la República, se hicieron las aclaraciones originadas en las diversas consultas presentadas por los licitantes y se amplió el plazo para recibir ofertas hasta el 5 de febrero.

En sesión N° 102 celebrada por la Comisión Asesora del miércoles 6 del mismo mes se conocieron y estudiaron las seis ofertas recibidas y se escogió la propuesta presentada por la Empresa "Edica Ltda.", que fue la de más bajo precio. La Junta Directiva, en artículo 4° de la sesión N° 2929 celebrada el día 7 acordó adjudicar la licitación a dicha Empresa por la suma de ₡ 2.124.000.00. En el artículo 5° de la misma sesión la Junta Directiva acordó designar la primera Clínica Periférica de los Barrios del Sur con el nombre muy querido para el pueblo de Costa Rica del Dr. Ricardo Moreno Cañas.

El contrato correspondiente fue firmado con la firma Edica Ltda. el 23 de marzo, e inmediatamente se inició la construcción.

Los trabajos que realizó la compañía constructora en el transcurso del año 1963, fueron satisfactorios, observando en todo momento las especificaciones y lo dispuesto por los ingenieros inspectores. El avance de la obra fue normal y de no haber sido por la lluvia de ceniza caída en los últimos meses la obra podría haberse concluido en la

fecha estipulada en el contrato que era el 19 de enero de 1964.

Hubo necesidad de cambiar el sistema de recolección de aguas, por estar próxima a realizarse la red colectora de esa zona, por el Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados, para tal efecto la Caja contribuyó con veinticinco mil colones (¢ 25.000.00).

Se pagó en el año 1963 la cantidad de un millón setecientos noventa y cuatro mil quinientos cuarenta y un colón con 75 céntimos, que equivale a un 84.49% de la obra, que a juicio nuestro al terminar el año estaba en un 86% de construcción. Resumiendo tenemos que en el año 1963 se levantó en su totalidad el edificio, con los siguientes acabados; pisos interiores en su totalidad; cielos en su totalidad, repellos, enchapes, y afinados en su totalidad; techos aleros y bajantes en su totalidad; portones aluminio y vidrios, en un noventa por ciento; aceras y accesos en su totalidad; espejo de aguas en su totalidad.

Quedó para 1964 la colocación de las puertas interiores; un diez por ciento en portones, aluminio y vidrios, colocación de los muebles; la pintura interior y exterior en su totalidad; lámparas y arreglos de jardines, en su totalidad.

Como gasto extraordinario la Gerencia suscribió contrato con el señor Juan Rafael Chacón Solares para que realizara una escultura del Dr. Ricardo Moreno Cañas por una suma de diez mil colones, de la cual se pagó en 1963, seis mil quinientos colones, quedando el resto a pagar al recibo de la escultura.

Pagado a Edica (construcción)	¢1.794.541.75
Contribución al SNAA (Colector de aguas negras) ...	25.000.00
Pagado a Juan R. Chacón (escultor)	6.500.00
TOTAL	¢1.826.041.75

Las especificaciones para el equipo de

radiodiagnóstico para esta Clínica le fueron encomendadas al Jefe del Servicio respectivo del Hospital Central. Con base en las mismas se publicó la Licitación correspondiente en La Gaceta del 11 de setiembre bajo el N° 63-76. Fueron recibidas cinco ofertas, de las cuales se seleccionaron dos, adjudicándose la Licitación a la casa Siemens y a la casa Picker, por valor de \$ 21.539.00 (¢ 143.234.35) y \$ 2.806.83 (¢ 18.665.41) respectivamente, lo que hace un total de \$ 24.345.83 (¢ 161.899.76).

La lista de equipo para la Clínica, correspondiente a los grupos I y II, quedó terminada el 19 de junio de 1963 y presentada en un folleto que consta de 98 páginas.

Con base en la misma se elaboraron las especificaciones correspondientes y con éstas se formularon las respectivas solicitudes de activos, que se terminaron de entregar el 30 de noviembre para el trámite de rigor. Se estima que el valor del equipo pedido asciende a la suma de ¢ 425.000.00, incluido el de radiodiagnóstico.

La construcción que se terminará en los primeros meses del año 1964, se lleva a cabo en un lote de 5.000.00 metros que se le compró a la Junta de Protección Social de San José, en la suma de ¢500.000.00, ubicado entre las calles 20 y 22, Avenida Pochet y Odio, y la Clínica dará servicios médicos a una zona de atracción que está formada por el sector Sur-Oeste de la ciudad de San José, que comprende el Distrito del Hospital, con los barrios Los Angeles, Pacífico, Bolívar, Cuba, Cristo Rey, Carit, Los Pinos, y Salubridad Pública, el distrito de Hatillo con los Barrios La Villanea, Sagrada Familia, y la Unidad Vecinal del INVU; los distritos de Mata Redonda, La Uruca y Las Pavas y los cantones de Escazú, Alajuelita y Santa Ana, de todos los cuales hay fácil acceso por medio de las rutas de autobuses que sirven dichos núcleos de población.

La Caja Costarricense de Seguro Social considera que el mejor homenaje que puede tributar al distinguido Médico costarricense, con cuyo nombre ha tenido la satisfacción de designar su Primera Clínica Periférica, es poner al servicio de la población asegurada de este sector, una instalación

médica que haga honor al nombre insigne del Dr. Ricardo Moreno Cañas.

CLINICA CLORITO PICADO

La Comisión Asesora, después de un detenido estudio efectuado con base en el informe que al efecto presentó el Departamento Actuarial, en sesión N° 100 celebrada el 14 de enero recomendó localizar la segunda clínica periférica en la zona comprendida entre la Quebrada Rivera por el Norte, la Avenida Séptima por el Sur, la Calle Séptima y su prolongación hasta la Quebrada Rivera por el Este, y la Calle Veinte Norte y su prolongación hasta la Quebrada Rivera por el Oeste.

La zona de atracción de esta segunda Clínica así ubicada será la formada por el sector Nor-Oeste de la ciudad de San José, que comprende el Distrito de La Merced con todos sus barrios; que son Paso de La Vacca, México, Penitenciaría, Juárez, Iglesias Flores y La Pitahaya; los distritos de San Francisco, y Calle Blancos del Cantón de Goicoechea; y el cantón de Tibás con todos sus distritos, que son San Juan, Cinco Esquinas y Anselmo Llorente.

La compra del terreno fue objeto de tres licitaciones, ya que por no convenir a la Institución las ofertas recibidas en las dos primeras hubo que declararlas desiertas, hasta que finalmente, en la tercera licitación se le ofreció a la Caja un lote esquinero, frente a la Plaza de Cinco Esquinas, con una ubicación excelente con respecto a la zona de atracción y con fácil acceso desde los sectores a los que la Clínica dará servicio; la configuración, características topográficas y posición del terreno se consideraron inmejorables. Dicha propiedad, con un área de 5.000 metros cuadrados fue ofrecida en la suma de ₡ 200.000,00.

La Comisión Asesora, en sesión N° 115 celebrada el día 3 de julio, recomendó adquirir dicho lote y la Junta Directiva en artículo 3° de la sesión N° 3007 del 9 del mismo mes acordó adjudicar la Licitación a la firma que ofreció esa propiedad, por la suma indicada, adjudicación que fue confirmada en el artículo 11 de la sesión N° 3011 del 16 de julio y el 27 de agosto se firmó la escritura correspondiente.

En sesión N° 3012, artículo 11, celebrada el 17 de julio, la Junta Directiva de la Caja dispuso que la nueva Clínica se designe con el nombre de Clorito Picado, como homenaje de la Institución a tan esclarecido hombre de ciencia.

El programa médico para esta segunda Clínica fue revisado por la Comisión Asesora en su sesión N° 116 del día 7 de agosto y de conformidad con lo acordado al respecto se dio comienzo a la elaboración del anteproyecto.

El anteproyecto junto con una maqueta que permite apreciar muy bien el edificio fue terminado y en el mes de diciembre se inició el desarrollo del proyecto, que incluye el diseño estructural, los planos y especificaciones para las instalaciones eléctricas y mecánicas, éstos últimos confiados a los ingenieros Nieto y Gutiérrez, que tienen a su cargo otros trabajos de la Institución.

TERCERA CLINICA PERIFERICA

La zona de atracción que corresponde a esta Clínica está formada por el sector Sur-Este de la ciudad de San José, que comprende el distrito de Catedral, con los barrios La Dolorosa, Laberinto, Luján, Plaza González Víquez, La Cruz, Güell, San Cayetano y Vasconia, los distritos de El Zapote, y los cantones de Desamparados y Curridabat.

Está por resolverse la compra de un lote situado en las inmediaciones de la Ciudadela Calderón Muñoz y perteneciente al Instituto Costarricense de Electricidad cuya ubicación se ha considerado muy conveniente con respecto a la zona de atracción asignada a esta Clínica.

Se cuenta con el avalúo efectuado por los peritos de la Tributación Directa y el Consejo Directivo del Instituto se manifestó de acuerdo en vender a la Caja el referido inmueble con base en dicho avalúo.

La Comisión Asesora ha recomendado en principio la adquisición de ese terreno y únicamente se espera aclarar completamente lo relacionado con las vías de acceso a la Clínica que ahí se proyecta construir,

por cuanto pueden ser afectadas con la apertura de la carretera Zapote-Plaza González Víquez y es necesario saber con seguridad la forma en que se regulará el Tránsito en ese sector, ya que es indispensable dejar

un cruce para darle acceso conveniente. Al respecto se han hecho consultas al Ministerio de Transportes y hay bastantes posibilidades de que a principios de año el asunto quede definitivamente resuelto.

CAPITULO 8º

INFORME SOBRE LA CONSTRUCCION DEL EDIFICIO CENTRAL DE LA CAJA

A.—Obra Ejecutada:

Al 31 de diciembre de 1963, se encuentra el edificio con su estructura levantada al nivel del tercer piso de torre o sea 7º piso de los que integran el conjunto del proyecto. De estos 7 pisos levantados, se hayan terminados estructuralmente los tres correspondientes al volumen alto, en tanto que a los cuatro restantes, correspondiente al volumen bajo, les falta aún terminar la estructura de los 3 últimos entre ejes longitudinales del lado sur, mismos que no fue posible levantar con el resto por impedirlo la existencia en esa zona, del edificio que ocupaba la Escuela Técnica, cuya demolición fue atrasada por las circunstancias ya conocidas.

Durante estos primeros 12 meses de trabajo, se ha incorporado a la obra un total de 3195 yardas 3 de concreto; 11,933.96 qq. de acero y se ha hecho un movimiento total de 13,911.00 m³. de tierra.

Los materiales empleados en la estructura, han sido analizados siempre minuciosamente por los laboratorios correspondientes. Los resultados obtenidos han normado el criterio de los técnicos supervisores, para permitir o impedir su empleo en cada caso. En cuanto al concreto se refiere, fueron sometidos a prueba un total de 525 cilindros que acusaron los siguientes resultados:

Para concreto de 2.000 lbs. x pulg. 2:

a los 3 días dio 1570 lbs. x pulg. 2
a los 28 días dio 2648 lbs. x pulg. 2

Para concreto de 3.000 lbs. x pulg. 2:

a los 3 días dio 2512 lbs. x pulg. 2

a los 7 días dio 2959 lbs. x pulg. 2
a los 28 días dio 3936 lbs. x pulg. 2

Para concreto de 3.750 lbs. x pulg. 2:

a los 7 días dio 3184 lbs. x pulg. 2
a los 28 días dio 4462 lbs. x pulg. 2

De la tabulación anterior se deduce, que las lecturas a los 28 días de efectuada la chorroa, en su totalidad, superaron la resistencia especificada, sin obligar por lo tanto a ningún rechazo y mereciendo por el contrario nuestro reconocimiento para el Contratista y su proveedor.

Por lo que toca al acero, se sometieron a prueba un total de 262 muestras de varilla, de las cuales, 196 dieron los resultados requeridos en tanto que las 66 restantes incumplieron las especificaciones estipuladas, por lo que hubo que rechazar las partidas correspondientes a ellas.

B.—Personal en la obra durante 1963

Los promedios mensuales, durante los 12 meses, fueron los siguientes:

Enero	42
Febrero	62
Marzo	42
Abril	80
Mayo	92
Junio	67
Julio	64
Agosto	65
Setiembre	59
Octubre	113
Noviembre	126
Diciembre	106
.....	918

El promedio mensual fue de 77 personas.

De la lista anterior, corresponde el siguiente porcentaje en cuanto a accidentes de personal se refiere:

Enero	3 personas de 42	7.15%
Febrero	10 personas de 62	16.80%
Marzo	6 personas de 42	14.3 %
Abril	6 personas de 80	7.5 %
Mayo	13 personas de 92	14.10%
Junio	11 personas de 67	16.42%
Julio	8 personas de 64	12.5 %
Agosto	14 personas de 65	21.5 %
Setiembre	6 personas de 59	10.2 %
Octubre	19 personas de 113	6.9 %
Noviembre	21 personas de 126	16.7 %
Diciembre	13 personas de 106	12.3 %
Total	130	

Del cuadro anterior se deduce que hubo un total de 130 *accidentados*, dentro de un promedio de 918 *trabajadores* que laboraron durante el año. El promedio anual de *accidentados* fue de 14.20%, que consideramos bastante elevado.

Se llamó repetidas ocasiones la atención a la Empresa Constructora sobre esto con resultados eventualmente positivos.

No obstante el alto porcentaje de accidentes apuntados, ninguno de ellos fue de consecuencias mortales y la mayoría se debió a heridas en los pies ocasionados por clavos, lo que sucedió a aquellos obreros cuyas posibilidades económicas no les permiten adquirir el calzado adecuado para su trabajo.

C.—*Equipo de Trabajo*

Aparte de algunas deficiencias corregidas oportunamente, puede decirse que en general el equipo empleado en la obra cubrió normalmente con los requisitos. Se emplearon vagonetas para el movimiento de tierra; una grúa, vibradores, batidoras y bombas de agua para las chorreas; cortadores de varilla, una sierra de disco, equipos para trabajos de fontanería y electricidad.

D.—*Movimiento Económico durante 1963*

A continuación se expone un cuadro que explica mes a mes el movimiento económico de la obra.

EL MOVIMIENTO ECONOMICO DURANTE 1963 FUE EL SIGUIENTE:

	Cobrado	%	.10% retenido	Financiado	Incorporado	10% del tiempo transcurrido acumulado
Enero	Q 111.274,00	1.15	Q 11.127,40	—	—	4.16%
Febrero	58.056,00	0.60	5.805,60	—	—	7.28%
Marzo	174.168,00	1.80	17.416,80	—	—	10.41%
Abril	116.112,00	1.20	11.611,20	—	—	13.53%
Mayo	256.414,00	2.65	25.641,40	Q145.596.36	Q 17.083,05	16.66%
Junio	169.330,00	1.75	16.933,00	296.148,30	9.128,00	19.78%
Julio	251.576,00	2.60	25.157,60	1.781.415,30	6.389,60	22.91%
Agosto	182.876,40	1.89	18.287,64	—	10.188,04	26.03%
Setiembre	174.168,00	1.80	17.416,80	102.025,30	30.009,49	29.16%
Octubre	193.520,00	2.00	19.352,00	69.953,25	58.702,20	32.28%
Noviembre	232.224,00	2.40	23.222,40	50.820,75	36.608,45	35.40%
Diciembre	445.096,00	4.60	44.509,60	57.171,95	67.070,65	38.53%
TOTALES	Q2.364.814,40	24.44%	236.481,44	Q2.503.131,21	Q235.179,48	38.53%

CUADRO DE CONCLUSIONES DEL MOVIMIENTO ECONOMICO

	Hasta el 31 dicbre. 1963	Contratado	%
Tiempo	12 1/3 meses	32 meses	38.53%
Cobrado	¢2.364.814.40	¢9.676.000.00	24.44%
Financiado	2.503.131,21	_____	25.87%
Incorporado	235.179,48	_____	2.43%
Retenido	236.481,44	_____	2.44%

E.—Avance de la Obra

Con relación al Primer Programa de Trabajo presentado por el Contratista, la obra acusaba al mes de octubre, un atraso aproximado de ocho semanas. En el mes de noviembre ECA-Interamericana presentó, previo acuerdo con la Gerencia y esta oficina, un Segundo Programa de Trabajo que asimila el atraso manifestado sin variar la fecha de terminación fijada en el primero. De acuerdo a ese segundo programa, la obra marcha normalmente, notándose incluso, durante los últimos 3 meses un marcado aceleramiento en los trabajos.

Aún cuando la fecha de entrega del Edificio, se fija en el contrato para el mes de agosto de 1965, la Empresa Constructora se propone adelantarla para diciembre de 1964, lo cual consideramos factible de continuarse con el ritmo de trabajo logrado en los últimos meses y de no presentarse nuevos atrasos por parte de las fuentes proveedoras de materiales.

F.—Profesionales a cargo de la obra durante el año 1963

Por parte de ECA-Interamericana:

Ing. Enrique Herrero G., Ingeniero Director.

Ing. Rodrigo Urbina S., Ingeniero Residente.

Ing. Alberto Faith L., Jefe de Operaciones (del mes de setiembre al mes de noviembre inclusive).

Por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Arq. Carlos A. Vinocour G., Jefe del Grupo y Supervisor Arquitectónico.

Ing. Claudio Donato S., Ingeniero Residente.

Ing. Eddy N. Hernández C., Supervisor Estructural y de instalaciones mecánicas.

Ing. Rodolfo Sequeira J., Supervisor Eléctrico.

Arq. Rafael Sotela P., Asesor Arquitectónico.

CAPITULO 9º

OTRAS OBRAS REALIZADAS EN 1963

Formando un conjunto con las obras mencionadas en los capítulos anteriores, nos corresponde también informar acerca de las siguientes realizaciones:

1º.—Obras construidas:

a) Dispensario de Palmares:

Este Dispensario fue planeado y licitado a finales del año 1962 y adjudicado a la firma constructora Bernardo Monge Limitada, la que inició sus labores el 12 de diciembre del año en referencia.

Según el contrato respectivo, la totalidad de la obra se realizaría en la suma total de doscientos ochenta y nueve mil colones (¢ 289.000.00) en un plazo no mayor de seis meses, todo lo que fue cumplido por el contratista, con apego estricto a las especificaciones elaboradas para ese efecto.

Los trabajos de construcción fueron prácticamente desarrollados durante el año 1963, ya que se realizó alrededor del 92% de la obra total con una inversión por parte de la Caja de doscientos ochenta mil ochenta y cuatro colones con ochenta céntimos (¢ 280.084.80).

La ciudad de Palmares cuenta en la actualidad con un moderno Dispensario amplio, cómodo y con una distribución adecuada a su funcionamiento, todo lo que ha resultado en una atención mejor a la población asegurada.

La planta física del edificio comprende zonas amplias de espera para el público, oficina administrativa y de jefatura, laboratorio y farmacia, tres consultorios médicos, uno de odontología, salón de reuniones, bodegas y cochera para la ambulancia.

La construcción total tiene un área de 499 metros cuadrados, con un costo unitario de quinientos ochenta y dos colones con setenta y cuatro céntimos (¢ 582.74) el metro cuadrado, incluyendo una moderna central telefónica, que facilita las relaciones entre el personal y el público.

b) Clínica de La Fortuna:

Esta Clínica está situada en el Valle de La Estrella, con el propósito de ofrecer a los asegurados de esa zona bananera un servicio eficiente y completo, que llenará las necesidades de una población, que por su ubicación distante de los demás centros no contaba con las instalaciones necesarias. La Caja, con criterio amplio y efectiva disposición de servicio, resolvió efectuar el planeamiento de una construcción mixta de Dispensario-Hospital del tipo de una Clínica completa. También incluyó la casa respectiva para el médico que atenderá este Centro Asistencial.

El conjunto de la Clínica de La Fortuna cuenta con los siguientes servicios:

Salas de espera para el público, oficinas administrativas, sala de reuniones, laboratorio, farmacia, dos consultorios, locales para inyectables, curaciones y esterilización, dormitorio para enfermera, salas de parto y labor, salones para hombres y mujeres con capacidad para seis camas, salón para niños con cuatro camas, lavandería y cocina, y además tiene bodegas, dormitorio de choferes y cochera.

La casa del médico es una construcción confortable, apta para llenar las necesidades del profesional referido.

La Licitación para la construcción de esta obra fue adjudicada a la empresa Ber-

nardo Monge Ltda. el 15 de febrero de 1963 por la suma total de seiscientos cuarenta y cinco mil colones (¢ 645.000.00). Se inició en esa misma fecha y se terminó el 6 de diciembre del mismo año.

El área de la Clínica abarca 1.011 metros cuadrados, y la casa del médico 194 metros cuadrados, lo que da un total de 1.205 metros cuadrados, con un costo unitario de ¢ 535.27 el metro cuadrado, sin incluir una serie de gastos cancelados a la Standard Fruit Co. por servicios prestados en instalaciones eléctricas, de cañería y suministro del agregado grueso para las mezclas de concreto.

c) *Dispensario de Valverde Vega:*

Este edificio fue proyectado en el transcurso del año 1963, licitado y adjudicado e iniciada la construcción a partir del 30 de setiembre de 1963 por Construcciones Urbina Ltda., empresa que ha llevado los trabajos a un ritmo acelerado y con apego estricto a las especificaciones.

El costo de la obra total comprende dispensario y casa de médico, por un monto de ¢ 406.000.00 (cuatrocientos seis mil colones). Al finalizar el año 1963 se había parcialmente construido hasta un 35%, con cancelación de facturas por parte de la Caja hasta por la suma de ¢ 138.040.00.

La planta física del Dispensario cuenta con los siguientes servicios:

Laboratorio, farmacia, cuatro consultorios de los cuales uno será destinado a odontología, locales para inyecciones, cirugía, limpia y sucia, salas de espera, oficinas para las funciones administrativas, garaje y bodegas, en un área de 506 metros cuadrados.

La casa del médico, una vez construida, llenará las necesidades a la que está ya designada, puesto que además de su adecuada distribución cuenta con bastante amplitud en todos sus elementos. Tiene una superficie de 223 metros cuadrados y un costo de ¢ 80.000.00, según la cotización dada por el adjudicatario de la construcción de esta obra.

d) *Dispensario de San Ramón:*

En la actualidad se lleva a cabo esta construcción en las inmediaciones del Hospital Valverde Vega en San Ramón, con el propósito de dar la mejor ubicación a esta nueva obra asistencial de la Caja.

La empresa constructora Abel Guier Ltda., adjudicataria de la obra inició sus labores a partir del día 24 de setiembre, llevando construida la obra hasta en un 20% al concluirse el año 1963 y con cancelación de facturas aprobadas de ¢ 68.337.50.

El costo total del edificio será de ¢ 390.500.00 con lo que se obtendrá una planta física de 700 metros cuadrados, con un costo unitario de ¢ 565.00 por metro cuadrado.

La distribución adecuada del Dispensario acelerará la prestación de servicios médicos, ya que la eficiencia está ligada a la comodidad y al funcionamiento lógico de las diferentes dependencias que lo constituyen.

El Dispensario cuenta con las siguientes secciones y oficinas:

Administración, identificación, jefatura, inspección y servicio social, farmacia, laboratorio, bodegas y trastienda, tres consultorios médicos y uno de odontología; salas para inyecciones cirugía limpia y cirugía sucia.

2.—*Obras Planeadas:*

a) *Dispensario de Liberia:*

Los planos, cartel de licitación y especificaciones técnicas fueron elaboradas en el transcurso del año 1963, pero sin embargo, debido a asuntos en trámite en la obtención definitiva del terreno, ajenos a esta Institución, no fue posible que la Licitación se publicara antes de concluir el mes de diciembre de dicho año.

El presupuesto elaborado por la Sección de Planeamiento para este Dispensario es de ¢ 490.000.00, con lo que se construirá un área de 700 metros cuadrados, a un costo unitario de ¢ 700.00 por metro cuadrado.

Las necesidades para proyectar este Dispensario fueron similares a las del Dispensario de San Ramón, por lo que contará con los mismos servicios descritos para esa obra, o sean: Administración, identificación, jefatura, inspección y servicio social, farmacia, laboratorio, bodegas, y trastiendas, tres consultorios médicos y uno de odontología; salas para inyecciones, cirugía limpia y cirugía sucia.

b) *Hospital de Turrialba:*

Los arquitectos de la Sección de Planeamiento efectuaron varios proyectos de remodelación del Hospital de Turrialba, siendo en definitiva aprobado aquél que reunía las condiciones más favorables en distribución y funcionamiento. De inmediato se procedió a efectuar los planos constructivos, los que quedaron casi terminados al concluir el año 1963.

La remodelación de este Hospital abarca un área de 1.978 metros cuadrados, con un costo aproximado de un millón de colones, el que podría ser hasta cierto punto incierto debido a condiciones desfavorables del terreno, a la demolición que se debe efectuar y a otros elementos imprevistos, difíciles de evaluar.

c) *Hospital de Puntarenas:*

También inició en el año 1963, en sus aspectos preliminares, la Caja el planeamiento del Hospital de Puntarenas, que se bautizará con el nombre de Monseñor Víctor Manuel Sanabria. Este Hospital se ubicará en el terreno adquirido del Instituto Costarricense de Turismo en San Isidro de Puntarenas, y prestará sus servicios a toda la población de Puntarenas y lugares vecinos.

3º.—*Terrenos comprados para nuevas obras:*

a) *Compra de terreno en La Suiza de Turrialba:*

Se procedió a adjudicar la Licitación N° 466, promovida para la compra de un

terreno en La Suiza de Turrialba, donde se instalará el nuevo Dispensario de la Caja. La adjudicación recayó en la oferta recomendada por la Sección de Planeamiento y presentada por el señor don Miguel A. Jiménez Sánchez.

b) *Compra de terreno en Siquirres:*

En el mes de abril de 1963, se firmó la escritura correspondiente a la compra de un terreno al Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo, por un valor de ₡11.085.30, para construir un nuevo Dispensario del Seguro Social en Siquirres.

c) *Compra de terrenos en Santo Domingo de Heredia:*

Se adjudicó la Licitación de plaza N° 180, para la compra de un terreno en Santo Domingo de Heredia, a la oferta presentada por los señores Aurelio Arce Rodríguez y Angelina Arce de Rodríguez con un valor de ₡ 50.000.00, para una propiedad con una cabida de 780.36 metros cuadrados. En este terreno se construirá un nuevo Dispensario del Seguro Social.

d) *Compra terrenos para la Segunda Clínica Periférica:*

Se adjudicó la Licitación de plaza N° 160, promovida para adquirir los terrenos necesarios para la construcción de la Segunda Clínica Periférica del Area Metropolitana, a la Sociedad Agrícola Anónima Salas Fonseca y Cía. La adjudicación comprende 5.000 metros cuadrados a un costo de ₡ 40.00 el metro cuadrados, o sea un total de ₡ 200.000.00. El planeamiento de esta obra se inició en forma inmediata.

e) *Compra de terreno en Guadalupe:*

Con el propósito de instalar en Guadalupe una Clínica del Seguro Social, se adjudicó la Licitación de Plaza N° 201, promovida para adquirir un terreno para tal efecto. Esta Licitación se adjudicó al Sr. don Humberto Saborío Bravo.

f) *Compra de un terreno en Bodegas de Tacares de Grecia:*

Esta Licitación promovida para adquirir el terreno necesario para la instalación de un nuevo Dispensario del Seguro Social en Bodegas de Tacares de Grecia, se adjudicó a la oferta presentada por el señor don José Manuel Peralta Rodríguez, que ofreció un terreno con una cabida de 500 metros cuadrados, a un precio de ₡15.000.00.

4º.—*Remodelación, ampliaciones y acondicionamientos:*

a) *Remodelación de la Consulta Externa del Hospital Central:*

Se acondicionó el local que ocupaba la Oficina de Archivo de Sobres Clínicos para dos consultorios para el Servicio de Prenatales, los que cuentan con sala de espera, sala de médico y pesado de pacientes y servicios sanitarios.

El local que ocupaba la Oficina de Identificación, fue acondicionado para dos consultorios de ginecología, sala de curaciones, sala de espera, zona para secretarías y servicios sanitarios.

La Oficina que ocupaba el Jefe de la Consulta Externa, fue acondicionado y remodelada para instalar el consultorio N° 1, junto con la Oficina de Jefatura de Turno.

El local que ocupaba el servicio de inyectables fue remodelado y acondicionado para usarlo como consulta de urología. Este servicio cuenta en la actualidad con dos consultorios, una sala de curaciones, sala de espera, sala para exámenes y tres servicios sanitarios.

Cirugía Menor:

Como su ubicación anterior era incómoda por la índole del servicio que presta, ya que los pacientes que iban a ese servicio debían cruzar toda la Consulta Externa, se optó por acondicionarle un local, bien ventilado y con fácil acceso al servicio de hospitalización. En definitiva se le dejaron los locales que ocuparon los consultorios contiguos a la entrada principal del Hospital.

Consultorio de Ortopedia:

Por las razones indicadas en el párrafo anterior, se instaló en los locales que ocuparon los Consultorios de Urología, contiguo al servicio de Cirugía Menor:

Laboratorio Clínico:

Al aprovechar las zonas que dejaron los servicios de ortopedia y cirugía menor, se optó por ampliar la planta física del Laboratorio Clínico, acondicionando y remodelando las áreas ocupadas por los servicios de Cirugía Menor, Ortopedia, y Consultorio de Cardiología.

Consultorio de Cardiología:

Este servicio fue trasladado a un local que se acondicionó en forma provisional, contiguo al Servicio de Rayos Equis.

El local que ocupaba el Consultorio de Prenatales, se dejó para uso del Consultorio de Medicina General N° 2.

b) *Remodelación y Acondicionamiento del Anexo de la Consulta Externa del Hospital Central:*

Ante el poco espacio aprovechable dentro de la Consulta Externa, parte interior del edificio del Hospital Central y por la urgente necesidad de llevar a cabo las reformas físicas comenzadas por el Plan de Remodelación de la Consulta Externa y ampliación de los servicios de hospitalización, la Caja se vio precisada a adquirir tres casas que se encuentran ubicadas frente a la Farmacia del Hospital Central. Estas casas fueron remodeladas, ampliadas y acondicionadas convenientemente, y hoy día se encuentran prestando servicios en la siguiente forma:

Servicio de Odontología:

Cuenta con las siguientes divisiones: taller de prótesis dental, bodega, consultorio para toma de impresiones de prótesis, oficina administrativa, sala de espera gene-

ral, sala de espera para pacientes inyectados, zona de circulación de público y empleados, seis consultorios para atención de asegurados, un consultorio para toma de placas de rayos equis, oficina del Jefe del Servicio y su secretaria, cinco servicios sanitarios y cuarto de revelado de placas de rayos equis.

Consultorios de Pediatría:

Cuenta con los siguientes servicios: sala de espera general, oficina para identificación de asegurados, oficina para el Jefe del Servicio con su secretaria, zona para calentamiento de leche de los infantes, seis consultorios y cuatro servicios sanitarios. Cabe hacer notar que este servicio, con motivo de su traslado al nuevo local, fue ampliado, ya que en el anterior sólo contaba con cuatro consultorios y dos servicios sanitarios.

Servicio de inyectables:

Consta de sala de espera general, zona para preparación de inyecciones, oficina de identificación de asegurados, cuatro cubículos para inyectar, oficina para la Sección de Control del Hospital, apéndice de la Auditoría, cuatro servicios sanitarios y un local desocupado.

e) Ampliación de los Servicios de hospitalización del Hospital Central:

Al sacar los servicios de odontología y consultorios de Pediatría la planta baja del edificio anexo a sus nuevos locales, la nueva zona que dejaron libre estos servicios, se planeó remodelarla con miras a instalar el Salón de Medicina 2 y 4. Dicho trabajo se encuentra en proceso de construcción. También ocupando parte de esa área, fueron ampliadas las Oficinas de Personal del Hospital Central, dotando de oficina aparte al Oficial de la misma. Se construyó el servicio de ropería, servicio de reciente creación dentro del Hospital Central. El local que dejó el Salón de Pediatría, sobre los comedores, fue acondicionado y remodelado para el servicio de medicina N° 4.

d) Laboratorio de Nefrología:

Ante la adquisición del equipo de Ríñón Artificial, se procedió a acondicionar en forma especial parte del local que ocupaba el antiguo salón de pediatría, segundo piso de los comedores, para usarlo como Laboratorio de Nefrología.

e) Ampliación y Remodelación de las Salas de Operaciones:

Se acondicionó el local que ocupó el Salón de Pediatría para trasladar en forma provisional el servicio de recuperación. Oportunidad que se aprovechó para ampliar y acondicionar el servicio de recuperación de 10 a 18 camas, dotándosele de mayor comodidad, con servicios sanitarios propios, pilas y otros.

Fueron construidas tres salas de operaciones, para lo que se ocupó el espacio que dejó libre el Arsenal Quirúrgico, ya que éste pasó a formar parte del Centro de Equipos, local que a ese efecto fue construido en el vacío que había entre los edificios de Broncopulmonares y el Hospital Central.

Cuando se llevó a cabo este trabajo, se aprovechó la oportunidad para realizar los siguientes trabajos dentro de todas las Salas de Operaciones: colocación de aproximadamente 200 metros cuadrados de piso conductivo, cambio total de la instalación eléctrica, zonificada con 4 cajas de disyuntores, colocación de dos transformadores especiales contra posibles accidentes producidos por las instalaciones eléctricas, colocación de tomas y apagadores anti-explosivos, pintura general de todas las salas.

f) Instalación de una caldera para vapor en el Hospital Central:

Ante la necesidad de dotar de vapor al Centro de Equipos para el servicio de esterilización de ropas y equipos médicos, a la máquina de lavar vajilla del servicio de dietética, y a las cocinas generales para el calentamiento de agua, la Institución adquirió una caldera de 40 H.P. Con tal motivo nuestra Sección procedió a llevar a cabo los siguientes trabajos:

- 1) Perforación de un hueco para enterrar el tanque de abastecimiento de combustible a la caldera.
 - 2) Instalación de toda la cañería necesaria para el tanque y la caldera.
 - 3) Acondicionamiento del local donde se instalará dicha caldera.
- g) Otros trabajos menores dentro del Hospital Central:*

Salón de Pediatría: se colocó cartón acústico en todo el cielo y se pintaron los pasillos.

Laboratorio de Médicos Internos: Se acondicionó en el local que ocupó la cocina de dietas.

Consulta Externa: Se hizo un tanque de captación de agua a los nuevos consultorios de Pediatría y servicio de inyectables.

Se pintaron varios consultorios.

Farmacia Central: Se cambió en forma total la red eléctrica que abastece los sistemas de alumbrado y tomacorrientes.

Se pintó la fachada.

Servicio de Dietética: Con motivo de la llegada de un nuevo carro de comidas, hubo que ampliarse la puerta de entrada. Se pintó el comedor general.

h) Ampliaciones y Remodelaciones del edificio de Oficinas Centrales:

Sección de Máquinas: Sufrió esta Sección varias reparaciones y modificaciones, dentro de las que podemos citar: acondicionamiento de una oficina para el Jefe de esta dependencia, refuerzo del piso y ampliación de la planta física, con motivo de la instalación de la máquina N° 1401.

Sección de Afiliación, Proveduría, Misceláneos y Biblioteca:

El área que ocupaba la Sección de Proveduría, Biblioteca y Servicios Misceláneos,

fue remodelada, pintada y acondicionada para cedérsela a la Sección de Afiliación. La zona que dejó la Sección de Afiliación fue acondicionada y ocupada por la Sección de Proveduría, la Biblioteca fue pasada a uno de los locales que se acondicionaron en el espacio que dejó libre la Sección de Planeamiento, con motivo de su traslado al edificio Trejos Montealegre. La Sección de Servicios Misceláneos fue trasladada al local que dejó la Sección de Servicio Social, y ésta a su vez fue trasladada a una casa que la Institución tiene en arriendo frente a la Oficina de Identificación del Hospital Central.

Almacén Central:

A más de los trabajos típicos de reparación y mantenimiento, se acondicionó una sección especial de su área para el servicio de despacho de medicinas, se construyó un portón grande de hierro y se mejoró la bodega N° 2.

i) Construcciones en San José:

Oficina de Inspección: Se construyó una oficina para el grupo técnico que ejerce la inspección de la construcción del edificio para las Oficinas Centrales. Esta oficina consta de: local para el Arquitecto Jefe, oficinas de secretaría; oficina para el Ingeniero residente, servicios sanitarios y closets en planta baja; dos oficinas de asesoría en la planta alta. Esta construcción tiene un área de 97 metros cuadrados.

Demolición de edificios en terreno donde se construyen las Oficinas Centrales:

En un plazo record fijado por la Gerencia, fueron demolidos los edificios que estaban ubicados en los terrenos donde se construye el edificio de las Oficinas Centrales. Estos trabajos se llevaron a cabo ajustándose al tiempo y presupuesto fijados.

Construcción adicionales en el Hospital México:

Se llevó a cabo la construcción de 368 metros lineales de alcantarillado para des-

agües pluviales, drenajes y otros. Esta alcantarilla fue construida utilizando tubos de concreto de 60", 40" y 30" de diámetro. Asimismo se realizó el tendido de tres tendidos de tubo de cañería de 3" para llevar líneas eléctricas, cables telefónicos y agua. Estos tubos están cubiertos por otro tendido de tubos de concreto de 6" de diámetro, y fueron colocados desde la torre de la Sub-Estación eléctrica de La Uruca hasta el límite del terreno donde se construye el Hospital México con la autopista Wilson.

Clínica Dr. Clorito Picado:

Se colaboró en la toma de niveles, se hicieron las estacas para tomar los mismos, fue limpiado el terreno donde se construirá esta Clínica, y se instaló un rótulo alusivo a la construcción.

j) Construcciones, ampliaciones y remodelaciones fuera de San José:

Dispensario de Alajuela:

Se acondicionó, amplió y pintó el local que ocupaba la bodega para usar como consultorio de Oftalmología.

Dispensario de Santa Cruz de Guanacaste:

Con motivo de la extensión del Seguro Social a esa zona, la Caja alquiló una casa de habitación la que se remodeló, acondicionó y pintó convenientemente para que preste servicios como Dispensario. Cuenta con las siguientes instalaciones: Sala de espera general, sección administrativa, dos consultorios, zona para auxiliares de consultorio, farmacia, curaciones e inyecciones y dos servicios sanitarios.

Dispensario de Esparta:

En esta localidad se tomó en arriendo una casa de habitación, que se remodeló, acondicionó y pintó, para uso de un Dispensario, el que cuenta con: sala de espera general, sección administrativa, curaciones e inyecciones, un consultorio, zona para auxi-

liares de consultorio, toma de muestras para laboratorio, farmacia y dos servicios sanitarios.

Dispensario de San Isidro de Pérez Zeledón:

Ante el poco espacio físico de que disponía la Farmacia de este Dispensario, se procedió a ampliarla y pintarla.

Dispensario de Heredia:

Para mejorar el estado general del edificio se realizaron los siguientes trabajos: Reparación general del techo cambio total de ventanales de madera por celosías y ventanas de aluminio en las fachadas norte, este y parte sur; impermeabilización de las azoteas; reparación y modificación de los desagües pluviales y cloacas; pavimentación total de los patios interiores del edificio ampliación de la farmacia; reparación de cielos rasos, cerrajería, pisos, etc.; reparación aproximada del 30% de los repellos del edificio; pintura general del edificio.

Dispensario de Grecia:

En este Dispensario se realizaron los siguientes trabajos: reparación general del techo en la sala de espera general, que se había defectado en forma bastante notoria; reparación de repellos; impermeabilización de lozas; cambio de vidrios fijos por celosías de aluminio; construcción de ventanales, para ventilar los consultorios; construcción de una bodega de 28 metros cuadrados cambios de puertas y otros trabajos en orden menor.

En los trabajos detallados en este capítulo de remodelaciones, ampliaciones y acondicionamientos, se empleó la suma de
Q/ 989.870.29.

En 1963 se dieron los pasos correspondientes para realizar y continuar la serie de instalaciones físicas que está llevando a cabo la Caja Costarricense de Seguro Social, para fundamentar su labor de asistencia médico-social. Además, se realizaron los trabajos necesarios para adecuar las obras ya en servicio.

CAPITULO 10º

REFORMAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS:

En este capítulo se recogen todas las nuevas leyes que afectan a la Caja Costarricense de Seguro Social, las consultas que se han hecho a la Institución sobre proyectos de ley que están en trámite y las reformas que se han acordado a los Reglamentos que se aplican.

Este capítulo también responde al dinamismo que se sigue en la Institución, con el propósito de adecuar su legislación y los reglamentos a los más modernos conceptos de la Seguridad Social.

1º.—Reformas Legales:

a) Ley N° 3107 del 9 de abril de 1963:

Esta Ley vino a reformar los artículos 6, 14 y 18 de la Ley Constitutiva de la Caja, relativos al nombramiento de los miembros de la Junta Directiva, a la designación de Vice-Presidente, a las sesiones y quorum de las mismas. Fue publicada en La Gaceta N° 83 del 11 de abril de 1963.

Dice así:

N° 3107,

La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, Decreta:

Artículo 1º.—Refórmase la Ley N° 17 de 22 de octubre de 1943, que creó la Caja Costarricense de Seguro Social y sus reformas, en su artículo 6º, en su artículo 14, inciso a) y en su artículo 18, los cuales en el futuro se leerán así:

Artículo 6º.—La Caja será dirigida por una Junta de nombramiento del Poder Ejecutivo, compuesta de siete miembros propietarios que no tendrán suplentes, así:

a) El Estado estará representado por dos miembros, como excepción a lo que dispone el artículo siguiente; uno de ellos deberá ser un Ministro de Gobierno, quien a su vez será Presidente de la Junta Directiva;

b) Los otros cinco miembros serán: un médico, dos representantes de la clase patronal aseguradora; un trabajador que sea miembro de un sindicato; y un representante de las asociaciones de trabajadores intelectuales.

Para el nombramiento de los representantes de la clase trabajadora, el Poder Ejecutivo, con treinta días de anticipación a los respectivos nombramientos, hará publicar en el diario oficial solicitud de nóminas, con número no menor de cinco personas, a las confederaciones y federaciones de trabajadores y a las asociaciones de trabajadores intelectuales.

Los directores durarán cinco años en sus funciones y podrán ser reelectos.

Para dar cumplimiento a la presente Ley, el Poder Ejecutivo hará la designación de los siete directores, en la siguiente forma: un Ministro de Gobierno, que es miembro ex-oficio. En enero de 1964 se designará al trabajador asegurado miembro de un sindicato y uno de los representantes de la clase patronal aseguradora. En enero de 1966 designará al médico y al representante de las asociaciones de trabajadores intelectuales. En enero de 1968 designará al otro representante del Estado y al otro representante de la clase patronal aseguradora.

En lo sucesivo, los miembros serán re-puestos individualmente en la misma forma, al vencer su respectivo período de cinco años y respetando al sector que representan.

"Artículo 14.— a.- Nombrar de su seno, cada año, un Vice-Presidente. Este responderá al Presidente en los casos de ausencia o de impedimento. Al Vice-Presidente lo sustituirán los Vocales, por orden de edad".

"Artículo 18.— La Junta Directiva se reunirá en sesión ordinaria una vez por semana y extraordinariamente, para tratar asuntos urgentes, cada vez que sea convocada por el Gerente o por cuatro miembros de ella, quienes, en tal caso, deberán hacerlo por escrito especificando el objeto de la sesión. Cuatro miembros de la Junta Directiva formarán quorum para toda sesión. Los acuerdos se tomarán, salvo disposición legal en contrario, por mayoría de votos".

Artículo 2.—Esta Ley deroga o modifica todas las disposiciones legales que se le opongan y rige a partir de su publicación. Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dado en el Salón de Sesiones de la Asamblea Legislativa, San José, a los tres días del mes de abril de mil novecientos sesenta y tres, Carlos Espinach Escalante, Presidente. Jorge A. Montero Castro, Primer Secretario. Luis D. Bermúdez Coward, Segundo Secretario, Casa Presidencial, San José, a los nueve días del mes de abril de mil novecientos sesenta y tres. Ejecútese y publíquese. Francisco J. Orlich, El Ministro de Trabajo y Previsión Social, Alfonso Carrero".

b) *Ley N° 3124 del 25 de junio de 1963:*

En esta Ley se establece la jurisdicción contenciosa-administrativa como atribución del Poder Judicial, con el objeto de garantizar la legalidad de la función administrativa del Estado, de sus Instituciones y de toda entidad de derecho público. Se publicó en La Gaceta N° 145 del 28 de junio de 1963 y dice así:

"Ley N° 3124.

La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, Decreta:

Artículo único.— Refórmase el artículo 49 de la Constitución Política, a fin de que se lea así:

Artículo 49.—Establécese la jurisdicción contenciosa-administrativa como atribución del Poder Judicial, con el objeto de garantizar la legalidad de la función administrativa del Estado, de sus Instituciones y de toda otra entidad de derecho público.

La desviación de poder será motivo de impugnación de los actos administrativos.

La Ley protegerá, al menos, los derechos subjetivos y los intereses legítimos de los administrados".

Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dado en el Salón de Sesiones de la Asamblea Legislativa, San José, a los veintinueve días del mes de junio de mil novecientos sesenta y tres.

Rafael París Steffens, Presidente. Dubilio Argüello Villalobos, Primer Secretario. Luis Castro Hernández, Segundo Secretario, Casa Presidencial, San José, a los veinticinco días del mes de junio de mil novecientos sesenta y tres.

Para su observancia.

Publíquese Francisco J. Orlich, El Ministro de Gobernación Francisco Urbina".

c) *Ley N° 3133 del 23 de julio de 1963:*

Esta Ley autoriza a los Bancos del Estado y a las demás Instituciones Autónomas, semi-autónomas y municipalidades del país, para contribuir a resolver las necesidades de gran urgencia médico-quirúrgicas del Hospital San Juan de Dios. En virtud de esta Ley y por juzgar conveniente para la atención de la salud pública en el país, la Caja contribuyó con la suma de ₡100.000.00.

Esta Ley fue publicada en La Gaceta N° 168 del 27 de julio de 1963 y dice así:

“Nº 3133,

La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, Decreta:

Artículo 1º.— Autorízase a los bancos del Estado, así como a las demás instituciones autónomas, semi-autónomas y municipalidades, para que dentro de sus posibilidades económicas y a su juicio, contribuyan con la suma de dinero que estimen conveniente en favor del Hospital San Juan de Dios, para llenar las necesidades de gran urgencia médico-quirúrgicas en ese centro.

Artículo 2.—Tales contribuciones deberán entregarse al Comité Pro-Hospital San Juan de Dios, debidamente nombrado por la Junta de Protección Social de San José.

Artículo 3º.—Esta Ley rige a partir de su publicación.

Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dado en el Salón de Sesiones de la Asamblea Legislativa. San José, a los veintidós días del mes de julio de mil novecientos sesenta y tres.

Teodoro Quirós Castro, Vice-Presidente. Dabilio Argüello Villalobos, Primer Secretario. Luis Castro Hernández, Segundo Secretario.

Casa Presidencial. San José, a los veintitrés días del mes de julio de mil novecientos sesenta y tres.

Ejecútese y publíquese Francisco J. Orlich. El Ministro de Economía y Hacienda, Bernal Jiménez M.”.

d) Ley Nº 3153 del 31 de julio de 1963:

A través de esta Ley se autorizó a la Caja Costarricense de Seguro Social para comprar un terreno del Instituto Costarricense de Turismo, en San Isidro de Puntarenas, con el propósito de construir en él un Hospital del Seguro Social, que será bautizado con el nombre de “Monseñor Víctor

Manuel Sanabria” y prestará servicios asistenciales y hospitalarios a la población de ese puerto y lugares vecinos, que carecen de estos medios de asistencia.

La Ley referida fue publicada en La Gaceta Nº 175 del 6 de agosto de 1963, y dice así:

“Nº 3153

La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, Decreta:

Artículo 1º.—Se amplían los conceptos del artículo 49 de la Ley Orgánica del Instituto Costarricense de Turismo, Nº 1917 de 30 de julio de 1955, en el sentido de que el nuevo Hospital que tiene en proyecto la Caja Costarricense de Seguro Social para servicio de la población de Puntarenas y lugares vecinos, podrá ser construido en la zona de recreo y turismo, comprendida dentro de la Milla Marítima y con los siguientes linderos: Norte, calle pública; Sur, mar; Este, propiedad de Manuel Dobles, Nº 42, propiedad de Isabel Bassini, Nº 52 al Oeste.

Esta construcción estará exenta de las obligaciones que determina, para otro tipo de construcciones, el artículo 55 de la referida ley, y el Decreto Ejecutivo Nº 6 de 29 de abril de 1958.

Artículo 2.—Cualquier otra disposición de la Ley Nº 1917 o del Decreto Ejecutivo citado que se oponga a la construcción de este Hospital en la zona indicada, se deroga por la presente.

Artículo 3.—Conforme a las disposiciones del artículo 111 de la Ley de Administración Financiera de la República y en virtud de la presente ley, la Caja Costarricense de Seguro Social queda autorizada para adquirir el terreno a que se refiere el artículo 1º, para construir ese Hospital, y el Instituto Costarricense de Turismo se lo venderá en un precio no mayor de diecinueve colones (¢ 19.00) metro cuadrado.

Artículo 4º.—El producto de la venta del terreno deberá ser invertido por el Institu-

to Costarricense de Turismo, en la siguiente forma:

- 1) Construcción de un parque de recreo en Puntarenas, en el sector de La Punta en que convergen el Paseo de los Turistas y la Avenida de los Malecones; y
- 2) Arreglo o construcción de la carretera entre El Roble y Boca de Barranca.

Artículo 5º.— Esta Ley rige desde su publicación.

Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dado en el Salón de Sesiones de la Asamblea Legislativa. San José, a los treinta y un días del mes de julio de mil novecientos sesenta y tres.

Teodoro Quirós Castro, Vice-Presidente; Dabilio Argüello Villalobos, Primer Secretario. Luis Castro Hernández, Segundo Secretario.

Casa Presidencial. San José, a los treinta y un días del mes de julio de mil novecientos sesenta y tres.

Ejecútese y publíquese. Francisco J. Orlich. El Ministro de Trabajo y Bienestar Social, Alfonso Carro Z.”

e) *Ley N° 3161 del 5 de agosto de 1963:*

Por medio de esta Ley se autorizó una emisión de bonos por la suma de
¢ 16.840.000.00. para cancelar la deuda que tenía el Estado con la Caja al 31 de diciembre de 1962, originada de sus obligaciones con el Seguro Social. Se publicó en La Gaceta N° 178 del 9 de agosto de 1963 y dice así:

“N° 3161

La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, Decreta:

Artículo 1º.—Autorízase al Poder Ejecutivo para emitir por medio del Ministerio de Economía y Hacienda, títulos de la deuda pública hasta por la suma de dieciséis

millones ochocientos cuarenta mil colones (¢ 16.840.000.00).

Artículo 2º—Los títulos se denominarán “Bonos Seguro Social 5½% 1963”, tendrán la garantía plena del Estado y estarán exentos, así como sus intereses, de todo impuesto presente y futuro. Llevarán fecha 1º de julio de 1963.

Artículo 3º—Los “Bonos Seguro Social 5½% 1963”, devengarán un interés del
5½% anual, pagadero por trimestres vencidos el día primero de cada uno de los meses de enero, abril, julio y octubre, y tendrán una cuota fija trimestral de
2.068836% para atender la amortización e interés. La amortización se efectuará mediante sorteos trimestrales. Su plazo máximo será de 20 años, pero el Estado se reserva el derecho, en cualquier momento, de hacer amortizaciones extraordinarias por medio de sorteos, llamar al pago a la par del saldo de Bonos en circulación, o de anticipar amortizaciones del trimestre siguiente, siempre por medio de sorteos.

Artículo 4º—Para el servicio de amortización e interés de la deuda que por esta ley se autoriza, se incluirá anualmente en el Presupuesto Ordinario de la República la suma de un millón trescientos noventa y tres mil quinientos sesenta y ocho colones
(¢ 1.393.568,00).

Artículo 5º—El Banco Central de Costa Rica será el encargado como Agente Fiscal, de la atención y pago de los Bonos y Cupones de intereses a que esta Ley se refiere, y del manejo y contabilidad de los mismos; todo conforme a lo dispuesto en el artículo 121 de su Ley Orgánica. El Banco sólo estará obligado a atender el servicio de los valores a que se refiere este artículo, cuando se le haga oportunamente traspaso de los fondos para ese efecto.

Artículo 6º— Los Bonos emitidos de acuerdo con esta Ley se destinarán al pago a la Caja Costarricense de Seguro Social de las cuotas estatales acumuladas hasta el 31

de diciembre de 1962 y a la Escuela Técnica Nacional.

El producto del aumento debe ser supervigilado por la Contraloría General de la República.

Artículo 7°— Esta Ley rige desde su publicación y deberá ser reglamentada por el Poder Ejecutivo.

Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dado en el Salón de Sesiones de la Asamblea Legislativa. San José, a los dos días del mes de agosto de mil novecientos sesenta y tres.

Teodoro Quirós Castro, Vice-presidente. Luis Castro Hernández, Segundo Secretario. Nautilio Monge Alvarez, Primer Secretario. Casa Presidencial. San José, a los cinco días del mes de agosto de mil novecientos sesenta y tres.

Ejecútese y publíquese, Francisco J. Orlich. El Ministro de Economía y Hacienda, Bernal Jiménez M.”.

f) *Ley N° 3173 del 12 de agosto de 1963:*

Esta Ley establece en sus artículo 6 y 7 que el Estado, las Instituciones Autónomas, semi-autónomas y las corporaciones municipales no podrán celebrar contratos originados en licitaciones públicas con personas y empresas que no hayan hecho las declaraciones para los impuestos de la Renta y Territorial, o que habiéndolo hecho estén en mora en su pago por más de un año a partir de la fecha en que debieron cancelarlos. Esta Ley aparece publicada en La Gaceta N° 185 del 18 de agosto de 1963, y los referidos artículos dicen así:

Artículo 6°— El Gobierno, las instituciones autónomas, semi-autónomas y corporaciones municipales, no podrán celebrar contratos originados en licitaciones públicas con aquellas personas y empresas que no hayan hecho las declaraciones para los impuestos de la Renta y Territorial, o que ha-

biéndolo hecho estén en mora en su pago por más de un año a partir de la fecha en que debieron cancelarlos. Para efectos de probar lo anterior, bastará con mostrar recibo de la Tributación Directa o constancia de esta Oficina, en que se indique haber presentado las mencionadas declaraciones, o efectuado el pago, según sea el caso.

Artículo 7°—Igualmente, no se consideran deudores morosos aquellos que hayan hecho arreglos de pago de sus impuestos con la Dirección General de Hacienda. Si podrán contratar el Gobierno, las instituciones autónomas, semi-autónomas y corporaciones municipales, con aquellas personas o empresas que aunque deudores morosos, convengan en que se les retenga de los pagos que recibirán del Estado, las sumas que adeudan por impuestos proporcionalmente, según arreglo que realicen con la conformidad de la Dirección General de Hacienda”.

g) *Ley N° 3175 del 11 de agosto de 1963:*

Esta disposición legislativa autorizó el préstamo que dará la Caja Costarricense de Seguro Social al Instituto Costarricense de Electricidad, por el monto de ₡10.000.000.00 para financiar los gastos locales que demanden la ejecución del Proyecto de Telecomunicaciones Nacionales. En esta forma, la Caja ha podido invertir parte de las reservas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte en la solución de uno de los problemas que ha afrontado el país por muchos años en el sistema de telecomunicaciones, factor que ha redundado en perjuicio de las actividades económicas de la nación.

Esta Ley aparece publicada en La Gaceta N° 182 del 14 de agosto de 1963, y los artículos que se refieren al empréstito citado dicen así:

“Artículo 3°—Autorízase a la Caja Costarricense de Seguro Social para que otorgue un préstamo por la suma de diez millones de colones (₡10.000.000.00) en dinero efectivo, al Instituto Costarricense de Electricidad, con destino a los gastos locales que demande la ejecución del Proyecto de Tele-

comunicaciones Nacionales, bajo las siguientes condiciones:

- a) La obligación será pagada dentro de quince años, contados a partir de la firma del respectivo contrato, en el entendido de que durante los primeros tres años el Instituto sólo pagará intereses. A partir del vencimiento del primer trimestre del cuarto año se iniciará la amortización de la deuda, hasta su cancelación, en cuotas fijas periódicas de amortización e intereses; el tipo de interés será del siete por ciento (7%) anual.
- b) La Caja entregará al Instituto diez millones de colones en sumas parciales que se especificarán en el contrato, por un monto de dos millones de colones durante el año 1963; de cuatro millones de colones durante 1964; y de cuatro millones durante 1965;
- c) El Instituto le otorgará a la Caja hipoteca de segundo grado sobre la Planta Hidroeléctrica de La Garita, cuya primera hipoteca garantiza a la Caja un préstamo anterior al Instituto. El notario que autorice esta escritura no podrá cobrar una suma mayor al diez por ciento (10%) de los honorarios que le fija la ley;
- d) La Contraloría General de la República no aprobará los presupuestos del Instituto si en ellos no figuran las partidas necesarias para hacerle frente a las obligaciones contraídas con la Caja, todo de conformidad con la presente ley y el respectivo contrato.
- e) El Estado será solidariamente responsable de la amortización y pago de esta deuda en caso de incumplimiento del Instituto;
- f) Este contrato podrá ser rescindido, sin consecuencias jurídicas para las partes, en los siguientes casos:
 - 1) Si el Instituto no le presentare anualmente a la Caja un programa de los

trabajos de telecomunicaciones a realizar el año siguiente;

- 2) Si el Instituto llegare a modificar en su esencia los planes de construcciones del Proyecto Nacional de Telecomunicaciones, o bien los dejare en suspenso, sin previa autorización de la Caja;
 - 3) Si el Instituto impidiere a la Caja fiscalizar la ejecución de los proyectos anuales de telecomunicaciones;
 - 4) Si no cumpliere puntualmente la atención del préstamo; y
 - 5) Por mutuo acuerdo.
- g) En caso de incumplimiento, la Caja podrá embargar y subastar los bienes inmuebles que se le hayan dado en garantía, para lo cual se dejan sin efecto las disposiciones legales que declara inembargables los bienes del Instituto como entidad del Estado, pero únicamente en cuanto a los que garantizan este empréstito.

Artículo 4º— Para los efectos de este préstamo no serán aplicables las disposiciones del artículo 41 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, N° 17 de 22 de octubre de 1943.

La Caja continuará invirtiendo hasta el veinte por ciento de sus reservas, sin tomar en cuenta los diez millones (¢10.000.000.00) a que se refiere esta ley”.

h) *Ley N° 3189 del 17 de setiembre de 1963:*

Con el propósito de construir un Hospital del Seguro Social en la ciudad de Nicoya, la Junta de Protección Social en esa localidad ofreció donar a la Caja un lote de terreno. La Ley N° 3189 del 17 de setiembre de 1963 viene a dar la autorización legislativa a esa donación. Aparece publicada en La Gaceta N° 218 del 26 de setiembre de 1963 y dice así:

La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, Decreta:

Artículo 1º—Autorízase a la Junta de Protección Social del Cantón de Nicoya para traspasar a la Caja Costarricense de Seguro Social, la finca inscrita en el Registro de la Propiedad, Partido de Guanacaste en el tomo 1488, folio 227, número 12119, asiento 1, que es terreno situado en el centro de la población de Nicoya, distrito primero cantón segundo, provincia de Guanacaste, que mide ocho hectáreas y linda por el Norte: río Perico, en medio, con propiedad de la Municipalidad de Nicoya; por el Sur, río Matambú o Matambo, en medio, con propiedad de la Municipalidad de Nicoya; por el Este, con el camino viejo de Nicoya a Santa Cruz; y por el Oeste, con propiedad de Miguel López Fitzgerald (Cantillo).

Artículo 2º—La Caja Costarricense de Seguro Social, deberá construir en dicha finca un Hospital Regional y no podrá darle otro destino.

Artículo 3º—Derógase para este caso, las disposiciones legales que se opongan a la ejecución de esta Ley.

Artículo 4º—Rige a partir de su publicación.

Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dado en el Salón de Sesiones de la Asamblea Legislativa, San José, a los diez días del mes de setiembre de mil novecientos sesenta y tres. Rafael París Steffens, Presidente. Dubilio Argüello Villalobos, Primer Secretario. Sergio Quirós Maroto, Segundo Pro-Secretario, Casa Presidencial. San José, a los dieciséis días del mes de setiembre de mil novecientos sesenta y tres.

Ejecútese y publíquese. Francisco J. Orlich. El Ministro de Trabajo y Bienestar Social, Alfonso Carro Z.”

Dentro de los programas de construcciones de unidades de asistencia médica de la Caja, figura la construcción de un nuevo Dispensario del Seguro Social en Liberia. La Municipalidad de Liberia se manifestó de acuerdo en donar a la Caja el valor de la mitad de ese terreno, pagándose el resto al precio que fijara la Tributación Directa. Para formalizar la transacción indicada, se emitió la Ley Nº 3217 del 19 de octubre de 1963 que aparece publicada en La Gaceta Nº 243 del 26 de ese mismo mes, y dice así:

Nº 3217.

La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, Decreta:

Artículo 1º—Autorízase a la Municipalidad de Liberia para que traspase a la Caja Costarricense de Seguro Social parte de un terreno de su propiedad, constante de 4.142.39 metros cuadrados, sito en el distrito primero del Cantón Primero de la Provincia de Guanacaste, con los siguientes linderos: Norte, Joaquín Eras Arriola; Sur, resto propiedad de la Municipalidad de Liberia; Este, calle pública; y Oeste, Quebrada del Panteón. El precio será la mitad de la suma que señale el Departamento de Avalúos de la Tributación Directa, al referido lote: la otra mitad constituirá donación de la Municipalidad.

Artículo 2º—La Municipalidad inscribirá a su nombre en el Registro Público el inmueble, a efecto de traspasar a la Caja el lote descrito en el artículo anterior.

La Caja construirá en ese terreno un Dispensario, y las instalaciones adicionales necesarias para sus servicios médicos y administrativos, y no podrá darle otro destino.

Artículo 3º—Esta Ley rige a partir de su publicación.

Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dado en el Salón de Sesiones de la Asamblea Legislativa. San José, a los once días del mes de octubre de mil novecientos sesenta y tres.

Rafael París Steffens, Presidente, Dubilio Argüello Villalobos, Primer Secretario, Nautilio Monge Alvarez, Primer Prosecretario.

Casa Presidencial. San José, a los diecinueve días del mes de octubre de mil novecientos sesenta y tres.

Ejecútese y publíquese, Francisco J. Orlich. El Ministro de Gobernación, Francisco Urbina”.

j) *Ley N° 3220 del 19 de octubre de 1963:*

Con el propósito de facilitar la construcción de las obras que está realizando la Caja y aliviar las obligaciones del Estado con esta Institución, se emitió la Ley N° 3220 del 19 de octubre de 1963, publicada en La Gaceta N° 243 del 26 de ese mismo mes, que trata de la compensación de los derechos de aduana, muellaje y bodegaje en las importaciones que efectúe para las construcciones e instalaciones asistenciales, con la cuota que debe aportar el Estado para la financiación de los Seguros Sociales. Esta Ley dice así:

“N° 3220

La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, Decreta:

Artículo 1°— Sin perjuicio de lo dispuesto por la Ley N° 3003 de 11 de julio de 1962, el importe de las obligaciones que resulten a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social por derechos de aduana, muellaje y bodegaje en las importaciones que efectúe para las construcciones e instalaciones no comprendidas en dicha Ley, se compensará con la cuota que debe aportar el Estado para la financiación de los Seguros Sociales. Con ese fin el Ministerio de Economía y Hacienda presentará mensualmente a la Caja un detalle pormenoriza-

do de los créditos compensados por tal concepto.

Artículo 2°—Esta Ley rige a partir de su publicación.

Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dado en el Salón de Sesiones de la Asamblea Legislativa, San José, a los dieciocho días del mes de octubre de mil novecientos sesenta y tres.

Rafael París Steffens, Presidente, Dubilio Argüello Villalobos, Primer Secretario, Luis Castro Hernández, Segundo Secretario. Casa Presidencial. San José, a los diecinueve días del mes de octubre de mil novecientos sesenta y tres.

Ejecútese y publíquese, Francisco J. Orlich. El Ministro de Economía y Hacienda, Bernal Jiménez M.”.

k) *Ley N° 3242 del 14 de noviembre de 1963:*

En la política de inversiones de las reservas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, la Caja ha procurado la financiación de programas de desarrollo económico, tales como el empréstito destinado a la construcción del Proyecto Hidroeléctrico de Río Macho, el préstamo concedido para resolver el problema de las telecomunicaciones y créditos que ha otorgado para que los particulares desarrollaran industrias y explotaran sus fincas. Además, se han concedido otro tipo de créditos para la realización de estudios, la construcción de casas y la cancelación de gravámenes hipotecarios en condiciones onerosas. Sin embargo, la Institución aspiraba que la inversión de esas reservas tuviera repercusiones más directas para los propios asegurados y los ayudara a resolver sus problemas sociales.

En esta forma se entró en negociaciones con el Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo, con el fin de realizar a través de esa Institución programas de vivienda destinadas específicamente para los asegurados de la Caja.

La Ley N° 3242 del 14 de noviembre de 1963, publicada en La Gaceta N° 260 del 15 de ese mismo mes, vino a formalizar este plan, por medio del cual se destinó la inversión de ₡ 35.000.000,00 de las reservas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, a la construcción de viviendas para asegurados.

Esta Ley dice así:

“N° 3242

La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, Decreta:

Artículo 1°—Con el exclusivo objeto de financiar programas de vivienda para trabajadores cubiertos por el Seguro Social, autorizase al Poder Ejecutivo para emitir títulos de la deuda pública, hasta por la suma de treinta y cinco millones de colones (₡ 35.000.000,00) en series anuales de cinco millones (₡ 5.000.000,00), cada una.

Artículo 2°—Dichos títulos se denominarán “Bonos Vivienda para Asegurados 5¼%” y expresarán su serie con las letras A, B, C, D, E, F y G, correspondientes por su orden a las emisiones del 1° de mayo de 1963 y cada 1° de febrero de los años 1964, 1965, 1966, 1967, 1968 y 1969. Tendrán la garantía plena del Estado y, al igual que sus réditos, estarán exentos de todo impuesto presente y futuro.

Artículo 3°—Los mencionados bonos devengarán el interés anual que indica su leyenda (5¼%), pagadero por trimestres vencidos, los días primero de febrero, mayo, agosto y noviembre, y su amortización e intereses comprometerán una cuota fija trimestral del 2% para cada serie. La amortización se efectuará mediante sorteos trimestrales. El plazo máximo de cada serie será de veinte años, pero el Estado se reserva el derecho de hacer en cualquier momento amortizaciones extraordinarias mediante sorteos.

Artículo 4°—Para el servicio de amortización e intereses de la deuda que por

esta ley se autoriza, el Poder Ejecutivo deberá incluir anualmente en el Presupuesto Ordinario de la República, la suma de cuatrocientos mil colones (₡ 400.000,00) por cada serie emitida en bonos en circulación, la cual girará directamente al Banco Central para los efectos de lo establecido en el artículo 5° de esta Ley. Esta suma se tomará de la subvención anual que deba asignarse al Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo, de conformidad con su Ley Orgánica, N° 1788 de 24 de agosto de 1954. Caso de suprimirse esa subvención, al servicio de amortización e intereses de esta deuda, quedará a cargo del Estado.

Artículo 5°— El Banco Central, como Administrador de Rentas, será el encargado de la atención y pago de los bonos y cupones de intereses a que esta Ley se refiere, y de su manejo y contabilidad, todo conforme a lo dispuesto en el artículo 121 de su Ley Orgánica. El Banco sólo atenderá el servicio de los valores cuando se le provea oportunamente por el Gobierno de los fondos necesarios para ese efecto.

Artículo 6°—La Tesorería Nacional girará anualmente al Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo, a partir del 1° de febrero respectivo, la serie de bonos que corresponde al año de la emisión.

Artículo 7°—Autorízase a la Caja Costarricense de Seguro Social para adquirir del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo la totalidad de los bonos originados en esta Ley, a razón de cinco millones de colones anuales o sean treinta y cinco millones de colones en total, como inversión de las reservas de su Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

La venta de los bonos se hará por su valor nominal, de acuerdo con los planes anuales y en las condiciones que convengan ambas Instituciones. Para este efecto, la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo suscribirán cada año un convenio, previo a la adquisición de los bonos por parte de la Caja.

Artículo 8º—La Caja Costarricense de Seguro Social no podrá en forma negociar los bonos de esta emisión en el mercado de valores, ni en operaciones con particulares, el Estado o sus Instituciones.

Artículo 9º—Esta ley, por su carácter especial, no deroga las disposiciones de los artículos 40 y 41 de la Ley N° 17 del 22 de octubre de 1943, los cuales mantienen toda su eficacia jurídica. Sin embargo, el monto de la operación que se autoriza no se considerará dentro de la prohibición general que contiene dicho artículo 41, a efecto de que la Caja pueda continuar invirtiendo hasta el 20% de sus reservas, sin tomar en cuenta los treinta y cinco millones de colones (¢ 35.000.000,00) a que se refiere esta Ley.

Artículo 10º— Adiciónase el Capítulo VII, Disposiciones Generales, artículo 38 de la Ley Orgánica del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo, con un inciso g), en los siguientes términos:

g) "El Instituto tendrá la facultad de pedir que se deduzca de los salarios de los trabajadores que han obtenido una vivienda de alguno de sus programas, las cuotas periódicas que aquellos deban pagarle para cancelar la obligación contraída por ese motivo. Al recibir del Instituto una solicitud en ese sentido, los patronos estarán obligados a hacer las correspondientes deducciones y a enterar esos fondos en la Caja de aquel".

Artículo 11.— Esta ley rige desde su publicación y deberá ser reglamentada por el Poder Ejecutivo.

Transitorio.—La emisión de los bonos serie "A" llevará la fecha del 1º de mayo de 1963 y el primer cupón de intereses de bonos de esa serie comprenderá el período entre esa fecha y el 1º de agosto del corriente año.

Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dado en el Salón de Sesiones de la Asamblea Legislativa, San José a los trece días del mes de noviembre de mil novecientos sesenta y tres. Rafael París Steffens, Presidente, Luis Castro Hernández, Segundo Secretario, Nautilio Monge Alvarez, Primer Prosecretario.

Casa Presidencial. San José, a los catorce días del mes de noviembre de mil novecientos sesenta y tres.

Ejecútese y publíquese, Francisco J. Orlich. El Ministro de Trabajo y Bienestar Social, Alfonso Carro Z."

1) Ley N° 3258 del 20 de diciembre de 1963:

Esta Ley se publicó en La Gaceta N° 294 del 25 de diciembre de 1963, y por medio de ella se autoriza a las Instituciones Autónomas para contribuir en la compra del equipo de barredoras de calle y demás necesario para atender la emergencia presentada por las erupciones del volcán Irazú. Su texto dice así:

"N° 3258

La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, Decreta:

Artículo 1º—Autorízase a la Municipalidad de San José para comprar, sin el trámite de Licitación, hasta tres máquinas barredoras de calles y el equipo indispensable para hacerle frente a la emergencia ocasionada por el volcán Irazú. El precio de cada una de esas máquinas no podrá ser superior al que se pagó por la que ya tiene en uso la Municipalidad.

Artículo 2º—Para tal fin, la Municipalidad podrá emprestar hasta la suma de quinientos mil colones (¢ 500.000,00), dentro o fuera del país, a un plazo no menor de dos años y con un interés del 6% anual como máximo.

Artículo 3º—La importación de la referida maquinaria y de los repuestos nec-

sarios para su operación, estará exenta de todo impuesto de aduana.

Artículo 4º—Las instituciones autónomas podrán contribuir al pago de esta maquinaria.

Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dado en el Salón de Sesiones de la Asamblea Legislativa.

San José, a los dieciocho días del mes de diciembre de mil novecientos sesenta y tres. Dabilio Argüello Villalobos, Primer Secretario en ejercicio de la Presidencia. Luis Castro Hernández, Segundo Secretario, Nautilio Monge Alvarez, Primer Prosecretario.

Casa Presidencial. San José, a los veintidós días del mes de diciembre de mil novecientos sesenta y tres.

Ejecútese y publíquese, Francisco J. Orlich. El Ministro de Gobernación, Francisco Urbina”.

La autorización anterior dio oportunidad a la Caja de contribuir a resolver el grave problema que afronta la ciudad de San José con las erupciones de ceniza, que amenazan la salud de los asegurados. Mediante la suma de ₡ 100.000,00, que entregó a la Municipalidad, participó en la compra de barredoras y equipo de limpieza de las alcantarillas.

2) *Decretos Ejecutivos:*

Dos Decretos Ejecutivos emitidos en el año 1963 tienen relación con la Caja. El primero de ellos, N° 42 del 22 de agosto de 1963, aparece publicado en La Gaceta N° 192 del 27 de ese mismo mes, y se refiere al “Reglamento para la Emisión de los “Bonos Seguro Social 5½% 1963”. El segundo de ellos, N° 72 del 5 de diciembre de 1963, se publicó en La Gaceta N° 280 del 8 de ese mes, y trata del “Reglamento para la Emisión de los “Bonos Vivienda para Asegurados 5¼%”.

3) *Proyectos de ley:*

El 10 de octubre de 1963, la Caja Costarricense de Seguro Social, por medio del Lic. don Alfonso Carro Zúñiga, presentó el siguiente proyecto de Ley a la Asamblea Legislativa, que busca la reforma del artículo 3º de la Ley Constitutiva de la Caja, con el propósito de abolir la limitación existente para cubrir a personas mayores de 65 años con el Seguro de Enfermedad y Maternidad. Tiende este proyecto de Ley a afirmar más los principios del Seguro Social en el país, facilitando el logro de su universalización y la protección de las personas en las edades en que más lo necesitan.

Para mayor ilustración sobre este proyecto de Ley, seguidamente se transcriben los términos en que fue presentado a la Asamblea Legislativa por parte del Lic. don Alfonso Carro Zúñiga, Ministro de Trabajo y Bienestar Social.

“La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, con base en una proposición que presenté a su conocimiento, dispuso formular un proyecto de Ley que tiene por objeto suprimir el párrafo penúltimo del artículo 3º de la Ley Constitutiva de la Institución dicha, para dar solución positiva y justa al problema de las personas que no pueden acogerse al Seguro de Enfermedad y Maternidad, por contar con una edad superior a sesenta y cinco años, discriminándoseles en esa forma.

Expone la Caja Costarricense de Seguro Social, con absoluta razón, los siguientes motivos que justifican, a la luz de la equidad, la reforma:

“Es natural que con el transcurso del tiempo y la experiencia que trae consigo su aplicación, la ley que regula la administración de los Seguros Sociales en el país justifique modificaciones.

En esta oportunidad se presenta una de ellas. El penúltimo párrafo del artículo 3º de la Ley N° 17 de 22 de octubre de 1943, la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, limita sin considerar las necesidades reales del trabaja-

dor, el ingreso al Régimen de Enfermedad y Maternidad de las personas mayores de sesenta y cinco años. De esta manera, el trabajador que en el período crítico de su vida, requiere con más necesidad de los servicios y protecciones del Seguro de Enfermedad y Maternidad, encuentra cerradas las puertas de la Caja.

En un principio, esto pudo tener una explicación lógica. El Seguro Social fue adoptado en nuestro país con base en la experiencia obtenida por otras naciones. La atención médica de los trabajadores de edad avanzada, ciertamente tiene un costo alto por la frecuencia con que las personas mayores de 65 años recurren a los servicios de los hospitales y centros de asistencia. Sin embargo, desde el punto de vista social, la disposición que se comenta niega la protección del Seguro Social a quienes más lo necesitan, con la consecuencia de que tales grupos de población, desvalidos de toda ayuda, pueden convertirse en una carga para el Estado y la sociedad.

Por todas estas razones y por el espíritu activo que tiene la Caja en materia de su misión y responsabilidad, es que la Junta Directiva de la Institución propone a la Asamblea Legislativa el proyecto de Ley que suprime ese párrafo del artículo 3º de la Ley N° 17 de 22 de octubre de 1943, para que todos los trabajadores, cualquiera que sea su edad, puedan ingresar al Seguro de Enfermedad y Maternidad. Al suprimirse el límite de edad, el Seguro Social protegerá a los más necesitados y cumplirá mejor con los propósitos que le ha señalado la Constitución de universalizar sus Regímenes.

“El suscrito cree, por lo anteriormente expuesto, que la reforma propuesta resuelve, por la vía de la justicia, un grave problema social, por lo que se permite someter a la Asamblea Legislativa, el siguiente proyecto de Ley

CONSIDERANDO:

La Asamblea, etc.,

- 1) Que es conveniente señalar edades específicas para poder ingresar al Segu-

ro de Enfermedad y Maternidad;

- 2) Que los trabajadores de mayor edad son los más necesitados de esas prestaciones; y
- 3) Que la universalización de los Seguros Sociales en el país debe realizarse sin discriminaciones de ninguna especie.

Por tanto,

DECRETA:

Artículo 1º—Suprimase el párrafo penúltimo del artículo 3º de la Ley N° 17 de 22 de octubre de 1943, que prohíbe el ingreso al Seguro de Enfermedad y Maternidad a las personas mayores de 65 años.

Artículo 2º—Esta Ley rige a partir de su publicación.

Dado, etc.

De los señores Secretarios me suscribo muy atento y seguro servidor, Alfonso Carrero Z., Ministro de Trabajo y Bienestar Social”.

Este proyecto fue pasado a estudio de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, que emitió su dictamen favorable, tal como aparece publicado en La Gaceta N° 282 del 11 de diciembre de 1963.

4º.—Reformas Reglamentarias:

A.—Reformas al Reglamento de Enfermedad y Maternidad:

En la sesión N° 2931, celebrada el 12 de febrero de 1963, se reformó el artículo 44 de este Reglamento, para definir la entrega de lactantes a las madres aseguradas directas. Este artículo quedó redactado en la siguiente forma:

Artículo 44: “La Caja únicamente podrá conceder la leche para la crianza de los niños de las aseguradas directas en casos muy excepcionales, que reúnan las siguien-

tes condiciones; demostración por parte de la asegurada ante el correspondiente médico de la Caja de que a causa de incapacidad física se encuentra imposibilitada para amamantar a su hijo; o, en caso de muerte de la madre, para lo cual se entregará la leche a la persona que se haga cargo del menor. El suministro de la leche se vincula a la supervivencia del niño. En estos casos el suministro de leche no podrá exceder de veinticinco libras como máximo, a partir del nacimiento y sin que puedan acumularse las de un mes con otro, distribuidas en la siguiente forma: cuatro el primer mes; cinco el segundo; siete el tercero y nueve el cuarto”.

En el artículo 9º de la sesión N° 2954 del 28 de marzo de 1963, se reformó el artículo 11 del Reglamento de Enfermedad y Maternidad, con el propósito de ejercer control sobre los salarios mínimos que se reportan en las planillas del Seguro Social. El artículo 11 quedó redactado así:

Artículo 11º—“No se recibirán planillas ni se aceptarán pagos, sin que ello releve al patrono de las consecuencias de su morosidad, cuando en las primeras no se llenen todos los requisitos de que habla el artículo anterior.

Cuando los salarios consignados a los trabajadores en las planillas, sean inferiores a los que señala el respectivo Decreto de Salarios Mínimos, la aceptación de éstas por parte de la Caja no libera al patrono de su obligación de ajustar las cuotas correspondientes al monto de los salarios mínimos establecidos por el Decreto respectivo.”

Conforme a las disposiciones del artículo 36 de la Ley Constitutiva de la Caja, se entenderá por patrono moroso para efecto del cobro de las prestaciones a aquel que no haya cancelado las cuotas obrero patronales. Una vez transcurrido el mes inmediato posterior al plazo establecido en el artículo 10 de este Reglamento para el pago de planillas”.

En el artículo 9 de la sesión N° 3037, celebrada el 3 de setiembre de 1963, la

Junta Directiva acordó modificar el artículo 16 del Reglamento de Enfermedad y Maternidad, para definir en mejor forma la asistencia médica que presta la Caja. La redacción reformada es la siguiente:

Artículo 16º—“La Asistencia médica general, especial y quirúrgica, según los casos, la recibirán los asegurados en los consultorios, dispensarios, clínicas y hospitales de la Caja, a domicilio, o en los que, por circunstancias especiales, ella designe.

La forma y condiciones del otorgamiento de dichas prestaciones, se determinará en reglamentos especiales.

La Caja no se responsabilizará por los servicios médicos que no hayan sido otorgados por sus funcionarios médicos, bajo su control directo y de acuerdo con las prescripciones del presente Reglamento. Ni tampoco cubrirá el valor de los mismos.

No obstante, y cuando por circunstancias muy especiales, dada la gravedad de la enfermedad y cuando se demuestre la imposibilidad material en que estuvo el asegurado de solicitar los servicios médicos de la Caja sin grave perjuicio para su salud por la demora, se podrá, a juicio de la Gerencia, reconocer, de acuerdo con las tarifas de la Caja, el monto de los honorarios médicos por la primera visita y el pago de los medicamentos recetados por el médico tratante no funcionario de la Caja, de conformidad con lo que dispone el último párrafo del artículo 18 de este Reglamento”.

Con el mismo propósito anterior, en el artículo 11 de la sesión N° 3045 del 17 de setiembre de 1963, se acordó la siguiente reforma al artículo 18:

Artículo 18.—“El servicio de farmacia comprende el suministro de las medicinas incluidas en el cuadro básico de medicamentos prescritos por los médicos de la Caja.

No se reconocerá el valor de las medicinas que el asegurado adquiera fuera de los servicios médicos de la Institución.

En los casos de excepción contemplados en el último párrafo del artículo 16, se reconocerá, de acuerdo con los costos de la Ca-

ja, el valor de las medicinas recetadas inicialmente”.

Con el propósito de aclarar la contribución de la Caja en el servicio de oftalmología especial que tiene, en la sesión N° 3047, del 18 de setiembre de 1963, se acordó reformar el artículo 22 en la siguiente forma:

Artículo 22°—“Dentro del servicio especial de Oftalmología, la Caja contribuirá con parte del costo, para que los asegurados adquieran los anteojos que les sean prescritos, todo de acuerdo con el Reglamento Especial dictado al efecto”

Para ampliar las normas que regulan el pago de subsidios, la Junta Directiva acordó en la sesión N° 3050, celebrada el 25 de setiembre de 1963, la siguiente reforma al inciso 3) del artículo 35 del Reglamento de Enfermedad y Maternidad:

Artículo 35 (inciso 3): “3°) En todos los casos el subsidio se cancelará semanalmente por períodos vencidos y siempre que se acompañe en los casos en que no existe hospitalización, la constancia patronal de que en su empresa el trabajador no se ha ocupado en labores remuneradas”.

En el artículo 8 de la sesión N° 3080, celebrada el 26 de noviembre de 1963, se reformó el artículo 21 del Reglamento de Enfermedad y Maternidad en la siguiente forma:

Artículo 21.—“El servicio de prótesis se otorgará en las clínicas dentales de la Caja o en las que ésta designe. La Caja contribuirá con la suma de ₡ 30.00”.

Por último, cabe informar que en la sesión N° 3079, celebrada el 22 de noviembre de 1963, la Junta Directiva interpretó que cuando se trata de un asegurado activo que se encuentra incapacitado, sus familiares tienen derecho a los servicios médicos de la Caja tanto para continuar como para iniciar un tratamiento, en virtud de los derechos acumulados por aquel antes de su período de incapacidad, si se han cumplido los plazos de espera y las cotizaciones mínimas

reglamentarias. Además, por acuerdo tomado por la Junta Directiva, en la sesión N° 3047, de fecha 18 de setiembre de 1963, se dispuso que el artículo 38 A de este Reglamento fuese el N° 39, corriéndose la numeración de los artículos siguientes, y en su caso las citas de los mismos que se hicieron dentro de aquellos.

B.—Reformas al Reglamento de Continuación Voluntaria en el Seguro de Enfermedad y Maternidad.

En el artículo 4° de la sesión N° 3033, celebrada el 27 de agosto de 1963, se reformó el artículo 3 del Reglamento para regular la continuación voluntaria en el Seguro de Enfermedad y Maternidad, para aclarar el término en que los asegurados pueden afiliarse a este Régimen:

Artículo 3°— “Para ejercer el derecho que confiere este Reglamento, la solicitud de continuación voluntaria se debe presentar dentro de los tres meses siguientes al momento en que el interesado deja de ser asegurado obligatorio y activo”.

En el artículo 6 de la sesión N° 3020, del 8 de agosto de 1963, se decidió reformar el artículo 8° de este Reglamento, para ajustarlo a las disposiciones del de Enfermedad y Maternidad, en lo que se refiere al señalamiento de las cuotas. Este artículo quedó redactado en la siguiente forma:

Artículo 8°—“En el procedimiento para fijar la cuota, se observarán las siguientes reglas:

- a) El interesado pagará la cuota obrera y patronal.
- b) El monto de la cuota se calculará sobre el promedio de los salarios o sueldos que hubiere devengado el interesado durante el último trimestre que estuvo dentro del Seguro Social obligatorio, limitando dicho promedio, en su máximo, a un salario de mil colones.

El asegurado y el Estado pagarán como cotización los siguientes porcentajes del

promedio mensual a que se refiere el inciso b) de este artículo:

Seguro sin protección familiar 6%
Seguro con protección familiar 9%

La cuota del Estado será de un 1% en la primera de las modalidades antes indicadas y de un 2% en la segunda”.

C.—Reformas al Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte:

En el artículo 10 de la sesión N° 3043, celebrada el 13 de setiembre de 1963, se acordó agregar a los mandaderos como asegurados obligatorios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

En el artículo 2° de la sesión N° 3002 del 26 de junio de 1963, se acordó agregar un inciso c. al artículo 29, y reformar el inciso ch. para incluir en el cálculo del salario promedio en las indemnizaciones de invalidez, que los sueldos se limitarán a
C/ 2.000,00 por mes, y aclarar que no tendrán derecho a pensión de invalidez las personas con derecho a pensión de vejez. Ambos incisos del artículo 29 quedaron redactados en la siguiente forma:

Artículo 29: “c.—No tendrán derecho a pensión de invalidez el asegurado de más de sesenta y cinco años de edad que tuviere derecho a una pensión de vejez.

ch.—En el caso de los asegurados cuyo estado de invalidez se produjere antes de completar el plazo de espera reglamentario, pero que hubieren cotizado con un mínimo de doce cuotas mensuales, si fueren menores de cincuenta y cinco años de edad y hubieren contribuido con doce cuotas más un equivalente de dos por cada año que transcurra después de esa edad hasta el momento en que se invalidaren, no tendrán derecho a una pensión, pero sí a una indemnización, la cual será igual a siete sueldos mensuales promedios, calculados con los sueldos sobre los que se hubieren efectuado las cotizaciones al Seguro, limitados los salarios a dos mil colones mensuales. Esta indemnización

se hará efectiva en un solo pago y su monto no podrá exceder de cinco mil colones para los asegurados que ingresaron al Seguro acogidos al inciso 4° del artículo 5°, catorce mil colones en los demás casos.

En el artículo 4° de la sesión N° 3043 celebrada el 13 de diciembre de 1963, con el propósito de definir con más detalle las funciones de la Comisión de Invalidez, se acordó la siguiente reforma al artículo

Artículo 33: “Para los efectos del artículo siguiente se crea una Comisión formada por los Jefes o Delegados especiales de éstos, correspondientes a los Departamentos Médico, Actuarial y Legal, asesor por los médicos, técnicos y funcionarios. La Comisión estime conveniente llamar a consulta en cada caso. Los dictámenes de esta Comisión serán elevados a conocimiento de la Gerencia para los efectos citados en el artículo 18. El Jefe del Departamento Médico presidirá la Comisión y como Secretario de la misma actuará el Jefe de la División de Prestaciones en Dinero, quienes serán sustituidos en sus ausencias por sus respectivos delegados, levantándose una acta en cada sesión.

Corresponderá también a esta Comisión declarar el estado de invalidez de los padres de los asegurados directos, tal como lo establece el inciso d) del artículo 57 del Reglamento de Enfermedad y Maternidad, y los huérfanos inválidos mayores de 18 años de edad a que se refiere el párrafo final del artículo 53 del presente Reglamento. Asimismo le corresponderá estudiar cualquier otro planteamiento que le formule la Gerencia”.

Para igualar los derechos de la viuda o compañera del asegurado fallecido, la Junta Directiva acordó en el artículo 5° de la sesión N° 2984, celebrada el 21 de mayo de 1963, hacer la siguiente reforma al artículo 47:

Artículo 47: “La viuda o la compañera que contraiga nupcias o entre en un nuevo matrimonio, pierde por este motivo el derecho

continuaron disfrutando de pensión, pero le será reconocida en su lugar una indemnización equivalente a veinticuatro mensualidades de las que viniera recibiendo como pensión, la que se le hará efectiva a través de un solo pago y contra presentación de la correspondiente constancia de matrimonio expedida por el Registro Civil, o el respectivo estudio social en su caso. Con este pago único se extinguirán todos los derechos provenientes del fallecimiento de su anterior cónyuge o compañero”.

En el artículo 6º de la sesión N° 3013, celebrada el 19 de julio de 1963, se acordó reformar el artículo 55 de este Reglamento, para aclarar que el porcentaje del 20% de la renta que recibirán los beneficiarios del asegurado previstos en este artículo, se calculará de conformidad con base en la pensión que estuviere recibiendo el asegurado. Este artículo quedó redactado en la siguiente forma:

Artículo 55.—“Si no hubiere viuda, ni hijos, ni padres, con derecho a pensión y siempre que se hubiere cumplido el plazo de espera indicado en el artículo anterior, tendrán derecho a pensión los hermanos menores de 18 años que hayan vivido a cargo del fallecido y prueben esta dependencia a satisfacción de la Caja. La pensión de cada beneficiario en este caso será de un 20% de la pensión de invalidez o vejez de que gozaba el fallecido o de la que le habría correspondido en el supuesto de que a la fecha de su fallecimiento se hubiera acogido a cualquiera de ellas”.

En el artículo 9º de la sesión N° 2981, celebrada el 16 de mayo de 1963, se procedió a suprimir el párrafo final del artículo 60 del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, por considerarlo innecesario. El artículo referido quedó redactado en la siguiente forma:

Artículo 6º—“En el caso de los asegurados que fallecen después de seis meses de cotización mensual sin haber cumplido aún treinta y seis cotizaciones, los beneficiarios tienen derecho a que se les reconozca una in-

demnización equivalente a siete sueldos mensuales promedio sobre los cuales se hubieran efectuado las cotizaciones al Seguro. Esta indemnización no podrá exceder de catorce mil colones, y de cinco mil colones en el caso contemplado en el inciso 4º del artículo 5º, y se hará efectiva en un sólo pago. En este caso de que concurriere más de un beneficiario con derecho a esta indemnización, se distribuirá entre ellos proporcionalmente según los porcentajes de pensión a que hubiere tenido derecho cada uno, si el asegurado hubiere cotizado más de treinta y seis cuotas”.

En el artículo 9º de la sesión N° 2970, celebrada el 24 de abril de 1963, la Junta Directiva acordó agregar un Transitorio III al Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, para aclarar el siguiente aspecto:

TRANSITORIO III: “En el caso del fallecimiento de un pensionado que se encontraba disfrutando de pensión de vejez, cuyo monto había sido calculado mediante el sistema llamado de Equivalentes Actuariales, las pensiones de muerte para sus beneficiarios serán calculadas sobre la pensión de vejez que a él le hubiere correspondido de acuerdo con el presente Reglamento y no sobre la que reciba al momento de morir”.

En el artículo 2º de la sesión N° 3053, de fecha 2 de octubre de 1963, la Junta Directiva acordó agregar el siguiente Transitorio IV al Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte:

TRANSITORIO IV: “Los asegurados que hayan alcanzado los 65 años de edad y contribuido con 120 cuotas mensuales, deberán seguir cotizando mientras trabajen y hasta tanto no se pensionen. Esta disposición rige hasta el primero de noviembre de 1968”.

En el artículo 7º de la sesión N° 2978 del 10 de mayo de 1963, la Junta Directiva acordó interpretar en la siguiente forma las cotizaciones que recibe el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte en los casos en que un trabajador activo al servicio de una ins-

titución pública continúe cotizando para este Régimen, aún cuando esté incapacitado, debido a las disposiciones expresas de los reglamentos internos de esa Institución:

“Se acuerda interpretar que cuando una Institución Pública, por disposiciones expresas de sus reglamentos otorga el salario completo a un trabajador a su servicio incapacitado por enfermedad, y durante el tiempo de la incapacidad continúa cotizando para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, dichas cotizaciones son válidas para los efectos de las pensiones que pudieran corresponderle”.

D.—Reforma al Reglamento para la Inversión de las Reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte:

En el artículo 9º de la sesión N° 3077, celebrada el 19 de noviembre de 1963, la Junta Directiva acordó agregar el siguiente párrafo al artículo 38 de este Reglamento, con el propósito de ejercer mayor vigilancia sobre los préstamos que se conceden a los empleados de la Caja para construcción de casas de habitación:

“Si el prestatario inicia la construcción sin informar previamente al fiscal designado, la Caja podrá dar por vencida la obligación y exigir el pago de las sumas que ya se hubieran girado”.

E.—Reformas al Reglamento de Presupuesto de la Caja:

Con el propósito de adecuar las disposiciones del Reglamento de Presupuesto de la Caja, para que respondan a las necesidades de la administración, se acordaron las siguientes reformas en el artículo 4º de la sesión N° 2932, celebrada el 13 de febrero de 1963:

Artículo 29.—“La fiscalización y vigilancia por la correcta ejecución del presupuesto y por la legalidad de los pagos que se hagan, quedan por entero bajo el control del Auditor, quien tomará todas las providencias necesarias para ese fin, las cuales

serán atendidas irrestrictamente por todas las dependencias de la Caja. Es obligación del Gerente respaldar las disposiciones que en ese sentido emita la Auditoría”.

Artículo 32: “La Gerencia deberá presentar a la Junta Directiva, cada mes, un estado en detalle de la situación del presupuesto, con las observaciones que considere del caso formular, dentro de los primeros 20 días del mes siguiente. El Auditor deberá, en cada oportunidad, comentar ese estado de presupuesto y referirse a los aspectos que estime del caso señalar con relación a las previsiones hechas en el presupuesto anual.

La Junta Directiva deberá dedicar por lo menos una sesión de cada mes para conocer del estado del presupuesto y de los informes de la Gerencia y la Auditoría, lo mismo que para considerar los estados sobre costos de los servicios médico-asistenciales y para analizar la marcha general de la Institución”.

Como se puede observar las reformas tendieron a definir con mayor claridad las funciones de las dependencias que intervienen en el control y manejo del presupuesto, así como señalar la atención que prestará la Junta Directiva a los informes que se producirán sobre el estado del presupuesto.

F.—Reforma al Reglamento Interno de la Junta Directiva:

En el artículo 3º de la sesión N° 2933, se acordó reformar el artículo 4º del Reglamento Interno de la Junta Directiva, para ajustar sus disposiciones a las contenidas en la Ley N° 3065 del 20 de noviembre de 1962.

Artículo 4º— “De conformidad con lo establecido en el artículo 18 de la Ley Constitutiva de la Institución, la Junta Directiva se reunirá en sesión ordinaria una vez por semana, y extraordinariamente cada vez que sea convocada por el Gerente o por tres Miembros de ella, quienes para este caso deberán hacerlo por escrito especificando el objeto de la sesión y la hora en que ésta

debe verificarse. El reconocimiento de dietas y el número de sesiones remuneradas se fijarán de acuerdo con lo establecido en la Ley N° 3065 del 20 de noviembre de 1962".

G.—Reforma al Estatuto de Servicio:

Para establecer en la práctica la mayor intervención de la Gerencia en la selección y nombramiento del personal que trabaja en la Institución, se procedió a reformar los artículos 20, 21, 23, 24 y 27 del Estatuto de Servicio, y se derogó el 25, en la sesión N° 2972, celebrada el 30 de abril de 1963.

Artículo 20.—“Para cubrir la vacante que en definitiva quede, la Sección de Personal deberá presentar a la Gerencia una lista de elegibles, con nombres de los mejores candidatos que tenga para el cargo, acompañada de las correspondientes solicitudes de empleo y demás documentación del caso”.

Artículo 21.— “Cuando sea necesario anunciar la vacante y llamar a concurso, la Sección de Personal podrá disponer hasta de treinta días para presentar la lista de elegibles. En esta circunstancia y cuando la necesidad de no interrupción de labores así lo exija, la Gerencia podrá nombrar un empleado interino sin sujeción a lo estipulado en este Estatuto. La Sección de Personal notificará por escrito al así nombrado, su calidad de interino, y que no se podrá alegar ningún derecho de permanencia en el puesto, si en la lista de elegibles que se presentare posteriormente no apareciera su nombre incluido o, si apareciera, se llenara con otro nombre de la mencionada lista”.

Artículo 23.—“Cuando ocurra una vacante, la Gerencia, conforme a las atribuciones que le señala el inciso a) del artículo 16 de la Ley Constitutiva de la Caja, escogerá el candidato de la lista de elegibles presentada a su consideración. Antes de la resolución de la Gerencia no se tramitará la acción de nombramiento. Para hacer la selección del candidato la Gerencia podrá consultar la opinión del Jefe correspondiente, siempre que lo considere conveniente”.

Artículo 24.—“En caso de que la Gerencia considerare que ninguno de los candidatos de la lista de elegibles llena satisfactoriamente las condiciones que se necesitan para el desempeño del cargo vacante, devolverá dicha nómina a la Sección de Personal, pidiendo le sean presentados nuevos nombres y atestados”.

Artículo 25.—Se derogó.

Artículo 27.—“La Sección de Personal deberá pedir, antes de transcurrido el plazo de prueba, un informe de adaptación del empleado en su puesto, al Jefe correspondiente. Tal informe se hará en una fórmula que con este objeto elaborará la Sección de Personal, donde se calificarán factores tales como disciplina, puntualidad, laboriosidad y otros y servirá para decidir de la permanencia del nuevo servidor en su cargo, su traslado a otro diferente, o su separación de la Institución. Este informe será elevado a conocimiento de la Gerencia, con los comentarios adicionales que tenga a bien hacer la Sección de Personal, valorando la idoneidad del empleado en el cargo. Para tal efecto podrá realizar esta Sección todas las investigaciones que juzgue necesarias. La decisión final de estos casos corresponderá a la Gerencia”.

H.—Reformas al Reglamento de Becas y Auxilios Especiales para la realización, terminación o ampliación de Estudios Profesionales:

Con el propósito de adecuar esas disposiciones a la mejor práctica de la concepción de los beneficios que concede la Caja en materia de becas y auxilios para estudios, en el artículo 5° de la sesión N° 2964, celebrada el 17 de abril de 1963, se acordó reformar los artículos 28 y 29, en la siguiente forma:

Artículo 28.—“En casos muy calificados la Junta Directiva de la Caja podrá conceder auxilios especiales para la terminación de estudios, especialización profesional o ampliación de conocimientos en determinada disciplina, que sean de interés para la Institución”.

Artículo 29.— “La persona favorecida con un auxilio especial deberá reembolsar a la Caja el valor del mismo en la forma y condiciones que determine la Junta Directiva, siempre que el plazo para la cancelación total no exceda de seis años a partir de la fecha de la terminación de los estudios. Asimismo queda obligado a los requerimientos que señala el artículo 18 de este Reglamento”.

1) *Nuevos Reglamentos:*

Dos nuevos reglamentos se editaron en 1963. El primero se refiere a la extensión del Seguro de Enfermedad y Maternidad a los Trabajadores Domésticos. Este reglamento consta de los siguientes capítulos principales: Del Campo de Aplicación; de las Exclusiones y Devolución de las Cuotas; de la Inscripción, Monto y Forma de Pagar las Cuotas; de los Riesgos y Prestaciones asumidos por la Caja; de la Cuota de Sepelio; de los plazos de espera y cotización; de las prestaciones en dinero; del Seguro de Maternidad; y, Disposiciones especiales. Es-

te Reglamento rigió a partir del 1º de noviembre de 1963 y fue publicado en La Gaceta N° 243 del 26 de octubre del mismo año.

El otro nuevo Reglamento que se promulgó es el relativo a las Juntas de Enlace de Seguridad Social entre las Comunidades y la Caja, que tiene el propósito de vincular a la Institución con los centros de población a los que sirve y protege, hacer llegar al Seguro Social las aspiraciones de estos pobladores para su más eficiente protección, crear una vía de comunicación y un vínculo estrecho entre la población servida y la Caja, en que prive la comprensión de los diferentes intereses y fines de la seguridad social, y apoyar y defender todas las acciones de bien social que incumben a la Institución. Este Reglamento se publicó en La Gaceta N° 197 de 1º de setiembre de 1963 y rige desde el 1º de agosto de este mismo año. Con base en ese documento, se ha procurado crear las Juntas de Enlace referidas en todas las comunidades que reciben los beneficios del Seguro Social.

CAPITULO 11º

RELACIONES DE LA CAJA CON LOS PODERES PUBLICOS Y SUS INSTITUCIONES, RELACIONES CON ORGANISMOS E INSTITUCIONES INTERNACIONALES:

A través de este capítulo se pretende ofrecer una información muy breve sobre las principales y más importantes relaciones que ha tenido la Caja en el año 1963 con los Poderes Públicos, sus Instituciones, con Instituciones de Seguridad Social y Organismos Internacionales.

a) *Relaciones con los Poderes Públicos:*

1º—*Con el Poder Ejecutivo:*

La Caja Costarricense de Seguro Social se ha interesado en lo posible en coordinar sus actividades con las que realizan los Ministerios y dependencias gubernamentales, con el fin de hacer más positiva su acción y lograr los mayores efectos en provecho del desenvolvimiento económico y social del país. En concordancia con lo anterior, ha recibido el apoyo necesario de esas entidades para el mejor desarrollo de sus actividades.

A través del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, que es el medio de enlace entre el Poder Ejecutivo y la Caja, ha planteado las reformas legislativas que consideró necesarias y ha establecido las relaciones convenientes para la buena marcha de su labor.

Desde el mes de marzo de 1963 inició una serie de conversaciones con el Sr. Ministro de Economía y Hacienda, que se han prolongado hasta el presente año, para tratar de resolver el problema de la contribución del Estado a la financiación del Seguro Social. Para tal efecto se han presentado planes concretos a la consideración y estudio del señor Ministro de Economía y Hacienda, en quien se han encontrado el in-

terés y la preocupación para atender este asunto de tanta importancia para la Caja.

Ante este Ministerio se presentó un amplio informe sobre la liquidación del producto del impuesto de consumo a los cigarrillos y la liquidación de las obligaciones del Estado, ambas correspondientes al año 1962, conforme está obligada a hacerlo la Caja de acuerdo con las regulaciones legales respectivas.

Del informe presentado se deduce que la Caja recibió del impuesto de cigarrillos la suma de ₡ 11.281.645.68, o sea menos que el año 1961 en la cantidad de ₡ 914.025.66. El déficit en la aportación del Estado llegó a la suma de ₡ 10.867.098.61, ya que le correspondió aportar en 1962 al Seguro Social ₡ 22.423.899.60. El déficit se asumió en la siguiente forma: Régimen de Enfermedad y Maternidad ₡ 1.512.149.36 y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte ₡ 9.454.949,25. El Estado cubrió en 1962 un 51% de sus obligaciones. El déficit en referencia aumentó en ₡ 3.951.598.96 en relación con el del año 1961. El déficit total del aporte estatal al 31 de diciembre de 1962 llegó a la suma de ₡ 16.437.933.37, que se resolvió a través de la Emisión de Bonos que se autorizó en el curso de 1963.

Se presentó al Ministerio de Agricultura el desarrollo del siguiente tema: "Seguro Social para los Trabajadores Agrícolas, sus principales beneficios y contribuciones de empleados y trabajadores", conforme fue solicitado para presentar un informe sobre "Desarrollo Agrícola y Reforma Agraria" ante el Consejo Interamericano Económico y Social.

Este informe fue también solicitado por la Oficina de Planificación, así es que se procedió a remitirle una copia.

El Ministerio de Relaciones Exteriores solicitó a la Gerencia que confeccionara un informe sobre los propósitos, principales actividades, organización, obras realizadas y en realización de la Caja Costarricense de Seguro Social, con el propósito de poder preparar una información completa sobre las Instituciones Públicas de Costa Rica. Atendiendo a esta solicitud, se confeccionó un amplio y detallado informe que le fue remitido.

Con motivo de las emergencias sufridas a final del año 1963, causadas por inundaciones del río Reventado y las erupciones del volcán Irazú, la Caja ha dado el mayor número de colaboraciones posibles, otorgando servicios médicos, contribuyendo con ₡ 100.000.00 a la limpieza de la ciudad de San José, dando 25.000 latas de leche a los damnificados y disponiendo de sus centros de servicio y asistencia para resolver tan graves problemas.

2º.—*Con el Poder Legislativo:*

Se planteó ante la Asamblea Legislativa la solicitud de la Caja para que se procediera a dar una interpretación auténtica al inciso k) del artículo 100 de la Ley de Administración Financiera, para resolver los conflictos que se habían presentado con la Contraloría General de la República en la definición del monto de las garantías de cumplimiento en las licitaciones promovidas por la Caja.

En atención a las consultas formuladas por la Asamblea Legislativa, la Junta Directiva autorizó a la Gerencia de la Caja para evacuarlas en la siguiente forma:

a) *Proyecto de ley de creación de un Colegio Agropecuario en Turrialba.*

La diputada señora Nora Murillo de González consultó este proyecto de ley a la Caja, y se procedió a contestar lo siguiente:

“Me es muy grato informarle que presenté a conocimiento de nuestra Junta Directiva, en el artículo 11 de la sesión N° 2976, celebrada el 7 del presente mes, su atenta carta del 25 de abril último, junto

con la copia del proyecto de ley de creación de un Colegio Agropecuario en la ciudad de Turrialba.

En esa oportunidad se acordó lo siguiente: “Se da a conocer el proyecto de ley tendiente a la creación de un Colegio Agropecuario en la ciudad de Turrialba, suscrito por la diputada Nora M. de González, y para lo cual se requiere el lote que la Caja recibió mediante permuta con el Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas, de conformidad con la Ley N° 2272 del 25 de junio de 1959, en virtud de que el mismo no fue utilizado por diversas razones, en la construcción del Hospital Regional del Seguro Social en dicha ciudad.

Después de un cambio de impresiones y en virtud de considerar la Junta Directiva de la Caja que no ocupará dicho terreno, se autoriza al Sr. Gerente manifestar a la diputada Nora Murillo de González, la conformidad de la Caja para que esa propiedad se utilice en la edificación del Colegio Agropecuario de la ciudad de Turrialba”.

“He tenido sumo gusto en transcribir a Ud. la resolución favorable que se ha dado a su proyecto de ley”.

b) *Proyecto de ley para contribuir con porcentaje presupuesto Instituciones Autónomas al sostenimiento de la Contraloría General de la República:*

La consulta formulada por la Asamblea Legislativa sobre este proyecto de ley, fue contestada en la siguiente forma:

“Con instrucciones de nuestra Junta Directiva, conforme al acuerdo tomado en el artículo 16 de la sesión N° 2979, celebrada el 14 de mayo presente, tengo el gusto de dirigirme a ustedes en relación con el proyecto de ley relativo a la nueva modalidad de financiación de los gastos de la Contraloría General de la República.

Como el proyecto en referencia ha vuelto a ser considerado por la Asamblea Legislativa, la Caja Costarricense de Seguro Social ha creído oportuno repetir a Uds. las razones principales por las cuales se opone a su aprobación, conforme a los términos

de la carta que tuvimos oportunidad de dirigirles el 29 de mayo de 1962, en los siguientes términos:

“En atención a la consulta que hemos recibido, relativo al proyecto de ley que tiende a fijar por parte de las Instituciones Autónomas y de las Municipalidades una contribución para el financiamiento de la Contraloría General de la República del 1/2% de sus presupuestos, la Caja Costarricense de Seguro Social se opone a la aprobación de ese proyecto por las siguientes razones:

- 1) La mecánica de financiamiento por medio de porcentajes no nos parece adecuada, ya que la misma en otros casos no ha dado los resultados deseados y se presta a problemas inmediatos de carácter práctico. En el proyecto de ley publicado en La Gaceta N° 105 del 12 de mayo presente, no se da suficiente información sobre el cálculo del porcentaje señalado, ni se da garantía de que el mismo sea el que corresponde conforme a previsiones hechas anteriormente.
- 2) Por otra parte, no parece lógico que el órgano de control de los Poderes Públicos, como es la Contraloría General de la República, sea financiado por las Instituciones a las cuales le corresponde fiscalizar. Con tal proyecto se propicia una supeditación de hecho, que no conviene de ninguna manera conforme a las funciones que debe llevar a cabo la Contraloría.
- 3) Finalmente, la Caja considera que no puede destinar parte de sus fondos al financiamiento de la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo que dispone el artículo 73 de la Constitución Política, que en su penúltimo párrafo dice así:

“No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación los fondos y las reservas de los Seguros Sociales”.

El criterio de la Caja en sentido contrario al proyecto en referencia, no significa de manera alguna menoscabo a las importantes labores que cumple la Contraloría General de la República, en cuanto a la administración financiera de las entidades públicas”.

“A las razones que dimos en la carta transcrita a la Honorable Asamblea Legislativa, debo agregar en esta oportunidad que la Institución en la Práctica no puede distraer un porcentaje como el que se solicita de su presupuesto para fines diferentes de sus propios servicios, ya que como es sabido la Caja opera bajo previsiones actuariales que fijan un destino estricto a sus fondos. En la actualidad, nuestra Institución está completamente limitada en los ingresos que percibe para atender las obligaciones que se derivan de los servicios y prestaciones que ofrecen los Seguros Sociales, y para lograr realizar la universalización de sus regímenes en el país. La merma de los ingresos significará sin duda un debilitamiento significativo en sus programas y en el cumplimiento de las obligaciones que le ha encomendado la Ley”.

c) Proyecto de Ley de Limitación al Aguinaldo:

La consulta formulada y relativa a este proyecto de ley, fue evacuada en los términos siguientes:

“Tengo el gusto de contestar su atenta carta circular del mes de agosto recibida por esta Institución el 29 de ese mes, en que se consulta a la Caja Costarricense de Seguro Social la moción redactada por los diputados Solano Orfila, Garro Jiménez y Valenciano Madrigal, sobre el proyecto de limitación al aguinaldo.

La moción en referencia trata de que las Instituciones Autónomas, semi-autónomas y Municipalidades, en lo que atañe a ellas, entreguen al Poder Ejecutivo el 50% de la suma consignada en su presupuesto para el pago del aguinaldo a sus empleados, dando la facilidad de que esa suma se

puede pagar en bonos. Ese 50% se dejaría sin pagar de los aguinaldos a los empleados, y deberá ser atendido en dos pagos a los empleados en el mes de marzo y en el mes de julio del año 1964 por parte de cada Institución pública, para lo cual debe dejar previsto en el presupuesto del año entrante.

La moción referida trata de una contribución general de la Institución, en el caso concreto de la Caja y en el caso general de las otras Instituciones, para ayudar de este modo a la solución de la crisis fiscal que actualmente se afronta.

El artículo 73 de la Constitución Política dispone lo siguiente: "No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales".

Al destinarse el 50% de la partida del presupuesto de la Caja para atender el pago de la remuneración extraordinaria de sus empleados en el mes de diciembre, a aliviar la situación fiscal del Poder Central, se estaría dando a esa suma un destino ajeno a los fines propios de la Institución, y por lo tanto contraviniendo lo dispuesto por el artículo constitucional antes citado.

En consecuencia con lo anterior, no puede la Caja aceptar la moción de los diputados Solano Orfila, Garro Jiménez y Valenciano Madrigal, obligada por las razones expuestas en esta nota".

d) Proyecto de ley para la financiación de las cuotas de Organismos Internacionales:

La consulta de este proyecto de ley fue formulada por la Comisión de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, y se contestó en la siguiente forma:

"Me es muy grato referirme a su atenta carta del 18 de setiembre en curso, en que consulta a la opinión de la Caja Costarricense de Seguro Social con respecto al proyecto de ley que obliga a las Instituciones Autónomas del Estado a contribuir al pago de las cuotas para Organismos Internacionales, publicado en La Gaceta N° 208 del 14 de este mes.

Esta Institución comprende la situación crítica que en la actualidad está atravesando el Gobierno Central, y deseosa de ayudar en la medida de sus posibilidades al sostenimiento de las fuertes obligaciones económicas que demandan los servicios públicos, ha estudiado el proyecto de ley referido con la mayor atención y cuidado.

Se trata en este caso de participar de los gastos que producen los beneficios que se reciben de los Organismos Internacionales entre el Estado y las Instituciones, que comparten su asesoramiento técnico y la influencia de sus programas.

La Caja no puede negar su contribución económica cuando el campo de sus actividades y responsabilidades se beneficia con la acción de algunos de estos Organismos Internacionales.

Dentro de este orden de ideas, desde hace algunos años financia la participación del Gobierno de Costa Rica en el Comité Interamericano de Seguridad Social, al mismo tiempo que cubre directamente las cuotas que le corresponden como miembro de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), de la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), y del Instituto Interamericano de Estadística.

Sin embargo, esta Institución considera que el procedimiento fijado en ese proyecto de ley, para determinar la contribución de las Instituciones Autónomas, no es el más adecuado y tiene serias objeciones que hacerle, ya que de dejarse tal y como está establecido afectaría en forma muy considerable a la Caja, lo que nos obligaría a no poder aceptar nuestra participación.

Nos permitimos hacer observar que no todos los presupuestos que presentan las instituciones comprenden los ingresos, de acuerdo con el artículo 67 de la Ley de Administración Financiera, que dispone que las Instituciones que tienen ingresos variables originados en transacciones propias, pueden presentar únicamente presupuestos de gastos, con una declaración de que los ingresos esperados serán suficientes para las erogaciones. Tenemos también el caso de Instituciones con presupuestos elevados que responden a urgentes programas y servicios; y, otras, con presupuestos menores, que de-

rivan utilidades de su gestión. Hay por lo tanto en materia de presupuestos una gran variedad de situaciones, que hace inoperante lo que se propone en el artículo 2º del proyecto de ley que comentamos.

Las objeciones que tenemos con respecto al procedimiento señalado, son bastante difíciles de concretar en esta nota. Lo anterior, nos lleva a solicitar una audiencia a la Comisión de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, para sostener un cambio de impresiones al respecto y poder tener oportunidad de expresar con amplitud nuestros puntos de vista.

Repetimos que la Caja no objeta el fondo del proyecto, ni sus fundamentos y objetivos; desea simplemente una justa adecuación de los mismos para evitar un trato discriminatorio, cuya incidencia en los costos de sus servicios sería de muy alta cuantía y de evidente perjuicio para su equilibrio financiero”.

e) *Proyecto de Ley de Medidas Compulsivas a los contribuyentes Morosos para el Pago Puntual de los Tributos:*

Este proyecto de ley fue consultado también por la Comisión de Asuntos Económicos, a la que se dio la siguiente contestación.

“Tengo el gusto de referirme a su atenta carta del 7 de junio en curso, en que solicita la opinión de la Caja Costarricense de Seguro Social con respecto al proyecto de Ley de Medidas compulsivas a los contribuyentes morosos para el pago puntual de los tributos, que aparece publicado en La Gaceta N° 125 del 4 de junio de 1963.

El artículo 3º de este proyecto de Ley es el que se refiere específicamente a la Caja, al ordenar al Gobierno y las Instituciones Autónomas y Semiautónomas que no podrán realizar contratos de ninguna especie con aquellas personas y empresas que no hayan declarado los impuestos sobre la Renta y Territorial, o que, habiéndolo hecho, estén en mora más de un año a partir de la fecha en que debieron cancelarlos.

Nuestra Institución al hacer préstamos hipotecarios de las reservas del Régimen de

Invalidez, Vejez y Muerte, exige a los solicitantes presentar, en el momento de acogerse su solicitud, una certificación de la Tributación Directa sobre la última declaración de la renta para comprobar sus ingresos. Luego, en el momento de firmarse la escritura, al estar la operación ya aprobada en definitiva, el Departamento Legal no tramita la misma sino se comprueba que se está al día en el Impuesto Territorial, ya que esto lo exige la Tributación Directa para la inscripción de la escritura respectiva.

Como podrá ver Ud., lo único que no se exige en el comprobante de estar al día en el impuesto de la Renta, que nuestra Institución no tendría ninguna objeción en agregar de ordenarlo una Ley de la República.

Con respecto a los propósitos de la ley, no tenemos ninguna objeción que hacer, ya que nuestra Institución ha aplicado internamente disposiciones similares, al exigir a las personas que hacen operaciones con el Seguro Social estar al día en el pago de las planillas obrero-patronales, y no tener cuotas pendientes de préstamos anteriores ni otro tipo de obligación por atender con la Caja”.

f) *Proyecto de Ley para Uniformar Jornadas de Trabajo de los Servidores del Estado y sus Instituciones:*

Esta consulta se evacuó a la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, en la siguiente forma:

“La Junta Directiva de esta Institución, en su sesión N° 3009, artículo 3º, de fecha 12 de julio de 1963, conoció de la consulta que se le formula en relación al proyecto de ley tendiente a uniformar las jornadas de Trabajo de los servidores del Estado y sus instituciones, que aparece publicado en La Gaceta del 16 de mayo de 1963.

La Junta Directiva acordó en forma unánime apoyar dicho proyecto y sugerir respetuosamente se considere la posibilidad de agregar un párrafo final al inciso e) del mismo, que diga “...en iguales condiciones quedan los trabajadores empleados en labores de mantenimiento y construcción en estas instituciones”.

g) *Proyecto de Ley de Cobro Hospitalario:*

La Consulta sobre este proyecto de Ley fue formulada por la Comisión de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, oportunidad que se aprovechó para dar la siguiente contestación:

“En relación con su atenta carta del 23 de enero en curso, me es muy grato informarle que nuestra Junta Directiva en la sesión N° 2924, celebrada el 29 de este mes, tuvo oportunidad de conocer su consulta sobre el proyecto de “Ley de Cobro Hospitalario”.

En esa ocasión se acordó evacuar su comunicación en lo relativo al artículo 11 del citado Proyecto de Ley, que es el que afecta a la Caja Costarricense de Seguro Social, al disponer en su párrafo segundo la obligación en que está nuestra Institución de cancelar a las Juntas de Protección Social, la asistencia médica que se presta a los asegurados en casos de emergencia.

La referida disposición no altera en ninguna forma la situación que existe en la actualidad, ya que la Caja cancela a las Juntas de Protección Social todos los casos que se presenten de atención de emergencia a nuestros asegurados. Esto se ha convenido en contratos suscritos con las Juntas y se aplica sin excepción alguna.

Sin embargo, el artículo 11 entra en detalles que no conviene generalizar en una Ley, sino que son aspectos ya convenidos en los contratos suscritos y que deben ser materia de ellos. En esa forma se trata de legalizar la determinación de la emergencia por parte del médico que ordene la hospitalización. La Caja se opone a esto, ya que para resguardarse de posibles abusos y de poder ejercer control sobre la aplicación de sus fondos, necesita en esta materia de determinación de emergencia poder recurrir en alzada, en los casos que así lo ameritan, ante el Ministerio de Salubridad Pública o ante el Colegio de Médicos y Cirujanos.

El citar estos procedimientos, repetimos propios de un contrato y no de una ley, complicarían demasiado el texto del referido artículo. Por eso proponemos la eliminación del último párrafo del artículo 11, para que quede en la siguiente forma:

“Artículo 11°—Los empleados y funcionarios que trabajan en el Sistema Hospitalario Nacional, así como sus hijos que dependan económicamente de ellos, no protegidos por el Régimen de Seguro Social o por el Instituto Nacional de Seguros, tendrán derecho a ser atendidos en forma gratuita en sala general, en el Hospital donde presten sus servicios. En el caso de que el paciente tuviere que ser trasladado a otro Hospital, la atención en este último será pagada por el Hospital que le hubiere correspondido atenderlo.

Cuando en casos de emergencia un Hospital hubiere atendido a un paciente asegurado, la Caja Costarricense de Seguro Social pagará la asistencia que hubiere recibido dicho asegurado de acuerdo con el contrato existente en la Caja y la Junta de Protección Social respectiva”.

Como se puede apreciar al sujetarse a los términos de un contrato suscrito con la Junta de Protección Social respectiva, se puede incluir la determinación de emergencias y la forma de calificarlas, junto con el derecho de la Caja de ejercer control sobre ellas. Sin embargo, de dejarse la redacción original que se propone en el proyecto de Ley, la Caja no podría ejercer ese control, que tiende a limitar los abusos que en la práctica se cometen por calificaciones de emergencia, sin oponerse a la atención de los asegurados en los casos necesarios en los Hospitales de las Juntas de Protección Social”.

Las relaciones con el Poder Legislativo han sido en extremo cordiales y positivas para la marcha de esta Institución.

En igual forma debemos referirnos a la colaboración prestada por la Contraloría General de la República, entidad con la que se tuvo un estrecho contacto en 1963, para proveerla de los informes correspondientes a las licitaciones, operaciones y obras en construcción de la Caja.

3) *Con otras Instituciones y Organismos Nacionales:*

Con respecto a la ley de creación del Instituto de Tierras y Colonización, la Caja procedió a plantearle el plan que había venido discutiendo con el Banco Nacional de

Costa Rica, para la financiación a los ocupantes en precario de la finca Chitaria, propiedad del Seguro Social, a fin de que pudieran adquirir debidamente las parcelas que han venido explotando. El ITCO ha iniciado el estudio de este proyecto, para definir su participación en el mismo.

Para facilitar las labores de esta nueva Institución, la Caja accedió a conceder al ITCO un préstamo de ₡ 1.000.000.00 con garantía en bonos de refundición de la Deuda Interna, 7% por la misma garantía solidaria del Banco Nacional de Costa Rica.

Además, se acordó comprar bonos al ITCO por un valor de ₡ 5.000.000.00 en los próximos 5 años, con el propósito de que pueda desarrollar el proyecto de creación de una cooperativa agrícola industrial en Bataan, plan dentro del cual también ha manifestado la Caja en principio su interés en proteger con sus beneficios a los trabajadores organizados en esta forma, de acuerdo con las mismas bases en que se hizo la extensión del Seguro de Enfermedad y Maternidad a los socios de la Cooperativa Agrícola Industrial Victoria.

Con el Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo se convino el empréstito de ₡ 35.000.000.00, para los programas de construcción de viviendas para asegurados, de que se ha informado ampliamente en otros capítulos de esta Memoria.

Se accedió también a otorgar un préstamo de ₡ 10.000.000.00 al Instituto Costarricense de Electricidad, para la financiación de los gastos locales del proyecto de Telecomunicaciones Nacionales.

Se colaboró ampliamente con la Escuela Técnica Nacional, a fin de resolver el problema de local que afrontó, con motivo de la construcción del Edificio Central de la Caja.

Se decidió la compra de ₡ 60.000.00 en bonos a la Junta Administrativa del Servicio Eléctrico Municipal de Alajuela, con el propósito de llevar a cabo la electrificación de los pueblos vecinos de La Garita.

4) Reuniones Internacionales:

La Caja participó en la XV Reunión de la Mesa Directiva de la Asociación Interna-

cional de Seguridad Social y de las Comisiones Regionales Médico-Social y de Organización y Métodos, que se celebraron en México, en el mes de marzo de 1963. A la citada reunión asistieron el Lic. don Eladio Trejos Flores y el Lic. don José Luis Molina Quesada, miembros de la Junta Directiva de la Caja y el Dr. Fernando Escalante Pradilla, Sub-Gerente de la Institución, quien figuró como ponente en la Comisión Regional Médico-Social y presentó un trabajo de sumo interés sobre "Volumen y costo de las prestaciones de Enfermedad y Maternidad y Riesgos Profesionales en Especie y en Dinero".

El Lic. don Gastón Guardia Uribe, Jefe del Departamento Legal de la Caja, asistió a la XI Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, también celebrada en el mes de marzo en México, en su calidad de representante de Costa Rica ante esa Organización.

El Sr. Sub-Gerente de la Institución, participó como representante de la Caja, en la II Reunión del Comité Interamericano Económico y Social, celebrado en Sao Paulo, Brasil, del 28 de octubre al 9 de noviembre de 1963.

El Sr. don Claudio González, Pro-Secretario de la Caja, participó en su representación en la Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo, junto con el Lic. don Alfonso Carro Zúñiga, Ministro de Trabajo y Bienestar Social, celebrada en el mes de mayo en Bogotá, Colombia.

Se facilitó el viaje de los médicos de esta Institución, Doctores Jorge Arturo Monge Zamora, Fernando Urbina Salazar, Longino Soto, Alfredo Lara Soto, para asistir al Congreso de la Sociedad Americana Torácica en Houston, Texas, Estados Unidos.

Se otorgó una ayuda y permiso con goce de sueldo al Dr. Humberto Araya Rojas, para asistir al Congreso de Rehabilitación en Copenhague, Dinamarca, en junio de 1963.

5) Visitas de Funcionarios de otras Instituciones y Organismos Internacionales a nuestro país:

El Dr. Milton L. Roemer, técnico del Departamento de Asuntos Sociales de la

OEA, visitó nuestro país en el mes de febrero de 1963, con el objeto de recoger toda la información necesaria para el trabajo que está realizando sobre la organización y costos de los servicios médicos en América Latina. En esta oportunidad se le brindó toda la colaboración posible de parte de la Caja.

También se recibieron y atendieron a los siguientes técnicos de la Oficina Internacional de Trabajo: señor Norman Phillips, quien vino a nuestro país a coordinar los programas de rehabilitación; Sr. Marcel Fabri, quien tenía a su encargo estudiar las condiciones de mano de obra en Centroamérica; y Dr. Mauricio Milhaud, Consejo Económico de las Naciones Unidas, a cargo del estudio sobre costos de mano de obra, cargas sociales y productividad en Centro América. En los estudios encargados al Dr. Milhaud, la Caja ha cooperado haciendo parte de las encuestas a realizar, por medio de su cuerpo de Inspectores.

Con motivo de un viaje por varios países centroamericanos que realizó el Sr. Marcel Chevallier, Inspector de la Inspección General del Seguro Social Francés, y a través de la Embajada de su país en Costa Rica, se logró que incluyera en su gira a Costa Rica. A raíz de su corta visita, el señor Chevallier presentó informe sobre las actividades del Seguro Social, comparándolo con los sistemas que se siguen en Francia. Como problemas de comunicación, originados en el idioma, no permitieron al Sr. Chevallier informarse debidamente de los alcances de la labor de la Caja, esta Institución procedió a solicitar al Dr. Gonzalo Arroba, actuario de suma experiencia, un pronunciamiento sobre los comentarios contenidos en ese informe. El Dr. Arroba así lo hizo, estudiando en primer término las recomendaciones del Sr. Chevallier y puntualizando los errores que tenía en sus apreciaciones. En este intercambio de ideas, se destacó que la Caja Costarricense de Seguro Social, dentro del volumen de sus actividades, se destaca en América Latina como una de las Instituciones mejor organizadas, con propósitos bien definidos y modos de operación adecuados a los mismos.

Visitó también nuestro país, con motivo de la inauguración del Hospital México,

el Dr. don Manuel Barquín, funcionario del Instituto Mexicano del Seguro Social, que ha venido actuando como Consultor Hospitalario de la Caja. En esta oportunidad hubo ocasión de establecer con el citado profesional un amplio cambio de impresiones acerca de la distribución de los servicios médicos que comprenderá la Clínica Periférica Dr. Ricardo Moreno Cañas, y discutir una serie de puntos sobre los costos de operación del Hospital México.

En el mes de setiembre de 1963, se recibió al Dr. Gastón Novelo, Jefe del Departamento de Asuntos Internacionales del Instituto Mexicano del Seguro Social, y al Dr. don Gonzalo Arroba, Director del Centro Interamericano de Seguridad Social. El propósito de su visita a nuestro país era divulgar la obra que realiza el Instituto Mexicano del Seguro Social, en el campo de las prestaciones sociales, así como detallar e informar la labor de adiestramiento y enseñanza que en el campo de seguridad social está realizando el Centro de Estudios establecido en México. Las conversaciones y cambio de impresiones suscitadas con tal motivo, fueron de sumo interés para la Caja y especialmente agradecidas por la Junta Directiva y la Gerencia.

Posteriormente, y siempre con el propósito de conocer la obra social que realiza el Instituto Mexicano del Seguro Social, viajaron a México el Presidente de la Junta Directiva de la Caja y el Sr. Gerente, oportunidad en que tuvieron ocasión de visitar los centros más destacados de prestaciones sociales, con la influencia benéfica que tenían en la organización comunal y en las aspiraciones de mejoramiento social de los asegurados y sus familiares. Con base en las observaciones realizadas, la Caja ha venido estudiando la posibilidad de montar en nuestro país proyectos similares, pero adaptados a la economía y características propios de nuestro medio.

6) Convenio suscrito con la Caja del Seguro Social de Panamá:

Desde hace mucho tiempo se venía concretando una inquietud entre la Caja del Seguro Social de Panamá y la Caja Costa-

rricense de Seguro Social para lograr entre ambas Instituciones un intercambio positivo de experiencias que sirviera en la práctica para orientar y colaborar con el desarrollo de los programas de seguridad social que cada una realiza.

En el mes de agosto de 1963, se recibió una delegación de la Caja del Seguro Social de Panamá, integrada por el Ministro de Trabajo y Salud Pública, Dr. Bernardino González Ruiz; Sr. don Eugenio Espino, Sr. Alfonso Morales, Sr. Severino Pariente Sáenz, Sr. Casiro Sambrano, miembros de su Junta Directiva; Sr. Rogelio Anguizola, Sub-Director General; Sr. Guillermo Amaya, Director Técnico; y señores Aníbal Illueca y Antonio Dudley, funcionarios de la Institución.

Con motivo de esa visita se procedió a suscribir el siguiente convenio entre los Seguros Sociales de Panamá y Costa Rica:

"La Caja Costarricense de Seguro Social y la Caja de Seguro Social de Panamá, teniendo en cuenta la necesidad de una más estrecha vinculación entre las dos Instituciones, han convenido en la celebración de un acuerdo de Intercambio. Los sistemas de seguro social de Costa Rica y Panamá fueron creados el mismo año, esto es, en 1941. La confrontación del desarrollo de ambos sistemas permite apreciar cómo, en su implantación y desenvolvimiento, han tenido que afrontar casi las mismas dificultades. La gestión administrativa en la misma forma, ha necesitado resolver problemas análogos, por la gran similitud en las condiciones sociales y estructura económica de nuestros países.

Si hoy día es un hecho aceptado que la colaboración internacional facilita en gran medida la solución de muchos problemas, consideran la Caja Costarricense de Seguro Social y la Caja de Seguro Social de Panamá, que en el plano de la seguridad social esta colaboración es aún más necesaria, siendo la forma más práctica y efectiva de colaboración el intercambio de funcionarios, Informes, Estudios, Jurisprudencia, etc., que permitirían un aprovechamiento mancomunado de los esfuerzos que en ambos países se efectúan, por el perfeccionamiento de los sistemas y procedimientos, y la solución de los problemas que significan

darle mayor seguridad social a nuestros pueblos.

Convencidos de que iniciamos una etapa de relaciones efectivas en este campo, convienen la Caja Costarricense de Seguro Social y la Caja de Seguro Social de Panamá en formalizar, mediante la firma de este Documento, un Acuerdo de Intercambio de funcionarios, Informes, Estudios y Jurisprudencia".

Para poner en marcha el convenio suscrito, la Gerencia de la Caja Costarricense de Seguro Social elaboró el siguiente plan que fue comunicado a la Caja del Seguro Social de Panamá:

a) *Coordinador:*

Cada una de las Instituciones nombrará un Coordinador para efectos de cumplimiento del convenio suscrito.

El Coordinador tendrá las siguientes funciones:

- 1) Procurará remitir a la otra Institución por medio de su Coordinador todos los informes, estudios y proyectos de organización que se formulen.
- 2) Mantendrá informado al Coordinador de todos los reglamentos, leyes, reformas que se emitan, jurisprudencia que se dicte y resultados de la divulgación que aplica la Institución.
- 3) En su Institución, hará llegar la información que reciba a la Gerencia o Dirección General y a los funcionarios que tengan interés directo sobre ella por razón de su trabajo y funciones.
- 4) En los casos necesarios, propondrá a la Gerencia o a la Dirección General que se constituya una Comisión de Funcionarios específica para atender determinado estudio solicitado por la otra Institución.

b) *Programa trabajo de la primera etapa del Convenio:*

Para iniciar el cumplimiento del convenio suscrito, los Coordinadores nombra-

dos entre ambas Instituciones definirán los campos de intercambio de información, que comprenderán por lo menos los siguientes puntos:

- 1) Equipos mecanizados y cuenta individual.
- 2) Jurisprudencia establecida en cada Institución.
- 3) Programas de divulgación que se aplican y resultados obtenidos.
- 4) Sistemas, procedimientos y técnicas seguidas en el campo de la Administración Hospitalaria.
- 5) Bases, estudios y montaje de los proyectos hospitalarios que se están realizando.
- 6) Actividades del servicio social en el campo de los Seguros Sociales.
- 7) Problemas de morosidad patronal y medidas en aplicación para resolverlos.
- 8) Estudios en realización para el montaje del sistema de planillas prefabricadas.
- 9) Formas de organización contable y resultados obtenidos.
- 10) Problemas en la formulación y control del presupuesto institucional.
- 11) Estadísticas que se llevan en la Institución, procedimientos que se siguen para su montaje y aplicación de las mismas en la administración institucional.
- 12) Establecimiento de un formulario terapéutico, forma en que se ha llevado a cabo este trabajo y resultados que se esperan. Indicación del manejo de formulario.
- 13) Ensayos en realización para montar la Auditoría Médica.

- 14) Trabajos realizados en el ámbito de organización y métodos de cada Institución.

Con base en los puntos expuestos, los Coordinadores propondrán el programa de trabajo a cumplir en una primera etapa, el cual se someterá a la Gerencia o Dirección General de cada Institución, incluyendo el intercambio de funcionarios.

También los Coordinadores estudiarán la posibilidad de promover un Seminario Centroamericano de Seguridad Social, para discutir en primer término el proyecto de crear un Organismo Regional en Centro América y Panamá relativo a la Seguridad Social.

c) Facilidades para el cumplimiento del programa de trabajo:

Queda entendido que para el cumplimiento del programa de trabajo que se llegue a aprobar, cada Institución cubrirá los gastos de traslado, hospedaje y salarios de los funcionarios que viajen en misión de estudio al otro país. La Institución que reciba al funcionario, le dará todas las facilidades necesarias para el mejor éxito de su entrenamiento".

La Caja del Seguro Social de Panamá nombró como Coordinador al Lic. don Guillermo Amaya, Director Técnico de la misma, y la Caja Costarricense de Seguro Social al señor don Claudio González Quirós Pro-Secretario de la Institución, quienes están encargados de poner en marcha los programas indicados.

6) Inauguración del Hospital México:

Hemos dejado por último la reseña de las actividades de la inauguración de los trabajos constructivos del nuevo Hospital Central de la Caja, ceremonia que se aprovechó para denominar con el nombre de "Hospital México" a esta obra.

El acto en referencia se celebró en el mes de abril de 1963, con la participación del Sr. Presidente de la República, del Sr. Arzobispo de San José, del Lic. don Benito

Coquet, Director del Instituto Mexicano del Seguro Social, y demás funcionarios de esa Institución que lo acompañaron, de los miembros del Gabinete del Poder Central, y de funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Nada más expresivo de los actos realizados que los propios discursos pronunciados en esa oportunidad, que pasan a formar parte de la presente Memoria.

1º.—*Palabras del Sr. don Francisco J. Orlich, Presidente de Costa Rica en el acto de iniciación de los trabajos del Hospital México de la Caja Costarricense de Seguro Social, el día 6 de abril de 1963:*

“Este acto tendrá resonancia histórica en la vida de nuestro pueblo. Hemos venido aquí, como bien decía el pergamino y como bien repitió mi querido amigo, el Excelentísimo Arzobispo de Costa Rica, a conjugar la obra material, el cemento y la varilla, con la fe, la caridad y la esperanza.

Yo felicito a la Caja de Seguro Social, felicito a sus directores y a la Gerencia, por haber invitado a este acto, que repito, tendrá trascendencia nacional, a este ilustre mexicano don Benito Coquet, hombre por profesión abogado, que fue director de Bellas Artes en México, Director ahora del Instituto Mexicano del Seguro Social, Presidente del Comité Interamericano de Seguridad Social. Viene aquí a estrechar la mano de los que tenemos la misma inquietud. Yo pienso, señores, que ahora, en las relaciones de los pueblos y los gobiernos y de las repúblicas, es más importante ver, no lo que es unión de nuestras repúblicas, sino aquello que pueda unir más todavía por mínimo que sea, a los pueblos y a los gobiernos; esa confraternidad, que deseamos todos en América Latina, requiere ese contacto personal, para ir superando vallas, para que logremos de esta América Latina, de este mestizaje de culturas de que yo he dicho muchas veces, y lo he repetido, tiene que poner los ojos el mundo, porque aquí, realmente, yo creo que se va a producir la sociedad, si podemos mantener esa conexión, si podemos estrechar cada día más y más estos lazos, trayendo aquí a don Benito Coquet; yendo costarri-

censes a México, como lo hemos venido haciendo; aprendiendo más de ellos que ellos de nosotros, vamos a conseguir una sociedad que, ojalá en un futuro cercano, sea ejemplo para el mundo.

Ya, señores, los pueblos no pueden esperar más. Se ha dicho aquí, en esta tribuna, que México está en una revolución social, y eso es cierto; es el pionero. Aquí, en la América Latina, en ese sentido, nosotros quisiéramos seguirlo.

Dije, en la reunión de Presidentes, en un discurso que pronuncié, que ya se está acabando el hombre económico, y que los gobiernos y las sociedades y los pueblos, tienen que ir pensando en el hombre social. Yo creo que la humanidad está preparada para un avance social que podrá hacer la felicidad del mundo. La ciencia avanza, en forma que cada día nos da una sorpresa; el descubrimiento de la desintegración de la materia, para convertirla en energía, significa un gran futuro para la humanidad, pienso que en cortos años se acabará la economía de la escasez para entrar en la economía de la abundancia. Pero, señores, esa abundancia tiene que ser bien distribuida para beneficio del hombre común, como decía aquí el Ministro Carro; tiene que ser bien distribuida porque nada haríamos con tener una economía de abundancia, gracias a los recursos que pone ahora en manos del hombre la ciencia, si esa economía de abundancia nos priva de una distribución justa. A eso aspira la humanidad, a eso aspiran todos los pueblos y a eso aspira el gobierno de Costa Rica.

He dicho que tenemos dos grandes inquietudes aquí en Costa Rica, en que ya el pasado, y a ello se refirió aquí el Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social, grandes reformadores le dieron impulso a nuestra educación, y tenemos que sentirnos orgullosos en ese sentido; pero yo pienso que hemos descuidado un poco la cuestión de salud del pueblo. Este es inicio para darle mejor servicio al pueblo costarricense. Este gran edificio, este hospital que se va a levantar aquí como una colaboración valiosa del pueblo mexicano, a través de este ilustre visitante, don Benito Coquet, será de grandes beneficios para nuestra colectividad; ésa es la forma de ir impartiendo justicia social. Yo tengo gran fe en América Latina con

todos sus problemas, con todo su atraso en relación con otros países; pienso que tenemos con este mestizaje de ellos, visto ayer en este magnífico conjunto folklórico del Seguro Social que nos trajeron acá, no solamente ventajas y pericia técnica, sino que nos presentan, todo por cuenta del Instituto Mexicano del Seguro Social, un espectáculo hermoso como el de ayer en el Teatro Nacional, donde se confunden la civilización india, azteca y maya, con la de la Colonia, que vino aquí a conquistarnos. Este mestizaje será de gran beneficio para los pueblos de América Latina.

Señor Coquet; yo le pido a Ud. en nombre del gobierno de Costa Rica en nombre del pueblo de Costa Rica, en nombre de este primer servidor de los costarricenses, que lleve allá, a su patria, a ese gran México, el mensaje de gratitud de todos nosotros al Presidente López Mateos, a sus compañeros de trabajo y al pueblo mexicano. Muchas gracias”.

2º.—*Palabras del Lic. don Rodrigo Fournier Guevara, Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social.*

“Concluye hoy un largo período de espera ansiosa, de intensa lucha por llegar a cristalizar en una obra material las inquietudes y los anhelos de superación de todos los que trabajamos en la Caja Costarricense de Seguro Social. Quienes laboran en la Institución saben que detrás de esta obra que hoy se inicia hay más de diez años de angustioso proceso de maduración y cuatro años de activo trabajo de planeamiento, hasta llegar a la fase final de los últimos treinta meses, durante la cual, gracias a la generosidad del Instituto Mexicano del Seguro Social y de su Director General, el Lic. Benito Coquet, todos los esfuerzos acumulados por la institución lograron canalizarse hacia una meta segura, guiados por la inestimable colaboración técnica de nuestros hermanos mexicanos. Primero el acopio de recursos, sabiamente previsto desde el año 1952, después la selección del sitio de la construcción y el primer paso decisivo hacia la licitación de servicios, y finalmente, la desinteresada y noble ayuda del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Todas estas etapas tuvieron momentos de euforia y largos períodos de depresión, discusiones de la más diversa naturaleza: de filosofía social y de arquitectura, de política administrativa y de ingeniería, de finanzas y de gobierno de hospitales. Pero hemos llegado a nuestro objetivo. La tarea se ha cumplido en forma colectiva, viejos y nuevos funcionarios han participado en ella. Por eso no quiero hacer ahora largas listas de adjudicación de méritos, que sea hoy este hospital, como las bellas catedrales góticas de la Edad Media, que fueron el producto del trabajo colectivo a lo largo de siglos a veces, de hombres que en diferentes épocas llevaron a cabo su tarea, inspirados por la fuerza interior una convicción, dispuestos a dejar como testimonio de su labor la silueta majestuosa de este Hospital, como paisaje imponente en el marco de la naturaleza y como poderosa estructura de fuerza en la historia.

Sabemos que este centro hospitalario será el núcleo del cual partirá, como onda de transformación, la nueva fisonomía orgánica y técnica de la medicina social en Costa Rica. El Seguro Social ha estado oprimido, limitado en su actividad por carecer de un centro hospitalario con facilidades físicas capaces de soportar la gigantesca carga que representa la extensión del régimen de enfermedad y maternidad a todo el país. No sólo debe crecer nuestra Institución por mandato jurídico de la Constitución Política, sino también porque así lo demanda el anhelo de nuestro pueblo por alcanzar mejores niveles de vida y un trato más justo en las relaciones sociales. El Seguro Social no puede traicionar el propósito para el que fue creado. Si fue una revolución en sus inicios, que cambió la orientación y la filosofía de la prestación médica en Costa Rica, debe estar preparado ahora para la etapa de su madurez, cuando la universalización de sus beneficios sea una realidad. Debemos mejorar también su eficiencia y adaptar su organización a nuevos conceptos y procedimientos de administración médica.

Los 26.000 metros cuadrados de este Hospital, lo señalan como el edificio más grande que se haya construido en nuestro país.

Sus servicios de medicina, el equipo de que dispondrá, lo convertirán posiblemente en el mejor hospital de Centroamérica. Su consulta externa especializada, coordinada con las Clínicas Periféricas de San José y los Dispensarios de Provincias, cambiarán totalmente nuestros sistemas de trabajo para mejorar la atención de los pacientes; sus salones con una capacidad máxima de seis camas y sus cuartos individuales, garantizarán un trato digno a los asegurados. Cada generación tiene un peculiar destino histórico que cumplir. Su actividad se desenvuelve en la vida pública bajo el signo de la vocación interna que ilumina el espíritu de la época. Decía el señor Presidente de la República en un discurso que pronunció hace algunos días, que la generación de nuestros grandes liberales demostró una honda preocupación por los problemas de la enseñanza pública, y que en igual forma la ruta fundamental del *qué hacer de esta generación de costarricenses*, debe orientarse hacia la solución de los problemas de la salud de nuestro pueblo. La Caja Costarricense de Seguro Social comparte plenamente este punto de vista. Es más, está preparada para asumir esta solución. Prueba de ello es esta obra que se inicia y la capacidad técnica de sus profesionales en medicina y en administración.

Son muchos pues, los motivos que tenemos para sentir nuestro espíritu lleno de esperanzas y de honda complacencia al comenzar en este acto simbólico los trabajos de construcción de este Hospital, que hemos denominado Hospital México.

Estamos seguros de que a ningún costarricense le extrañará el nombre que le hemos dado. De todos es conocida la generosa actitud del Instituto Mexicano del Seguro Social y de su Director General, Lic. Benito Coquet. La ayuda que se nos ha brindado por iniciativa altruista y espontánea del Lic. Coquet, comprende las valiosas observaciones de la Comisión de Planeamiento Médico del Instituto, presidida por el eminente gastroenterólogo Dr. Bernardo Sepúlveda, la orientación básica en todo el trabajo de planeamiento del Hospital y en la organización de las Clínicas Periféricas del consultor hospitalario del proyecto, Dr. Manuel Bar-

quín, nuestro Manuel Barquín, compendio de eficiencia profesional y de nobleza humana en su carrera de servidor público, los servicios de dos magníficos arquitectos, los señores Alejandro Prieto, Jefe del Departamento de Inmuebles y Construcciones, y Carlos Zetina, encargado del proyecto.

Si alguien buscara una explicación a la actitud del Lic. Coquet, yo diría que tiene dos causas: la primera, su absoluta identificación con los ideales de la Seguridad Social, y la segunda, haber nacido mexicano. El Instituto Mexicano del Seguro Social es la realización en el plano institucional de una corriente del pensamiento y de acción política que representa en América y en el mundo, el antecedente temprano y firme de las transformaciones sociales y económicas que han conmovido la historia de la humanidad en la primera mitad del siglo XX.

La Revolución Mexicana de 1910 destruyó definitivamente los restos del feudalismo de la Colonia y plantó en la cumbre de la historia de Latinoamérica, como pendón de lucha de nuestros pueblos, la justicia social. Como lo ha dicho un escritor mexicano, la Revolución costó más de un millón de vidas, pero engendró fuerzas que darían vida a un México nuevo y contribuirán a formar el turbulento mundo cuyo derrumbe trata de evitar la presente generación. La Seguridad Social aparece ya en la Constitución Mexicana de 1917. Se inicia entonces un proceso cuyo desarrollo no es éste el momento de analizar. Nos interesa exclusivamente la etapa actual. México está realizando bajo la diligente, dinámica y casi fabulosa actividad del Lic. Coquet, una nueva revolución en el campo técnico de los seguros sociales. Se empieza a superar la etapa del Seguro Social para invadir zonas de acción más amplias dentro de un plan orgánico de ataque a los problemas sociales: la prestación médica y el auxilio económico de las pensiones, se combinan con gigantescos planes de construcción de viviendas para asegurados, servicios sociales para cada comunidad, escuelas vocacionales, centros de recreo, de deportes y de educación artística, salud física, protección económica, techo, pan para el cuerpo y pan para el espíritu, dentro de una misma concepción de prestación de servicios, consti-

tuyen el resumen magnífico de lo que debe ser la protección estatal a la dignidad humana. Nada de esto debe extrañar en el hijo de un pueblo que conserva en su acervo cultural el estetismo de la raza indígena, la pasión del pueblo español y, con ella el sentido cristiano de la vida, el humanismo del siglo XVIII a través de la influencia del pensamiento liberal francés y una concepción propia y activa de la justicia social.

La generosidad es una cualidad histórica del alma del pueblo mexicano, que se proyecta en un impulso de universalidad para todos sus empeños civilizadores.

De ahí que el nombre del Hospital México significará para nosotros la síntesis de un sentido de la vida y de la existencia, que resume un conjunto de valores culturales y sociales muy cercanos a nuestra propia idiosincrasia.

Hoy, estamos poniendo la primera piedra. En fechas no lejanas abriremos las puertas de este nuevo Hospital, dedicado a la salud del pueblo, a conservar y vigorizar los valores humanos con fuerza que aseguren la prosperidad y la grandeza futuras de Costa Rica. Por eso me siento tan íntimamente satisfecho, pudiera decir, colmado de la más viva emoción, al igual que todos a quienes tengo la honra de dirigirme y de saludar, en nombre de la Institución que inmerecidamente represento, al participar en este acto con qu se inicia una magna y poderosa empresa de bien social.

3º.—*Palabras del señor Lic. don Alfonso Carro Zúñiga, Ministro de Trabajo y Bienestar Social y Presidente de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.*

“Deseo destacar los contornos y el sentido profundo que tiene este acto que celebramos, con gran regocijo, los costarricenses en unión de los hermanos mexicanos.

México es hoy una realidad histórica plasmada por un esfuerzo realizado a través de los años. México inicia el siglo XX con una de sus más trascendentales realidades: la revolución social. La revolución social es,

podríamos afirmarlo, el sujeto histórico más importante de lo que llevamos andado del siglo XX. México es el primer país del mundo que en el siglo XX realiza una auténtica revolución social. No vamos a hacer una interpretación, a esta altura, de lo que significó y sigue significando la Revolución Mexicana, como faro iluminado que guía a todos los pueblos de América y del mundo. La revolución social, contrapuesta a la revolución política, tiene por alma, tiene por espíritu la justicia. Lo que hizo posible las revoluciones políticas fue la razón, la necesidad del equilibrio de los poderes que engendra el hombre y produce la sociedad. La revolución social, hechura y creación de México, primer país, insisto, que en el siglo XX realiza una auténtica revolución social. Es la justicia como virtud humana y como relación equitativa entre los hombres.

Recordemos, a propósito de la mención que hizo nuestro Gerente del Seguro Social, Lic. Fournier, sobre la significación y el sentir de la revolución de 1910, que esta revolución se hizo para el hombre común y esto fundamentalmente define, a través de la virtud de la justicia, el sentir humano de la revolución social, que es una revolución que surge como hecho histórico para hacerle justicia al hombre común.

La Revolución Mexicana, efectivamente, surgió para el hombre común, y en definitiva fue realizada y sigue siendo realizada por hombres del pueblo, por el hombre común. Recordemos esto, dentro del espíritu de este acto, porque en realidad el camino de la Revolución Mexicana aún no está concluido; no está clausurado, sino abierto hacia el futuro no solamente del pueblo mexicano, sino también de los demás pueblos de América; a hombres que encarnaban plenamente este sentido de la justicia encaminada al hombre común, al hombre del campo, al hombre de la calle: figuras como Pancho Villa, como Emiliano Zapata, como el Presidente Calles, como Lázaro Cárdenas. En definitiva, México nos señaló, a todos los pueblos de la tierra, el camino auténtico que tenía que recorrer el hombre en el siglo XX, el camino de la justicia social.

Hoy, hombres que representan al pueblo de México y al gobierno de México, ex-

tienden sus brazos a un pueblo hermano, al pueblo costarricense, en un gesto que no tiene par, que no tiene semejanza en la historia de las relaciones entre nuestros pueblos.

Quizás éste sea uno de los capítulos que requiere esclarecimiento de ideas y definición de hechos en el momento que estamos viendo los pueblos de América. Nos preocupamos mucho por definir nuestras situaciones internas; nos preocupamos mucho por definir nuestras relaciones positivas y negativas, frente a los colosos que están llevando la historia en el siglo XX. En el año 1963: los Estados Unidos de Norteamérica y la Rusia Soviética. Pero en verdad, hemos dejado pasar a un segundo plano—inexplicablemente esto sucede en la mecánica de la historia de los pueblos latinoamericanos, que con frecuencia nos olvidamos de la autenticidad que deben tener las relaciones entre los pueblos hermanos de América Latina—como muchos de los problemas que afectan a nuestros hombres, a nuestras mujeres, a nuestros niños; en suma, a nuestros pueblos, pueden ser definidos y pueden ser resueltos mediante relaciones directas, profundas entre nuestros pueblos, sin buscar los ligámenes o las resoluciones a través de los colosos que antes he citado. Falta acercamiento entre los pueblos de América; falta expresión directa, conversación, diálogo, extensión de manos amigas entre los pueblos de América, para aumentar su fuerza, para definir su destino común en la historia de los próximos años, en donde el hombre se está jugando su destino, posiblemente por 50 años o por 100 años, frente al porvenir.

México, a esto, como en la Revolución de 1910, está señalando caminos amplios para el entendimiento entre nuestros pueblos. Hoy, el Seguro Mexicano, a través de la figura de don Benito Coquet, extiende, insisto, en una forma escueta y cordial la mano al pueblo costarricense, al gobierno costarricense, a través de una ayuda, importante, tal vez, no por la extensión o el monto de los colones costarricenses o de los pesos mexicanos que significa esa ayuda. Ella importa, sobre todo, porque significa que un pueblo grande, que un pueblo con un extraordinario desarrollo industrial y técnico, cuya gran cultura y tradiciones tocan

hasta los substratos más inferiores de la raíz propia del pueblo mexicano, extiende su ayuda a un país que en todo momento ha admirado a México, que quiere a México y que en este momento quiere hacer público reconocimiento, a través de los personeros del Seguro Social y a través de los representantes del gobierno, de la profunda gratitud que sentimos por este gesto que no es un gesto que pueda perderse en un día o en un año, que es un gesto histórico indispensable, según lo entendemos los costarricenses y otros pueblos de América, para definir los caminos y encontrar soluciones a nuestros pueblos.

Nuestros esfuerzos, los esfuerzos propios de los pueblos de América Latina, son los que en definitiva pueden encontrar el destino común, que antes cité, de nuestros pueblos. No atenernos excesivamente a las ayudas que provienen de otros países que no tienen tan profundas vinculaciones con nosotros, buscar la solución de nuestros problemas, de los problemas que afectan la educación, que afectan a la salud, que afectan en general a las condiciones de bienestar social de nuestros pueblos, en donde unos pueblos latinoamericanos pueden hacer mucho y trascendente por otros pueblos latinoamericanos.

Yo quiero, como Ministro de Trabajo y miembro del gobierno de Costa Rica, como Presidente de la Junta Directiva del Seguro Social, manifestarle a don Benito Coquet, a los distinguidos visitantes mexicanos que forman un cuerpo excelente en técnica y en espíritu, no solamente para ayudar a México, sino a los países amigos, que este gesto cordial, de sentido histórico, lo llevará prendido en su corazón el pueblo costarricense. Es un gesto que no se da cada día, ni siquiera cada año; es un gesto, diría yo, que sólo el pueblo mexicano puede dar. Muchas gracias”.

4º.—*Palabras del Lic. don Benito Coquet, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social.*

“Con singular placer cumplimos, mis compañeros y yo en lo personal, la honrosa misión de expresar al Consejo de la Caja

Costarricense de Seguro Social y al pueblo de Costa Rica, la gratitud profunda del pueblo mexicano por el acuerdo que adoptaron de dar el nombre de nuestra patria al Centro Hospitalario cuya construcción se inicia hoy. Es esta, en consecuencia, una misión de amistad y de buena voluntad entre dos pueblos, dentro de las vías, por ventura más amplias y más promisoras, que la solidaridad y la cooperación internacional dejan abiertas para el constante progreso de la seguridad social en nuestros países.

Hace apenas unos días se celebraron en México la XI Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, la XV de la Mesa Directiva de la Asociación Internacional de la Seguridad Social y la II de las Comisiones Regionales Americanas Médico Social y de Organización y Métodos. Tanto por la importancia de los temas que en ellas se trataron, como por las representaciones que asistieron de la totalidad de los países americanos y de otros continentes, quedaron sentadas, con mayor firmeza, bases que permitirán promover nuevos esfuerzos para seguir ganando terreno al infortunio, a la pobreza, a la desesperanza y a la inseguridad.

En la lucha por alcanzar mejores niveles de bienestar y de seguridad social, y como consecuencia de las necesidades mismas de nuestros pueblos, se logran nuevas realizaciones para bien de quienes, con su diario trabajo, están haciendo la grandeza de nuestras patrias. Con la satisfacción y con la cordialidad con que México acompaña a este pueblo hermano, asistimos hoy a la iniciación de los trabajos de construcción de un centro asistencial, cuya importancia y proyecciones sociales aseguran campos más ambiciosos, y más integrales, en los esfuerzos que realiza la Caja Costarricense de Seguro Social para prevenir, restablecer y rehabilitar la salud de la población trabajadora que en ella se ampara.

Esta ceremonia despierta en nosotros, mexicanos, nuevos títulos de fraterna simpatía y admiración al empeño, el trabajo, el esfuerzo creador que realiza el pueblo de Costa Rica en la ruta propia de su progreso. Nos sentimos aún más afines, más ligados por inquietudes y preocupaciones, que nos

son semejantes, y en la comunidad de nuestros propósitos advertimos también cómo late en ellos una misma sangre, cómo se hace patente, cada vez más, la necesidad de la unión entre nuestros pueblos y cómo esa unión, que se traduce en colaboración y en solidaridad, hace nuestra lucha más alentadora y más positiva en sus resultados.

A fin de cuentas, en todas las regiones de nuestro continente existen antiguas esperanzas, definidos anhelos, ansias de liberación incumplidas, que unen a nuestros hombres en la conquista de un mundo de libertad, de dignidad, de respeto, de responsabilidad aceptada y consentida para emprender esa obra común. En ese camino de liberación colectiva, la justicia social adquiere su pleno significado y la seguridad social funda su protección. Dentro del signo de la venturosa amistad que existe entre México y Costa Rica, es un singular honor para mí, hacer llegar al señor Presidente Francisco Orlich, al gobierno de este hospitalario y generoso país, a las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social y al pueblo de Costa Rica, el saludo cordial del señor Licenciado Adolfo López Mateos, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, que formula su más venturosos augurios por la prosperidad y felicidad crecientes del pueblo de Costa Rica, con la certeza de que la seguridad social, que cada vez cubrirá más ampliamente las necesidades individuales y colectivas, es sólido cimiento de las instituciones democráticas, políticas y sociales que nuestros pueblos soberanos adoptaron con el designio de alcanzar para el hombre la libertad en la dignidad, y la paz social en la justicia social. Conmovidamente, muchas gracias.

5º.—Texto del Pergamino que se depositó al colocar la primera piedra del Hospital México, cuya construcción inició la Caja Costarricense de Seguro Social:

“Hay pequeñas y grandes reuniones. Hay ceremonias y actos que se pierden en el suceder de los días. Hay actitudes y hay gestos de colaboración que unen los esfuerzos y que se señalan en las fórmulas usuales de agradecimiento.

Hoy aquí, en la ciudad de San José, nos reunimos para poner la primera piedra de

una obra trascendente. El cemento, la varilla, la piedra y la mano del hombre se unirán desde este momento para levantar algo que llevará siempre implícito el espíritu de la caridad, del amor y de la solidaridad humana. Estamos poniendo la primera piedra del nuevo Hospital Central de la Caja, que dentro de breve tiempo albergará congojas y penas, pero dará esperanza y vida.

Es esta una gran reunión. Grande como el sitio en que se celebra, en que vemos le horizonte a horizonte. Grande como la obra que se levantará. Grande como las esperanzas que dentro de un tiempo albergará, para el propio hombre, con el don de la ciencia y la voluntad humana, cure a su semejante y lo incorpore de nuevo a la vida. Un hospital es algo en sí ceremonioso y solemne. Es una iglesia de cuerpos, donde hay esperanza, fe, caridad, humanidad.

Es esta una reverente ceremonia. Sucede en un día como tantos otros, pero señala un principio, que lo diferencia de los tantos días que suceden y se van sin dejar nada. Es un día que señala un principio para algo que hace mucho empezó y que tiene su origen en la necesidad de la Caja Costarricense de Seguro Social de contar con un Hospital Central acorde con su sistema asistencial moderno y completo.

Es este acto también de reconocimiento a un gesto. Porque la aspiración de la Caja encontró acogida en un país hermano en sangre y espíritu: México. Y en México encontró un hombre con sensibilidad social y alta ejecutividad: el Lic. Benito Coquet. Este es un gesto que no puede olvidarse. Siempre unido al Hospital Central de la Caja estará, ya que para eso lleva el nombre de México. Sin embargo, es necesario

que también quede en las raíces estructurales del mismo.

Este pergamino deja constancia en los cimientos del Hospital que hoy se comienza a construir, de cómo el país y la Caja Costarricense de Seguro Social agradecen en la forma más amplia y sincera la valiosa colaboración que ha prestado México para la realización de esta obra, cuyos diseños y planos fueron ofrecidos gratuitamente a Costa Rica, como ejemplo fraternal de colaboración entre dos instituciones latinoamericanas: el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Caja Costarricense de Seguro Social. Es simplemente un papel, escrito con la mejor buena voluntad por hombres conmovidos por el gesto de ese país y de esos funcionarios. Pero será la historia patria la que por siempre reconocerá ese acto. Será esta obra de servicio público la que dirá siempre gracias a México. Será cada asegurado que reciba atención médica en él, quien podrá bendecir su ayuda desinteresada.

En esta forma, en la ciudad de San José, a las once horas del día 6 de abril de 1963, firmamos en constancia simbólica de agradecimiento a México, al Instituto Mexicano del Seguro Social y al Lic. don Benito Coquet, este pergamino, que crecerá junto con las paredes de esta magna obra y que será colocado en ellas por el Lic. Benito Coquet, para que la presencia de tan noble gesto ilumine por siempre la trascendencia de este acto.

Francisco J. Orlich, Presidente, Lic. Alfonso Carro Z., Presidente Junta Directiva Caja Costarricense de Seguro Social, Lic. Rodrigo Fournier, Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social".

CAPITULO 12º

CAPACITACION TECNICA Y ADMINISTRATIVA

Siguiendo la política que se ha tomado en este campo, con el interés de que el personal de la Caja responda plenamente con su concurso a la extensión de los Seguros Sociales y al crecimiento de la Institución, así como permita el mejor medio de incorporación de las nuevas técnicas y corrientes, se ha propiciado en el año 1963 oportunidades de adiestramiento y capacitación a sus empleados.

En el presente capítulo se relatan esas actividades y el hecho de que la Caja ha adquirido prestigio técnico, que le ha permitido a su vez cooperar con Instituciones extranjeras en la preparación de su personal.

1.—Becas concedidas:

Se concedió al Dr. Carlos Cordero Chaverri una beca para que realice en el Departamento de Rayos Equis en el Instituto Neurológico de Columbia, Estados Unidos, un curso de cuatro meses de entrenamiento en su especialidad. Posteriormente, se decidió prolongar estos estudios por tres meses más, con el propósito de que pudiera entrenarse en el Departamento de Radiología del Children's Medical Center de Harvard, University.

Se nombraron como delegados de la Caja a los señores Luis Felipe Morúa y Rafael Angel Montero, con el fin de que participaran en el Seminario de Productividad y Técnicas de Dirección, que patrocinado con la O.I.T., el Centro de Cooperación Técnica Industrial, la Cámara de Industrias y la Oficina de Planificación, se celebró en nuestro país a partir del 15 de abril de 1963, por espacio de 12 semanas. El Sr. Morúa Carrillo aprovechó esta oportunidad para efectuar un interesante trabajo sobre la organización de las Bodegas del Seguro Social.

El Dr. Julián Peña Chaves, por medio de una beca concedida por esta Institución, realizó durante 6 meses un curso de aplicación de isótopos radioactivos en Chile.

En representación de la Caja, el Sr. don Oscar Salgado, asistió y participó en el Primer Curso Centroamericano sobre Técnicas de Planificación, que impartió la ESAPAC, por espacio de tres meses, a partir del 17 de agosto de 1963.

Se concedió una beca al Sr. don Manuel Enrique Fournier para realizar estudios, mediante las facilidades que le otorgó la Agencia para el Desarrollo Interamericano, en los Estados Unidos, en el campo de diseño y mantenimiento de equipo y hospitales.

El señor Alvaro Viquez Núñez, funcionario de la Sección de Personal en la División de Organización y Métodos, tuvo oportunidad de realizar un curso intensivo de estudios en la materia de su especialidad en San Juan de Puerto Rico.

El Sr. Ricardo Borbón Barahona participó en el curso "La Seguridad Social en el Trabajo en relación con el Seguro Social de Riesgos Profesionales", por espacio de tres meses en la ciudad de México, en el Centro Interamericano de Estudios de Seguro Social.

2.—Asesoramiento prestado:

Se recibió en el Hospital Central a la señora Elvia Salazar de Brenes, ecónoma del Hospital Tony Facio de Limón, a solicitud de la Junta de Protección Social de esa ciudad, con el propósito de realizar estudios relativos a su cargo.

El Sr. don Roberto Arita Quiñones, del Instituto Hondureño de Seguridad Social, estuvo por dos meses en nuestro país, estu-

diando en la Caja los sistemas que se aplican en la Lavandería del Hospital Central, así como otros aspectos de administración hospitalaria.

A solicitud del Instituto Salvadoreño de Seguridad Social, se envió un estudio completo que comprendió los propósitos, formas de operación, resultados obtenidos y fórmulas que se aplican con los sistemas de Auditoría Médica en la Caja.

Se concedió al señor Roy Aragón, técnico en Lavandería de la Caja, un permiso de 10 días, con el propósito de que colaborara con la instalación del equipo de lavandería del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Se recibió a un funcionario de la Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social de Nicaragua, con el fin de adiestrarse en el Laboratorio Central de la Caja en las técnicas relativas a la microbiología.

Se recibió al Dr. Jorge Tulio González, médico de la Caja del Seguro Social de Panamá, quien visitó nuestro país con el propósito de hacer un estudio sobre las técnicas de rehabilitación que se aplican en el Hospital Central de la Caja.

El Lic. don Tulio Maradiaga Muñoz, del Departamento de Estadísticas del Instituto Hondureño de Seguridad Social, visitó nuestra Institución, oportunidad en que se le puso en contacto con el Departamento Actuarial, para recibir la información relativa a los sistemas de trabajo que en estas materias se siguen en la Caja.

Se concedió un permiso al Lic. don Carlos María Campos Jiménez, Secretario General de la Caja, por un término de seis meses, para que colaborara en diversos campos de organización con el gobierno de la República Dominicana.

3.—*Cursos Internos de Adiestramiento celebrados en La Caja:*

Con la preocupación de que en todos los niveles de trabajo exista la preparación necesaria para el mejor desempeño de las labores encomendadas, a principios de 1963 se utilizaron los servicios del Sr. don Efraín Sanders, empleado de la Sección de Ingresos de la Caja, y con conocimientos especí-

ficos en este campo, para impartir un curso a los guardas sobre el cumplimiento de sus tareas de vigilancia. Este curso fue completado posteriormente por Instructores del Instituto Nacional de Seguros en materia de prevención de accidentes e incendios.

El 23 de diciembre de 1963 se clausuró el Curso de Auxiliares de Enfermería, que se había venido impartiendo a lo largo del año 1963, por medio del cual 15 trabajadoras prácticas obtuvieron su título y el certificado de los estudios realizados. Este entrenamiento, debidamente autorizado por la Dirección General de Asistencia con base en los programas presentados por la Caja, fue impartido con personal docente de nuestra Institución.

Del 28 de octubre al 13 de noviembre de 1963 se impartió en el Hospital Central un curso de refrescamiento para Médicos, que fue preparado por las Secciones de Medicina y Cirugía de ese Centro Hospitalario.

A través de la Sección de Personal, se logró en 1963 impartir varios cursos internos de relaciones humanas, en que participaron grupos de empleados que tienen una constante comunicación con el público en su trabajo.

4.—*Colaboración con Eventos Técnicos y Culturales:*

Siempre con el propósito de hacer efectiva la intervención de la Caja en todo movimiento o circunstancia que pueda contribuir al mejoramiento de la cultura tecnológica del país, en las materias que tienen relación con el Seguro Social, se contribuyó a la celebración de los siguientes eventos:

Se aportó la suma de ₡ 3.000.00 para que se pudiera celebrar en Costa Rica la Semana Médica Colombiana.

Se brindó una ayuda económica de ₡ 1.000.00 para la celebración de las conferencias de un grupo de médicos americanos, que fue patrocinada por el Colegio Internacional de Cirujanos.

Se concedió una ayuda económica de ₡ 1.000.00 para la celebración del VI Congreso Nacional de Hospitales, en el mes de julio de 1963.

Se aportó la suma de ₡ 3.000.00 para la celebración del XXXII Congreso Médico Nacional.

Se concedió una ayuda de ₡ 5.000.00 para la edición de la publicación técnica "Revista Acta Médica Costarricense".

Finalmente, para fundamentar y orientar la acción del Seguro Social, se contrataron los servicios de asesoramiento del Dr. Gonzalo Arroba, a fin de que efectuara los estudios relativos a la evaluación actuarial de los Regímenes de Enfermedad y Maternidad, e Invalidez, Vejez y Muerte, así como prestara su contribución técnica en otros planes de desarrollo de la Institución.

También en 1963 se inició el estudio de las necesidades de entrenamiento y especialización, tanto internamente en el país como en el exterior, del personal técnico y administrativo que se necesitara con motivo de la próxima operación del Hospital México y de las Clínicas Periféricas.

El año que se reseña fue un período muy activo en materia de preparación del personal, respondiendo así a las tendencias de crecimiento de la Institución y a las inquietudes de los funcionarios de la Caja, siempre con miras a su superación en provecho de los servicios que presta el Seguro Social.

CAPITULO 13º

OPERACION DEL HOSPITAL CENTRAL Y SUS INSTALACIONES

Este capítulo contiene la información relativa a la Consulta Externa, Hospitalización y Servicios Generales del Hospital Central.

Si consideramos como primero la Consulta Externa veremos que en el año 1963 mostró como viene sucediendo todos los años un aumento en la atención del número de pacientes que acuden a nuestra consulta; vemos así que en el año 1962 se efectuaron 457.431 y que en 1963 hubo 477.094, lo cual da un aumento de 19.663 consultas o sea un 4.3%. Debe tomarse en cuenta que este aumento fue sustancialmente en Medicina General, Odontología y Visitas a Domicilio, habiendo quedado prácticamente la consulta de especialidades igual al año anterior.

El promedio de pacientes vistos en Consulta Externa por hora fue de 7.1 para Medicina General, y 5.2 para las especialidades.

Digno de mención es el hecho de que si consideramos en 24 el número de días laborables al mes nos da un promedio de 1.648 consultas diarias lo cual es sumamente alto para un hospital de nuestra capacidad y las condiciones físicas de nuestra Consulta Externa.

El desglose del número de consultas por especialidad comparando los años 1962 y 1963 puede verse en el cuadro N° 1, que acompaña este capítulo.

Dentro de esto vale la pena considerar algunos aspectos, por ejemplo Broncopulmonar tuvo 3910 consultas menos que en el año anterior; Cardiología 1030 consultas más; Cirugía General 1516 más; Endocrinología 762 consultas más; Gastroenterología

100 menos; Ginecología 491 más; Nefrología 769 menos; Oftalmología 1065 menos; Ortopedia 714 menos; Otorrinolaringología 100 consultas más; Pediatría 7412 menos, en este caso se debe mencionar el hecho de que durante el año 1963 se suprimieron las citas para Pediatría y los niños se atienden en cada caso en que la madre considere que su hijo está enfermo; Venereología aumentó en 1409 consultas, este aumento es similar al que acusan otras estadísticas internacionales en relación con el aumento en los problemas venéreos, Odontología tuvo un aumento de 7.574 consultas y Visitas a Domicilio aumentó en 1636 consultas.

En relación con el movimiento hospitalario podemos comparar que en el año 1963 hubo 13084 ingresos y que en el año 1962 hubo 12591 lo que produjo 136096 estancias en el año 1963 con un promedio de 10.2; en el año 1962 hubo 134529 estancias con un promedio de 10.7; esto indica que el promedio de estancias del año 1963 fue menor que el de 1962. Ver cuadro N° 5.

El número de fallecidos en el año 1963 fue de 291 y en el año 1962 de 261. Los partos en 1963 fueron 2659 y en 1962 fueron 2419.

Todos estos números comparativos se pueden observar en el cuadro N° 2 pero es necesario puntualizar la mayor movilidad que hubo, ya que el promedio de estancia fue menor en relación con el año 1962. El desglose de la causa de hospitalización y estancias puede observarse en el cuadro N° 3.

El número de operaciones efectuadas en 1963 fue de 5041 operaciones y la distribución en el sentido de la clase de operación puede observarse en el cuadro N° 4.

Las actividades científicas se realizaron en la siguiente forma: los jueves en la tarde se celebraron reuniones con los médicos internos a fin de repasar temas médico-quirúrgicas. Los jueves por las noches hubo reuniones Clínicas a cargo de los distintos servicios y los sábados en las mañanas reuniones Anatomoclínicas. Durante el año 1963 se hizo un cursillo para post-graduados con sesiones médico-quirúrgicas con una asistencia promedio de 74 médicos, los que recibieron su correspondiente diploma. Cabe anotar que estos médicos concurrentes no solamente fueron de la Institución sino también de médicos que no trabajan en el Hospital Central.

Al mismo tiempo se dio un curso para Auxiliares de Enfermería de acuerdo con las correspondientes normas dadas por la Asistencia Pública y la Escuela de Enfermería. Este curso fue debidamente evaluado dando resultados positivos en relación con la enseñanza impartida.

Los trabajos de investigación se realizaron como en años anteriores habiendo sido presentados en congresos nacionales y extranjeros.

En el aspecto quirúrgico cabe mencionar que durante el año 1963 entraron a prestar servicios dos neurocirujanos, evitando con ellos, el envío de pacientes al Hospital de La Raza en la Ciudad de México. Además se tuvo Residentes en Ginecología y Obstetricia con lo cual creemos que hubo una mejor atención médica para las pacientes internadas en ese servicio. Tal y como se dijo anteriormente, el número de operaciones fue de 5041 lo que produjo un aumento de 419 intervenciones más que en el año anterior.

En el campo de la educación e investigación esta Sección trabajó conjuntamente con Medicina habiendo desarrollado la labor antes mencionada.

En relación con los departamentos auxiliares de diagnóstico y tratamientos tales como Rayos X., Anatomía Patológica y Laboratorio Clínico Central tuvieron un au-

mento acorde con el mayor número de consultas y de ingresos, vemos así que el Departamento de Anatomía Patológica tuvo un aumento de 1339 biopsias en relación con el año 1962 lo que representa un 18.5% en relación con las biopsias practicadas en el año anterior; sobre un número de 291 fallecidos se practicaron 269 autopsias cifra récord para cualquier hospital en relación con este aspecto de trabajo médico.

El número de Sesiones Anatomoclínicas fue de cuarenta y cinco durante el año 1963.

La distribución de biopsias por servicio, practicadas en el año 1963 y la clasificación por aparatos y sistemas pueden verse en los cuadros correspondientes (cuadros 6 y 7).

El Laboratorio Clínico Central practicó en las diferentes divisiones de su servicio un número de exámenes que llega a 547.184 lo que significa un aumento considerable en relación con los exámenes efectuados en 1962 que fueron 449.588, el desglose se puede considerar así: Microbiología 171.776, hematología 226.164, bioquímica 149.244. Es digno de mencionar que este servicio introdujo durante todo el año nuevas técnicas de laboratorio y realizó al mismo tiempo un trabajo de investigación y divulgación a través del boletín del Laboratorio Clínico, al mismo tiempo se hizo un entrenamiento para el personal que trabaja en los dispensarios de la Institución. (Ver cuadro N° 8).

Se efectuaron trabajos para presentación en congresos nacionales y extranjeros.

En el Servicio de Rayos X se efectuaron 164.740 radiografías correspondientes 99.839 a la Consulta Externa y 64.901 al Hospital, lo que significa un aumento de 77.210 radiografías ya que en el año 1962 hubo 87.530. (Puede verse el cuadro N° 9).

El Servicio de Odontología efectuó 56.442 consultas, lo que significó 7567 más que en el año 1962, el desglose del trabajo efectuado se puede considerar así: operatoria 28.306, consultas de cirugía 17.897, endodoncia 1729, periodoncia 3814, la clínica de prótesis efectuó 5523 consultas. Los cua-

dros del N° 10 al N° 15 demuestran el movimiento de este Servicio.

Es necesario recalcar la inquietud puesta de manifiesto por este servicio, ya que efectuó reuniones técnico-administrativas con el fin de revisar problemas relacionados con la prestación odontológica que da la Institución, también se colaboró para la realización de un curso de farmacología estomatológica que se efectuó del 4 al 24 de noviembre de 1963.

En el Servicio de Rehabilitación efectuó 3624 consultas con un número de tratamien-

tos que llega a la cifra de 25.878. Este Servicio como otros ha presentado un aumento en el número de controles y tratamientos efectuados y el desglose de la labor realizada puede verse en el cuadro N° 16.

La Farmacia Central también tuvo un incremento en el número de prescripciones que llegó a la suma de 51.563 más que en el año anterior lo que significa un aumento de 4.95%. El cuadro N° 17 demuestra el movimiento mensual de dicho servicio y acusa un total de prescripciones que llega a la suma de 1.035.967.

CUADRO N° 1
HOSPITAL CENTRAL — CONSULTA EXTERNA
RESUMEN COMPARATIVO DEL MOVIMIENTO
AÑOS 1963 — 1962

SERVICIOS	CONSULTAS AÑO 1963		CONSULTAS AÑO 1962	
	Número	Horas Utilizadas	Número	Horas Utilizadas
TODOS LOS SERVICIOS ----	477.094	82.460.99	457.431	79.876.25
MEDICINA GENERAL -----	179.347	23.993.32	170.034	24.868.80
ESPECIALIDADES -----	230.914	44.498.67	230.923	41.821.95
Alergología -----	1.820	396.00	2.499	507.00
Broncopulmonares -----	20.592	1.781.00	24.502	2.275.00
Cardiología -----	8.594	2.134.00	7.564	1.985.50
Cirugía General -----	16.295	4.502.00	14.779	3.611.00
Cirugía Reconstructiva -----	1.091	256.00	785	139.00
Dermatología -----	10.867	1.609.50	10.505	1.505.50
Endocrinología -----	4.837	1.296.00	4.075	951.00
Gastroenterología -----	4.275	1.228.00	4.185	1.024.00
Ginecología -----	14.374	2.712.00	13.883	2.477.50
Medicina Psicosomática -----	695	246.00	—	—
Nefrología -----	1.356	461.00	2.125	450.35
Neuro-Cirugía -----	782	319.50	—	—
Neurología -----	7.362	2.325.00	7.835	2.309.00
Oftalmología -----	22.560	4.814.25	23.625	4.858.75
Oncología -----	3.667	684.00	3.548	680.00
Ortopedia -----	11.664	2.337.00	12.378	2.463.50
Otorrinolaringología -----	15.198	3.147.50	14.125	2.493.00
Pediatría Total -----	53.411	—	—	—
Pediatría Policlínico -----	50.557	8.706.92	57.969	8.955.68
Pediatría Libre Elección -----	2.854	—	—	—
Prenatales -----	17.650	2.693.00	17.387	2.861.67
Psiquiatría -----	2.919	976.00	—	—
Ulcera Varicosa -----	119	29.00	—	—
Urología -----	4.940	982.50	4.717	1.262.00
Venereología -----	5.846	862.50	4.437	832.50
CONSULTAS ESPECIALES --	1.149	—	—	—
ODONTOLOGIA -----	56.449	10.509.00	48.875	9.988.00
VISITAS A DOMICILIO ----	9.235	3.460.00	7.599	3.197.50

CUADRO N° 2

HOSPITAL CENTRAL — INGRESOS Y EGRESOS
RESUMEN COMPARATIVO

AÑOS 1962 — 1963

SERVICIOS	INGRESOS		EGRESOS				
	1963	1962	1963		1962		
	Total	Total	Total	Prom.	Total	Prom.	
TODOS LOS SERVICIOS	13084	12591	13054	132736	12610	134529	10.7
Medicina General	3152	3105	2763	32038	2891	53993	11.8
Cirugía General	4376	4312	4534	44469	4398	43426	9.9
Broncopulmonares	108	123	126	15577	134	15735	117.4
Pediatría	1289	1170	1247	15165	1151	15836	13.8
Cirugía Infantil	786	694	799	8494	703	6979	9.9
Prematuros	97	90	89	1421	93	1669	17.9
Maternidad	27.88	2516	2736	10052	2470	11597	4.7
Pensión	488	581	760	5520	770	5294	6.9

Número de Partos:
1963: 2.659
1962: 2.419

Niños mortuatos:
1963: 51
1962: 55

Fallecidos en el año:
1963: 291
1962: 261

CUADRO N° 3

HOSPITAL CENTRAL — EGRESOS

DISTRIBUCION POR CAUSA DE HOSPITALIZACION Y ESTANCIAS

RESUMEN ANUAL — 1963

D I A G N O S T I C O	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
T O T A L	13.054	132.736	10.2	5.326	69.863	13.1	7.728	62.873	8.1
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	512	20.832	40.7	324	13.969	43.1	188	6.863	36.5
Tuberculosis del aparato respiratorio	136	15.523	114.1	85	10.466	123.1	51	5.057	99.1
Tuberculosis, todas las otras formas	14	393	28.1	9	243	27.0	5	150	30.0
Sifilis y sus secuelas	11	147	13.4	9	138	15.3	2	9	4.5
Enfermedades infecciosas que se originan por lo común en el tracto intestinal	52	565	10.9	41	435	10.6	11	130	11.8
Otras enfermedades bacterianas	33	308	9.3	21	147	7.0	12	161	13.4
Hepatitis infecciosa	87	1.916	22.0	57	1.319	23.1	30	597	19.9
Otras enfermedades producidas por virus	86	665	7.7	45	356	7.9	41	309	7.5
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	93	1.315	14.1	57	865	15.2	36	450	12.01
TUMORES	643	10.371	16.1	273	5.203	19.0	370	5.168	14.0
Tumor maligno de la cavidad bucal y de la faringe	4	90	22.5	3	75	25.0	1	15	15.0
Tumor maligno del estómago	69	1.424	20.6	58	1.113	19.2	11	311	28.3
Todos los otros tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo	43	1.252	29.1	28	917	32.7	15	335	22.3
Tumor maligno del aparato respiratorio	19	452	23.8	14	328	23.4	5	124	24.8

D I A G N O S T I C O	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
TUMORES									
Tumor maligno de la mama -----	18	328	18.2	—	—	—	18	328	18.2
Tumor maligno del cuello del útero -----	46	814	17.7	—	—	—	46	814	17.7
Todos los otros tumores malignos de los órganos genitourinarios -----	15	307	20.5	13	293	22.5	2	14	7.0
Tumor maligno de otras localizaciones o sin especificar otras -----	38	939	24.7	21	498	23.7	17	441	25.9
Tumor maligno del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos -----	46	1.175	25.5	31	819	26.4	15	356	23.7
Tumor benigno de la mama -----	31	153	4.9	2	20	10.0	29	133	4.6
Fibromioma uterino -----	70	758	10.8	—	—	—	70	758	10.8
Tumor benigno del ovario -----	57	639	11.2	—	—	—	57	639	11.2
Todos los otros tumores benignos -----	169	1.779	10.5	92	923	10.0	77	856	11.1
Tumor de naturaleza no especificada -----	18	261	14.5	11	217	20.0	7	44	6.3
ENFERMEDADES ALERGICAS	154	1.054	6.8	78	568	7.3	76	486	6.4
Asma -----	135	926	6.9	68	517	7.6	67	409	6.1
Otras enfermedades alérgicas -----	19	128	6.7	10	51	5.1	9	77	8.5
ENFERMEDADES DE LAS GLANDULAS ENDOCRINAS	260	3.267	12.6	91	1.118	12.3	169	2.149	12.7
Enfermedades de la glándula tiroidea -----	162	1.825	11.3	49	530	10.8	113	1.295	11.5
Diabetes mellitus -----	84	1.281	15.2	38	557	14.6	46	724	15.7
Enfermedades de otras glándulas endocrinas -	14	161	11.5	4	31	7.7	10	130	13.0
ENFERMEDADES DEL METABOLISMO Y DE LA NUTRICION	39	726	18.6	26	512	19.7	13	214	16.5
Avitaminosis y estados carenciales -----	26	362	13.9	17	197	11.6	9	165	18.3
Otras enfermedades del metabolismo -----	13	364	28.0	9	315	35.0	4	49	12.2

D I A G N O S T I C O	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS	105	1.918	18.3	59	1.204	20.4	46	714	15.5
Anemia -----	83	1.328	16.0	40	709	17.7	43	619	14.4
Otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos -----	22	590	26.8	19	495	26.0	3	95	31.7
ENFERMEDADES MENTALES, PSICONEUROSIS Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD	384	3.308	8.6	209	1.379	6.7	175	1.929	11.0
Psicosis -----	58	492	8.5	32	246	7.7	26	246	9.5
Desórdenes psiconeuróticos -----	230	2.331	10.1	84	679	8.1	146	1.652	11.3
Trastornos del carácter, de la conducta y de la inteligencia -----	96	485	5.1	93	454	4.9	3	31	10.3
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	246	3.302	13.4	156	2.019	12.9	90	1.283	14.2
Lesiones vasculares que afectan el sistema nervioso central -----	62	712	11.5	38	408	10.7	24	304	12.7
Enfermedades del sistema nervioso central -----	136	2.069	15.2	80	1.210	15.1	56	859	15.3
Enfermedades de los nervios y de los ganglios periféricos -----	48	521	10.8	38	401	10.5	10	120	12.0
ENFERMEDADES DEL OJO Y DEL OIDO	259	2.777	10.7	148	1.532	10.3	111	1.245	11.2
Enfermedades inflamatorias del ojo -----	35	315	9.0	22	159	7.2	13	156	12.0
Estrabismo -----	38	283	7.4	21	160	7.6	17	123	7.2
Catarata -----	77	1.011	13.1	37	460	12.4	40	551	13.8
Desprendimiento de la retina -----	17	307	18.0	11	217	19.7	6	90	15.0
Glaucoma -----	16	191	11.9	7	69	9.8	9	122	13.5
Otras enfermedades y afecciones del ojo -----	56	491	8.8	40	351	8.8	16	140	8.7
Enfermedades del oído y de la apófisis-mastoides -----	20	179	8.9	10	116	11.6	10	63	6.3

D I A G N O S T I C O	T O T A L E S			M U J E R E S			H O M B R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	708	9.566	13.5	399	5.651	14.2	309	3.915	12.7
Fiebre reumática y enfermedades reumáticas crónicas del corazón	94	1.375	14.6	50	874	17.5	44	501	11.4
Enfermedades arterioscleróticas y degenerativas del corazón	109	1.350	12.4	81	1.023	12.6	28	327	11.7
Otras enfermedades del corazón	54	710	13.1	29	441	15.2	25	269	10.8
Enfermedades cardíacas hipertensivas	26	290	11.1	7	61	8.7	19	229	12.0
Otras enfermedades hipertensivas	69	746	10.8	32	387	12.1	37	359	9.7
Enfermedades de las arterias	45	1.033	22.9	29	689	23.7	16	344	21.5
Várices de las extremidades inferiores	188	2.630	14.0	84	1.094	13.0	104	1.536	14.8
Hemorroides	94	892	9.5	70	710	10.1	24	182	7.6
Otras enfermedades de las venas y del aparato circulatorio	29	540	18.6	17	372	21.9	12	168	14.0
ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	975	7.018	7.2	548	4.151	7.6	427	2.867	6.7
Enfermedades agudas de las vías respiratorias superiores	52	293	5.6	30	167	5.6	22	126	5.7
Influenza o gripe	80	432	5.4	39	206	5.3	41	226	5.5
Neumonía	239	2.293	9.6	152	1.463	9.6	87	830	9.5
Bronquitis	141	1.197	8.5	73	643	8.8	68	554	8.1
Hipertrofia de las amígdalas y vegetaciones adenoideas	291	896	3.1	141	444	3.1	150	452	3.0
Otras enfermedades del aparato respiratorio	172	1.907	11.1	113	1.228	10.9	59	679	11.5
ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	1.792	20.164	11.2	1.103	12.590	11.4	689	7.574	11.0
Enfermedades de la cavidad bucal y del esófago	57	763	13.4	37	573	15.5	20	190	9.5
Úlcera del estómago	90	1.415	15.7	76	1.170	15.5	14	245	17.5
Úlcera del duodeno	110	1.852	16.8	101	1.688	16.7	9	164	18.2
Otras enfermedades del estómago y del duodeno	53	664	12.5	45	607	13.5	8	57	7.1
Apendicitis	176	884	5.0	100	490	4.9	76	394	5.2

D I A G N O S T I C O	T O T A L E S			M U J E R E S			H O M B R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
Hernia de la cavidad abdominal -----	398	3.501	8.8	261	2.227	8.5	137	1.274	9.4
Gastroenteritis y colitis, salvo diarrea del recién nacido -----	518	5.045	9.7	303	2.809	9.3	215	2.236	10.4
Otras enfermedades del intestino y del peritoneo -----	125	1.545	12.4	75	985	13.1	50	560	11.2
Cirrosis hepática -----	36	726	20.2	29	606	20.9	7	120	17.1
Colicistitis y colelitiasis -----	185	3.042	16.4	52	1.033	19.9	133	2.009	15.1
Otras enfermedades del hígado, de la vesícula biliar y del páncreas -----	44	727	16.5	24	402	16.8	20	325	16.2
ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO -----	1.049	10.086	9.6	428	4.507	10.5	621	5.579	9.0
Nefritis y nefrosis -----	59	1.238	21.0	39	806	20.7	20	432	21.6
Infecciones del riñón -----	80	996	12.4	24	226	9.4	56	770	12.7
Otras enfermedades del aparato urinario -----	168	1.940	11.5	100	1.390	13.9	68	550	8.2
Enfermedades de la mama -----	18	103	5.7	7	44	3.3	11	59	5.4
Hiperplasia de la próstata -----	56	1.152	20.6	56	1.152	20.6	—	—	—
Otras enfermedades de los órganos genitales masculinos -----	202	889	4.4	202	889	4.4	—	—	—
Enfermedades del ovario, de las trompas de Falopio y del parametrio -----	51	429	8.4	—	—	—	51	429	8.4
Enfermedades infecciosas del útero, de la vagina y de la vulva -----	39	271	6.9	—	—	—	39	271	6.9
Prolapso uterovaginal -----	115	1.556	13.5	—	—	—	115	1.556	13.5
Desviación del útero -----	19	251	13.2	—	—	—	19	251	13.2
Trastornos menstruales -----	143	611	4.3	—	—	—	143	611	4.3
Otras enfermedades del útero y de los órganos genitales femeninos -----	99	650	6.6	—	—	—	99	650	6.6

D I A G N O S T I C O	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
PARTO Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO DEL PARTO Y DEL PUERPERIO -----	3.682	14.496	3.9	—	—	—	3.682	14.496	3.9
Infecciones del embarazo -----	22	142	6.4	—	—	—	22	142	6.4
Toxemias del embarazo -----	116	797	6.9	—	—	—	116	797	6.9
Aborto -----	524	1.964	3.7	—	—	—	524	1.964	3.7
Otras complicaciones del embarazo -----	326	1.717	5.3	—	—	—	326	1.717	5.3
Parto sin mención de complicación -----	2.361	7.265	3.1	—	—	—	2.361	7.265	3.1
Parto con complicaciones especificadas -----	309	2.490	8.0	—	—	—	309	2.490	8.0
Complicaciones del puerperio -----	24	121	5.0	—	—	—	24	121	5.0
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR -----	170	3.229	19.0	95	1.586	16.7	75	1.643	21.9
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo -----	56	841	15.0	32	285	8.9	24	556	23.2
Úlcera crónica de la piel -----	30	1.073	35.8	15	670	44.7	15	403	26.9
Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo -----	84	1.315	15.6	48	631	13.1	36	634	19.0
ENFERMEDADES DE LOS HUESOS Y DE LOS ORGANOS DEL MOVIMIENTO -----	347	4.368	12.6	259	3.017	11.6	88	1.351	15.3
Artritis y reumatismo -----	114	1.222	10.7	88	950	10.8	26	272	10.5
Osteomielitis y Perioostitis -----	38	1.096	28.9	28	580	20.7	10	516	51.6
Trastorno intraarticular de la rodilla -----	66	413	6.2	65	400	6.1	1	13	13.0
Otras enfermedades del sistema osteomuscular -----	129	1.637	16.7	78	1.087	13.9	51	550	10.8
MALFORMACIONES CONGENITAS -----	214	3.231	15.1	129	1.978	15.3	85	1.253	14.7
Malformaciones congénitas del aparato circulatorio -----	40	538	13.4	23	313	13.6	17	225	13.2
Fisura del paladar y labio leporino -----	36	711	19.7	25	522	20.9	11	189	17.2
Malformaciones congénitas del aparato digestivo -----	20	671	33.5	15	377	25.1	5	294	58.8

D I A G N O S T I C O	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
Malformaciones congénitas del aparato genitourinario -----	39	357	9.1	28	303	10.8	11	54	4.9
Otras malformaciones congénitas -----	79	954	12.1	38	463	12.2	41	491	12.0
ENFERMEDADES PROPIAS DE LA PRIMERA INFANCIA	157	2.677	17.0	82	1.462	17.8	75	1.215	16.2
Lesiones debidas al parto, asfixia e infecciones del recién nacido -----	39	687	17.6	20	340	17.0	19	347	18.3
Enfermedad hemolítica del recién nacido (eritroblastosis) -----	32	335	10.5	16	197	12.3	16	138	8.6
Otras enfermedades propias de la primera infancia -----	27	398	14.7	13	170	13.1	14	228	16.3
Inmadurez no calificada -----	59	1.257	21.3	33	755	22.9	26	502	19.3
SINTOMAS, SENILIDAD Y ESTADOS MAL DEFINIDOS	156	1.271	8.1	97	765	7.9	59	506	8.6
Síntomas relativos a los aparatos y órganos del cuerpo humano -----	137	1.141	8.3	85	669	7.9	52	472	9.1
Senilidad y enfermedades mal definidas -----	19	130	6.8	12	96	8.0	7	34	4.8
ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS Y VIOLENCIAS	833	8.131	9.7	663	6.193	9.3	170	1.938	11.4
Fracturas del cráneo, de la columna vertebral y del tronco -----	109	875	8.0	100	776	7.8	9	99	11.0
Fracturas de la extremidad superior -----	140	866	6.2	107	601	5.6	33	265	8.0
Fracturas de la extremidad inferior -----	113	2.092	18.5	81	1.671	20.6	32	421	13.1
Luxaciones sin fractura -----	28	197	7.0	26	195	7.5	2	2	1.0
Torcaduras y esguinces -----	9	155	17.2	8	85	10.6	1	70	70.0
Traumatismos de la cabeza (excepto la fractura del cráneo) -----	115	803	7.0	103	739	7.2	12	64	5.3
Lesiones internas del tórax, del abdomen y de la pelvis -----	18	180	10.0	15	170	11.3	3	10	3.3

CUADRO N° 9
OPERACIONES EN CIRUGIA MAYOR
RESUMEN COMPARATIVO
AÑOS 1963 — 1962

SERVICIO	AÑO 1963		AÑO 1962	
	Total de operaciones	%	Total de operaciones	%
TOTAL	5.041	100.00	4.622	100.00
Cirugía General (1) -----	204	4.04	26	0.56
Cirugía General — Servicio A -----	724	14.36	734	15.88
Cirugía General — Servicio B -----	560	11.10	565	12.22
Cirugía Infantil -----	313	6.28	323	6.99
Cirugía Reconstructiva -----	184	3.65	111	2.40
Ginecología y Obstetricia -----	1.066	21.14	958	20.73
Neuro-Cirugía -----	65	1.28	—	—
Oftalmología -----	574	11.38	589	12.74
Oncología -----	152	3.01	95	2.06
Ortopedia -----	564	11.18	637	13.78
Otorrinolaringología -----	354	7.02	267	5.78
Urología -----	281	5.57	317	6.86

(1) Comprende las intervenciones realizadas por Cirujanos no pertenecientes a Servicio Especial

D I A G N O S T I C O	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
	Laceraciones, heridas y lesiones superficiales	143	1.290	9.0	123	1.161	9.4	20	129	6.4
Contusiones y aplastamientos -----	37	196	5.3	33	157	4.7	4	39	9.7
Quemaduras -----	37	981	26.5	17	366	21.5	20	615	30.7
Otros accidentes -----	84	496	5.9	50	272	5.4	34	224	6.6
CLASIFICACIONES SUPLEMENTARIAS PARA CASOS ESPECIALES	369	944	2.5	159	459	2.9	210	485	2.3
Admisiones en el hospital para exámenes especiales -----	360	865	2.4	155	437	2.8	205	428	2.1
Admisiones en el hospital para cuidados médicos y quirúrgicos subsiguientes -----	9	79	8.8	4	22	5.5	5	57	11.4

CUADRO N° 4
HOSPITAL CENTRAL - OPERACIONES EN CIRUGIA MAYOR
CLASIFICACION POR CLASE DE OPERACION
RESUMEN ANUAL - 1963

CLASE DE OPERACION	TOTAL
TOTAL	5.041
OPERACIONES EN REGIONES DEL CUERPO	216
Incisión y drenaje de absceso local -----	7
Excisión de lesión local -----	58
Excisión de lesión y plastía local -----	19
Excisión de lesión y aplicación de injerto -----	4
Fistulectomía local -----	10
Excisión de quiste pilonidal -----	15
Excisión de lipoma -----	8
Extracción de cuerpo extraño local -----	1
Resección y plastía de cicatriz viciosa -----	11
Debridación de lesión y sutura -----	4
Injerto de piel -----	8
Hemostasis de hematoma -----	1
Plastía de secuela de quemadura y aplicación de injerto -----	21
Plastía de pérdida de sustancia cutánea y aplicación de injerto. -----	39
Plastía de pectum excavatum -----	1
Sutura de herida -----	4
Resutura de herida quirúrgica -----	1
Curación bajo anestesia -----	3
Exploración quirúrgica local -----	1
OPERACIONES EN LA MAMA	56
Extirpación de lesión de la mama -----	30
Mastectomía simple -----	1
Mastectomía segmentaria -----	1
Mastectomía total -----	4
Mastectomía radical -----	9
Extirpación de ginecomastía -----	8

CLASE DE OPERACION	TOTAL
Exeresis de tejido mamario ectópico -----	1
Resección de pezón supernumerario -----	1
Plastía de la mama -----	1
OPERACIONES EN EL SISTEMA MUSCULO-ESQUELETAL	
OPERACIONES EN LOS HUESOS	292
Secuestrectomía -----	12
Osteotomía -----	2
Ostectomía parcial -----	4
Trepanación de cráneo -----	2
Excisión de lesión de hueso -----	28
Limpieza quirúrgica de hueso -----	2
Injerto de hueso -----	3
Toma de biopsia de hueso -----	3
Osteoclasia -----	1
Osteoplastía -----	5
Reducción abierta de fractura ósea y osteosíntesis -----	70
Reducción cerrada e inmovilización de fractura ósea -----	123
Reducción de fractura con tracción esquelética -----	15
Cambio de yeso ortopédico -----	11
Extracción de clavos o alambres usados en osteosíntesis -----	11
OPERACIONES EN ARTICULACIONES	166
Artrotomía -----	1
Excisión de lesión de articulación -----	1
Extracción de cuerpo extraño en articulación -----	1
Capsuloplastía -----	1
Capsulorrafia -----	1
Meniscectomía -----	63
Implantación de pieza de acrílico en articulación -----	1
Artroplastía -----	2
Artrodesis -----	17
Reducción abierta de luxación -----	8
Reducción cerrada de luxación -----	18
Inmovilización de articulación -----	52

CLASE DE OPERACION	TOTAL
OPERACIONES EN BOLSAS, MUSCULOS, TENDONES Y FASCIAS	78
Bursectomía -----	7
Miotomía -----	4
Fasciotomía -----	4
Resección de anillo fibroso de tendón -----	1
Tenotomía -----	8
Tenoplastía -----	31
Tenorrafia -----	21
Liberación de tendón -----	1
Aponeurectomía -----	1
OPERACIONES EN LAS EXTREMIDADES	43
Corrección plástica de deformidad del pie -----	12
Desarticulación de dedo de la mano -----	3
Desarticulación de la cadera -----	1
Amputación inter-escapular -----	1
Amputación del brazo -----	1
Amputación de dedos de la mano -----	9
Amputación del muslo -----	1
Amputación de la pierna -----	8
Amputación del pie -----	4
Amputación de dedo del pie -----	1
Reconstrucción de muñón de amputación -----	2
OPERACIONES EN EL SISTEMA RESPIRATORIO	
OPERACIONES EN LA NARIZ	107
Examen nasal bajo anestesia -----	1
Drenaje de absceso nasal -----	2
Incisión y drenaje de flegmon del septum nasal -----	1
Resección de fibroma nasal -----	2
Resección y plastía de lesión nasal -----	4
Polipectomía nasal -----	20
Extirpación de sinequias de fosas nasales -----	1
Extracción de cuerpo extraño de las fosas nasales -----	3
Resección sub-mucosa del septum nasal -----	31

CLASE DE OPERACION	TOTAL
Colocación de piezas de acrílico en rinitis atrófica -----	3
Taponamiento nasal posterior -----	2
Rinoplastia -----	15
Plastia de columela -----	4
Plastia del ala de la nariz -----	2
Implante de cartilago costal en la nariz -----	2
Reducción e inmovilización de fractura nasal -----	14
OPERACIONES EN LOS SENOS ACCESORIOS	14
Antrotomía frontal -----	1
Antrotomía maxilar -----	13
OPERACIONES EN LA LARINGE	7
Extirpación de lesión de la laringe -----	3
Extirpación de pólipo de cuerda vocal -----	1
Toma de biopsia de la laringe -----	2
Laringectomía total -----	1
OPERACIONES EN LA TRAQUEA Y BRONQUIOS	28
Traqueotomía -----	6
Broncoscopía -----	21
Ligadura de bronquio -----	1
OPERACIONES EN EL PULMON Y PLEURA	47
Descompresión intratorácica -----	1
Drenaje de empiema pulmonar -----	3
Punción de neumotórax infectado -----	1
Toracotomía -----	19
Toracoplastia -----	2
Lobectomía -----	14
Neumonectomía -----	5
Decorticación del pulmón -----	1
Sutura de herida del pulmón -----	1

CLASE DE OPERACION	TOTAL
OPERACIONES EN EL SISTEMA CIRCULATORIO	
OPERACIONES EN EL CORAZON	
	6
Cateterismo de ventrículo izquierdo -----	1
Comisurotomía mitral -----	3
Ligadura de ductus arterioso -----	1
Cierre bajo circulación extracorporea de comunicación interauricular -----	1
OPERACIONES EN LAS ARTERIAS Y VENAS	
	172
Arteriectomía -----	4
Anastomosis porto-cava -----	2
Anastomosis espleno-pulmonar -----	1
Anastomosis subclavia-pulmonar -----	1
Arteriografía cerebral -----	1
Arteriografía y flebografía -----	13
Sutura de arteria -----	1
Safenectomía -----	147
Ligadura y esclerosis de vena -----	2
OPERACIONES EN EL BAZO Y VIAS LINFATICAS	
	14
Esplenectomía -----	3
Espleno-portografía -----	3
Resección de ganglio linfático -----	7
Exeresis de adenopatía axilar -----	1
OPERACIONES EN EL APARATO DIGESTIVO	
OPERACIONES EN BOCA Y LABIOS	
	50
Excisión de lesión de labios -----	2
Resección de lesión y plastía de labio -----	9
Queiloplastía -----	14
Extracción de piezas dentarias -----	11
Plastía alveolar -----	1
Extirpación de quiste paradentario -----	1
Excisión de lesión de la lengua -----	1
Excisión de leucoplasia de la lengua -----	1
Fistulectomía lingual -----	1
Palatoplastía -----	9

CLASE DE OPERACION	TOTAL
OPERACIONES EN LAS GLANDULAS SALIVALES	4
Extracción de cálculo en glándula salival -----	1
Resección de glándula submaxilar -----	1
Extirpación de quiste de la glándula parótida -----	1
Extirpación de quiste pre-parotídeo -----	1
OPERACIONES EN LA FARINGE, ADENOIDES Y TONSILAS	273
Tonsilectomía -----	174
Tonsilo-adenectomía -----	97
Extirpación de restos amigdalinos -----	1
Revisión y hemostasis post-amigdalectomía -----	1
OPERACIONES EN EL ESOFAGO	12
Esofagoscopia -----	2
Dilatación esofágica -----	5
Esófago-gastrectomía -----	1
Esófago-gastro-anastomosis -----	1
Anastomosis término-terminal esofágica -----	2
Trasplante de colon a esófago -----	1
OPERACIONES EN EL ESTOMAGO	87
Gastrotomía y toma de biopsia -----	2
Resección paliativa de tumor gástrico -----	1
Gastrectomía sub-total -----	43
Antrectomía con vagotomía -----	5
Antrectomía con vaguectomía -----	10
Piloroplastía -----	10
Cierre de gastrostomía -----	1
Gastro-entero-anastomosis -----	11
Gastrorrafia -----	4
OPERACIONES EN EL INTESTINO	48
Enterectomía parcial -----	5
Anastomosis duodeno-yeyunal -----	1
Yeyuno-yeyunostomía -----	1
Ileo-hemicolostomía -----	1
Ileo-colostomía -----	1

CLASE DE OPERACION	TOTAL
Ileo-sigmoidostomía -----	1
Colectomía parcial -----	1
Colostomía transversa -----	8
Colo-colostomía -----	1
Revisión de colostomía -----	1
Cierre de colostomía -----	1
Anastomosis intestino delgado-colon transverso -----	2
Trasplante de colon -----	1
Desinvaginación intestinal -----	1
Reducción de vólvulos -----	1
Liberación de adherencias peritoneales -----	13
Enterorrafia -----	8
OPERACIONES EN EL APENDICE	170
Apendicectomía (indicada) -----	170
OPERACIONES EN EL RECTO	16
Resección de lesión del recto -----	2
Resección de mucosa del recto -----	4
Resección abdomino-perineal del recto -----	1
Proctopexia -----	2
Toma de biopsia del recto -----	7
OPERACIONES EN EL ANO	111
Hemorroidectomía -----	81
Fistulectomía ano-rectal y peri-anal -----	30
OPERACIONES EN EL HIGADO Y VIAS BILIARES	135
Colecistostomía -----	1
Colecistectomía -----	118
Coledocostomía -----	2
Colocación de sonda en colédoco -----	1
Colédoco-duodeno Oanastomosis -----	1
Hepato-gastro-anastomosis -----	1
Hepato-duodeno-anastomosis -----	1
Toma de biopsia de la vesícula biliar -----	1

CLASE DE OPERACION	TOTAL
Exploración de vías biliares -----	6
Sutura de herida del hígado -----	2
Toma de biopsia del hígado -----	1
OPERACIONES EN EL PANCREAS	1
Marsupialización de proceso necrótico del páncreas -----	1
OPERACIONES EN EL ABDOMEN Y PERITONEO	479
Laparatomía exploradora -----	66
Incisión y drenaje de absceso -----	1
Drenaje de cavidad abdominal -----	11
Punción de drenaje de la bolsa de Douglas -----	2
Extracción de cuerpo extraño de cavidad abdominal -----	1
Implantación de tubo en cavidad abdominal -----	1
Extracción de tubo de cavidad abdominal -----	2
Retro-neumoperitoneo -----	1
Hernioplastia -----	394
OPERACIONES EN EL SISTEMA UROGENITAL	
OPERACIONES EN EL RIÑON Y PELVIS RENAL	95
Nefrectomía -----	5
Nefrotomía con extracción de cálculo -----	2
Nefrostomía con extracción de cálculo -----	4
Extracción por vía endoscópica de cálculo del riñón -----	1
Extirpación de quiste del riñón -----	2
Nefropexia -----	1
Toma de biopsia del riñón -----	5
Incisión y drenaje de absceso en herida de nefrostomía -----	
Drenaje de absceso para-renal -----	1
Exploración renal por laparatomía -----	2
Pruebas de función renal -----	8
Pielograma retrógrado -----	62
Sutura de herida renal -----	1

CLASE DE OPERACION	TOTAL
OPERACIONES EN EL URETER	14
Uretero-litotomía -----	7
Sección endoscópica de ureteroceles -----	1
Cateterismo ureteral -----	1
Liberación de fibrosis uretero-piélica -----	2
Implantación de sonda ureteral -----	3
OPERACIONES EN LA VEJIGA	48
Cistostomía con excisión de lesión vesical -----	7
Cistectomía parcial -----	2
Extracción de coágulos en la vejiga -----	2
Extracción de cuerpo extraño en la vejiga -----	2
Reconstrucción de fístula vesico-vaginal -----	1
Cistoscopia -----	34
OPERACIONES EN LA URETRA	20
Uretrotomía externa -----	1
Extirpación de tumor del meato uretral -----	1
Meatotomía -----	2
Plastia uretral -----	12
Calibrado forzado de la uretra -----	4
OPERACIONES EN EL PENE	125
Extirpación de lesión del glande -----	1
Reducción incruenta de parafimosis -----	1
Circuncisión -----	123
OPERACIONES EN EL TESTICULO	15
Orquidectomía -----	2
Orquidopexia -----	9
Toma de biopsia del testículo -----	2
Drenaje de hematoma escrotal -----	2

CLASE DE OPERACION	TOTAL
OPERACIONES EN EL EPIDIDIMO	9
Extirpación de quiste del epidídimo -----	8
Epididectomía -----	1
OPERACIONES EN LA TUNICA VAGINAL	26
Resección e inversión de la túnica vaginal -----	26
OPERACIONES EN EL CORDON ESPERMATICO	1
Liberación de adherencias de varicocele -----	1
OPERACIONES EN LA PROSTATA	38
Prostatectomía retropúbica -----	25
Resección transuretral de próstata -----	12
Intento de resección endoscópica de próstata -----	1
OPERACIONES EN LA VULVA	15
Incisión y drenaje de absceso en glándula de Bartolino -----	7
Extirpación de glándula de Bartolino -----	4
Sutura de introito vulvar -----	1
Vulvectomía -----	1
Excisión de lesión de la vulva -----	2
OPERACIONES EN LA VAGINA	104
Examen vaginal bajo anestesia -----	8
Colpotomía y colocación de drenaje -----	1
Extirpación de lesión vaginal -----	2
Plastía vaginal -----	3
Colpoperineorrafia -----	83
Revisión de colporrafia -----	1
Sutura de desgarro vaginal -----	6

CLASE DE OPERACION	TOTAL
OPERACIONES EN LAS TROMPAS DE FALOPIO	50
Salpingectomía -----	37
Ligadura y sección de tubos -----	3
Extirpación de quiste para-tubario -----	1
Salpingo-ooforectomía -----	3
Salpingoplastía -----	6
OPERACIONES EN EL OVARIO	44
Extirpación de quiste del ovario -----	32
Ooforectomía parcial (Ashton) -----	12
OPERACIONES EN EL UTERO Y CUELLO UTERINO	705
Miomectomía -----	8
Histerectomía total -----	65
Histerectomía sub-total -----	16
Pan-histerectomía radical -----	3
Extirpación de quiste del cervix -----	1
Conificación del cervix -----	5
Amputación del cervix -----	5
Cerclaje del cervix -----	2
Dilatación del cuello por estenosis -----	1
Plastía del cervix -----	1
Toma de biopsia del cuello -----	4
Sutura del cuello -----	2
Debridamiento de pared uterina -----	1
Reducción manual de inversión uterina -----	1
Dilatación y curetaje de útero -----	531
Tentativa de legrado uterino -----	2
Histeropexia -----	20
Aplicación de Radium en útero y cuello -----	37

CLASE DE OPERACION	TOTAL
OPERACIONES EN EL FETO Y ESTRUCTURAS FETALES	209
Operación cesárea -----	207
Extracción manual de feto -----	1
Conversión de cara a vértice -----	1
OPERACIONES EN EL SISTEMA ENDOCRINO	201
Excisión de lesión del tiroides -----	14
Tiroidectomía sub-total -----	112
Intento de tiroidectomía -----	1
Extirpación de quiste tirogloso -----	6
Glomectomía -----	67
Hipofisectomía -----	1
OPERACIONES EN EL SISTEMA NERVIOSO	89
Craneotomía con drenaje -----	3
Craneotomía osteoplástica -----	6
Agujeros de trépano posteriores para ventriculografía -----	8
Craniectomía bifrontal exploradora con toma de biopsia -----	
Craniectomía fronto-parietal -----	2
Cranitectomía temporo-parietal -----	1
Craniectomía subtemporal -----	2
Craniectomía de fosa posterior -----	2
Fragmentación de craneosinostosis -----	1
Reconstrucción del arco orbitario externo -----	1
Extracción de tubos de polietileno usados en craneosinostosis -----	1
Revisión de la válvula de Pudens -----	4
Derivación ventrículo-antral -----	1
Derivación ventrículo-cisternal -----	1
Derivación ventrículo-yugular -----	1
Derivación ventrículo-peritoneal -----	2
Extirpación de meningocele -----	3
Cierre de fístula post resección de meningocele -----	1

CLASE DE OPERACION	TOTAL
Neumoencefalograma -----	2
Bloqueo epidural lumbar -----	1
Clipaje de aneurisma de la comunicante anterior -----	1
Laminectomía y hemilaminectomía -----	15
Cordotomía -----	1
Discotomía -----	2
Alcoholización del trigémino -----	3
Simpatectomía lumbar -----	9
Exploración quirúrgica del nervio mediano -----	1
Excisión de neurofibroma -----	1
Neurorrafia -----	9
Neurorrafia y tenorrafia -----	1
Neurectomía pre-sacra -----	1
Neurolisis -----	1
OPERACIONES EN LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS	
OPERACIONES EN EL GLOBO OCULAR	
	16
Enucleación del globo ocular -----	7
Tonometría -----	1
Paracentesis de cámara anterior -----	1
Ablación de lesión de la cámara anterior -----	1
Inyección de aire en cámara anterior -----	1
Implante de acrílico -----	1
Extracción de material acrílico -----	2
Extracción de cuerpo extraño intraocular -----	2
OPERACIONES EN LA CORNEA	
	13
Excisión de lesión de la córnea -----	1
Trasplante de córnea -----	1
Ablación de queratosis -----	1
Sutura de herida de la córnea -----	10

CLASE DE OPERACION	TOTAL
OPERACIONES EN EL IRIS	14
Iridectomía -----	14
OPERACIONES EN EL CRISTALINO	70
Extracción del cristalino -----	65
Discisión del cristalino -----	2
Ruptura de sinequias -----	3
OPERACIONES EN LA RETINA	16
Electrocoagulación de lesión de la retina -----	1
Retinopexia -----	15
OPERACIONES EN MUSCULOS OCULARES	35
Corrección de estrabismo -----	35
OPERACION EN LOS PÁRPADOS	85
Ablación de lesión de los párpados -----	26
Resección de lesión y plastía de párpado -----	4
Plastía de párpado con aplicación de injerto -----	2
Ablación de chalazion -----	46
Cauterización de párpado -----	1
Sutura de párpado -----	1
Blefaroplastia -----	5
OPERACIONES EN LA CONJUNTIVA	292
Ablación de lesión de la conjuntiva -----	7
Ablación de pterigion -----	284
Plástica conjuntival -----	1

CLASE DE OPERACION	TOTAL
OPERACIONES EN VIAS LAGRIMALES	39
Ablación de lesión de glándula lagrimal -----	1
Ablación de fístula lagrimal -----	1
Dacriocistorrinostomía -----	5
Permeabilización de dacriocistorrinostomía -----	1
Lavado lagrimal -----	31
OPERACIONES EN EL OIDO Y APOFISIS MASTOIDES	21
Fistulectomía pre-auricular -----	4
Excisión de lesión y plastía del pabellón auricular -----	7
Plastía del pabellón auricular -----	4
Plastía del pabellón auricular con injerto de cartílago -----	1
Mastoidectomía radical -----	1
Tímpano-mastoidectomía radical -----	2
Antrotomía mastoidea -----	1
Vaciamiento petro-mastoideo -----	1

CUADRO N° 5
HOSPITAL CENTRAL — ESTANCIAS
RESUMEN ANUAL — 1963

SERVICIOS	ESTANCIAS DEL AÑO	MAXIMO DE ESTANCIAS PERMISIBLES	INDICE DE OCUPACION
TODOS LOS SERVICIOS	136.096	162.908	83.5
MEDICINA GENERAL	36.916	43.006	85.8
Medicina 1 - Hombres -----	11.744	13.542	86.7
Medicina 2 - Mujeres -----	10.903	12.444	87.6
Medicina 3 - Hombres -----	8.708	10.614	82.0
Medicina 4 - Mujeres (1)-----	5.561	6.406	86.8
CIRUGIA GENERAL	40.511	47.214	85.8
Cirugía 1 - Hombres -----	9.279	10.980	84.5
Cirugía 2 - Mujeres -----	9.154	9.882	92.6
Cirugía 3 - Hombres -----	13.172	16.470	80.0
Ginecología -----	8.906	9.882	90.1
BRONCOPULMONARES	16.251	19.396	83.8
Hombres -----	10.186	12.260	83.1
Mujeres -----	6.065	7.136	85.0
PEDIATRIA MIXTO	16.354	17.936	91.2
CIRUGIA NIÑOS MIXTO	8.867	11.346	78.2
MATERNIDAD	9.980	11.896	83.9
RECUPERACION (2)	855	3.150	27.1
PENSION	5.037	5.856	86.0
PREMATUROS	1.325	3.108	42.6

(1) Incluye el Servicio de Oncología.

(2) Considerado hasta el mes de Setiembre, inclusive.

CUADRO N° 6

CUADRO N° 1: DISTRIBUCION POR SERVICIOS DE LAS BIOPSIAS DEL AÑO 1963.

SERVICIO	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL DEL AÑO
S.S. HEREDIA	2	7	13	12	11	12	14	17	18	11	19	6	142
S.S. ALAJUELA	11	16	15	7	17	4	16	15	8	18	8	9	144
S.S. TURRIALBA	12	3	15	15	12	17	18	25	9	23	15	14	178
S.S. PUNTARENAS	10	9	8	5	8	5	1	7	4	7	8	12	84
S.S. NARANJO	2		1		1				1	1	3	1	10
S.S. LIMON		5	6	4	11	9	8	8	25	4	5	6	91
S.S. CARTAGO				1	1								2
S.S. C. QUESADA										1			1
S.S. LIBERIA													1
TOT. ENV. SUC.										1			658
SALA de OPERAC.	314	277	256	293	339	312	388	343	412	436	358	242	3.970
MATERNIDAD	238	205	248	216	207	180	219	248	248	224	255	250	2.738
ONCOLOGIA	18	10	24	20	15	19	30	13	19	28	24	20	240
CIRUGIA MENOR	14	12	15	17	11	21	23	31	18	30	18	7	217
CONSULTA N° 18	43	45	55	29	30	20	29	47	58	50	51	44	501
ODONTOLOGIA	1	5			2	9	3	3	2	1	1		27
CONSULTA EXT.	56	2	7	5	10	46	5	7	3	10	9	9	169
CONSULTA N° 2	1	3	7	3									14
PRENATALES	3	3			1			2	2			1	12
OJOS, Consulta Ext.		1			1			1	1	1		1	6
TOT. Intra. Hospit.	722	603	670	628	677	654	754	767	828	845	774	622	7.891
TOTAL													8.544

CUADRO N° 7

CLASIFICACION DE LAS BIOPSIAS POR APARATOS Y SISTEMAS

APARATO GENITAL FEMENINO	5.064
APARATO GENITAL MASCULINO Y URINARIO	187
APARATO DIGESTIVO	1.477
SISTEMA HEMOPOYETICO	11
SISTEMA ENDOCRINO	151
SISTEMA NERVIOSO	49
SISTEMA CIRCULATORIO	238
APARATO RESPIRATORIO	116
PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	552
HUESO Y ARTICULACIONES	132
SISTEMA LINFATICO	529
ORGANOS DE LOS SENTIDOS	38
TOTAL	8.544

CUADRO N° 8
EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO
CENTRO MEDICO - SAN JOSE
MICROBIOLOGIA

TIPO DE EXAMEN	NUMERO	TIPO DE EXAMEN	NUMERO
A.—Bacteriología y Micología	35.900	B.—Inmunología	72.178
1.—Coprocultivos -----	240	1.—Widal -----	676
2.—Urocultivos en general -----	1.575	2.—Weil Felix -----	676
3.—Hemocultivos -----	705	3.—Huddlesson -----	676
4.—Cultivos por Neisseria -----	2.284	4.—Proteína C. reactiva -----	3.472
5.—Cultivos por Corynebacterium -----	240	5.—Antistreptolisinas -----	2.760
6.—Cultivos por B. K. -----	4.631	6.—V.D.R.L. -----	62.454
7.—Cultivos de exudados y transudados -----	2.533	7.—Fijación Complemento -----	604
8.—Antibiogramas -----	1.904	8.—Paul Bunnell -----	540
9.—Cultivos por hongos -----	1.248	9.—Factor Reumático -----	289
10.—Investigación de treponema en campo oscuro -----	924	10.—Prueba de Látex -----	16
11.—Exámenes microscópicos de exudados y transudados -----	2.950	11.—Liptospira -----	15
12.—Exámenes microscópicos por Neisseria -----	7.153	C.—Intradermoreacciones	357
13.—Exámenes microscópicos por Corynebacterium -----	531	1.—Taenia -----	1
14.—Exámenes microscópicos por B. K. -----	6.611	2.—Frej -----	115
15.—Exámenes microscópicos por Bacilo de Hansen -----	42	3.—Montenegro -----	46
16.—Exámenes microscópicos por hongos -----	1.618	4.—Histoplasmina -----	17
17.—Conteo de Colonias -----	700	5.—Toxoplasmina -----	148
18.—Listeria -----	6	6.—Espirotricina -----	24
19.—Cultivo de Med. Osa -----	4	7.—Coccidioidina -----	4
20.—Prueba de Esterilización -----	5	8.—Taxocara y Casoni -----	2
21.—Prep. Auto Vacuna -----	21	D.—Parasitología	63.341
		1.—Leishmania -----	66
		2.—Plasmodium -----	152
		3.—Coproparasitológicos directos -----	57.166
		4.—Coproparasitológicos con concentración -----	5.774
		5.—Frotis Rectal y Anal -----	75
		6.—Enterobina -----	57
		7.—Tilarias -----	2
		8.—Kenodianóstico -----	24
		9.—Microfitarias -----	14
		10.—Investigación Scolex -----	1
		11.—Conteo de Huevos y Helmintos -----	10

QUIMICA CLINICA

TIPO DE EXAMEN	NUMERO	TIPO DE EXAMEN	NUMERO
A.—Sangre	68.380	5.—Porfirinas -----	2
1.—Glucosa -----	11.622	6.—Bence Jones -----	70
2.—Tolerancia a la Glucosa -----	756	7.—Sulkowich -----	50
3.—Urea N y total -----	1.249	8.—Acido Urico -----	28
4.—Creatinina -----	5.892	9.—Amilasa -----	14
5.—Acido úrico -----	1.085	10.—General de orina -----	62.014
6.—Proteínas totales -----	2.564	11.—Urobilinógeno -----	180
7.—Albúminas -----	1.776	12.—Fenil quetonuria -----	33
8.—Globulinas -----	1.776	13.—Sulfofenoleína -----	74
9.—Fraccionamiento de globulinas -----	21	14.—Rona -----	10
10.—Fibrinógeno -----	91	15.—Porfobidinógeno -----	7
11.—Electroforesis de proteínas -----	323	16.—Sodio y Potasio -----	257
12.—Colesterol total -----	7.333	17.—Calcio-Electroforesis -----	2
13.—Esteres de colesterol -----	1.014	18.—Pigmentos biliares -----	2
14.—Bilirrubinas -----	6.239	C.—Líquido Céfalo Raquídeo y Pleural	2.673
15.—Fósforo -----	2.552	1.—Glucosa -----	817
16.—Calcio -----	1.948	2.—Protínas totales -----	818
17.—Potasio -----	1.022	3.—Globulinas -----	817
18.—Sodio -----	1.039	4.—Cloruros -----	200
19.—Cloruros -----	639	5.—Oro Coloidal -----	21
20.—CO ₂ -----	515	D.—Endocrinología	8.036
21.—Transaminasa oxalacética -----	2.536	1.—Conteo de eosinófilos -----	117
22.—Transaminasa pirúvica -----	2.688	2.—Pruebas de tolerancia al A. C. T. H. -----	10
23.—Dehidrogenasa láctica -----	38	3.—Epermogramas -----	277
24.—Fostasa alcalina -----	2.432	4.—Reacciones de Galli Mainini -----	6.220
25.—Fostasa ácida -----	1.321	5.—Yodo Inorgánico -----	217
26.—Amilasa -----	494	6.—Yodo Protico -----	1.192
27.—Lipasa -----	3	E.—Otros	7.387
28.—Bromosulfaleína -----	663	1.—Urobilinógeno fecal -----	168
29.—Pruebas hepáticas de floculación -----	1.091	2.—Sangre oculta -----	5.573
30.—Aclaramiento Creatinina -----	267	3.—Dilución y concentración -----	15
31.—Hierro Lérico -----	337	4.—Jugo gástrico -----	1.576
32.—Rojo Congo -----	23	5.—Grasas neutras -----	35
33.—Aclaramiento Sodio -----	4	6.—Muestras Cálculo -----	1
34.—Aclaramiento de Potasio -----	4	7.—Aclaramiento de Sodio -----	3
35.—Aclaramiento de Fósforo -----	2	8.—Aclaramiento de Fósforo -----	3
B.—Orina	62.771	9.—Aclaramiento de Potasio -----	2
1.—Homosedirina -----	2	10.—Fenilquetonuria -----	7
2.—Creatinina -----	10	11.—Prueba Rous Henosiderina -----	4
3.—Cloruros -----	2		
4.—Prueba de addis -----	14		

HEMATOLOGIA

TIPO DE EXAMEN	NUMERO	TIPO DE EXAMEN	NUMERO
A.—Morfología	156.817	3.—Pruebas Fibrinodicasas -----	4
1.—Células Trulsiformes -----	3	4.—Retracción del coágulo -----	71
2.—Hemoglobinas y hematocritos -----	76.290	5.—Protrombina -----	4.857
3.—Eritrocitos -----	2.277	6.—Tiempo Coag. con Plasma -----	5
4.—Leucocitos y Fórm. leucocitaria --	63.083	7.—Consumo Protrombina -----	21
5.—Eritrosedimentaciones -----	8.504	8.—Factor V y Factor VII -----	17
6.—Plaquetas -----	2.290	C.—Inmunchematología	40.204
7.—Reticulocitos -----	1.090	1.—Grupo ABO -----	17.350
8.—Drepanocitos -----	97	2.—Factor Rho (D) -----	17.066
9.—Células L. E. -----	2.510	3.—Otros Factores Rh -----	1.038
10.—Médulas óseas -----	73	4.—Pruebas de Coombs -----	1.175
11.—Indices y Valores Eritrose -----	345	5.—Pruebas cruzadas pretransfusiona-	3.350
12.—Fragilidad Globular -----	36	les -----	3
13.—Clasificación de Anemia -----	167	6.—Pruebas Donanth Landsteina ---	180
B.—Coagulación	29.143	7.—Isoaglutininas anti Rh. -----	17
1.—Tiempo sangrado -----	12.127	8.—Otras isoaglutininas -----	12
2.—Tiempo coagulación -----	12.041	9.—Fragilidad Globular -----	9
-----	-----	10.—Prueba de Ham. -----	2
-----	-----	11.—Prueba de Crosby -----	1
-----	-----	12.—Prueba de Hemolisis -----	1
-----	-----	13.—Células Tripsinizadas -----	1
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

DISTRIBUCION POR ASEGURADOS

DISTRIBUCION POR SECCIONES

LUGAR	TOTAL	EXAMENES			EXAMENES	TOTAL
		Directo	Familiar	Otros		
TOTAL	547.184	465.034	82.150	-----	TOTAL	547.184
Consulta Externa	405.324	339.078	66.246	-----	A) Microbiología --	171.776
Hospital Central -----	141.860	125.956	15.904	-----	B) Química Clínica --	149.244
-----	-----	-----	-----	-----	C) Hematología -----	226.164

Número de Microbiólogos -----	5	Número de días Trabajados -----
Número de Asistentes Encargados -----	22	
Otro Personal -----	9	Número de horas Trabajadas -----

CUADRO N° 9

HOSPITAL CENTRAL — SERVICIO DE RAYOS X

AÑO 1963

PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES		ESTUDIOS RADIOLOGICOS	
TOTAL	70.730	TOTAL	70.495
MEDICINA GENERAL	34.861	Cráneo y Cara	6.021
ESPECIALIDADES	34.002	Columna Vertebral	46.758
Alergia	475	Extremidad Superior	6.796
Broncopulmonares	5.636	Extremidad Inferior	6.350
Cardiología	1.623	Estudios Especiales	4.570
Cirugía Reconstructiva	26		
Cirugía	2.387	DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES	
Dermatología	16	TOTAL	
Endocrinología	11	Hospital	28.936
Gastroenterología	2.183	Policlínica	41.794
Ginecología	109		
Hematología	—	REPORTES ENVIADOS A SUCURSALES	
Metabolismo Basal	9	TOTAL	
Nefrología	403	Turrialba	1.947
Neurología	1.616	Puntarenas	17
Neurocirugía	98	Limón	5
Odontología	51	Liberia	115
Oftalmología	1.208	.....	.....
Oncología	1.464	.....	.....
Ortopedia	8.181	.....	.....
Otorrinolaringología	1.581	.....	.....
Pediatría	2.784	.....	.....
Prenatales	2.124	.....	.....
Rehabilitación	91	.....	.....
Urología	1.929	.....	.....
Venereología	3	.....	.....
DISPENSARIOS REGIONALES	1.867	.....	.....

NOTA: Se practicaron 7.081 fluoroscopías, con un promedio diario de 24, en 295 días

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES POR CLASE DE ASEGURADO

TOTAL	SEG. DIRECTO		SEGURO FAMILIAR						OTROS	
	Masc.	Fem.	Madres	Padres	Esposas	Hijos	Hijas	Hijos		Hijas
70.730	27.946	16.244	5.411	68	5.900	5.934	5.912	1.639	1.634	42

FUENTES DE INFORMACION: Boletines Mensuales.

CUADRO N° 10
TOTAL DE CONSULTAS Y PORCENTAJES DE PRESTACIONES
EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA
— HOSPITAL CENTRAL — AÑO 1963

DETALLE DE PRESTACIONES	TOTAL CONSULTAS	PORCENTAJE
T O T A L	56,442	100.00
Operatoria -----	28,306	50.15
Cirugía -----	17,897	31.71
Endodoncia -----	1,729	3.06
Periodoncia -----	3,814	6.76
Ortodoncia -----	—	—
Exámenes -----	4,696	8.32
Clínica Prótesis * -----	5,523	9.78

* No está incluido en el total.

FUENTE DE INFORMACION: Informe Anual del Servicio de
Odontología Hospital Central -
C. C. S. S.-

CUADRO N° 11
NUMERO Y PORCENTAJE DE PRESTACIONES
POR CLASE DE ASEGURADO
SERVICIO DE ODONTOLOGIA — HOSPITAL CENTRAL — AÑO 1963

DETALLE DE PRESTACIONES	CONSULTAS		PORCENTAJES	
	Seguro Directo	Seguro Familiar	Seguro Directo	Seguro Familiar
TOTAL	51,295	5,147	90.88	9.12
Operatoria -----	27,146	1,160	95.90	4.10
Cirugía -----	14,245	3,652	79.59	20.41
Endodoncia -----	1,673	56	96.76	3.24
Periodoncia -----	3,770	44	98.85	1.15
Ortodoncia -----	—	—	—	—
Exámenes -----	4,461	235	95.00	5.00
Clínica Protésis * -----	5,463	60	98.91	1.09

* No está incluido en el total.

FUENTE DE INFORMACION: Informe anual del servicio de Odontología.
Hospital Central C. C. S. S.

CUADRO N° 12
ANALISIS CRONOLOGICO DE CONSULTAS EN EL SERVICIO
DE ODONTOLOGIA — HOSPITAL CENTRAL
AÑOS 1957 — 1963

AÑOS	TOTAL CONSULTAS	PORCENTAJE AUMENTO	CLINICA PROTESIS
1957	38,623	BASE	4,565
1958	40,830	5.70%	5,408
1959	42,048	8.87%	7,472
1960	42,836	10.91%	5,954
1961	45,792	18.56	6,560
1962	48,875	26.54	5,826
1963	56,442	46.14	5,523

NOTA: No incluye clinica de prótesis.

FUENTE DE INFORMACION: Informe anual del servicio de Odontología.
Hospital Central C. C. S. S.

CUADRO N° 13
NUMERO Y PORCENTAJE DE PRESTACIONES EN CONSULTAS
DE SEGURO DIRECTO CLASIFICADOS POR HOMBRE Y MUJERES
HOSPITAL CENTRAL — AÑO 1963

DETALLE DE PRESTACIONES	CONSULTAS		PORCENTAJES	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
TOTAL	31,092	20,203	59.67	40.33
Operatoria -----	14,957	12,189	55.10	44.90
Cirugía -----	10,420	3,825	73.15	26.85
Endodoncia -----	911	762	54.45	45.55
Periodoncia -----	2,064	1,706	54.75	45.25
Ortodoncia -----	—	—	—	—
Exámenes -----	2,740	1,721	61.42	38.58
Clínica Protésis* -----	3,852	1,611	70.51	29.49

* No está incluido en el total.

FUENTE DE INFORMACION: Informe anual del servicio de Odontología.
Hospital Central C. C. S. S.

CUADRO N° 14

SERVICIO DE ODONTOLOGIA

INFORME ANUAL DE 1963

DETALLE DE PRESTACIONES		Seguro Directo		PROTECCION FAMILIAR				GRAN TOTAL			
		Masc.	Fem.	Madres	Esposas	Hijos/as				Padres	
		1	2	3	4	7	8			9	
TOTAL GENERAL		31.092	20.203	171	1.484	1.555	1.912	25	56.442	= A	
1 OPERATORIA	1.1 Curaciones	2.864	2.281	8	57	118	167	—	5.495		
	1.2 Preparaciones	8.964	7.206	12	72	184	283	—	16.703		
	1.3 Obturaciones	Amalgama	8.401	6.107	10	57	161	236	—	14.972	
		Porcelana	1.011	1.065	2	15	21	31	—	2.145	
Otras		42	53	—	—	1	3	—	99		
TOTAL CONSULTAS (Operatoria)		14.957	12.189	28	185	387	560	—	28.306	= B	
2 CIRUGIA	2.1 Extracciones	10.375	3.375	114	1.461	1.124	1.239	30	17.718		
	2.2 Biopsias	7	2	—	—	—	—	—	9		
	2.3 Criptodontectomía	30	21	1	3	—	—	—	55		
	2.4 Incisión y drenaje	74	22	—	—	4	4	—	104		
	2.5 Máxiloplastias	15	4	—	1	—	—	—	20		
	2.6 Otras Intervenciones	726	257	11	47	21	14	2	1.078		
TOTAL CONSULTAS (Cirugía)		10.420	3.825	121	1.212	1.083	1.212	24	17.897	= C	
3 ENDODONCIA	3.1 Curación Radicular	752	626	12	—	14	28	—	1.432		
	3.2 Obt. de Conducto Radic.	52	38	—	1	2	2	—	95		
TOTAL CONSULTAS (Endodoncia)		911	762	13	2	10	31	—	1.729	= D	
4 PERIODONCIA	4.1 Raspado y Curetaje	702	616	—	—	—	—	—	1.318		
	4.2 Gingivectomía	28	36	—	—	—	—	—	64		
	4.3 Fisioterapia oral	3	7	—	—	—	1	—	11		
	4.4 Ajuste Oclusal	10	18	—	—	—	—	—	28		
	4.5 Limpieza	774	638	4	8	9	21	—	1.454		
	4.6 Otras Intervenciones	43	18	—	—	—	1	—	62		
TOTAL CONSULTAS (Periodoncia)		2.064	1.706	4	8	9	23	—	3.814	= E	
5 ORTODONCIA	5.1 Impresiones										
	5.2 Embandado										
	5.3 Confección de Arcos										
	5.4 Ajuste de Aparatos										
	5.5 Ajuste y colocación de aparatos removibles.										
	5.6 Aparatos Retenedores										
	5.7 Otras Intervenciones										
TOTAL CONSULTAS (Ortodoncia)											

CUADRO N° 15
SERVICIO DE ODONTOLOGIA

DETALLE DE PRESTACIONES		Seguro Directo		PROTECCION FAMILIAR				GRAN TOTAL			
		Masc.	Fem.	Madres	Esposas	Hijos/as			Padres		
		1	2	3	4	7	8		9		
OTRAS ATENCIONES	6.1 RADIOGRAFIA (Con valor Clínico)	Intraoral	710	594	8	52	38	25	2	1.429	
		Extraoral	6	—	—	—	—	—	—	6	
	6.2 Recetas		217	83	1	23	12	3	1	340	
	6.3 Exámenes		2.740	1.721	5	77	66	86	1	4.696 = F	
	6.4 Atención Hospital		78	21	6	2	10	6	—	123	
	6.5 Exámenes de Laborator.		7	11	—	1	—	1	—	20	
	6.6 Ordenes de Prótesis		1.151	432	11	11	—	—	—	1.605	
	6.7 Hospitalizaciones		14	4	1	2	2	2	—	25	
	6.8 Envío a Especialista		16	10	1	3	1	—	—	31	
	6.9 Personas Incapacitadas		107	37	—	—	—	—	—	144	
	6.10 Días otorgados		291	109	—	—	—	—	—	400	
CLINICA DE PROTESIS	7.1 TOTALde CONSULTAS		3.852	1.611	50	10	—	—	—	5.523 = G	
	7.2 Exámenes		224	125	3	1	—	—	—	353	
	7.3 Impresiones		1.143	419	7	3	—	—	—	1.572	
	7.4 Registro de Oclusiones y relación céntrica.		1.062	385	12	2	—	—	—	1.461	
	7.5 Prueba de oclusión y est.		645	196	5	1	—	—	—	847	
	7.6 Ajuste y Colocación	T. Sup.		422	128	4	—	—	—	—	554
		T. Inf.		215	59	3	—	—	—	—	277
		P. Sup.		307	128	—	1	—	—	—	436
		P. Inf.		201	102	—	—	—	—	—	303
		Inmediata		19	14	—	—	—	—	—	33
7.7 Control de la Prótesis post-entrega		312	166	17	—	—	—	—	495		
7.8 Reparaciones		103	49	—	—	—	—	—	152		
7.9 Otras intervenciones		13	4	6	1	—	—	—	24		

OBSERVACIONES: Operaciones practicadas por el Dr. Chaves en la Sala de Operaciones en este año = 12. También en este año dos días se suspendió la atención de pacientes por traslado de nuestro Servicio, una vez instalados se estuvieron suspendiendo las atenciones por falta de agua.

Horas trabajadas	
TOTAL	12.148
Servicio Odontológico	10.509
Clínica de Prótesis	1.639

Jefe del Servicio de Odontología

De Enero a Marzo: (1) Médicos: 2 Horas trabajadas 248
 De Abril a Diciembre: (2) Médicos: 1 Horas trabajadas 368
 Otro personal: 4 Días trabajados 298

SERVICIO DE REHABILITACION
INFORME ANUAL DE 1963

Nory Peña: 16.946
 Leiva: 8.932

DETALLE DE LABORES	GRAN TOTAL	SEGURO DIRECTO		MATERNIDAD			PROTECCION FAMILIAR				
		1	2	5	6	3	4	7	8	9	
TOTAL DE CONSULTAS	3.624	460	182	116	123	32	57	1.467	1.179	8	
TOTAL DE TRATAMIENTOS	25.878	14.229	5.184	217	727	1.155	1.386	1.514	1.104	362	
1) ELECTROTERRAPIA: Rayos Infra-Rojos	697	313	94	7	136	33	22	65	19	8	
Rayos Ultra-Violeta	99	6	48	—	9	11	9	9	7	—	
Diatermia	10.066	5.900	2.415	33	20	475	694	229	164	136	
Ultrasonido	1.817	1.011	641	2	1	24	103	27	8	—	
Estímulos Eléctricos	2.600	1.721	325	27	59	113	97	179	21	58	
2) HIDROTERRAPIA Y PARAFINA	929	426	193	1	153	6	35	57	58	—	
3) MECANOTERRAPIA: Reeducación	9.563	4.805	1.450	147	349	493	392	948	819	160	
4) PRUEBAS ELECTRICAS Electroshocks Enero y Febrero	107	47	18	—	—	—	34	—	8	—	

TRATAMIENTOS

SERVICIOS QUE ENVIARON PACIENTES	Total	Hospital	Policlinico	SERVICIOS QUE ENVIARON PACIENTES			Total	Hospital	Policlinico
				ORTOPEDIA	O. R. L.	PEDIATRIA			
TOTAL PACIENTES	1.294	95	1.199	—	—	—	409	15	394
BRONCOPULMONARES	3	1	2	—	—	—	53	—	53
CARDIOLOGIA	—	—	—	—	—	—	43	11	32
DERMATOLOGIA	5	1	4	—	—	—	6	—	6
ENDOCRINOLOGIA	—	—	—	—	—	—	—	—	—
GINECOLOGIA	30	5	25	—	—	—	489	50	439
NEUROLOGIA	60	2	58	—	—	—	79	—	79
ODONTOLOGIA	—	—	—	—	—	—	116	10	106
OFTALMOLOGIA	1	—	1	—	—	—	—	—	—

NOTA: Los pacientes enviados por primera vez en el mes de enero no aparecen por estar el informe malo.

TRATAMIENTOS Policlínico: 15.786 Hospital: 1.516 Total: 17.302

CUADRO N° 17

CUADRO COMPARATIVO DE LABOR DE 1963—1962

FARMACIA CENTRAL

ANOS	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTALES
1.963	85.945	77.358	78.006	79.527	100.468	89.812	98.818	91.722	88.990	92.923	84.184	68.114	1.035.967-
1.962	77.385	70.724	84.515	80.821	88.200	83.405	90.847	88.558	84.109	91.220	82.328	62.492	984.604-
Diferen.	8.560	6.634	1.294	1.294	12.268	6.407	8.071	3.164	4.881	1.703	1.856	5.622	51.363-

CAPITULO 14°

LABORES DE LA FINCA LA CAJA

La Finca La Caja figura como parte de los bienes del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Se ha acostumbrado incluir en las Memorias Anuales de la Institución, un capítulo completo de información sobre las actividades que se realizan en esa Hacienda, para ilustrar públicamente sobre las labores que se han ejecutado.

1.—Producción Agrícola: Asistencia de Cafetales:

Durante el año 1963 se continuó la labor de mejoramiento de cafetales que durante los últimos años se lleva a cabo en esta Finca. Los cafetales de esta Hacienda son plantaciones en su mayoría viejas, que poco a poco se han ido renovando por eliminación total y por podas parciales. Siguiendo los nuevos métodos de cultivo, se procedió a retupir el área de cultivo, para aumentar así la densidad de siembra y con esto la cantidad de plantas por manzana.

Todas las labores de cultivo fueron atendidas de acuerdo con los planes preparados para este año, motivo por el cual la finca tuvo una asistencia completa y apropiada a sus necesidades. En el período de 1963 la limpieza de la finca se realizó haciendo uso de yerbicidas, de macheteas, raspas y aporcas. Los trabajos de poda, agobio, deshija, descumbra, siembra de sombra temporal y permanente, deslana, etc., se cumplieron normalmente. Como en años anteriores se prestó especial atención a los trabajos de conservación de suelos: detenidas, tanques y siembras en contorno. La maya, enfermedad muy común en estos suelos, fue controlada con fungicidas apropiadas. Otras enfermedades fungosas, lo mismo que las ocasionadas por insectos, también fueron controladas.

Se hizo un buen abonamiento con fertilizantes químicos, usando una libra por planta de una fórmula completa con elementos menores, acorde con las necesidades y deficiencias de las plantas. Se hicieron dos aplicaciones de media libra cada una.

El riego artificial que ya es usual en la Hacienda, se hizo entre los meses de febrero y abril. Se obtuvo muy buena floración. Hubo un ligero trastorno; cuando estaba la flor en su máximo desarrollo empezó a caer ceniza que lesionó en parte la cosecha de este año.

Este capítulo que es la principal actividad laboral de la Hacienda, fue atendido en forma armónica y con toda la eficiencia del caso.

Beneficio:

El beneficio, operó durante todo el año en muy buenas condiciones. Toda la cosecha se vendió con las marcas propias de la Hacienda y a un precio promedio de \$41.50. Es decir, comparado los precios de este año con los del año pasado, se obtuvo una mejora de \$ 5.00 por quintal. Como en años anteriores su operación se concretó únicamente al café propio, ya que no se compró café a productores particulares.

Cosecha:

Esta finca obtuvo su principal ingreso del café. De ahí que la cosecha que se produzca es de gran significación en su desarrollo económico y social. A pesar de los buenos trabajos de mejoramiento y asistencia cumplidas, la producción disminuyó y no se llegó a las cifras estimadas. Se obtuvo una producción de 2813 qq. Se calculó esta cosecha en 3135 qq. Se mermó en 322 qq.

La razón de esta disminución estriba en los daños ocasionados por las erupciones volcánicas del Irazú, que durante todo el año cayeron sobre las plantaciones de café en proporciones considerables.

Granja Avícola - Huevos:

Durante este período se laboró bien en este programa. Hubo una producción de 234.414 huevos.

En los primeros seis meses del año el precio fue muy bajo, lo que obligó a la Hacienda a rebajar el precio presupuesto en sus ventas al Hospital del Seguro. En el segundo semestre mejoró el precio, pero éste no alcanzó los niveles del mercado. No obstante eso, se obtuvo una modesta utilidad de alrededor de ₡ 10.000.00. Se aprovechó la carne de gallinas retiradas de postura para el consumo del Hospital.

Granja Porcina: (Producción de sementales puros).

Este es un proyecto nuevo que se puso ejecución este año, con el fin de allegar fondos por otras fuentes a la finca. El programa resultó satisfactorio habiendo producido durante el período 66 sementales. Hubo una utilidad que podemos considerar buena para el primer año de trabajo.

Granja porcina engorde:

Como complemento de la cría de sementales finos, se reinició el engorde de cerdos.

Se laboró con eficiencia en este plan lo que permitió un ingreso muy satisfactorio. El proyecto se cumplió haciendo uso de los desperdicios del Hospital Central, que éste vende a la Finca mediante un plan coordinado entre ambas dependencias. Asimismo la finca le suplió carne de cerdo para sus necesidades durante todo el año a un precio moderado.

Se había previsto un nuevo proyecto para producir hortalizas y legumbres para el Hospital. Desgraciadamente no se pudo desarrollar por la ceniza volcánica, ya que estos cultivos menores son muy susceptibles a dañarse por tales causas.

Durante el año se adquirieron algunos activos fijos, principalmente para aumentar la eficiencia de los equipos de trabajo ya existentes.

Se prestó especial atención al mantenimiento de las viviendas de los trabajadores, con el fin de proporcionarles más comodidad a ellos y sus familiares.

La finca prestó la más amplia cooperación a la escuela Otto Hübbe, donde la casi totalidad de la población escolar pertenece a las familias que laboran para ella. Igual ayuda se proporcionó a la Iglesia del lugar para el cumplimiento de su misión espiritual.

A pesar de las duras labores cumplidas durante el año, luchando en contra de muchos factores adversos al desarrollo de la empresa, se logró una utilidad de ₡ 167.550.20.

CAPITULO 15º

ANALISIS DE LA LABOR REALIZADA EN EL AÑO 1963

Aún cuando los diferentes capítulos de esta Memoria, hablan por sí solos de la labor realizada por la Caja Costarricense de Seguro Social en las principales actividades que le han sido confiadas, conviene hacer un repaso general de los logros más destacados en el año 1963.

Cumplió en este período la Caja con su política de universalización de sus regímenes de Seguridad Social, y no lo hizo solamente con la cobertura de nuevas poblaciones, sino también con diferentes clases de trabajadores, hasta ese momento al margen de los Seguros Sociales. Es así como vemos que en el año 1963, se extiende la protección del Seguro de Enfermedad y Maternidad a grupos de trabajadores domésticos y de trabajadores independientes, sentando las bases definitivas para nuevas extensiones en los años siguientes. Esta tendencia de la Caja, observada en forma objetiva, permite una comprensión amplia de las inquietudes y preocupaciones que orienten a su Administración Superior, en pro del bienestar social del país.

Se produjo también este año un cambio sustancial en la política de las inversiones de las reservas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, ya que se procuró no sólo atender el desenvolvimiento económico del país, sin el bienestar directo de los asegurados. Ha logrado así conjugar la Caja la misión que tiene de proteger a los trabajadores en los campos de la enfermedad y en los de la invalidez, vejez y muerte, y la providencia de su mejor status social. A la par de la financiación de proyectos de desarrollo económico, como son el Proyecto de Telecomunicaciones Nacionales, la creación de Cooperativas Agrícolas, la utilización del crédito público para fines industriales, comerciales, agrícolas y de mejoramiento par-

ticular; la Caja ha iniciado la financiación de programas de viviendas para asegurados. Ya el trabajador protegido contra los riesgos de enfermedad y de su continuidad en el trabajo, puede aspirar a través de este proyecto que realiza nuestra Institución en coordinación con el Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo, contar con una casa propia, donde pueda él y su familia incorporarse más fácilmente a la comunidad.

Por otra parte, ha iniciado también en el año 1963 la Caja, el estudio correspondiente a la posibilidad de incorporar varias prestaciones sociales a los servicios que da, en el afán de completar la acción protectora de la Institución y ejercer una influencia más directa y completa en el campo que le corresponde.

Se ha abierto la Caja en este período a las corrientes internacionales en materia de avanzada de la Seguridad Social. No sólo ha enviado representantes a las principales conferencias, sino que también ha procurado estudiar los informes, mantener una comunicación directa y frecuente, valorar las conclusiones de los seminarios e incorporar a la Caja todo aquello que represente mejoramiento en sus servicios, en la concepción de sus prestaciones y en la estructura de su funcionamiento administrativo.

Al mantener un intercambio constante, ha recibido solicitudes de varias Instituciones de Seguro Social Centroamericanas, para que la Caja las asesore en diversos aspectos. Esto en sí es evidente de la consolidación que ha logrado el Seguro Social en nuestro país y de los buenos resultados de su gestión administrativas, técnica y funcional.

Como parte de esta política activa en materia de intercambio de experiencia, ba-

se fundamental para orientar una actividad como la de los Seguros Sociales, en que cada día se perfeccionan los sistemas y se señalan con más claridad los alcances de las protecciones, la Caja suscribió un convenio con la Caja del Seguro Social de Panamá, para relacionar ambas Instituciones en un intercambio concreto de logros y de estudios.

En el año 1963, la Caja Costarricense de Seguro Social concedió en el campo de las prestaciones en dinero otorgadas a los asegurados en toda la República por el Seguro de Enfermedad y Maternidad, un monto total de ₡ 3.899.014.68, que comprende subsidios de enfermedad, de maternidad, de accesorios médicos, de libre elección médica, traslados, hospedajes y cuotas de sepelio.

En ese mismo año, las sumas pagadas por concepto de pensiones e indemnizaciones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, ascendieron a ₡ 1.846.751.79, en que se incluyen pensiones de invalidez, de vejez, de viudez, de orfandad, a padres, conmutación a viudas por nuevas nupcias y sumas globales de indemnización. En 1963 se concedieron 29 pensiones de invalidez, 35 de vejez, 16 de viudez, 7 de orfandad, 23 de viudez y orfandad y 4 a padres. Se dieron 3 conmutaciones de pensiones de viudez y 10 indemnizaciones de invalidez y 33 de muerte.

Hasta el 31 de diciembre de 1963, la Caja tiene 1.047 pensionados en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, de los cuales corresponden 139 a pensionados de invalidez, 163 a pensionados de vejez, 278 a pensionados de viudez, 449 a pensionados de orfandad y 18 a pensionados padres.

Uno de los aspectos que más elocuentemente habla de la efectividad de los servicios, es el interés de los trabajadores de cotizar en forma voluntaria a los Seguros de Enfermedad y Maternidad, y de Invalidez, Vejez y Muerte. En 1963 se concedieron 274 solicitudes para continuar voluntariamente en el Seguro de Enfermedad y Maternidad,

y 26 en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

En el campo de labor de organización y administración de la Caja, ha habido una sola tonalidad: superación en provecho de los asegurados y del país. Ha funcionado activamente la unidad de Organización y Métodos, formulando estudios tendientes al mejoramiento de los sistemas. Ha privado en la Gerencia y en las diversas dependencias de la Institución el propósito de simplificar los procedimientos, aumentar la productividad y la eficiencia. Muestra de todo lo anterior es que el crecimiento activo de la Caja ha sido atendido a base de esfuerzo y dedicación, con el mismo personal básico de la estructura principal del Seguro Social, adicionado únicamente en las nuevas unidades que se han creado. Es natural que esta situación debe revisarse en el punto de su saturación, pero lo realizado hasta ahora es símbolo del espíritu de servicio y eficiencia que reina en la Caja.

La gestión financiera en la Caja en 1963 es también señal del acierto del Seguro Social y demostrativa de la situación problemática que existe con las contribuciones que corresponden al Estado, como parte de financiamiento de los regímenes de Seguridad Social. En el año que se reseña, se ha estudiado de nuevo con intensidad este problema, buscando las soluciones más oportunas y convenientes.

En la parte correspondiente a los instrumentos legales que rigen a la Institución, ha predominado la tónica de su adecuación para responder cada día con mayor efectividad a los propósitos de la Seguridad Social en nuestro país.

Al hacer un alto en el camino para analizar la labor realizada en 1963, se deduce un concepto claro: que ha habido en todos los campos y actividades de la Institución un decidido avance, como respuesta concreta a las misiones que se han confiado a la Caja Costarricense de Seguro Social.