



**CAJA COSTARRICENSE  
DE SEGURO SOCIAL**

**1988**

# INDICE

Pág. N°

Mensaje del Presidente Ejecutivo .....	1
Comentarios sobre la realidad institucional .....	3

## **CAPITULO 1: ESTRUCTURA ORGANIZATIVA:**

1.1 Junta Directiva .....	9
1.2 Cambios estructurales .....	13
1.3 Reformas reglamentarias .....	14

## **CAPITULO 2: DESARROLLO INSTITUCIONAL Y SU CAMPO DE APLICACION:**

2.1 Cobertura de la Seguridad Social .....	19
2.1.1 Seguro de Enfermedad y Maternidad .....	19
2.1.2 Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte .....	22
2.2 Regionalización orgánica y funcional .....	24
2.2.1 Regionalización de servicios .....	24
2.2.2 Distribución geográfica de los recursos físicos .....	24
2.3 Desarrollo del recurso humano .....	28
2.3.1 Distribución del recurso humano por grupo ocupacional .....	28
2.3.2 Docencia y formación del recurso humano .....	29
2.3.3 Post-grado en especialidades médicas .....	29
2.3.4 Becas y auxilios especiales reembolsables .....	30
2.3.5 Educación permanente .....	30
2.3.6 Docencia en administración .....	31
2.3.7 Docencia en enfermería .....	32
2.3.8 Investigación biomédica y social .....	32
2.4 Desarrollo de establecimientos de salud .....	33
2.4.1 Inversiones en el desarrollo de la infraestructura física .....	33
2.4.2 Sistema integrado de mantenimiento .....	35
2.5 Recursos materiales y producción .....	36
2.6 Situación económica-financiera .....	38
2.6.1 Seguro de Enfermedad y Maternidad .....	38
2.6.2 Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte .....	42
2.6.3 Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico .....	46

## **CAPITULO 3: PRESTACIONES SANITARIAS:**

3.1 Servicios hospitalarios .....	51
3.1.1 Producción y rendimiento de servicios .....	51
3.1.2 Costos del servicio de hospitalización .....	59
3.2 Servicios ambulatorios .....	61
3.2.1 Producción y rendimiento de servicios .....	62
3.2.2 Costos del servicio de consulta externa .....	63
3.2.3 Sistema médico de empresa .....	65
3.2.4 Sistema mixto de atención médica .....	65
3.3 Servicios complementarios .....	66
3.4 Fortalecimiento de los servicios de atención médica .....	67
3.4.1 Integración programática de servicios C.C.S.S. -Ministerio de Salud .....	67
3.4.2 Nuevos modelos de atención médica ambulatoria .....	68
3.4.3 Sistemas locales de salud .....	69

**CAPITULO 4: PRESTACIONES ECONOMICAS**

4.1 Pensiones de invalidez, vejez y sobrevivencia .....	73
4.2 <i>Fondos aplicados en prestaciones médicas, dinero y otros del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte</i> ..	74
4.3 Pensiones por monto básico del Régimen no Contributivo .....	75
4.4 Prestaciones en dinero del Seguro de Enfermedad y Maternidad .....	77

**CAPITULO 5: PRESTACIONES SOCIALES**

5.1 Trabajo Social .....	81
5.2 Programas de jubilación y tercera edad .....	84
5.3 Programas de recreación y salud .....	85
5.4 Programas de vivienda .....	86

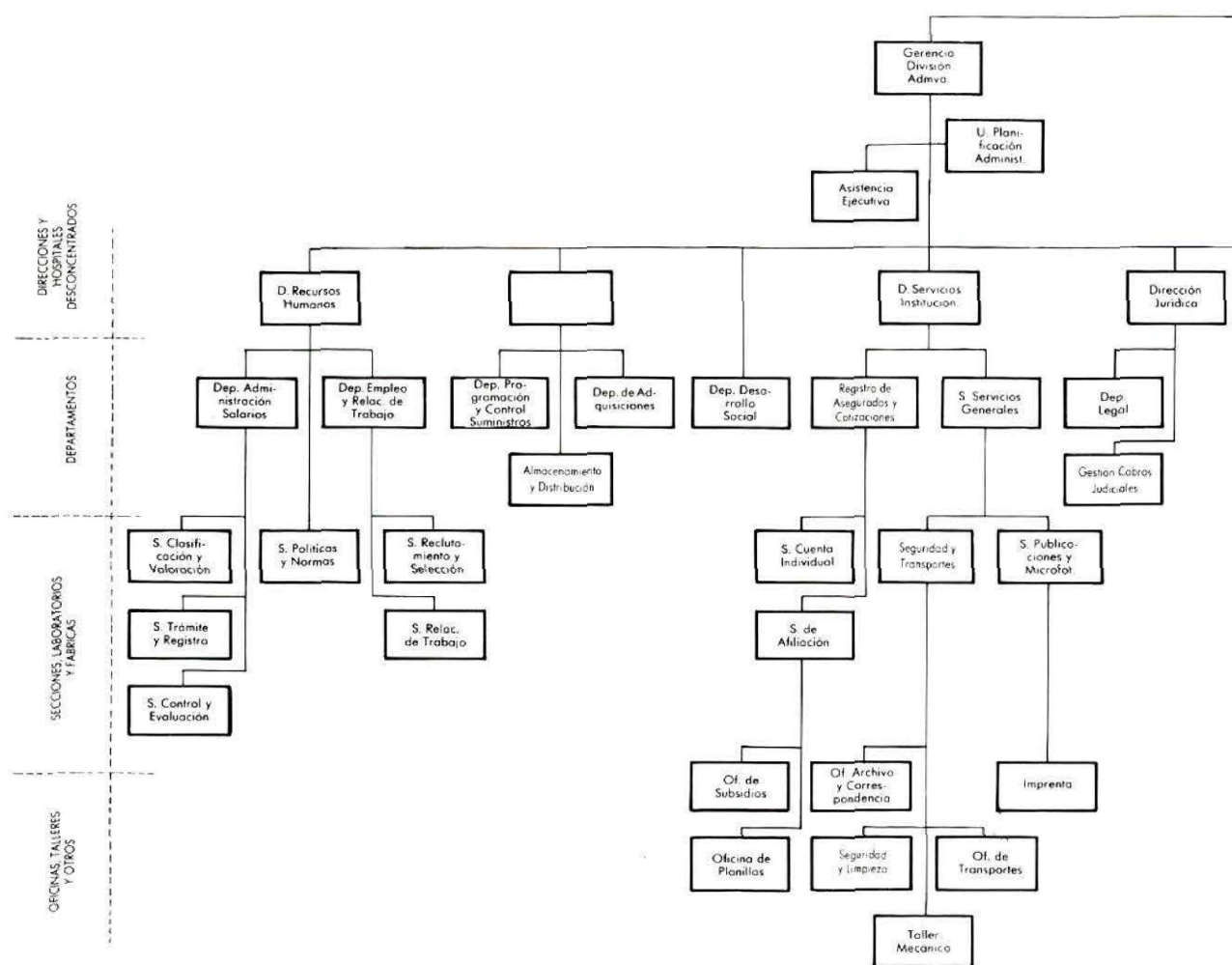
**CAPITULO 6: ACONTECIMIENTOS NACIONALES E INTERNACIONALES DE CARACTER GENERAL**

6.1 Convenios nacionales e internacionales .....	89
6.2 Convenios de extensión de servicios .....	90
6.3 Donaciones recibidas .....	91

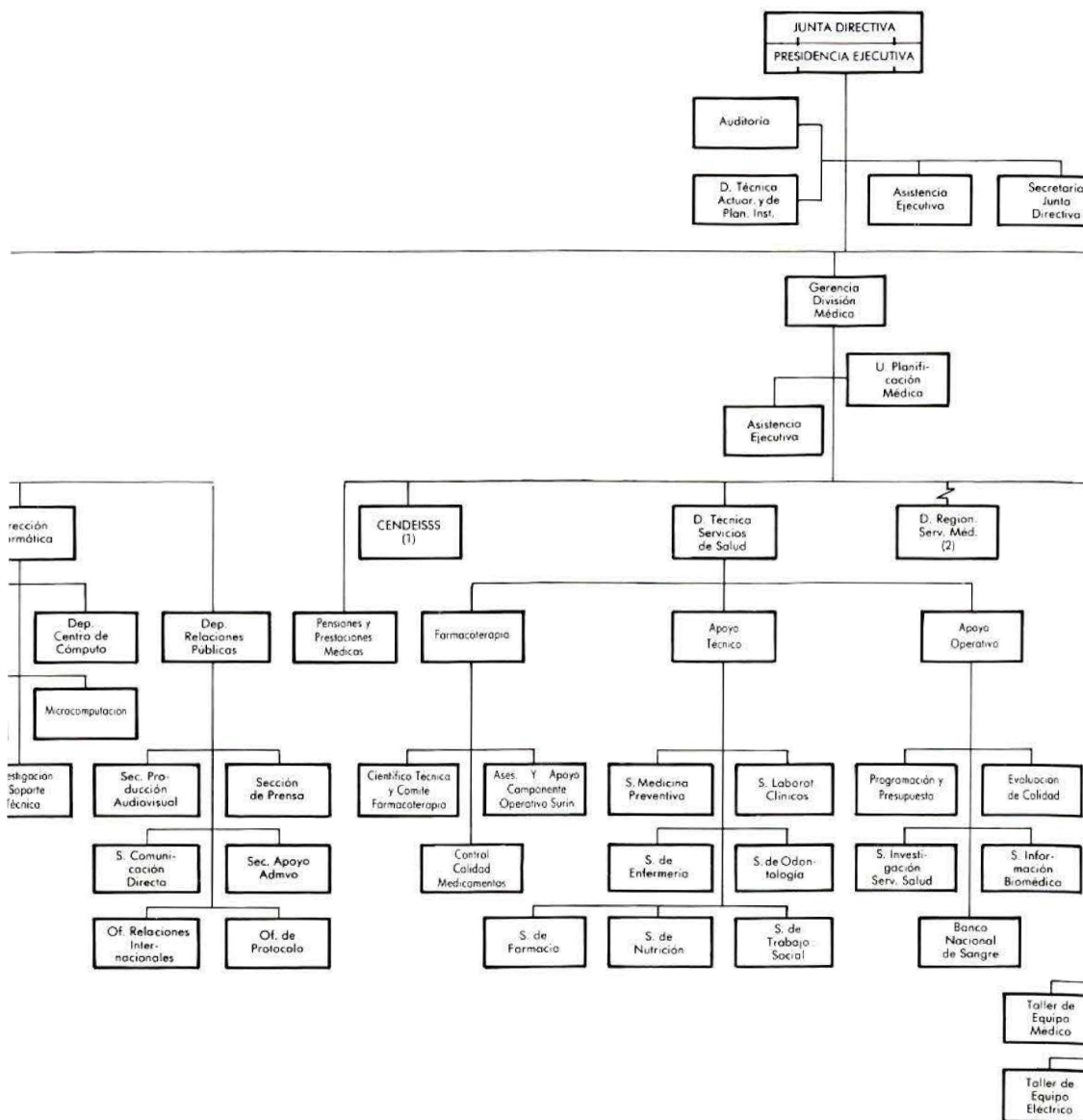


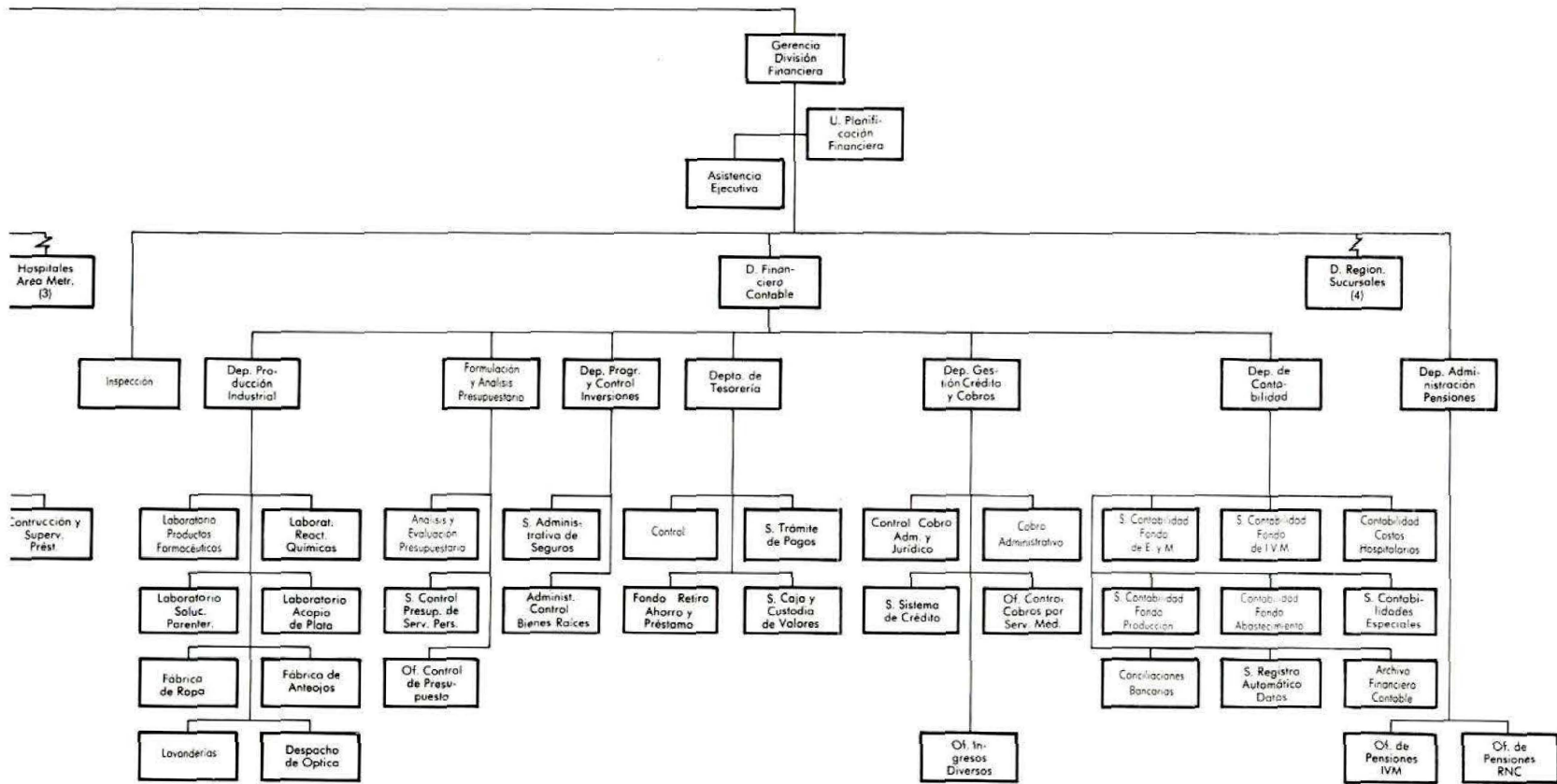
# CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ORGANIGRAMA

DICIEMBRE 1988



- (1) Centro Nacional de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social.
- (2) Regiones Central, Clínicas Mayores, Huetar Norte, Chorotega, Atlántica y Brunca.
- (3) Hospitales Dr. Calderón Guardia, México, San Juan de Dios, Nacional de Niños e Instituto Materno Infantil Carit.
- (4) Regiones Central, Huetar Norte, Chorotega, Huetar Atlántica y Brunca (de las que dependen las Sucursales y Agencias en todo el país).





**CAPITULO I**

**ESTRUCTURA  
ORGANIZATIVA**

Se presenta en este capítulo la estructura organizativa de la Institución, la conformación de la Junta Directiva y las principales personalidades que tienen a su cargo la Administración; se incluyen además las reformas reglamentarias que se establecieron en los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte y Enfermedad y Maternidad durante el año 1988.

*Debemos sentirnos satisfechos con el proceso institucional logrado en 1988.*

*A lo largo de este informe de labores se puede notar tanto las modificaciones reglamentarias para adaptar la estructura a las nuevas necesidades, como una extensión de la cobertura que, frente a las dificultades esencialmente financieras, implican un crecimiento horizontal y vertical de la Caja.*

*Se han abierto nuevas unidades de atención y el programa de construcciones y remodelaciones continúa ampliándose, tanto para llevar los servicios a una mayor proximidad del usuario, como para hacer más adecuados y cómodos los centros de atención.*

*Los programas de adiestramiento y capacitación en servicio han alcanzado los más altos indicadores, así como la actividad académica y docente que se desarrolla en la Institución, bajo la dirección del CENDEISS, es como una demostración del interés de la Dirección Superior en lograr los mejores recursos humanos. Los varios miles de capacitados en servicio y los cursos de pre o post-grado, explican y justifican la más alta inversión económica en la historia institucional para esta área.*

*El reflejo de toda esta mayor actividad se observa en el presupuesto, que tuvo un crecimiento de un 21% sobre el del año anterior, pero de inmediato debemos anotar que los gastos crecieron proporcionalmente, llegando a un incremento del 36% con respecto al año anterior.*

*En el momento de anotar que si bien el crecimiento económico de la Institución es satisfactorio y refleja el crecimiento de la actividad económica del país, el aumento progresivo sostenido y proporcionalmente más marcado de los gastos limita cada vez más el espacio operacional de la Caja. Este fenómeno, en este año, se ha visto acentuado por las decisiones jurídicas de los laudos laborales en litigio, que al resolverse, han significado un sobrecargo franco de las obligaciones salariales. Deberá observarse en el futuro, con suma preocupación, el incremento de los gastos en el capítulo de salario, ya que podrían afectar negativamente el monto de las partidas destinadas a la provisión de los recursos materiales para los programas del Régimen de Enfermedad y Maternidad.*

*En el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se hizo otro nuevo aumento de las pensiones en curso de pago; además, se extendieron unas 600 nuevas pensiones por mes. El crecimiento de los gastos obliga, en corto plazo a considerar medidas de fortalecimiento de los ingresos.*

*Debemos enfatizar que la Caja está en un franco período de transición. Va virando rápidamente de una institución asistencial, hacia una de*

## **MENSAJE DEL PRESIDENTE EJECUTIVO**



*desarrollo social. Su nueva orientación explica nuestra propuesta de cambiar el nombre de sus dos regímenes. Creemos que en adelante, Enfermedad y Maternidad debe ser sustituido por Salud y Desarrollo Social; Invalidez, Vejez y Muerte por Seguridad Económica. Ambos nuevos términos representan mejor la dinámica institucional.*

*Dr. Guido Miranda Gutiérrez*

# COMENTARIOS SOBRE LA REALIDAD INSTITUCIONAL

**Dr. Edgar Cabezas Solera**  
**Gerente de la División Médica**

Varios hechos históricos en el desarrollo de la Seguridad Social en Costa Rica constituyen en el proceso de salud junto con el Ministerio de Salud, fundamentan una configuración de Seguridad Social que ahora no es patrimonio exclusivo de los trabajadores sino de todos los costarricenses:

Algunos de éstos son:

1. La promulgación de la Ley N° 17 de 1943 que sentó las bases jurídicas para dar inicio al Seguro Social.
2. La modificación al artículo 177 de la Constitución Política, párrafo tercero en que se estableció la universalización de los Seguros Sociales.
3. La Universalidad de la Atención Médica en el Convenio de 1987, firmado entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud.

Esto plantea al país la responsabilidad ineludible de otorgar, la atención integral a la población en un conjunto entre el Ministerio de Salud y el Seguro Social.

Este ámbito de responsabilidad en la prestación de los servicios de salud, ha obligado a un nuevo enfoque para alcanzar las metas propuestas en el Plan Nacional de Desarrollo y poder así extender la cobertura y la articulación sectorial, aumentando la capacidad del Sistema Nacional de Salud.

Es así como en Noviembre de 1988 se llevó a cabo un Seminario Taller con funcionarios del nivel nacional, regional y local del Ministerio de Salud y de nuestra Institución, a objeto de intercambiar experiencias con el propósito de acordar los procedimientos tendentes a lograr la programación conjunta de los Sistemas Locales de Salud. La estrategia es buscar su consolidación y fortalecimiento dentro de modelos regionalizados, pues es un mecanismo que favorece el uso de los métodos más efectivos de planificación y gestión en función de las necesidades locales y al mismo tiempo es coherente con los esfuerzos de descentralización y desconcentración política, técnica y administrativa dentro de un contexto jurídico que establezca y respete los mecanismos que permiten crear y consolidar el Sistema Nacional de Salud.

Es necesario enfatizar en que no lograremos esos propósitos si no es mediante un cambio, no sólo en la atención médica, sino en la organización de la misma.

Es así como el que hoy estemos unidos el Seguro Social y el Ministerio de Salud para lograr que los Sistemas Locales de Salud y su programación conjunta se conciben como recursos destinados a la salud e interrelacionados, ya sean sectoriales o extrasectoriales responsables del desarrollo de la salud de una población definida y en una área geográfica delimitada, que busca la solución de los problemas mediante mecanismo de interacción de la población con los servicios así como su propio comportamiento con eficiencia y equidad.

Pero este hecho no es aislado, la Caja Costarricense de Seguro Social ha iniciado en el Centro de Investigación en Salud y Seguridad Social un



proceso que le permitirá aumentar la Capacidad Gerencial a sus funcionarios para lograr que el cambio no radique en el Centro de Decisiones sino se inicia en la periferia, en el nivel local que es donde se conocen y coordinan más directamente los recursos para la producción de los servicios, y con posibilidades de ofrecer una mayor respuesta a las necesidades de su problemática que experimenta la población.

Vemos como dos procesos se están iniciando en forma simultánea. Esto permitirá a nuestra Institución, el Seguro Social enfrentarse ante un reto y compromiso nacional hacia una meta en el año 2000 con una mejor capacidad mediante la programación conjunta: Ministerio de Salud y Caja Costarricense de Seguro Social.

Sólo así lograremos establecer las bases de una atención integral y sin lugar a dudas, llegaremos a obtener mayor eficiencia, eficacia con equidad y justicia social en la prestación de los servicios de salud, no sólo a la población trabajadora o económicamente activa, sino a la totalidad de la población costarricense.

Todos estamos conscientes de que la decisión política se ha tomado, las autoridades tanto de la Caja Costarricense de Seguro Social como el Ministerio de Salud están convencidas de que con la participación conjunta de ambas entidades se lograrán las metas que el país hace tanto tiempo ha esperado consolidar el Sistema Nacional de Salud.

**Lic. Salomón Rodríguez Lobo**  
**Gerente División Administrativa**

Como consecuencia lógica del proceso de desarrollo, la Institución se ha visto obligada a integrarse de lleno a un profundo cambio, que paralelamente lleva consigo una evolución. Revisión de estructuras, redefinición de modelos, investigación y análisis del comportamiento institucional, son muestras de esa vitalidad.

Hace varios años nos hemos abocado a la tarea de llevar adelante nuestra labor apoyados en planes de trabajo que nos marquen el camino, que con gran responsabilidad debemos transitar y con ello responder adecuadamente a las exigencias de la población asegurada y al compromiso orgánico y constitucional de nuestro régimen de seguro social.

Desde luego que si se pretende corresponder a esta dinámica, es imperativo contar en cada rama de nuestra competencia con una planificación adecuada y por esto en 1988 se intensificó la programación operativa como estrategia fundamental para el logro de nuestras metas, dándose especial énfasis al trabajo en equipo que fortalece los objetivos generales y específicos propuestos año con año.

La sinergia del conjunto es un útil alimento para fortalecer estructuras, funciones y desarrollo de la organización.

Como consecuencia de todo esto ratificamos la necesidad primordial que existe de preparar a nuestros funcionarios para lograr asimilar los cambios que se van produciendo paulatinamente y con ello poder asumirlos sin ningún contratiempo.

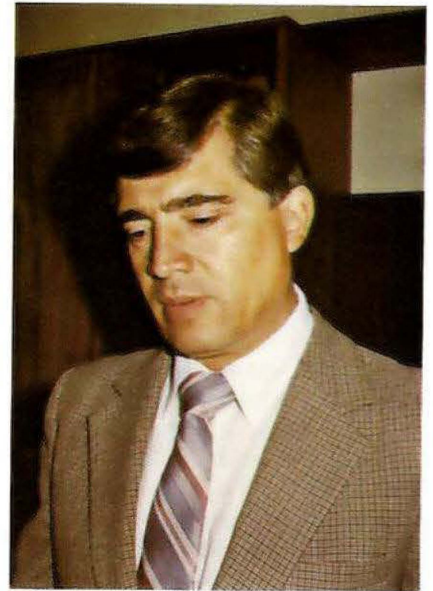
Es ahí donde necesitamos centrar un poco más la mira y proponemos llevar a cabo para el futuro buenos programas de capacitación ya sean internos, con todo lo que la Caja desde sus unidades específicas pueda ofrecer, o externos, utilizando algunas facilidades como son las becas universitarias para estudios superiores en que la Institución pueda ser participe del esfuerzo de cada individuo por su superación, facilitando medios de ayuda, o abriendo caminos para conseguirlo.

Si logramos este fortalecimiento intelectual, combinado con un alza de los valores y de la mística de nuestros funcionarios, podríamos asimilar mejor los cambios y quizá sentiríamos el apoyo para buscar nuevas soluciones a los problemas externos con los que tenemos que lidiar.

Como corolario de nuestra labor en el período comprendido por esta Memoria, podemos afirmar que hoy día somos más eficientes, sin dejar de reconocer que, no debemos cesar en nuestro empeño de procurar siempre la excelencia, lo que desde luego debe apoyarse en la colaboración que al respecto brindan cada uno de nuestros funcionarios, en todos los ámbitos de la Institución.

El conjunto de metas de la Caja en el campo administrativo, marca horizontes muy amplios. Las necesidades sociales son crecientes e ilimitadas en el vasto territorio de la salud y la seguridad social.

El compromiso interior de la Caja constituye un reto alentador, en tanto la demanda y el apoyo del entorno nos impulsan al cumplimiento de un deber: entregar el mejor servicio a los asegurados, en todas las órdenes y en todo momento.



**Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda**  
**Gerente División Financiera**

El año 1988 se constituyó en un período caracterizado por las luchas de los trabajadores para mejorar su situación económica, es así como la Institución, se enfrentó al Conflicto Laboral sin precedentes en la historia de la Seguridad Social denominado Laudo Arbitral, dictado por el Tribunal Superior de Trabajo, dentro del conflicto colectivo de carácter económico social, promovido por los empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social, que significó una erogación de col. 1300 millones durante 1988, provocando severos cambios en la conciencia y accionar de los que de una forma u otra contribuimos a la consolidación de la Institución en los tiempos modernos, aún en proceso y en vías de estabilización.

Con este antecedente, el Régimen de Enfermedad y Maternidad sufrió un incremento en sus ingresos del 21%, en tanto los egresos aumentaron en mayor proporción en un 36%, en relación con 1987, cifra sumamente significativa en el comportamiento de la situación financiera en los últimos años.

El activo total varió un 23%, y por su parte el pasivo y patrimonio crecieron en 34% y 21.50% respectivamente.

No obstante, las fuertes erogaciones impostergables y la presión en todas las áreas por la distribución de los ingresos, se destinaron recursos a un mayor crecimiento y fortalecimiento de la estructura generada en algunos años anteriores de desahogo financiero.

Por su parte el Régimen No Contributivo de Pensiones acogió 4988 nuevas solicitudes.

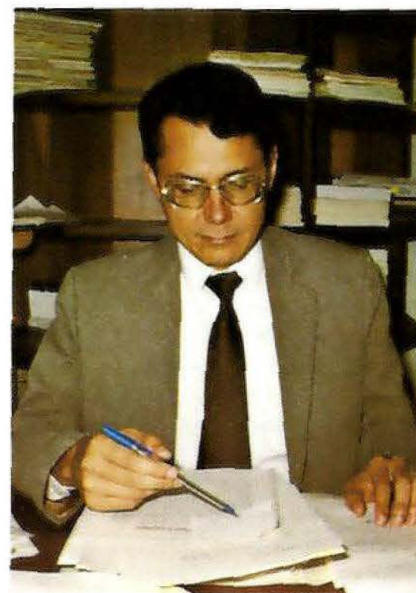
Dentro del panorama económico del país la Institución mediante los programas que administra el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte contempló la colocación de títulos valores y la concesión de préstamos hipotecarios, dando como resultado un aumento en sus reservas del 22.5%, para el pago de pensiones.

Un nuevo compromiso en el programa de administración de pensiones obligó a otorgar nuevos servicios para los cuales no existía previsión como resultado del decreto que establecía el derecho a pensión para excombatientes; lo anterior significó col. 30.9 millones adicionalmente.

En esta etapa de difíciles compromisos Financieros fue de gran aliento contar con la colaboración de funcionarios de Direcciones Regionales de Sucursales, Departamentos adscritos al área financiera, así como el apoyo de las restantes Gerencias de División en todo su engranaje, Presidencia Ejecutiva, que acertadamente orientan sus esfuerzos hacia la mejor alternativa.

Para 1989, se espera una labor ardua y sostenida. La racionalización del gasto y la contención del mismo deben ser políticas prioritarias en la institución, pero sin menoscabar y producir el deterioro de la atención médica y administrativa y contribuir dignamente al amparo de nuestros asegurados.

La planificación y programación de las actividades deben fortalecerse en cada una de las diferentes unidades ejecutoras.





### INTEGRACION DE LA JUNTA DIRECTIVA

Nombre	Representación
Dr. Guido Miranda Gutiérrez	Estado
Lic. Alberto Cañas Escalante	Estado
Dr. Alfonso Carro Zúñiga	Estado
Sr. Rodolfo Salas Salas	Patronal
Sr. Roberto Quirós Coronado	Patronal
Ing. Juan Carlos Ulate Quirós	Patronal
Pbro. Claudio M. Solano Cerdas	Mov. Solidarista de los Trabajadores.
Lic. Alvaro Chaves Gómez	Sector Cooperativo de los Trabajadores.
Sr. Miguel A. Calderón Sandi	Organizaciones sindicales de los trabaj.

### AUTORIDADES QUE INTEGRAN LA ADMINISTRACION DE LA C.C.S.S.

Nombre	Cargo
Dr. Guido Miranda Gutiérrez	Presidente Ejecutivo
Lic. Salomón Rodríguez Lobo	Gerente Div. Adm.
Dr. Edgar Cabezas Solera	Gerente Div. Médica
Lic. Jorge A. Hernández C.	Gerente Div. Financ.
Lic. Carlos Gmo. Schmidt G.	Auditor

## 1.1 JUNTA DIRECTIVA

De pie, (orden de izquierda a derecha):

Pbro. Claudio M. Solano	Director
Sr. Roberto Quirós C.	Director
Lic. Alberto Cañas E.	Director
Lic. Alvaro Chaves G.	Director
Sra. Emma Zúñiga	Secretaria
Lic. Carlos G. Schmidt C.	Auditor
Ing. Juan C. Ulate Quirós	Director
Sr. Rodolfo Salas Salas	Director
Dr. Alfonso Carro Z.	Vicepresidente

Sentados (de izquierda a derecha):

Dr. Edgar Cabezas S.	Gerente Médico
Lic. Jorge A. Hernández C.	Gerente Financiero
Dr. Guido Miranda G.	Presidente
Lic. Salomón Rodríguez L.	Gerente Administ.
Sr. Miguel A. Calderón S.	Director

## JUNTA DIRECTIVA

La Junta Directiva en el mes de enero de cada año elige de su seno un Vicepresidente, quien sustituye al Presidente en sus ausencias ocasionales o temporales.

La Junta Directiva ejerce plena autoridad en lo referente a políticas, planes y programas de la Institución, los cuales son ejecutados por las Gerencias de División Administrativa, Médica y Financiera.

Cada una de ellas está bajo la responsabilidad del Gerente, los cuales son de nombramiento de la Junta Directiva, para un período de seis años.

Dependen de la Presidencia Ejecutiva y la Junta Directiva.

Para el año 1988, Junta Directiva estuvo integrada por las siguientes Comisiones de Trabajo

### Comisión Enfermedad y Maternidad:

Dr. Guido Miranda Gutiérrez  
Pbro. Claudio Solano Cerdas  
Sr. Rodolfo Salas Salas  
Dr. Edgar Cabezas Solera

### Comisión Administrativa Financiera

Dr. Alfonso Carro Zúñiga  
Lic. Alvaro Chaves Gómez  
Sr. Roberto Quirós Coronado  
Lic. Jorge A. Hernández Castañeda

### Comisión Invalidez, Vejez y Muerte

Sr. Miguel A. Calderón Sandi  
Lic. Alberto Cañas Escalante  
Ing. Juan Carlos Ulate Quirós  
Lic. Salomón Rodríguez Lobo

## **CAMBIOS ESTRUCTURALES:**

### **GERENCIA DIVISION ADMINISTRATIVA:**

- El Departamento de Orientación, Información y Atención de Quejas que fue creado como una dependencia directa de la Gerencia, pasó a formar parte de la Dirección de Planificación Administrativa.
- De conformidad a los lineamientos establecidos por MIDEPLAN y con la aprobación de esa entidad, fueron creados dentro de la Dirección de Servicios Institucionales, dos Departamentos: 1.-Registro de Asegurados y Cotizaciones compuesto por las Secciones: Cuenta Individual - Afiliación. 2.-Servicios Generales integrado por: Seguridad y Transportes - Publicaciones y Microfilm.

### **GERENCIA DIVISION FINANCIERA:**

El cambio reflejado en el organigrama se refiere al Departamento de Tesorería:

EL cual queda compuesto por las siguientes secciones: Control - Trámite de Pagos - Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamos - Caja y Custodia de Valores.

En cuanto al Departamento de Contabilidad se le adiciona una unidad: Archivo Financiero-Contable.

### **GERENCIA DIVISION MEDICA:**

- Durante el año 1988 las principales cambios estructurales que se observaron fueron los siguientes:

#### **- DIRECCION TECNICA DE SERVICIOS DE SALUD**

Compuesta por los siguientes departamentos:

**FARMACOTERAPIA:** con las siguientes secciones: Científica-Técnica y Comité Farmacoterapia - Ases. y Apoyo Componente Operativo Suministros - Control Calidad Medicamentos.

#### **DEPARTAMENTO APOYO TECNICO:**

Secciones: Medicina Preventiva - Laboratorios Clínicos - Enfermería - Odontología - Farmacia - Nutrición - Trabajo Social.

#### **DEPARTAMENTO APOYO OPERATIVO:**

Secciones: Programación y Presupuesto - Evaluación de Calidad - Investigación de Servicios de Salud - Información Biomédica - Banco Nacional de Sangre.

## **1.2 CAMBIOS ESTRUCTURALES**

La Institución mantiene su organización conformada por tres Gerencias de División: Administrativa, Médica y Financiera. Cada una de las cuales tiene adscritas diferentes Direcciones, según ilustra el organigrama Institucional.

Los cambios estructurales que se dieron durante el año 1987 en las áreas administrativa, financiera y médica se detallan en el texto que se incluye, reformas que han sido incorporadas a la estructura organizativa anexa.

- Creación de la Dirección Regional de Clínicas Mayores, la cual está conformada por las Clínicas del Área Metropolitana, más las de Alajuela, Heredia y Cartago.
- Las Direcciones Regionales Médicas: Central Sur y Central Norte, se fusionaron dando origen a la Dirección Médica Central.
- Creación de la Dirección Nacional de Capitación, como entidad institucional encargada de promocionar y propiciar el establecimiento del Nuevo Modelo de Atención Ambulatoria, con enfoque a la medicina familiar integral.

CUADRO N° 1

REFORMAS REGLAMENTARIAS PERIODO 1988

PERIODO 1988

# 1.3 REFORMAS REGLAMENTARIAS

REGLAMENTO	REFORMA	ACUERDO JUNTA DIRECTIVA			PUBLICACION INTERNA CIRCULAR		PUBLICACION EXTERNA GACETA	
		ARTICULO	SESION	FECHA	NUMERO	FECHA	NUMERO	FECHA
<b>INVALIDEZ, VEJEZ, MUERTE</b>								
	Aprobación decimo septimo reajuste de pensiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, en curso de pago, aprobado por la Junta Directiva	15º	6187	28-1-88	2143	4-2-88	46	7-3-88
	Reforma al artículo 36º del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	1º	6192	11-2-88	4099	18-2-88	50	11-2-88
	Aprobación reformas inciso b), artículo 8º y artículos 13º y 15º del Reglamento para la inversión de las reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	1º	6201	17-2-88	5862	25-2-88		
	Reforma a los artículos 1º, al 12º del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	15º	6218	19-5-88				
	Modificación inciso C), del artículo 16º, Reglamento para la Inversión de las Reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	13º	6222	9-6-88	11.161	20-6-88	132	12-6-88
	Reforma al artículo 36º del Reglamento para la Inversión de las Reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	20º	6224	16-6-88	11.210	30-6-88		
	Reforma al artículo 36º del Reglamento para la Inversión de las Reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	23º	6226	23-6-88	11.256	6-8-88	142	27-8-88
	Se reforma el artículo 9º, del Seguro de Enfermedad y Maternidad y el artículo 65º del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte	3º	6244	25-8-88	11.459	2-9-88	175	15-9-88
	Aprobación segunda revalorización de Pensiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	4º	6258	13-10-88	11.612	20-10-88	215	11-11-88
	Aprobación Reglamento para la extensión de incapacidades a trabajadores beneficiarios del Seguro de E y M.	7º	6279	22-12-88	000503	10-1-89	21	30-1-89
<b>ENFERMEDAD Y MATERNIDAD</b>								
	Reforma al artículo 35º del Reglamento de Enfermedad y Maternidad	3º	6265	3-11-88				
		3º	6241	11-8-88				
	Reforma a los artículos 8º, 16º, 18º y 35º del Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad	3º	6241	11-8-88	11.608	19-10-88	163 28-8-88 volvió a publicar en la 26-9-88	
	Reforma a los artículos 9º y 10º del Reglam. al Seguro de Enfermedad y Maternidad y a los artículos 63º y 65º del Reglamento del Seguro de IVM.	15º	6243	18-8-88	11.459	2-9-88	182	15-9-88
	Aprobación Reglamento para la Extensión de incapacidades a trabajadores beneficiarios del Seguro de E y M.	7º	6279	22-12-88				

Continúa  
en página  
siguiente

REGLAMENTO	REFORMA	ACUERDO JUNTA DIRECTIVA			PUBLICACION INTERNA CIRCULAR		PUBLICACION EXTERNA GACETA	
		ARTICULO	SESION	FECHA	NUMERO	FECHA	NUMERO	FECHA
	Aprobacion reformas a los articulos 56 y 57 del Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad	7º	6293	16-2-89	3.323	23-2-89	46	6-3-89
	<b>REGIMEN NO CONTRIBUTIVO</b>							
	Aprobación reforma al Artículo 14º, del Reglamento del Régimen No Contributivo	16º	6218	19-5-88	11.098	26-5-88	119	22-6-88
	Reforma al artículo 12º del Reglamento No Contributivo de Pensiones por Monto Básico eliminar inciso e) artículo 12º	5º	6305	6-4-89	3504	13-4-89	87	8-5-89
	II. Reforma al artículo 12º del Reglamento No Contributivo.	6º	6312	10-5-89	3.594			
	<b>OTROS</b>							
	Reforma al artículo 8 del Reglamento de Protésis y Aparatos Ortopédicos	8º	6271	24-11-88	11.723	1-12-88	5	9-1-89
	Modificación al artículo 9º, sesión 6176 de 10-12-87, Reglamento del Personal Farmacéutico de la C. C. S. S.	3º	6195	25-2-88	4681	29-2-88		
	Reforma de los artículos 20º, 33º y 35º del Reglamento del Servicio de Pensionados en los Hospitales de la C. C. S. S.	12º	6190	4-2-88	2754	11-2-88	44	3-3-89
	Reforma al artículo 33º del Reglamento del Servicio de Pensionados, en los Hospitales de la C. C. S. S.	8º	6204	24-3-88	539	8-4-88	79	26-4-88
	Reglamento al artículo 6º de la Ley 4750 (incluida en la Ley Constitutiva)	9º	6234	21-7-88			161	25-7-88
	Se modifica el artículo 9º, sesión 6234 de 21-7-88, del Reglamento a la Ley 4750 (incluida en la Ley Constitutiva)	3º acuerdo 2º	6241	11-8-88			161	25-7-88
	Se reglamenta el artículo 3º de la Ley N° 5395 de 30 de octubre de 1973	3º acuerdo 3º	6241	11-8-88			161	2-9-88
	II. Aprobación Reglamento para la extensión y control de incapacidades según la Ley de Carrera Docente	7º	6279					
	Aprobación nuevo Reglamento Interno de la Junta Directiva de la C. C. S. S.	5º	6234	21-7-88	11.519	22-9-88	160	24-8-88
	Aprobación nuevo Reglamento para el Otorgamiento de ayudas económicas para tratamiento médico en el exterior	3º	6322	1-6-89				

FUENTE: Secretaría Junta Directiva, C.C.S.S.

---

**CAPITULO II**

**DESARROLLO  
INSTITUCIONAL  
Y SU CAMPO DE  
APLICACION**

La C.C.S.S. durante el año 1988 continuó con su amplio desarrollo de la cobertura en el Régimen de Enfermedad y Maternidad, la cual se ha ido incrementando año con año, incorporando sectores de la población rural que aún permanecían sin los beneficios de este Seguro.

Según se aprecia en el Cuadro N° 2 a 1988 el 89.4% de la población nacional se encontraba asegurada, la cual según su condición de aseguramiento está conformada por los siguientes grupos:

- **Asegurados directos activos:** representan un 28.4% de la población asegurada. Los asalariados cotizan al régimen mediante un aporte de un 5.5% de su salario, completando así el sistema de contribución tripartita con el aporte Estatal (1.25% en base a la planilla nacional de salarios) y el patronal (9.25% sobre el total de los montos salariales). El resto de los asegurados directos activos su contribución al régimen es por cuenta propia o a través de convenios especiales.
- **Asegurados directos pensionados:** esta agrupación está constituida por los pensionados de los regímenes de Invalidez, Vejez y Muerte, No Contributivo y del Estado, representan el 4.9% de la población asegurada.
- **Asegurados familiares:** este grupo está representado en su mayoría por dependientes del asegurado directo activo y en menor proporción del pensionado. La cobertura familiar está representando el 58.9% del total de la población asegurada.
- El resto de la población asegurada la conforman los beneficiarios por cuenta del Estado, considerados como población marginal, estimados en un 8.4% de ésta y en un 4.7% los asegurados directos pensionados.

La población no cotizante para el Régimen de Enfermedad y Maternidad en términos relativos significa un 10.6% de la población nacional, la cual tiene acceso a los servicios médico-asistenciales que otorga la población, a través de la legislación vigente y la realidad socioeconómica del demandante.

## 2.1 COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

### 2.1.1 SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

El crecimiento experimentado en la cobertura de la población por el Régimen de Enfermedad y Maternidad, constituye un logro importante en el campo de la seguridad social costarricense.

La cobertura en términos porcentuales ha oscilado en el último quinquenio de un 85.2% a un 89.4%.

CUADRO N° 2

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD POBLACION TOTAL CUBIERTA

(cifras a diciembre)  
AÑOS: 1984 - 1988

AÑO	POBLACION NACIONAL	POBLACION ASEGURADA											POBLACION NO ASEGURADA			
		TOTAL	ASEGURADOS DIRECTOS ACTIVOS				ASEGURADOS DIRECTOS PENSIONADOS				PAGO DIRECTO					
			SUB TOTAL	ASALARIADOS	CUENTA PROPIA	CONVENIOS ESPECIALES (1)	ASEGURADOS FAMILIARES ACTIVOS (2)	SUB-TOTAL	SEGURO DE IV M	REGIMENES ESPECIALES DEL ESTADO	REGIMEN NO CONTRIB.	ASEGURADOS FAMILIARES DE PENS. (3)	ASEGURADOS POR CUENTA DEL ESTADO (4)	TOTAL (5)	ACTIVOS	FAMILIARES
1984	2 428 610	2 085 030	604 360	480 049	124 311	-	1 148 284	81 730	30 764	14 245	36 721	80 653	170 003	343 580	118 475	225 105
1985	2 484 521	2 115 605	610 070	458 599	120 606	30 865	1 159 133	86 699	34 555	15 292	36 852	85 786	173 917	368 916	127 212	241 705
1986	2 529 733	2 204 455	633 220	474 732	121 478	37 010	1 263 118	95 707	38 695	17 711	39 301	95 329	177 081	325 278	112 164	213 114
1987	2 581 675	2 304 952	659 707	493 480	126 356	39 871	1 253 443	105 690	43 484	20 011	42 195	105 395	180 717	276 723	95 421	181 302
1988	2 676 634	2 393 637	680 660	510 859	125 064	44 737	1 293 254	116 417	48 863	21 289	46 265	115 942	187 364	282 997	97 584	185 413

(1) Corresponde a grupos de trabajadores organizados en donde la relación de aseguramiento se establece con la organización jurídica a la cual pertenecen.

(2) Se asume una composición familiar de 1.90 dependientes, en promedio por cada asegurado directo.

(3) Se utilizó en invalidez una composición familiar de 1.90 dependientes en promedio por cada asegurado pensionado. En Vejez se utilizó una composición familiar en promedio de 1.37 dependientes.

(4) Corresponde a la población en condiciones de marginalidad (cifra estimada).

(5) Población que tiene acceso a la asistencia médica en caso de necesitarla, y posee además capacidad de pago por dicha asistencia (cifra estimada).

FUENTE: Unidad de Estadística, Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional  
Dirección General de Estadística y Censos, Centro Latinoamericano de Demografía Estimaciones y Proyectos de Población 1950-2025.

**CUADRO N° 3**

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD  
ASEGURADOS DIRECTOS ACTIVOS  
CLASIFICADOS EN ASALARIADOS Y NO ASALARIADOS,  
Y PORCENTAJE DE PROTECCION DE LA POBLACION  
ECONOMICAMENTE ACTIVA  
AÑOS 1984 - 1988  
(cifras a diciembre)**

AÑO	TOTAL	ASALARIADOS	NO ASALARIADOS		PORCENTAJE PROTECCION LA POBLACION ECONOMICAM. ACTIVA
			CUENTA PROPIA	CONVENIOS ESPECIALES (1)	
1984	604 360	480 049	124 311	-	69.3
1985	610 070	458 599(2)	120 606	30 865	68.2
1986	633 220	474 732	121 478	37 010	68.7
1987	659 707	493 480	126 356	39 871	69.8
1988	680 660	510 859	125 064	44 737	70.2

(1) Corresponde a grupo de trabajadores organizados. La relación de aseguramiento se establece con la organización jurídica a la cual pertenece.

(2) A partir de 1985 se separaron los Convenios Especiales del grupo de trabajadores asalariados.

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

**CUADRO N° 4**

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD  
TRABAJADORES ASEGURADOS DIRECTOS ACTIVOS  
E INGRESOS (1) PERCIBIDOS  
SEGUN SECTOR INSTITUCIONAL  
DICIEMBRE 1988**

SECTOR	TRABAJADORES	INGRESOS	% DE INGRESOS
<b>TOTAL</b>	680.660	10.567.840.810	100.0%
<b>ASALARIADOS</b>	510.859	9.817.816.670	92.9%
Patronos Partic. (2)	340.708	5.210.265.470	49.3%
Instituc. Autónomas	100.725	3.120.200.760	29.5%
Gobierno	69.426	1.487.350.440	14.1%
<b>NO ASALARIADOS</b>	169.801	750.024.140	7.1%
Cuenta Propia	125.064	586.830.230	5.6%
Convenios Espec. (3)	44.737	163.193.910	1.5%

(1) Corresponde únicamente al ingreso mensual del trabajador

(2) Incluye Servicio Doméstico.

(3) Corresponde a grupos de trabajadores organizados. La relación de aseguramiento se establece con la organización jurídica a la cual pertenecen

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

El cuadro N° 3 muestra los avances que ha logrado el Seguro de Enfermedad y Maternidad en la cobertura de la población económicamente activa, considerada ésta como la población mayor de doce años que busca trabajo por primera vez.

En la serie histórica 1984-1988 se puede observar que porcentualmente la protección de la Población Económicamente Activa se ha ido incrementando año con año. Para el año 1988 ascendió a un total de 680.660 asegurados directos activos, los cuales representan el 70.2% del total de la P.E.A. para ese año.

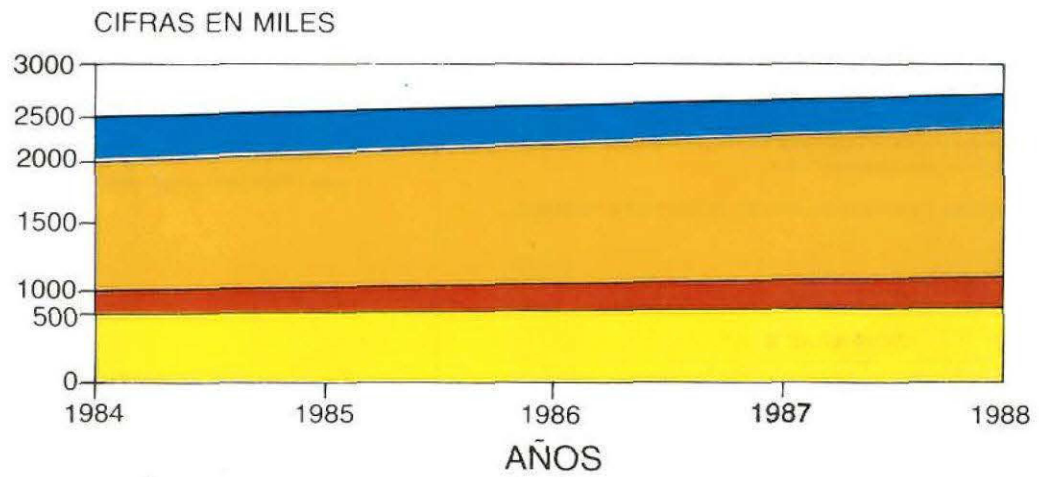
Nótese además que los asalariados continúan siendo la mayoría absoluta que tradicionalmente están incorporados al Seguro los cuales representan un 75.1% de los asegurados directos activos.

Al constituirse los trabajadores asalariados en el grupo mayoritario de asegurados directos activos consecuentemente el 92.9% de los ingresos percibidos por la Institución en el año 1988, fueron cotizados por esta agrupación que presta servicios a patronos particulares, Instituciones autónomas y al Gobierno de la República.

Los trabajadores no asalariados, aportaron el 7.1% del total de los ingresos que percibió la Institución a través del Seguro de Enfermedad y Maternidad.

GRAFICO Nº 1

## EVOLUCION DE LA POBLACION ASEGURADA SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD



POBLACION TOTAL:

ASEGURADA DIRECTA

ECONOMICA ACTIVA

POBLACION ASEGURADA

POBLACION NO ASEG.

FUENTE: PLANIFICACION INST. C.C.S.S.

CUADRO N° 5

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE  
TRABAJADORES ASEGURADOS DIRECTOS ACTIVOS  
E INGRESOS (1) PERCIBIDOS  
SEGUN SECTOR INSTITUCIONAL  
DICIEMBRE 1988

SECTOR	TRABAJADORES	INGRESOS	PORCENTAJE DE INGRESOS
TOTAL	458.881	8.563.157.220	100.0%
ASALARIADOS	453.035	8.522.245.550	99.5%
Patronos Particulares(2)	336.472	5.152.631.210	60.2%
Instituciones Autónomas	87.100	2.771.764.660	32.4%
Gobierno	29.463	597.849.680	7.0%
NO ASALARIADOS	5.846	40.911.670	0.5%
Cuenta Propia	4.629	30.868.940	0.4%
Convenios Especiales(3)	1.217	10.042.730	0.1%

(1) Corresponde únicamente al ingreso mensual del trabajador.

(2) Incluye Trabajadores del Servicio Doméstico.

(3) Corresponde a grupos de trabajadores organizados. La relación de aseguramiento se establece con la organización jurídica a la cual pertenecen.

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

CUADRO N° 6

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE  
ASEGURADOS DIRECTOS ACTIVOS  
CLASIFICADOS EN ASALARIADOS Y NO ASALARIADOS  
PORCENTAJE DE PROTECCIÓN DE LA POBLACION  
ECONOMICAMENTE ACTIVA  
AÑOS: 1984 - 1988  
(cifras a diciembre)

AÑO	TOTAL	NO ASALARIADOS		Porcentaje de Protección de la Población Económicamente Activa
		ASALARIADOS	Cuenta Propia Convenios Especiales (1)	
1984	400.679	397.978	2.701	45.9
1985	404.643	401.608(2)	3.035	45.2
1986	421.260	417.424	3.374	45.7
1987	440.657	435.521	4.118	46.6
1988	458.881	453.035	4.629	47.3

(1) Corresponde a grupos de trabajadores organizados. La relación de aseguramiento se establece con la organización jurídica a la cual pertenecen.

(2) A partir de 1985 se separaron los Convenios Especiales del grupo de trabajadores asalariados.

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

2.1.2 SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte se financia con la cotización que realizan al Régimen los trabajadores (aporte del 2.5% sobre el monto de sus salarios), patronos (cotización del 4.75% del monto de las planillas salariales) y el Estado (con un aporte del 0.25% de la planilla nacional). Los trabajadores independientes asegurados cotizan un 7.25% de su ingreso percibido declarado.

En el Cuadro N° 5 puede apreciarse que de los trabajadores afiliados al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, en su mayoría absoluta son asalariados, sean un 98.7%, de los cuales el 73.3% prestan servicios a patronos particulares. Por consiguiente los trabajadores asalariados aportan el 99.5% de los ingresos que percibe la Institución por este Régimen, según se detalla en el tabulado en mención.

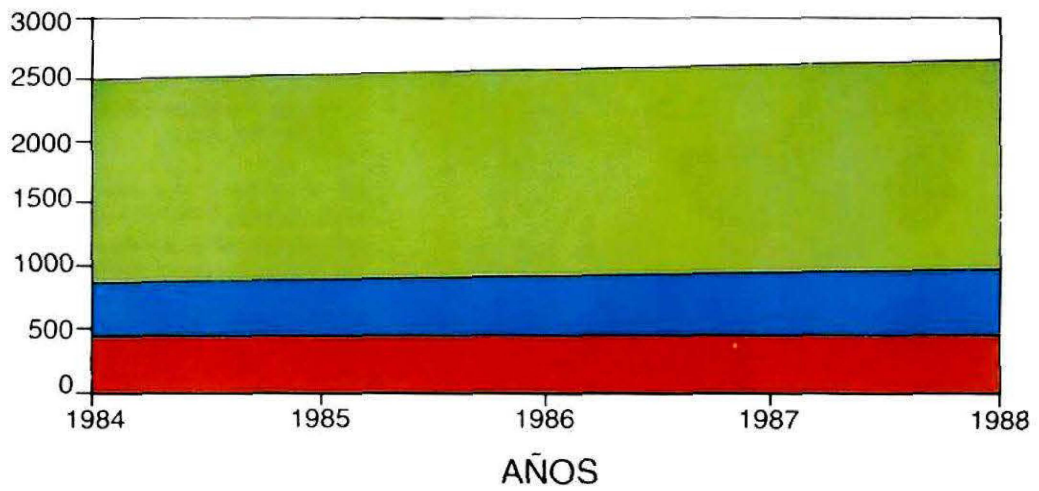
Es importante destacar que la extensión del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte desde su inicio fue avanzando paulatinamente a distintos grupos de trabajadores, según la actividad y la ubicación de las entidades laborales.

En la serie histórica 1984-1988 del tabulado N° 6 se puede observar el incremento que se ha ido presentando en la protección de la población económicamente activa. A 1988 el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte estaba cubriendo 47.3% de la población económicamente activa.

GRAFICO Nº 2

## EVOLUCION DE LA POBLACION ASEGURADA SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

CIFRAS EN MILES



POBLACION TOTAL:

■ DIRECTA ACTIVA      ■ ECONOMICA ACTIVA      ■ RESTO DE POBLACION

FUENTE: PLANIFICACION INST. C.C.S.S.

## 2.2 REGIONALIZACION ORGANICA Y FUNCIONAL

### 2.2.1 REGIONALIZACION DE SERVICIOS

La configuración regional de la Institución con criterio geográfico se encuentra segmentada en cinco áreas programáticas:

- Región Central
- Región Chorotega
- Región Huetar Norte
- Región Huetar Atlántica
- Región Brunca

En el campo de los servicios regionales la Institución a partir de Marzo de 1988 integró en una sola Región Central, las Direcciones Regionales de Servicios Médicos de las regiones Central Norte y Central Sur.

### 2.2.2 DISTRIBUCION GEOGRAFICA DE LOS RECURSOS FISICOS

La distribución del conjunto total de sus Hospitales, Clínicas, Sucursales y Agencias, disponibles en el territorio nacional por región programática se muestran en los Cuadros N° 7 - 9 - 10.



CUADRO Nº 7

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
DISTRIBUCION DE CLINICAS POR REGION PROGRAMATICA  
A DICIEMBRE DE 1988

REGION	CLINICAS				
	TIPO				
	MAYORES	3	2	1	
CENTRAL	Marcial Rodriguez Clorito Picado Pavas Coronado Jimenez Nuñez Moreno Cañas Solon Nuñez Carlos Duran Alfredo Volo Francisco Bolaños Marcial Fallas	Santo Domingo Puriscal San Rafael de Heredia San Joaquin de Flores La Union San Ramon San Ignacio de Acosta Naranjo Barva Paraiso	Atenas Parrita San Pedro de Poás San Marcos de Tarrazú Valverde Vega Juan Viñas Orotina Palmares San José Alajuela	Carrizal Sabanilla San Rafael de Ojo de Agua La Suiza Zarcelero San Pablo de Turubares La Reforma Jacó Santa Elena Frailes El Llano Cachi Turrucares San Gabriel	Tabarcia San Pablo Oreamuno Tucurrique Florencia Tacares Cot Pacayas Santa Ma. de Dota La Lucha Tierra Blanca La Giona Ciudad Colón Orosi San Pablo Leon Cortés
HUETAR NORTE				Aguas Zarcas Altamirita La Fortuna Pital Santa Rosa Pocosol Venecia	La Virgen Sarapiquí Guatuso Rio Cuarto Monterrey Horquetas Chachagua
CHOROTEGA	* San Rafael de Puntarenas	Santa Cruz	Bagaces 27 de Abril Filadelfia Cañas Jicaral Las Juntas Tilarán Esparza Colonia Carmona La Cruz Chomes Hojancha Miramar	Sámara Guayabo de Bagaces La Fortuna de Bagaces Palmira Sardinal Bebedero Nuevo Arenal San Lucas Paquera Cobano Monteverde	
HUETAR ATLANTICA		Siquirres	Rio Frio La Fortuna Canan Sixola Bataán Guácimo	Roxana Ticabán La Perla Pocora Bribri El Carmen	
BRUNCA		Palmar Sur Buenos Aires	La Cuesta	Pejibaye Puerto Jiménez	General Viejo Agua Buena Sabalito

NOTA: Se cubren 101 localidades con el sistema de visitas periódicas, según desglose que se aprecia en el Cuadro Nº 8

\* Corresponde a Clínica Tipo 4

CUADRO Nº 8

**CLINICAS DE ATENCION AMBULATORIA  
POR NIVEL DE ATENCION SEGUN REGION PROGRAMATICA  
1988**

REGION PROGRAMATICA	TOTAL	CLINICAS SEGUN NIVEL DE ATENCION				
		VISITAS PERIODICAS	TIPO 1	TIPO 2	TIPO 3	MAYORES
TOTAL	218	101	62	29	14	12
Central	80	22	28	9	10	11
Huetar Norte	23	11	12	-	-	-
Chorotega	38	12	11	13	1	1*
Huet Atlant	17	4	6	6	1	-
Brunca	60	52	5	1	2	-

\* Clinica tipo 4

FUENTE: Direcciones Regionales de Servicios Medicos

CUADRO Nº 9

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
DISTRIBUCION DE HOSPITALES POR REGION PROGRAMATICA  
A DICIEMBRE DE 1988**

REGION	HOSPITALES				
	NACIONALES	REGIONALES	PERIFERICOS		
			3	2	1
CENTRAL	San Juan de Dios Dr. Calderón Guardia México Dr. Saenz Herrera Inst. Mater. Inf. Cant Nal. Psiquiátrico Dr. Chacón Paut Dr. Blanco Cervantes Cent. Nal. Rehabilitación	San Rafael - Alajuela Dr. Max Peralta	Dr. Carlos L. Valverde V. Dr. William Allen	Sán Vicente de Paul San Fco. de Asis	Max Terán Valls
HUETAR NORTE		San Carlos			Los Chiles
CHOROTEGA		Monseñor Sanabria	Dr. Enrique Ballodano B. La Anexión		Upala
HUETAR ATLANTICA		Dr. Tony Facio		Guápiles	
BRUNCA		Dr. Escalante Pradilla	Ciudad Neilly		Golfito Dr. Tomás Casas C. San Vito

CUADRO N 10

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
DISTRIBUCION DE SUCURSALES Y AGENCIAS  
SEGUN REGIONES PROGRAMATICAS A DICIEMBRE 1988

DIRECCIONES REGIONALES				
CENTRAL	HUETAR NORTE	CHOROTEGA	HUET. ATLANTICA	BRUNCA
<b>SUCURSALES</b>				
Cartago Desamparados Juan Vinas Paraiso San I. de Acosta Tres Rios Turrialba Guadalupe Heredia Puntal Sto. Domingo H S. Joaq Flores	Alajuela Alfaro Ruiz Atenas San Carlos Grecia Naranjo Orotina Palmares Poas San Ramon Valverde Vega Los Chiles	Abangares Bagaces Cañas Chomes Esparza Filadelfia Hojancha Jicaral La Cruz Liberia Miramar Nandayure Nicoya Puntarenas Santa Cruz Tilaran Veintisiete de Abril Upala	Bataán Guapiles La Fortuna. Limon Limón Rio Frio Siquirres Sixaola Sarapiquí Puerto Viejo Cariari Guácimo La Perla Roxana Ticabán	Buenos Aires Ciudad Cortes Ciudad Neilly Golfito Palmar Sur Pérez Zeledón S. Vito Coto Brus S. Marc. Tarrazú Quepos Parrita
<b>AGENCIAS</b>				
La Lucha Frailes Santa Elena Pacayas Cot Tierra Blanca S. Rafael Heredia	La Fortuna S. Carlos	Nuevo Arenal	Bribri Cahuita	La Cuesta Leon Cortes

FUENTE: Unidad de Planificación Administrativa

CUADRO N° 11

DISTRIBUCION NUMERO DE TRABAJADORES  
SEGUN GRUPO OCUPACIONAL  
AL 31 DE DICIEMBRE 1988

GRUPO Y SUBGRUPO	A DICIEMBRE 88			A DICIEMBRE 87		
	Absoluto	Relativo	Interinos	Absoluto	Relativo	Interinos
<b>Total</b>	<b>21.077</b>	<b>100.0</b>	<b>615</b>	<b>21.200</b>	<b>100.0</b>	<b>587</b>
PROFESIONALES EN CIENCIAS MEDICAS	3.744	17.8	374	3.838	18.1	371
Medicos Func. Sanit.	1.602	7.6	242	1.685	8.0	266
Medicos Func. Admin.	354	1.6	25	331	1.6	21
Farmacéuticos	145	0.7	16	140	0.7	8
Microbiólogos	249	1.2	25	255	1.2	25
Odontólogos	142	0.7	38	150	0.7	24
Químicos y Psic. Clinic.	16	0.1	2	17	0.1	3
Enfermeras	1.255	6.0	26	1.260	5.9	25
PARAMEDICOS Y OTROS TECNICOS DE SALUD	7.072	33.6	102	6.893	32.5	106
Auxiliares de Enferm.	2.972	14.1	56	3.017	14.2	59
Paramédicos Varios	4.100	19.5	46	3.876	18.3	49
SERVICIOS GENERALES	5.387	25.6	44	5.644	26.6	48
Vigilancia y Limpieza	2.790	13.2	26	3.025	14.3	27
Servicios Varios	1.535	7.3	11	1.548	7.3	11
Mantenimiento	148	0.7	2	168	0.8	7
Transportes	314	1.5	5	303	1.4	3
ADMINISTRATIVOS	4.874	23.1	95	4.825	22.8	60
Ofonistas y Secret.	3.829	18.2	63	3.796	17.9	35
Jefaturas	251	1.2	2	241	1.1	1
Supervisores	143	0.7	2	141	0.7	1
Técnicos	225	1.1	9	231	1.1	5
Tec. Pre-Profesionales	254	1.2	13	246	1.2	14
Profesionales	171	0.8	6	170	0.8	4

## 2.3 DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO

### 2.3.1 DISTRIBUCION DEL RECURSO HUMANO POR GRUPO OCUPACIONAL

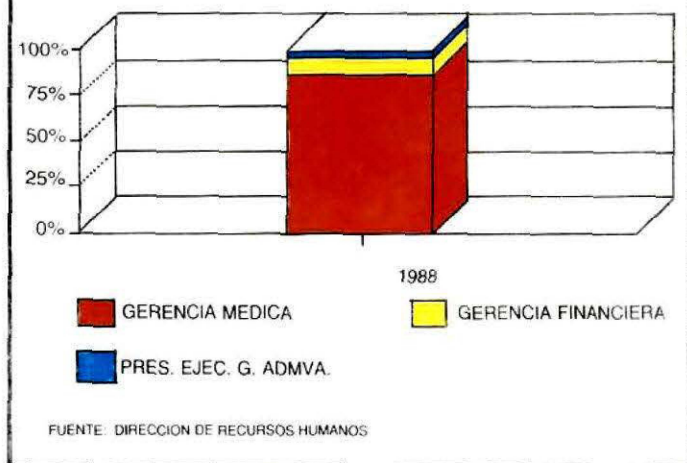
El recurso humano de la Caja Costarricense de Seguro Social, a diciembre de 1988 ascendió a 21.077 trabajadores, distribuidos en diferentes grupos y subgrupos ocupacionales.

Al analizar los datos del Cuadro N° 11 se observa que por cada 100 trabajadores, 3 de ellos están nombrados *aún en forma interina*, situación que se presenta principalmente en los profesionales en Ciencias Médicas, destacándose los médicos que se dedican a funciones sanitarias, de los cuales el 15% se encuentran nombrados interinamente.

Es importante señalar que de todos los trabajadores de la Caja, el grupo ocupacional que sobresale es el de Paramédicos y otros técnicos en salud, los cuales representan el 33.6% con respecto a la totalidad de funcionarios de la Institución.

Finalmente a diciembre de 1988, en la Institución se daba una relación de 2.4 auxiliares de enfermería por enfermera graduada, tres médicos por enfermera, 1.3 médicos que se dedican a funciones sanitarias por enfermera, 9 farmacéuticos por cada 100 médicos dedicados a funciones sanitarias y 15 farmacéuticos por cada 100 médicos dedicados a estas funciones.

GRAFICO N° 3  
RECURSO HUMANO ADSCRITO  
PRESIDENCIA EJECUTIVA - GERENCIAS



RECURSOS HUMANOS ADSCRITOS A  
LA PRESIDENCIA EJECUTIVA Y GERENCIAS  
DE DIVISION A DICIEMBRE 1988

TOTAL	21.077	100.0
Gerencia Div. Médica	18.755	89.0
Gerencia Div. Financiera	1.513	7.2
Gerencia Div. Administrat.	706	3.4
Presidencia Ejecutiva *	103	0.5

\* Incluye personal de Junta Directiva, Auditoría y Dirección Técnica de Planificación Institucional.

La capacitación y formación del personal de la Institución ha experimentado una gran evolución en la última década.

A través del Centro Nacional de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social, la Caja se ha proyectado hacia el exterior, siendo sede de importantes proyectos de desarrollo, investigación en ciencias de la salud y en la ejecución de convenios internacionales.

La dinámica de la organización ha exigido la diversificación y actualización de las actividades y programas de este Centro.

Durante el año 1988 se desarrollaron variedad de eventos de capacitación por medio de seminarios, congresos, cursos y semanas científicas. Asimismo a través del Consejo Institucional de Becas se captaron, propusieron y auspiciaron becas y auxilios especiales reembolsables para la formación, especialización y perfeccionamiento de profesionales en todas las disciplinas, en aquellas áreas fundamentales para el desarrollo institucional.

Con el objetivo de proporcionar la enseñanza e investigación de las ciencias de la salud y la atracción de recursos financieros de diferente índole y origen, se propició la creación de la Fundación Costarricense para la Docencia en Salud (FUCODOCSA).

Asimismo durante el año 1988 dio inicio el desarrollo del proyecto de atención de medicina familiar, con su componente docente, que constituirá un hito en el campo de la filosofía y ejecución de la atención sanitaria, bajo el concepto de medicina integral y comunitaria, realizada por un equipo interdisciplinario.

Con el objeto de otorgar una mayor comodidad a los funcionarios y una mayor capacidad para estudiantes, recientemente se ha inaugurado un nuevo edificio que forma parte de la ampliación realizada a las instalaciones del Centro Nacional de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social.

## CUADRO N° 12

### CLASIFICACION DE LAS PLAZAS DE POSGRADO EN ESPECIALIDADES MEDICAS PERIODO 1988

ESPECIALIDAD	N° DE PLAZAS PARA MEDICOS
TOTAL	79
Medicina Interna	14
Pediatría	11
Cirugía General	10
Ginecología y Obstetricia	9
Medicina Familiar y Comunitaria	9
Psiquiatría	6
Anestesiología	5
Radiología	3
Anatomía Patológica	3
Medicina Física y Rehabilitación	2
Psicología Clínica	2
O.R.L.	2
Cirugía Pediátrica	1
Urología	1
Dermatología	1

## 2.3.2 DOCENCIA Y FORMACION DEL RECURSO HUMANO

La docencia en la Institución está comprendida como una inversión, ya que mejora la formación del individuo, le proporciona aptitudes para asumir nuevos retos personales y de interés institucional.

## 2.3.3 POST-GRADO EN ESPECIALIDADES MEDICAS

Para la realización de la Residencia Universitaria de Post-grado, se dispusieron 79 plazas durante el año 1988, en especialidades tales como: Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Anestesiología, Medicina Familiar y Comunitaria, Psiquiatría, Radiología, Medicina Física y Rehabilitación, Psicología Clínica, Anatomía Patológica, Cirugía Pediátrica, Otorrinolaringología, Urología y Dermatología.

**CUADRO N° 13**  
**CENTRO NACIONAL DE DOCENCIA E INVESTIGACION**  
**EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**  
**BECAS OTORGADAS**  
**AÑO 1988**

AREAS DE FORMACION	BENEFICIARIOS
TOTAL	380
Auxiliares de Enfermería	234
Cursos de Administración	37
Bachillerato en Enfermería	18
Post-Básico en Materno Infantil	12
Administración Farmacia Hospitalaria	11
Técnico en Oftalmología	7
Técnico en Ortopedia	6
Organiz. y Direc. Servicios Médicos	4
Técnico en Electrocardiografía	3
Administración de Personal	3
Epidemiología	2
Mamografía	2
Oftalmología	2
Otros cursos y pasantías	29

**CUADRO N° 14**  
**PROGRAMA DE EDUCACION PERMANENTE**  
**SEGUN TIPO DE PROFESION**  
**AÑO 1988**

PROFESION	PERSONAL CAPACITADO	
	TOTAL	%
TOTAL	7.920	100
Medicina	6.102	77.0
Farmacia	1.137	14.4
Ingeniería	343	4.3
Trabajo Social	145	1.8
Microbiología	109	1.4
Psicología	84	1.1

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

### 2.3.4. BECAS Y AUXILIOS ESPECIALES REEMBOLSABLES

Durante el año 1988, 380 funcionarios de la Institución tuvieron la posibilidad de beneficiarse con el programa de becas, ayudas y auxilios especiales reembolsables.

Los beneficiarios de este programa realizaron estudios *dentro del país*, destacándose la formación de Auxiliares de Enfermería y en el exterior estudios de especialización médica y en el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social en México en las áreas de administración y finanzas especialmente.

El costo por permisos con goce de salario fue de ₡32.4 millones y por ayudas económicas y pagos de matrícula fue de más de \$400 mil.

Asimismo se concedieron auxilios especiales reembolsables a los beneficiarios los que superaron los ₡10 millones y los \$83 mil.

### 2.3.5 EDUCACION PERMANENTE

Con la coordinación de la Sub-Dirección de Educación Permanente y de algunos Consejos de Profesionales se logró la capacitación de 7.920 funcionarios, de las diferentes profesiones según muestra en detalle el Cuadro N° 14.

Del Tabulado se puede apreciar que del total de personal capacitado el 77% lo hizo en el área de la Medicina y el 14.4% en Farmacia. El restante 8.6% del personal capacitado fue en las áreas de áreas de Ingeniería, Trabajo Social, Microbiología y Psicología.

**CUADRO N° 15**

**OTRAS ACTIVIDADES DE EDUCACION PERMANENTE  
SEGUN TIPOS DE CURSOS  
AÑO 1988**

CURSOS, TALLERES, SEMINARIOS	PARTICIPANTES
<b>TOTAL</b>	<b>584</b>
Capacitacion Plant Familiar	337
Desarrollo Capacidad Gerencial	73
Actualización Tec. Audiometria	38
II Curso Salud en el Trabajo	30
III Curso Salud en el Trabajo	30
I Curso Regional Adm. Farmacia Hosp.	24
Actualización Tec. Ortopedia	22
Técnicos Medios en Salud	17
Actualización Tec. Electroencefalografía	13

**CUADRO N° 16**

**DOCENCIA EN ADMINISTRACION  
DISTRIBUCION DE PARTICIPANTES  
POR CURSOS Y CENTROS DE TRABAJO  
AÑO 1988**

NOMBRE DEL CURSO		CENTROS DE TRABAJO			
		HOSPITALES	CLINICAS	SUCURS.	OFC. CENTR.
Administracion General	53	32	11	3	7
Analisis Administrativo	25	11	1	2	11
Fund. Adm. de Recur. Hum.	31	16	10	3	2
Motivación y Liderazgo	22	18	-	3	1
Planificación y Program.	28	15	-	1	4
Expresión Oral y Escrita	23	2	2	-	19
Redacción Técnica	42	15	3	3	21
Introducción a la Computac.	671	218	136	52	271
Derecho Laboral	63	-	-	63	-
Interacción Laboral	77	36	16	-	25
Relaciones Hum. y Publicas	75	46	7	16	6
Técnicas de Comunicación	34	28	5	-	1
Técnicas de Recepción	18	12	3	3	-
<b>TOTALES</b>	<b>1154</b>	<b>441</b>	<b>196</b>	<b>149</b>	<b>368</b>

El Cuadro N° 15 amplía información sobre otras actividades específicas desarrolladas en el área de educación permanente.

Del cuadro se deduce que los Cursos sobre Planificación Familiar fueron los que obtuvieron una mayor cantidad de participantes, continuándole en orden secuencial los Seminarios sobre Desarrollo de la Capacidad Gerencial.

Otra de las actividades que se destaca durante el año 1988 fue el desarrollo del I Curso Regional de Administración de Farmacia Hospitalaria; el que con reconocimiento del Sistema de Estudios de Postgrado de la Universidad de Costa Rica y con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, capacitó en un período de 3 meses a doce farmacéuticos nacionales y 12 farmacéuticos procedentes del área de Centro América, Panamá y El Caribe.

### 2.3.6 DOCENCIA EN ADMINISTRACION

La dinámica de la Docencia en Administración se ha orientado hacia la actualización de los programas de capacitación, principalmente en los aspectos técnico administrativos.

Durante el año 1988 los programas se dirigieron a los diferentes grupos ocupacionales con el objetivo de llenar las necesidades de las variadas disciplinas que sirven de apoyo al área administrativa, permitiendo un mejor desarrollo del funcionario, una adecuada adaptación a su tarea y a su ambiente laboral; para poder brindar al asegurado un servicio más eficaz.

Se registraron un total de 1.159 participantes que se beneficiaron de este programa; los cuales se distribuyeron en 13 diferentes tipos de actividades realizadas con recursos docentes propios en un 70% y otros de contratación externa.

Se dio gran impulso a la capacitación en la computación en su fase introductoria, correspondiendo a 679 el total de personas capacitadas, de las cuales el 40% corresponde a Oficinas Centrales, el 52% a hospitales y clínicas y un 8% a sucursales.

Otros cursos en los cuales fue importante la participación fueron los de Administración General, Relaciones Humanas, e Interacción Laboral, con un total de 205 participantes.

En los cursos de Planificación y Programación, Derecho Laboral y Expresión Oral y Escrita, participaron 95 personas, adquiriendo los instrumentos de aplicación inmediata en estas disciplinas.

La mayor concentración de participantes por procedencia fue de hospitales con 38%, Oficinas Centrales 32%, clínicas 17% y sucursales 13%.

La participación en los cursos fue a nivel nacional con una concentración del 79% de personal de oficinas y regiones centrales y 21% de personal de las regiones Chorotega, Brunca, Huetar Norte y Huetar Atlántica.

CUADRO Nº 17

**PROGRAMA DE FORMACION, CAPACITACION  
Y EDUCACION CONTINUA EN ENFERMERIA**

PROGRAMA	ACTIVIDAD	BENEFICIARIOS
Formación	Programa Licenciatura Salud de la Mujer y Salud Mental	11
	Programa Bachillerato	27
Capacitación	Programa Formación Auxiliares de Enfermería	213
	En áreas específicas, neonatología, emergencias, salas de operaciones, clínicas de diabetes, hipertensos, control y prevención, IHI, etc.	56
Educación continua	Talleres, seminarios, congresos, cursos, etc.	5.230

FUENTE: Sub-Dirección Docencia en Enfermería.

**PROTOCOLOS APROBADOS  
1988**

1. Causas de mortalidad perinatal en Costa Rica, estudio clínico y anatomopatológico.
2. Función hemostática y desarrollo clínico del enfermo con cáncer.
3. Bajos niveles de antitrombina III e hipertensión portal en la enfermedad hepática alcohólica.
4. Estudio sobre el riesgo de transmisión perinatal del virus hepatitis B en Costa Rica.
5. Tamizaje selectivo de errores congénitos del metabolismo de moléculas pequeñas.
6. Estudio de las infecciones respiratorias como elemento desencadenante del asma bronquial.
7. Concentración plasmática de 17 hidroxiprogesterona en recién nacidos de término y pretérmino sanos y enfermos.
8. clasificación de leucemias linfocíticas agudas con anticuerpos monoclonales.
9. Recién nacidos de pretérmino con peso inferior a 1500 gramos.
10. Estudios citogenéticos en leucemias
11. El test de aglutinación de la 1-galactosa, 4 Galactosa en el reflujo vesicoureteral.
12. Hallazgos citogenéticos en padecimientos hematológicos malignos.
13. Eficacia y seguridad con el uso de dos diferentes soluciones de rehidratación oral.
14. Infección y colonización por patógenos y oportunistas en presencia de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.
15. Causas de mortalidad perinatal en Costa Rica, estudio clínico y anatomopatológico.
16. Asma bronquial de la niñez y adolescencia costarricense.

**2.3.7 DOCENCIA EN ENFERMERIA**

La participación de la enfermera y su personal de apoyo, ya sea como miembro del equipo multidisciplinario o en su labor individual requiere de la formación y educación continua de su personal.

Durante el año se dio énfasis a la formación en general del personal de enfermería, de profesionales y auxiliares de enfermería, mediante la promoción en los colegios de educación secundaria, en coordinación con la Sección de Enfermería de la CCSS y la Escuela de Enfermería de la U.C.R.

En educación continua se dio énfasis al fortalecimiento de los comités de docencia locales y regionales mediante la capacitación a docentes de enfermería, como un refuerzo al proceso de desconcentración y al papel que le corresponde desempeñar a la enfermera en los equipos docentes.

**2.3.8 INVESTIGACION BIOMEDICA Y SOCIAL**

Una de las áreas que se encuentran adscritas al Centro Nacional de Docencia e Investigación es la Investigación Biomédica y Social, cuyas funciones fundamentales son la de formar la investigación en las ciencias de la salud, en todos los centros asistenciales de nuestra Institución, además de dirigir, coordinar y evaluar los proyectos conjuntos con organismos nacionales e internacionales.

Durante el año 1988 se aprobaron 16 protocolos de investigación.



Entre las remodelaciones y ampliaciones ejecutadas de mayor importancia se destaca la obra realizada en el Centro Nacional de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). La construcción realizada permite ampliar su capacidad física a esta unidad académica especializada, la cual se constituyó durante al año 1988 en sede del Primer Centro Regional de capacitación en Seguridad Social.



Los habitantes de la comunidad de San Rafael de Ojo de Agua lograrán tener una mejor accesibilidad a los servicios médico-asistenciales a través de la clínica de Consulta Externa. La obra tiene un costo total de ₡8 millones con una área de construcción de 450 m<sup>2</sup>.

## 2.4 DESARROLLO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

### 2.4.1 INVERSIONES EN EL DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA

Durante el año 1988 la Institución continuó con el desarrollo del programa de fortalecimiento de las unidades médicas y administrativas en zonas prioritarias.

Al concluir el año la Institución entregó obras de infraestructura física por más de ₡250 millones. El programa de inversiones favoreció todo el territorio nacional con la construcción de obras nuevas, ampliaciones, reestructuraciones y remodelaciones.

#### EDIFICACIONES NUEVAS

Las nuevas unidades médicas que se concluyeron durante el año 1988 fueron programadas para brindar servicios médicos integrados entre la Caja y el Ministerio de Salud.

El siguiente tabulado detalla los centros médicos que lograrán extender la cobertura ofreciendo una mejor accesibilidad al usuario, cuya inversión durante el año 1988 supera los ₡22 millones.

Obras nuevas concluidas	Area m <sup>2</sup>	Inversión (*) 1988
Clínica Pavones	400	₡ 10.561.0
Clínica Sta. Teresita Turrialba	390	9.958.17
Hosp. Ciudad Cortés (Maternidad)		952.0
Clínica San Rafael de Ojo de Agua	450	808.3
Hosp. Liberia II etapa	2.615	715.6

(\*) Cifras en miles.



La C.C.S.S. consciente de que los Hospitales constituyen los principales centros de atención médica del país y con el afán de ajustarse a las disposiciones que tiene establecidas el nuevo Código Sísmico de Costa Rica, ha iniciado la reestructuración de su sistema hospitalario. Con reforzamiento de las instalaciones del Hospital Nacional de Niños y el Hospital Monseñor Sanabria, durante 1988 el proceso empezó con una inversión inicial para este año de ₡52.4 millones.

## AMPLIACIONES Y REMODELACIONES

Los costos totales de los trabajos de remodelación y ampliación durante el año 1988 fueron de ₡67.056.1 millones.

El siguiente cuadro muestra los diferentes centros favorecidos con este programa, los que con excepción de los Hospitales de San Ramón, San Juan de Dios y Dr. Calderón Guardia se encuentran concluidos:

UNIDADES	Monto Invertido (*) año 1988
Centro Docencia e Investigación	₡ 28.625.66
Hospital San Juan de Dios	10.687.00
Hospital San Ramón	6.202.10
Clínica Dr. Marcial Fallas D.	2.757.70
Clínica San Marcos de Tarrazú	2.089.00
Talleres La Uruca	1.830.74
Bodegas Maternidad Carit	1.801.40
Hospital Dr. Calderón Guardia	1.701.20
Clínica La Suiza Turrialba	1.081.00
Clínica Dr. Clorito Picado	319.22
Varios de menor trascendencia	9.961.20

(\*) Cifras en miles.

## OBRAS NUEVAS EN PROCESO DE CONSTRUCCION

Al concluir el año 1988 el proceso de construcción de las Clínicas de La Virgen, Horquetas, Santa Rosa de Pocosol, Aguas Zarcas, Tibás y Cervantes mostraron un avance importante en la obra, de las cuales se espera su conclusión para el próximo año.

En el avance de la obra la Institución invirtió durante el año 1988 la suma de ₡119.6 millones, cuyo detalle se indica en el siguiente cuadro:

UNIDADES	Monto Invertido (*) año 1988
Clínica Tibás	₡ 102.076.47
Clínica Cervantes	5.108.00
Clínica Aguas Zarcas	4.235.40
Clínica Santa Rosa de Pocosol	3.808.14
Clínica La Virgen	2.240.00
Clínica Horquetas	2.150.94

(\*) Cifras en miles.





El programa de Cooperación Técnica de la Organización Panamericana de la Salud realiza donación del equipo audiovisual por medio del Dr. Hugo Villegas, a nuestra Institución para el desarrollo del programa de capacitación del Sistema Integrado de Mantenimiento.

La actividad de conservación y mantenimiento es una de las más importantes funciones sociales que realiza el hombre en el presente siglo, ya que permite no sólo conservar y mantener el recurso físico disponible en salud, para la atención de la creciente demanda de los servicios requeridos por la población, sino participar en forma dinámica en el cumplimiento del compromiso de llegar a alcanzar la meta de Salud para Todos en el Año 2000.

## 2.4.2 SISTEMA INTEGRADO DE MANTENIMIENTO

El proyecto SIMSS, Sistema integrado de Mantenimiento de los Servicios de Salud, se inició en 1984 con financiamiento no reembolsable del BID por \$746.000, asesoría técnica de OPS/OMS y con la construcción de un Consejo Interinstitucional MS/CCSS como unidad ejecutora.

Su objetivo fue el diseño, organización y puesta en marcha de un Sistema de Mantenimiento integrado entre el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social. Se estableció una organización técnica y administrativa con la formulación de la metodología y normas requeridas para el desarrollo de los programas y con la instauración de un Sistema de Información y de Programación de Mantenimiento.

Como estrategia para la generación del Recurso Humano se estableció un Programa de Capacitación continua en mantenimiento, con inclusión de los operadores de equipos.

El Proyecto ha superado todas las metas previstas. Hoy en día, el programa SIMSS es la base del Sistema Integrado de Mantenimiento, y ha visto reforzadas sus actividades con la incorporación del Proyecto Subregional de Mantenimiento, financiado por el Gobierno de Holanda, con la asesoría técnica de la OPS/OMS.

El SIMSS trabaja actualmente en el desarrollo de un Programa de Seguridad en establecimientos de salud desde el punto de vista de ingeniería. Simultáneamente se han iniciado el Proyecto de Administración de Recursos Energéticos y el de Sistema de Información de Mantenimiento.

El SIMSS brinda apoyo internacional a otros países de la Subregión, a través de sus programas de capacitación, evaluación técnica y normatización.

## 2.5 RECURSOS MATERIALES Y PRODUCCION

### PRODUCCION

La Institución cuenta con varios centros de producción, para satisfacer total o parcialmente la demanda de artículos básicos, tanto en el área de Farmacia como de óptica, confección de ropa de uso hospitalario y otros.

A partir de 1988 (abril y mayo) se incorporaron al Departamento Industrial, las lavanderías Central y Alfonso Zeledón, cuya producción de ropa lavada se incorpora al cuadro N° 18.

Como se muestra en dicho cuadro, la producción de ambas lavanderías en términos de kilos de ropa lavada, se acercó a los seis millones; las demás unidades incrementaron su producción con respecto a 1987, en alrededor de un 5%, considerando el número de unidades reportadas, que alcanzaron a superar los 7.8 millones.

La aplicación de recursos a la producción en 1988, significó un monto de **¢528.4 millones de los cuales 157.4 millones correspondieron a las lavanderías y ¢371.0 millones a las demás unidades.**

CUADRO N° 18

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD  
UNIDADES PRODUCIDAS Y SUS COSTOS  
SEGUN CENTRO DE PRODUCCION  
PERIODO 1988  
(Cifras de colones en miles)**

U.P.	CENTRO DE PRODUCCION	CANT. PRODUCIDA	COSTO DE PRODUC.	COSTO UNIT. PROMEDIO	REFERENCIA DEL PRODUCTO
8201	Laboratorio Prod. Farmac	4 466 518	¢ 107 785	¢ 24 13	Uso oral y externo, líquidos, pomadas capsulas, tabletas y supositorios.
8202	Laboratorio Sol. Parenterales	2 349 184	87 797	37 37	Injectables envasados en bolsas de 50-100-250-500-1000 Ml. y galones
8203	Fabrica de Anteojos	15 439	19 643	1 272 29	Anteojos completos: simples y bifocales. Sólo lentes: simples y bifocales
8204	Fabrica de Ropa	928 532	145 668	156 88	Ropa pacientes y empleados hospít. Uniformes y otros de uso hospitalario.
8205	Laboratorio React. Químicos	48 211	9 058	187 30	Reactivos exclusivos para análisis clínicos, gramos, litros, incluye reactivos con colorantes, medios de cultivo, estándares diluidos.
8207	Laboratorio Acopio Plata	76 955	1 048	13 63	Gramos de Plata Metálica.
8208	Lavandería Central	2 787 332	72 792	26 12	Kilos de ropa lavada.
8209	Lav. Alfonso Zeledón	3 196 326	84 597	26 47	Kilos de ropa lavada.
	<b>TOTAL</b>		<b>¢ 528 389</b>		

NOTA: En 1988 se integraron las lavanderías al Dpto. Industrial.  
U.P. 8208 en Mayo U.P. 8209 en Abril.  
FUENTE: Departamento Industrial C.C.S.S.

CUADRO N° 19

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD  
CONSUMO DE MATERIALES Y SUMINISTROS  
AL 31 DICIEMBRE 1988 - 1987  
(cifras en miles de colones)

CONCEPTOS	1988	1987	VARIACIONES	
			ABSOLUTAS	RELATIVAS
Medicamentos	1 348 244	2 872 439	475 805	35.29%
Produc. Químicos	275 762	190 737	85 025	30.83%
Inst. Ac. Mat. Med. Quir. OD	608 205	334 705	273 500	44.97%
Ut. y Mat. Lab. e Inform.	38 109	31 899	6 210	16.30%
Produc. Alimenticios	442 012	325 405	116 607	26.38%
Útiles Cocina y Comedor	8 868	5 728	3 140	35.41%
Útiles y Mat. de Oficina	22 864	14 299	8 565	37.46%
Útiles y Mat. de Limpieza	31 108	46 637	(15 529)	-49.92%
Produc. Papel y Cart.	71 893	29 282	42 611	59.27%
Impresos y otros	126 997	36 955	90 042	70.90%
Envases y Emp. Med.	108 608	65 805	42 803	39.41%
Text. Vest. y Util. Cost.	212 660	82 031	130 629	61.43%
Herram. P. Equip. Transp.	5 931	3 922	2 009	33.87%
Acces. Rep. Eq. Transporte	19 569	14 183	5 386	27.52%
Llantas y Neumáticos	3 992	5 469	(1 477)	-37.00%
Comb. Lubric. y grasas	158 599	143 067	15 532	9.79%
Herram. y Rep. Manten.	2 455	1 681	774	31.53%
Ref. Bas. Eq. Med. Inst. Plant.	130 577	116 345	14 232	10.90%
Mat. Construc. Mant.	137 680	117 557	20 123	14.62%
Otros Mat. y Suministros	6 575	6 581	(6)	0.09%
<b>TOTALES</b>	<b>3 760 708</b>	<b>2 444 727</b>	<b>1 315 981</b>	<b>34.99%</b>

FUENTE: Informes Secc. Contabilidad General.

MATERIALES Y SUMINISTROS

Para la atención de los servicios y demás actividades a cargo del Seguro de Enfermedad y Maternidad, durante 1988 el consumo de materiales y suministros significó una erogación de ₡3.760.7 millones, cifra que representa un incremento de un 34.99% con relación al monto de gasto en 1987, que alcanzó a ser de ₡2.444.7 millones.

Los mayores incrementos en el gasto considerando su impacto económico, se presentaron en las siguientes cuentas:

Medicamentos	35.29%
Prod. Químicos	30.83
Inet. Prod. Méd. Quir. Od.	44.97
Prod. Alimenticios	26.83
Prod. Papel y Cartón	59.27
Impresos y Otros	70.90
Envases y Emp. Medic.	39.41
Text. Vest. Ut. Cost.	61.43

En cuanto a disminuciones, únicamente en dos cuentas se operaron, como sigue:

Útiles y Mat. de Limpieza	(49.92%)
Llantas y Neumáticos	(37.00)

CUADRO N° 20

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD  
BALANCE DE SITUACION COMPARATIVO AL 31 DE DICIEMBRE  
1988 - 1987  
(en miles de colones)

ACTIVO	BALANCE AJUSTADO AL	
	31-12-88	31-12-87
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>	14.410.928	10.613.892
Caja y Bancos	653.692	643.558
Inversiones Transitorias	4.431.189	3.733.301
I.V.M. Cuenta Corriente (SEM)	360.215	550.091
Cuentas por Cobrar	4.131.863	2.285.227
Estimacion Incobrables (Bonos)	(448.776)	(364.671)
Inventarios	4.817.326	3.567.624
Gastos Diferidos	(32.309)	8.024
Productos Acumulados	291.729	190.738
<b>ACTIVO FIJO</b>	13.843.947	12.366.848
Mob., Maq. y Equipo Neto	837.987	806.094
Obras de Arte	6.383	609
Revaluac. Mob. Maq. y Equipo Neto	116.623	167.068
Edificios Neto	1.286.052	816.409
Revaluación Edificios Neto	1.969.938	2.048.035
Terrenos	227.828	204.912
Revaluación Terrenos	784.591	784.591
Construcciones	301.771	559.272
Inversión Bonos	3.611.016	3.587.604
Deuda Estatal Cuotas C. C. S. S.	4.677.514	3.349.074
Otros Activos	24.243	42.380
<b>TOTAL ACTIVO</b>	28.254.875	22.980.740
<b>PASIVO</b>		
<b>PASIVO CORRIENTE</b>	1.963.044	1.232.583
Cuentas a Pagar a Proveedores	606.907	403.019
Cuentas a Pagar a Instituciones	804.006	501.276
Aportes para Fines Científ. y Téc.	6.833	2.507
Otros Pasivos	545.298	325.781
<b>PASIVO A LARGO PLAZO</b>	1.601.254	1.426.717
Préstamo Bco. K.F.W (alemán)	63.225	47.954
Préstamo BID	1.333.333	1.188.333
Cuentas a Pagar	204.696	190.430
<b>TOTAL PASIVO</b>	3.564.298	2.659.300
<b>PATRIMONIO</b>	24.690.577	20.321.440
Patrimonio Neto	20.283.606	15.077.593
Reserva de crédito	992.277	2.639.479
Diferencia ingresos-egresos	3.414.695	2.604.368
<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>	28.254.875	22.980.740

FUENTE: Sección de Contabilidad General CCSS.

## 2.6 SITUACION ECONOMICA FINANCIERA

### 2.6.1 SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

#### BALANCE DE SITUACION

**ACTIVO:** El activo total del Seguro de Enfermedad y Maternidad al 31 de diciembre de 1987, fue de **¢22.980.7 millones** y a la misma fecha de 1988, ascendió a **¢28.254.8 millones**, experimentando un aumento de **¢5.274.1 millones**. Este aumento se debió al incremento de **¢3.797.0 millones** en el activo corriente, como resultado de los aumentos, especialmente en las cuentas de Inversiones Transitorias, Cuentas por Cobrar e Inventarios, que se incrementaron en **¢697.8**, **¢1.846.6** y **¢1.249.7 millones** respectivamente.

Por su parte el activo fijo se incrementó en la suma de **¢1.477.1 millones**, por efecto de variaciones principalmente en las Cuentas de Edificios y Deuda Estatal, Cuotas Seguro Social por **¢469.6** y **¢1.327.6 millones** respectivamente.

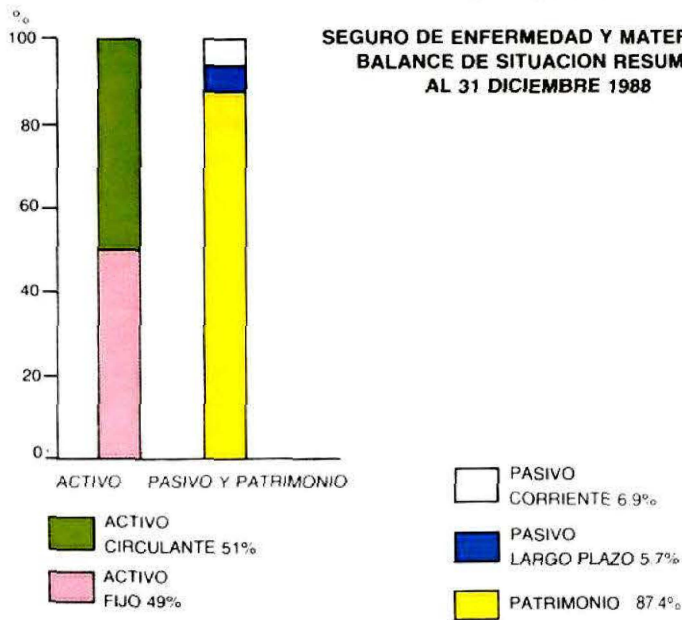
**PASIVO:** El pasivo que al 31 de Diciembre/87 era de **¢2.659.3 millones**, aumentó en **¢905 millones**, para quedar a la misma fecha de 1988, en **¢3.564.2 millones**. Las variaciones principales se dieron en las cuentas, Cuentas por Pagar a Proveedores, Cuentas a Pagar a Instituciones y Otros Pasivos, con cifras de **¢302.7**, **¢203.8** y **¢219.5 millones** respectivamente.

En el pasivo a largo plazo la variación mayor se dio en la cuenta Préstamos B.I.D. por **¢145 millones de aumento**, como resultado del ajuste por variación en el tipo de cambio.

**PATRIMONIO:** El patrimonio del Seguro de Enfermedad y Maternidad, se incrementó durante 1988 en la suma de **¢4.369.1 millones**, al pasar de **¢20.312.4 millones** en 1987, a **¢24.690.5 millones** en Diciembre de 1988. El aumento lo originó la diferencia entre ingresos y egresos del periodo por un monto de **¢3.414.6 millones**, más **¢992.2 millones** por reserva de crédito.

GRAFICO N° 4

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD  
BALANCE DE SITUACION RESUMIDO  
AL 31 DICIEMBRE 1988



**RAZONES FINANCIERAS**

**Solvencia:**

Esta razón permite medir la capacidad financiera de la Institución para cumplir con las obligaciones de vencimiento a corto plazo. Al 31 de Diciembre de 1987, el activo corriente era igual a 8.61 veces el pasivo corriente, relación que a la misma fecha de 1988 fue de 7.34 veces, mostrando una disminución de 1.27, no obstante, la relación sigue mostrando alta solvencia.

Si comparamos razón con el promedio del periodo 1983-87 que alcanzó a 6.75, la diferencia es de 0.59 favorable.

**Prueba del Acido:**

Esta razón, que mide la liquidez considerando únicamente los activos de más fácil realización, nos indica que al 31 de Diciembre/87, dichos activos eran 5.56 veces mayores que el pasivo corriente, mientras que a la misma fecha en 1988, la relación bajó a 4.76 veces, disminuyéndose levemente la capacidad para cubrir los pasivos de corto plazo.

La variación con respecto a 1987 es de -0.80, mientras que con relación al promedio del periodo 1983-87 se mantuvo prácticamente igual.

**Solidez:**

La solidez financiera del Seguro de Enfermedad y Maternidad en 1988, resultó muy similar a la de 1987 que fue muy buena, pues sólo disminuyó un 0.02, manteniendo con relación al promedio del periodo 1983-87 una variación favorable de 4.07 puntos.

**Patrimonio a Activo Total:**

Esta razón indica que a Diciembre/87 el Seguro de Enfermedad y Maternidad poseía el 88.43% de sus activos, mientras que a la misma fecha de 1988, lo era del 87.39%, disminuyendo levemente su posición de propietario.

Si observamos la posición que en promedio tuvo durante el periodo 1983-87 que fue de 78.16%, su posición en 1988 sigue siendo muy favorable.

El gráfico muestra que a Diciembre de 1988, el activo corriente del Seguro de Enfermedad y Maternidad, representó un 51% del total del activo que ascendió a ¢28.254.8 millones; la partida de activo fijo (Inmuebles, Maq. y Equipo, Terrenos, Edificios, etc). alcanzó el 49% restante.

Con relación al pasivo, el mismo gráfico muestra que a la misma fecha, el pasivo corriente constituyó el 6,9% y el pasivo a largo plazo un 5,7% del total de pasivo y patrimonio. El patrimonio alcanzó un 87,4% del total de los ¢28.254.8 millones que constituyeron el pasivo más el patrimonio.

**RAZONES FINANCIERAS**

RAZON	PROMEDIO		
	1988	1987	1983-87
SOLVENCIA: Act. Circ. / Pas. Circulante	7.34	8.61	6.75
PRUEBA AL ACIDO: Caja + Bco. + Clas. P.Cob. Pasivo Circulante	4.76	5.56	4.74
SOLIDEZ: Activo Fijo / Pasivo L. Plazo	8.65	8.67	4.58
PATRIMONIO A ACTIVO TOTAL	87.39	88.43	78.16
ENDEUDAMIENTO: Pas. Tot/ Act. Total	12.61	11.57	21.84

### Endeudamiento:

Esta razón muestra que el endeudamiento del Seguro de enfermedad y Maternidad al 31 de Diciembre/87, correspondía a un 11.57% del valor de sus activos, mientras que a la misma fecha de 1988 representaba el 12.61%, aumentándose dicha relación en 1.04%.

Si se considera el promedio de endeudamiento durante el período 1983-87 de un 21.84%, el porcentaje de 1988 resulta ser muy favorable.

### CUADRO N° 21

#### SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD CEDULA DE CAPITAL DE TRABAJO (miles de Colones)

<u>ACTIVO CORRIENTE</u>	<u>AL 31 DIC.-1988</u>		<u>AL 31 DIC.-1987</u>	
Caja y Bancos	¢ 853.692		¢ 643.558	
Invers. Transitorias	4.431.189		3.733.301	
I.V.M. Cla. Cie. (S.E.M.)	366.215		550.091	
Cuentas por Cobrar	4.131.863		2.285.227	
Estimación Incobrable (-)	(448.776)		(364.671)	
Inventarios	4.817.326		3.567.624	
Gastos Diferidos	(32.309)		8.024	
Productos Acumulados	291.729		190.738	
<b><u>PASIVO CORRIENTE</u></b>				
Clas. Pagar a Proveed.		606.907		403.019
Clas. a Pagar a Instituc.		804.006		501.276
Aport. p/ fines Cient. y Tecnol.		6.833		2.307
Otros Pasivos		545.298		325.781
<b>TOTAL ACT. Y PAS. CORR.</b>	<b>¢ 14.410.928</b>	<b>¢ 1.963.044</b>	<b>¢ 10.613.892</b>	<b>¢ 1.232.583</b>
<b>CAPITAL DE TRABAJO</b>	<b>0</b>	<b>12.447.884</b>	<b>0</b>	<b>9.381.390</b>
<b>SUMAS IGUALES</b>	<b>¢ 14.410.928</b>	<b>¢ 14.410.928</b>	<b>¢ 10.613.892</b>	<b>¢ 10.613.892</b>

FUENTE: Sección Contabilidad General - CCSS.

#### ANALISIS DEL CAPITAL DE TRABAJO (cifras en miles de colones)

<u>CAPITAL DE TRABAJO</u>	<u>al 31-12-88</u>	<u>al 31-12-87</u>	<u>Aumento o disminución</u>
Activo corriente	¢ 14.410.928	¢ 10.613.892	¢ 3.797.036
Pasivo corriente	1.963.044	1.232.583	730.461
<b>CAPITAL DE TRABAJO</b>	<b>¢ 12.447.884</b>	<b>¢ 9.381.309</b>	<b>¢ 3.066.575</b>

### CAPITAL DE TRABAJO

Al 31 de Diciembre de 1988, el capital de trabajo alcanzó a ¢12.447.8 millones, superando en ¢3.066.5 millones al de la misma fecha de 1987, que fue de ¢9.381.3 millones.

Las cuentas del activo corriente que en mayor proporción reflejan el incremento en el capital de trabajo, son las de Inversiones Transitorias, Cuentas por Cobrar y la de Inventarios, que en conjunto variaron en la suma de ¢3.794.2 millones.

**CUADRO N° 22**

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD  
ESTADO COMPARATIVO DE PRODUCTOS Y GASTOS  
PERIODO 1988 - 1987  
(cifras en miles de colones)**

CONCEPTO	1988	%	1987	%
<b>PRODUCTOS</b>				
Cuotas Netas	17.794.617	81,23	14.668.050	81,03
Productos por Servicios	2.434.719	11,12	2.171.240	12,00
Otros Productos	1.676.670	7,65	1.262.216	6,97
<b>TOTAL PRODUCTOS</b>	<b>¢ 21.906.006</b>	<b>100</b>	<b>¢ 18.101.506</b>	<b>100</b>
<b>GASTOS</b>				
Servicios Personales	9.113.138	52,08	6.899.603	53,66
Servicios no Personales	1.017.177	5,81	700.323	5,45
Consumo Mater. y Suministros	3.760.709	21,49	2.444.727	19,01
Aportes y Contribuciones	1.760.431	10,06	1.325.903	10,31
Depreciaciones	259.017	1,48	249.808	1,94
Gastos Capitalizables	(413.686)	(2,36)	(291.812)	(2,27)
Subsidios de Enf. y Maternidad	1.020.621	5,83	659.272	5,13
Otras Prestaciones	297.338	1,70	218.231	1,70
Becas y Capacitación	133.883	0,77	301.997	2,35
Gastos Diversos	331.199	1,89	256.347	1,99
Estimacion Incobrables	87.266	0,50	65.511	0,51
Ajustes Periodos Anteriores	117.711	0,67	14.693	0,11
Distrib. Costos Servicios	14.231	0,08	13.057	0,10
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>¢ 17.499.035</b>	<b>100</b>	<b>¢ 12.857.660</b>	<b>100</b>
Dif. Productos S. Gastos del Periodo	4.406.971	25,18	5.243.846	40,78
<b>Menos: Reserva de Credito</b>	<b>(992.277)</b>	<b>(5,67)</b>	<b>(2.639.478)</b>	<b>(20,53)</b>
Diferencia Neta Productos S. Gastos del Periodo	¢ 3.414.694	19,51	¢ 2.604.368	20,26

FUENTE Seccion Contabilidad General - C.C.S.S

**ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS**

**Ingresos:**

El estado de productos y gastos comparativo de los años 1988 y 1987, muestra que en forma global los ingresos crecieron en 1988 en un 21.02% con relación a los de 1987, crecimiento que en términos absolutos significan ¢3.804.5 millones.

En general, los diferentes conceptos de ingresos mantuvieron su posición relativa, con respecto a la de 1987, pues las variaciones que se observan, en ningún caso alcanzan a un punto porcentual.

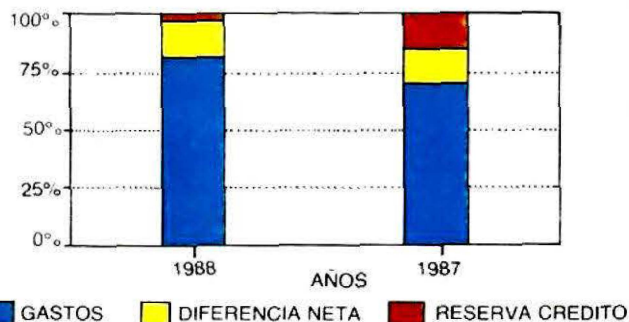
**Gastos:**

El mismo estado muestra que los gastos crecieron en 1988, un 36.10% con respecto a los de 1987, porcentaje que en cifras absolutas significaron ¢4.641.3 millones.

Los conceptos de mayor impacto en la corriente de gastos fueron Servicios Personales 52.08%; Servicios no Personales 5.81%; Materiales y Suministros 21.49%; Aportes y Contribuciones 10.06%; Subsidios Enfermedad y Maternidad 5.83%. En conjunto estos conceptos alcanzaron un 95.27% del total de gastos en 1988, que sumaron ¢17.499.0 millones.

**GRAFICO N° 5**

**DISTRIBUCION DE PRODUCTOS Y GASTOS  
AL 31 DE DICIEMBRE 1988 - 1987**



FUENTE CUADRO N° S.E.M.

En la relación porcentual, tomando como base 100 los ingresos de los años de 1988 y 1987, el gráfico N° 5 nos muestra un significativo incremento en los gastos de 1988, al alcanzar los 79,88 puntos porcentuales, en contraste con 71,03 en 1987, estableciéndose una diferencia de 8,85 puntos.

La reserva de crédito por el contrario, experimentó un considerable descenso de 10,05 puntos, al pasar de representar en 1987 el 14,58% de los ingresos, a un 4,53% en 1988.

Por su parte las diferencias netas crecieron en un 1,20% al pasar de representar el 14,39% de los ingresos en 1987, a un 15,59% en 1988.

CUADRO N° 23

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE  
BALANCE DE SITUACION COMPARATIVO  
AL 31 DE DICIEMBRE 1988 - 1987  
(en miles de colones)

	31-12-88	31-12-87
<b>ACTIVO</b>		
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>	<u>¢ 9.679.375</u>	<u>¢ 9.620.076</u>
Bancos	368.997	450.527
Inversiones Transitorias	3.941.093	5.913.885
Bonos Corto Plazo	4.251.234	2.371.172
Cuentas a Cobrar	1.044.251	826.056
Estimación Incobrables (Menos)	(220.811)	(179.898)
Productos Acumulados	0	238.333
Gastos por distrib.	294.312	0
<b>ACTIVO FIJO</b>	<u>13.924.028</u>	<u>9.771.137</u>
Obras de Arte	20	20
Edificios Neto	80.870	82.945
Revaluación Edificios Netos	283.358	289.365
Construcciones y Remodelaciones	89.351	0
Terrenos	496.334	89.351
Revaluación Terrenos	1.500	496.334
Inversiones Banco Largo Plazo	0	8.000
Inversión Bonos Largo Plazo	7.272.797	5.300.022
Hipotecas y Doc. por Cobrar Neto	478.766	57.259
Préstamos Hipot. y Otros Neto	4.297.711	2.875.261
Préstamos a Instituciones	50.000	50.153
Deuda Estatal por Cuota e Intereses	866.660	518.083
Otros Activos	6.661	4.344
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<u>¢ 23.603.403</u>	<u>¢ 19.391.212</u>
<b>PASIVO</b>		
<b>PASIVO CORRIENTE</b>	<u>949.159</u>	<u>906.277</u>
Varios Acreedores	20.203	561
S.E.M. Cta. Corriente (IVM)	366.215	550.091
Dep. Cust., Gtía y otros	442.539	260.155
Productos Diferidos	37.944	38.573
Gastos Acumulados	81.874	56.592
Otros Pasivos	384	306
<b>PASIVO A LARGO PLAZO</b>	<u>8.170</u>	<u>5.337</u>
Cta. a Pagar Gobier. Ded. Giros Anul.	8.170	5.337
<b>TOTAL PASIVO</b>	<u>957.329</u>	<u>911.614</u>
<b>RESERVAS PAGO PENSIONES</b>		
Reserva Pensiones en Curso de Pago	12.537.455	11.568.782
Reserva Pago Pens. y Benef. Futuros	5.903.600	3.269.579
<b>MAS: AUM. NETO DEL PERIODO</b>	<u>4.141.847</u>	<u>3.598.754</u>
Otras Reservas	63.172	42.483
<b>TOTAL RESERVAS</b>	<u>22.646.074</u>	<u>18.479.590</u>
<b>TOTAL PASIVO Y RESERVAS</b>	<u>¢ 23.603.403</u>	<u>¢ 19.391.212</u>

FUENTE: Sección de Contabilidad General - CCSS

2.6.2 SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

BALANCE DE SITUACION

Activo:

El activo total del seguro de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de Diciembre de 1987 era de ¢19.391.2 millones y al 31 de Diciembre de 1988 por ¢23.603.4 millones, experimentando un aumento de ¢4.212.1 millones.

Este aumento se debió principalmente a los incrementos en cuentas del Activo Fijo, ya que el Activo Corriente sólo creció en ¢59,3 millones por variaciones en sus diferentes cuentas.

El Activo Fijo se incrementó en ¢4.152.8 millones, por los aumentos que presentan principalmente las siguientes cuentas:

Inv. Bonos Largo Plazo	¢1.972.8 millones
Hipotec. y Doc. por Cob.	421.5 "
Préstamos Hipotec. y Otros	1.422.4 "
Deuda Estatal Cuentas e Int.	348.5 "

Pasivo:

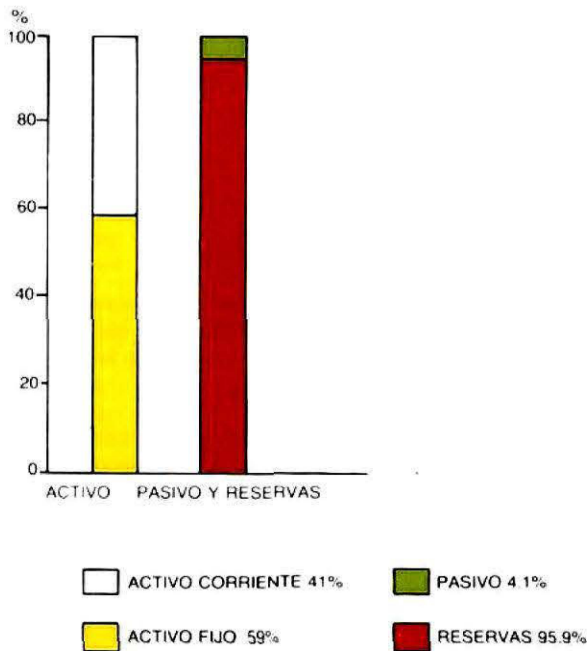
El pasivo que al 31 de Diciembre de 1987 era de ¢911.6 millones, alcanzó la cifra de ¢957.3 millones a la misma fecha de 1988, experimentando un aumento de ¢45.7 millones, que corresponde prácticamente en su totalidad al pasivo corriente. La cuenta que mayor aumento refleja es la "Depósitos en Custodia Garantía y Otros" con ¢182.3 millones, aumento que se ve compensado con la disminución en la cuenta "S.E.M. Cuenta Corriente (I.V.M.)" por ¢183.8 millones. En definitiva los aumentos que determinan la diferencia, son los de las cuentas Varios Acreedores por ¢19.6 millones y la de Gastos Acumulados con ¢25.2 millones.

Reservas:

Las reservas más el aumento neto por diferencia de productos sobre gastos a Dic./87, eran de ¢18.479.6 millones y en la misma fecha de 1988 de ¢22.646.0 millones, produciéndose un aumento de ¢4.166.4 millones, que corresponden al superávit del período 1988.

GRAFICO Nº 6

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE  
BALANCE DE SITUACION RESUMIDO  
AL 31 DE DICIEMBRE 1988



El gráfico muestra que al término de 1988, el activo corriente del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, representó un 41% del total del activo, el cual ascendió a la suma de ₡23.603.4 millones; el activo fijo significó el 59% de ese monto.

Las reservas para pensiones alcanzaron un 95.94% y los pasivos corriente y fijo en conjunto, un 4.06% del total de pasivo más reservas.

**RAZONES FINANCIERAS**

**Razón de Solvencia:**

Esta razón que permite medir la liquidez de una empresa o institución, nos indica que al 31 de Diciembre de 1987, el activo corriente era igual a 10.61 veces al pasivo corriente, relación que a la misma fecha de 1988 fue de 10.20 veces, registrándose una leve disminución de 0.41, manteniéndose siempre un nivel de alta solvencia.

**Razón de Reserva a Activo Total:**

Esta razón nos muestra que a Dic/87, el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte poseía el 95.30% de sus activos y a la misma fecha de 1988 el 95.94%, mejorando en 0.64% su posición de propietario.

**Razón de Endeudamiento:**

Esta razón nos indica el grado en que una empresa ha comprometido sus bienes, en virtud de las deudas contraídas. El cuadro nos muestra que al 31 de Dic/87, el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, adeudaba el 4.70% del valor de sus bienes y a la misma fecha de 1988, sus obligaciones sólo representaban el 4.06% del valor de sus activos, mejorando esta razón en 0.64%.

**RAZONES FINANCIERAS**

RAZON	1988	1987	VARIACION
SOLVENCIA			
Activo Circulante	10.20	10.61	(0.41)
Pasivo Circulante			
RESERVA A ACTIVO TOTAL	95.94	95.30	0.64
ENDEUDAMIENTO			
Pasivo Total	4.06	4.70	(0.64)
Activo Total			

CUADRO N° 24

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE  
CEDULA DE CAPITAL DE TRABAJO  
(miles de colones)

	AL 31 DE DICIEMBRE 1988		AL 31 DE DICIEMBRE 1987	
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>				
Bancos	¢ 368.997		¢ 450.527	
Inversiones Transitorias	3.941.393		5.913.885	
Bonos Corto Plazo	4.251.234		2.371.172	
Cuentas por Cobrar	1.044.251		826.056	
Estimación Incobrables (-)	(220.811)		(179.898)	
Productos Acumulados	0		238.333	
Gastos por Distribuir	294.312		0	
<b>PASIVO CORRIENTE</b>				
Varios Acreedores		20.203		561
S.E.M. Cuenta Corriente (IVM)		366.215		550.091
Deposít. Cust. Garantía y Otros		442.539		260.155
Productos Difendos		37.944		38.573
Gastos Acumulados		81.874		56.592
Otros Pasivos		384		306
<b>TOTAL ACT. Y PAS. CORR.</b>	<b>9.679.375</b>	<b>949.157</b>	<b>9.620.076</b>	<b>906.277</b>
<b>CAPITAL DE TRABAJO</b>	<b>0</b>	<b>8.730.216</b>	<b>0</b>	<b>8.713.798</b>
<b>SUMAS IGUALES</b>	<b>¢ 9.679.375</b>	<b>¢ 9.679.375</b>	<b>¢ 9.620.076</b>	<b>¢ 9.620.076</b>

FUENTE: Sección Contabilidad General CCSS.

ANALISIS DEL CAPITAL DE TRABAJO  
(cifras en miles)

CAPITAL DE TRABAJO	al 31-12-88	al 31-12-87	Aumento de Disminución
Activo Corriente	¢ 9.679.375	¢ 9.620.076	¢ 59.299
Pasivo Corriente	949.159	906.277	42.882
<b>CAPITAL DE TRABAJO</b>	<b>¢ 8.730.216</b>	<b>¢ 8.713.799</b>	<b>¢ 16.417</b>

**CAPITAL DE TRABAJO**

El cuadro muestra que al 31 de diciembre de 1988, el capital de trabajo era de ¢8.730.2 millones, superior en sólo ¢16.4 millones al de la misma fecha en 1987, que fue de ¢8.713.8 millones.

El incremento mínimo es más que todo el resultado conjunto de las variaciones en todas las cuentas del activo corriente, por cuanto éstas se caracterizaron en 1988, por aumentos y disminuciones prácticamente equivalentes, manteniendo al final del período un saldo para el grupo sin mayores cambios.

La cuenta que mayor aumento registró fue la de Bonos a Corto Plazo, con ¢1.880.0 millones; por su parte la que registró la mayor disminución fue la de Inversiones Transitorias con ¢1.972.4 millones.

En relaciones al pasivo corriente, la situación se similar a la del activo corriente, al mostrar un incremento leve en 1988, la que no afectó significativamente el cálculo del capital de trabajo.

CUADRO N 25

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE  
ESTADO DE ORIGEN Y APLICACION DE FONDOS  
(miles de colones)  
AL 31 DE DICIEMBRE DE 1988

<b>CAPITAL DE TRABAJO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1987</b>		<b>₡ 8.713.798</b>
<b>MAS</b>		
<b>ORIGEN DE FONDOS</b>		
Edificios Neto	2 074	
Construc. y Remodelaciones	6 008	
Revaluación Terrenos	494 834	
Inversion Bancos Largo Plazo	8 000	
Préstamos a Instituciones	153	
Cuentas a Pagar Gobierno		
Deduc. Giros Anul	2 834	
Reserva Pens. Curso de Pago	968 672	
Reserva Pens. y Benef. Futuro	2 634 021	
Aumento Neto del Periodo	543 093	
Otras Reservas	20 689	
<b>TOTAL ORIGEN DE FONDOS</b>		<b>4 680 377</b>
<b>MENOS:</b>		
<b>APLICACION DE FONDOS</b>		
Construc. y Remodelaciones	89 351	
Terrenos	406 983	
Inversión Bonos Largo Plazo	1 972 775	
Hipot. y Docum. p Cobrar Neto	421 507	
Préstamos Hipot. y Otros Neto	1 442 450	
Deuda Estatal Cuota e Inter	348 577	
Otros Activos	2 317	
<b>TOTAL APLICACION DE FONDOS</b>		<b>4 663 959</b>
<b>AUMENTO CAPITAL DE TRABAJO</b>		<b>16 418</b>
<b>CAPITAL DE TRABAJO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1988</b>		<b>₡ 8 730 216</b>

FUENTE: Sección Contabilidad General - C.C.S.S

CUADRO N 26

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE  
ESTADO COMPARATIVO DE PRODUCTOS Y GASTOS  
PERIODO 1988 - 1987  
(en miles de colones)

PRODUCTOS ORDINARIOS	1988	%	1987	%
Cuotas Netas	6 762.380	66.17	5 503.326	67.36
Productos por Intereses	3 365.522	32.93	2 529.215	30.96
Otros	91.546	0.90	137.631	1.68
<b>TOTAL PRODUCTOS</b>	<b>10.219.448</b>	<b>100.00</b>	<b>8 170.172</b>	<b>100.00</b>
<b>GASTOS ORDINARIOS</b>				
Servicios Personales	3.310	0.05	3.544	0.08
Servicios no Personales	3.736	0.06	7.461	0.16
Consumo Mater. y Suministros	1.221	0.02	1.393	0.03
Pensiones e Indemnizaciones	5.105.613	84.01	3.892.327	85.14
Otras Prestaciones	5.748	0.09	7.462	0.16
Gastos en Administración y Otros	862.917	14.20	643.861	14.08
Depreciaciones	2.079	0.03	2.078	0.05
Depreciación Revaluación Activos	6.008	0.10	6.007	0.13
Aportes y Contribuciones	383	0.01	339	0.01
Gastos por Estimación Incobrables	48.117	0.79	39.033	0.85
Ajustes de Periodos Anteriores	38.469	0.63	(32.087)	(0.70)
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>6.077.601</b>	<b>100.00</b>	<b>4.571.418</b>	<b>100.00</b>
<b>DIFERENCIA INGRESOS-EGRESOS</b>	<b>4.141.847</b>	<b>68.15%</b>	<b>3.598.754</b>	<b>78.72</b>

FUENTE: Sección Contabilidad General. C.C.S.S.

ANALISIS DEL ESTADO DE ORIGEN Y  
APLICACION DE FONDOS

Al 31 de Diciembre de 1988 este estado muestra un origen de fondos por ₡4.680.3 millones, representado en su mayor parte por aumentos en las Reservas para Pensiones en Curso de Pago por ₡968.6 millones y ₡2.634.0 millones en la Reserva de Pensiones y Beneficio Futuro.

El total de aplicación de fondos a la misma fecha fue de ₡4.663.9 millones, dirigiéndose principalmente hacia las cuentas de Inversión Bonos Largo Plazo por ₡1.972.7 millones y ₡1.422.4 millones para Préstamos Hipotecarios y Otros. Fue importante también la aplicación por ₡421.5 millones en Hipotecas y Doc. por Cobrar, así como ₡348.5 millones en Deuda Estatal Cuotas e Intereses.

ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS

Ingresos:

El estado de productos y gastos comparativo de los años 1988 y 1987, muestra que en forma global los ingresos crecieron en 1988 un 25.08% con relación a los de 1987, lo que en términos absolutos representan la suma de ₡2.049.0 millones.

El concepto de mayor aporte en el incremento absoluto lo constituyen las cuotas, aunque en términos relativos crecieron más los productos, al mejorar su posición porcentual en prácticamente dos puntos, con relación a su posición en 1987.

Gastos:

El mismo estado muestra que los gastos crecieron en el periodo citado, un 32.95% con relación a los de 1987, aumento que en términos absolutos alcanzó a la suma de ₡1.506.1 millones.

Las mayores erogaciones al igual que en periodos anteriores, corresponden a los rubros de Pensiones e Indemnizaciones y Gastos de Administración y Otros, que en conjunto alcanzaron un 98.21% del total de gastos.

CUADRO N° 27

REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES  
POR MONTO BASICO  
ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS  
PERIODO 1988  
(cifras en miles de colones)

PRODUCTOS ORDINARIOS		
Recargos Planillas Seguro Social	₡ 652.463	52.40%
Impuesto de Ventas	522.465	41.96
Aportes del Estado Pens. Guerra	45.000	3.61
Subtotal	₡ 1.219.928	97.97%
OTROS PRODUCTOS		
Intereses Certif. Dep. a Plazo	1.171	0.09
Intereses Tit. Prop. Deuda Interna	23.487	1.89
Intereses Inv. Transit. Pens. Guerra	522	0.04
Subtotal	25.180	2.02%
<b>TOTAL PRODUCTOS</b>	<b>1.245.108</b>	<b>100.00%</b>
GASTOS ORDINARIOS		
Pensiones de Guerra	21.537	2.36%
Pensiones no Contributivas	660.682	72.28
Servicio Médico Hospitalario	129.992	14.22
Servicio de Administración	42.516	4.65
Décimo Tercer Mes RNS	57.723	6.31
Décimo Tercer Mes Pens. Guerra	1.612	0.18
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>₡ 914.062</b>	<b>100.00%</b>
<b>DIFERENCIA INGRESOS-EGRESOS</b>	<b>₡ 331.046</b>	<b>36.22%</b>

FUENTE: Información Sección Contabilidades Especiales CCSS.

CUADRO N° 28

REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES  
POR MONTO BASICO  
EGRESOS ORDINARIOS  
PERIODO 1986 - 1988  
(cifras en miles de colones)

CONCEPTO	1986		1987		1988	
	MONTO	%	MONTO	%	MONTO	%
Pens. no Contrib.	₡ 397.473	73.50	₡ 578.264	74.08	660.682	72.28
Pensiones de Guerra	-	-	-	-	21.537	2.36
Serv. Méd. Hospit.	83.171	15.38	119.372	15.29	129.992	14.22
Serv. de Administr.	25.339	4.69	30.092	3.85	42.516	4.65
Déc. 3º Mes RNCP	34.799	6.43	52.941	6.78	57.723	6.31
Déc. 3º Mes P. Guerra	-	-	-	-	1.612	0.18
Pensiones Vigentes	39.298	-	42.192	-	46.261	-
<b>TOTAL</b>	<b>540.782</b>	<b>100.00</b>	<b>780.669</b>	<b>100.00</b>	<b>914.062</b>	<b>100.00</b>

\* El Cuadro N° 62 amplía esta información.

FUENTE: Sección Contabilidades Especiales CCSS.

2.6.3 REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BASICO

Este régimen tiene por objeto proteger a las personas y grupos de éstas, siempre y cuando padezcan evidente estado de necesidad y que no puedan obtener los beneficios, de alguno de los regímenes contributivos de pensiones existentes en el país, ya sea por no haber estado cubiertas o porque, estándolo, no hubiesen cumplido con los requisitos legales o reglamentarios exigidos.

Las pensiones de este régimen se destinan conforme con el orden prioritario que de seguido se enuncia, así:

- Personas ancianas con o sin dependientes
- Personas inválidas con o sin dependientes
- Viudas desamparadas con o sin dependientes
- Niños huérfanos

INGRESOS ORDINARIOS Y SU ESTRUCTURA

Los ingresos ordinarios del RNC de Pensiones por Monto Básico durante 1988, alcanzaron la suma de ₡1.245.1 millones, en los que se incluye el aporte del Estado para las Pensiones de Guerra.

La estructura de los ingresos ordinarios de este régimen se conformó de la siguiente manera:

Recargo sobre Planillas	52.40%
Impuesto de Ventas	41.96
Aporte Estado Pens. Guerra	3.61
Otros Productos	2.02
<b>TOTAL</b>	<b>100.00</b>

El cuadro N°28 nos informa con más detalle sobre los aspectos referidos.

EGRESOS ORDINARIOS

El cuadro N° 28 ofrece información de los egresos del Régimen No Contributivo de pensiones durante los últimos tres años, así como las pensiones vigentes.

En 1988 se incorpora un nuevo concepto de egresos, constituido por las pensiones de guerra, al cual se asocia el concepto de Décimo Tercer Mes Pensiones de Guerra; ambos conceptos han significado dentro de la estructura de egresos en conjunto, un 2.54% del total, lo que no altera significativamente la posición de los demás rubros.

En términos globales los egresos de 1988, crecieron un 17.0% con relación a los de 1987, mientras que los de 1987 fueron un 44.3% mayores que los de 1986.

**CUADRO N° 29**

**REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES  
POR MONTO BASICO  
RESUMEN DE INGRESOS Y EGRESOS  
PERIODO 1986 - 1988  
(cifras en miles de colones)**

DETALLE	1986	1987	1988
<b>INGRESOS</b>			
Productos Ordinarios	Q 684 389	Q 860 723	Q 1.219.920
Otros Productos	13	3.458	25.180
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>Q 684 402</b>	<b>Q 864 181</b>	<b>Q 1.245.108</b>
<b>EGRESOS</b>			
Gastos Ordinarios	540.782	780.669	914.062
Otros Gastos	1	86	0
<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>540.783</b>	<b>780.755</b>	<b>914.062</b>
<b>DIFERENCIA</b>			
<b>INGRESOS-EGRESOS</b>	<b>143 619</b>	<b>83.426</b>	<b>331 046</b>

FUENTE: Sección Contabilidades Especiales - C.C.S.S.

**CUADRO N° 30**

**REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES  
POR MONTO BASICO  
BALANCE DE SITUACION AL 31 DE DICIEMBRE DE 1988  
(cifras en miles de colones)**

<b>ACTIVO</b>		
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>		<b>607.290</b>
Banco Nal. de Costa Rica Cta. Cte.	20.820	
Recargo s/Planillas Acum. p/cobrar	93.526	
Impuesto de Ventas Acum. p/cobrar	236.910	
Cuent. p/cobrar Asig. Familiares	8.651	
Inv. Tit. Prep.Deuda Interna	240.961	
Intereses Acum. s/Tit. Prop. D. Int.	6.422	
<b>ACTIVO FIJO</b>		<b>14.022</b>
Recar. a/Plan. e Imp. Vent. A. C. Est.	14.022	
<b>TOTAL ACTIVO</b>		<b>621.312</b>
<b>PASIVO</b>		
<b>PASIVO CIRCULANTE</b>		<b>183.371</b>
Seg. Enf. y Matern. (Serv. Méd. Hosp.)	40.591	
Seg. Enf. y Matern. (Serv. de Adm.)	23.609	
Cuentas por Pagar DESAF	58.965	
Deduc. Reten. P/Pagar	1.	
Pensiones Acum. P/Pagar RNCP	58.547	
Pens. Guerra Acum. por Pagar	(211)	
Prov. Décimo Tercer Mes RNC	0.	
Prov. Décimo Ter. Mes Pens. Guerra	587	
Cuotas SEM Pensiones Guerra	1.282	
<b>TOTAL PASIVO</b>		<b>183.371</b>
<b>PATRIMONIO</b>		<b>437.941</b>
Patrimonio Ordin. Acumulado	(1.965)	
Reserva p/Contingencias	108.860	
Diferencia Ingresos-Egresos	331.046	
<b>TOTAL PASIVO PATRIMONIO</b>		<b>621.312</b>

FUENTE: Sección Contabilidades Especiales - C.C.S.S.

**RESUMEN SITUACION ECONOMICA DEL REGIMEN**

El cuadro N° 29 es un comparativo de los ingresos y egresos del régimen en los últimos tres años. El mismo informa sobre una diferencia de ingresos sobre gastos en 1988 por Q331.0 millones; no obstante dicho monto podría disminuirse en más de 200 millones, si se mantiene el criterio de entregar al régimen sólo los montos presupuestados para 1988.

**SITUACION FINANCIERA AL FINALIZAR 1988**

Al 31 de Diciembre de 1988 el balance de situación del régimen, muestra un patrimonio de Q437.9 millones, de los cuales corresponden Q108.8 millones a la reserva reglamentaria para contingencias.

Lo anterior indica que este régimen tiene diferencias favorables por Q329.0 millones al 31 de Diciembre/88.

En sus aspectos de liquidez, el balance también nos refleja una situación muy aceptable para atender las obligaciones de corto plazo, al disponerse de Q3.31 por cada Q1.00 de pasivo corriente.

**CAPITULO III**

**PRESTACIONES  
SANITARIAS**

Las prestaciones sanitarias se desarrollan en cuatro áreas básicas: promoción, educación para la salud, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación del usuario.

A este tipo de prestaciones legalmente tiene derecho la totalidad de la población, comprendida entre asegurados directos, asegurados por el Estado, independientes, de pago directo y sus familiares.



Durante el año 1988 fue concluida la segunda etapa de ampliación y remodelación del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega. Esta etapa comprende la construcción del nuevo Servicio de Emergencias, el cual será de gran beneficio para los habitantes de los cantones de San Ramón, Palmare y Alfaro Ruiz.

## 3.1 SERVICIOS HOSPITALARIOS

### 3.1.1 PRODUCCION Y RENDIMIENTO DE SERVICIOS

La asistencia médica hospitalaria otorgada por la Institución se realizó a través del Sistema Hospitalario Nacional, conformado por sus 29 Hospitales, distribuidos en todo el país.

En 1988 la Institución contó con una dotación de 6.739 camas, de las cuales el 30.7% fueron utilizadas por los servicios que conforman el grupo materno-infantil (Gineco-obstetricia, Pediatría y Cirugía Infantil).

Para la atención de pacientes con padecimientos crónicos de larga estancia se destinaron el 25.8% de las camas. El restante 43.5% de las camas fueron distribuidas en los servicios de Medicina, Cirugía, Cuidados Intensivos y Pen-sión.

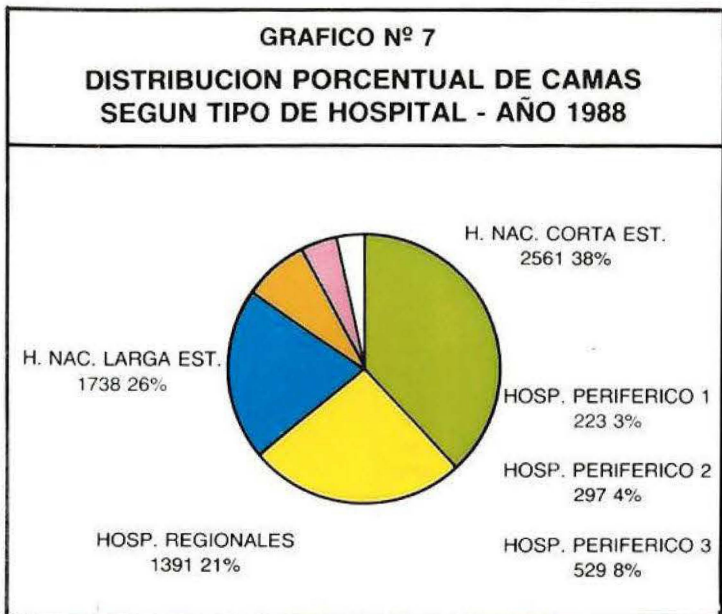
Con respecto al año anterior hubo una desminución de 35 camas en el ámbito nacional, cuya variación más impor-tante la muestra el Servicio de Pediatría.

Durante el año 1988 se registró una disminución de 25.621 estancias hospitalarias y de 1.683 egresos. La estancia promedio por egreso continúa manteniendo una tendencia descendente, siendo para 1988 de 6.42 días paciente.

La ocupación media hospitalaria se registró en un 78.3%. En general el comportamiento del indice ocupacional muestra ligeras tendencias descendentes, contrariamente a lo observado en los Hospitales de menor capacidad resolutive - Periféricos I y II - los cuales muestran una mayor ocupación de sus camas hospitalarias.

El gráfico muestra que los Hospitales del área metropoli-tana poseen el 64% de la dotación de camas, siendo el 38% de corta estancia y el 26% de larga estancia. El restante 36% de las camas hospitalarias están ubicados en Hospitales Regionales y Periféricos I, II y III.

Los cuadros siguientes muestran la distribución de camas hospitalarias regionalmente y por servicio, así como el rendimiento que de cada uno de ellos se obtuvo en días paciente acumulados y el promedio de ocupación obser-vado. Asimismo el cuadro N° 9 detalla la infraestructura física hospitalaria por categoría, clasificación que obedece a la capacidad y el nivel de complejidad acorde a la regio-nalización y al tamaño de la población que recibe los servicios.



CUADRO N° 31

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
 NUMERO PROMEDIO DE CAMAS POR SERVICIO  
 SEGUN REGION PROGRAMATICA Y CENTRO MEDICO  
 AÑO 1988

CENTRO HOSPITALARIO	TOTAL	S E R V I C I O								
		Medicina	Cirugia	Ginecologia	Obstetricia	Pediatría	Cirugia Infantil	Pensión	Crónicos	Cuidados Intensivos
<u>TODO EL PAIS</u>	<u>6.739</u>	<u>1.337</u>	<u>1.499</u>	<u>296</u>	<u>744</u>	<u>840</u>	<u>191</u>	<u>63</u>	<u>1.739</u>	<u>30</u>
<u>REGION CENTRAL</u>	<u>5.350</u>	<u>974</u>	<u>1.167</u>	<u>203</u>	<u>485</u>	<u>527</u>	<u>165</u>	<u>63</u>	<u>1.739</u>	<u>27</u>
<u>REGION CENTRAL NORTE</u>	<u>1.972</u>	<u>540</u>	<u>587</u>	<u>118</u>	<u>252</u>	<u>159</u>	<u>10</u>	<u>15</u>	<u>277</u>	<u>14</u>
Hospital Blanco Cervantes	184	-	-	-	-	-	-	-	184	-
Hospital Nal. de Rehabilitación	92	-	-	-	-	-	-	-	92	-
Hospital Calderón Guardia	522	168	222	45	73	14	-	-	-	-
Hospital San Fco. de Asís	83	32	12	6	12	17	-	4	-	-
Hospital Mexico	623	200	275	28	74	26	6	-	-	14
Hospital San Rafael	222	62	43	13	34	66	-	4	-	-
Hospital Valverde Vega	116	38	19	6	25	19	2	7	-	-
Hospital San Vicente de Paul	130	40	16	20	34	17	2	-	1	-
<u>REGION CENTRAL SUR</u>	<u>3.378</u>	<u>434</u>	<u>580</u>	<u>85</u>	<u>233</u>	<u>368</u>	<u>155</u>	<u>48</u>	<u>1.462</u>	<u>13</u>
Hospital Nacional de Niños	386	-	-	-	-	231	132	10	-	13
Hospital Chacón Paut	320	-	-	-	-	-	-	-	320	-
Hospital William Allem	120	42	23	17	23	12	3	-	-	-
Hospital Max Terán	53	18	11	3	9	12	-	-	-	-
Hospital Max Peralta	327	89	86	21	46	58	20	7	-	-
Hospital Materno Infantil Carit	120	4	-	18	64	28	-	6	-	-
Hospital San Juan de Dios	910	281	460	26	91	27	-	25	-	-
Hospital Nacional Psiquiátrico	1.142	-	-	-	-	-	-	-	1.142	-
<u>REGION HUETAR NORTE</u>	<u>151</u>	<u>42</u>	<u>25</u>	<u>10</u>	<u>34</u>	<u>40</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
Hospital San Carlos	141	36	25	10	32	38	-	-	-	-
Hospital Los Chiles	10	6	-	-	2	2	-	-	-	-
<u>REGION CHOROTEGA</u>	<u>543</u>	<u>143</u>	<u>155</u>	<u>38</u>	<u>105</u>	<u>81</u>	<u>18</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>3</u>
Hospital La Anexión	105	32	25	14	17	17	-	-	-	-
Hospital Enrique Baltodano	134	35	29	10	33	21	6	-	-	-
Hospital Monseñor Sanabria	284	68	101	14	50	36	12	-	-	3
Hospital Upala	20	8	-	-	5	7	-	-	-	-
<u>REGION HUET. ATLANTICA</u>	<u>291</u>	<u>77</u>	<u>65</u>	<u>19</u>	<u>45</u>	<u>85</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
Hospital Tony Facio	207	59	47	9	32	60	-	-	-	-
Hospital de Guápiles	84	18	18	10	13	25	-	-	-	-
<u>REGION BRUNCA</u>	<u>404</u>	<u>101</u>	<u>87</u>	<u>26</u>	<u>75</u>	<u>107</u>	<u>8</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
Hospital Escalante Pradilla	210	52	51	10	30	67	-	-	-	-
Hospital Golfito	75	15	24	7	12	13	4	-	-	-
Hospital Ciudad Neily	54	12	12	6	14	6	4	-	-	-
Hospital San Vito	33	5	-	3	13	12	-	-	-	-
Hospital Tomás Casas	32	17	-	-	6	9	-	-	-	-

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

CUADRO N° 32

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
INDICE OCUPACIONAL POR SERVICIO  
SEGUN REGION PROGRAMATICA Y CENTRO MEDICO  
AÑO 1988

CENTRO HOSPITALARIO	TOTAL	S E R V I C I O								
		Medicina	Cirugia	Ginecologia	Obstetricia	Pediatría	Cirugia Infantil	Pensión	Crónicos	Cuidados Intensivos
TODO EL PAIS	78.4	85.0	73.4	74.8	79.9	71.0	63.9	52.0	84.1	72.2
REGION CENTRAL	78.3	84.2	72.1	71.9	77.9	73.6	61.7	51.0	84.1	73.9
REGION CENTRAL NORTE	74.2	83.0	70.2	74.0	76.3	66.4	10.8	13.2	74.6	64.0
Hospital Blanco Cervantes	74.9	-	-	-	-	-	-	-	74.9	-
Hospital Nal. de Rehabilitación	73.6	-	-	-	-	-	-	-	73.6	-
Hospital Calderón Guardia	77.1	90.3	68.6	76.0	67.0	108.6	-	-	-	-
Hospital San Fco. de Asís	73.5	78.4	71.9	86.3	97.3	57.3	-	16.1	-	-
Hospital México	77.2	83.4	73.7	74.6	85.0	70.6	2.0	-	-	64.0
Hospital San Rafael	66.3	83.3	68.5	73.5	66.8	49.5	-	31.2	-	-
Hospital Valverde Vega	55.5	51.4	52.6	47.2	78.7	65.2	7.2	1.7	-	-
Hospital San Vicente de Paúl	78.1	82.9	55.8	73.2	77.3	98.2	41.7	-	100.0	-
REGION CENTRAL SUR	80.7	85.7	74.1	69.1	79.7	76.7	65.2	62.7	85.9	84.4
Hospital Nacional de Niños	76.7	-	-	-	-	79.3	72.4	63.3	-	84.4
Hospital Chacón Paut	90.7	-	-	-	-	-	-	-	90.7	-
Hospital William Allen	64.5	71.6	59.6	58.8	67.9	61.9	21.8	-	-	-
Hospital Max Terán	59.3	65.0	50.9	65.8	49.9	63.8	-	-	-	-
Hospital Max Perilla	73.4	84.2	71.5	78.4	88.2	64.4	24.0	62.8	-	-
Hospital Materno Infantil Carit	72.7	73.4	-	67.3	72.5	86.9	-	24.7	-	-
Hospital San Juan de Dios	81.1	89.8	75.9	69.8	86.4	82.7	-	71.6	-	-
Hospital Nacional Psiquiátrico	84.6	-	-	-	-	-	-	-	84.6	-
REGION HUETAR NORTE	83.0	81.7	75.7	85.7	96.6	82.1	-	-	-	-
Hospital San Carlos	83.4	83.4	75.7	85.7	99.1	80.1	-	-	-	-
Hospital Los Chiles	77.8	71.8	-	-	58.6	112.2	-	-	-	-
REGION CHOROTEGA	73.6	82.9	73.2	63.4	73.1	66.0	64.0	-	-	56.6
Hospital La Anexión	70.9	87.3	58.7	45.7	76.2	73.4	-	-	-	-
Hospital Enrique Baltodano	76.7	93.2	73.2	72.8	81.3	55.9	52.3	-	-	-
Hospital Monseñor Sanabria	73.3	75.4	76.8	74.3	69.9	66.4	70.2	-	-	56.6
Hospital Upala	70.4	84.5	-	-	39.3	76.3	-	-	-	-
REGION HUETAR ATLAN.	77.7	96.8	75.9	89.5	88.6	54.5	-	-	-	-
Hospital Tony Facio	79.8	100.5	76.6	130.6	84.0	53.4	-	-	-	-
Hospital de Guápiles	72.8	85.1	73.9	53.2	99.5	57.2	-	-	-	-
REGION BRUNCA	84.9	87.8	88.2	98.6	89.6	71.1	111.1	-	-	-
Hospital Escalante Pradilla	85.4	86.4	81.7	125.8	112.1	69.5	-	-	-	-
Hospital Golfito	82.2	99.5	77.6	64.5	80.9	89.5	59.1	-	-	-
Hospital Ciudad Neily	116.0	104.9	135.5	109.8	99.3	110.7	170.6	-	-	-
Hospital San Vito	54.1	63.0	-	65.4	54.9	46.6	-	-	-	-
Hospital Tomás Casas	67.4	77.1	-	-	45.9	63.3	-	-	-	-

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

CUADRO N° 33

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
DIAS PACIENTE POR SERVICIO SEGUN REGION PROGRAMATICA  
Y CENTRO MEDICO  
AÑO 1988

CENTRO HOSPITALARIO	TOTAL	S E R V I C I O								
		Medicina	Cirugia	Ginecologia	Obstetricia	Pediatría	Cirugia Infantil	Pensión	Crónicos	Cuidados Intensivos
<u>TODO EL PAIS</u>	<u>1.930.221</u>	<u>414.118</u>	<u>402.122</u>	<u>80.677</u>	<u>217.105</u>	<u>216.508</u>	<u>44.602</u>	<u>11.728</u>	<u>535.365</u>	<u>7.996</u>
<u>REGION CENTRAL</u>	<u>1.530.829</u>	<u>299.200</u>	<u>307.474</u>	<u>553.177</u>	<u>138.039</u>	<u>141.023</u>	<u>37.449</u>	<u>11.728</u>	<u>535.365</u>	<u>7.374</u>
<u>REGION CENTRAL NORTE</u>	<u>533.002</u>	<u>163.179</u>	<u>150.167</u>	<u>31.777</u>	<u>69.873</u>	<u>37.858</u>	<u>414</u>	<u>715</u>	<u>75.742</u>	<u>3.277</u>
Hospital Blanco Cervantes	50.588	-	-	-	-	-	-	-	50.588	-
Hospital Nal. de Rehabilitación	24.788	-	-	-	-	-	-	-	24.788	-
Hospital Calderón Guardia	147.221	55.520	55.709	12.522	17.904	5.566	-	-	-	-
Hospital San Fco. de Asís	22.314	9.186	3.159	1.896	4.272	3.565	-	236	-	-
Hospital Mexico	175.949	61.060	74.205	7.640	23.008	6.716	43	-	-	3.277
Hospital San Rafael	51.406	18.131	10.166	3.326	7.864	11.484	-	435	-	-
Hospital Valverde Vega	23.565	7.143	3.661	1.037	7.198	4.416	66	44	-	-
Hospital San Vicente de Paul	37.171	12.139	3.267	5.356	9.627	6.111	305	-	366	-
<u>REGION CENTRAL SUR</u>	<u>997.827</u>	<u>136.021</u>	<u>157.307</u>	<u>21.400</u>	<u>68.166</u>	<u>103.165</u>	<u>37.035</u>	<u>11.013</u>	<u>459.623</u>	<u>4.097</u>
Hospital Nacional de Niños	108.355	-	-	-	-	66.907	35.036	2.315	-	4.097
Hospital Chacón Paut	106.196	-	-	-	-	-	-	-	106.196	-
Hospital William Allern	28.350	11.005	5.016	3.656	5.717	2.717	239	-	-	-
Hospital Max Terán	11.494	4.280	2.048	722	1.643	2.801	-	-	-	-
Hospital Max Peralta	87.873	27.289	22.515	6.028	15.011	13.661	1.760	1.609	-	-
Hospital Materno Infantil Carit	31.935	1.119	-	4.354	17.016	8.904	-	542	-	-
Hospital San Juan de Dios	270.197	92.328	127.728	6.640	28.779	8.175	-	6.547	-	-
Hospital Nacional Psiquiátrico	353.427	-	-	-	-	-	-	-	353.427	-
<u>REGION HUETAR NORTE</u>	<u>46.124</u>	<u>12.654</u>	<u>6.927</u>	<u>3.136</u>	<u>12.257</u>	<u>11.150</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
Hospital San Carlos	43.042	10.992	6.927	3.136	11.793	10.194	-	-	-	-
Hospital Los Chiles	3.082	1.662	-	-	464	956	-	-	-	-
<u>REGION CHOROTEGA</u>	<u>146.223</u>	<u>43.406</u>	<u>41.518</u>	<u>8.811</u>	<u>28.082</u>	<u>19.684</u>	<u>4.100</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>622</u>
Hospital La Anexión	27.247	10.228	5.368	2.343	4.743	4.565	-	-	-	-
Hospital Enrique Baltodano	37.633	11.937	7.769	2.663	9.823	4.293	1.148	-	-	-
Hospital Monseñor Sanabria	76.192	18.766	28.381	3.805	12.796	8.870	2.952	-	-	622
Hospital Upala	5.151	2.475	-	-	720	1.956	-	-	-	-
<u>REGION HUETAR ATLAN.</u>	<u>81.663</u>	<u>26.683</u>	<u>17.800</u>	<u>6.167</u>	<u>14.171</u>	<u>16.842</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
Hospital Tony Facio	59.275	21.078	12.933	4.219	9.438	11.607	-	-	-	-
Hospital de Guápiles	22.388	5.605	4.067	1.948	4.733	5.235	-	-	-	-
<u>REGION BRUNCA</u>	<u>125.382</u>	<u>32.175</u>	<u>28.403</u>	<u>9.386</u>	<u>24.556</u>	<u>27.809</u>	<u>3.053</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
Hospital Escalante Pradilla	65.633	16.348	15.244	4.605	12.312	17.034	-	-	-	-
Hospital Golfito	22.574	5.284	6.961	1.652	3.555	4.256	866	-	-	-
Hospital Ciudad Neily	22.923	4.606	6.198	2.411	5.090	2.431	2.187	-	-	-
Hospital San Vito	6.532	1.153	-	718	2.614	2.047	-	-	-	-
Hospital Tomás Casas	7.720	4.694	-	-	985	2.041	-	-	-	-

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

**CUADRO N° 34**  
**NUMERO DE CAMAS, DIAS PACIENTE, EGRESOS,**  
**INDICE OCUPACIONAL Y GIRO CAMA SEGUN CATEGORIA**  
**PERIODO - 1988**

CATEGORIA DE HOSPITAL	REGION PROGRAMATICA	CAMAS	DIAS PACIENTE	EGRESOS	INDICE OCUPACIONAL	GIRO CAMA
<b>TODO EL PAIS</b>		<u>6 739</u>	<u>1 930.221</u>	<u>300.515</u>	<u>78.3</u>	<u>44.6</u>
<b>NACIONAL DE CORTA ESTANCIA</b>		<u>2.561</u>	<u>733.657</u>	<u>134.023</u>	<u>78.3</u>	<u>52.3</u>
San Juan de Dios*	Central	910	270.197	40.696	81.1	44.7
México*	Central	623	175.949	27.774	77.2	44.6
Dr. Calderón Guardia*	Central	522	147.221	30.418	77.1	58.3
Dr. Saenz Herrera*	Central	386	108.355	21.921	76.7	56.8
Maternidad Carit*	Central	120	31.935	13.214	72.7	110.1
<b>NACIONAL DE LARGA ESTANCIA</b>		<u>1.738</u>	<u>534.999</u>	<u>8.699</u>	<u>84.1</u>	<u>5.1</u>
Nacional Psiquiátrico	Central	1.142	353.427	5.271	84.6	4.6
Chacon Paut	Central	320	106.196	67	90.7	0.2
Dr. R. Blanco Cervantes	Central	184	50.588	2.113	74.9	11.5
Centro Nal. Rehabilitación	Central	92	24.785	1.448	73.6	15.7
<b>REGIONALES</b>		<u>1.391</u>	<u>383.421</u>	<u>85.592</u>	<u>75.3</u>	<u>61.5</u>
Max Peralta	Central	327	87.873	19.311	73.4	59.1
Monseñor Sanabria	Chorotega	284	76.192	14.815	73.3	52.2
S. Rafael de Alajuela	Central	222	51.406	13.082	66.3	58.9
Escalante Pradilla	Brunca	210	65.633	14.165	85.4	67.5
Dr. Tony Facio	Atlántica	207	59.275	11.684	79.8	56.4
San Carlos	H. Norte	141	43.042	12.535	83.4	88.9
<b>PERIFERICO III</b>		<u>529</u>	<u>139.718</u>	<u>36.634</u>	<u>72.2</u>	<u>69.3</u>
William Allen	Central	120	28.350	8.401	64.5	70.0
Enrique Baltodano	Chorotega	134	37.633	9.528	76.7	71.1
La Anexión	Chorotega	105	27.247	6.953	70.9	66.2
Ciudad Neilly	Brunca	54	22.923	5.233	116.0	96.9
Dr. Carlos L. Valverde V	Central	116	23.565	6.519	55.5	56.2
<b>PERIFERICO II</b>		<u>297</u>	<u>81.873</u>	<u>23.421</u>	<u>75.3</u>	<u>78.9</u>
San Fco. de Asís	Central	83	22.314	6.177	73.5	74.4
San Vicente de Paul	Central	130	37.171	10.045	78.1	77.3
Guápiles	Atlántica	84	22.386	7.199	72.8	85.7
<b>PERIFERICO I</b>		<u>223</u>	<u>56.553</u>	<u>11.946</u>	<u>69.3</u>	<u>53.6</u>
Gollito	Brunca	75	22.574	3.665	82.2	48.9
Dr. Tomás Casas	Brunca	32	7.720	1.388	67.4	43.4
Dr. Max Terán Valls	Central	53	11.404	3.031	59.3	57.2
San Vito de Coto Brus	Brunca	33	6.532	2.130	54.1	64.6
Upala	Chorotega	20	5.151	1.027	70.4	51.4
Los Chiles	H. Norte	10	3.082	705	77.8	70.5

\* Dependencia Jerárquica de la Gerencia de División Médica.

FUENTE: Cuadros números 31, 32 y 33 Unidad de Bioestadística. Dirección Actuarial y de Planificación Institucional - C.C.S.S.

CUADRO N° 35

**TOTAL DE NACIMIENTOS Y COBERTURA INSTITUCIONAL  
COSTA RICA: PERIODO 1983 - 1988**

AÑOS	TOTAL DE NACIMIENTOS		
	NACIONAL	C.C.S.S.	COBERTURA INSTITUCIONAL %
1983	72.953	64.034	87.8%
1984	77.437	68.094	87.9
1985	85.799	76.669	89.4
1986	83.747	75.940	90.7
1987	80.326	72.848	90.7
1988	81.376	75.774	93.1

FUENTE: Memorias Institucionales, C.C.S.S.  
Dirección Técnica de Servicios de Salud, C.C.S.S.  
Departamento Sistemas Información y Estadística,  
Ministerio de Salud.

Los nacimientos registrados a nivel nacional aumentaron en un 1.3% con respecto al año 1987. De igual forma, los nacimientos con asistencia médico-hospitalaria atendidos a través de la Caja Costarricense de Seguro Social mostraron para el período, un aumento de 4.0%. Lo anterior se infiere en el cuadro correspondiente, en donde se manifiesta que las prestaciones de nuestra Institución han presentado porcentajes superiores al 90% en los últimos años, siendo en el año 1988 el 93.1% la cobertura que mantuvo la Institución en los nacimientos registrados a nivel nacional, sea un 2.4% más que el año anterior.

CUADRO N° 36

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD  
TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS  
Y VARIACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS  
PERIODO 1983 - 1988**

AÑOS	INTERVENCIONES QUIRURGICAS	VARIACIONES	
		ABSOLUTAS	RELATIVAS
1983	115.408	-	-
1984	118.697	3.289	2.9
1985	124.453	5.756	4.8
1986	127.916	3.463	2.8
1987	132.631	4.715	3.7
1988	129.642	(2.989)	2.2

FUENTE: Memorias Institucionales, C.C.S.S.  
Dirección Técnica de Servicios de Salud - C.C.S.S.

En el período de 1983-1988, la Caja Costarricense de Seguro Social, incrementó en un 12.3%, las intervenciones quirúrgicas. Sin embargo, las variaciones absolutas muestran que hubo una disminución de éstas por 2.989 en el año 1988 con respecto a 1987.

**CUADRO N° 37**  
**TOTAL DE DIAS PACIENTE SEGUN INSTITUCION**  
**COSTA RICA 1983 - 1988**  
(cifras en miles)

AÑOS	DIAS PACIENTE			
	TOTAL	MINISTERIO DE SALUD	C.C.S.S.	ENTIDADES PRIVADAS
1983	2 068.6	77.5	1968.4	22.6
1984	2 085.3	85.3	1977.1	22.9
1985	2 091.6	48.8	2020.4	22.3
1986	2 043.0	49.7	1971.3	22.0
1987	2 019.2	40.4	1955.8	22.9
1988	1 991.4	38.7	1930.2	22.5

FUENTE: Departamento de Estadística Ministerio de Salud.  
Unidad de Estadística, Dirección Técnica de Servicios de Salud, C.C.S.S.

**CUADRO N° 38**  
**INDICES DE OCUPACION SEGUN INSTITUCION**  
**COSTA RICA 1983 - 1988**

AÑOS	INDICES DE OCUPACION			
	TOTAL %	MINISTERIO DE SALUD	C.C.S.S.	ENTIDADES PRIVADAS
1983	75.3	46.5	77.3	50.7
1984	77.5	51.2	78.9	48.6
1985	79.4	51.0	81.0	47.3
1986	77.9	53.2	79.5	44.7
1987	77.6	50.9	79.1	45.9
1988	77.1	52.0	78.4	45.0

FUENTE: Departamento de Estadística Ministerio de Salud.  
Unidad de Estadística, Dirección Técnica de Servicios de Salud, C.C.S.S.

**CUADRO N° 39**  
**INDICADORES SOBRE PRODUCCION**  
**DE SERVICIOS DE SALUD**  
**COSTA RICA 1983 - 1988**

AÑOS	EGRESOS POR c/mil habit.	ESTANCIAS p/habit.	ESTANCIA PROMEDIO	GIRO CAMA	PORCENTAJE OCUPACION
1983	121.6	0.87	7.2	38	75.3
1984	123.7	0.86	6.9	41	77.5
1985	126.5	0.84	6.6	43	79.4
1986	122.7	0.81	6.6	43	77.9
1987	121.6	0.78	6.4	44	77.6
1988	116.6	0.74	6.4	44	77.1

FUENTE: Anuarios Estadísticos del Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social.

Al igual que disminuyó el número de egresos hospitalarios, el registro de los días paciente mostró un decremento de 3.7% de 1988. Del total de estancias presentadas a nivel nacional, la Caja atendió una demanda del 96.9%.

A nivel nacional, la ocupación promedio de las camas, mostró de 1983 a 1988, una tendencia hacia el uso más eficiente del recurso cama, 75.3% y 77.1% respectivamente. La ocupación de las camas administradas por el Ministerio de Salud, reflejaron un ligero aumento en el último año.

Por su parte la Caja y las entidades privadas, presentaron leves disminuciones en la ocupación de sus camas.

El presente cuadro ofrece una visión general de los indicadores que ha mantenido el país a través de su Sistema Hospitalario. En el período 1983-1988, se ha observado una disminución constante de los mismos, lo cual ha permitido entre otros una mayor rotación a la cama hospitalaria y así lograr una mejor utilización a los recursos disponibles en procura de brindar una mejor atención a la población demandante.

CUADRO N° 40

**POBLACION, CAMAS HOSPITALARIAS POR MIL HABITANTES  
SISTEMA HOSPITALARIO NACIONAL  
1983 - 1988**

AÑOS	POBLACION	TOTAL DE CAMAS	CAMAS P/ 1000 HABITANTES
1983	2.373.516	7.530	3.2
1984	2.428.610	7.372	3.0
1985	2.484.521	7.220	2.9
1986	2.529.733	7.181	2.8
1987	2.581.675	7.129	2.8
1988	2.676.634	7.080	2.6

FUENTE: Departamento de Estadística, Ministerio de Salud.  
Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional, C.C.S.S.

CUADRO N° 41

**TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS  
CLASIFICADOS SEGUN INSTITUCION  
VARIACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS  
COSTA RICA - 1983 - 1988  
(cifras en miles)**

AÑOS	EGRESOS			TOTAL	VARIACIONES	
	C.C.S.S.	MINISTERIO DE SALUD	ENTIDADES PRIVADAS		ABSOLUTAS	RELATIVAS
1983	267.9	12.3	8.4	288.6	13.8	5.0
1984	278.3	13.7	8.5	300.5	11.9	4.1
1985	301.5	4.4	8.3	314.2	13.7	4.3
1986	298.6	3.6	8.2	310.4	3.8	1.2
1987	302.2	3.2	8.5	313.9	3.5	1.1
1988	300.5	3.0	8.5	312.0	(1.9)	0.6

FUENTE: Anuarios Estadísticos del Ministerio de Salud y C.C.S.S.  
Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional C.C.S.S.

**Indicadores de Rendimiento a nivel nacional:**

Para atender la demanda de los servicios de hospitalización, a nivel nacional el país contó durante el año 1988 con 7080 camas, de las cuales el 95.2% corresponden a hospitales de nuestra Institución y el restante 4.8% son del Ministerio de Salud para programas específicos del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), Instituto Nacional sobre Alcoholismo (INSA), así como las camas de que disponen las entidades privadas.

Al haber aumentado la población costarricense y disminuido notoriamente el número de camas, durante el período analizado se ha observado un indicador cama/1000 habitantes sensiblemente reducido con respecto al que se venía registrando en los últimos años.

Tanto a nivel de la Caja como del resto de las instituciones, se registraron disminuciones en la dotación de camas en forma compensada, siendo de 213 y 237 respectivamente, en el período 1983-1988, conformando un total de 450 reducidas.

**Producción de Servicios a Nivel Nacional:**

El comportamiento observado de los egresos a 1988 mostró una disminución de un 0.6% con respecto al año 1987. Sin embargo, con respecto a los producidos en el año 1983, reflejan un aumento del 8.1%.

En el año 1986 se destaca una contracción en la demanda de egresos con respecto al año 1985. Esta situación se presenta tanto a nivel de las unidades de la Caja como del Ministerio de Salud y las entidades privadas.

CUADRO N° 42

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD  
TOTAL DE COSTOS SEGUN CATEGORIA  
SERVICIOS Y COSTOS UNITARIOS  
DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION  
Y SU VARIACION ABSOLUTA Y RELATIVA  
PERIODO 1987 - 1988**

	TOTAL DE COSTOS		VARIACIONES	
	1988	1987	ABSOLUT.	RELATIV.
Costos Directos *	4.876.213.2	3.718.887.0	1.157.326.2	31.1
Costos Indirec. *	2.886.823.2	2.556.375.2	330.448.0	12.9
TOTAL *	7.763.036.5	6.275.262.2	1.487.774.3	23.7
Servicios	1.901.081.0	1.955.893	-54.812.0	2.8
Costo Unitario	4.083.49	3.208.39	875.1	27.3

\* Cifras en miles de colones.

FUENTE Depto. Contabilidad Seccion Costos Hospitalarios.

**3.1.2 COSTOS DEL SERVICIO  
DE HOSPITALIZACION**

Los costos del servicio de hospitalización mostraron un incremento con respecto al año anterior. Comparativamente, los costos directos e indirectos reflejaron un aumento del 31.1 y 12.9% respectivamente.

El costo promedio por estancia o servicio prestado registró un incremento del 27.3%, lo que en cifras absolutas significa ₡875.10.

CUADRO N° 43

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD  
TOTAL DE GASTOS POR SERVICIO DE HOSPITALIZACION  
VARIACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS  
SEGUN NIVELES DE ATENCION  
PERIODO 1988 - 1987  
(cifras en miles de colones)**

NIVEL DE ATENCION	TOTAL DE GASTOS		VARIACIONES	
	1988	%	1987	%
Institucional	7.763.035	100	6.275.262	100
Hosp Nacionales	4.570.119	58.9	3.687.434	58.8
Corta Estancia	3.746.390	48.3	2.986.389	47.6
Larga Estancia	823.729	10.6	701.045	11.2
Hosp Regionales	1.732.496	22.3	1.405.559	22.4
Hosp Perifericos 3	783.228	10.1	656.786	10.5
Hosp Perifericos 2	382.442	4.9	297.055	4.7
Hosp Perifericos 1	294.750	3.8	228.428	3.6

FUENTE Departamento de Contabilidad  
Sección de Costos Hospitalarios C.C.S.S

El gasto total del servicio de hospitalización se incrementó para el año 1988 en un 23.7% con respecto al año 1987.

A manera general los Hospitales Nacionales registraron un incremento en este gasto del 23.9%. Después de ellos, los Hospitales Regionales elevaron su gasto con respecto al año anterior en un 23.3%.

Los hospitales que reflejaron un menor incremento en sus gastos de hospitalización fueron los caracterizados como Nacionales de Larga Estancia con un 17.5%.

Contrariamente los Hospitales del tipo Periféricos 1 mostraron el mayor crecimiento en dichos gastos con respecto al año anterior, sea el 29%.

**CUADRO N° 44**

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD  
TOTAL DE COSTOS PROMEDIO POR ESTANCIAS  
VARIACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS  
DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION  
SEGUN REGIONES PROGRAMATICAS  
PERIODO 1988 - 1987**

REGIONES	COSTO PROMEDIO DE ESTANCIA		VARIACIONES	
	1988	1987	ABSOLUTA	RELATIVA
Institucional	4.083.49	3.208.39	875.10	27.3
Region Central	3.868.58	3.011.49	857.09	28.4
Corta Estancia	5.058.43	3.928.40	1.130.03	28.8
Larga Estancia	1.594.00	1.294.08	299.92	23.2
Huetar Norte	4.757.44	3.945.10	812.34	20.6
Chorotega	4.786.79	4.037.38	749.41	18.5
Huetar Atlantica	5.284.00	4.175.81	1.108.19	26.5
Brunca	4.832.16	3.779.67	1.052.49	27.8

FUENTE: Departamento de Contabilidad, Sección Costos Hospitalarios.

**CUADRO N° 45**

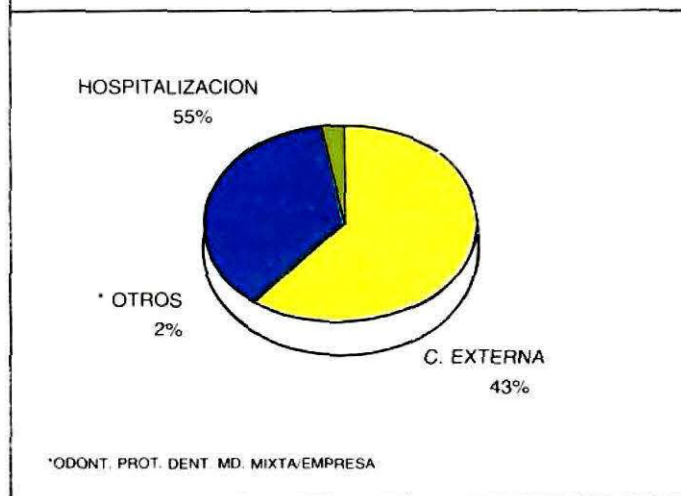
**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD  
TOTAL DE GASTOS DIRECTOS E INDIRECTOS  
Y SU RELACION PORCENTUAL POR PROGRAMAS  
AÑO 1988  
(cifras en millones de colones)**

PROGRAMAS	GASTOS			RELACION PORCENTUAL
	DIRECTOS	INDIRECTOS	TOTALES	
TOTAL	9.304.4	4.719.4	14.022.8	100.0
Hospitalización	4.876.2	2.886.8	7.763.0	55.4
Cons. Externa*	4.302.4	1.722.6	6.025.0	43.0
Odontología	119.8	22.7	142.5	1.0
Prótesis Dental	6.0	1.5	7.5	-
Med. Mixta	-	20.4	20.4	0.1
Med. Empresa	-	65.4	65.4	0.5

\* Incluye además: Clínicas Menores y Dispensarios.

FUENTE: Dpto. de Contabilidad, Sección de Costos Hospitalarios C.C.S.S.

**GRAFICO N° 8  
GASTOS DIRECTOS E INDIRECTOS P/ PROGRAMA  
AÑO 1988**



Los costos promedios de la estancia hospitalaria se incrementaron con respecto al año 1987 en un 6.9% correspondiente a la cifra absoluta de ₡875.10.

Los mayores costos se registraron en los Hospitales de corta estancia, localizados en la región central del país. Las regiones alejadas de la misma, como la Huetar Atlántica y Brunca, mostraron los incrementos más significativos en el orden del 26.5% y 27.8% respectivamente.

Del total de los gastos incurridos en los servicios que el Seguro de Enfermedad y Maternidad demanda para la asistencia médica, especializada, quirúrgica, servicios hospitalarios, de apoyo y prestaciones médicas, a toda la población costarricense, durante el período 1988 el programa de hospitalización consumió el 55.4% de los gastos, seguido por los programas de Consulta Externa con un 43%, Odontología con un 1.0% y Medicina Mixta y de Empresas con un 0.1% y 0.5% respectivamente.

El gráfico muestra ilustra que la atención hospitalaria fue el programa que consumió la máxima relación porcentual de los gastos, sean de un 55.4%.

Este comportamiento obedece a que el hospital es el establecimiento médico con un nivel de atención de mayor complejidad, capacidad resolutiva y mayor concentración de recursos, lo que redundará en altos gastos operativos.



A partir de Octubre de 1988 la comunidad de Pavones de Turrialba dispone de una clínica, que otorgará servicios médicos integrados con el Ministerio de Salud. Este centro médico cuenta con una área de construcción de 400m<sup>2</sup>, cuyo costo total fue de ₡11 millones.



En el año 1988 fue inaugurada la Clínica de Santa Teresita de Turrialba. La obra tiene una área de 390m<sup>2</sup>, con un costo de construcción de ₡10 millones.

## 3.2 SERVICIOS AMBULATORIOS

La prestación de los servicios ambulatorios se realizó a través de una red de 177 Clínicas de Consulta Externa, clasificadas según su grado de complejidad en tipos 1, 2, 3 y 4, las cuales cubren todos los niveles de atención desde el básico hasta el más especializado.

Además existen 101 localidades cubiertas por el sistema de visitas periódicas, cuya modalidad de atención se realiza a través de un desplazamiento de un equipo conformado por el médico y su grupo de apoyo paramédico y administrativo a las diferentes comunidades del país.

También en la mayoría de los hospitales del país se otorgan servicios de Consulta Externa tanto de Consulta General como de especialidades.

Aún cuando las acciones médicas preventivas están presentes en todos los niveles de la atención médica, el nivel básico mantiene un enfoque de la atención de la salud con acciones preventivas, las cuales son reforzadas en el área rural.

Los cuadros N° 7 y 8 muestran el detalle de la distribución y resumen de las Clínicas de Atención Ambulatoria que estuvieron operando durante el año 1988, según la región programática y el nivel de atención establecido.

CUADRO N° 46

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
CONSULTAS TOTALES,  
ESPECIALIZADAS Y ODONTOLÓGICAS  
POR ASEGURADO Y HABITANTE  
PERIODO: 1978 - 1988**

INDICADORES	AÑOS		
	1978	1983	1988
Consultas totales p/habitante*	3.08	3.12	3.01
Consulta General p/habitante	1.90	1.90	1.92
Consulta Especializ. p/habitante	0.97	0.88	0.79
Consulta Odontológica p/habitante	0.21	0.23	0.22
Consultas Generales p/asegurado	2.33	2.11	2.15
Consultas Especializ. p/asegurado	1.19	0.98	0.88
Cons. Odontología p/asegurado	0.25	0.26	0.25

\* Incluye consultas de Medicina General, Especialidades, Odontológicas y otros Profesionales.

FUENTE: Memoria Institucional 1983, Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

### 3.2.1 PRODUCCION Y RENDIMIENTO DE SERVICIOS

La universalización del Régimen de Enfermedad y Maternidad, ha permitido a toda la población contar con sus beneficios, garantizando de este modo la asistencia médica. Este cuadro nos permite observar algunos indicadores para el área de la atención ambulatoria con respecto a la población total del país, la asegurada y la relación entre las consultas generales y especializada con respecto a ellas.

En el período 1978-1988 la relación de la consulta total por habitante se mantiene en 3 consultas por habitante, con una ligera tendencia a disminuir en 1988. Esta desviación leve se debe a que el indicador de consulta especializada por habitante en los últimos 10 años manifiesta una disminución de 0.97 a 0.79 consultas/habitante.

La consulta de Medicina General se ha mantenido estable durante el período de 1978-1983, y en el último quinquenio muestra una tendencia al incremento.

En cuanto a la producción de servicios médicos para la atención ambulatoria, la Institución mantuvo aumento en la oferta de consultas en diferentes proporciones, tanto a nivel de las consultas de medicina general como la especializada y la odontológica.

CUADRO N° 47

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD  
CONSULTAS TOTALES, MEDICINA GENERAL  
ESPECIALIDADES Y DE ODONTOLOGIA  
PERIODO: 1978 - 1988**

CONSULTAS*	AÑOS			VARIACIONES			
	1978	1983	1988	1978 - 1983		1983 - 1988	
				Absolutas	%	Absolutas	%
<b>TOTALES</b>	6.504.5	7.395.7	8.063.4	891.2	13.7	667.6	9.0
Medic. General	4.015.8	4.497.5	5.136.7	481.7	12.0	639.2	14.2
Especialidades	2.053.8	2.095.4	2.108.8	41.7	2.0	13.4	0.6
Odontología	434.9	543.9	589.9	109.0	25.1	46.0	8.5
Otros profes.	N. D.	258.9	227.9	N. D.	N. D.	(31.0)	12.0

\* Cifras en Miles.

FUENTE: Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional, C.C.S.S., Anuarios Estadísticos, Memorias Institucionales.

**CUADRO N° 48**

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD  
TOTAL DE COSTOS DE LA CONSULTA EXTERNA  
EN CLINICAS MAYORES Y HOSPITALES  
Y VARIACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS  
PERIODO 1988 - 1987  
(cifras en miles de colones)**

CATEGORIA DEL COSTO	TOTAL DEL COSTO		VARIACIONES	
	1988	1987	ABSOLUTA	RELATIVA
Directo	3.094.859	2.100.519.0	994.340.0	47.3
Indirecto	1.722.583	1.635.792.9	86.790.1	5.3
<b>TOTAL</b>	<b>4.817.443</b>	<b>3.736.311.9</b>	<b>1.081.131.1</b>	<b>28.9</b>

FUENTE: Departamento de Contabilidad, Sección de Costos Hospitalarios - C.C.S.S.

**CUADRO N° 49**

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD  
COSTO PROMEDIO DE CONSULTA EXTERNA  
EN CLINICAS MAYORES Y HOSPITALES  
VARIACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS,  
CLASIFICADOS A NIVEL INSTITUCIONAL  
Y POR REGION PROGRAMATICA  
PERIODO: 1987 - 1988**

	COSTO PROMEDIO		VARIACIONES	
	1988	1987	ABSOLUTA	RELATIVA
Institucional	933.95	739.24	194.71	26.3
Región Central*	907.59	676.60	230.99	34.1
H. Desconcent.	1.058.96	920.30	138.66	15.0
Huetar Norte	825.00	769.02	55.98	7.3
Chorotega	876.35	634.23	242.12	38.2
Huetar Atlántica.	911.26	714.16	197.10	27.6
Brunca	830.05	685.14	144.91	21.1

\* Incluye Clínicas Mayores con Costo Total ₡ 1.170.714.657.36 y 1.289.919 consultas.  
FUENTE: Departamento de Contabilidad, Sección de Costos Hospitalarios - C.C.S.S.

**CUADRO N° 50**

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD  
COSTO DE LA CONSULTA DE ODONTOLOGIA  
VARIACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS  
SEGUN CATEGORIA DE COSTO  
PERIODO 1987 - 1988**

	TOTAL DEL COSTO		VARIACIONES	
	1988	1987	ABSOLUTA	RELATIVA
Costos Directos*	₡ 119.812.8	₡ 91.206.7	₡ 28.606.1	31.4
Costos Indirectos*	22.720.9	20.803.5	1.917.4	9.2
Total*	142.533.7	112.010.2	30.523.5	27.2
Costo Unitario	₡ 392.27	₡ 306.14	₡ 86.13	28.1

\* Cifras en miles de colones

FUENTE: Departamento de Contabilidad, Sección de Costos Hospitalarios - C.C.S.S.

### 3.2.2 COSTOS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

El gasto total de la Consulta Externa experimentó un aumento de un 28.9% de 1987 a 1988.

Los costos directos representados por las erogaciones de servicios personales, consumo de materiales, suministros, aportes y contribuciones, crecieron en un 47.3% al pasar de 2.100 a 3.094 millones de colones. En términos absolutos este incremento resultó ser de 994.3 millones de colones más en 1988, con relación al año anterior.

En el año 1988 el costo promedio por consulta fue de ₡933.95, monto que reflejó un aumento de un 26.3% con respecto al año anterior.

Los Hospitales San Juan de Dios, México, Nacional de Niños y Materno Infantil Carit, clasificados como Desconcentrados, muestran el promedio más alto en el costo por consulta, incremento que obedece a la mayor especialidad existente en estos centros de atención médica.

Para un total de 363.354 servicios odontológicos otorgados durante al año 1988 se registró un costo total de 142.5 millones de colones.

El cuadro ofrece la división de los costos en directos e indirectos. Puede observarse que el costo directo incrementó en un 31.4% con relación al año anterior, en tanto que el indirecto lo hizo en un 9.2%.

**CUADRO N° 51**

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD  
GASTOS Y SERVICIOS, PORCENTAJES  
Y COSTOS POR CONSULTA DE ODONTOLOGIA  
CLASIFICADOS SEGUN REGION PROGRAMATICA  
POR SERVICIOS MEDICOS  
AÑO 1988**

Región Programática	Gastos *	%	Servic.	%	Costo Prom. por consulta
INSTITUCIONAL	¢ 142 533 4	100.0	363 354	100 0	¢ 392 27
Hosp. Desconc **	40 515 3	28 4	76 073	20 9	532 59
Reg. Central	61 695 8	43 3	172 101	47 4	358 49
Huetar Norte	5 533 4	3 9	15 631	4 3	354 01
Chorotega	16 366 1	11 5	46 364	12 8	352 99
Huetar Atlántica	8 012 1	5 6	18 729	5 1	427 80
Reg. Brunca	10 410 7	7 3	34 456	9 5	302 14

\* Cifras en miles de colones.

\*\* Incluye los Hospitales México, San Juan de Dios, Dr. Calderon Guardia y Nacional de Niños.

FUENTE: Departamento de Contabilidad, Sección de Costos Hospitalarios, C.C.S.S.

**CUADRO N° 52**

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD  
GASTO DEL SERVICIO DE PROTESIS DENTALES  
VARIACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS  
SEGUN CATEGORIA Y COSTOS UNITARIOS  
PERIODO 1987 - 1988**

	TOTAL DEL GASTO		VARIACIONES	
	1988	1987	ABSOLUTA	RELATIVA
Costos Directos *	¢ 5 996 9	¢ 5 441 6	¢ 555 3	10.2
Costos Indirectos *	1 476 7	1 259 6	217 1	17.2
Costo Total *	7 473 6	6 701 2	772 4	11.5
Costo Unitario	¢ 1 936 7	¢ 1 192 2	¢ 744 5	62.4

\* Cifras en miles de colones

FUENTE: Departamento de Contabilidad, Sección de Costos Hospitalarios - C.C.S.S.

**CUADRO N° 53**

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD  
TOTAL DE COSTO, CONSULTAS Y COSTO POR CONSULTA  
CLINICAS MENORES Y DISPENSARIOS  
PERIODO 1988 - 1987**

	VARIACIONES			
	1988	1987	ABSOLUTA	RELATIVA
Total de Costos *	¢ 1 207 516	¢ 908 819	¢ 298 697	32.9
Total de Consultas	1 882 880	1 924 770	41 890	2.2
Costo por Consulta	¢ 641 31	¢ 472 17	¢ 169 15	35.8

\* Cifras en miles de colones

FUENTE: Departamento de Contabilidad, Sección de Costos Hospitalarios - C.C.S.S.

Durante el año 1988 el costo promedio de la Consulta de Odontología fue de ¢392.27. La mayor demanda por servicios odontológicos se originó en la Región Central, la cual representa el 47.4% de los servicios prestados a nivel nacional.

El servicio de prótesis dentales que presta la Institución generó un total de 3.859 prestaciones para un gasto de ¢7.4 millones, de cuya relación resulta un costo promedio por servicio de ¢1.936.

Respecto al año anterior el costo unitario mantuvo un incremento de un 62.4% lo que en términos absolutos es de ¢744.5.

Se clasifican como Clínicas Menores y Dispensarios aquellos centros médicos con un nivel básico de atención, una limitada extensión geográfica adscrita y por ende con una producción de servicios menor. Dadas las características que presentan, no justifican la contratación de personal especializado para determinar sus costos individualmente, por lo cual se ofrece el gasto unificado para todos estos centros de atención médica.

El cuadro indica el costo promedio por consulta fue de ¢641.31, el que con respecto al año anterior se incrementó en un 35.8%.

CUADRO N° 54

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD  
TOTAL DE GASTOS INCURRIDOS EN EL PROGRAMA  
DE MEDICINA DE EMPRESAS  
DISTRIBUIDOS POR REGIONES PROGRAMATICAS  
PERIODO 1988 - 1987  
(cifras en miles de colones)**

REGION PROGRAMATICA	TOTAL DE GASTOS		VARIACIONES	
	1988	1987	ABSOLUTA	RELATIVA
Institucional	₡ 69.519.3	₡ 50.468.5	₡ 19.050.8	37.7
Región Central	47.500.0	32.751.6	14.748.4	45.0
Hosp. Desconc. *	17.894.7	13.512.9	4.381.8	32.4
Huetar Norte	253.0	253.0	-	-
Chorotega	1.565.6	1.267.2	298.4	23.6
Huetar Atlántica	1.240.2	1.240.2	-	-
Brunca	1.065.8	1.443.6	-377.8	26.2

\* Incluye la prestación de servicios en los hospitales Dr. Calderón Guardia y San Juan de Dios.

FUENTE: Departamento de Contabilidad, Sección de Costos Hospitalarios - C.C.S.S.

CUADRO N° 55

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD  
TOTAL DE GASTOS INCURRIDOS EN EL PROGRAMA  
DE MEDICINA MIXTA  
DISTRIBUIDOS POR REGIONES PROGRAMATICAS  
PERIODO 1988 - 1987  
(cifras en miles de colones)**

REGION PROGRAMATICA	TOTAL DE GASTOS		VARIACIONES	
	1988	1987	ABSOLUTA	RELATIVA
Institucional	₡ 20.385.1	₡ 19.578.0	₡ 807.1	4.1
Región Central	14.237.0	12.860.9	1.376.1	10.7
Hosp. Desconc. *	1.944.8	2.029.6	84.8	4.2
Huetar Norte	451.9	326.0	125.9	38.6
Chorotega	1.583.8	1.320.3	263.5	19.9
Huetar Atlántica	532.8	513.1	19.7	3.8
Brunca	1.634.7	2.528.1	-893.4	35.3

\* Incluye la Prestación de Servicios en el Hospital Dr. Calderón Guardia.

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

### 3.2.3 SISTEMA MEDICO DE EMPRESA

En esta modalidad de consulta la empresa aporta el servicio médico, el personal de apoyo y las instalaciones equipadas para otorgar la atención ambulatoria a los trabajadores, sus familiares y pensionados. La C.C.S.S. mantiene el suministro de medicamentos y otros servicios auxiliares de diagnóstico.

Durante el año 1988 los gastos totales en este programa se incrementaron en un 29.6% en relación con las erogaciones realizadas en 1987.

El cuadro que se incluye presenta la composición del gasto por regiones, resaltando la Región Central con un consumo del 68.3% y los Hospitales Desconcentrados con un 25.7%, los que en conjunto consumen el 94% del total de los gastos. Este comportamiento se debe a que la mayor parte de las empresas adscritas al sistema se encuentran instaladas en esta zona.

### 3.2.4 SISTEMA MIXTO DE ATENCION MEDICA

Por medio de este sistema el asegurado contrata los servicios médicos de los profesionales adscritos a esta modalidad en forma privada y la Institución le proporciona de acuerdo a las normas y procedimientos vigentes los servicios de apoyo respectivos, tales como los medicamentos, servicios de laboratorio clínico y de radiología.

Durante el año 1988 el aporte que otorgó la Institución por estos servicios originó un gasto total de ₡20.3 millones, registrando un aumento de un 4.1% con respecto al año anterior. Del total de éstos la Región Central consumió el 69.8%, lo cual se debe a que la mayor concentración de médicos adscritos en el sistema se encuentran ubicados en esta área.

CUADRO N° 56

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD  
TOTAL DE MEDICAMENTOS DESPACHADOS  
VARIACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS  
SEGUN REGIONES PROGRAMATICAS  
PERIODO 1988 - 1987  
(cifras en miles)

REGION PROGRAMATICA	TOTAL DE MEDICAMENTOS		VARIACIONES	
	1988	1987	ABSOLUTAS	RELATIVAS
<u>TOTAL</u>	22.064.6	21.528.2	536.4	2.5
Central	14.840.3	14.420.7	419.6	2.9
Huetar Norte	844.5	820.1	24.4	3.0
Chorotega	2.848.2	2.897.3	(49.1)	1.7
Huetar Atlánt.	1.693.0	1.623.4	69.6	4.3
Brunca	1.838.5	1.766.5	72.1	4.1

FUENTE: Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional - C.C.S.S.

CUADRO N° 57

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD  
TOTAL DE EXAMENES DE LABORATORIO  
VARIACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS  
SEGUN REGIONES PROGRAMATICAS  
PERIODO 1988 - 1987  
(cifras en miles)

REGION PROGRAMATICA	TOTAL DE EXAMENES		VARIACIONES	
	1988	1987	ABSOLUTAS	RELATIVAS
<u>TOTAL</u>	12.161.6	11.622.3	539.3	4.6
Central	8.859.4	8.524.1	335.3	3.9
Huetar Norte	281.9	258.3	23.6	9.1
Chorotega	1.451.9	1.402.3	49.2	3.5
Huetar Atlánt.	763.3	676.6	86.7	12.8
Brunca	805.1	760.0	45.1	5.9

FUENTE: Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional - C.C.S.S.

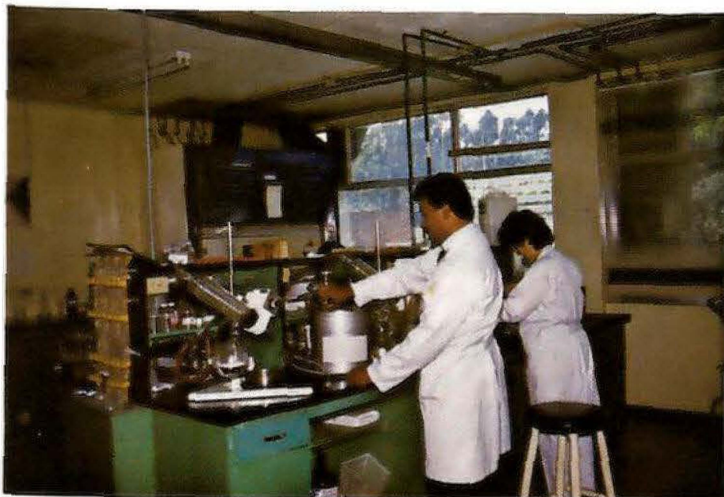
### 3.3 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Durante el año 1988 la Institución realizó un despacho de más de 22 millones de medicamentos, registrando un aumento con respecto al año anterior de un 2.5%, lo que traducido en términos absolutos significan más de medio millón de medicamentos.

A excepción de la Región Chorotega que mantuvo una disminución en el despacho de medicamentos, todas las demás regiones registraron incrementos.

Durante el año 1988 en el Servicio de Laboratorio Clínico se demandó a nivel nacional más de 12 millones de exámenes, presentando un incremento promedio de 4.6%, que en cifras absolutas representan más de 500.000 exámenes de laboratorio.

Del total realizado, un 72.8% correspondió a la demanda generada por la Región Central.



El Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos de la C.C.S.S. analiza todos los medicamentos que la Institución utiliza, para verificar su calidad previamente al despacho de los mismos. Para tal fin emplea personal altamente especializado, equipos muy modernos y las mismas técnicas que se aplican en los Estados Unidos y Europa.

Forma parte de la Red Latinoamericana de Laboratorios Estatales de Control de Calidad y ha sido escogido por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, como centro de capacitación de Farmacéuticos que se dedican a dicha disciplina.

### 3.4 FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCION MEDICA

#### 3.4.1 INTEGRACION PROGRAMATICA DE SERVICIOS C.C.S.S. - MINISTERIO DE SALUD

Desde el año 1982 nuestra Institución comenzó a desarrollar acciones específicas conjuntas con el Ministerio de Salud, tendentes a desarrollar una integración de servicios médicos, tanto en el área rural como en la zona urbana. Su finalidad fue superar los factores que podrían condicionar la extensión de los servicios médicos en especial en las zonas más alejadas, así como mantener y mejorar los indicadores de morbilidad y mortalidad alcanzados hasta ahora.

Partiendo del principio de buscar un funcionamiento armónico y coordinado entre las dos Instituciones de salud, que permita el uso más racional de los recursos y evite la duplicidad de funciones, ya en el año 1988, el 77% de las unidades médicas de la Caja se encontraban integradas, ya sea en programas, en planta física o una integración total, según detalla el Cuadro N° 58

Este proceso está permitiendo lograr una cobertura geográfica completa, en donde tanto la Caja como el Ministerio de Salud otorgan servicios en todo el territorio nacional, cubriendo desde el nivel más simple hasta el de más alta complejidad, y permitiendo dotar al área rural de unidades que representen puertas de entrada al sistema de niveles de atención y evitar así el desplazamiento innecesario de la población a los centros más especializados.

CUADRO N° 58

TOTAL DE CENTROS MEDICOS INTEGRADOS  
C.C.S.S./MINISTERIO DE SALUD  
DISTRIBUIDOS POR NIVEL DE INTEGRACION  
Y REGION PROGRAMATICA  
AÑO 1988

REGION PROGRAMATICA	TOTAL CENTROS INTEGRADOS	NIVEL DE INTEGRACION		
		PROGRAMAS	PLANTA FISICA	AMBOS
TOTAL	190	25	18	144
Central	45	20	2	23
Huetar Norte	12	-	8	4
Chorotega	30	-	8	22
Huetar Atlántica	7	-	2	5
Brunca	98	5	-	91

Fuente: Direcciones Regionales de Servicios Médicos.

**CUADRO Nº 59**  
**CARACTERISTICAS Y ALTERNATIVAS**  
**DE LOS NUEVOS MODELOS DE ATENCION MEDICA**  
**Y EL MODELO TRADICIONAL**

CARACTERISTICAS	MODELO TRADICIONAL	NUEVOS MODELOS DE ATENCION MEDICA CLINICAS		
		BARVA	CORONADO	PAVAS
		Enfoque	Predominio acciones curativas	Enfasis acciones preventivo-curativas
Relac. méd.-paciente	variable*	Fija**	Fija**	Fija**
Administración	CCSS	CCSS	CCSS	Cooperativa
Financiamiento	CCSS	CCSS	CCSS	CCSS
Control Administrativo	CCSS	CCSS	CCSS	CCSS-Cooperativa
Remuneración médico	Salario	Capitación	Salario	Establecido por la Cooperativa
Remuneración otros trabajadores	Salario	Salario	Salario	Establecido por la Cooperativa
Participación comunitaria	Poca	Plena	Plena	Plena

\* Se refiere a una relación médico-paciente no continuada

\*\* Se refiere a una relación médico-paciente más constante.

### 3.4.2 NUEVOS MODELOS DE ATENCION AMBULATORIA

La Institución con el afán de mejorar el sistema de atención médica, especialmente en la Consulta Externa, le ha otorgado prioridad a la creación de nuevos modelos de atención ambulatoria, que brinden servicios integrados a toda la población costarricense en forma más eficiente y eficaz.

La variación en la organización de la atención médica ambulatoria, en los niveles primario y secundario -los que no incluyen la medicina especializada y hospitalaria- está caracterizada por:

- Enfoque bio-psico-social del proceso salud-enfermedad.
- Atención integral: acciones de salud en los campos de la promoción, prevención, curación y rehabilitación.
- Predominio de la atención programada sobre la atención de la libre demanda.
- *Cuidado individual y familiar por parte de un equipo multidisciplinario, integrado por personal de la CCSS y el Ministerio de Salud.*
- Libre escogencia del profesional por el paciente.
- *Otorgamiento de servicios de la población definida a cargo de equipos de salud.*

Estas nuevas alternativas de organización y funcionamiento se iniciaron en Enero de 1987 en el Centro Integrado de Salud de Barva, incorporándose en el año 1988 la Clínica de Coronado administrada por nuestra Institución y la Clínica de Pavas administrada por una empresa cooperativa.

La ausencia de experiencias nacionales han impedido una implementación y extensión inmediata y global de un nuevo modelo. Sin embargo, los esfuerzos actuales continúan centrados en desarrollar la base administrativa local y el nuevo modelo de atención médica, presentando el año 1988 nuevas expectativas de otras formas de organización al mismo.

#### **CARACTERIZACION DE UN SISTEMA LOCAL DE SALUD**

- *Estructura politico administrativa: cantonal.*  
En el área metropolitana la estructura se adecuará a grupos de barrios.
- *Espacio poblacional: Cantón*
- *Debe existir desconcentración*
- *Debe dar respuesta a las necesidades de la población mediante la estructuración de red de servicios intra e inter-SILOS.*
- *Tener una participación activa y real de la comunidad.*
- *SILOS es un planteamiento de acción, no una instancia administrativa puramente, se hace asimismo con base a trabajo: conocer los problemas y priorizarlos, decidir sobre las acciones a llevarse a cabo, instrumentarlas, monitorearlas, etc.*

#### **3.4.3 SISTEMAS LOCALES DE SALUD**

Nuestra Institución consciente de la necesidad de fomentar la salud y el bienestar de la población costarricense, *inició a fines del año 1988 el proceso de implementación de los Sistemas Locales de Salud (SILOS), conjuntamente con el Ministerio de Salud.*

Los SILOS deben conceptualizarse dentro del Sistema Nacional de Salud, como un modelo de organización de los servicios de salud, los cuales se constituirán en el *punto focal de planificación y gestión periférica* de éstos.

Los SILOS constituyen *la base para la conformación de un sistema regionalizado de salud, en donde los establecimientos del área deben estar articulados entre sí y según niveles de atención. Por lo tanto el Sistema Local de Salud deberá tener una instancia de dirección y coordinación de la red de oferta de servicios.*

Con el *Sistema Local de Salud se pretende la atención integral de toda su población, ofreciendo cobertura universal con servicios según la necesidad del usuario, desde la atención primaria hasta los niveles de mayor complejidad.*

La participación de la comunidad debe ser el elemento que *dé al SILOS la perspectiva de las necesidades sentidas por la misma.*

Este proceso permitirá la reorientación y reorganización del Sistema Nacional de Servicios de Salud y la *introducción de nuevos modelos de atención para beneficio de la comunidad.*

Como una Unidad Básica organizativa del Sistema Nacional de Salud, el SILOS debe ser también *la Unidad Básica del proceso de integración y coordinación de servicios ante el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social.*

*Aceptando que es en el ámbito local donde puede concretarse la puesta en ejecución de un SILOS, la Caja y el Ministerio de Salud iniciarán el proceso de formulación de los planes operativos en la Región Huetar Norte, buscando lograr una programación conjunta para el año 1989.*

---

**CAPITULO IV**

**PRESTACIONES  
ECONOMICAS**

Este capítulo proporciona información sobre las prestaciones económicas, que cubren dos áreas fundamentalmente: pensiones y subsidios.

En el caso de las pensiones se garantiza un ingreso a los trabajadores y sus familiares, de acuerdo con las disposiciones legales del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y el No Contributivo de Pensiones por Monto Básico. Los subsidios proporcionan una ayuda a grupos de población bajo circunstancias especiales, tales como muerte del jefe de familia, accidentes y enfermedades comunes.

## 4.1 PENSIONES DE INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA

En lo referente al movimiento de pensiones en 1988, el cuadro N° 60 muestra que al inicio del período existían 49.761 casos y al final las pensiones vigentes eran 55.142, marcándose un aumento de 5.381 pensiones, que en términos relativos significan un incremento de un 10.81%.

El cuadro es amplio en información con respecto al movimiento de casos, en los diferentes tipos de pensión que otorga el seguro.

CUADRO N° 60

### SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE SEGUN TIPO DE PENSION AÑO 1988

TIPO DE PENSION	PENSIONES VIGENTES AL COMIENZO DEL AÑO		PENSIONES TERMINADAS POR CAUSA DE						PENSIONES CONCEDIDAS EN EL AÑO		REVALORIZACION DE PENSIONES	PENSIONES VIGENTES AL FINAL DEL AÑO	
	NUMERO DE CASOS	MONTO (*)	MUERTE		REHABILITACION		OTRAS CAUSAS		NUMERO DE CASOS	MONTO		NUMERO DE CASOS	MONTO
			NUMERO DE CASOS	MONTO	NUMERO DE CASOS	MONTO	NUMERO DE CASOS	MONTO					
<b>TOTAL</b>	<b>49 761</b>	<b>303 575 353 64</b>	<b>1 609</b>	<b>7 522 290 55</b>	<b>56</b>	<b>360 873 00</b>	<b>1 486</b>	<b>3 952 776 00</b>	<b>8 532</b>	<b>66 035 959 30</b>	<b>93 672 229 30</b>	<b>55 142</b>	<b>451 447 603 00</b>
Invalidez	13 931	86 396 101 10	755	2 816 054 10	56	360 873 00	67	323 536 00	2 940	20 611 434 66	27 975 775 89	15 993	131 482 848 55
Invalidez Disminuida	3 024	14 690 036 05	176	551 361 75	-	-	9	27 500 00	311	2 768 820 95	4 289 680 70	3 150	21 169 675 95
Vejez	14 845	140 405 782 76	519	3 274 071 00	-	-	36	265 813 85	2 670	31 475 922 45	37 986 353 59	16 960	206 328 176 95
Viudez	9 141	42 835 481 60	130	729 764 70	-	-	78	364 504 10	1 040	6 499 528 55	16 646 324 25	9 973	64 887 065 60
Orfandad	8 047	15 699 658 03	6	26 838 00	-	-	1 294	2 966 347 05	1 494	4 199 335 65	5 217 572 97	8 241	22 123 781 60
Padres	620	2 892 246 30	20	107 701 00	-	-	-	-	65	409 934 35	1 260 311 15	665	4 454 750 80
Hermanos	153	656 047 80	3	16 500 00	-	-	2	5 075 00	12	70 983 00	295 807 75	160	1 001 263 55

(\*) Se refiere al monto mensual de la pensión.

FUENTE: Estadística mensual de pensionados del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, año 1988.  
Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional. Unidad de Estadística.

**CUADRO N° 61**  
**SEGURO DE INVALIDEZ VEJEZ Y MUERTE**  
**EGRESOS ORDINARIOS INCURRIDOS**  
**SEGUN CAUSA DE PAGO**  
**PERIODO 1988 - 1987**  
**(en miles de colones)**

DETALLE DE LAS PRESTACIONES	MONTO CANCELADO		VARIACIONES	
	1988	1987	ABSOLUTA	RELATIVA
<u>Prestaciones en Especie</u>	<u>582.696</u>	<u>446.922</u>	<u>135.774</u>	<u>30.36%</u>
Servicios Medicos para Pensionados	576.947	439.471	137.476	31.28%
Atencion Medica en el Pais	5.749	7.451	(1.702)	22.84%
<u>Prestaciones en Dinero</u>	<u>5.105.613</u>	<u>3.692.327</u>	<u>1.213.286</u>	<u>31.17</u>
Pensiones por Vejez	2.132.389	1.613.643	518.746	32.15%
Pensiones por Invalidez	1.608.400	1.229.909	378.461	30.77%
Pensiones por Muerte	968.842	743.907	224.935	30.24%
Indemnizac. Globales (p. muerte)	2.906	750	2.158	287.73%
Indemnizaciones por Invalidez	0	245	(245)	-100.00%
Capita de Defuncion	317	2.678	(2.361)	88.16%
Decimo Tercer Mes Pens. I.V.M.	392.465	298.948	96.517	31.26%
Compensacion por Nuevas Nupcias	0	2.137	(2.137)	-100.00%
Intereses por Pensiones	291	78	213	273.08%
<u>Gastos Administrativos</u>	<u>278.613</u>	<u>209.334</u>	<u>69.279</u>	<u>33.01%</u>
Depreciacion Activos	8.087	8.087	0	0%
Gastos por Estimacion Incobrables	48.117	39.033	9.084	23.27
Otros Gastos	16.049	19.347	(3.298)	-17.05%
Ajustes Period. Anteriores	38.468	0	38.468	ERR
<u>TOTALES</u>	<u>5.077.645</u>	<u>4.615.051</u>	<u>1.462.594</u>	<u>31.69%</u>

FUENTE: Balances de I.V.M. Direccion Tecnica Actual y Planificacion Institucional

## 4.2 FONDOS APLICADOS EN PRESTACIONES MEDICAS DINERO Y OTROS

Como resultado de la aplicacion del reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, la Institucion otorga beneficios e incurre en otros gastos que por su naturaleza corresponden a: Prestaciones en especie, Prestaciones en Dinero y Gastos Administrativos, como conceptos de mayor relevancia y cuyos montos erogados durante los periodos de 1987 y 1988, se observan en el cuadro N° 61

La informacion del citado cuadro muestra un incremento de un 31.69% de los gastos de 1988 con relacion a 1987, aumento que en terminos absolutos significan ₡1.462.6 millones.

Los principales conceptos que contribuyen al incremento fueron los siguientes: el programa de Prestaciones en Especie, con un crecimiento de un 30.38%, que significaron ₡135.8 millones más que en 1987; Prestaciones en Dinero como rubro más importante y donde se ubican los egresos por los diferentes tipos de pensión que otorga el seguro (84.01% del total de egresos en 1988) creció un 31.17%, que representan ₡1.213.3 millones más que en 1987.

La cuenta de Gastos Administrativos registró un aumento de un 33.09%, equivalente a ₡69.3 millones. El monto egresado por este concepto en 1988 que alcanzó la cifra de ₡278.6 millones, es menor en mucho al 5% del total de ingresos del seguro en el periodo, que es el límite que la Ley N° 6577 establece como máximo de gasto por este concepto.

## 4.3 PENSIONES POR MONTO BASICO DEL REGIMEN NO CONTRIBUTIVO

CUADRO N° 62

### REGIMEN NO CONTRIBUTIVO MOVIMIENTO DE PENSIONES POR N° DE BENEFICIARIOS Y MONTO DE LOS BENEFICIOS SEGUN TIPO DE PENSION AÑO 1988

TIPO DE PENSION	PENSIONES VIGENTES		PENSIONES TERMINADAS POR CAUSA DE				PENSIONES CONCEDIDAS		PENSIONES VIGENTES	
	AL COMIENZO DEL AÑO		MUERTE		OTRAS CAUSAS		EN EL AÑO		AL FINAL DEL AÑO	
	NUMERO DE CASOS	MONTO (*)	NUMERO DE CASOS	MONTO (*)	NUMERO DE CASOS	MONTO (*)	NUMERO DE CASOS	MONTO (*)	NUMERO DE CASOS	MONTO (*)
<b>TOTAL</b>	<b>61.346</b>	<b>53.259.080.00</b>	<b>2.797</b>	<b>2.592.684.00</b>	<b>2.758</b>	<b>1.866.351.00</b>	<b>11.364</b>	<b>9.735.075.33</b>	<b>67.155</b>	<b>58.535.120.33</b>
Jefes de familia > 65 años	6.711	7.983.030.00	333	397.545.00	228	203.535.00	915	1.048.657.33	7.065	8.430.607.33
Jefes de familia inválidos	4.153	4.937.970.00	125	148.155.00	92	108.885.00	782	923.270.00	4.718	5.604.200.00
Personas solas > 65 años	18.028	21.443.120.00	1.267	1.508.325.00	483	574.770.00	2.864	3.408.712.50	19.142	22.768.737.50
Personas solas inválidas	9.607	11.429.270.00	253	301.665.00	270	321.300.00	1.785	2.123.725.00	10.869	12.930.030.00
Cónyuges o comp. del jefe de fam.	8.660	1.456.250.05	521	138.453.00	143	24.225.00	1.225	274.950.45	9.321	1.568.522.50
Madres solas con hijos < o inválidos	2.070	2.451.017.50	20	23.562.00	159	189.930.00	114	134.144.50	2.005	2.371.670.00
Hijos dependientes < de 15 años	7.309	1.060.294.00	106	12.021.00	1.107	347.440.00	1.837	436.521.75	7.933	1.137.354.75
Hijos depend. inválidos > de 15 años	1.890	333.774.35	72	12.113.00	36	6.120.00	267	49.153.00	2.040	364.694.35
Huérfanos de padre y madre < de 15 años	75	39.950.00	-	-	26	14.733.00	29	20.173.00	78	45.390.00
Hijos < de 15 años abandonados	67	15.130.00	2	340.00	12	2.142.00	16	4.862.00	69	17.510.00
Hijos dependientes estudiantes	147	26.686.35	7	1.190.00	74	14.266.00	93	15.048.00	150	26.278.35
Hijos dependientes	293	55.046.00	12	1.983.00	26	8.895.00	26	8.838.00	281	53.006.00
Dependientes con parentesco	408	68.433.50	28	5.342.00	18	2.933.00	205	36.146.50	567	96.305.00
Dependientes sin parentesco	26	4.250.00	8	1.020.00	-	-	8	1.190.00	26	4.420.00
Viudas > de 55 años y < de 65 años	585	695.130.00	14	16.660.00	8	9.520.00	126	146.880.00	689	815.830.00
Menores con o sin protección Institucional	274	306.595.00	10	10.710.00	9	11.900.00	227	264.052.50	482	548.037.50
Indigentes	731	865.625.00	10	11.900.00	14	17.136.00	550	652.101.00	1.257	1.488.690.00
Premios y viudas Magón	3	37.200.00	-	-	-	-	1	156.540.00	4	193.740.00
Depend. con parentesco < de 15 años	267	43.423.25	6	1.190.00	36	5.731.00	157	24.219.30	382	60.721.55
Depend. sin parentesco < de 15 años	20	3.145.00	2	340.00	1	170.00	13	1.810.50	30	4.445.50
Depend. con parentesco > de 15 años	20	3.400.00	1	170.00	16	2.720.00	20	3.400.00	23	3.910.00
Depend. sin parentesco > de 15 años	2	340.00	-	-	-	-	4	680.00	6	1.020.00

(\*) Monto en colones.

NOTA: Las cifras de concedidas y terminadas se estimaron de setiembre a diciembre, por no haber información disponible.

FUENTE: Estadística mensual de pensionados del Régimen No Contributivo.

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

**CUADRO Nº 63**  
**MOVIMIENTO DE PENSIONES DE GUERRA**  
**EN EL AÑO 1988**  
**C.C.S.S.**  
**(valores absolutos)**

PENSIONES DE GUERRA	Nº PENSIONES RECIBIDAS	Nº PENSIONES APROBADAS	MONTO ¢
Totales	3.669.0	769	30.892.618.5

FUENTE: Oficina de Pensiones del RNC y de Guerra C.C.S.S.



El señor Gerente Financiero de la Institución, Lic. Jorge Arturo Hernández Catañeda, en compañía de autoridades de la Institución hacen entrega de los primeros cheques de pensiones de guerra, administrados por la C.C.S.S.

### 4.3.1 LEY DE CREACION DE LA PENSION DE GUERRA

La Ley de Pensiones e Indemnizaciones de Guerra se crea, mediante la Ley Nº 1922 del 5 de agosto de 1955, la cual cubre a los excombatientes que participaron en la guerra civil de los años 1948, 1949 y 1955.

Este tipo de pensión protege a los cónyuges, viudas, huérfanos menores de 18 años, y a los incapacitados total o parcialmente que hayan venido de tales condiciones como consecuencia de las luchas que se generaron en esos años.

Por problemas financieros de la Institución (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social), fue imposible que se dieran las pensiones en el plazo indicado, otorgándose oficialmente el 25 de febrero de 1988, cuando se firma un acuerdo suscrito entre al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y un representantes de los excombatientes del 48, donde ambas partes acuerdan que la Caja Costarricense de Seguro Social, sea la institución que administre los Derechos de Pensiones de Guerra ya reconocidos por el Ministerio y los que faltan por solucionar. "Para tales efectos se emite el Reglamento a los artículos 111 de la Ley Nº 6975 del 30 de noviembre de 1984 y 129 de la Ley 7015 del 22 de noviembre de 1985, el cual se publica en la Gaceta el 10 de marzo de 1988".

Los requisitos para obtener dicha pensión deben ser:

- Las personas deben probar su participación en cualquiera de las luchas armadas en los años 1948, 1949 y 1955.
- Contar como mínimo 60 años de edad.
- No tener otro tipo de pensión
- Presentar una certificación del Registro de Propiedad de él y del cónyuge donde certifique que no cuenta con bienes inscritos.
- Presentar un certificado de Tributación Directa donde conste que no es contribuyente del Impuesto sobre la Renta, entre otros.

El monto inicial de la pensión de guerra, oscila entre los ¢5.000.00 a ¢15.000.00 mensuales como máximo.

El financiamiento se obtiene mediante partidas específicas del Régimen No Contributivo y del aporte que haga el Ministerio de Hacienda, según lo pactado en el convenio antes mencionado.

**CUADRO N° 64**  
**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD**  
**PRESTACIONES EN DINERO**  
**AÑOS 1988 - 1987**  
**(miles de colones)**

CONCEPTO	IMPORTES		VARIACIONES	
	1988	1987	ABSOL.	RELAT.
Subsidios de Enferm.	620.836	413.720	207.116	50.06%
Subsidios de Maternid.	221.900	154.419	67.481	43.70%
Subs. Enf. Empleados Caja	161.772	122.762	39.010	31.78%
Subs. Mat. Empl. Caja	16.113	6.199	9.914	159.93%
Traslados y Hospedajes	144.326	116.665	27.661	23.71%
Atenc. Méd. en el País	28.277	21.059	7.218	34.28%
Acc. Méd. (Ant. Pro. Ap. Ort.)	11.409	8.343	3.066	36.75%
Libre Elección Médica	11	38	(27)	-71.05%
Cuota Sepelio	115	8.503	(8.388)	-98.65%
Atención Médica Exterior	4.283	1.124	3.159	281.05%
Otras Prestac. en Dinero	712	3.337	(2.625)	-78.66%
Fondo Mutual Trab.	102.177	59.153	43.024	72.73%
Serv. Médico Sist. Capit.	6.028	-	6.028	-
<b>TOTALES</b>	<b>1.317.959</b>	<b>915.322</b>	<b>402.637</b>	<b>43.99%</b>

FUENTE: Información Financiera Secc. Contabilidad General C.C.S.S.

## 4.4 PRESTACIONES EN DINERO DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

El cuadro muestra un informe comparativo de los gastos en que incurrió la Institución durante 1988 y 1987 en esta área de prestación.

La columna de variaciones nos presenta un incremento en la erogación global durante 1988, de un 43,99% con relación a 1987, porcentaje que en cifras absolutas significaron ₡402,6 millones.

La cifra global erogada por un monto de ₡1.317,9 millones, representó el 7.53% de los gastos totales en que incurrió el Seguro de Enfermedad y Maternidad durante 1988 en sus diferentes programas, relación ligeramente superior a la de 1987 que fue de un 7,27%.

Por su impacto económico, los mayores incrementos en las prestaciones se registran en las cuentas de: Subsidios de Enfermedad y Subsidios de Maternidad, con un 50,0% y 43,7% respectivamente, equivalentes en cifras absolutas a ₡207.1 y ₡67.4 millones en ese orden: Los Subsidios de Enfermedad Empleados de la Caja crecieron un 31.8% con ₡39.0 millones; Traslados y Hospedajes un 23,7% y ₡27,6 millones; Fondo Mutual de los Trabajadores 72,7% y ₡43.0 millones.

Este último rubro de gasto que se inició en 1987, se ha constituido en el cuarto concepto de gasto de mayor importancia dentro de las prestaciones en dinero, representando una importante ayuda económica para los beneficiarios de asegurados que fallecen.

La disminución más significativa observada en 1988 con relación al año anterior, se dio en la cuenta "Cuota de Sepelio" que prácticamente desapareció con la creación del Fondo Mutual de los Trabajadores.

---

**CAPITULO V**

**PRESTACIONES  
SOCIALES**

En el capítulo de las prestaciones sociales se destacan los programas de bienestar social, cuyo objetivo fundamental es realizar acciones con familias, grupos y comunidades en situación de riesgo, así como el desarrollo de otros programas específicos de Jubilación, Tercera Edad, Recreación, Salud y Vivienda.

## 5.1 TRABAJO SOCIAL

En agosto de 1988 se inicia una nueva gestión administrativa, en el nivel central de la Sección, amparada a una propuesta para fortalecer las Prestaciones Sociales en la C.C.S.S., por medio del desarrollo del Programa de Bienestar Social.

Este nuevo enfoque pretende ser una alternativa, para responder satisfactoriamente a las necesidades de los usuarios de la Seguridad Social, y en especial a las familias y comunidades en situación de riesgo. Constituye una posibilidad de atención integral en las prestaciones, en virtud de la amplia cobertura que ha significado para el Seguro Social, la Universalización de los servicios.

El programa propone impulsar y fortalecer el área social en la Institución, en busca del desarrollo total de las prestaciones en las que se basa la Seguridad Social, y complementar así las ya desarrolladas Prestaciones Médicas y Económicas.

El desarrollo de las Prestaciones Sociales se podrá entender como un proceso que retomará lo ya existente con la ejecución de los sub-programas de acción social, investigación, capacitación y un establecimiento de mecanismos de coordinación intra y extra institucional que permite la coordinación y articulación de los diferentes sectores e instituciones públicas y privadas encargados de la implantación de los programas sociales.

El Programa de Bienestar Social plantea cuatro sub-programas indispensables para el desarrollo del área social, cuya ejecución sigue un proceso lógico e interrelacionado para la acción.

**Sub-programa de Investigación:** Permitirá contar con los diagnósticos actualizados y oportunos de las diferentes regiones del país, identificará los grupos y comunidades de mediano y mayor riesgo.

**Sub-programa de Capacitación:** Busca capacitar a los recursos humanos institucionales que participarán en el Programa. También proporcionará capacitación a funcionarios de otras instituciones y a los usuarios.

**Sub-programa de Acción Social:** Materializa el proceso en beneficio del desarrollo integral de los grupos y comunidades. Retomará las acciones que se están desarrollando, adecuándolas al nuevo enfoque; a su vez diseñará los programas y proyectos que deben ejecutarse, según los grupos de mayor riesgo seleccionados a través de los diagnósticos.

**Sub-programa de Evaluación:** Tiene como propósito el control, verificación y evaluación del proceso de ejecución de cada uno de los sub-programas, así como la marcha del Programa en su totalidad.

**CUADRO N° 65**  
**TOTAL DE FAMILIAS DISTRIBUIDAS**  
**SEGUN PROBLEMA SOCIAL**  
**MAS FRECUENTE EN CADA REGION**  
**AÑO 1988**

PROBLEMA SOCIAL MAS FRECUENTE	TOTAL	REGION						
		HOSP DESC	CENTRAL	CL. MAYORES	CHOROTEGA	HUET ATL	BRUNCA	HUET NORTE
TOTAL:	20.231	6.586	6.460	3.227	1.625	572	734	1.027
Pacientes con patología médica especial	7217	2849	715	2005	652	196	323	477
Recursos económ. inestables e insuficientes	4549	1520	1034	703	547	154	223	368
Relaciones familiares conflictivas	2265	782	877	306	171	73	33	23
Abandono y maltrato de menores y ancianos	2148	799	720	106	126	119	129	149
Problemas socio-laborales	409	253	69	32	45	4	4	2
Limitación física	3643	383	3045	75	84	26	22	8

**CUADRO N° 66**  
**AREAS DE ATENCION GRUPAL MAS RELEVANTES**  
**DISTRIBUIDAS SEGUN REGION**  
**AÑO 1988**

REGIONES	TOTAL	AREA DE ATENCION GRUPAL		
		CLINICAS	SOCIO-EDUCATIVO	TERAPEUTICOS
TOTAL	6.308	3.160	2.020	1.128
Central	2.779	1.488	952	339
Clinicas Mayores	694	293	351	50
Hospitales Desconcentrados	1.168	39	409	720
Chorotega	1.317	1.163	145	9
Huetar Atlántica	76	9	65	2
Huetar Norte	106	95	11	-
Brunca	168	73	87	8

Simultáneamente con la actividad de programación necesaria para implementar un nuevo modelo de acción laboral, se concluyó el año realizando las acciones programadas en el año anterior. En tal sentido, a continuación se resume lo más relevante de la gestión de Trabajo Social ejecutada durante el año, en sus tres áreas de atención: Familiar e individual, grupal y comunal.

### TRABAJO SOCIAL FAMILIAR E INDIVIDUAL

En el cuadro 65 podemos resaltar que fueron atendidos en nuestros servicios un total de 20.231 familias, con algún problema social. De los cuales los tres más frecuentes fueron, aquellos pacientes con patología médica especial (7.217) con recursos económicos inestables e insuficientes y relaciones familiares conflictivas (2.265). Quienes buscan apoyo en las gestiones que los trabajadores sociales puedan hacer, para calmar su angustia, asesorarse en los trámites, o solucionar su problema. Es importante resaltar que un número considerable de pacientes con limitaciones físicas (3.643) acuden a nuestros servicios, asociados a las prestaciones derivadas del Reglamento de Prótesis y Aparatos Ortopédicos.

Es necesario señalar que las regiones que más atendieron familias con los problemas sociales más significativos son los Hospitales Desconcentrados (2.849) con patología médica especial, Clínicas Mayores con 2.005 en esa misma categoría y 3.045 con limitaciones físicas. El mayor problema con familias de recursos económicos inestables e insuficientes se encuentra en los Hospitales Desconcentrados con 1.520 y Central con 1.034. Los casos atendidos por relaciones familiares conflictivas provienen en mayor número de los Hospitales Desconcentrados (782) y Central (877).

### TRABAJO CON GRUPOS

Durante este año se continuó desarrollando la acción grupal, dentro de la modalidad de atención multidisciplinaria, conocida bajo el concepto de clínicas, grupos socio-educativos y terapéuticos. En el cuadro N° 66 se destacan el trabajo con un total de 6.308 grupos, de los cuales 2.779 se realizaron en la Región Central, 1.168 y 1.317 en los Hospitales Desconcentrados y la Región Chorotega respectivamente. En las tres áreas se destaca en las clínicas de hipertensos, diabéticos y obesos la Región Central 1.488 y la Chorotega 1.163. En los socio-educativos la Central 952 y los Hospitales Desconcentrados con 409 y en lo terapéutico los Hospitales Desconcentrados con 720.

Al igual que en los años anteriores, el trabajo con grupos tuvo su énfasis en la prevención y educación para la salud.

CUADRO N° 67

**PROYECTOS COMUNALES CON MAYOR COBERTURA  
EN CADA REGION  
AÑO 1988**

PROYECTO	TOTAL	R E G I O N						
		Hosp. Desc.	Central	Clinicas Mayores	Choro- tega	Huetar Atlántica	Huetar Norte	Brunca
TOTAL	151	1	119	5	9	4	2	11
Vivienda y albergues	1				1			
Educación para salud	6				2		1	3
Salud comunitaria, comités de salud	9	1		1	3		1	3
Jóvenes	23		23		1			3
Capacitación produc.	1			1				
Tercera Edad	20		15	2	1	1		1
Salud mental	7		6	1				
Atención a menor	23		18		1	3		1
Medicina Física y Rehabilitación	27		26					1
Enfermedades crónicas y alto riesgo	25		25					
Participación comuna- l activa	6		6					

**TRABAJO SOCIAL COMUNAL**

El Cuadro N° 67 nos resume los proyectos comunales con mayor cobertura por región. En este periodo se efectuaron 151 proyectos en todo el país. En Medicina Física y Rehabilitación 27, Enfermedades Crónicas y Alto Riesgo 25 y jóvenes y atención al menor en tercer lugar con 23 cada uno. La Región Central se destaca por este tipo de trabajo con un total de 119, de los cuales 26 en Medicina Física y Rehabilitación, 25 en enfermedades crónicas y alto riesgo y 23 con jóvenes.

Para este año y como respuesta a los problemas que con la población refugiada se ha venido presentando a nivel comunal, la Región Chorotega puso en práctica dos acciones de respuesta de atención al asunto: una para Damnificados de Miramar y Chomes por efectos del Huracán Juana y otra para la atención de un centro de refugiados. Este proyecto espera crear un centro de emergencias para solucionar tales situaciones.

La Región Huetar Atlántica, se ha dedicado principalmente a la proyección comunal con miras a la atención del niño, así tenemos que en la Clínica de Río Frío se trabaja para la obtención de un parque infantil, y el Hospital de Guápiles se preocupa por la construcción de un albergue para menores.

En general se le continúa dando énfasis en estos proyectos en comunidad a la Tercera Edad como grupo prioritario en riesgo social.

**INVESTIGACION**

Las investigaciones ocuparon un lugar importante. Durante 1988, Trabajo Social se abocó a la ejecución de 60 investigaciones, de varias naturalezas y objetivos, de las cuales fueron concluidas el 50% de ellas y la otra mitad continúa en proceso.

## 5.2 PROGRAMAS DE JUBILACION Y TERCERA EDAD

Debido a los procesos de transición demográfica, socioeconómica y la contribución que la ciencia y la tecnología han dado al desarrollo de los programas de salud, la población costarricense se ha visto *enfrentada por primera vez* al proceso de envejecimiento, por lo que se ha venido desarrollando en la última década una preocupación por el bienestar de la población en edad avanzada.

Prueba de ello es que el país, ha venido desarrollando políticas integrales que tienden a dar un nuevo enfoque, entre ellas la Caja cuenta con un programa de orientación y preparación para la jubilación.

Entre las principales acciones desarrolladas durante el año 1988 se destacan:

- Realización de mesas redondas, charlas sobre la jubilación, con funcionarios de Oficinas Centrales de la C.C.S.S.
- Ejecución de actividades recreativas.
- Charlas de orientación para la pensión, a los trabajadores de los Hospitales México, San Vicente de Paúl y Dr. Carlos L. Valverde Vega, con un promedio de 65 participantes por charla.
- Atención de 288 consultas de trabajadores en vías de jubilación, a quienes se brindó orientación para la pensión.
- Coordinación con la Asociación de Pensionados de la Caja, a los cuales se les otorgó asesoría y apoyo a su gestión. Se les dotó de oficina, y su equipo de apoyo.
- Realización de homenaje a 376 pensionados del año 1988, a quienes se entregó un certificado de reconocimiento por su labor en la Institución.

Es importante mencionar que este desarrollo nos obliga necesariamente a hacer un replanteamiento de toda la estructura social, política y de servicios para las personas de edad avanzada, con el fin de dar un nuevo enfoque que permita mejorar la calidad de vida de dicha población.

Las instalaciones deportivas de la C.C.S.S. ubicadas en Barrio Vasconia sirven de escenario para la recuperación y rehabilitación física y social de un grupo de ancianos. Los participantes realizan una serie de actividades que les permiten poco a poco adquirir un mejor estado físico, mental y emocional.

## 5.3 PROGRAMA DE RECREACION Y SALUD

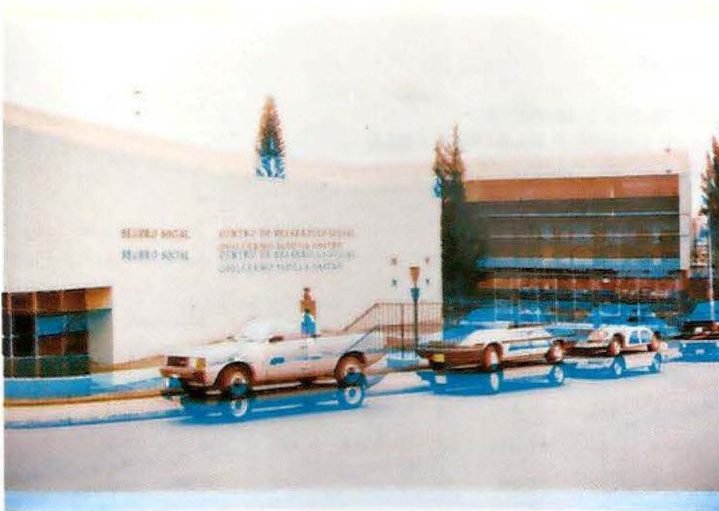
En cumplimiento de los objetivos de la Seguridad Social hacia el logro del bienestar y la salud del costarricense y como una auténtica política de Desarrollo Social, la Institución considera la recreación como un elemento esencial que contribuye con el bienestar físico y mental del trabajador y su familiar y personas de la Tercera Edad.

Durante el año 1988 se ejecutó un total de 80 cursos con una duración de tres meses cada uno, distribuidos en las siguientes áreas:

- Natación
- Gimnasia
- Artesanía
- Pintura
- Capacitación de promotores de recreación
- Montañismo

Estos cursos fueron dirigidos a niños, adultos, población de la Tercera Edad pensionada, Tercera Edad hipertensa y diabética.

Asimismo se brindó atención individual y grupal a los usuarios del Programa, mediante la ejecución de sesiones de salud mental y sensibilización.



En el Centro de Desarrollo Social ubicado en Barrio Vasconia se ejecuta el Programa de Recreación y Salud, mediante la implementación y ejecución de cursos teórico-prácticos con un enfoque Psicopedagógico. Los participantes son capacitados para el logro de una estabilidad entre su fisiología, su psiquis y el medio que los rodea.

## 5.4 PROGRAMAS DE VIVIENDA

### INVERSIONES DEL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Dentro de la línea de créditos hipotecarios que mantiene la Institución para la construcción o compra de vivienda y otros, para empleados y particulares, el Cuadro N° 68 nos muestra que durante 1988 se concedieron créditos por ₡1.838.5 millones, con los que se atendieron 1855 casos.

Este monto representa un 117% de incremento con relación al total de créditos otorgados en 1987, que alcanzó a ₡845.8 millones, con los que atendieron 1.120 casos.

En la distribución por provincias al mismo cuadro informa que de la cifra total, el 95.87% se utilizó en obras construidas o compradas en San José, Alajuela, Heredia y Cartago, con lo que se atendieron 1.758 casos; el 4.13% restante se distribuyó entre otras provincias, con la que se atendieron otros 97 casos.

### CAPITULO VI ACONTECIMIENTOS NACIONALES E INTERNACIONALES DE CARACTER GENERAL

CUADRO N° 68

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE  
PRESTAMOS HIPOTECARIOS A EMPLEADOS Y PARTICULARES  
DISTRIBUCION POR PROVINCIAS  
PERIODO: 1988  
(cifras en miles de colones)

PRESTAMOS HIPOTECARIOS														
PROVINCIA	EMPLEADOS				PARTICULARES								TOTALES	
	CONST. CASA		COMPRACASA		CONST. CASA U OTRO		COMPRACASA U OTRO*		CANCE. HIPOT.		COMPRALOTE		POR PROVINCIA	
	MONTO	Nº CASOS	MONTO	Nº CASOS	MONTO	Nº CASOS	MONTO	Nº CASOS	MONTO	Nº CASOS	MONTO	Nº CASOS	MONTO	Nº CASOS
SAN JOSE	49.747	52	164.904	211	214.656	223	796.274	608	112.311	150	40.398	75	1.378.290	1.319
ALAJUELA	11.548	15	17.802	30	17.400	16	80.177	61	5.491	11	3.923	10	136.341	143
CARTAGO	6.317	8	15.165	21	17.011	18	33.558	33	5.528	12	4.407	9	81.986	101
HEREDIA	6.850	9	32.627	42	22.466	23	83.224	87	12.373	20	8.075	14	165.975	195
GUANACASTE	2.650	4	11.040	17	300	1	1.500	2	366	1	1.106	2	16.962	27
PUNTARENAS	5.685	6	13.752	23	2.422	2	20.329	20	413	1	-	-	42.601	52
LIMON	2.850	3	4.450	8	115	1	8.869	5	-	-	150	1	16.434	18
TOTAL	85.647	97	259.740	352	274.370	284	1.023.931	816	136.842	195	58.059	111	1.838.589	1.855
% TOTAL	4.66	5.23	14.13	18.98	14.92	15.31	55.69	44	7.44	10.5	3.16	5.98	100	100

\* Incluye crédito por ₡25 millones o Cooperativa de Asoc. Solidarista.

FUENTE: Información Secc. Sistemas de Crédito C.C.S.S.

El texto de este capítulo pone énfasis en los principales convenios nacionales e internacionales, convenios de extensión de servicios médicos que tienen por objeto el aumento de la cobertura del Régimen de Salubridad Social y las donaciones recibidas que tratan de solventar las necesidades de equipos y otros suministros en los centros médicos administrados por la Institución.

**CAPITULO VI**

**ACONTECIMIENTOS  
NACIONALES E  
INTERNACIONALES  
DE CARACTER  
GENERAL**

**CUADRO N° 69**  
**CONVENIOS NACIONALES E**  
**INTERNACIONALES**

## 6.1 CONVENIOS NACIONALES E INTERNACIONALES

ORGANISMO	FECHA	BENEFICIARIOS	PROPOSITO
Convenio entre la C.C.S.S. y la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales	12- 1-88	Estudiantes	Para Beneficiar a los Estudiantes del FLACSO
Convenio entre la C.C.S.S. y el Banco Anglo Costarricense	15- 1-88	C.C.S.S.	Contrato para el Depósito de Valores en Custodia suscrito entre esta Institucion y el Banco Anglo
Convenio entre la C.C.S.S. y el Consejo Nacional de Producción	20- 3-88	Población Costarricense	Concesión de Crédito por Suministro de Mercadería a la Caja.
Convenio entre la C.C.S.S. y la Escuela de Ingeniería Industrial de la U.C.R	12- 5-88	Ambas Instituciones	Qué ambas instituciones realicen provisiones de recursos físicos, profesionales y presupuestarios
Convenio entre la C.C.S.S. y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.	17- 6-88	Pacientes asegurados protegidos por los Regímenes que Administra la Caja.	Compra y venta de servicios asistenciales para tratamiento y su rehabilitación.
Convenio entre la C.C.S.S. y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (O.I.S.S.)	26- 9-88		Cooperación entre O.I.S.S. para la Creación de un centro de Cooperación Subregional C.A. de la O.I.S.S.
Convenio de Colaboración entre la C.C.S.S. y la Asociación para la Anticoncepción Quirúrgica voluntaria para un programa de anticoncepción Q.V.	4-10-88	Población Costarricense	Para un programa de anticoncepción quirúrgica voluntaria.
Convenio entre la C.C.S.S. y el Banco Hipotecario de la Vivienda.	30-11-88	Empleados de la C.C.S.S.	Sobre la participación de la Caja dentro del sistema Financiero Nacional para la Vivienda. (BANHVI).

## 6.2 CONVENIOS DE EXTENSION DE SERVICIOS

CUADRO Nº 70  
CONVENIOS DE EXTENSION  
DE SERVICIOS

FECHA DE SUSCRIPCION	ORGANISMO	PROPOSITO	BENEFICIARIOS
Junio 6	Unión Nacional de Pequeños y Medianos Productores Agropecuarios Costarricenses.	Protección Seguro Enf. y Mat.	Trabajadores Independ.
Julio 1	Cooperativa de Autogestión de Servicios Aduanales.	Ext. de Enf. y Mater. y I.V.M.	Trabajadores Independ.
Julio 1	Cooperativa Autogestionaria de Transporte de Servicios UNOR.R.	Ext. Enf. y Mater. y I.V.M.	Trabajadores Independ.
Julio 1	Asociación de Aldeas S.O.S. de Niños de Costa Rica.	Ext. Enf. y Mater.	Trabajadores Independ.
Agosto 1	Cooperativa de Autogestión de Productores de Palma y Cacao R.L.	Ext. Enf. y Mater.	Trabajadores Independ.
Agosto 1	Cooperativa de Productores de Cacao y Palma Finca 10, 11 y 12 de Palmar Sur.	Ext. Enf. Mater.	Trabajadores Independ.
Agosto 1	Cooperativa Producción de Palma y Cacao de Palmar Sur R.L.	Ext. Enf. y Mater. y I.V.M. si lo desean.	Trabajadores Trabajadores
Agosto 1	Cooperativa de Autogestión de Pescadores de Puerto Thiel R.L.	Ext. Enf. y Mater.	Trabajadores
Agosto 1	Sindicato Unitario de Pequeños Productores Agropecuarios de Siquirres.	Ext. Enf. y Mater.	Trabajadores
Setiem 1	Asociación Seminario Bíblico Latinoamericano	Ext. Enf. y Mater.	Estudiantes del Seminario Bíblico L.A.
Octubre 1	La Cooperativa Nacional de Revendedores de Lotería R.L.	Ext. Enf. y Mater. y I.V.M.	Socios de Coopelot R.L.
Octubre 1	Comisión Nacional de Asuntos Indígenas (CONAI)	Ext. Enfer. y Mater y I.V.M.	Personas pertenecientes a la etnia indígena.
Octubre 1	Cooperativa Autogestiva de Prod. Industrial de Mueblería de Diseños Lineales	Ext. Enf. y Mater.	Grupos Organizados y Trabajadores Independientes.
Octubre 1	Federación Campesina Cristiana de Costa Rica	Enf. y Mater. y I.V.M.	Pequeño Productor Agrícola.
Octubre 1	Comisión Permanente de Cooperativa de Autogestión	Ext. Enf. y Mater. y I.V.M.	Cooperativa de Autogestión Agraria Marina, Industriales de Ropa, artesanales o cualquier otra.
Noviem. 1	Convenio de la Caja y el Monasterio de San José	Ext. Enf. y Mater.	Religiosos del Monasterio de San José.
Noviem. 1	Central Auténtica de Trabajadores Democrática.	Ext. Enf. y Mater.	Trabajadores Independ.
Noviem. 1	Centro Agrícola Cantonal de Siquirres	Ext. Enf. y Mater. y I.V.M.	Trabajadores Independ.
Noviem. 1	La Unión de Productores Agropecuarios de Puriscal.	Ext. Enf. y Mater. y I.V.M.	Trabajadores Independ.
Diciem. 26	Ext. del Seguro a los Señores Sacerdotes y Obispos de la Provincia Eclesiástica de C.R.	Ext. Enf. y Mater. y I.V.M.	Señores Sacerdotes y Obispos de la Prov. Eclesiástica de C.R.

## 6.3 DONACIONES RECIBIDAS

### DONACIONES RECIBIDAS

DONANTE	TIPO DE DONACION	CONCESIONARIO	OBJETIVOS
E.E.U.U. Proyecto Hope	Libros 2475 ejemplares	BINASS y la U.C.R.	Para contar con suficiente bibliografía, uso de estudiantes y público en general.
E.E.U.U. Proyecto Hope	Equipo de laboratorio, repuestos y accesorios.	U.C.R. y CENDEISS	Para ser utilizado como soporte cardiaco avanzado en emergencias médicas.
E.E.U.U. Proyecto Hope	Medicamentos 10.472 cajas y frascos.	C.C.S.S. y el Ministerio de Salud.	Para ser distribuido en las farmacias de la Caja y en los diferentes centros de salud.
E.E.U.U. Proyecto Hope	Toallas sanitarias 750 cajas de 360 unidades c/u 272.880 UD.	C.C.S.S. Hospital México	Para darle a las pacientes después del parto y para distribuir en el servicio de gineco-obstetricia.
E.E.U.U. Proyecto Hope	Material para inmovilización de fracturas 221 cajas.	C.C.S.S. Hospital México	Sirve para inmovilizar fracturas.
E.E.U.U. Proyecto Hope	49 cajas de sutura	C.C.S.S. y la Asociación de Cirugía	Material para ser utilizado en cirugías, operaciones de diferente índole.
E.E.U.U. Proyecto Hope	Agujas y Vendajes	Hospital México	Para ser utilizado en operaciones.
E.E.U.U. Proyecto Hope	Equipo de Laboratorio y Oficina de Terapia Respiratoria.	C.C.S.S. U.C.R. CENDEISS y Hospitales Nacionales.	Se modificaron los edificios para crear la Oficina de Terapia Respiratoria en los Hospitales Nac. y un Laboratorio en el CENDEISS.

**M E M O R I A 1988**

**DIRECCION Y COORDINACION:**

Unidad Planificación Médica:  
Dr. Luis Asís Beirute  
Sra. María de los Angeles Piedra Gómez

**PARTICIPACION Y COLABORACION DE  
FUNCIONARIOS DE:**

Unidad Planificación Médica  
Unidad Planificación Financiera  
Unidad Planificación Administrativa