



memoria

año 1965

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
marzo 1966

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

**MEMORIA DE LABORES
AÑO 1965**

MARZO DE 1966

JUNTA DIRECTIVA:

Lic. don Alfonso Carro Zúñiga	Presidente
Lic. don José Luis Molina Quesada	Vice-Presidente, hasta junio de 1965.
Lic. don Fidel Tristán Castro	Vice-Presidente, desde julio de 1965
Don Juan Bautista Mesén Arias	
Lic. don Otto Fallas Monge	
Don Rafael Angel González Cubero	
Dr. Fernando Trejos Escalante	Hasta el mes de julio de 1965
Dr. Mario Gamboa Vega	Desde el mes de junio de 1965.
Don Roberto Losilla Gamboa	Desde el mes de agosto de 1965.

GERENCIA:

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

AUDITORIA:

Sr. don Laureano Echandi Vicente	Auditor
----------------------------------	---------

CAPITULO I

INTRODUCCION A LA MEMORIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL CORRESPONDIENTE AL AÑO 1965

La Gerencia de la Caja Costarricense de Seguro Social siente especial complacencia en presentar la Memoria de las Actividades realizadas durante el año 1965.

Ha sido ese año uno de los más decisivos dentro de la orientación de lograr universalizar los Seguros Sociales en Costa Rica, conforme a lo que ordena la Constitución Política. Sin dejar de llegar a nuevas zonas del país, se realizó en este período la extensión del Seguro Familiar al Area Metropolitana, con lo que se dio protección a cerca de 60.000 personas. Esta extensión por largo tiempo fue una aspiración de los trabajadores de la ciudad capital, que insistentemente vinieron gestionando ante la Caja que se lograra cubrir a sus hijos con el Seguro Familiar. La Institución vino trabajando en este propósito con la seriedad y responsabilidad que caracterizan todas sus acciones. Desde los inicios de 1965, se preparó para ejecutar esta extensión, ampliando la capacidad del Hospital Central y construyendo una Clínica Central de Pediatría, para lo que aprovechó el local desocupado de sus Almacenes Centrales que se ubicaron en un nuevo Edificio.

Resueltos los problemas materiales de instalaciones, enfiló la Caja todos sus esfuerzos a la consecución del personal médico, paramédico y administrativo necesario para atender a la nueva población cubierta. Mediante una organización verdaderamente consolidada, desplegó las acciones requeridas para recibir la demanda de atenciones y servicios que representó la extensión del Seguro Social más grande que ha realizado la Caja durante sus años de crecimiento y expansión.

Representa la extensión parcial del Seguro Familiar al Area Metropolitana el desafío más difícil a que se ha enfrentado el Seguro Social. Es por eso motivo de satisfacción reconocer

en esta Memoria que con éxito y acierto se llenó en el país la demanda de los trabajadores para contar con las protecciones necesarias para su familia en el campo de la salud. Y la acción en este sentido no ha acabado, ya que una vez resuelta esta extensión parcial tendrá que completarse en el año 1966 para proteger a las esposas y padres de los asegurados de la ciudad capital.

A la par de esa enorme empresa, atendió la Caja extensiones a otros lugares del país como Filadelfia, zona rural del Distrito Primero de Liberia y del Distrito de Cañas Dulces, Abangares, Nicoya, todos estos lugares de la provincia de Guanacaste, San Gabriel de Aserrí y a los trabajadores domésticos de las ciudades de Heredia y de Cartago.

También procuró en el año 1965 plantear las reformas reglamentarias que, dentro de los propósitos de la Seguridad Social en Costa Rica, dieran facilidades a los asegurados y a los patronos en sus múltiples gestiones relacionadas con la Institución.

Se señaló como meta abrir nuevos horizontes a la aplicación de los Seguros Sociales y fue así como durante el año 1965 se iniciaron los programas de prestaciones sociales, a través de actos culturales y cívicos que se organizaron en los Auditorios de las Clínicas Periféricas del Area Metropolitana y que se han sostenido como función sistemática de nuestras actividades.

Sin perder de vista el desarrollo de la Seguridad Social y la perspectiva que exige la capacidad del personal necesario para el cumplimiento de sus propósitos, continuó los programas de preparación y entrenamiento de los funcionarios técnicos y administrativos que son la fuente de las prestaciones a cargo de la Caja. La formación de nuevos médicos, la especialización de profesionales y científi-

cos, el perfeccionamiento en la carrera administrativa, el fomento de personal auxiliar en el campo de la medicina, han sido metas que va logrando el Seguro Social gracias a las previsiones acertadas que se ha fijado.

Debe asimismo reseñarse en esta Memoria una de las gestiones más exitosas que se plasmaron en el año 1965, al integrar los servicios del Ministerio de Salubridad Pública y de nuestra Institución en el campo de la medicina preventiva en el Area Metropolitana. La trayectoria que siga nuestra Institución, reconocerá la importancia y trascendencia que ha tenido esta forma de coordinar los esfuer-

zos propios con los del Ministerio de Salubridad Pública en beneficio de la salud de la población asegurada.

El año 1965 debe quedar señalado en la historia de la Caja Costarricense de Seguro Social como uno de los más sobresalientes en realizaciones positivas y logros obtenidos.

Por esta razón la Gerencia siente enorme complacencia en presentar esta Memoria, que viene a cumplir lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

CAPITULO II

GESTION ECONOMICA Y FINANCIERA DE LA CAJA EN 1965

A.—SEGUROS DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

Debe considerarse que los resultados de la gestión económico-financiera del año 1965 han sido satisfactorios, tomando en cuenta que han sido cubiertos en forma adecuada los diferentes gastos de operación de este Régimen, y que además se ha continuado con la política ya definida en periodos anteriores de impulsar las inversiones que se canalizan hacia la construcción de Dispensarios, Clínicas y Hospitales.

Por lo que se refiere a las inversiones en distintos tipos de Centros Asistenciales, cabe agregar que esas incluyen no sólo lo que corresponde a la construcción propiamente, sino además todo lo relativo a la adquisición de los terrenos y a la compra de los equipos que se ocupan en el funcionamiento rutinario de los diferentes Dispensarios, Clínicas y Hospitales. En el transcurso del año 1965 la inversión total por los conceptos mencionados alcanzó una suma muy cercana a los veintinueve millones de colones. A partir del 16 de agosto comenzó a funcionar la Clínica Dr. Clorito Picado y con motivo de la extensión del Seguro Familiar al área metropolitana de San José se acondicionó la Clínica Central de Pediatría en el antiguo local del Almacén Central. Se continuaron las construcciones del Hospital México, de la Clínica Periférica Dr. Carlos Durán, de la Unidad de Bienestar Social Dr. Carlos Durán, de la Clínica Periférica Dr. Ricardo Jiménez, del Hospital Monseñor Sanabria y de 15 Dispensarios en diferentes lugares del país, algunos de los cuales ya están terminados. En el desarrollo de estos programas se agotaron los recursos del Fondo para Construcción de Hospitales y Dispensarios, por lo que fue necesario tomar un préstamo de ₡ 10.000.000.00 del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Los resultados de la gestión económica del año 1965 pueden visualizarse con la ayuda del cuadro N° 1. Los ingresos por concepto de Cuotas constituyen el 97.06% del total de recursos, mientras que los Intereses Recibidos y los Ingresos Diversos vienen a ser, por su orden, el 1.06% y el 1.88% del mencionado total.

Los ingresos por Cuotas han experimentado una elevación de ₡ 9.642.000.00, pasando de ₡ 55.384.000.00 en 1964 a ₡ 65.026.000.00 en 1965. Las causas principales que explican esa diferencia son las siguientes:

- 1)—Aumentos corrientes en los salarios de la población asegurada.
- 2)—Extensión del Seguro con Protección Familiar a las siguientes zonas: Distritos Primero y Segundo de Liberia, Cantón de Carrillo y Cantón de Abangares, ambos de la Provincia de Guanacaste y Distritos de La Legua y San Gabriel, del Cantón de Aserrí.
- 3)—Recuperación de Cuotas que no habían sido cubiertas, como resultado de una actividad continua dirigida a este propósito específico.
- 4)—Ingreso adicional durante los dos últimos meses del año derivados de la extensión del Seguro Familiar al Area Metropolitana de San José.

La aplicación de los recursos que hemos citado se ha hecho de la siguiente manera:

Para cubrir las erogaciones que se cargan a las cuentas de Prestaciones en Especie se han ocupado ₡ 43.304.000.00, suma que equivale al 64.63% del total de Recursos. La cantidad anterior supera en ₡ 6.663.000.00 a la que se había gastado por estos mismos conceptos en el año 1964. En el año 1965

han entrado a formar parte del renglón de Prestaciones en Especie los gastos de operación de las Clínicas Dr. Clorito Picado y Central de Pediatría, lo mismo que todas aquellas erogaciones derivadas de la prestación de servicios en los lugares que fueron cubiertos con el seguro en el transcurso del año, y los gastos adicionales por la extensión del Seguro Familiar al área metropolitana de San José.

La partida de Prestaciones en Dinero, con cargos por la suma de ₡ 4.816.000.00, representa el 7.19% del total de Ingresos. Esta cuenta ha experimentado durante el período que comentamos una elevación de ₡ 533.000.00. El renglón de Gastos Administrativos significa el 12% del total de Recursos, con cargos por un total de ₡ 8.037.000.00, superiores en ₡ 1.253.000.00 a los gastos del año anterior. Los restantes ₡ 10.776.000.00, que constituyen el 16.08% del total de Ingresos, se han dedicado a incrementar las Reservas, las cuales a su vez han de servir para financiar los planes de construcción del año próximo.

D.—SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Durante el año de 1965 los ingresos totales de este Régimen alcanzaron la suma de ₡ 52.013.000.00, lo que significa un incremento de ₡ 6.805.000.00 con relación al año anterior. El renglón de Cuotas del Estado mejoró en ₡ 2.327.000.00; las cuotas de particulares se elevaron en la suma de ₡ 2.601.000.00; las Cuotas de Asegurados por Continuación Voluntaria tuvieron un aumento de ₡ 13.000.00, los productos por intereses se incrementaron en la cantidad de ₡ 2.130.000.00; los Productos de la Finca La Caja disminuyeron en ₡ 343.000.00; se produjo finalmente un aumento en los renglones de Productos por Alquileres e Ingresos Diversos, por ₡ 14.000.00 y ₡ 77.000.00 respectivamente. Las Cuotas del Estado, de los Patronos y de los Obreros, por un total de ₡ 38.426.000.00, representan el 73.88% del total de Ingresos. Los restantes ₡ 13.587.000.00 (tomando en cuenta el crédito en Productos Finca La Caja) significan el 26.12% del total de Ingresos y están formados con los productos de las Inversiones de las Reservas del Régimen.

Los recursos anteriores fueron ocupados para hacer frente a las erogaciones propias de estos seguros, de acuerdo con este desglose: el 5.43%, sea la suma de ₡ 2.826.000.00 se empleó para pagar Prestaciones en Dinero; para cubrir los Gastos Administrativos se ocupó un 6.42% de los Ingresos Totales, o sea la cantidad de ₡ 3.341.000.00; el 0.16% que corresponde a ₡ 80.000.00 se dedicó a otros gastos y finalmente se destinó el resto de los ingresos, por un total de ₡ 45.766.000.00 a incrementar la Reserva para Pensiones y Otros Beneficios en Formación.

De conformidad con los datos que aparecen en el cuadro N° 5, durante el año 1965 se ha producido un aumento de ₡ 1.115.000.00 en el monto de los gastos totales, como resultado de las variaciones que indicamos seguidamente: aumento de ₡ 592.000.00 en Prestaciones en Dinero; incremento de ₡ 519.000.00 en Gastos Administrativos y elevación de ₡ 4.000.00 en Otros Gastos y Depreciaciones. La Reserva para Beneficios Futuros, a su vez, se ha incrementado en la cantidad de ₡ 5.690.000.00.

El cuadro N° 6 refleja la situación financiera del Régimen al 31 de diciembre de 1965 y, entre otros datos, se aprecia que el Activo Circulante ascendía a ₡ 22.198.000.00, de los cuales ₡ 11.939.000.00 correspondían a inversiones en Bonos; el Activo Fijo era de ₡ 251.517.000.00 cuya mayor parte, aproximadamente ₡ 170.000.000.00, estaban invertidos en Bonos y Préstamos Varios. Finalmente el Pasivo Fijo, o sea la Reserva acumulada para Beneficios Futuros, ascendía a ₡ 271.002.000.00.

En el cuadro N° 8 se presenta un detalle de la Inversión Neta de las Reservas durante el año 1965 por la suma de ₡ 43.996.000.00 según el desglose que se incluye a continuación: ₡ 1.833.000.00 en Bonos del Estado; ₡ 13.475.000.00 en Préstamos Varios; ₡ 23.109.000.00 en Cuotas e Intereses del Estado por Recibir; ₡ 156.000.00 en Propiedades adquiridas por Remate; ₡ 5.312.000.00 en las Nuevas Oficinas Centrales; ₡ 86.000.00 en la Finca de la Caja y ₡ 25.000.00 en Inversión Avícola y Porcina.

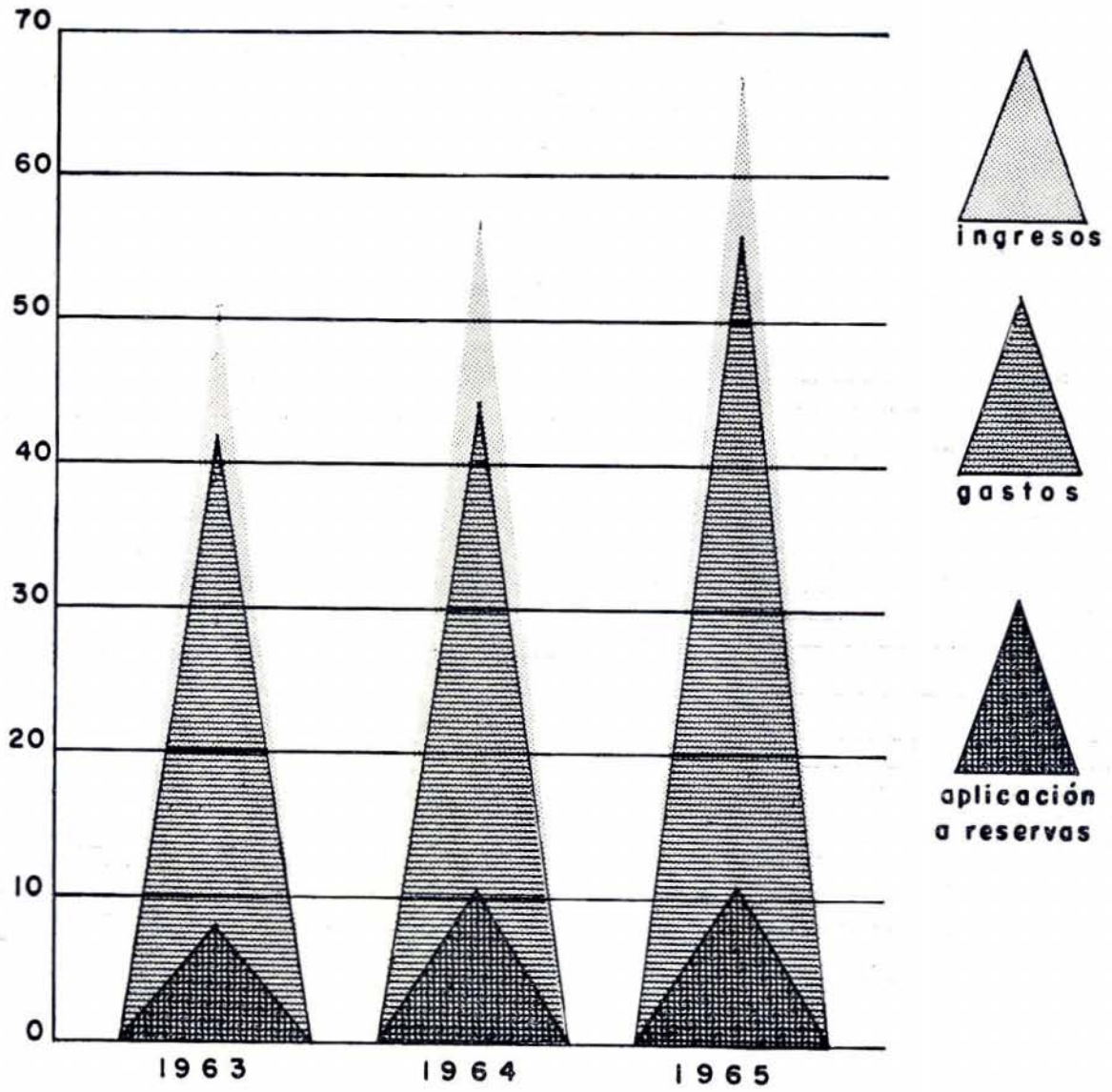
CUADRO N° 1

SEGUROS DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
 CUADRO COMPARATIVO DE INGRESOS Y GASTOS
 AÑOS 1963 - 1964 y 1965
 (Cifras en miles de colones)

	Año 1963	%	Año 1964	%	Año 1965	%
INGRESOS:						
Cuotas del Estado	20.491	39.93	22.705	39.27	26.590	39.69
Cuotas de Particulares	28.742	56.01	32.562	56.31	38.282	57.14
Cuotas Aseg. p. Cont. Volunt.	79	0.15	117	0.20	154	0.23
Intereses Recibidos	1.006	1.96	1.277	2.21	715	1.06
Ingresos Diversos	1.001	1.95	1.162	2.01	1.261	1.88
Total de Ingresos	51.319	100.00	57.823	100.00	67.002	100.00
GASTOS:						
Prestaciones en Especie	33.120	64.54	36.641	63.37	43.304	64.63
Prestaciones en Dinero	3.899	7.60	4.283	7.41	4.816	7.19
Gastos Administrativos	5.765	11.23	6.784	11.73	8.037	12.00
Otros Gastos	—	—	—	—	69	0.10
Total de Gastos	42.784	83.37	47.708	82.51	56.226	83.92
APLICACION A RESERVAS:						
Res. p. Const. e Inst. Hosp.	6.348	12.37	7.185	12.43	2.266	3.38
Res. Estabilización de Costos	290	0.56	252	0.43	620	0.93
Res. p. Catást. y Desv. Est.	—	—	—	—	—	—
Aumento Neto Pat. Gral.	1.897	3.70	2.678	4.63	7.890	11.77
Total Aplicación de Reservas	8.535	16.63	10.115	17.49	10.776	16.08
Total Gastos y Apl. a Res.	51.319	100.00	57.823	100.00	67.002	100.00

GRAFICO N° 1

millones
de
colones



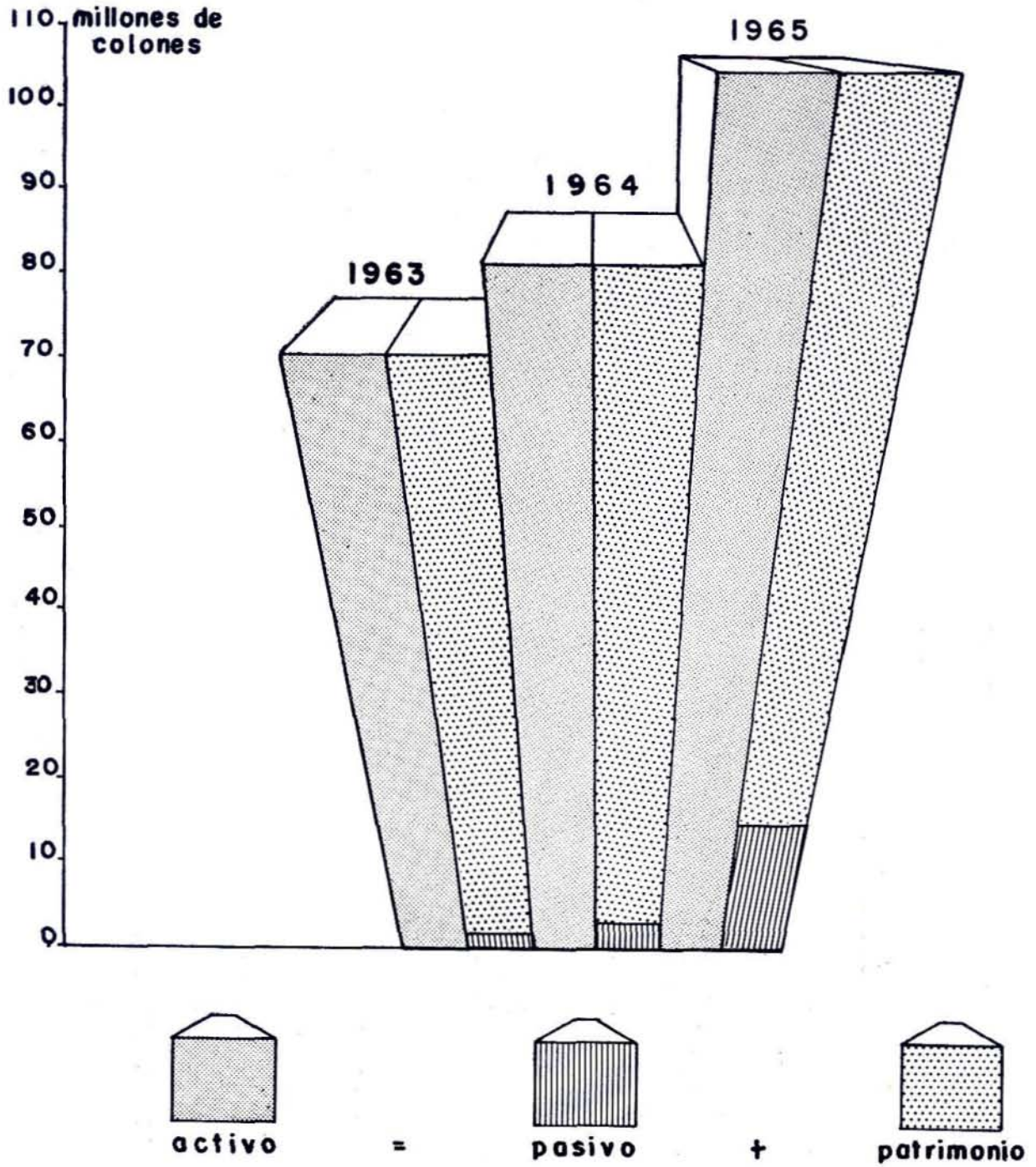
CUADRO N° 2

SEGUROS DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
BALANCE DE SITUACION AL 31 DE DICIEMBRE DE 1965
(Cifras en miles de colones)

13

<u>A C T I V O</u>			<u>PASIVO Y PATRIMONIO</u>	
<u>ACTIVO CIRCULANTE</u>		37.344	<u>PASIVO CIRCULANTE</u>	5.760
Caja y Bancos	5.950		Varios Acreedores	5.125
Seguros de I.V.M.	1.571		Mercaderías Ext. p/Pagar	318
Cuota Trab. Estado p/Liq.	630		Reserv. Pago Trevazo Mes	31
Doc. a Cob. a Corto Plazo	1.220		Deduc. Retenidas p/Pagar	116
<i>Menos:</i> Reserv. p/Incobrab.	19	1.201	Gastos Acumulados	159
Varios Deudores	5.616		Productos Diferidos	11
<i>Menos:</i> Reserv. Ctas. Dud.	143	5.473	<u>PASIVO A LARGO PLAZO</u>	10.000
Bodegas	14.305		Préstamo a Pag. Seg. I.V.M.	10.000
Merc. en Tránsito	1.935	16.240	<u>TOTAL PASIVO</u>	15.760
Gastos Pagados	509		<u>PATRIMONIO</u>	88.255
Productos Acumulados	41		Patrim. Ordinario	18.934
Inv. en Bonos con Pacto	5.789		Ajuste Patrimonio	— 255
<u>ACTIVO FIJO:</u>		66.671	EXCESO DE INGRESOS s/GASTOS ...	10.777
Doc. a Cob. a Largo Plazo	1.181		Patr. por Donación	1.184
Mob. Eq. e Inst. Médico	16.999		Reserva p/Cat. y Desv.	164
<i>Menos:</i> Deprec. Acumulada	6.979	10.020	Reserva p/Const. Hosp.	51.056
Edificios y Terrenos	26.809		Reserva p/Estab. Costos	6.395
<i>Menos:</i> Deprec. Acumulada	2.579	24.230		
Propiedades Adq. P/Remate	3			
Construcciones	31.087			
Planeamiento de Construc.	150			
<u>TOTAL DEL ACTIVO</u>		<u>104.015</u>	<u>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</u>	<u>104.015</u>
			Cuentas de Orden	17.451
			Cuotas en Cobro Judicial	613
			Exist. Marb. Imp. Cig.	4.939
			Recibos al Cobro	36

GRAFICO N° 2

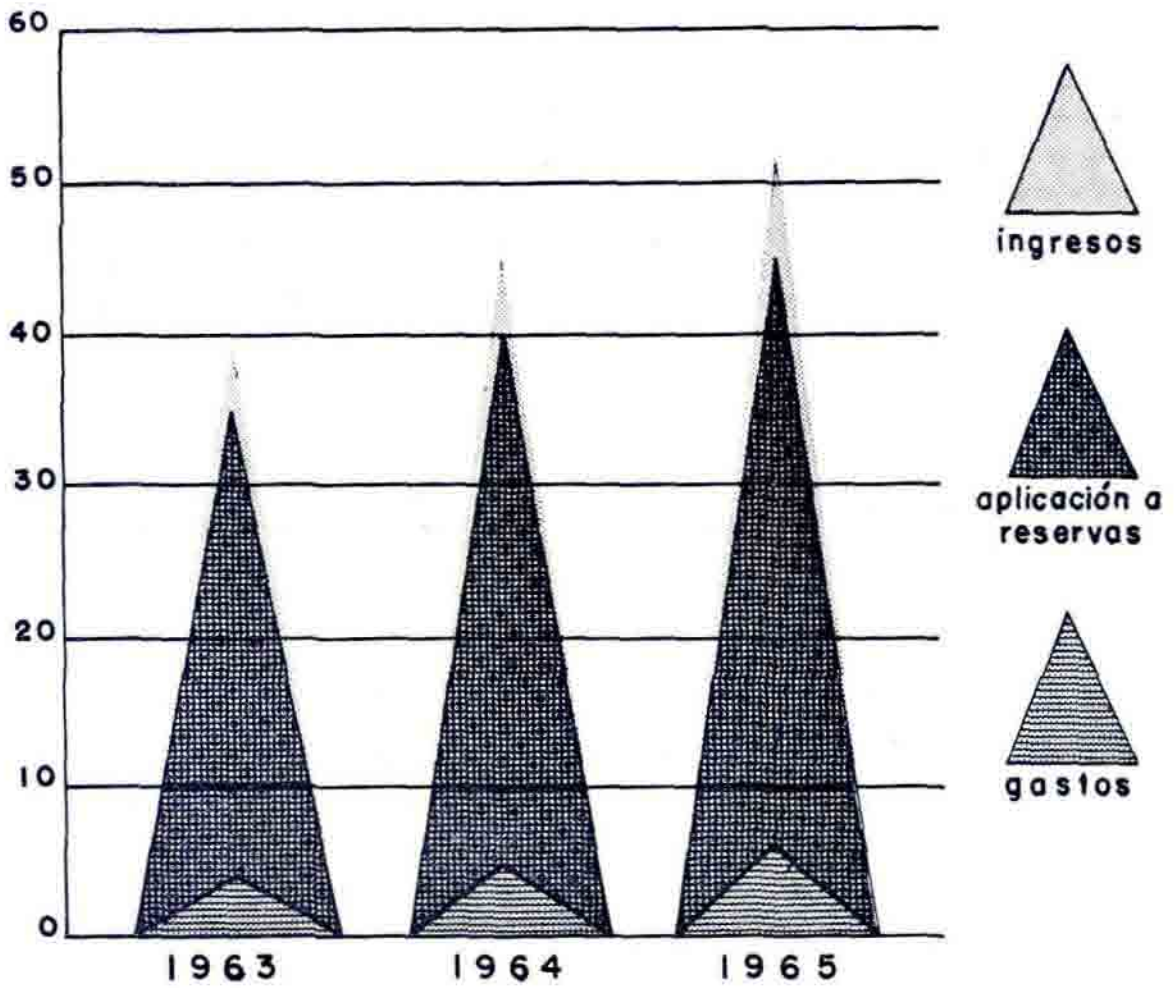


CUADRO N° 3
 SEGUROS DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
 BALANCE DE SITUACION RESUMIDO AL 31 DE DICIEMBRE
 DE LOS AÑOS 1963, 1964 y 1965
 (Cifras en miles de colones)

	Año 1963	%	Año 1964	%	Año 1965	%
<u>ACTIVO:</u>						
Activo Circulante	41.203	58.80	38.415	47.40	37.344	35.90
Activo Fijo	<u>28.876</u>	<u>41.20</u>	<u>42.636</u>	<u>52.60</u>	<u>66.671</u>	<u>64.10</u>
Total del Activo	<u>70.079</u>	<u>100.00</u>	<u>81.051</u>	<u>100.00</u>	<u>104.015</u>	<u>100.00</u>
<u>PASIVO Y PATRIMONIO:</u>						
Pasivo Circulante	2.526	3.60	3.494	4.31	5.760	5.54
Pasivo a Largo Plazo	—	—	—	—	10.000	9.61
Patrimonio	<u>61.553</u>	<u>96.40</u>	<u>77.557</u>	<u>95.69</u>	<u>88.255</u>	<u>84.85</u>
Total Pasivo y Patrimonio	70.079	100.00	81.051	100.00	104.015	100.00

GRAFICO Nº 3

millones
de
colones



CUADRO N° 4

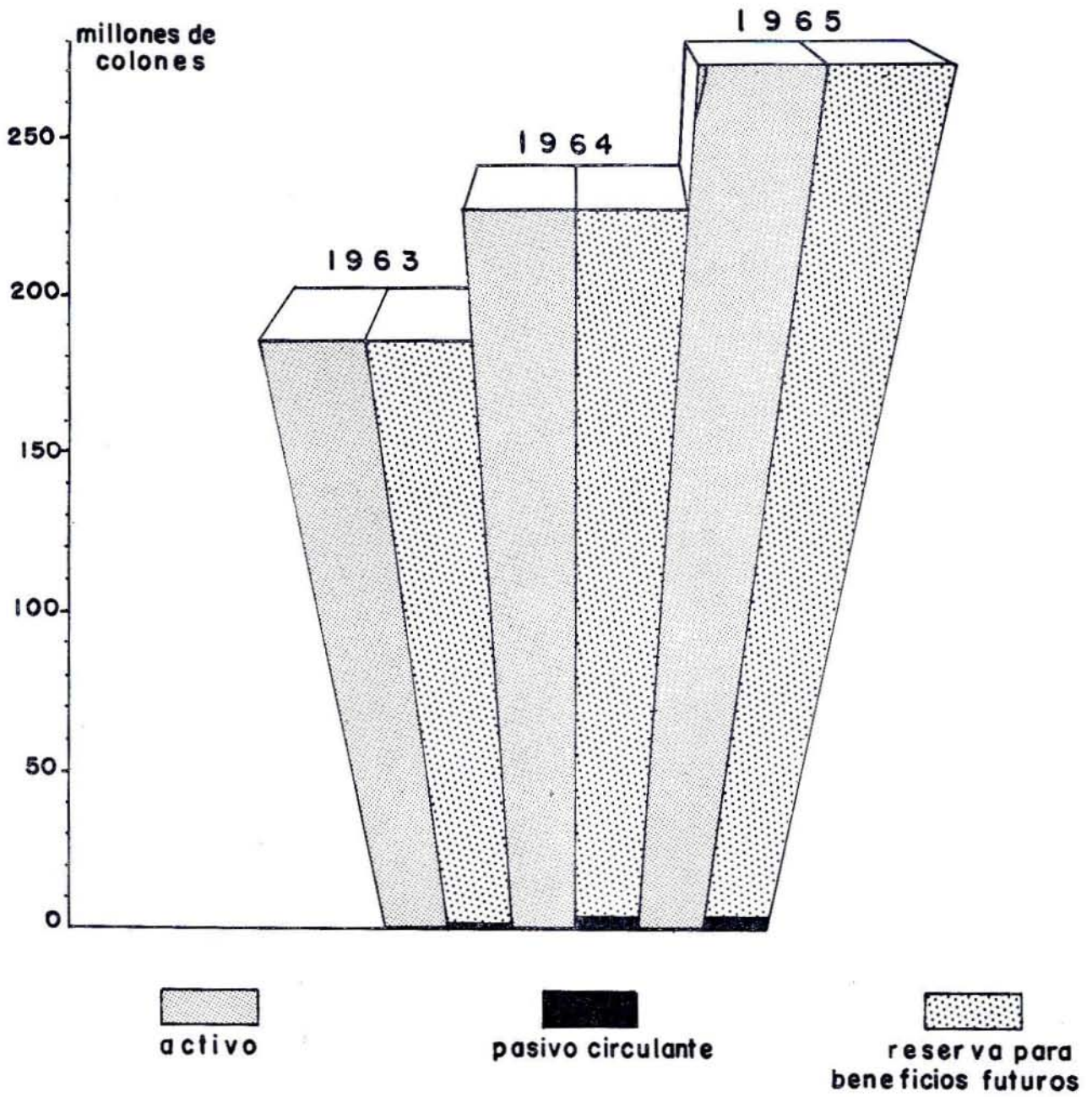
SEGUROS DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

ESTADO DE CAMBIO DE LA SITUACION FINANCIERA AÑO 1965

(Cifras en miles de colones)

	Período Actual	Período Anterior
Capital de Trabajo al comienzo del año	34.921	38.677
ORIGEN DE FONDOS:		
Variaciones que aumentan el Capital de Trabajo		
Depreciación neta del Período	1.278	1.075
Disminución a Cobrar a Largo Plazo	—	16
Recuperación de Inversiones en Bonos sin Pacto de R.V.	633	—
Disminución en Planeamiento de Construcciones	1.511	—
Préstamos a Pagar al Régimen de Invalidez, Vejez y Mte.	10.000	—
Aumento en el Patrimonio Ordinario	7.634	1.400
Aumento en el Patrimonio por Donación	232	33
Incremento en la Reserva p/Const. Hosp. y Dispensarios	7.165	8.436
Incremento en la Reserva p/Estabilización de Costos	—	172
	<hr/>	<hr/>
Total Origen de Fondos	28.453	11.132
	<hr/>	<hr/>
DISPOSICION DE FONDOS:		
Variaciones que disminuyen el Capital de Trabajo		
Inversión en Bonos sin pacto de Retro-Venta	—	633
Disminución en la Reserva p/Catástrofes y Desv. Estad.	114	37
Disminución en la Reserva p/Estabilización de Costos	4.220	—
Aumento en Documentos a Cobrar a Largo Plazo	461	—
Aumento en Mobiliario, Equipo e Instr. Médico	2.755	2.593
Incremento en Edificios y Terrenos	3.622	6.028
Incremento en Construcciones	20.615	5.597
Propiedades Adquiridas por Remate	3	—
	<hr/>	<hr/>
Total Disposición de Fondos	31.790	14.888
	<hr/>	<hr/>
Disminución neta del Capital de Trabajo	3.337	3.756
	<hr/>	<hr/>
Capital de Trabajo al terminar el año	31.584	34.921
	<hr/>	<hr/>

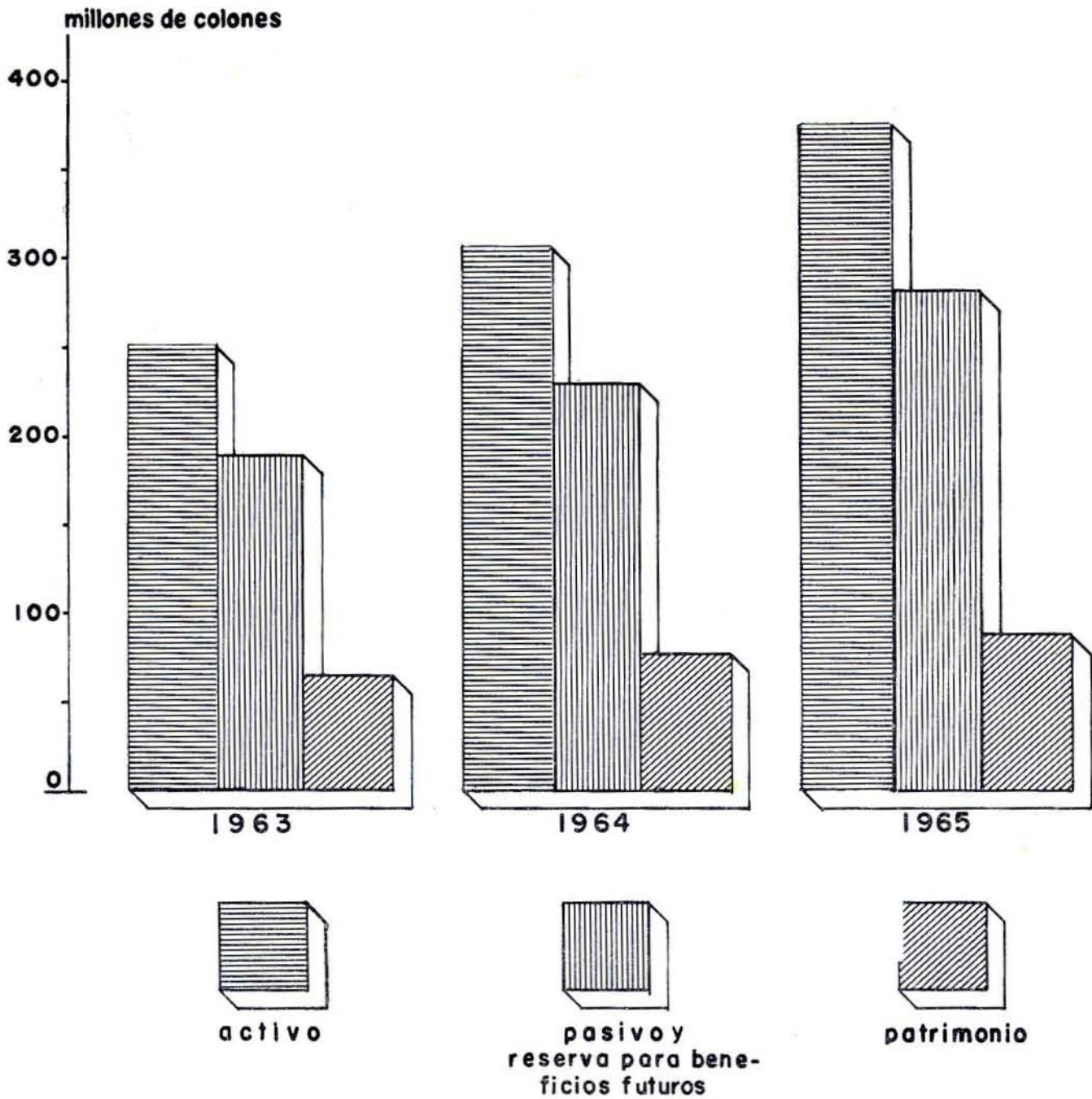
GRAFICO N° 4



CUADRO N° 5
 SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
 CUADRO COMPARATIVO DE INGRESOS Y GASTOS
 DE LOS AÑOS 1963, 1964 y 1965
 (Cifras en miles de colones)

	Año 1963	%	Año 1964	%	Año 1965	%
INGRESOS:						
Cuotas del Estado	12.796	32.46	14.385	31.82	16.712	32.13
Cuotas de Particulares	16.818	42.67	19.078	42.20	21.679	41.68
Cuotas Aseg. p. Cont. Volunt.	21	0.05	22	0.05	35	0.07
Productos por Intereses	9.357	23.74	11.435	25.29	13.565	26.08
Productos Finca La Caja	168	0.43	14	0.03	—343	—0.66
Productos por Alquileres	224	0.57	225	0.50	239	0.46
Ingresos Diversos	32	0.08	49	0.11	126	0.24
Total de Ingresos	39.416	100.00	45.208	100.00	52.013	100.00
GASTOS:						
Prestaciones en Dinero	1.847	4.68	2.234	4.94	2.826	5.43
Gastos Administrativos	1.407	6.11	2.822	6.24	3.341	6.42
Otros Gastos y Depreciaciones	55	0.14	76	0.17	80	0.16
Total de Gastos	4.309	10.93	5.132	11.35	6.247	12.01
Aumento Neto en la Reserva para Beneficios Futuros	35.107	89.07	40.076	88.65	45.766	87.99
Totales	39.416	100.00	45.208	100.00	52.013	100.00

GRAFICO Nº 5



CUADRO N° 6
 SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
 BALANCE DE SITUACION AL 31 DE DICIEMBRE DE 1965
 (Cifras en miles de colones)

<u>ACTIVO</u>		<u>PASIVO</u>	
<u>ACTIVO CIRCULANTE</u>	22.198	<u>PASIVO CIRCULANTE</u>	2.766
Caja y Bancos	4.591	Seguros de Enf. y Maternidad	1.571
Cuota Trab. Estado p/Liq.	174	Varios Acreedores	889
Doc. a Cob. a Corto Plazo	172	Gastos Acumulados	10
Inv. en Bonos c/Pacto	11.960	Productos Diferidos	266
<i>Menos:</i> Reserv. Desc. Bon.	21	Reserva Pago Trezavo Mes	30
Varios Deudores	2.378		
Gastos Prepagados	15	<u>PASIVO FIJO</u>	271.002
Productos Acumulados	2.929	Reserva para Benef. Futuros	225.236
<u>ACTIVO FIJO:</u>	251.517	<i>Más:</i> Aumento neto Período	45.766
Inv. Bonos sin Pacto	55.872		
Doc. a Cob. a Largo Plazo	8		
Préstamos	114.556		
Cuot. e Int. Estado p/Rec.	55.024		
Prop. Adquiridas p/Remate	438		
Inv. Ofic. Ctles.	3.955		
<i>Menos:</i> Deprec. Acumul.	431		
Inv. Nuevas Of. Ctles.	15.597		
Inv. Finca La Caja	6.805		
<i>Menos:</i> Dep. Acumulada	353		
Inv. Otros Edificios	37		
<i>Menos:</i> Dep. Acumulada	26		
Inv. Otros Terrenos	34		
<u>OTROS ACTIVOS</u>	53		
Inv. en Explot. Avícola y Porc.	53		
<u>TOTAL DEL ACTIVO</u>	<u>273.768</u>	<u>TOTAL DEL PASIVO</u>	<u>273.768</u>
		Cuentas de Orden	17.597
		Recibos de Prést. al Cobro	3.205
		Cuotas en Cobro Judicial	226

CUADRO N° 7
 SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
 BALANCE DE SITUACION RESUMIDO AL 31 DE DICIEMBRE
 DE LOS AÑOS 1963, 1964 y 1965
 (Cifras en miles de colones)

	Año 1963	%	Año 1964	%	Año 1965	%
<u>ACTIVO:</u>						
Activo Circulante	12.389	6.63	19.690	8.66	22.198	8.11
Activo Fijo	174.280	93.35	207.703	91.33	251.517	91.87
Otros Activos	31	0.02	28	0.01	53	0.02
Total del Activo	<u>186.700</u>	<u>100.00</u>	<u>227.421</u>	<u>100.00</u>	<u>273.768</u>	<u>100.00</u>
<u>PASIVO:</u>						
Pasivo Circulante	1.125	0.60	2.265	1.00	2.766	1.01
Pasivo Fijo*	<u>185.575</u>	<u>99.40</u>	<u>225.156</u>	<u>99.00</u>	<u>271.002</u>	<u>98.99</u>
Total del Pasivo	<u>186.700</u>	<u>100.00</u>	<u>227.421</u>	<u>100.00</u>	<u>273.768</u>	<u>100.00</u>

* Reserva para Beneficios Futuros.

CUADRO N° 8
 SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
 ESTADO DE CAMBIO DE LA SITUACION FINANCIERA AÑO 1965
 (Cifras en miles de colones)

	Período Actual	Período Anterior
Capital de Trabajo al comienzo del año	17.425	11.264
ORIGEN DE FONDOS:		
Variaciones que aumentan el Capital de Trabajo		
Depreciación neta del año	157	150
Disminución en Docum. a Cobrar a Largo Plazo	1	—
Ajuste Inversión Explot. Avícola y Porcina	—	3
Aumento en la Reserva p/Beneficios Futuros	<u>45.846</u>	<u>39.581</u>
Total Origen de Fondos	46.004	39.734
DISPOSICION DE FONDOS:		
Variaciones que disminuyen el Capital de Trabajo		
Aumento de la Inversión en Bonos sin Pacto R.V.	1.833	26.353
Aumento en Doc. a Cobrar a Largo Plazo	—	9
Inversión en Préstamos Varios	13.475	3.119
Aumento en Cuotas e Intereses del Estado p/Recibir	23.109	633
Propiedades Adquiridas por Remate	156	283
Aumento Inversión Nuevas Oficinas Centrales	5.312	3.165
Aumento Inversión Finca La Caja	86	11
Aumento Inversión en Explot. Avícola y Porcina	<u>25</u>	<u>—</u>
Total Disposición de Fondos	<u>43.996</u>	<u>33.573</u>
Aumento Neto del Capital de Trabajo	<u>2.008</u>	<u>6.161</u>
Capital de Trabajo al terminar el año	<u><u>19.433</u></u>	<u><u>17.425</u></u>

CUADRO N° 9

BALANCE DE SITUACION CONSOLIDADO RESUMIDO DE LA C.C.S.S.
 AL 31 DE DICIEMBRE DE LOS AÑOS 1963, 1964 y 1965
 (Cifras en miles de colones)

	Año 1963	%	Año 1964	%	Año 1965	%
<u>ACTIVO:</u>						
Activo Circulante	40.151	15.64	58.105	18.84	59.542	15.76
Activo Fijo	216.597	84.35	250.339	81.15	318.188	84.23
Otros Activos	<u>31</u>	<u>0.01</u>	<u>28</u>	<u>0.01</u>	<u>53</u>	<u>0.01</u>
Total del Activo	<u>256.779</u>	<u>100.00</u>	<u>308.472</u>	<u>100.00</u>	<u>377.783</u>	<u>100.00</u>
<u>PASIVO Y PATRIMONIO:</u>						
Pasivo Circulante	3.651	1.42	5.759	1.87	8.526	2.26
Pasivo Fijo	185.575	72.27	225.156	72.99	281.002	74.38
Patrimonio	<u>67.553</u>	<u>26.31</u>	<u>77.557</u>	<u>25.14</u>	<u>88.255</u>	<u>23.36</u>
Total Pasivo y Patrimonio	<u>256.779</u>	<u>100.00</u>	<u>308.472</u>	<u>100.00</u>	<u>377.783</u>	<u>100.00</u>

CAPITULO III

INFORMACION ESTADISTICA SOBRE LA LABOR DESARROLLADA

Cifras y hechos sobresalientes del año

Los principales hechos cuantificables correspondientes a la actividad general de la Caja en 1965, aun cuando pueden consultarse en detalle en el Anuario Estadístico de la Institución y en el Boletín Informativo-Resumen Anual, se sintetizan en este capítulo de la Memoria de las actividades realizadas por el Seguro Social.

A.—POBLACION PROTEGIDA

En el Seguro de Enfermedad y Maternidad se estima que se cierra el año 1965 protegiendo a 130.000 trabajadores y 292.300 familiares de éstos, para llegar a un total de 422.300 ciudadanos. Esto significa alrededor de 28 trabajadores por cada 100 personas económicamente activas en el país en 1965, contra 25 que se protegían en 1960 y en 1955 ya que la Dirección General de Estadística y Censos ha dado como estimación para dicho año 456.355 personas económicamente activas. Significa, a su vez, que por cada 100 habitantes en general del país se cubrieron 29 ciudadanos contra 16 en 1960 y 13 en 1955. Hubo, pues, un notorio avance en lo que respecta a penetración del Seguro, tanto del grupo propiamente activo de trabajadores como de la masa general de población en este Seguro.

En lo que respecta al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, se tiene que el grupo estimado de asegurados con que se cerró el año alcanzó a 70.000 trabajadores, todos estos junto con sus familiares que, en cifras redondas se estiman en 210.000 personas, de un total de 280.000 personas protegidas. De acuerdo con los datos mencionados antes, esto significa un 15% de trabajadores bajo protección sobre el sector económicamente activo en este año, contra un 6% en 1960 y un 6% en 1955. A su vez, un 19% de ciudadanos en general

también bajo protección sobre la población total del país contra un 8% en 1960 y en 1955. Como fácilmente puede apreciarse, en esta rama de pensiones el aumento ha sido notorio y sustancial. Los aumentos mencionados antes, muestran la forma dinámica en que nuestro Seguro Social se ha mantenido durante los últimos años.

B.—SERVICIOS MEDICO-HOSPITALARIOS

De acuerdo con los controles estadísticos, en cuanto a los servicios médico-hospitalarios prestados a la población asegurada durante 1965, se tiene lo siguiente:

El total de consultas ambulatorias atendidas en los consultorios propios de la Caja alcanzaron a 1.435.017 contra 1.275.619 en el año pasado, 670.444 en 1960 y 375.686 en 1955. De estas consultas 524.817 fueron a trabajadores y 845.490 a familiares. En 1960 para trabajadores fueron 355.943 y en 1955 fueron 278.455. Para familiares habían sido 314.501 en 1960 y 97.231 en 1955.

En cuanto a consultas a domicilio el movimiento fue de 19.158 en 1965, 22.242 en 1964 y 12.435 en 1960.

Tomando en conjunto las consultas, se puede notar que 467.205 fueron atendidos en los centros médicos de San José y 903.102 en centros provinciales, lo que indica que ya los servicios del Seguro Social penetran con mayor acento en estos últimos lugares. En 1951 el 55% de este movimiento estaba concentrado en San José y el 45% en provincias. En 1956 la distribución era casi de 50% y se ve que ya en 1965 alcanzó a un 34% en San José y un 66% en provincias. Es decir, se advirtió la situación en indudable beneficio para el sector de población rural.

El movimiento de recetas también aumentó notoriamente. En este año alcanzó a un total de 3.436.869 recetas contra 3.285.244 del año anterior; 1.611.586 en 1960 y 943.755 en 1955.

Las hospitalizaciones alcanzaron a 236.404 estancias de egresados durante el año, contra 233.555 del año anterior, 172.791 en 1960 y 132.545 en 1955. De las hospitalizaciones de egresados en este año, 14.604 correspondieron a trabajadores asegurados y 26.649 a familiares de éstos.

El número de intervenciones en Cirugía Mayor alcanzó 5.844 en este año contra 5.622 del año anterior, 3.724 en 1960 y 3.219 en 1958. Las variaciones se deben al traslado de atención de niños al Hospital Nacional de Niños.

En exámenes de Laboratorio se llegó a la cifra de 964.783, de los cuales 569.244 corresponden a trabajadores y 395.539 a familiares. El año pasado este movimiento alcanzó a 909.829; en 1960 a 494.544 y en 1965 a 259.655. Conviene agregar aquí que en 1955 del total de exámenes clínicos correspondía un 86% a trabajadores y el 14% a familiares; en 1960 esa relación fue de 66% trabajadores y 37% familiares, mientras que ahora, en 1965, la relación cambió a un 59% trabajadores y el 41% familiares, lo que indica la importancia que ha venido adquiriendo la protección familiar.

C.—SERVICIOS PECUNIARIOS

En el Seguro de Enfermedad y Maternidad la porción de estos servicios que se otorga bajo el título de "Prestaciones en Dinero", alcanzó en 1965 a ₡ 4.815.746.68, contra ₡ 4.282.390.17 en el anterior, ₡ 3.074.554.23 en 1960 y ₡ 1.488.805.90 en 1955. De esto corresponde a subsidios por enfermedad y maternidad la suma de ₡ 2.228.737.12; a subsidios por maternidad ₡ 1.261.978.32 y el resto a accesorios médicos, traslados y hospedajes, libre elección médica, cuotas de sepelio y otras prestaciones en dinero.

En el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte estas prestaciones, que se otorgan en forma de pensiones e indemnizaciones globales, alcanzaron en 1965 a ₡ 2.825.200.42 contra ₡ 2.233.595.08 en el año anterior, ₡ 840.646.28 en 1960 y ₡ 191.663.35 en 1955. Puede notarse cómo empieza ya a aumentar el pago de pensiones, cosa lógica y razonable en un régimen nuevo que empieza a sentir los efectos del envejecimiento de la población cubierta.

De lo anterior correspondió a vejez la suma de ₡881.719.65, a invalidez ₡789.575.45, a viudez ₡ 517.606.22, a orfandad ₡ 388.715.55, a rentas de padres ₡ 20.821.20; de hermanos ₡ 25.003.80 y luego ₡ 4.306.75 a compensación por nuevas nupcias y ₡ 197.451.80 a indemnizaciones.

Es importante agregar que el año cerró contemplando el pago de 1.541 casos por pensión, con un promedio mensual de pago de rentas de ₡ 219.830.06, lo que actuarialmente significa una carga potencial para la Caja de ₡ 22.035.610.00 únicamente en lo que respecta a pensiones en curso de pago.

D.—ESTADO ECONOMICO DE LA CAJA

Con base en los resultados financieros del año 1965 y anteriores, puede decirse que el estado económico de la Caja, tanto en el Seguro de Enfermedad y Maternidad como en el de Invalidez, Vejez y Muerte, es inmejorable.

Los dos regímenes se encuentran adecuadamente balanceados en su aspecto financiero y operando sobre bases económicamente sanas.

El Departamento Actuarial y Estadístico ha estado a cargo del licenciado Alvaro Vindas González, a partir del 1° de abril de 1965.

A continuación se incluyen los principales cuadros del movimiento estadístico de los servicios del Seguro Social.

CUADRO N° 1

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Departamento Actuarial y Estadístico

R E S U M E N :

VALUACION DE RESERVAS

Pensiones en Curso de Pago al 31 de diciembre de 1965

P O R C E N T A J E S :

R I E S G O	T O T A L			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Nº	Pensión*	Reserva	Nº	Pensión*	Reserva	Nº	Pensión*	Reserva
Invalidez	15.7	30.7	35.5	24.8	38.1	49.5	8.1	20.6	21.8
Vejez	14.5	32.8	24.0	26.0	47.8	39.7	4.9	12.2	8.7
Muerte	69.8	36.5	40.5	49.2	14.1	10.8	87.0	67.2	69.5
Viudedad	25.4	20.5	29.8	—	—	—	46.8	48.6	58.6
Orfandad	42.5	15.0	9.8	48.7	13.8	10.6	37.2	16.6	9.2
Padres	1.5	0.8	0.8	0.1	0.1	—	2.6	1.8	1.6
Hermanos	0.4	0.2	0.1	0.4	0.2	0.2	0.4	0.2	0.1
Totales	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

* Se refiere al monto mensual de la pensión.

CUADRO N° 2

VALUACION DE RESERVAS

Pensiones en Curso de Pago a 31 de diciembre de 1965

Cifras en Colones

RIESGO	TOTAL			HOMBRES			MUJERES		
	N°	Pensión*	Reserva	N°	Pensión*	Reserva	N°	Pensión*	Reserva
Invalidez	242	67,590.55	7,817.312	174	48,619.95	5,386.585	68	18,970.60	2,430.727
Vejez	224	72,198.80	5,295.797	183	60,958.55	4,320.637	41	11,240.25	975.160
Muerte	1.075	80,040.71	8,922.501	346	17,966.76	1,171.336	729	62,073.95	7,751.165
Viudedad	392	44,907.98	6,538.119	—	—	—	392	44,907.98	6,538.119
Orfandad	654	32,972.13	2,170.185	342	17,644.06	1,149.895	312	15,328.07	1,020.290
Padres	23	1,711.20	184.562	1	48.20	3.137	22	1,663.00	181.425
Hermanos	6	449.40	29.635	3	274.50	18.304	3	174.90	11.331
Totales	1,541	219,830.06	22,035.610	703	127,545.26	10,878.558	838	92,284.80	11,157.052

* Se refiere al monto mensual de la pensión.

CUADRO N° 3

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

AÑOS 1960 - 1965

AÑOS	ENFERMEDAD Y MATERNIDAD		INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
	Asegurados Dir.	Asegurados Fam.	
1960	94,304	94,802	22,109
1961	102,558	116,525	32,204
1962	108,746	153,444	48,123
1963	113,812	191,055	59,454
1964	122,935	208,428	64,708
1965	130,024	292,348	68,949

CUADRO N° 4

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

AÑO 1965

PROVINCIAS	ENFERMEDAD Y MATERNIDAD	INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
TOTAL	12,297	6,460
San José	5,806	4,438
Alajuela	2,690	652
Cartago	1,069	366
Heredia	928	230
Puntarenas	522	281
Guanacaste	752	240
Limón	530	253

CUADRO N° 5

RELACION DE TRABAJADORES Y FAMILIAS ASEGURADAS SEGUN
POBLACION GENERAL Y POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA
AÑOS 1944 - 1965

AÑOS	Población Nacional	Población Económicamente Activa	Trabajadores Asegurados	% 4:3	Asegurados Familiares	Familias y Trabajadores Asegurados	% 7:2
1	2	3	4	5	6	7	8
1944	685.302	233.003	25.710	11	—	—	—
1945	704.434	239.507	43.472	18	—	—	—
1946	725.222	246.575	47.192	19	—	—	—
1947	745.924	253.614	50.333	20	—	—	—
1948	766.064	261.096	52.750	20	—	—	—
1949	788.852	268.798	57.398	21	—	—	—
1950	812.056	276.728	63.317	23	—	—	—
1951	838.084	284.891	65.900	23	—	—	—
1952	868.741	293.295	70.189	24	—	—	—
1953	898.329	301.947	71.876	24	—	—	—
1954	933.033	310.854	73.072	24	—	—	—
1955	969.640	320.024	79.290	25	42.813	122.103	13
1956	1.014.170	329.465	81.348	25	51.935	133.283	13
1957	1.052.474	339.184	84.390	25	58.351	142.741	14
1958	1.099.962	349.190	86.019	25	72.308	158.827	14
1959	1.149.537	359.491	92.215	26	86.265	178.480	16
1960	1.199.116	370.096	94.304	25	94.802	189.106	16
1961	1.251.397	381.014	102.558	27	116.525	219.083	18
1962	1.302.229	403.691	108.746	26	153.444	262.190	20
1963	1.363.274	422.615	113.812	27	191.055	304.867	22
1964	1.413.531	438.194	122.935	27	208.428	331.363	22
1965	1.472.112	456.355	130.024	28	292.348	422.372	29

CUADRO N° 6
 PRESTACIONES PAGADAS EN EL SEGURO DE ENFERMEDAD
 Y MATERNIDAD Y SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO
 DE PRESTACIONES ECONOMICAS

AÑO 1965

PENSIONES OTORGADAS	TOTAL GASTADO
T O T A L	4.815.746.68
Subsidios de Enfermedad	2.228.737.12
Subsidios de Maternidad	1.261.978.32
Accesorios Médicos	478.528.45
Traslados y Hospedajes	471.682.75
Libre Elección Médica	187.947.40
Cuotas de Sepelio	46.135.00
Otras Prestaciones en Dinero	140.737.64

Fuente de Información: Liquidación de Presupuesto 1965.

CUADRO N° 7
HOSPITAL CENTRAL
MOVIMIENTO DE LA CONSULTA MEDICA EXTERNA
AÑO 1965

SERVICIOS	TOTALES
TODOS LOS SERVICIOS	409.802
MEDICINA GENERAL	131.225
ESPECIALIDADES	214.626
Alergología	—
Broncopulmonares	16.470
Cardiología	9.165
Cirugía General	6.711
Cirugía Menor	8.639
Cirugía Reconstructiva	1.410
Dermatología	11.911
Endocrinología	6.001
Gastroenterología	5.965
Ginecología	11.954
Hematología	838
Medicina Psicosomática	3.375
Nefrología	1.424
Neuro-Cirugía	2.520
Neurología	2.316
Oftalmología	19.806
Oncología	6.078
Ortopedia	10.846
Otorrinolaringología	13.641
Pediatria	37.635
Prenatales	17.240
Psiquiatria	7.880
Reumatología	1.393
Vascular Reniférica	810
Urología	5.381
Venereología	5.217
ODONTOLOGIA	57.551
VISITAS A DOMICILIO	6.400
Rurales	4.951
Urbanas	1.449

NOTA:—No incluye 2.286 consultas de pacientes sin clasificar por cada servicio.

CUADRO Nº 8
HOSPITAL CENTRAL
MOVIMIENTO DE LAS ESTANCIAS DE LOS PACIENTES INTERNADOS
DURANTE 1965

SERVICIOS	ESTANCIAS EN EL AÑO	MAXIMO ESTANCIAS PERMISIBLE	INDICE DE OCUPACION
TODOS LOS SERVICIOS	115.741	146.821	78.8
MEDICINA GENERAL	33.647	43.800	76.8
Medicina 1 Hombres	10.591	13.505	78.4
Medicina 2 Mujeres	14.328	19.710	72.7
Medicina 3 Hombres	8.728	10.585	82.4
CIRUGIA GENERAL	51.959	64.549	80.4
Cirugía 1 Hombres	7.090	10.950	64.7
Cirugía 2 Mujeres	8.084	9.855	82.0
Cirugía 3 Hombres	14.748	16.425	89.8
Cirugía 5 Hombres	4.381	5.362	81.7
Cirugía 6 Mujeres	6.802	9.310	73.1
Cirugía 7 Hombres	1.156	1.742	66.4
Ginecología	9.698	10.950	88.6
BRONCOPULMONARES	13.514	18.980	71.2
Hombres	7.951	12.045	66.0
Mujeres	5.563	6.935	80.2
CIRUGIA NIÑOS MIXTO	601	960	62.6
MATERNIDAD	10.766	12.378	87.0
PENSION	2.701	3.480	77.6
PREMATUROS	2.553	2,629	97.1

CUADRO Nº 9
HOSPITAL CENTRAL
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
AÑO 1965

SERVICIOS	TOTAL	CONSULTA EXTERNA	HOSPITAL
FARMACIA			
Recetas Despachadas	853.027	728.497	124.530
LABORATORIO			
Exámenes Efectuados	511.541	350.295	161.246
RAYOS X			
Radiografías	77.614	54.399	23.215
Fluoroscopías	3.733	—	—
Pacientes atendidos	37.737	26.821	10.916
REHABILITACION			
Pacientes atendidos	20.880	18.720	2.160
Tratamientos	36.047	—	—
PATOLOGIA			
Biopsias	14.690	2.217	12.473
Autopsias	163	—	163
INYECTABLES			
Inyecciones puestas	50.030	50.030	—
CIRUGIA MENOR			
Intervenciones	3.186	3.186	—
Otras atenciones	13.705	13.705	—

CUADRO N° 10
HOSPITAL CENTRAL
NUMERO DE CAMAS POR SERVICIO
AÑO 1965

SERVICIOS	TOTAL
TODOS LOS SERVICIOS	446
MEDICINA GENERAL	120
Medicina 1 Hombres	37
Medicina 2 Mujeres	54
Medicina 3 Hombres	29
CIRUGIA GENERAL	204
Cirugía 1 Hombres	30
Cirugía 2 Mujeres	27
Cirugía 3 Hombres	45
Cirugía 5 Hombres	16
Cirugía 6 Mujeres	30
Cirugía 7 Hombres	26
Ginecología	30
BRONCOPULMONARES	52
Hombres	33
Mujeres	19
CIRUGIA NIÑOS MIXTO	4
MATERNIDAD	42
PENSION	15
PREMATUROS	9

CUADRO N° 11
HOSPITAL CENTRAL
INTERVENCIONES DE CIRUGIA MAYOR
CLASIFICACION POR CLASE DE OPERACION
AÑO 1965

CLASE DE OPERACION	TOTAL
TOTAL DE OPERACIONES*	4,368
Sistema Nervioso	115
Sistema Endocrino	114
Ojo	110
Oído, Nariz y Garganta	130
Cavidad Bucal y Esófago	219
Corazón y Grandes Vasos	22
Bronquios, Pulmón, Pleura, Pared Torácica y Mediastino	15
Mama	79
Gastrointestinal, Organos y Tejidos Anexos	972
Aparato Urinario, Genital Masculino	231
Organos Genitales. Femeninos (Excluye las obstétricas)	503
Procedimientos Obstétricos	831
Sistema Músculo Esquelético	579
Vasos Sanguíneos Periféricos y Sistema Linfático	223
Piel y Tejido Celular Subcutáneo	128
Algunos Procedimientos no Quirúrgicos	97

* Se refiere a pacientes egresados del Hospital Central.

CUADRO N° 12
HOSPITAL CENTRAL
BANCO DE SANGRE — SANGRE TRANSFUNDIDA
AÑO 1965

SERVICIOS	TOTAL (Gramos)
TODOS LOS SERVICIOS	1.537.553
Bronco pulmonares	9.750
Cirugía	825.053
Ginecología	178.125
Maternidad	128.925
Medicina	395.700

CUADRO N° 13

CONSULTA MEDICA EXTERNA
EN DISPENSARIOS REGIONALES — AÑO 1965

DISPENSARIOS	TOTAL
TOTAL	1.088.264
Abangares	3.351
Alajuela	121.515
Alfaro Ruiz	6.880
Bagaces	3.388
Cañas	12.328
Cartago	90.391
Ciudad Quesada	50.643
Esparta	14.706
Filadelfia	3.101
Fortuna (Limón)	18.103
Grecia	50.666
Guápiles	13.598
Heredia	88.706
Juan Viñas	18.613
Liberia	24.705
Limón	62.197
La Unión	24.259
Miramar	5.597
Naranjo	27.328
Nicoya	8.858
Orotina	14.886
Palmares	18.954
Puntarenas	79.776
San Gabriel y Monterrey	693
San Isidro de El General	23.952
San Marcos de Tarrazú	7.345
San Pedro de Poás	13.495
San Ramón	29.384
Santa Cruz	9.594
Siquirres	24.734
Santo Domingo de Heredia	15.100
Tilarán	7.192
Turrialba	57.463
Valverde Vega	16.311
Clínica Dr. R. Moreno Cañas	86.604
Clínica Dr. Clorito Picado	21.462
Clínica Central de Pediatría	12.386

CUADRO N° 14

CONSULTAS REMITIDAS POR LOS DISPENSARIOS
REGIONALES A LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL

AÑO 1965

FOR ESPECIALIDADES	TOTAL	FOR DISPENSARIOS	TOTAL
T O T A L	27.079	T O T A L	27.079
Alergología	27	Abangares	47
Broncopulmonares	1.184	Alajuela	1.549
Cardiología	845	Alfaro Ruiz	81
Cirugía Mayor	43	Bagaces	40
Cirugía Menor	264	Cañas	207
Cirugía Reconstructiva	197	Cartago	2.137
Dermatología	1.692	Ciudad Quesada	545
Endocrinología	705	Esparta	191
Gastroenterología	683	Filadelfia	56
Ginecología	1.065	Grecia	746
Hematología	48	Guápiles	371
Medicina Psicosomática	226	Heredia	4.038
Medicina General	217	Juan Viñas	202
Metabolismo Basal	41	La Fortuna	272
Neuro Cirugía	105	La Unión	845
Neurología	693	Liberia	725
Odontología	564	Limón	2.804
Oftalmología	7.236	Miramar	321
Oncología	624	Naranjo	644
Ortopedia	2.402	Nicoya	258
Otorrinolaringología	2.343	Orotina	705
Pediatría	224	Palmares	125
Prenatales	866	Puntarenas	1.885
Psiquiatría	757	San Gabriel y Monterrey	28
Radiodiagnóstico	1.865	San Isidro de El General	794
Rehabilitación	436	San Marcos de Tarrazú	298
Vascular Periférica	101	San Pedro de Poás	369
Urología	689	San Ramón	476
Venereología	86	Santa Cruz	291
Nefrología	48	Siquirres	407
Reumatología	86	Santo Domingo de Heredia	894
Cirugía Niños	169	Tilarán	229
Cirugía General	440	Turrialba	738
Otros	108	Valverde Vega	188
		Cl. Moreno Cañas	1.534
		Cl. Clorito Picado	1.237
		Cent. de Pediatría	802

CUADRO Nº 15

DISPENSARIOS REGIONALES
SERVICIOS AUXILIARES DE TRATAMIENTO EN DISPENSARIOS
AÑO 1965

DISPENSARIOS	Inyecciones	Curaciones	Exámenes de Laboratorio	Recetas
T O T A L	312.655	116.318	453.242	2.708.372
Abangares	462	151	—	8.110
Alajuela	14.344	5.490	37.879	277.085
Alfaro Ruiz	378	140	—	16.239
Bagaces	1.374	90	—	9.024
Cañas	5.429	1.096	12.123	29.742
Cartago	19.017	7.218	38.956	244.891
Ciudad Quesada	5.347	3.127	16.312	141.523
Esparta	4.613	774	4.006	40.264
Filadelfia	407	73	—	4.990
Fortuna	5.610	3.025	8.652	43.582
Grecia	20.104	4.019	18.208	142.573
Guápiles	15.548	1.193	10.296	28.107
Heredia	29.853	10.480	42.258	223.141
Juan Viñas	4.700	5.472	7.856	43.770
Liberia	4.598	1.094	4.723	67.480
Limón	37.570	5.339	26.281	154.529
La Unión	5.020	3.285	—	66.483
Miramar	1.791	221	2.211	11.588
Naranjo	9.105	4.800	9.927	70.110
Nicoya	2.654	341	920	26.135
Orotina	5.388	779	8.581	40.841
Palmares	6.507	1.730	5.619	62.178
Puntarenas	20.283	4.341	31.060	189.804
San Gabriel y Monterrey	355	31	—	1.709
San Isidro de El General	4.432	561	14.232	69.465
San Marcos de Tarrazú y Dota	1.334	209	1.297	22.148
San Pedro de Poás	6.176	1.894	2.862	37.979
San Ramón	11.302	3.946	11.530	81.336
Santa Cruz	5.539	346	1.897	22.012
Siquirres	5.734	1.998	7.169	68.559
Santo Domingo de Heredia	5.086	1.622	3.544	35.028
Tilarán	483	511	—	16.605
Turrialba	29.837	36.485	78.273	151.444
Valverde Vega	5.922	1.276	3.440	37.052
Clínica Dr. R. Moreno Cañas	12.856	2.438	43.130	163.952
Clínica Dr. Clorito Picado	3.497	723	—	36.549
Clínica Central de Pediatría	—	—	—	22.345

CUADRO N° 16
HOSPITAL DE TURRIALBA
MOVIMIENTO DE LAS ESTANCIAS DE LOS PACIENTES INTERNADOS
DURANTE 1965

S E R V I C I O S	Estancias en el año	Máximo de Estancias Permisible	Indices de Ocupación	N° de Camas
Todos los Servicios	26.372	32.565	81.0	89
Medicina General	10.956	11.217	97.7	31
Medicina 1 Hombres	5.459	5.475	99.7	15
Medicina 2 Mujeres	5.497	5.742	95.7	16
Pediatría Mixto	7.380	9.792	75.4	27
Maternidad	4.463	7.485	59.6	20
Aislamiento	3.573	4.071	87.8	11

CAPITULO IV

EXTENSIONES DE LOS SEGUROS SOCIALES, ESTUDIOS Y PROYECTOS

Este capítulo de la Memoria de la Caja en el año 1965 recoge los principales estudios, proyectos y extensiones realizados por la Caja Costarricense de Seguro Social en este período.

1) — EXTENSIONES DEL SEGURO SOCIAL

a) — Extensión al Cantón de Carrillo de la Provincia de Guanacaste

Esta extensión se realizó a partir del 1º de mayo de 1965, para iniciar la prestación de los servicios desde el 1º de junio de ese mismo año.

En el mes de abril se llevó a cabo el empadronamiento de patronos en el Cantón de Carrillo, con base en el estudio socio-económico que se hizo del distrito de Filadelfia y en el resto de la zona cantonal.

Ese estudio socio-económico determinó la existencia de 61 patronos particulares con 337 trabajadores, y además la existencia de 56 trabajadores del Poder Central. Mensualmente el total de salarios afectado por el Seguro de Enfermedad y Maternidad sería de
¢ 119.255.77 y por el de Invalidez, Vejez y Muerte de ¢ 52.388.31.

Para prestar los servicios del Seguro Social en este lugar, la Caja instaló un Dispensario en la ciudad de Filadelfia de Guanacaste.

b) — Extensión del Seguro Social a los trabajadores domésticos del Cantón Central de Heredia

Esta extensión se realizó a partir del 1º de junio de 1965, para iniciar la prestación de servicios desde el 1º de julio de ese mismo año. Cubrió a los trabajadores domésticos del Distrito Primero del Cantón Central de Heredia.

Fueron así empadronados 304 patronos con 342 trabajadores domésticos, que quedaron cubiertos con el Seguro Social.

c) — Extensión del Seguro Social a los trabajadores domésticos del Cantón Central de Cartago

A partir del 1º de junio de 1965 se realizó esta extensión, para iniciar la prestación de servicios desde el 1º de julio de ese mismo año. La protección abarcó a los trabajadores domésticos del Distrito Primero del Cantón Central de Cartago.

Se empadronaron 274 patronos con 331 trabajadores domésticos, que quedaron cubiertos con el Seguro de Enfermedad y Maternidad.

d) — Extensión del Seguro Social a los Distritos 1º y 2º de Liberia

La Junta Directiva de la Caja acordó realizar esta extensión a partir del 1º de junio de 1965, para prestar servicios desde el 1º de julio de ese año.

En el mes de mayo se llevó a cabo el empadronamiento de patronos en la zona rural del Distrito Primero y todo el Distrito Segundo (Cañas Dulces) del Cantón de Liberia, con base en el estudio socio-económico realizado previamente. Los resultados fueron los siguientes: se determinó la existencia de 83 patronos con 728 trabajadores y 28 trabajadores más del Poder Central. Mensualmente el total de salarios afectados por el Seguro de Enfermedad y Maternidad sería de
¢ 204.175.82 y por el de Invalidez, Vejez y Muerte de ¢ 15.444.35.

e) — Extensión del Seguro Social a los Distritos 1º y 2º del Cantón de Nicoya

Conforme a la decisión de la Junta Directiva de la Caja se realizó la extensión del Seguro Social a los distritos 1º y 2º del Cantón

de Nicoya a partir del 1º de julio de 1965, para prestar servicios desde el 1º de agosto de ese año.

En el mes de junio se llevó a cabo el empadronamiento de patronos en la zona rural del Distrito Primero (zona no cubierta) y todo el Distrito Segundo (La Mansión) del Cantón de Nicoya, con base en los resultados del estudio socio-económico que se efectuó en el mes de noviembre de 1964.

f)—Extensión del Seguro Social al Cantón de Abangares

Se realizó la extensión del Seguro Social al Cantón de Abangares, a partir del 1º de junio de 1965, para iniciar la prestación de los servicios desde el 1º de julio de 1965.

En el mes de mayo se hizo una revisión completa del empadronamiento que se hizo en el mes de junio de 1964 en este lugar, que permitió actualizar la situación de patronos y trabajadores para los efectos de la Caja.

Para la prestación de servicios en Abangares, el Seguro Social instaló un moderno Dispensario en esa ciudad.

g)—Extensión del Seguro Social al Cantón de Aserrí

Se acordó realizar esta extensión, que cubre a los distritos de La Legua y San Gabriel del Cantón de Aserrí, a partir del 1º de setiembre de 1965, para iniciar la prestación de los servicios desde el 1º de octubre de ese mismo año.

En el mes de agosto se llevó a cabo el empadronamiento de patronos de esos distritos, con base en el estudio socio-económico que se hizo en julio de 1964.

Para la prestación de los servicios, se construyó un Dispensario del Seguro Social en San Gabriel de Aserrí.

h)—Extensión parcial del Seguro Familiar al Area Metropolitana

Con base en los estudios que ha venido realizando la Institución desde 1964 y los esfuerzos que ha hecho para contar con las unidades de asistencia médica necesarias, se procedió a realizar la extensión parcial del Seguro Familiar al Area Metropolitana, cubriendo en una primera etapa a los hijos menores de 18 años.

En esta extensión se tomaron muy en cuenta los anhelos de los trabajadores, que desde muchos años atrás han venido solicitando que se les cubra con estos beneficios.

La nueva protección se realizó a partir del 1º de octubre de 1965, para dar los servicios desde el 1º de noviembre de ese mismo año. Con tal propósito, la Caja Costarricense de Seguro Social tomó las medidas pertinentes para organizar el personal necesario y las instalaciones adecuadas, junto con sus equipos y materiales.

Esta extensión protegió a cerca de 70.000 menores, que quedaron cubiertos con el Seguro Social.

En la sesión N° 3279, la Junta Directiva dispuso fijar la cuota que rige para esta extensión, en la siguiente forma:

Trabajadores	3½ %	de sus salarios.
Patronos	5 %	de los salarios de sus trabajadores.
Estado	2 %	del monto de los salarios de todos los trabajadores cubiertos.

Hasta el momento esta extensión se ha realizado con el mayor éxito posible, y la Caja prepara los programas necesarios para lograr la extensión total del Seguro Familiar al Area Metropolitana.

i)—Otras extensiones del Seguro Social

Se acordó también la prórroga por un año más de la cobertura con el Seguro de Enfermedad y Maternidad, con protección familiar, a los socios de la Cooperativa Agrícola Industrial Victoria R. L., considerándolos como trabajadores independientes. Nuevos socios de dicha Cooperativa se incluyeron en esta prórroga.

Se tomaron las previsiones del caso para cumplir lo acordado por la Junta Directiva, con el propósito de cubrir en forma voluntaria con el Seguro Familiar parcial a los asegurados voluntarios del Seguro de Enfermedad y Maternidad que residen en el Area Metropolitana, dándoles un plazo hasta el 31 de diciembre de 1965 para acogerse a esos beneficios.

j)—Convenio con la Oficina de Defensa Civil

Se firmó con el Sr. Presidente de la República el siguiente convenio especial para pro-

teger a 139 trabajadores que laboran con la Oficina de Defensa Civil en diversos lugares del país con el Seguro Social:

“Nosotros, Rodrigo Fournier Guevara, mayor, casado, abogado, vecino de San Pedro de Montes de Oca, portador de la cédula de identidad N° 1-170-286, actuando en su carácter de Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social, que en adelante se llamará La Caja, y Francisco José Orlich Bolmarcich, mayor, casado, empresario, vecino de San José, portador de la cédula de identidad N° 2-049-6715, en su carácter de Presidente de la República y Jefe de la Oficina de Defensa Civil, convenimos en celebrar el siguiente contrato:

Primero: La Caja se compromete a extender el Seguro de Enfermedad y Maternidad con protección familiar a todos los trabajadores de la Oficina de Defensa Civil que trabajan en zonas no cubiertas por el mencionado Seguro, bajo las siguientes condiciones:

- a) Los trabajadores sólo serán atendidos en los centros asistenciales que la Caja ya tiene instalados en el país o en aquellos donde contrate servicios médicos, sin que este contrato la obligue a hacer instalaciones de ninguna clase en zonas no cubiertas por el Seguro de Enfermedad y Maternidad.
- b) La Caja asumirá las obligaciones reglamentarias que le corresponden desde el momento en que el asegurado se presente a uno de sus centros asistenciales, con la limitación de que en ningún caso reconocerá los gastos de traslado y hospedaje en que incurra el trabajador con motivo de la asistencia médica.
- c) La Caja no reconocerá los servicios médicos otorgados por profesionales ajenos a la Institución, ni pagará tampoco facturas por medicinas adquiridas en farmacias particulares, cualesquiera que hayan sido las circunstancias en que se recibieron los servicios médicos o se compraron las medicinas.

Segundo: La Oficina de Defensa Civil acepta en todas sus partes las condiciones a que se refiere la cláusula anterior y por su parte se compromete a lo siguiente:

- a) A divulgar profusamente los términos de esta contratación entre los trabajadores favorecidos con él, para evitar problemas

derivados del poco conocimiento que se tenga de las condiciones dentro de las cuales La Caja se compromete a dar sus servicios asistenciales.

- b) Trasladar por su cuenta y bajo su absoluta responsabilidad a los asegurados enfermos cuando las condiciones de la Oficina lo permitan, sin perjuicio de las labores encomendadas a la misma, desde el lugar de trabajo al centro asistencial que la Caja tenga a bien escoger, o en caso contrario, darle el permiso para que el empleado se traslade por su cuenta.
- c) A designar en la Oficina a una persona que se encargue de resolver todos los problemas que se presenten a los trabajadores con motivo del presente contrato. La Caja dará a dicho funcionario el asesoramiento necesario para el cumplimiento de sus funciones.

Tercero: El presente convenio entrará en vigencia el día dieciocho de mayo de mil novecientos sesenta y cinco y será por tiempo indefinido. La Caja podrá ponerle término en cualquier momento si la Oficina de Defensa Civil no cumple con las obligaciones convenidas y como consecuencia de ello los trabajadores tratan de exigir derechos que no tienen. La Oficina podrá pedir la rescisión del mismo en cualquier momento, notificando su resolución a la Caja, por lo menos con un mes de anticipación. En fe de lo cual firmamos en la ciudad de San José a los dieciocho días del mes de mayo de mil novecientos sesenta y cinco”.

k) —Convenio con la Diócesis de Tilarán

En el mes de agosto de 1965, se suscribió un convenio especial entre la Diócesis de Tilarán y la Caja, para proteger con el Seguro de Enfermedad y Maternidad, a partir del 1° de setiembre de 1965, a los curas párrocos, coadjutores y sacerdotes de esa Diócesis. Este es otro de los proyectos realizados por la Caja para cubrir a los trabajadores independientes.

El convenio en referencia dice así:

“Entre nosotros, Rodrigo Fournier Guevara, Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social, cédula de identidad N° 1-170-280, mayor casado, abogado, vecino de San José, y Monseñor Román Arrieta V., Obispo de la Diócesis de Tilarán, mayor, célibe, cédula de identidad N° 2-123-1004, vecino de Tilarán hemos convenido lo siguiente:

Primero: La Caja Costarricense de Seguro Social y el Obispo de la Diócesis de Tilarán convienen en extender los beneficios del Seguro de Enfermedad y Maternidad, con protección familiar, a los señores Curas Párrocos, Coadjutores y Sacerdotes de la Diócesis, que en la actualidad no están obligados a inscribirse como asegurados obligatorios. Esta protección se extiende en su condición de trabajadores independientes.

Dentro de los términos del párrafo anterior, podrá incluirse a otras personas que por su carácter religioso, laboren bajo la jurisdicción de la Diócesis de Tilarán. Se incluirá además, al Obispo de la Diócesis.

Segundo: La cobertura en el régimen de Enfermedad y Maternidad se hará incluyendo a las personas que abarca el Convenio, con un salario no menor de quinientos colones. Para los efectos de la relación administrativa, el patrono a quien se inscriba será la Diócesis de Tilarán, quedando autorizados para extender las respectivas órdenes patronales, tanto S. E. el Obispo, como su Vicario General y los Curas Párrocos que oportunamente se señale.

Tercero: Tomando en cuenta los sistemas contables internos dentro de la Diócesis, la Caja conviene en aceptar la presentación y pago de planillas en forma trimestral, tomando como punto de partida el año calendario. Esta forma de pago no significará imposición de multa por atraso, siempre que el pago se efectúe dentro de los ocho días hábiles siguientes a la terminación del respectivo trimestre.

Cuarto: Los servicios médicos se darán en la Sucursal más cercana al lugar de residencia o trabajo de las personas cubiertas por este Convenio. El Patrono se compromete a informar a la Caja, por medio de la respectiva Sucursal, cualquier cambio que ocurra en cuanto a las personas cubiertas que laboran en la Diócesis. La Caja a su vez hará los estudios del caso, para determinar cuáles personas reúnen los requisitos que determina el Reglamento a fin de incluirlas como beneficiarios familiares.

Quinto: Aun cuando este Convenio cubre únicamente los beneficios del régimen de Enfermedad y Maternidad, puede aplicarse también para la inclusión de todos o parte de los trabajadores independientes dentro del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, conforme a las disposiciones reglamentarias de la Caja.

Sexto: El Convenio regirá a partir del diez de setiembre de mil novecientos sesenta y cinco por un tiempo de tres años y podrá renovarse por períodos iguales por acuerdo de ambas partes, y ha sido aprobado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en el artículo dos de la sesión N° 3351, celebrada el 7 de agosto de 1965.

2) — Estudios realizados para preparar extensiones del Seguro Social

Durante el año 1965 se prepararon los siguientes estudios para considerar las posibilidades de realizar nuevas extensiones del Seguro Social.

- a) Centro de patronos y trabajadores, incluyendo estudio socio-económico en el Distrito de La Fortuna del Cantón de San Carlos: De acuerdo con el estudio realizado en los meses de marzo y abril, el censo verificó la existencia de 80 patronos particulares con 251 trabajadores y 40 trabajadores del Poder Central.
- b) Centro de patronos y trabajadores, incluyendo el estudio socio-económico en el Cantón de Aguirre de la Provincia de Puntarenas: En la labor de campo la Sección de Inspección tuvo parte en este trabajo, colaborando con funcionarios del Departamento de Estudios Socio-Económicos y Planeamiento de las Extensiones. De acuerdo con los estudios realizados en los meses de febrero y marzo, el censo señaló la existencia de 111 patronos particulares con 1.357 trabajadores y 208 del Poder Central.
- c) Estudio sobre condiciones socio-económicas del Cantón de Turubares: En el mes de marzo se hizo un estudio preliminar ante la perspectiva de una futura extensión del Seguro Social a este Cantón; se concluyó en que aparentemente es el más pobre en cuanto a recursos naturales de la provincia de San José, con una deficiente distribución y utilización de la tierra y ausencia de vías de comunicación aceptables y permanentes.
- d) Centro de patronos y trabajadores en los caseríos de La Vega o Cuatro Esquinas y Javillos, del Distrito de Florencia de San Carlos: De acuerdo con el estudio realizado en el mes de julio, el censo verificó la existencia de 10 patronos particulares con 37 trabajadores y 4 trabajadores del Poder Central.

3)—ESTUDIOS REALIZADOS

Durante el año 1965 la Caja realizó los siguientes estudios de importancia:

- a) Preparación de la información básica que habrá de servir para la organización de los programas de trabajo a desarrollar en la Unidad de Bienestar Social que funcionará en mayo de 1966. Esta información se recopiló con la colaboración del Departamento de Estudios Socio-Económicos y de un grupo de Becarios de Bienestar Social y estudiantes de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Costa Rica. Se estudió, además, todo lo relativo al funcionamiento y necesidades materiales de dicha Unidad.
- b) Elaboración de cuadros sobre el estado actual de las extensiones del Seguro Social en el país. Los datos se organizaron por provincias y cantones, contemplando lo relativo a fechas de las extensiones, número de trabajadores cubiertos (directos y familiares), número de patronos inscritos, relaciones entre el número de asegurados y la población (activa y pasiva) de Costa Rica.
- c) Investigación en el campo de los trabajadores independientes, incluyendo discusión con los interesados, sobre las formas de una posible extensión del Seguro Social. A este respecto, se estuvo en contacto con los siguientes grupos: Coopecalzado de Heredia, Cámara Nacional de Comerciantes Detallistas, Cooperativa Bataán, Cooperativa La Libertad, Asociación de Obreros Filadelfinos, Colonia de Pejibaye, Colegio de Abogados, Federación de Productores de Café.
- d) Iniciación de los estudios necesarios para fijar costos de operación del Hospital México, Oficinas Centrales y nuevas Clínicas Periféricas. Este trabajo se ha realizado con la colaboración del Departamento de Estudios Socio-Económicos y el Departamento Financiero.
- e) Se preparó un folleto divulgativo, de fácil dominio popular, sobre los beneficios del Seguro de Enfermedad y Maternidad, que es el primer intento que se hace en la Institución de divulgar todos los aspectos que regulan los beneficios que se otorgan en este régimen y que ha representado un documento esencial en los programas de relaciones con los asegurados.

- f) Conforme a los estudios encargados a la firma INDECA Ltda., se ha proseguido con la preparación del proyecto de urbanizar las fincas Las Animas y Coronado de la Hacienda La Caja. Ha estimado esa firma que el costo de la urbanización puede ascender a ₡ 4,000.000.00 y el producto de la venta de los lotes a ₡ 17.400.000.00, lo que da un margen de posible utilidad de ₡ 12.000.000.00.

4)—EVALUACION FINANCIERA DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

El Dr. Gonzalo Arroba Navas, Actuario Consultor de la Caja Costarricense de Seguro Social, presentó el 16 de diciembre de 1965, La "Segunda Evaluación Financiera del Seguro de Enfermedad y Maternidad".

Se ha creído de la mayor importancia dejar constancia en esta Memoria de las principales conclusiones y recomendaciones del estudio realizado por el Dr. Arroba, que dicen así:

- "I— Como una primera conclusión de orden general, puede afirmarse que es palpable la tendencia de un crecimiento más bien moderado —tanto en valores absolutos, como en relativos— del costo del Seguro de Enfermedad y Maternidad, principalmente en el rubro de los servicios médicos, que constituye el renglón principal de los egresos de esta rama.

Esta tendencia representa un fenómeno universal que viene siendo estudiado por diversos organismos internacionales así como por las propias instituciones de seguro social. Estos estudios, al analizar los factores que intervienen en el costo de los servicios médicos, coinciden en que influyen en forma decisiva en dicho costo, los siguientes tres elementos:

- i) Las características intrínsecas de organización de cada régimen, tanto en sus aspectos legales y reglamentarios, como técnicos y administrativos, incluyendo las modalidades adoptadas para el uso de establecimientos médicos, para el suministro de medicamentos y para el pago de los médicos;

- ii) El crecimiento general del costo de vida en el respectivo país, que influye en los salarios del personal médico, paramédico y administrativo, así como en el de los medicamentos, material curativo, alimentación hospitalaria, etc. y
- iii) El incremento de costos originado por los adelantos en la ciencia médica que se ha traducido en el perfeccionamiento y mejor empleo de las técnicas de diagnóstico y tratamiento, en la necesidad de equipos más perfeccionados y por tanto, más costosos, etc. Este factor ha determinado que, según se pone en evidencia en diversos estudios, el aumento de costo de los servicios médicos, tienda a sobrepasar el aumento del costo de vida.

Si por otro lado se establece un tope de salario asegurado para el financiamiento de esta rama, se producirá necesariamente una situación de desequilibrio entre el aumento de costo de los servicios médicos por un lado y, por otro lado, la limitación en el desarrollo de las cotizaciones, en razón del congelamiento, en períodos más o menos largos, del tope de los salarios asegurados.

Es de esperar que la situación descrita, será más notoria cuando se ponga en funcionamiento el Hospital México.

Se recomienda al respecto que se contemple la conveniencia de preparar las necesarias reformas legales y reglamentarias, con miras a suprimir el tope de salario asegurado, o, de no estimarse conveniente la total supresión, para adopción de un tope móvil, de nivel suficientemente elevado.

Una razón más en favor de esta recomendación, lo constituye el hecho de que es facultativa la permanencia en el seguro para quienes han sobrepasado el tope actual de \$ 1.000.00, lo que abre el camino para la antiselección, que debe evitarse a todo trance en mérito a poderosas razones técnicas.

- II— En vista de las consideraciones hechas sobre la relación de los costos del Seguro de Enfermedad no profesional con el cubrimiento de los riesgos profesio-

nales (1.6) y que, como se anota, bien puede razonarse que los costos del Seguro de Enfermedad de la Caja, sufren un cierto aumento indirecto, en razón de que, aunque la Caja no cubre los riesgos profesionales a no ser para los trabajadores del campo, siempre habrá un número de tales riesgos que son atendidos por los servicios médicos de la Institución, se recomienda que se gestione ante las autoridades nacionales competentes, la pronta incorporación de los riesgos profesionales a la Caja, lo cual por otro lado es indispensable desde los puntos de vista doctrinario y de conveniencia económica y social de los trabajadores, de las empresas y de la economía de la producción y, por ende, de la economía nacional.

- III— Para el fin social de propender a la superación permanente de la calidad de los servicios médicos y para tratar de valorar la acción que se desarrolle en ese sentido, se recomienda que, a la par que se desarrollen y perfeccionen los mecanismos de la auditoría médica, se establezca un recuento permanente de las actividades desarrolladas en este campo (1.7.1), tales como el número de expedientes estudiados, las recompensas otorgadas a los médicos por servicios de nivel óptimo, las actividades realizadas por los servicios de medicina preventiva a solicitud de los médicos generales o de los especialistas y otras similares.

- IV— En razón de que no se ha constatado en el período examinado deficiencia substancial ni persistente de los ingresos en relación a los egresos de esta rama, y de que las reservas técnicas de la misma, acusan niveles actuarialmente satisfactorios, se recomienda mantener las cotizaciones vigentes; pero señalándose al mismo tiempo la conveniencia de que este aspecto sea revisado con la experiencia que se obtenga al ponerse en servicio el Hospital México y el sistema de clínicas periféricas.

- V— Por las razones que se aducen en el párrafo 5.10, se recomienda que las informaciones, tanto estadísticas como contables, que se requieren para el análisis de costos y para la comparabilidad de éstos, tanto en el tiempo en lo que concierne al desarrollo de la propia Institución, como con instituciones simi-

lares de otros países se ajusten, en lo posible, al Esquema de Cuadros Estadísticos para la Aplicación Práctica de un Plan Mínimo de Estadísticas de Seguridad Social”, preparado por la O.I.T., y adoptado por la Comisión Regional Americana de Actuarios y Estadísticos de Seguridad Social en su reunión de 1961.

VI— Por las razones indicadas en el párrafo 5.13, se recomienda que se consideren en los renglones de prestaciones en especie, y no en los de prestaciones en dinero, los gastos efectuados en traslados y hospedajes, accesorios médicos y libre elección médica.

VII— Teniendo en cuenta que el régimen técnico-financiero de reparto simple de gastos que rige al Seguro de Enfermedad y Maternidad, se requiere únicamente de una sola reserva técnica de contingencias y fluctuaciones, se recomienda que las dos reservas actuales destinadas a este fin, se reúnan en una sola que se denominaría “Reserva de Fluctuaciones y Contingencias”, y que para su nivel se adopte el criterio de que su monto acumulado al final de un ejercicio, no deba sobrepasar de una cantidad equivalente al egreso por prestaciones en especie en los últimos cuatro meses de dicho ejercicio. Sin embargo, por las razones expuestas en el párrafo 7.6, se sugiere que esta recomendación se adopte únicamente cuando se haya puesto en servicio el Hospital México, manteniéndose hasta tanto el actual esquema de reservas.

VIII— Como conclusión general de la comparación de ingresos y egresos y del análisis de los costos globales, se reitera que hay una relación favorable en cuanto a los gastos, lo que demuestra que existe solidez en el financiamiento. Sin embargo, en razón de los nuevos elementos que intervendrán al ponerse en servicio el Hospital México y el sistema de clínicas periféricas y posiblemente la extensión de la protección familiar a toda la población asegurada en San José, se recomienda no efectuar ningún reajuste ni en la estructura de las obli-

gaciones ni de los recursos, en tanto se pueda apreciar la influencia de dichos nuevos elementos, salvo desde luego, las recomendaciones de forma en cuanto a la distribución interna de los recursos que se hacen en el presente estudio.

IX— Como un aspecto exclusivamente de forma, se sugiere la conveniencia de ratificar en el propio Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad, la resolución de la Junta Directiva sobre la distribución de las cotizaciones de este Seguro entre gastos de operación por un lado y, por otro, la inversión en establecimientos hospitalarios, clínicas y su equipamiento.

X— Los datos relativos al desarrollo de la población asegurada y de la población beneficiaria demuestran un crecimiento constante e intenso hasta el punto de acusar una mayor proporción de población cubierta que la mayoría de los demás países latinoamericanos. Por obvias razones sociales es recomendable que se mantenga el mismo impulso en la extensión del seguro social, siendo aconsejable que en los planes del desarrollo del seguro social se dé preferencia a la extensión de los servicios médicos a los familiares de los trabajadores asegurados en la Capital.

Debe destacarse que el autor de esta evaluación financiera del Seguro de Enfermedad y Maternidad, es uno de los más destacados actuarios latinoamericanos, asesor del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguros Sociales Venezolano, de la Institución de Seguridad Social de la República Dominicana y de otros organismos internacionales.

Posteriormente a la realización de esta evaluación, el Dr. Arroba hizo las siguientes manifestaciones: “Los resultados de la Valuación del Seguro de Enfermedad de la Caja Costarricense me parecen tan excelentes, que constituyen una excepción en relación a lo que sucede en otras instituciones. La estabilidad del equipo humano cuando éste está bien constituido es, sin lugar a duda, un factor decisivo y es por ello que fue muy grande mi complacencia cuando se reeligió a los señores Gerentes de la Caja”.

CAPITULO V

LABOR ADMINISTRATIVA

La Caja Costarricense de Seguro Social en su empeño de mejorar en todos los campos su administración, constantemente está revisando procedimientos y adaptando los que considera más efectivos y acertados para sus funciones, con el fin de facilitar los servicios a sus asegurados y el cumplimiento de sus obligaciones a los patronos.

En este capítulo de la Memoria de Actividades realizadas en 1965, se citan algunas de las principales actividades ejecutadas en ese sentido.

A) JUNTA DIRECTIVA:

En las sesiones del mes de enero de 1965, se procedió a nombrar las diferentes comisiones que se forman entre los señores Directores, para facilitar el estudio de los complejos asuntos que deben ser resueltos por la Junta Directiva.

La Comisión de Enfermedad y Maternidad quedó integrada por los siguientes Directores: Dr. Fernando Trejos Escalante, Lic. Fidel Tristán Castro y don Rafael Angel González Cubero. Posteriormente se reemplazó al Dr. Trejos Escalante con el Dr. Mario Gamboa Vega.

La Comisión de Invalidez, Vejez y Muerte se integró en la siguiente forma: Lic. José Luis Molina Quesada, Lic. Otto Fallas Monge y don Juan Bautista Mesén Arias. Posteriormente se reemplazó al Lic. Molina Quesada por el señor Roberto Losilla Gamboa.

La Comisión Administrativa y Financiera fue integrada por los Directores Lic. Alfonso Carro Zúñiga, Lic. José Luis Molina Quesada y Lic. Otto Fallas Monge. Al salir el Lic. Molina Quesada fue reemplazado por el Lic. don Fidel Tristán Castro.

Asimismo en las primeras sesiones del año 1965 se procedió a la elección del Vice-Presi-

dente de la Junta Directiva, cargo que recayó en el Lic. José Luis Molina Quesada. Al retiro de este Director, se eligió al Lic. don Fidel Tristán Castro como Vice-Presidente de la Directiva.

B) INSTRUCCIONES INTERNAS DE LA INSTITUCION:

Se dictaron en 1965 diversas circulares e instructivos de parte de la Gerencia, para normar las actividades dentro de la Institución. De esos documentos conviene citar los siguientes:

Se dictó un Instructivo, para organizar la entrega de recetas de la Caja a través de farmacias particulares.

Se establecieron las normas necesarias para regular los gastos en que incurre la Caja por atenciones a visitantes y por representación del Seguro Social.

Con el propósito de resolver los problemas que se presentan con los interesados en la realización de las gestiones correspondientes a capitalización de intereses, adecuación de plazos, novación de deudor y otros, se dictaron normas para estos casos en que se prevé la concesión de un plazo máximo de dos meses, a partir de la comunicación del acuerdo de la Junta Directiva, para firmar las escrituras respectivas.

Se envió una circular a todos los Jefes, recordando las disposiciones de la Junta Directiva para evitar toda medida discriminatoria en el empleo de personal, por razones de edad, sexo, raza o religión.

Se instruyó a la Sección de Personal sobre los procedimientos que se deben llenar con las sanciones disciplinarias, para hacer más efectivas éstas cuando así se requiera y justifique.

Con la colaboración del Jefe de la Sección de Control y del Asistente Farmacéutico, se preparó el instructivo que regula la organización y funcionamiento de las Farmacias de la Caja.

Al crearse el Instituto Nacional de Aprendizaje, se tomaron medidas para preparar a las secciones correspondientes que deben realizar la recaudación del 1% que sobre el monto total de las planillas pagarán mensualmente todas las empresas particulares dedicadas a las actividades industriales, comerciales, de minería y de servicios, que tengan un capital no menor de ₡ 50.000.00 o que ocupen por lo menos a diez trabajadores.

Se definieron los procedimientos de confección de ropa y uniformes en forma centralizada en el Taller de Costura del Hospital Central.

La Gerencia aprobó y puso en vigencia el Cuaderno Administrativo sobre la Creación y Funcionamiento de la Oficina de Organización y Métodos, que preparó la Secretaría General.

Se tomaron medidas estrictas para controlar las llamadas que se hacen a larga distancia, que permitan a la Institución tener seguridad de que las mismas son exclusivamente de carácter oficial.

Se dictaron las disposiciones necesarias para que en los Dispensarios y Unidades Médicas del Seguro Social, cada vez que se atienden casos de riesgo profesionales, se presenten las cuentas de cobro al Instituto Nacional de Seguros.

Se editó el Manual Administrativo de Sucursales, que fue preparado en forma muy acertada por el señor don Claudio González, Jefe de la Sección de Sucursales, y aprobado por la Gerencia.

Se logró la mecanización de los comprobantes de pago de prestaciones en dinero, abarcando los subsidios por enfermedad, maternidad, anteojos, prótesis dental, aparatos ortopédicos, libre elección médica, traslados, hospedajes y otras prestaciones, con lo que se dio un paso significativo en la mecanización de las labores administrativas y en la eficiencia de los servicios confiados a la Caja.

La Gerencia envió una circular al personal de Jefatura de la Institución, sobre la necesidad de su estricto cumplimiento en cuanto a puntualidad y asistencia al trabajo.

C) ADMINISTRACION DE PERSONAL:

La Sección de Personal efectuó los análisis y estudios de los deberes y responsabilidades asignados a 200 puestos aproximadamente, administrativos y médico administrativos, entre los cuales están técnicas de radiología, técnicas de electroencefalografía, auxiliares y asistentes de farmacia, laboratorio clínico, trabajadores sociales, inspectores de auditoría, empleados del Almacén Central, de Contabilidad, Jefaturas de Sucursales, detectives, secretarios, oficinistas, oficiales, etc.

Con motivo del conflicto económico colectivo presentado por los empleados de la Caja y en atención al fallo del Tribunal Superior de Trabajo, se realizó el cálculo de costos del aumento de salarios decretado para el personal de la Caja y se elaboró una nueva escala de salarios, en que se incluyeron todos los puestos de la Institución por agrupación vertical según el valor de cada uno, constituida por 69 grados.

En 1965 se atendieron las demandas de aumento de salario de los empleados de la Caja, de los trabajadores de la Finca La Caja, del personal médico, de los microbiólogos, farmacéuticos y médicos.

También se aprobó en ese año el plan de aumentos quinquenales para los empleados de la Caja, que fue preparado por la Sección de Personal y respaldado por la Gerencia, con fundamento a lo resuelto en el conflicto de trabajo planteado por los empleados.

Se emitió una serie de disposiciones mediante circulares, tendientes a reglamentar aspectos propios del trabajo relacionado con políticas de administración de personal, tales como vacaciones, permisos, ausencias, sistemas de pago, fechas de cierre de planillas, nombramientos de parientes, necesidad del uso del número de asegurado en todo documento de personal, nombramiento de profesionales y técnicos en ciencias médicas y paramédicas.

Se implantó una nueva organización en la Sección de Personal, para sistematizar y centralizar todo el trabajo relacionado con el cálculo y confección de nóminas de salarios, creándose internamente una unidad de planillas, la que surgió como una necesidad originada en el aumento del volumen de trabajo y la apertura de nuevas dependencias de la Caja.

D) ADMINISTRACION FINANCIERA:

Desde marzo de 1965 se logró mecanizar los estados de costos que se llevan para las diferentes dependencias, con lo que se introdujo un cambio beneficioso en su presentación, a la vez se obtuvo con ello una mejor distribución del tiempo de las personas que anteriormente intervenían en esas labores, quedando en definitiva esas funciones concentradas en el Departamento Financiero.

La necesidad de conocer con la mayor exactitud posible los costos en las nuevas Clínicas Periféricas que ha ido instalando la Institución, llevó a implantar durante el año 1965, sistemas de costos para la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas, para la Dr. Clorito Picado y adelantar los estudios y pasos necesarios en orden a cumplir esas metas en la Clínica de La Fortuna, en donde por razones de distancia y problemas de personal en esa unidad, no fue posible terminar la instalación del sistema de costos.

Durante el año 1965 hubo un fuerte incremento en los ingresos de la Institución, en gran parte debido al empeño que se dispuso en la función de cobro en el aspecto de cuotas como en cuanto a las diferentes obligaciones a favor de la Caja. Se dispuso especial atención en la revisión de números patronales y los tarjeteros correspondientes, tratando con ello de mantener la mayor actividad posible en el pago de cuotas. Fue así como se lograron muchos arreglos en cuanto a patronos atrasados, que firmaron pagarés y en algunos casos otorgaron hipoteca para garantizar sus deudas por planillas e iniciaron el servicio de las mismas en forma regular. Esa intensa actividad se reflejó en el aumento muy marcado que dejaron los ingresos por cuotas durante el año recién pasado; también sobre los otros conceptos de ingresos se dispuso la mayor atención en el cobro, con lo que se obtuvo lo mismo, un índice elevado en su percepción.

Con miras a mejorar en lo posible la función de cobro y lograrlo por medio de procedimientos más efectivos y ordenados, durante el año recién pasado se trabajó en la preparación de un instrumento que regulará todos los pasos y trámites para el cobro de las diferentes obligaciones a favor de nuestra Institución. A la vez que ese instructivo, se preparó la organización de una nueva unidad administrativa, que se sugirió denominar Oficina de Crédito y de Cobros Especiales, que habrá de involucrar a la actual Oficina de Préstamos y una serie de funciones que lleva a cabo la Sección de Ingresos. Es muy posible que esta reorganización se efectúe en 1966.

E)—TRABAJO REALIZADO POR ORGANIZACION Y METODOS

En el campo de organización y métodos se realizaron los siguientes trabajos en 1965:

Estudio de la reorganización de horarios del personal con derecho a servicios de comedor en el Hospital Central.

Para la instalación y amueblado del nuevo Edificio Central.

F)—NOMBRAMIENTOS

La Junta Directiva reeligió en sus cargos por 5 años más al Sr. Gerente, Lic. Rodrigo Fournier Guevara, y al Dr. Fernando Escalante Pradilla, Sub-Gerente.

Se nombró al señor Salomón Rodríguez Lobo, como Jefe de la Oficina de Relaciones Públicas de la Caja.

Se creó la Oficina de Programación en la Sección de Máquinas para cuya Jefatura se nombró al señor Francisco Carrera Solano.

Se suprimió la plaza de Asistente Médico Administrativo de la Gerencia y en sustitución se creó la Jefatura de Hospitales y Dispensarios Regionales, puesto en el que se nombró al Dr. Pedro Cuendis Montero.

Se nombró al Lic. Carlos María Campos como coordinador del Convenio de Cooperación mutua suscrito con la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Costa Rica.

Se designó al señor Guillermo Ballar Soto como Sub-Jefe de la Oficina de Transportes de la Caja, con el propósito de intensificar los programas de mantenimiento de los vehículos del Seguro Social.

Se tomaron las providencias del caso para organizar el grupo de trabajo que colaborará con la creación del Régimen Nacional de Rehabilitación. Al frente de ese grupo se nombró a la Licenciada Olga Haydée Ancheta Laurito, quien actuará como coordinadora.

Se nombró al Arquitecto Rolando Moya Troyo como Residente en el nuevo Edificio Central de la Caja, para la terminación de esa obra.

Se procedió a la reorganización de la Sección de Prestaciones en Dinero, de acuerdo con las recomendaciones del Departamento Financiero, Sección de Personal, Oficina de Organización y Métodos y Jefatura de esa dependencia. Esa reorganización dio como resultado la supresión de la plaza de Sub-Jefe.

Se designó al Dr. Rafael Ruano como Coordinador de las Clínicas Periféricas del Area

Metropolitana, con el cargo de realizar su organización y funcionamiento debidamente coordinado.

G)—REVISIONES ADMINISTRATIVAS Y COMISIONES DE TRABAJO

Se nombró una Comisión de Funcionarios, integrada por el Lic. Carlos María Campos, Ing. Claudio Donato y Dr. Pedro Cuendis, para estudiar con la Oficina de Planificación el programa de las inversiones de los años 1965 y 1966 que ha preparado esa Oficina.

Estudio de plazas disponibles y su utilización, con motivo de la supresión de los trámites de cobro de prestaciones efectuado en Oficinas Centrales, Clínica Moreno Cañas, Consulta Externa del Hospital Central y Sucursales de Alajuela, Heredia y Cartago.

Estudio de la reorganización administrativa, física y funcional de los Almacenes Generales, incluyendo distribución de funciones, clasificación de puestos, sistemas de registro, clasificación y localización de mercaderías.

Estudio de distribución de trabajo y necesidad de una plaza nueva de oficinista en la Sucursal del Seguro Social en Santa Cruz de Guanacaste.

Reorganización y redistribución de las labores de secretaría en el Departamento de Servicios Médicos.

Depuración y reorganización de los archivos del Departamento Actuarial.

Estudio sobre el tiempo extraordinario laborado por el personal de la Consulta Externa de la Sucursal del Seguro Social en Cartago.

Preparación de un cuestionario para la evaluación de la enumeración de asegurados familiares del Area Metropolitana.

Proyecto y presupuesto para la renovación y uniformidad del mobiliario de Oficinas Centrales, que se utilizarán en el nuevo edificio central de la Caja, incluyendo diseños para muebles y escritorios de secretarías y personal especializado.

Estudio de la evaluación de los procedimientos de trabajo de la Sección de Afiliación, con análisis del volumen y distribución de trabajo, revisión y cambio de los sistemas mecanizados para la emisión de tarjetas de archivo y carnets plasticados y provisionales de identificación de asegurados.

Elaboración de un instructivo de reorganización de los archivos clínicos en Sucursales,

para la implantación del nuevo expediente clínico.

Preparación de los pedidos de equipo, materiales y papelería para la renovación de los expedientes clínicos de los archivos de documentos médicos, y supervisión de su instalación en las Sucursales de Nicoya, Santa Cruz, Filadelfia, Liberia, Cañas, Tilarán, Abangares, Miramar, Puntarenas, Esparta, Orotina y Juan Viñas.

Supervisión, reacondicionamiento y reorganización del archivo de documentos médicos del Hospital de Turrialba, incluyendo la preparación de pedidos de materiales, equipo y adiestramiento del personal.

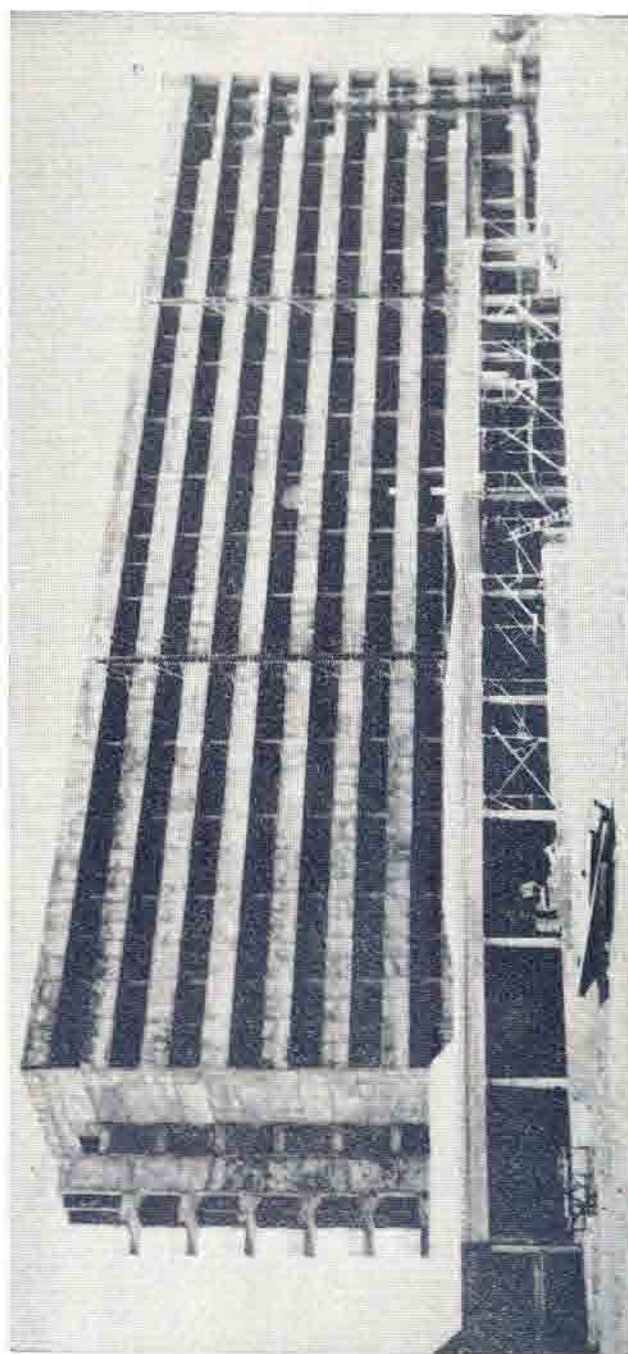
Elaboración, crítica y consulta del proyecto de distribución y utilización de espacio de oficina y diseño de los planos respectivos.

Se nombraron como representantes de la Caja en la Comisión Coordinadora de Organización y Métodos de la Oficina de Planificación los funcionarios Humberto Rojas Corrales y Alvaro Víquez Núñez.

Se nombró una Comisión de Estudio para las necesidades de bodegas de materiales del Hospital Central, con motivo del traslado del Almacén a su nuevo Edificio. Esta comisión se integró con el Dr. Enrique Urbina, Director del Hospital Central, con el Lic. Carlos Guillermo Schmidt, Jefe de la Sección de Control, y con el Sr. Juan Alfredo Gudiño, Jefe de la Sección de Proveeduría.

La Comisión nombrada para resolver los problemas de afiliación dictó una serie de recomendaciones que se pusieron en práctica, tales como la reorganización de los archivos clínicos en el Hospital de Turrialba, los puestos de fotografía en ese Hospital, en las Clínicas Dr. Clorito Picado y Dr. Moreno Cañas y Hospital Central, para facilitar la extensión de los carnets definitivos. Además, se reorganizaron los servicios de afiliación, para contar con procedimientos más económicos y efectivos por medio de los cuales los asegurados y sus familiares cuenten con los documentos necesarios que los acrediten como beneficiarios de la Institución. Como resultado del cambio de sistemas en esa dependencia, se nombró como Jefe de la Sección de Afiliación al Sr. Jorge Luis Arias.

La labor administrativa en la Caja Costarricense de Seguro Social, ha sido amplia y con el propósito permanente de mejorar en todo lo posible los servicios a cargo de la Institución.



Fotografía del Hospital México, con su edificio de Consulta Externa al frente.

CAPITULO VI

INFORME SOBRE LA CONSTRUCCION DEL HOSPITAL MEXICO Y SUS OBRAS COMPLEMENTARIAS, HOSPITALES DE PUNTARENAS, NICOYA Y SAN ISIDRO DE EL GENERAL Y REMODELACION DEL HOSPITAL DE TURRIALBA

En este capítulo de la Memoria se presenta un informe sobre los avances logrados en la construcción de las obras hospitalarias que está realizando la Caja Costarricense de Seguro Social.

1)—HOSPITAL MEXICO Y OBRAS ANEXAS

En el mes de enero se entablaron las conversaciones necesarias con la Procuraduría General de la República, para la realización de las escrituras de compra de las fajas de terreno necesarias para los derechos de vía de la carretera marginal de acceso al Hospital México.

Se solicitó, en el mes de marzo, al señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social el permiso correspondiente para que el Dr. don Manuel Barquín Calderón viniera al país para asesorar en el planeamiento de la organización del Hospital México y en una evaluación de las Clínicas descentralizadas.

La Junta Directiva aprobó, en el mes de abril, los cambios propuestos por el señor SubGerente con el propósito de utilizar las áreas originalmente destinadas al Pensionado y Residencia de Médicos, para encamados. Este cambio eleva la capacidad del Hospital México a 650 camas. La residencia para médicos residentes e internos, que tendrá capacidad para 40 personas, la Biblioteca Médica y los locales para Medicina y Cirugía Experimentales serán ubicados en el edificio aparte que se construirá en el área destinada al Hospital México y sus instalaciones anexas.

En el mes de junio realizó su visita a Costa Rica el Dr. Manuel Barquín, Consultor Hospitalario de la Caja, conforme a la solici-

tud planteada por la Gerencia ante la Dirección del Instituto Mexicano del Seguro Social. Fue la visita del Dr. Barquín sumamente provechosa, como era de esperar, y durante los pocos días que estuvo entre nosotros dejó establecidas las directrices para la organización del nuevo Hospital y dejó escrito un valioso estudio que comprende las Redes de Actividades y Eventos para la Organización del Hospital México y la Proposición completa del Personal que deberá prestar sus servicios en dicho establecimiento. Realizó además el Dr. Barquín una evaluación de la concepción y funcionamiento de las Clínicas Periféricas, con resultados muy satisfactorios para la Caja y evacuó una serie de consultas que se le hicieron sobre los otros proyectos hospitalarios que está realizando la Caja. Como en toda oportunidad, trató el Dr. Barquín, con el espíritu de servicio que lo caracteriza, de hacer derivar toda su amplia experiencia en su visita y de instruir a los funcionarios que colaboraron directamente con él.

En el mes de octubre regresó al país el Ing. Manuel Enrique Fournier Solano, después de haber permanecido durante 22 meses en los Estados Unidos de Norte América, en donde realizó estudios sobre Planificación y Diseño de Hospitales, Salud Pública y Mantenimiento de Equipos para Hospitales. Al efecto tomó un curso en la Universidad de Minnesota, habiendo tenido oportunidad de visitar varios centros hospitalarios en diferentes ciudades de Estados Unidos, obteniendo finalmente el título de Master, en Salud Pública e Ingeniería Hospitalaria. Inmediatamente después de su llegada se incorporó a la Sección de Planeamiento en donde está colaborando muy eficazmente en el estudio y especificación de los equipos para el Hospital México, que deben licitarse en 1966.



Casa de Máquinas del Hospital México. Al fondo se ve la estructura del nuevo Hospital.

Para expeditar la organización de la supervisión de los diferentes contratos, desde el mes de noviembre el señor Sub-Gerente asiste regularmente a las reuniones semanales que los contratistas celebran con los Inspectores, oportunidad en que se aclaran directamente los diferentes problemas que se presentan en la realización de las obras. En esta forma se ha introducido un procedimiento más dinámico y se han solucionado situaciones de entramamiento que se venían afrontando.

A)—ESTRUCTURA

De acuerdo con lo resuelto por la Contraloría General de la República, se procedió a recibir con fecha 8 de febrero los trabajos relativos a la estructura del Hospital México, quedando todo preparado para que entraran a trabajar los contratistas que deberán ejecutar las instalaciones eléctricas y mecánicas, así como los acabados y la construcción del edificio de Consulta Externa.

B)—COLECTOR GENERAL Y PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS NEGRAS

El 18 de enero venció el plazo para recibir las ofertas de la licitación N° 481 para la construcción del Colector General y Planta de Tratamiento de Aguas Negras.

Después de conocer la recomendación de la Sección de Planeamiento, la Junta Directiva, en sesión N° 3264 (art. 15) celebrada el 19 de enero, adjudicó la licitación a la firma constructora Claudio Ortiz Ltda., por un monto de ₡ 278.500.00. El contrato correspondiente fue firmado el día 2 de febrero y la construcción fue recibida totalmente terminada y a satisfacción de la Caja el día 22 de setiembre.

C)—INSTALACIONES ELECTRICAS

En el mes de enero y de acuerdo con el contrato firmado con la Empresa Cañas y Sequeira Ltda., el 24 de diciembre de 1964, ésta sometió a consideración de la Caja el nombre del Ing. Rodolfo Sequeira como Ingeniero Residente de las Instalaciones Eléctricas del Hospital México, nombramiento que fue aceptado por la Institución. De inmediato la Empresa dio comienzo a los trabajos y al finalizar el año a que este informe se refiere, se había pagado a la Empresa la suma de ₡ 652.989.55 de los que se retuvo el 5% de garantía, o sea la cantidad de ₡ 32.649.00 y se habían incorporado a la obra materiales por valor de ₡ 283.530.00.

D)—INSTALACIONES MECANICAS

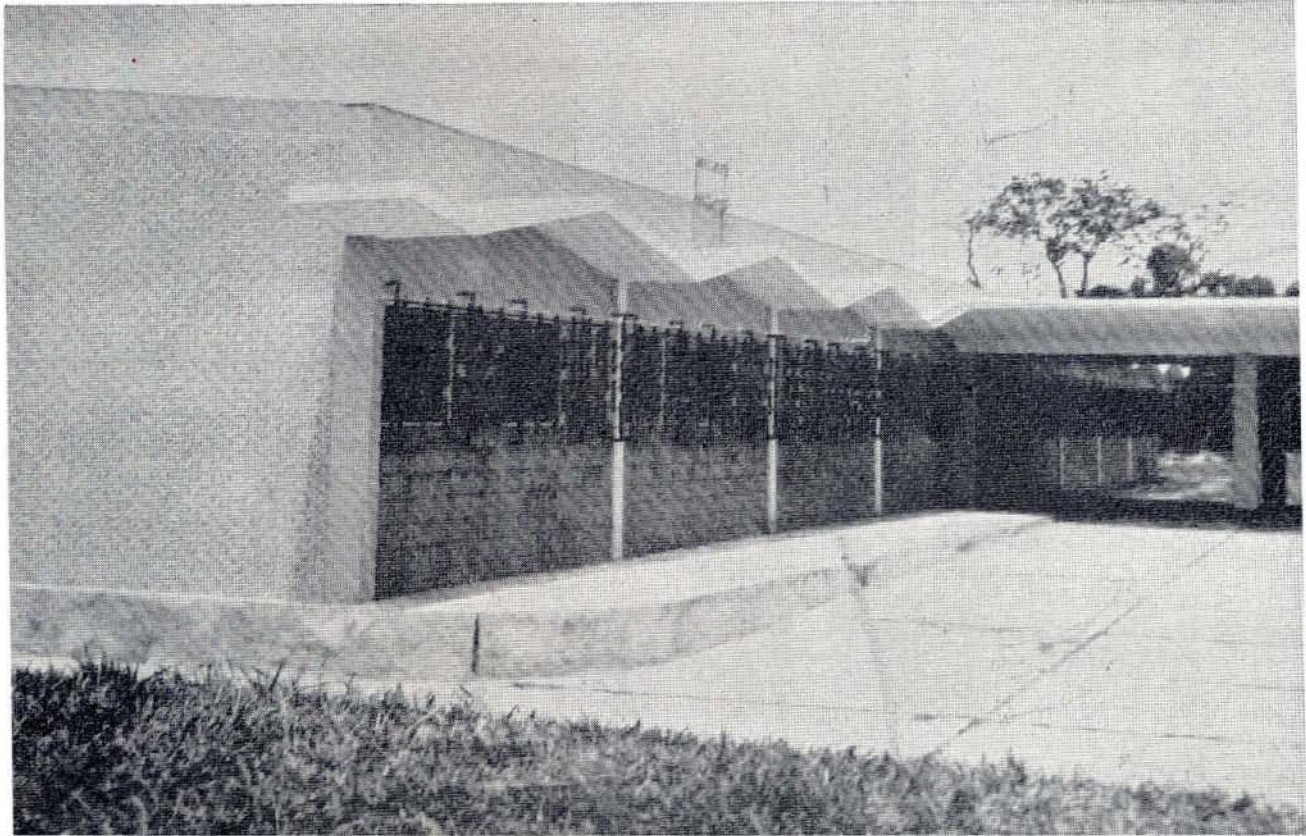
El día 15 de enero fue firmado con la Empresa CARREZ Ltda., el contrato para la ejecución de las Instalaciones Mecánicas del Hospital México, de acuerdo con la adjudicación hecha por la Junta Directiva y que la Contraloría General de la República confirmó por nota N° 9169 del 24 de diciembre de 1964. La Empresa Constructora inició los trabajos el 29 de enero; las obras han estado a cargo del Ing. Walter Sagot como Director y del Ing. Jorge Gordienko, como Residente, auxiliado por el Ing. Víctor Rosabal. En los últimos días del año se habían pagado a la Empresa constructora ₡ 831.000.00 por concepto de trabajos terminados, de los cuales se habían retenido ₡ 41.550.00 equivalente al 5% de garantía y se había incorporado a la obra materiales por valor de ₡ 162.000.00.

E)—ACABADOS DEL HOSPITAL MEXICO Y CONSTRUCCION DEL EDIFICIO DE LA CONSULTA EXTERNA

En el mes de marzo la Junta Directiva decidió sobre los materiales que se utilizarían en los acabados y la Consulta Externa del Hospital México y de acuerdo con lo resuelto se prepararon las especificaciones correspondientes. El cartel de licitación se publicó el sábado 8 de mayo bajo el número 65-58. Esta licitación comprende: a) la construcción de los acabados del monobloque cuya estructura ya ha sido construida; hasta dejarlo totalmente terminado; y b) la construcción completa (estructura y acabados) del edificio destinado a Consulta Externa del mismo Hospital.

En el curso de los meses de junio y julio se atendieron las consultas de los participantes y finalmente en su sesión N° 3335 celebrada el día 2 de julio, artículo 1°, la Junta Directiva adjudicó la licitación a la firma EDICA LTDA., por un valor de ₡ 16.310.000.00, con la que fue suscrito el respectivo contrato. En el mes de agosto la Caja aceptó los nombramientos del Ing. Douglas Soto como Ingeniero Director de la Obra y del Ing. Federico Lachner como Ingeniero Residente, y la Empresa inició de inmediato la construcción.

Se encargó a la Comisión Asesora del Hospital México, la revisión de los materiales a usar en los acabados de esta obra, mediante la presentación de muestras y referencias de costos, para lograr los mejores y más económicos. Al efecto la Gerencia celebró cons-



Frente Principal de los Almacenes Generales de la Caja.



Conjunto de los Almacenes Generales, obra ubicada en las cercanías del Hospital México, en La Uruca.

tantes reuniones con dicha Comisión, habiéndose logrado implantar una serie de economías en los acabados siempre dentro de las exigencias del cartel de licitación y buscando las mayores ventajas para la Caja.

La construcción de esta obra ha seguido un ritmo normal y al 31 de diciembre se había efectuado pagos a la Empresa por la suma de ₡ 4.134.585.00 con una retención del 5% de garantía, equivalente a ₡ 206.729.25. Se ha financiado a la Empresa para la compra de materiales de importación la suma de ₡ 768.239.00.

F)—LAVANDERIA CENTRAL, CASA DE MAQUINAS Y TALLERES DE MANTENIMIENTO

Al finalizar el año falta muy poco para la terminación de este edificio. Del monto del contrato (₡ 2.227.755.00) habían sido pagados ₡ 2.156.665.55 de los cuales se retuvieron ₡ 107.833.30 por concepto de garantía (5%).

En el mes de julio se autorizó el viaje del señor Alberto Amón a México, con el fin de lograr su especialización en el funcionamiento de equipos de lavandería en Hospitales.

G)—EQUIPO DE LAVANDERIA

Las ofertas correspondientes a la licitación N° 64-150 promovida para el suministro del equipo para la Lavandería Central, fueron abiertas el 19 de febrero. Las siete ofertas recibidas fueron estudiadas con el mayor cuidado por una comisión en la que participaron los ingenieros Alvaro Nieto Cartín y don Armando Gutiérrez Gurdíán, el Asesor Técnico de Lavandería, señor Roy Douglas Aragón Traphagen y el Coordinador de la Comisión Asesora, los que presentaron su informe a la Comisión Asesora. Dicha Comisión, después de haber estudiado el informe en referencia elevó a la Junta Directiva la recomendación correspondiente. En sesión N° 3307, celebrada el 27 de abril, la Junta Directiva, en su artículo 3° adjudicó la licitación a la firma American Laundry Machinery Co., por un monto de \$124.273.00. Esta adjudicación fue apelada por tres de las siete firmas participantes, pero la Contraloría General de la República confirmó la adjudicación hecha por la Caja. El 31 de agosto de 1965 se firmó el contrato correspondiente con la American Laundry y al terminar el año ya se había recibido la totalidad del pedido.

H)—ALMACENES GENERALES

El día 13 de abril, con la aprobación previa de la Contraloría General de la República, fueron recibidos oficialmente los Almacenes Generales de la Caja, cuyos edificios fueron construidos por la Empresa Constructora CARREZ Ltda. Inmediatamente fueron trasladadas a los nuevos y amplios locales, las existencias que se encontraban almacenadas en la vieja Bodega cuya área, junto con el área en que estaban localizados los Talleres de la Caja, que también fueron trasladados al nuevo local, fue remodelada para instalar la Clínica Central de Pediatría.

2)—HOSPITAL MONSEÑOR VICTOR SANABRIA MARTINEZ, PUNTARENAS

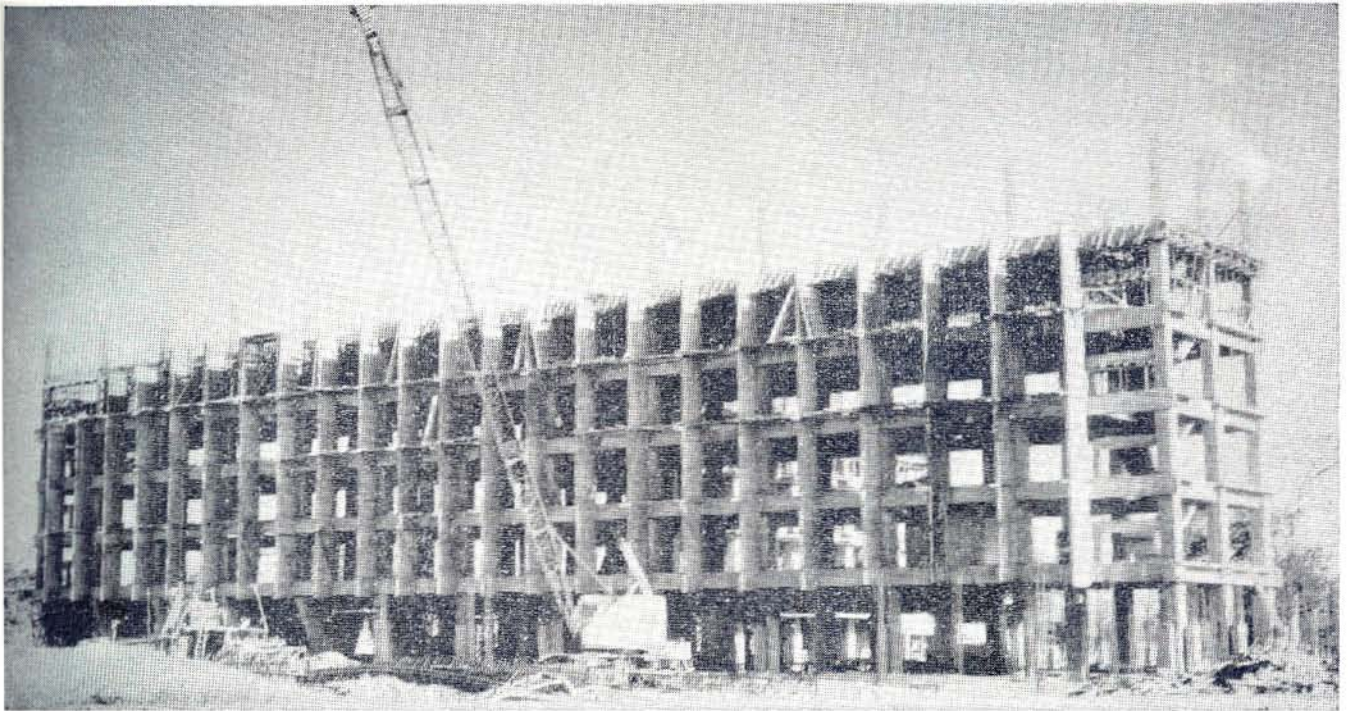
El 8 de diciembre de 1964 fue publicado en La Gaceta el cartel de la licitación pública N° 461 para la construcción de la estructura del edificio del Hospital Monseñor Sanabria en Puntarenas. Dicha licitación comprendió únicamente la construcción de la estructura del edificio, incluyendo todos los elementos estructurales tales como: losas, vigas, placas, pilotes, muros de retención, columnas, etc., todo lo anterior de acuerdo con los planos y especificaciones elaborados para ese efecto.

El plazo para recibir las ofertas venció el día 5 de febrero de 1965, siendo abiertas en la Sección de Proveduría de la Caja y en presencia de los interesados.

Durante los días disponibles para su estudio fueron analizadas cuidadosamente las ofertas presentadas y finalmente la Junta Directiva en sesión N° 3275 celebrada el día 10 de febrero, artículo 5°, acordó adjudicar la licitación a la Empresa "CARREZ Ltda.", por la suma de ₡ 6.096.500.00, en vista de haber sido esta oferta más favorable en cuanto a precio y ajustarse en todo a los requisitos exigidos en el cartel de licitación. El contrato correspondiente fue firmado el 23 de abril de 1965.

Con la Empresa a cargo de la construcción de esta obra se convino en dar preferencia a los trabajadores de Puntarenas para la ejecución de la mano de obra.

El domingo 7 de marzo se celebraron los actos relativos a la colocación de la primera piedra, que se narran detalladamente en otra parte de esta Memoria.



Estructura del Hospital Monseñor Sanabria, que se levanta en la ciudad de Puntarenas.

Con la debida aprobación de la Caja la Empresa Constructora nombró al Ing. Carlos María Jiménez Solera como director de la Obra y al Ing. Alí Hurtado como Ing. Residente; la Caja por su parte designó al Ing. Edgardo Balma Sibaja como Ingeniero Inspector Residente.

Ya en el mes de enero se había llevado a cabo la nivelación del terreno, que fue efectuado por el Ferrocarril Eléctrico al Pacífico por un costo de ₡ 6.840.00.

Los trabajos preliminares fueron iniciados en el mes de marzo de 1965. Durante este mes la Empresa constructora procedió a construir sus instalaciones provisionales, las cuales debieron incluir una amplia zona de dormitorios para dar albergue a los operarios que hubiere que llevar del interior del país. También se efectuó durante este mes la hinca de los pilotes de prueba con el objeto de determinar de acuerdo a los resultados de éstos la longitud de todos los pilotes del edificio para iniciar su fabricación. Una vez estudiados los datos de hinca de estos 8 pilotes de prueba se fijaron las mismas longitudes que se habían pedido en los planos y especificaciones.

En el curso de los meses de abril, mayo, junio y julio, se trabajó casi exclusivamente en la hinca de pilotes de la torre de Hospitalización, con resultados satisfactorios ya que casi el 100% de los pilotes hincados dieron la resistencia esperada y en muchos casos fueron superados los requisitos mínimos de penetración.

Cabe mencionar también las dificultades que hubo que salvar en la hinca de pilotes y chorrea de placas de la zona de ascensores cuyo nivel quedó aproximadamente 1.50 m. abajo del nivel de aguas freáticas.

No fue sino hasta el mes de agosto que se pudo comenzar a levantar las columnas del primer piso.

A fines del mes de diciembre se encontraba concluida la losa de segundo piso y se estaba trabajando en la losa del tercer piso.

Hasta el momento el trabajo se ha llevado a cabo con apego estricto a las especificaciones y a las observaciones de los Inspectores designados por la Sección de Planeamiento de la Caja.

Se espera que para el año 66 la Empresa Constructora acelere todavía más el ritmo de trabajo, con el fin de alcanzar el plan de trabajo previamente suministrado a los Inspectores de la Sección de Planeamiento, y así recuperar el pequeño atraso sufrido en las cimentaciones del edificio.

A continuación, para dar una idea más clara del avance de la construcción se presenta un cuadro relativo al movimiento económico, obra efectuada y tiempo consumido durante el año 1965.

MOVIMIENTO ECONOMICO HASTA DICIEMBRE 1965

31.18	₡ 1.900.888.70	₡ 796.331.55
	₡ 150.735.45	55%

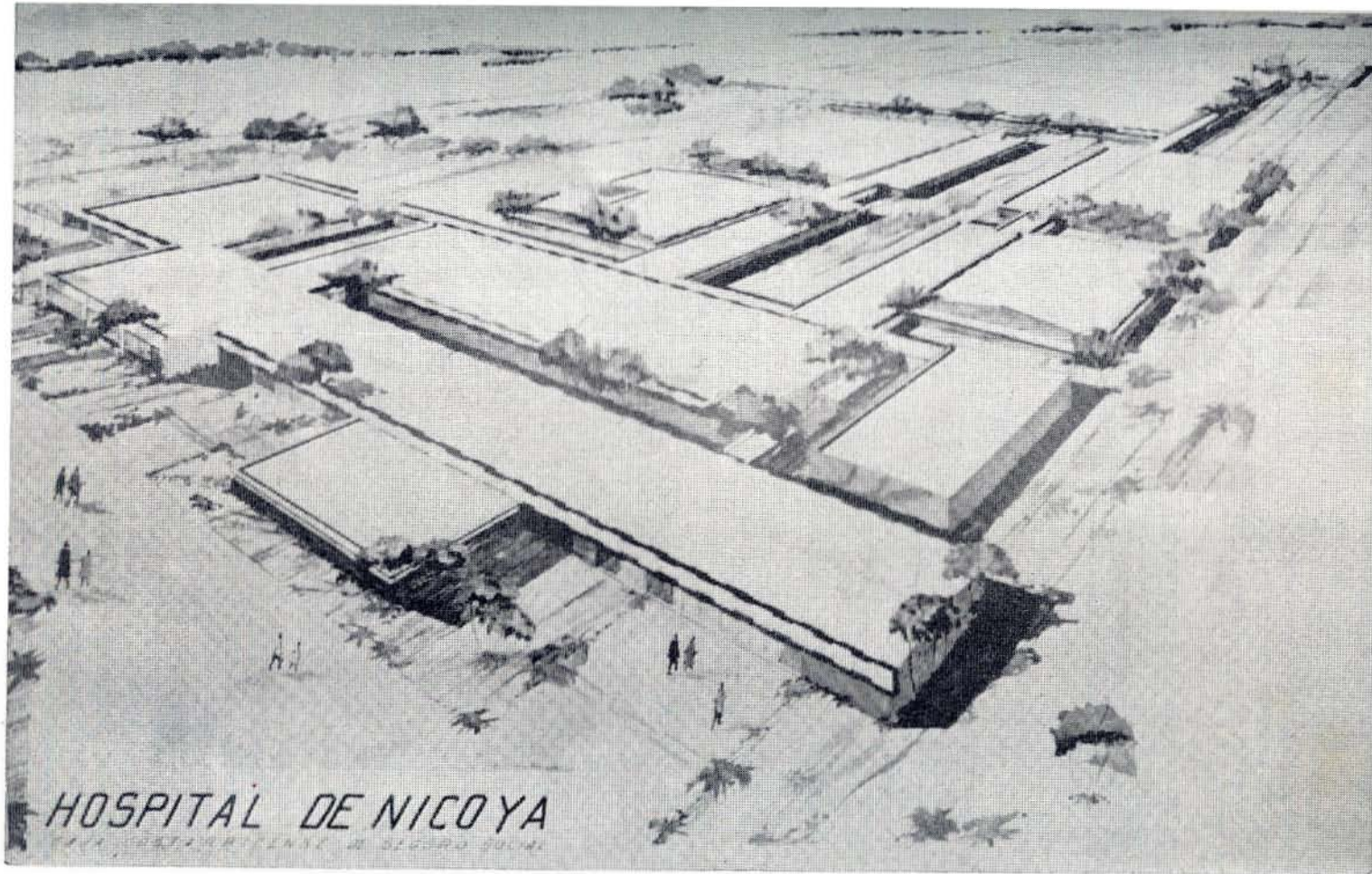
En el mes de julio, de acuerdo con los resultados del concurso promovido, se adjudicó la ejecución de los planos electro-mecánicos a la firma Consultécnica Ltda.

También en el mes de julio se publicó la licitación N° 65-93 para la compra de terrenos adicionales con el propósito de efectuar la perforación de pozos requeridos para el suministro de agua potable. Esta licitación fue declarada desierta, en vista de que el Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados no concede permiso para obras de esta naturaleza y se ha comprometido formalmente a suministrar los servicios de agua necesarios para el Hospital Monseñor Sanabria.

Se tiene además en estudio el proyecto de una laguna de oxidación, presentado por el Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo que servirá tanto para el Hospital Monseñor Sanabria como a la Ciudadela de El Roble. Se ha presupuestado para esa obra un costo de ₡ 593.823.80, que requiere 9 hectáreas de terreno, y que la Caja contribuya con ₡ 414.000.00 y el INVU con ₡ 179.823.80.

3)—HOSPITAL DE NICOYA

En el mes de enero se inició el planeamiento del Hospital de Nicoya, y en el mes de abril el Instituto Costarricense de Electricidad informó que en el siguiente mes de mayo estaría en operación el nuevo sistema eléctrico propiedad de la Municipalidad de Nicoya y que para el servicio del Hospital que la Caja proyecta construir en ese lugar se dejó previsto un primario trifásico que cruza la parte posterior del lote destinado a la construcción de dicho Hospital.



Perspectiva del proyecto hospitalario que la Caja Costarricense de Seguro Social ha preparado para realizar en Nicoya.

En el mes de mayo fue presentado a la Junta Directiva y aprobado por ella el proyecto arquitectónico del Hospital de Nicoya y el 17 del mismo mes se suscribió un contrato con el Ing. Franz Sauter Fabián para la ejecución de los planos y, cálculos estructurales y especificaciones técnicas. Para fundamentar los planos estructurales se autorizó, en el mes de julio, un estudio de suelos por la suma de ₡ 6.700.00 que se contrató con la firma CIMCO LTDA.

De acuerdo con los resultados del concurso promovido se adjudicó, en el mes de julio, a la firma Consultécnica Ltda., la ejecución de los planos arquitectónicos y electro-mecánicos.

Por nota N° 23312 de fecha 28 de setiembre de 1965 el señor Sub-Gerente se dirigió a la Municipalidad de Nicoya preguntándole si dicha Corporación está en capacidad de suministrar los 40.000 galones diarios de agua potable que se requieren para el funcionamiento del nuevo Hospital con el objeto de seguir adelante con el proyecto. La Municipalidad, en sesión ordinaria N° 171 celebrada el 6 de octubre de 1965, artículo 9°, acordó comunicar a la Caja que garantiza el suministro de los 40.000 galones diarios de agua potable requeridos para que el Hospital pueda operar normalmente.

En el mes de agosto se recibieron informes del Gobierno Alemán en que aceptan otorgar a la Caja el préstamo que por la suma de ₡ 11.250.000.00 se requiere para la construcción de los hospitales de Nicoya y San Isidro de El General.

A principios del mes de noviembre se envió al Ing. Mario Quirós Sasso, Ministro de la Presidencia, un juego de planos del proyecto arquitectónico del Hospital de Nicoya y una lista completa de sus equipos, para los efectos de la solicitud de financiación con el Gobierno Alemán. De acuerdo con dicho proyecto el área de construcción será de 7.382 metros cuadrados y la superficie por cama de 34.39 metros cuadrados. Capacidad: Hospitalización: 200 camas; Consulta Externa: 5 consultorios. Contará con locales adecuados para Dirección y Administración, una sección de Medicina Preventiva con 2 consultorios, local de vacunación y oficinas de Servicio Social e Inspector Sanitario; los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento serán los de Farmacia, Laboratorio Clínico, Radiodiagnóstico y contará además con una morgue; habrá dos salas de operaciones, dos de partos, seis camas de labor y dos salas de cirugía menor, todo con el correspondiente servicio de este-

rilización central. Los servicios comunes estarán constituidos por Cocina y Comedores, Almacenes, Lavandería, Vestidores generales para el personal, Central Telefónica, Casa de Máquinas y Talleres de Mantenimiento y finalmente el Hospital estará dotado de una Capilla y Salón de Actos Comunal.

4)—HOSPITAL DE SAN ISIDRO DE EL GENERAL

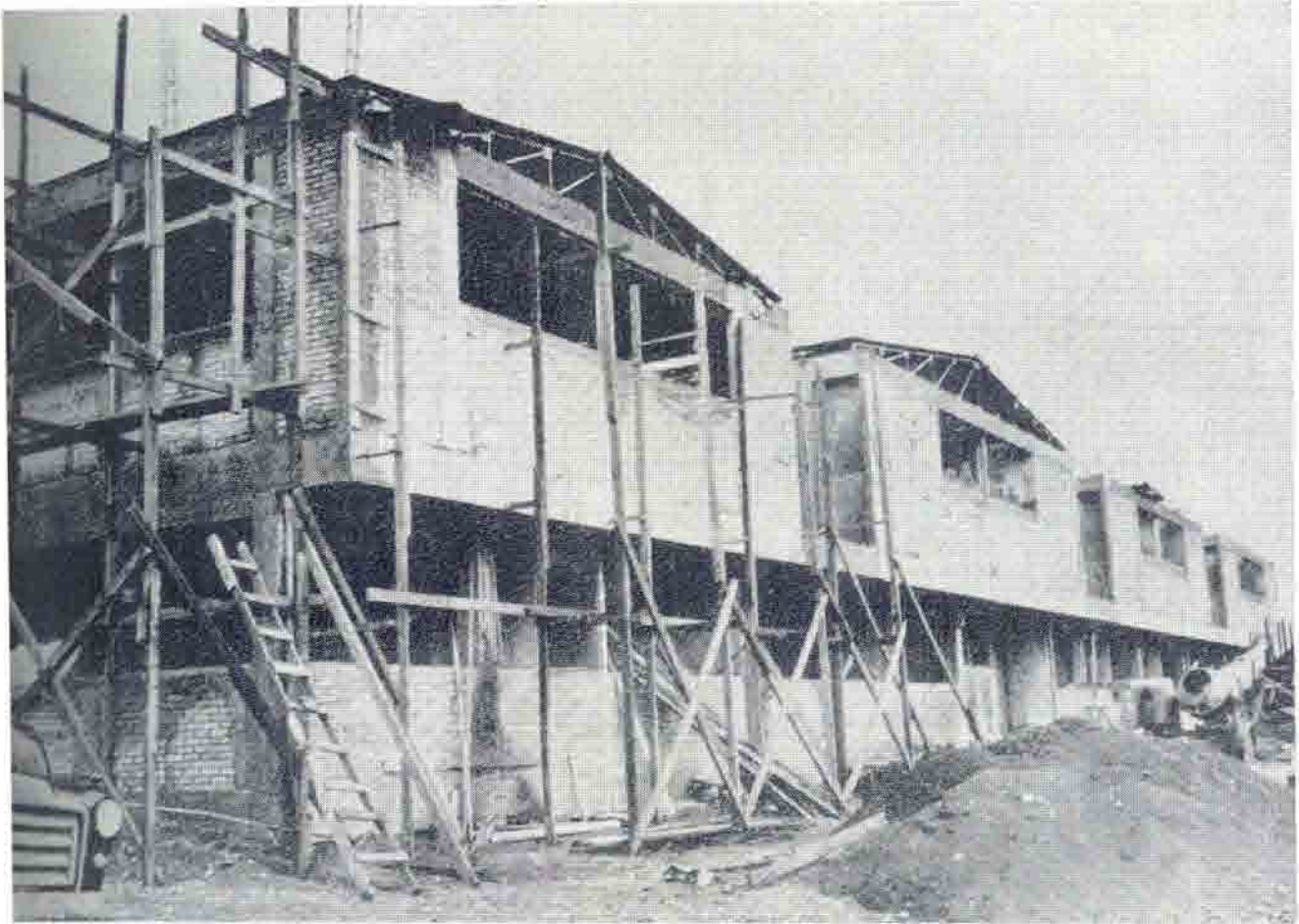
En el mes de diciembre se inició y concluyó el anteproyecto para la construcción de un Hospital en San Isidro de El General, con capacidad para 200 camas. El área de construcción será de 7.213 metros cuadrados, lo que representa una superficie de 33.36 metros cuadrados por cama. La Consulta Externa constará de siete consultorios y además se ha previsto una Sección de Medicina Preventiva que comprende: 2 consultorios, local para inmunizaciones y oficinas para Inspección Sanitaria y Servicio Social. Contará con dos salas de operaciones, dos salas de partos y seis camas de labor, con su correspondiente área de recuperación y servicio de Esterilización Central. Además tendrá un servicio de Cirugía Menor. Las facilidades de diagnóstico y tratamiento serán las básicas, a saber: Farmacia, Laboratorio Clínico, Radiodiagnóstico y un local anexo para morgue. La Dirección y Administración estarán convenientemente ubicadas, y el Hospital estará dotado de una Capilla y Salón de Actos Comunal. Los servicios comunes están bien distribuidos y son los esenciales: Cocina y Comedores, Almacenes, Lavandería, Vestidores para el Personal, Central Telefónica, Casa de Máquinas y Talleres de Mantenimiento.

Los planos de Anteproyecto y las listas de equipo fueron entregados al Ing. Mario Quirós Sasso, Ministro de la Presidencia, para continuar las gestiones de financiamiento ofrecido por el Gobierno Alemán.

5)—HOSPITAL DE TURRIALBA (Remodelación)

Se llevó a cabo el planeamiento arquitectónico de las zonas que comprenden Pediatría y Cocina, así como también se terminaron los planos para la Consulta Externa y encamados de Medicina y Cirugía de Mujeres y Hombres.

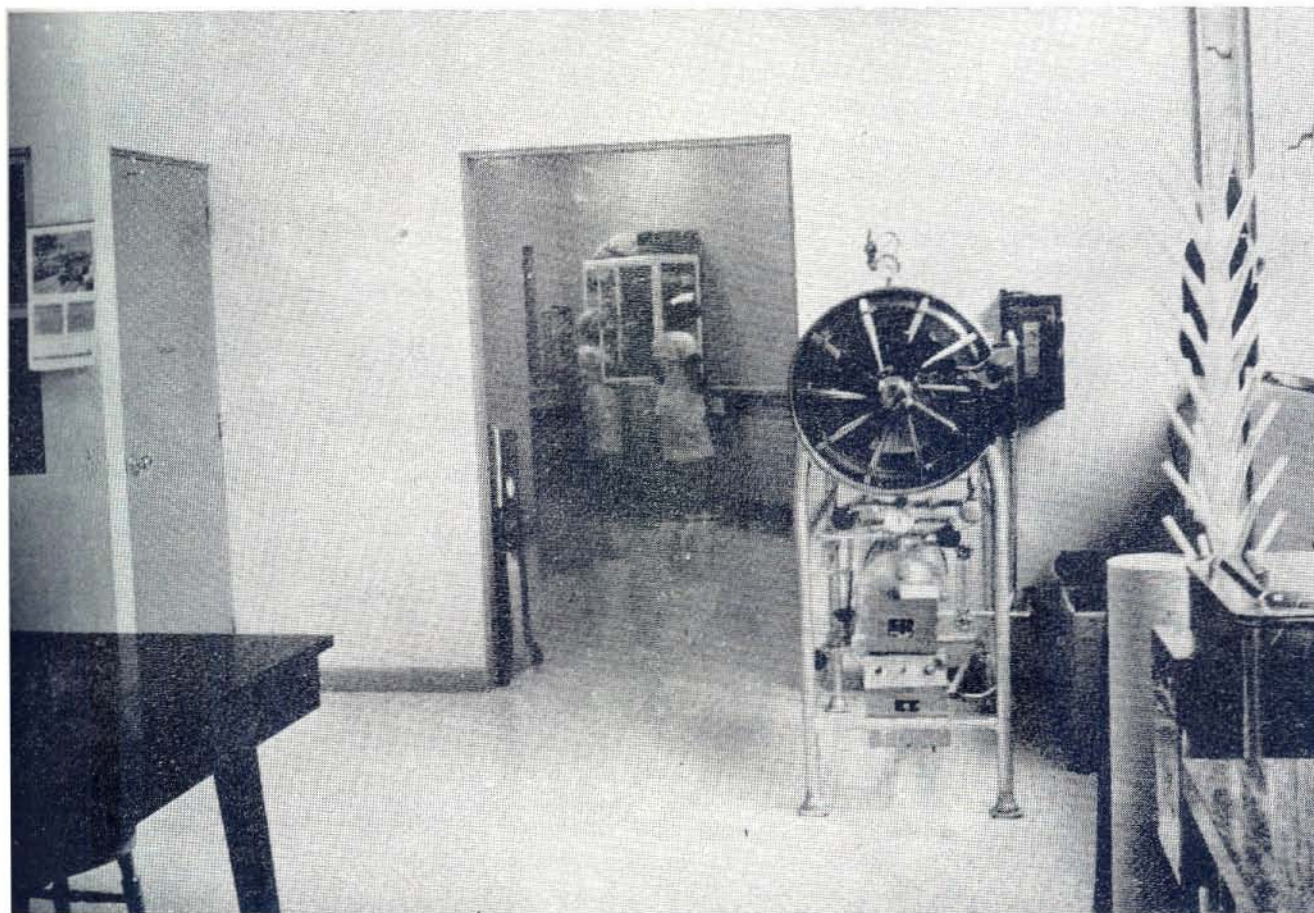
Debido a que los trabajos de remodelación del Hospital de Turrialba debían ser ejecutados sobre las mismas zonas en que se presta el servicio hospitalario normal, fue necesario separar el avance de la obra de reconstrucción en tres zonas diferentes, una de las cuales ha estado prestando servicios durante todo el año 1965.



Trabajos de remodelación del Hospital de Turrialba, a través de los cuales se ha ampliado ese centro hospitalario y dotado de mayores comodidades.



Una de las nuevas salas de espera del Hospital de Turrialba.



Nuevos equipos, mayor eficiencia, salas de operación adecuadas se han logrado en el Hospital de Turrialba por medio de las obras de remodelación.

La segunda etapa pudo ser iniciada a mediados del año, debido a dificultades en la entrega del contrato de movimiento de tierra, posteriormente el trabajo se ha desarrollado normalmente y es de esperarse que a mediados del año 1966 esta segunda etapa esté totalmente construida y prestando servicios.

Esta zona en construcción abarca los siguientes servicios:

A)—PLANTA ALTA
(Encamados)

3 salones de medicina hombres, con 54 camas
3 salones de medicina mujeres, con 54 camas
1 salón para Pediatría, con 40 camas
Comedor y Cuarto de Fórmulas de Pediatría

Bodega para almacenar cilindros, barbería, servicios sanitarios, para el uso del personal y enfermos, cuarto de exámenes, y terraza a usarse como solarios en cada salón.

Todo lo anterior está incluido dentro de un área de construcción de 1.130 m².

B)—PLANTA BAJA
(Consulta Externa)

Seis Consultorios Médicos y uno para Servicios de Odontología, Archivo de Sobres Clínicos, Sección de Sucursales, Biblioteca, Almacén General, Oficinas para Jefe Administrativo, Director, Inspector y Trabajadora Social, Farmacia y Laboratorio para el servicio de todo el Hospital.

El área en que está incluido todo lo anterior es de 1.134 m².

Area total de la Segunda Etapa = 2.264 m².

Una vez concluidos todos los trabajos de reconstrucción, el Hospital tendrá una capacidad de:

Servicios	Nº Camas	%
Maternidad	21	11
Cirugía y Medicina	108	57
Pediatría	40	21
Pediatría aislamiento	21	11
	<u>190</u>	<u>100%</u>

CAPITULO VII

INFORME SOBRE LA CONSTRUCCION DE LAS CLINICAS DESCENTRALIZADAS EN EL AREA METROPOLITANA, UNIDADES DE BIENESTAR SOCIAL Y NUEVOS DISPENSARIOS DEL SEGURO SOCIAL

A continuación se ofrece todos los informes relativos a los trabajos de construcción de estas obras, realizados en el año 1965.

1)—Clínica Dr. Clorito Picado

En el mes de enero se contrataron los servicios del artista don Francisco Amighetti para realizar en esta obra un mural. También se contrató con el escultor Juan Rafael Chacón Solares una escultura de Clorito Picado que se colocará al frente de la Clínica que lleva su nombre.

En este mes la Contraloría General de la República confirmó la adjudicación de la licitación promovida para el canje de terrenos con la Municipalidad de Tibás, que permitirá la construcción de la Unidad de Bienestar Social correspondiente a esta Clínica.

Para contar con mayor garantía en su construcción, se realizaron pruebas definitivas del terreno en que se construye la Clínica y en el que se construirá la Unidad, para lo cual en el mes de mayo se autorizó un presupuesto por la suma de ₡ 3.500.00.

Los trabajos de construcción fueron realizados con un ritmo normal y el edificio fue recibido a entera satisfacción de la Caja el 17 de julio. Los jardines exteriores e interiores que adornan este bello edificio estuvieron a cargo del ingeniero agrónomo Herbert G. Nanne Mangel y le dan realce a este conjunto arquitectónico que ha sido objeto de merecidos elogios por parte de todos los que han visitado esta moderna Clínica que une a la funcionalidad de sus servicios una construcción de elegante sencillez.

La inauguración de la Clínica Clorito Picado tuvo verificativo el día 14 de agosto y fue un acto memorable que se describe pormenorizadamente en otro capítulo de esta Memoria.

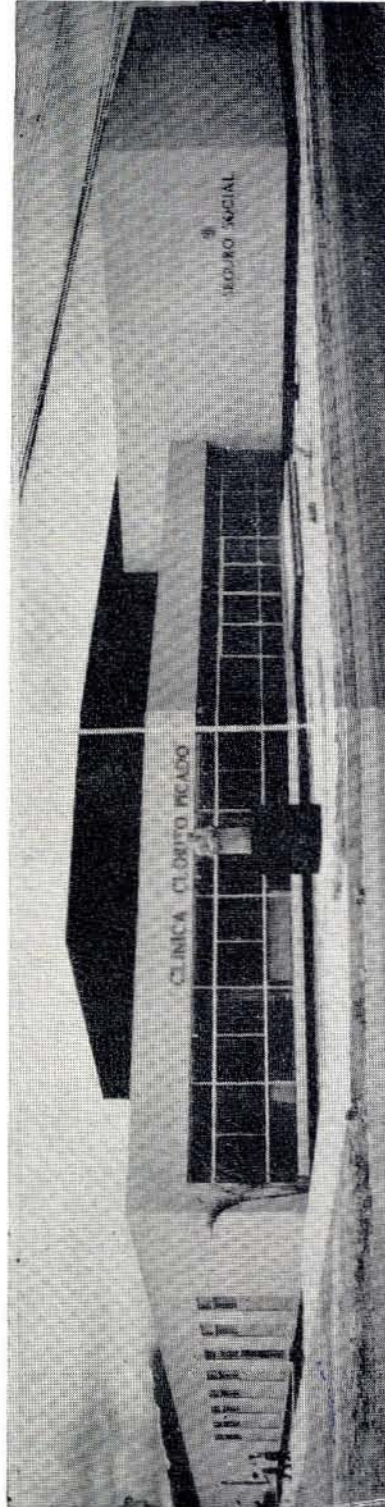
2)—Clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez

La Junta Directiva de la Caja, en su sesión N° 3264 celebrada el 19 de enero, artículo 16, adjudicó la licitación N° 404, promovida para la construcción de esta obra, a la Empresa Constructora Inversiones Alfa S. A.

El 8 de febrero de 1965 se firmó el contrato correspondiente, por valor de ₡ 2.698.000.00 (dos millones seiscientos noventa y ocho mil colones), el plazo de entrega fue de 11 meses contados a partir de la firma del contrato, así pues será entregada la misma, perfectamente terminada el 8 de enero de 1966.

Durante el año 1965 se trabajó ordenadamente llevando el ritmo de la construcción normalmente. Se ejecutó un 100% de la obra quedando unos pocos detalles para los días que faltan, se pagaron ₡ 2.398.645.00 o sea ₡ 299.355.00 menos, pues mediante un estudio posterior se logró rebajar el costo de la obra en ₡ 86.870.00 y sacar a licitación equipo incluido por valor de ₡ 212.485.00 lo que vino a dar esa cantidad que no se pagó a la compañía constructora.

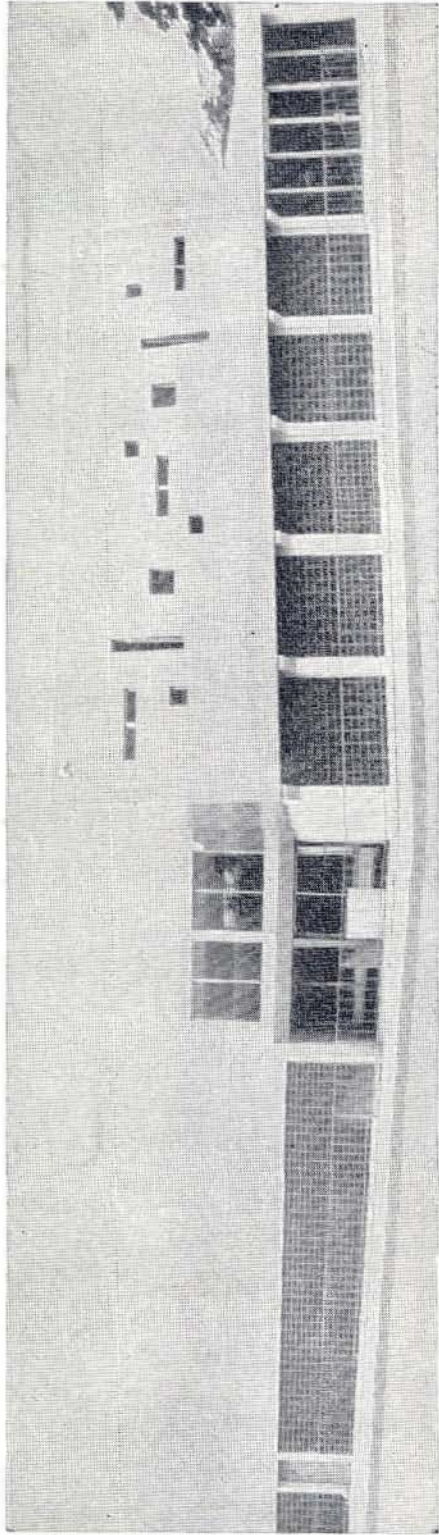
En el mes de setiembre se adjudicó la licitación N° 65-95, publicada el 13 de julio, para la compra de terrenos adicionales al de la Clínica de Guadalupe, a favor de la señora Nelly E. Chavarría Casorla, por un monto de ₡ 166.552.70.



Fachada principal de la Clínica Dr. Clorito Picado, situada en
Cinco Esquinas de Tibás



Vestíbulo principal de la Clínica Dr. Clorito Picado, en que se puede apreciar parte del mural del Artista Francisco Amhigetti



Clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez, situada en Guadalupe.

La planta física de la Clínica está formada por los servicios de atención a los asegurados con que cuentan todas las Clínicas, a saber: Información, identificación, archivo y administración; farmacia y laboratorio, consultorios para adultos y separadamente los de niños con un lugar para expansión de los mismos; inyecciones, consulta extemporánea, Rayos X y esterilización. Todos estos servicios cuentan con sus salas de espera, servicios sanitarios tanto para público como para personal médico-administrativo, tiene entrada posterior para ambulancias y descarga a la bodega general, así como también los importantes servicios de medicina preventiva. Un amplio auditorio sirve de marco a la entrada principal del edificio. Tiene una área de 2880 m².

El escultor nacional Zenén Zeledón llevó a cabo un busto del doctor Ricardo Jiménez Núñez que en breve se colocará en el antejardín de la Clínica, y que costó la suma de ₡ 7.000.00.

Se inauguró el día 3 de abril de 1966 y se pondrá al servicio de los asegurados el 1º de mayo de 1966.

3)—Clínica Dr. Carlos Durán

La fecha para la apertura de las ofertas de la licitación N° 460, para la construcción de esta Clínica, se prorrogó hasta el 20 de enero en que fueron abiertas las ofertas recibidas en presencia de los interesados que quisieron asistir a este acto. La Junta Directiva, en su sesión N° 3267 celebrada el 22 de enero, artículo 6º, adjudicó dicha licitación a la firma EDICA Ltda., por un monto de ₡ 2.725.000.00. Esta adjudicación fue apelada por la Empresa Constructora Esquivel Iglesias Ltda. y la Gerencia contestó los alegatos presentados por dicha empresa a la Contraloría General de la República, organismo que finalmente confirmó la adjudicación hecha por la Caja.

El 1º de abril fue firmada la escritura correspondiente y se inició la construcción, cuya área es de 3250 metros cuadrados.

La Contraloría General de la República autorizó, en el mes de agosto, la compra directa de 760,87 varas cuadradas, a un precio de ₡ 70,00 cada una, o sea por un total de ₡ 53.260,90, para contar con terrenos adicionales que serán utilizados como acceso a la Clínica. Estos terrenos eran propiedad del señor Franco Pacheco Musmanni y la Junta Directiva acordó su adquisición en sesión N° 3353, artículo 12, del 13 de agosto de 1965.

Durante el año a que este informe se refiere los trabajos de construcción a cargo del ingeniero Luis Manuel Chacón, como Ingeniero Residente, han seguido un proceso normal y se espera que el edificio quedará terminado a fines de marzo del año 1966, y se ha fijado el 23 de abril para los actos de inauguración, con el propósito de poner esta Clínica al servicio de los asegurados el 1º de mayo de 1966.

4º Unidad de Bienestar Social Dr. Carlos Durán:

Con la autorización de la Contraloría General de la República, se adquirieron los terrenos necesarios del doctor Carlos Manuel Gutiérrez Cañas, para la construcción de la Unidad de Bienestar Social Dr. Carlos Durán, anexa a la Clínica del mismo nombre. La compra en referencia comprende dos lotes: uno de 5.383.363 varas cuadradas y otro de 215.5962 varas cuadradas, todo por un total de ₡ 413.904,05. La escritura correspondiente a esta operación fue firmada el día 11 de enero de 1965.

Conforme a lo acordado por la Junta Directiva, según artículo 6º de la sesión N° 3281 del 24 de febrero, se adjudicó la licitación N° 474, para la construcción de la Unidad de Bienestar Social Dr. Carlos Durán, a la Empresa Constructora Mario Urbina Salazar.

El día 25 de marzo de 1965 se firmó el contrato correspondiente por valor de
₡ 2.169.000,00.

El plazo para terminar la obra es de 9 meses a partir de la firma del contrato.

En el transcurso del año 1965 los trabajos de construcción, se llevaron a cabo normalmente; pero debido a instalaciones de equipo fuera de contrato se han retrasado partes del edificio que han motivado la prolongación en el tiempo de entrega. Otros puntos que han afectado la entrega del edificio terminado son los referentes a las calles que limiten el área, ya que la radial a Zapote ha sufrido cambios ajenos a nuestro plan y esto trajo consecuencias que nos afectaron.

La planta física se puede dividir en varias zonas a saber:

- a. Auditorio, localizado al lado Oeste del área,



Clínica Dr. Carlos Durán, situada en las vecindades de Plaza González Viquez.

74



Unidad de Prestaciones Sociales Dr. Carlos Durán, donde se desarrollan nuevos programas de asistencia social.

- b. Administración, salas de estudio (actividades múltiples y mecanografía) y Biblioteca para niños y adultos al centro del área.
- c. Vestidores, Sección de artes y oficios, (Cocina, costura, artes manuales y expresión artística) en otro bloque localizado también al centro del área.
- d. Area de deportes que comprende:
 - juegos para niños
 - piscina para niños
 - piscina para adultos
 - campo de baloncesto
 - campo de volley-ball
 - Area para juego de bochas y gimnasio para adultos.

Se espera recibir esta obra totalmente terminada a fines del mes de marzo para que sea inaugurada, conjuntamente con la Clínica Dr. Carlos Durán, el día domingo 23 de abril y se abrirá al servicio del público el 1º de mayo de 1966.

DISPENSARIOS

1º Dispensario de Siquirres:

Exactamente al expirar el plazo para su entrega, de acuerdo con el contrato correspondiente, fue recibido a entera satisfacción de la Caja el edificio para el Dispensario de Siquirres, construido por la Sociedad Constructora "Guier & Cia.". El valor de la obra, de acuerdo con el contrato, es de ₡ 497.000,00 y el área total del edificio es de 720 metros cuadrados y consta de los siguientes servicios: Laboratorio clínico, Farmacia, tres consultorios médicos y uno de odontología, cubículos para inyecciones, cirugía menor séptica y aséptica, salas de espera, oficinas de administración, bodegas, garaje para ambulancias y servicios sanitarios para público y personal.

El 4 de abril fue inaugurado el edificio y desde entonces está prestando sus servicios a los asegurados en forma eficiente.

La Contraloría General de la República autorizó, en el mes de mayo, al Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo para venderle a la Caja dos lotes de su propiedad, con el propósito de construir las viviendas para el Jefe Médico y para el Jefe Administrativo del Dispensario de Siquirres. Dichos lotes tienen un valor de ₡ 6.731,75 y ₡ 8.034,85 respectivamente. El 3 de julio se firmó la escritura correspondiente. El proyecto para la construcción de esas dos casas de habitación fue elaborado por la Sección de Planeamiento. La casa para el Jefe Médico tendrá una área

construida de 124,18 metros cuadrados y la del Jefe Administrativo de 118,43 metros cuadrados.

2º Dispensario de Santo Domingo de Heredia

El 20 de abril, fecha en que expiró el plazo para recibir esta obra, la empresa DICON Limitada (Diseños y Construcciones Limitada) entregó completamente terminado y a entera satisfacción de la Caja el edificio para el Dispensario de Santo Domingo de Heredia, cuya construcción le había sido adjudicada por la suma de ₡ 274.741,10. El área total del edificio es de 464 metros cuadrados y consta de las siguientes dependencias: Farmacia (trastienda y bodega), dos consultorios médicos y uno de odontología, cirugía menor (séptica y aséptica), local para inyecciones, salas de espera, oficinas administrativas, servicios sanitarios y garaje para ambulancias.

El día 21 de mayo se celebró la inauguración de este nuevo Dispensario que la Caja ha puesto desde ese día al servicio de la población asegurada de Santo Domingo de Heredia.

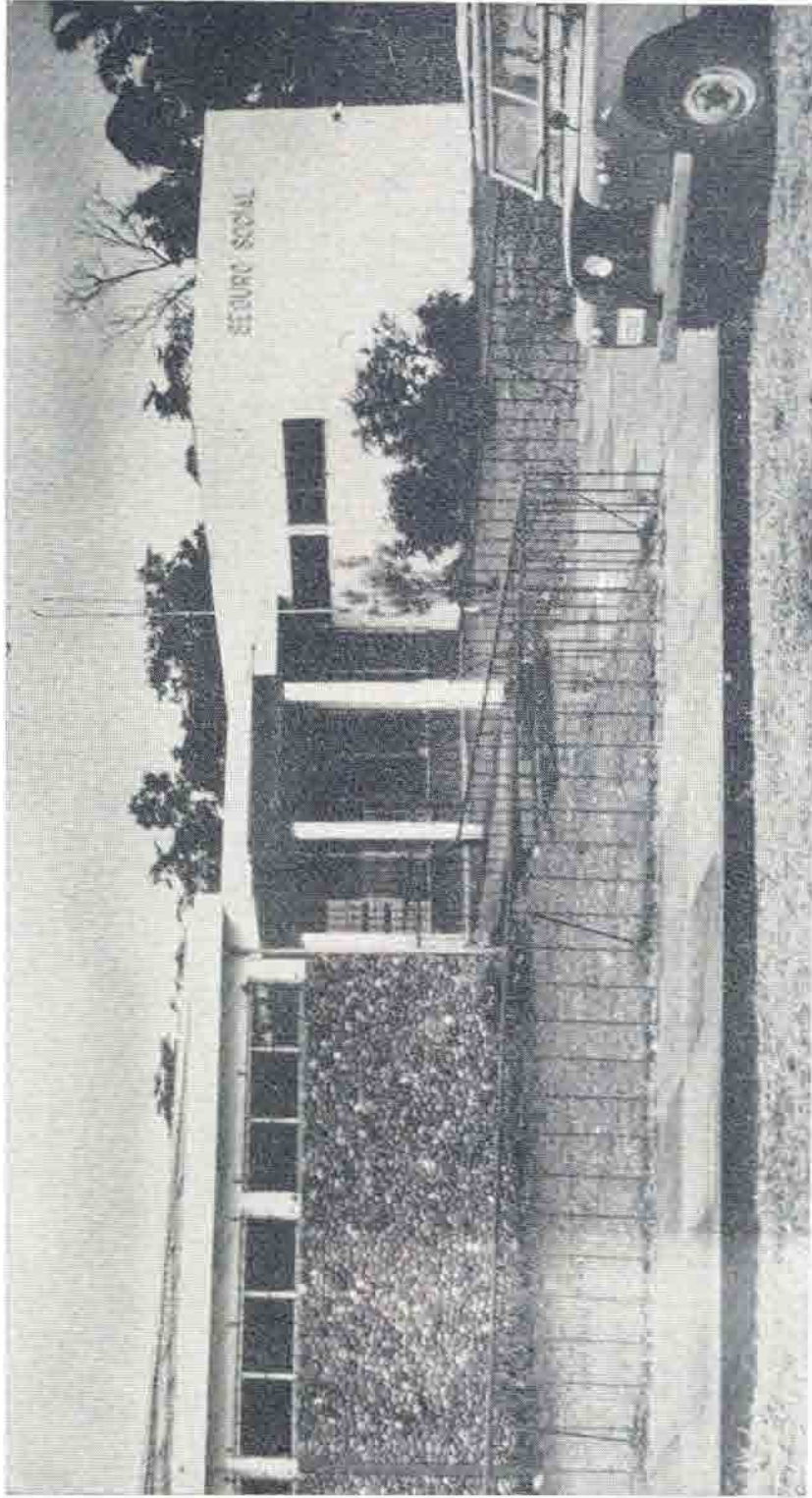
3º Dispensario de Paraíso:

Por medio de la licitación N° 408, que se publicó en La Gaceta del 23 de enero de 1965, se compró un terreno de 861 metros cuadrados a los señores Rafael Angel y Carlos Solano Guevara y Otto Solano Alvarado, por un monto de ₡ 35.000,00 para edificar en él un dispensario en Paraíso de Cartago.

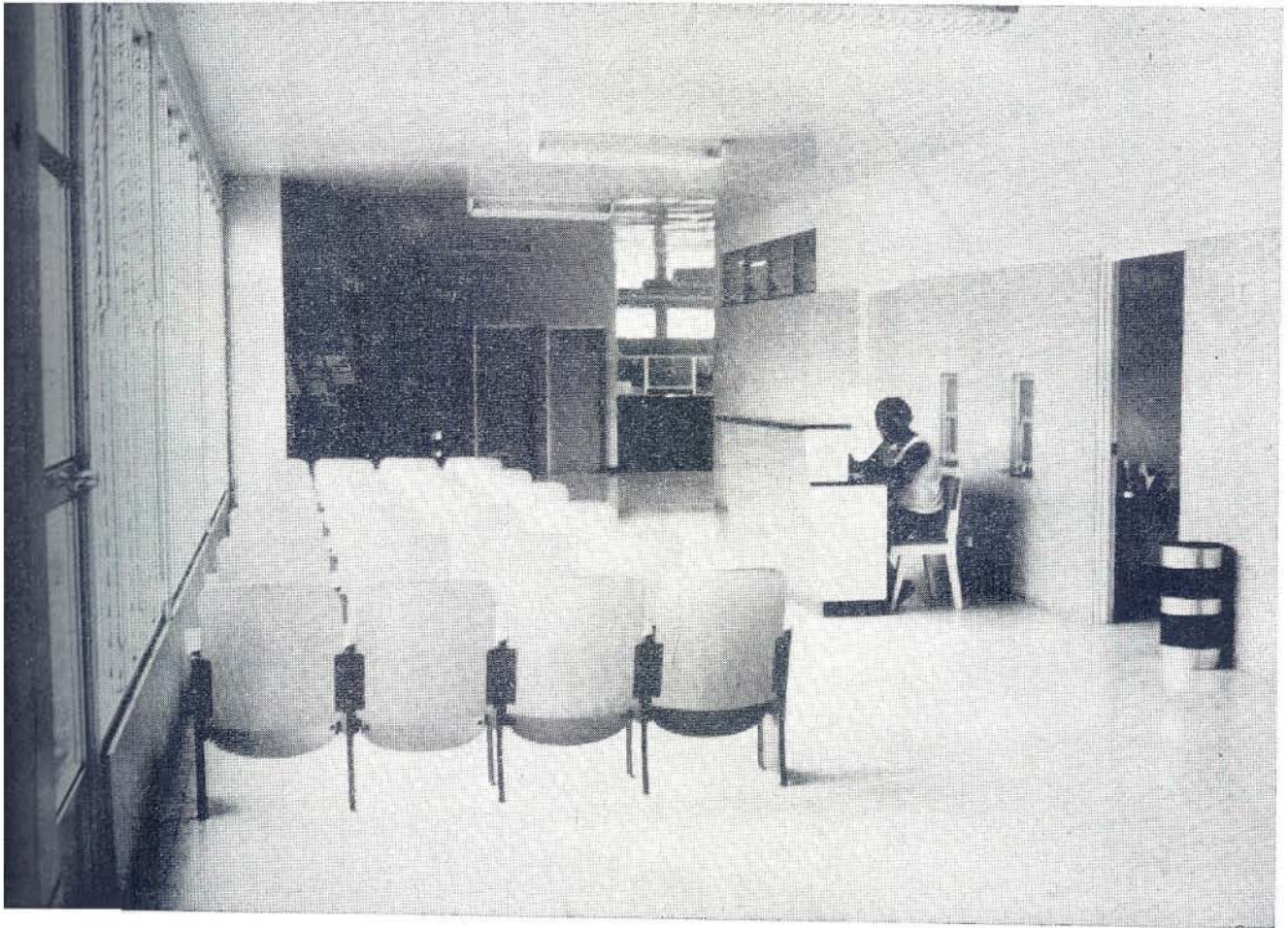
En el mes de setiembre se publicó la licitación N° 65-123 mediante la cual se convocó a las empresas constructoras para presentar sus ofertas para la construcción de ese Dispensario. Dicha licitación fue adjudicada a la firma ALFA S. A. por la suma de ₡ 443.000,00 de acuerdo con el artículo 1º de la sesión N° 3374 celebrada por la Junta Directiva el 2 de octubre de 1965.

De conformidad con la adjudicación antes mencionada, se firmó la escritura correspondiente el 30 de octubre del mismo año.

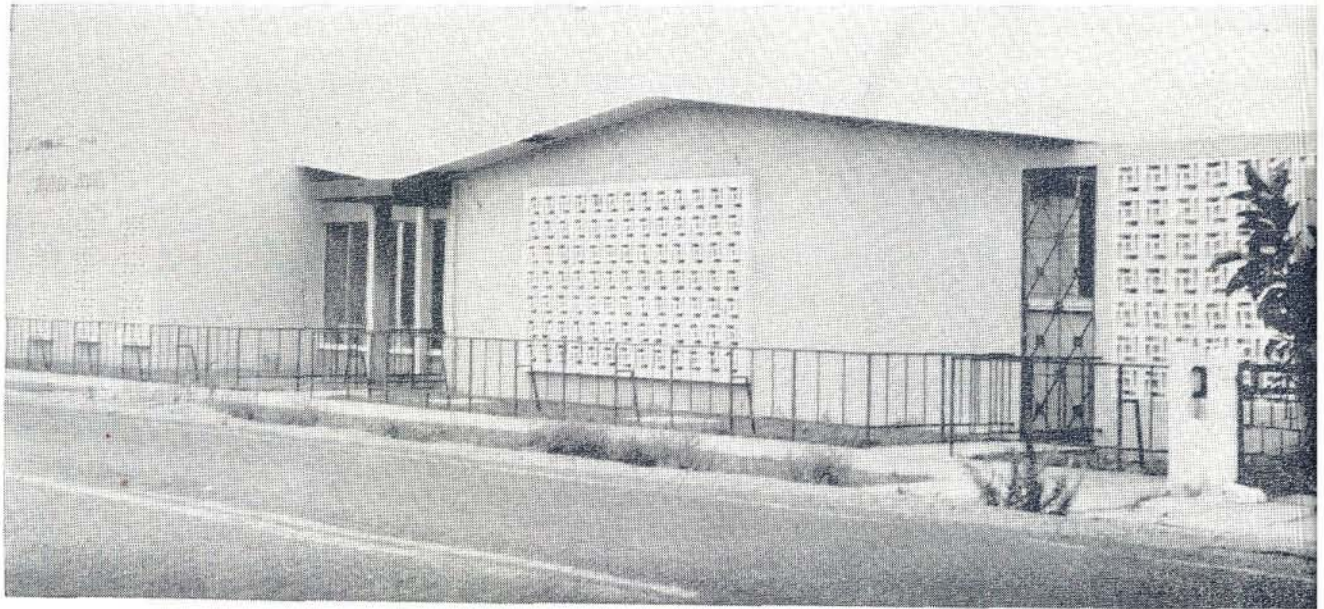
La construcción de la obra se inició el 8 de noviembre, bajo la dirección del ingeniero Jorge Vega, como Ingeniero Residente por parte de la Empresa Constructora, y desde entonces el avance de la obra ha sido tal y como fue programado. El área de la construcción será de 581 metros cuadrados y el costo por metro cuadrado alcanzará a la suma de ₡ 762,50. Se espera que el edificio esté completamente terminado al expirar el plazo estipulado en el contrato, o sea el 30 de abril de 1966.



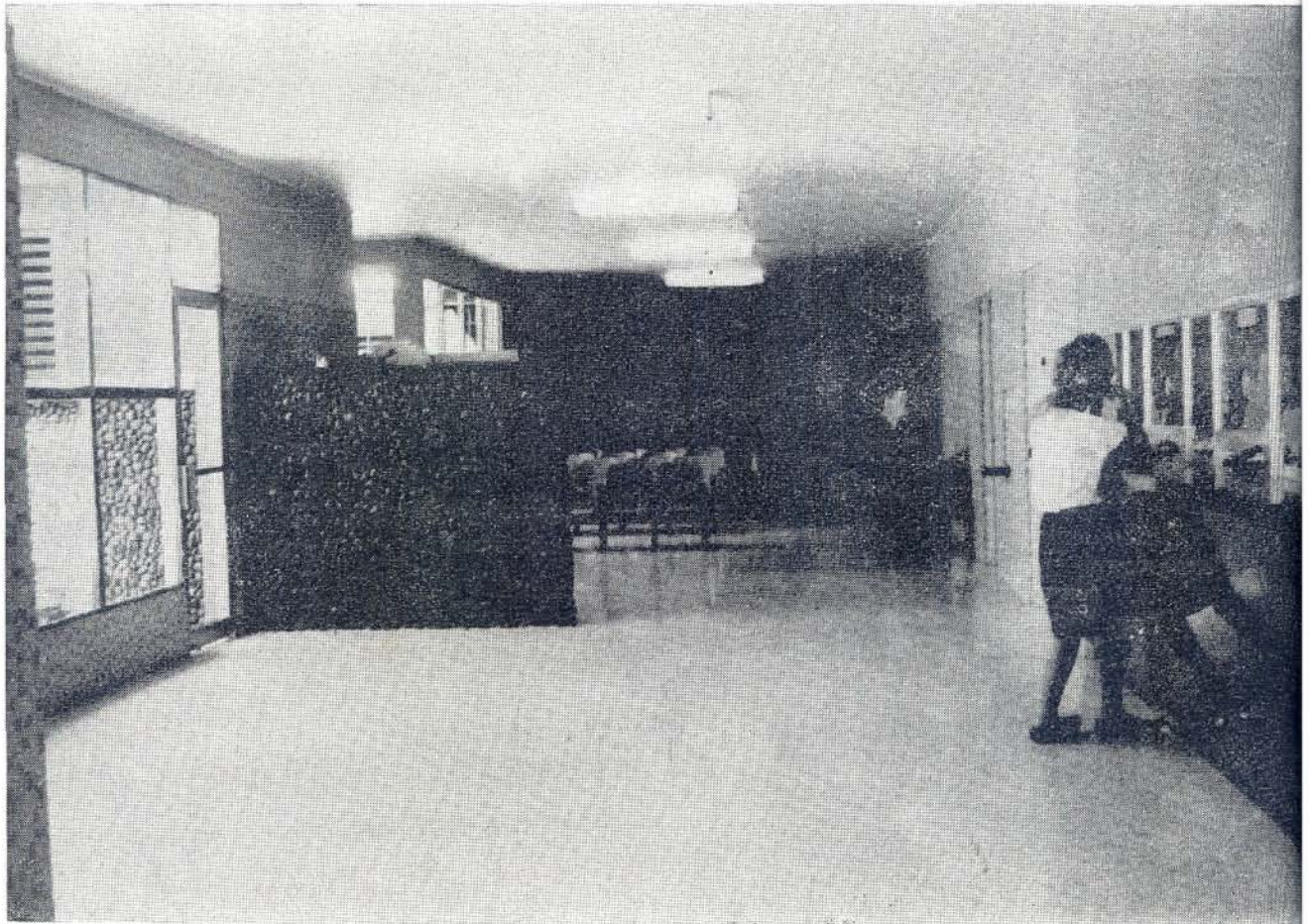
Dispensario del Seguro Social en Siquirres.



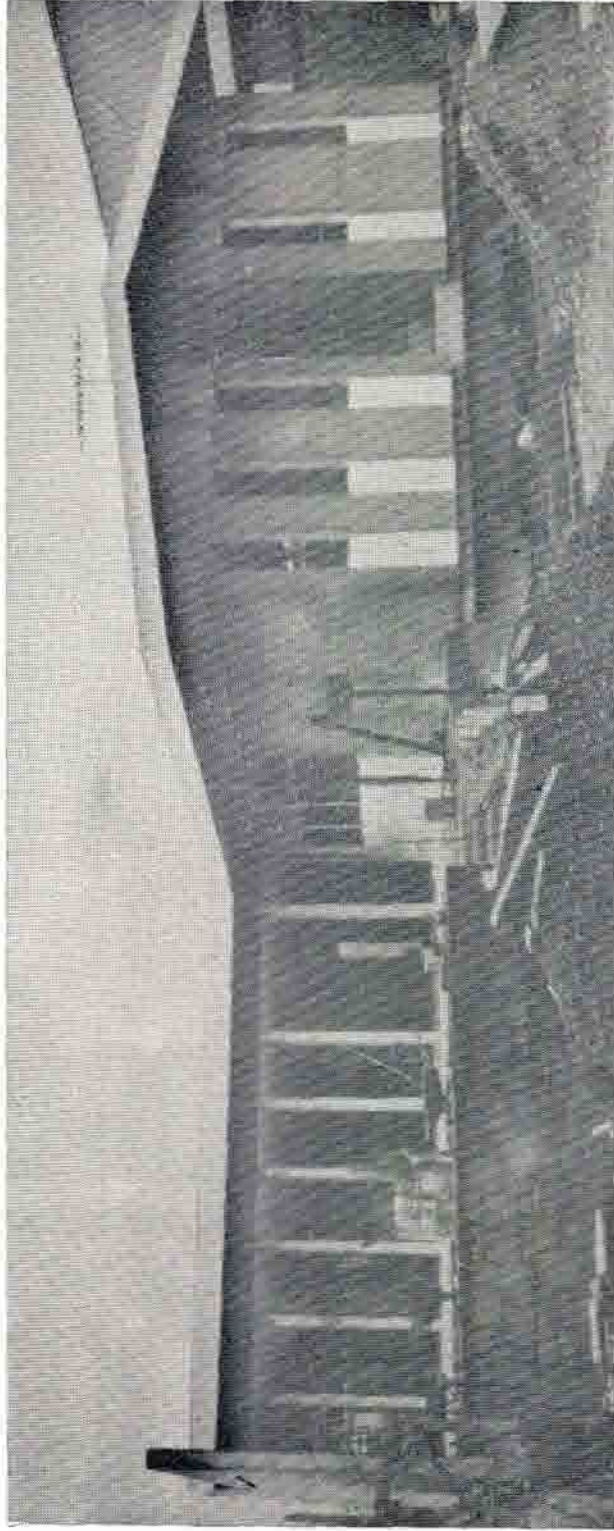
Sala de espera del Dispensario del Seguro Social en Siquirres.



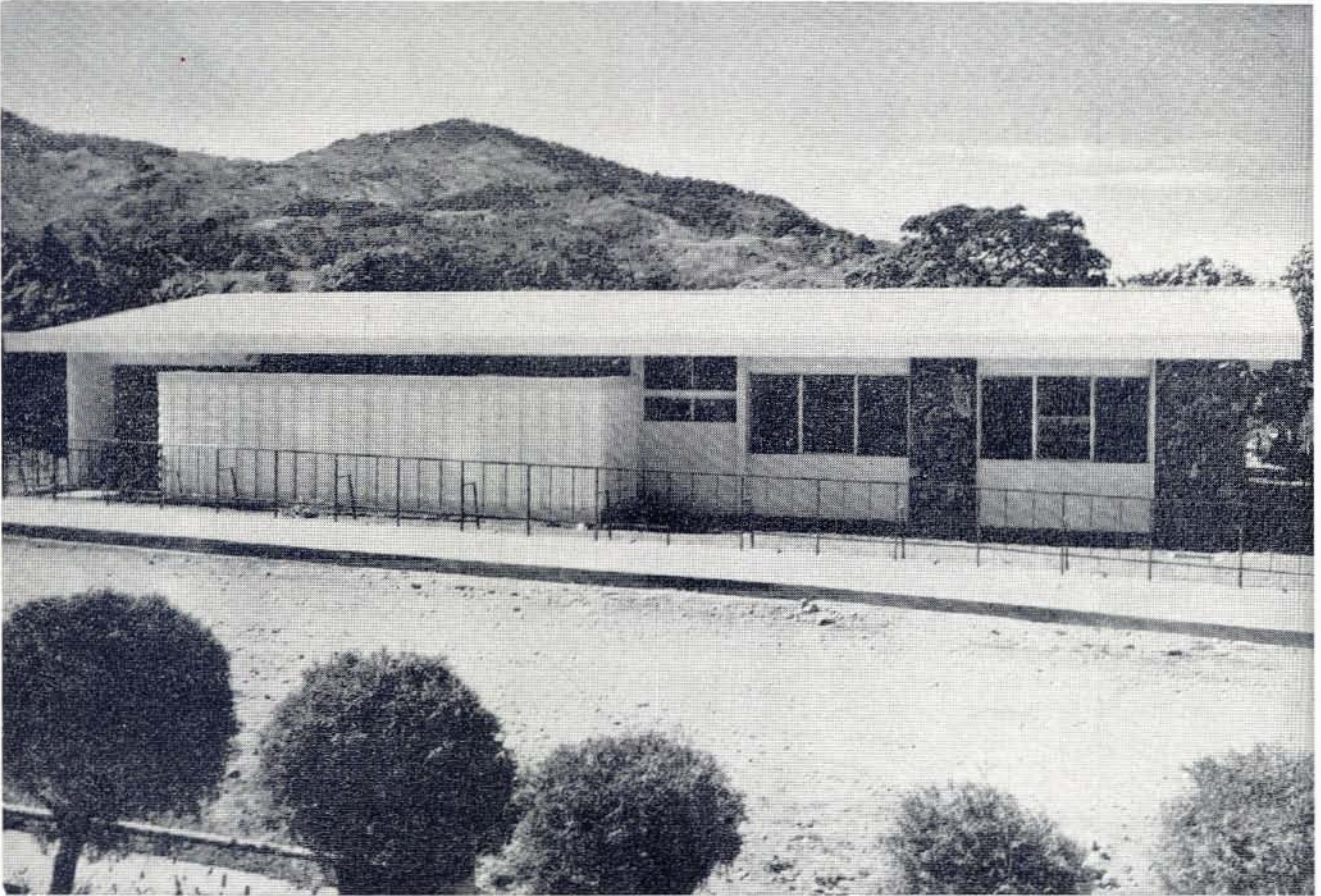
Dispensario del Seguro Social en Santo Domingo de Heredia.



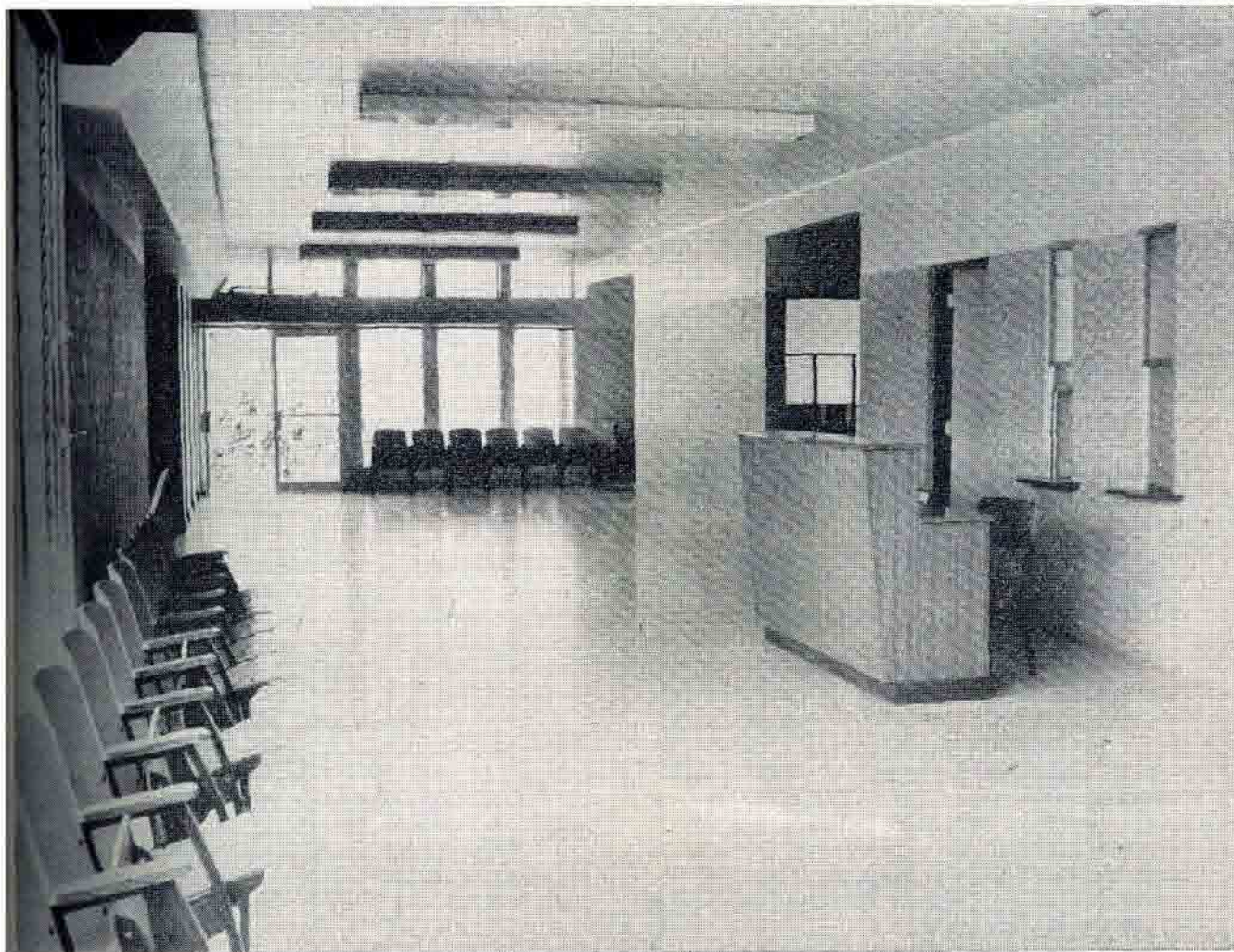
Sala de espera del Dispensario del Seguro Social en Santo Domingo de Heredia.



Dispensario del Seguro Social en Paraiso en su período de construcción.



Dispensario del Seguro Social en San Marcos de Tarrazú.



Interior del Dispensario del Seguro Social en San Marcos de Tarrazú.

4º Dispensario de San Marcos de Tarrazú:

Por nota N° 11508 de fecha 12 de mayo de 1965 la Gerencia solicitó a la Contraloría General de la República la autorización correspondiente para que la Municipalidad de Tarrazú donara a la Caja el terreno que dicha Municipalidad le había ofrecido ceder, con el fin de que fuera construido el Dispensario del Seguro Social en esa localidad. Con la aprobación de la Contraloría se firmó el 30 de julio de 1965 la correspondiente escritura de traspaso.

En La Gaceta del 20 de julio de 1965 se publicó la licitación N° 65-92 para la construcción del Dispensario en San Marcos de Tarrazú, que por acuerdo de la Junta Directiva, según artículo 12 de la sesión N° 3355 del 20 de agosto se adjudicó a la firma Construcciones S. A., por la suma de ₡ 417.970,00.

Los actos relativos a la colocación de la primera piedra fueron celebrados el 1º de agosto de 1965 y el 16 de setiembre se firmó el contrato respectivo para la construcción de la obra, que se inició inmediatamente. Al terminar el año 1965 estaba concluido un 65% de la obra y se había pagado la suma de ₡ 238.242,90, que equivale a un 57% quedando por pagar la cantidad de ₡ 179.727,10. Durante este año se trabajó normalmente y se llevó en una forma adecuada toda la construcción.

El área total del edificio es de 465 metros cuadrados y consta de los siguientes servicios: Laboratorio Clínico, Farmacia con su correspondiente trastienda y bodega, 2 consultorios médicos, local para curaciones y para inyecciones separadamente, salas de espera, oficinas administrativas, servicios sanitarios y garaje para ambulancia. De acuerdo con el contrato respectivo este nuevo Dispensario deberá ser entregado por la Empresa Constructora el día 16 de febrero de 1966.

TERRENOS

- 1º Se adquirió, en el mes de enero, un terreno propiedad del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo para la construcción de un Dispensario en Tilarán.
- 2º A través de la licitación N° 4 se adquirió un terreno de 2.000 varas cuadradas al precio de ₡ 6.000,00, del señor Jorge Luis Hernández Rojas, para la construcción de un dispensario en Santa Clara

de Florencia, operación que fue realizada en el mes de enero.

- 3º La Junta Directiva confirmó, en el mes de mayo la adjudicación de la licitación N° 61-26, publicada en La Gaceta del 2 de marzo de 1965 para la compra de un terreno en San Pedro de Poás con el propósito de construir el dispensario de ese lugar. La adjudicación se hizo a favor del señor Guillermo Phillips, por la suma de ₡ 90.000,00.
- 4º Se aprobó en el mes de mayo la compra de un terreno de 3.000 varas cuadradas a la Junta de Educación de Cervantes, por un valor de ₡ 3.000,00, para la construcción de un dispensario en esa localidad.
- 5º En el mes de mayo se iniciaron conversaciones con la Compañía Bananera y se han realizado los estudios necesarios, para considerar la posibilidad de adquirir terrenos adicionales al Dispensario de Limón.
- 6º Se adjudicó la licitación N° 65-105, publicada el 24 de setiembre de 1965 para la compra de un terreno en Pacayas para la construcción de un dispensario. La oferta seleccionada fue la del señor Rafael Angel Gómez Masís por ₡ 25.015,00 con un área de 1.000 varas cuadradas.
- 7º El señor Presidente de la República comunicó a la Caja, en el mes de octubre, su decisión de donar un terreno de su propiedad en la zona de Chachagua, para construir un dispensario para la atención de los asegurados de esa zona, de Peñas Blancas y de La Fortuna. La Caja agradeció este ofrecimiento y se procedió a realizar los estudios correspondientes para la mejor ubicación del Dispensario.
- 8º En el mes de noviembre se acordó, en principio, el canje de propiedades entre la Municipalidad de Juan Viñas y la Caja, que también fue aprobado por la Contraloría General de la República. Tan pronto como se realice el traspaso de los terrenos, se procederá a planear y construir el Dispensario del Seguro Social en esa ciudad.
- 9º El 27 de noviembre fue adjudicada la licitación N° 65-143, publicada en La Gaceta del 30 de setiembre de 1965,

para la compra de un terreno en Filadelfia de Guanacaste, a la señora Adina Aguilar Cubillo. El terreno tiene una cabida de 1.750 m²., a un costo de ₡ 6.25 el m²., lo que da un total de ₡ 10.937.50.

10. Se ha estado negociando con la Standard Fruit Co., la adquisición de terrenos adicionales a la Clínica de La Fortuna, para la construcción de viviendas destinadas a empleados de esa unidad, con el fin de lograr su permanencia en ese lugar.

SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES EN EL AREA METROPOLITANA

Desde el mes de setiembre de 1965, la Gerencia se ha mantenido en contacto con el Instituto Costarricense de Electricidad, para aclarar todos los puntos necesarios referentes al cartel de licitación de los sistemas de comunicación telefónica entre diferentes unidades en el Area Metropolitana. El Departamento Técnico del ICE por escrito envió sus recomendaciones, aceptando las soluciones propuestas por la Caja. Por su parte nuestra Institución ha estado de acuerdo en adquirir directamente del ICE los 500 aparatos telefónicos necesarios, con el propósito de garantizar su eficiencia y calidad.

En el mes de noviembre se preparó y publicó un concurso de antecedentes para la elección del profesional encargado de elaborar las especificaciones y cartel de licitación sobre

el sistema de telecomunicaciones de la Caja en el Area Metropolitana.

Conforme a la resolución tomada por la Junta Directiva en el mes de diciembre se adjudicó el concurso de antecedentes promovido, al ingeniero Felipe Herrero Lara, para el estudio, diseño, preparación de las especificaciones, cartel de licitación, estudio de ofertas e inspección de los equipos del sistema de telecomunicaciones.

URBANIZACION DE LA FINCA LA CAJA

El 12 de julio de 1965 se firmó un contrato con la Compañía de Consulta Técnica, Ingenieros de Centro América (INDECA) para la prestación de servicios profesionales que comprende los estudios topográficos, diseños de sitio, planos de construcción, presupuestos y especificaciones técnicas necesarias para urbanizar parte de las fincas Animas y Coronado, con una extensión aproximada de cincuenta hectáreas.

Conforme a los estudios entregados hasta el mes de setiembre de 1965, se estima que el costo de urbanización puede ascender a ₡ 4.000.000.00, y el producto de la venta de lotes a ₡ 17.400.000.00 lo que da un margen de posible utilidad de ₡ 12.000.000.00.

El trabajo, al terminar el año, está muy adelantado y se espera que será entregado totalmente terminado en el mes de enero de 1966.

CAPITULO VIII

INFORME SOBRE LA CONSTRUCCION DEL EDIFICIO DE OFICINAS CENTRALES DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

En el informe anual de labores del año 1964 se consignó la terminación de la estructura del Edificio en un 95% de su totalidad, faltando por terminar únicamente pequeñas secciones en las losas que ocupaban la grúa de transporte de materiales y algunas obras complementarias de muros y ductos. Asimismo se logró un buen avance en la obra de acabados e instalaciones del Edificio.

Durante el año de 1965, año previsto para la terminación de la obra en su primera etapa, estructura y acabados generales, se ha realizado la siguiente labor:

Porcentaje del volumen de obra terminada en las partidas antes mencionadas:

ACABADOS

ESTRUCTURA GENERAL	100%
Repello y afinado de muros	100%
Pisos de mosaico terrazo	100%
Pisos de terrazo colado	100%
Pisos del sótano	100%
Pisos especiales de parket en las plantas de Junta Directiva y Gerencia	100%
Recubrimiento de mármol travertino Romano en fachadas	100%
Recubrimiento de mármol travertino Romano en columnas	95%
Recubrimiento de mármol nacional en columnas en plantas de Junta Directiva y Gerencia	100%
Recubrimiento exterior de piedra laja	100%
Impermeabilización y enladrillado de azoteas	100%
Escalones de terrazo	100%
Enchapes de azulejo en los servicios sanitarios	100%

INSTALACIONES

Instalación de muebles sanitarios	100%
Instalación de puertas y cerrajería	100%
Instalación hidráulica y drenajes	100%
Instalación eléctrica	95%
Instalación de cuatro elevadores	100%
Instalación de manguetería de alumin.	90%
Instalación puertas de bóveda	100%
Instalación de vidrios especiales	75%
Instalación de Vitrolite en fachadas	100%
Instalación de portones especiales	00%

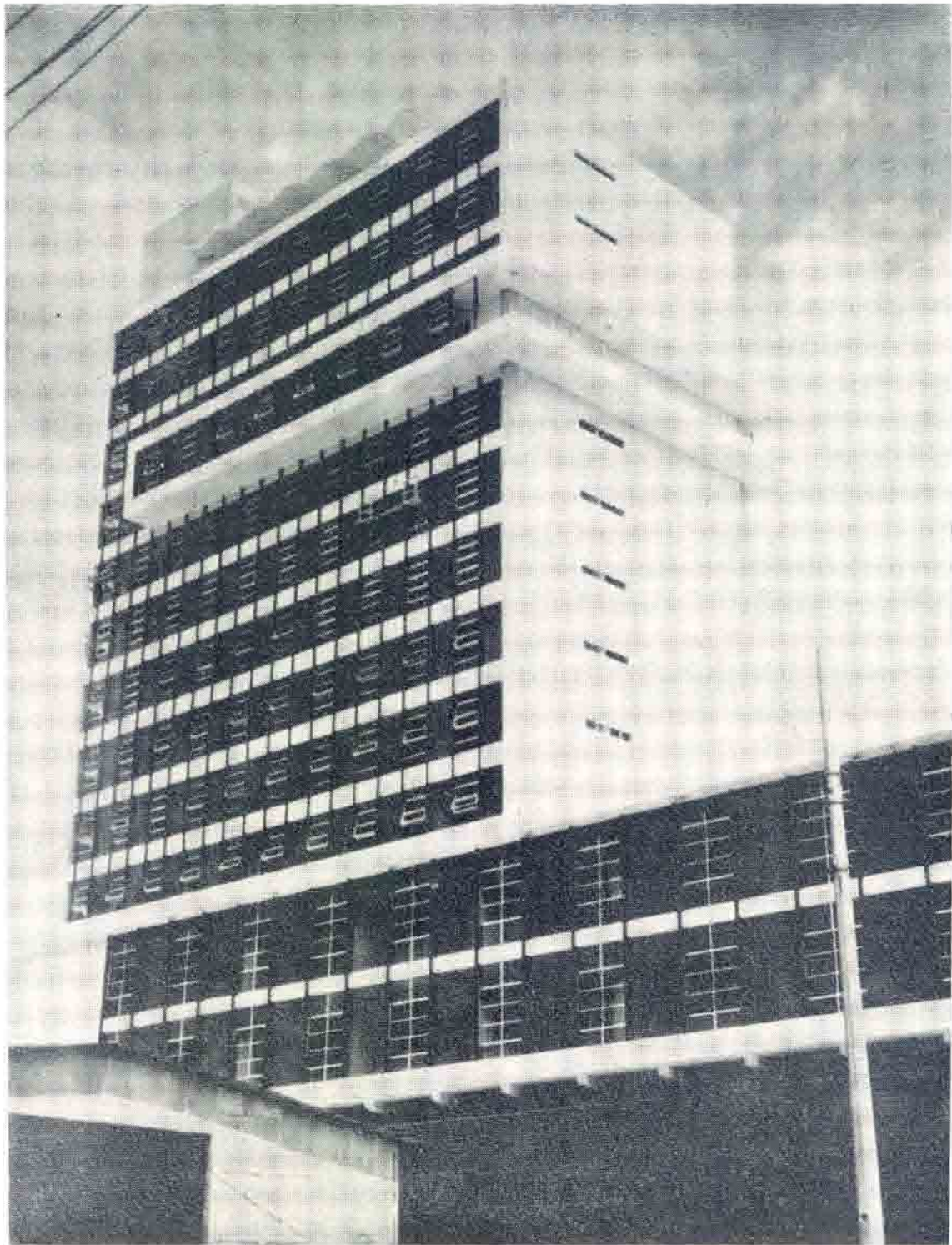
OBRAS COMPLEMENTARIAS

Pintura exterior	98%
Aceras y entradas exteriores	100%
Verjas	00%
Jardines (enzacatado)	100%

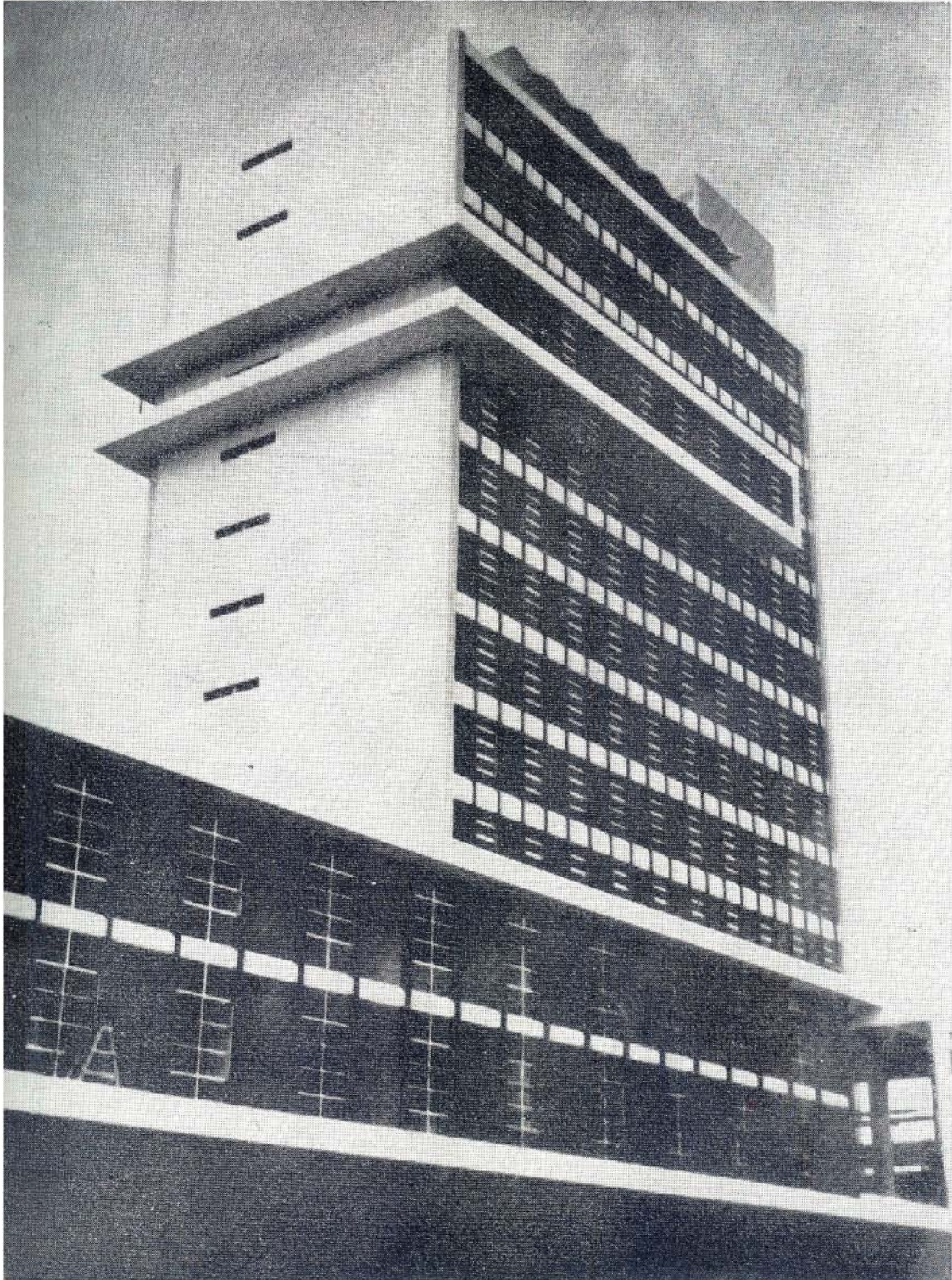
Terminado al 22 de diciembre de 1965	98.02%
Falta por terminar	1.98%

El plazo de 32 meses para la entrega de la obra, según el contrato de construcción suscrito con la compañía constructora ECA-Interamericana, venció el día 20 de agosto de 1965. Se pidió una prórroga hasta el día 30 de agosto por razón de la ampliación extra del piso del mezzanine. Posteriormente, al considerarse las restantes extras habidas en la obra, se amplió el plazo de entrega a 46 días más a partir del 30 de agosto.

Al finalizar este nuevo plazo el día 15 de octubre, la compañía no había podido nivelar el atraso acumulado de la obra ni hacer frente al compromiso económico de financiar la terminación de la misma, así como cumplir el pago de los seguros a que estaba obligada según las cláusulas del contrato: riesgos labo-



Nuevo Edificio Central de la Caja Costarricense de Seguro Social.



Otra Vista del nuevo Edificio Central de la Caja.

rales de los obreros, seguro contra incendio y terremotos, planillas del Seguro Social. Hay que agregar también la intervención por parte del Instituto Nacional de Seguros de todas las propiedades de la compañía, liquidando por completo la actividad de la misma. Ante la situación planteada la Caja Costarricense de Seguro Social, se vio en la obligación de dar por resuelto el contrato y plantear la demanda de las garantías de cumplimiento amparadas por el Instituto Nacional de Seguros, y llegándose a un acuerdo que garantiza la terminación satisfactoria del edificio.

La vigilancia de la obra llevada a cabo por la Oficina de Supervisión ha permitido obtener un alto grado de calidad de los trabajos, así como el control del movimiento económico efectuado durante el año que acaba de terminar. Los cuadros subsiguientes ilustran sobre la labor realizada en los diferentes aspectos de la obra.

CUADRO COMPARATIVO DEL CONCRETO Y EL ACERO INCORPORADO A LA OBRA EN LOS AÑOS DE 1963, 1964 Y 1965. AL QUEDAR TERMINADA LA ESTRUCTURA TOTAL DEL EDIFICIO

AÑO	CONCRETO	ACERO
1963	2.438.85 m ³	537.03 toneladas
1964	3.062.40 m ³	425.32 toneladas
1965	382.13 m ³	14.37 toneladas
TOTALES	5.883.38 m ³	976.72 toneladas

Del concreto utilizado en la obra se hicieron 1.083 cilindros de prueba de todos los elementos estructurales de Edificio, que fueron enviados a los laboratorios de prueba de materiales de la Universidad de Costa Rica para su análisis.

Las resistencias obtenidas cumplieron cabalmente lo especificado para cada elemento, obteniéndose en muchos casos resistencias más elevadas y por el contrario, fueron pocos los casos de baja resistencia que obligaran a demoler elementos afectados o que se sometieran a curado intensivo a fin de lograr la resistencia requerida.

Resistencias del concreto utilizado en las estructuras del edificio de Oficinas Centrales de la Caja Costarricense de Seguro Social:

Zapatas de cimentación y contratrabes	fc = 210 Kgs/cm ²
Columnas y elementos trabajando a compresión	fc = 265 Kgs/cm ²
Trabes	fc = 210 Kgs/cm ²
Losas	fc = 210 Kgs/cm ²

En cuanto al control del acero de refuerzo utilizado en la obra, se sometieron a prueba 517 muestras de barras de diferentes diámetros usados, habiéndose rechazado varias partidas que no cumplían los requisitos de la resistencia y adherencia especificada.

Se efectuaron 30 pruebas para análisis de resistencia del ladrillo rojo a utilizarse en la obra, obteniéndose un promedio satisfactorio de resistencia.

PERSONAL DE LA OBRA

En cuanto al personal que laboró en la obra, alcanzó un promedio mensual de 82 trabajadores incluyendo los subcontratistas de elevadores, mármol, pisos, vidrios, aluminio, etc., siendo este promedio ligeramente mayor al del año de 1964 que fue de 79 obreros.

Del total de 989 personas hubo 49 accidentes o sea un promedio de 4.96% con una notable disminución con respecto a los años 1963: 14.20% y 1964: 10.22%.

PROMEDIO DE TRABAJADORES DURANTE EL AÑO 1965

Enero	78
Febrero	66
Marzo	98
Abril	100
Mayo	107
Junio	89
Julio	85
Agosto	98
Setiembre	84
Octubre	79
Noviembre	61
Diciembre	44
TOTAL	<u>989</u>
PROMEDIO MENSUAL	82 obreros



Otra Vista del nuevo Edificio Central de la Caja

CUADRO N° 1
ESTADO ECONOMICO
EL MOVIMIENTO ECONOMICO DURANTE EL AÑO 1965
FUE EL SIGUIENTE

Mes	Cobrado	%	Retenido	Financiado	Incorporado	Tiempo Acumulado %	Extra
Enero	121.674.00	1.26	6.083.70	50.724.95	19.645.90	79.10	—
Febrero	206.396.00	1.14	10.314.80	13.692.65	89.117.75	82.30	—
Marzo	143.302.00	1.48	7.165.10	78.872.60	29.814.85	85.30	—
Abril	154.978.00	1.59	7.748.90	27.172.25	37.495.00	88.40	—
Mayo	256.414.00	2.58	12.820.70	6.939.15	29.308.15	91.60	—
Junio	199.735.50	2.03	9.986.75	52.695.75	18.400.00	44.70	—
Julio	124.903.10	1.39	6.245.15	229.562.80	8.400.00	97.90	—
Agosto	89.732.00	9.31	4.486.60	75.824.90	25.679.85	100.10	—
Setiembre	3.415.059.45	35.40	170.752.95	—	3.165.697.60	100.40	—
Octubre	163.601.00	1.69	8.180.05	—	—	100.71	—
Noviembre	124.999.30	1.29	6.249.95	—	4.200.00	110.60	—
Diciembre	—	—	—	—	—	—	—
Totales	₡ 5.000.794.35	51.78	₡ 250.034.65	₡ 535.485.05	₡ 3.427.759.10	110.60	—

CAPITULO IX

OPERACION DEL HOSPITAL CENTRAL

Contiene este capítulo las principales actividades realizadas en el Hospital Central, específicamente en: Consulta Externa, Hospitalización y Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

I.—CONSULTA EXTERNA

Ha sido el año 1965 uno de los períodos en que la Caja ha hecho mayores extensiones, entre las que se cuenta la del Seguro Familiar a la zona metropolitana de San José, cubriendo a los hijos de los asegurados hasta los 18 años de edad. Estos hechos han repercutido directamente sobre el volumen de la consulta, haciéndola fluctuar en una u otra dirección de lo que se consideraba normal.

Con la excepción de unas pocas especialidades básicas, tales como Dermatología, Otorrinolaringología y Ginecología que existen en las Clínicas Periféricas, el resto sigue concentrado en el Hospital Central, que sigue siendo un Hospital Nacional para los asegurados de la Caja en lo que a especialidades se refiere.

En el año 1965 se efectuaron un total de 415.902 consultas, lo que representa una reducción en el año 1964 de 41.417. Si se analiza esta reducción de consultas, se encontrará que corresponden 25.654 menos a Medicina General, 13.101 menos a especialidades, 2.878 menos a Visitas a Domicilio y 154 menos a Odontología. Al comparar esta reducción de consultas con el número de horas utilizadas durante el año, se encuentran 4.739 horas menos en medicina general, lo que corresponde de una manera muy exacta con la disminución del total de consultas.

Lo mismo ocurre con Visitas a Domicilio, donde se usaron 661 horas menos y en Odontología donde a pesar de usarse 207 horas menos se efectuaron 154 consultas más.

No es éste el caso en especialidades, donde a pesar de existir 13.101 consultas menos, se utilizaron 989 horas más. Desde el 1º de noviembre la consulta de Pediatría desapareció, por eso se redujeron en 13.155, que es una cifra mayor que el total de consultas especializadas disminuidas. Sin embargo este total no corresponde a los meses de noviembre y diciembre sino a todo el año, ya que desde fines del año 1964 se venía notando una reducción de la Consulta de Pediatría, resultado de la mejor organización dada a ese servicio.

Si se analizan las consultas de especialidades nos encontramos una reducción en las de Cirugía General que no corresponde a la realidad, puesto que hay un aumento en la de Cirugía Menor, debido a una reorganización de dichas consultas.

Durante el año 1965 se efectuó una reorganización de las consultas de Ginecología y Prenatales, aumentando el número de horas asignadas a dichas consultas. En Ginecología se efectuaron 2.282 consultas menos a pesar de haberse utilizado 44 horas más. En la Consulta de Prenatales hubo un aumento de 1.097 consultas con 565 horas más. Puede así verse que a estas dos consultas corresponde el mayor número de aumento de horas, y si a eso se agrega la creación de la Consulta Externa de Vascular Periférico con un aumento de 107 horas y un aumento de horas en Urología de 275, en Gastroenterología de 106, Oncología 356 horas, se obtiene en números gruesos la explicación del aumento de horas en especialidades.

Ha habido una reducción en el número de horas de Oftalmología de 181, en Neurología de 57, en Ortopedia de 32, en Otorrinolaringología de 281, en Psiquiatría de 102, debido casi totalmente a la no utilización de horas extras en dichas especialidades.

Total de Consultas por Hora en Medicina General

En las consultas del Hospital Central se obtuvo un promedio de 5.9 consultas por hora, cifra que se considera muy satisfactoria y que indica claramente la amplia colaboración ofrecida por los médicos en la utilización del ausentismo, para ocupar sus lugares con pacientes presentes.

Horas Extras

Durante el año 1965 se utilizaron 3.863 horas extras.

En Medicina se utilizaron 2.497 horas menos, en especialidades 728 horas menos, y en Visitas a Domicilio 637 horas menos, lo cual indica que el número de horas que hemos tenido hacia el final de año cumple bastante nuestras necesidades ya que el mayor número de horas usadas corresponde a los tres primeros trimestres del año, principalmente a los meses de junio y agosto que siempre han constituido los meses pico del año. Esto fácilmente puede verse al considerar que en noviembre sólo se utilizaron 22 horas extras.

Promedio Diario de Consultas

Al analizar todo el año de 1965 a base de 296 días hábiles, se nota un promedio de consultas de 1.405, que comparado con el año 1964 que tuvo exactamente el mismo número de días hábiles, dicho promedio fue de 1.545.

Recetas por Consulta

Durante el año 1965 se extendieron en Consulta Externa 976.582 recetas. Al comparar esto contra el número total de consultas, da un promedio de 1.75 recetas por consulta, cifra que se considera muy satisfactoria y que indica una reducción sobre el año 1964, en que dicho promedio fue de 2.14.

Exámenes de Laboratorio

Durante el año 1965 se efectuaron en Consulta Externa 537.041 exámenes de Laboratorio.

Si se hace el mismo análisis con las recetas, se encuentra un promedio de 0.84 exámenes de laboratorio por consulta, lo cual significa una reducción comparando con el año 1964, en que dicho promedio fue de 1.17, cifra también muy satisfactoria.

Inyectables

Durante el año 1965 se pusieron en Consulta Externa 50.030 inyecciones, esto da un promedio de 0.12 por consulta, lo cual representa un aumento sobre el año 1964, cuando dicho promedio fue de 0.109 por consulta.

Durante el año se ha trabajado en la integración de las unidades de especialidades, obteniendo resultados muy satisfactorios, por lo que existe el proyecto de hacer lo mismo con otras especialidades en el año 1966.

II.—HOSPITALIZACION

a)—Medicina

a)—**Datos Estadísticos:** Se han mantenido las 120 camas actuales, a través del año, no obstante las extensiones de servicios médicos a nuevas zonas que ha realizado la Institución. La mayor demanda se ha satisfecho a través de dos medidas: hospitalizaciones muy justificadas; estudio intensivo y rápido del enfermo. Tanto es así, que este año hubo 3.525 hospitalizaciones, es decir 235 pacientes más que en 1964, que representan 31.110 días de estancia hospitalaria, en contraste con los 33.334 días reportados para 1964. Con el volumen mayor de pacientes movilizado la estancia total hospitalaria disminuyó en 2.224 días hospital, lógicamente esto significa un promedio de estancia inferior al 11.3 obtenido en 1964; para 1965, el promedio es de 9.7 días por enfermo, o sea 1.6 por paciente menos que el año anterior.

Estas cifras representan un verdadero record de rendimiento para cualquier Servicio de Medicina. Mas aún, si se revisa el índice de mortalidad del Hospital, se verá que descendió de 2.15% en 1964, a 1.56% en 1965. Ciertamente es que la ausencia de niños puede haber influido, pero de todos modos esta cifra de 1.56% de mortalidad en adultos, es extraordinariamente baja.

Los índices estadísticos obtenidos son muy buenos y denotan un rendimiento que aumenta en forma progresiva, manteniendo siempre la alta calidad de los servicios médicos.

b)—Unidades Especializadas

El año pasado se planteó la necesidad y conveniencia de ver reunidos todos los Laboratorios Especializados en la misma área. Se logró y se puso al frente de su funcionamiento a la Dra. Laudelina Longhi. Los resultados

tal y como se previeron, han sido excelentes. En el futuro el rendimiento y la calidad de la investigación de la Sección radica básicamente en estos Laboratorios. Se encuentran congregados y funcionando armónicamente: Hormonas, Hematología, Nefrología, Médicos Internos e Isótopos Radioactivos. Todos han seguido intensificando en la labor, pero merece especial mención el Dr. Julián Peña, quien frente a su Laboratorio de Isótopos, ha comenzado una labor clínica muy valiosa. En el curso del año 1966, se propone dejar desarrollado el de Gastroenterología y Neumología.

Los Internos Universitarios y Regulares han continuado asumiendo sus actividades propias de laboratorio clínico en sus pacientes, con buen beneficio tanto desde el punto de vista docente, como del control de los enfermos.

c)—Actividades Docentes y Científicas

La Sección mantuvo a su cargo la Sesión Anatómico-Clinica de los sábados, realizando 44 sesiones, con un promedio de asistencia de 80 médicos que en opinión del Jefe del Departamento de Patología, Dr. De Céspedes, es la más concurrida del país y de buena calidad.

También se siguió realizando la Sesión Clínica de la Sección, los miércoles a las 10 a.m. con asistencia de todo el Personal de la misma. Se participó en las actividades del Cursillo de Adiestramiento para Internos y Residentes, con una Reunión Clínica, los martes y una Anatómico-Clinica, los viernes.

Otro grupo de Internos Universitarios, enviado por la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México, completó su año de adiestramiento en esta Sección. El resultado de la labor desarrollada con ellos se puede considerar como satisfactoria, en especial lo que se refiere a identificar buenos prospectos del personal eficiente para el futuro. Tres de ellos, los Dres. Patiño, Beirute y Volio, realizaron su Tesis de Grado en nuestra Sección, en temas de investigación clínica.

Párrafo especial merece la intensificación de las actividades neuroquirúrgicas en el Hospital. Por primera vez, el año pasado, se ha dado un enfoque integral a este aspecto y buen número de pacientes han recibido sus beneficios. Debe mencionarse especialmente la cooperación recibida en la oficina de electroence-

falografía, tanto en su servicio hospitalario como de Consulta Externa. En lo que a formación de personal se refiere, el Dr. Juan Hernández ya regresó después de hacer adiestramiento en Pruebas Funcionales Respiratorias; se está ahora en espera de su equipo para iniciar el trabajo de esta nueva Unidad.

Durante todo el año se tuvo contacto con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, en el deseo de incorporar plenamente este hospital a la docencia.

d)—Residentes e Internos

Es conveniente hacer un comentario de la labor de los Residentes e Internos de la Sección, durante el año transcurrido. El rendimiento de los tres Residentes ha sido muy bueno; más aún, una buena parte del rendimiento obtenido se debe a su constante esfuerzo, a la pronta realización de las interconsultas y epicrisis, traslados, salidas, etc.

Por su parte los internos regulares y universitarios, en general, han mostrado una actitud de colaboración. Como en todo grupo, hubo una amplia gama de niveles, tanto en cooperación, calidad de trabajo, conocimientos, etc. Algunos de ellos han sido sobresalientes y representan verdaderas promesas a corto plazo.

B)—SERVICIO DE BRONCOPULMONARES

Se realizaron 2101 consultas de primera vez y se atendieron 16.470 pacientes en total. Se formularon 2191 diagnósticos de los cuales resultaron tuberculosos pulmonares 233 y 663 fueron diagnosticados de diversas enfermedades bronco-neumopleurales y mediastínicas. Tómese en cuenta que entre este último número 6 son de enfermos de linfadenitis tuberculosa activa.

Dentro del trabajo de revisión de casos se consideraron 343 personas para "previo empleo". Se revisaron 3426 casos, incluyendo los asegurados de hospitales, de Provincias, de Clínicas Periféricas y Dispensarios. El trabajo de revisión ha sido con el objeto de ratificar o rectificar diagnósticos, observación sobre evolución de los padecimientos conforme a los tratamientos; nuevas indicaciones sobre exámenes; variación de tratamientos; indicaciones quirúrgicas; presentación de casos a nuestras sesiones, revisión sobre derechos perdidos; consideraciones sobre incapacidades e invalidez; etc.

Quedaron 121 pacientes en observación y 29 imposibles de diagnosticar por difícil localización de personas durante el año anterior. Se hicieron exámenes de personas contacto que arrojó un total de 227 asegurados.

Se extendieron 553 incapacidades, en general para ser renovadas mensualmente, se ordenaron 5318 radiografías de tórax incluyendo estudios tomográficos de pulmón. Se llevaron a cabo 850 sesiones de Presión Positiva Intermittente en asegurados de nuestro propio servicio y del resto del Hospital y Policlínico, como tratamiento fundamental en procesos asmáticos bronquiales y enfisemas pulmonares.

Se practicaron 31 insuflaciones para mantener neumoperitoneo. Procedimiento terapéutico que ha ido en desuso hasta el punto de no practicarse más en los últimos tiempos.

Llegaron a revisarse en nuestras sesiones clínicas de los jueves 279 casos. Fueron aplicadas un total de 2282 tuberculinas de tipo Siebert P.P.D. en sus tres potencias, con un resultado de 644 positivas y 1.504 negativas. Quedaron sin lectura 134 pruebas por incumplimiento de los asegurados.

Fueron hospitalizados en nuestro Servicio 82 asegurados con una estancia promedio de 8.135 y fueron dados de alta 91. Fallecieron 5 pacientes.

A 41 pacientes se les practicó laringoscopia; a 41 personas broncoscopías. Se hicieron trece broncografías y 60 pruebas de función pulmonar (broncoespirometrías). Se llevaron a cabo 695 de contenido gástrico, para investigar B.A.R. y siete lavados bronquiales con el mismo objeto. Fueron hechos 2233 aerosoles con oxígeno y diferentes medicamentos antibióticos y broncodilatadores. Quince pacientes fueron tratados quirúrgicamente, con un total de 523 curaciones post-operados.

C)—SECCION DE CIRUGIA

a)—Constitución Actual de la Sección

Durante el año 1965 se procedió inmediatamente a los concursos correspondientes para regularizar la situación de algunos integrantes de esta Sección que estaban en situación de interinidad.

Se amplió y modificó la integración de ciertos servicios y se crearon también algunos nuevos.

Con el regreso al país del Dr. Rodolfo Alvarado Herrera, enviado por la Caja a realizar estudios de especialización en Cirugía Vascul Periférica, se creó el Servicio correspondiente a esa disciplina, cuyo funcionamiento ha sido altamente satisfactorio reduciendo las estancias de esos pacientes en el Hospital Central. Esto se ha logrado mediante coordinación adecuada con el Asilo Carlos María Ulloa, lugar en donde permanecen los pacientes el pre y post operatorio no inmediato, atendidos por el Dr. Alvarado Herrera.

Se consideró conveniente para una mejor organización del Servicio de Gineco-Obstetricia, dividirlo en uno de Obstetricia y otro de Ginecología, conservando en común únicamente el Jefe de Servicio. Esta reforma se llevó a cabo en el mes de enero de 1965 y para completar la integración de su personal se han contratado, previo concurso, los servicios de varios distinguidos especialistas en las disciplinas señaladas.

Se integró también el Servicio de Neurocirugía con los doctores: Francisco Saborío Vargas y Manrique Soto Pacheco, habiéndose nombrado como residente en especialidades quirúrgicas, en particular neurocirugía, al Dr. Carlos Cabezas Campodónico. Esta Unidad de Trabajo cumple en forma integral con todos los aspectos de tipo asistencial (Hospitalización, Consulta Externa, Inter-Consultas, Cirugía electiva, Cirugía de urgencia), y colabora eficientemente en las labores académicas y educativas.

En viaje de estudios a Dinamarca y Suecia ha permanecido durante este año el Dr. Guy Hernán Greenwood, perfeccionando su especialización en Anestesiología. En el curso de 1965, regresaron a su especialización los doctores: Rodolfo Alvarado Herrera, Gonzalo Vargas Chacón y Rafael Grillo Rivera, los cuales han entrado a formar parte de la Sección de Cirugía y permanece en el exterior con permiso el Dr. David Henchoz Leandro, Asistente del Servicio de Ortopedia.

b)—Reformas en el Sistema de Trabajo

A finales de 1964 se inició el uso del documento único en nuestro Hospital en los Servicios de Cirugía General habiendo resultado, como era de esperar, altamente beneficioso desde el punto de vista de organización. Los problemas que se han presentado han sido fundamentalmente relacionados con el archivo pero fueron superados fácilmente. En el curso

de este año se han ido integrando a este sistema de trabajo, con el documento único, los demás Servicios de la Sección, con igual éxito.

El criterio seguido ha sido que cada servicio de la Sección de Cirugía debe constituir una Unidad de Trabajo que comprende todos los aspectos de su actividad, (hospitalización, Consulta Externa, emergencias, inter-consultas, actividad académica y docente, etc.) y que deben estar integradas por el mismo personal médico. En el año 1964 comenzaron a funcionar en esa forma los Servicios de Cirugía General del Hospital Central, obteniéndose magníficos resultados por la mejor coordinación entre la Consulta Externa y la de hospitalización. A inicios del 65 entraron a funcionar en igual forma los Servicios de Ginecología y Obstetricia y progresivamente en el curso del año lo fueron realizando los demás servicios de la Sección.

c)—Internos Universitarios

Durante el año que acaba de terminar, se tuvo la oportunidad de contar con la colaboración de 15 Internos Universitarios de la Universidad de México y uno de la Universidad de Costa Rica que permaneció exclusivamente en los Servicios de Cirugía General. La labor de todos ellos fue muy satisfactoria y contribuyó notablemente a mejorar el estudio de los pacientes y a permitir completar un documento médico más satisfactorio. Contribuyeron indudablemente a estimular al personal médico del Hospital a la realización de actividades académicas y docentes. Los Internos Regulares también desarrollaron labor meritoria dentro de la Sección de Cirugía, pero el aprovechamiento de los programas de enseñanza para ellos elaborados se vio muy afectado por los horarios de 8 horas que ellos cumplen.

d)—Docencia Universitaria

Durante el año 1965 se desarrolló en el Hospital, la enseñanza de Cirugía de nuestra Escuela de Medicina con alumnos de 3º y 4º año de la Universidad de Costa Rica. Con la valiosa colaboración de los doctores López Varela y Longino Soto, Profesores adjuntos de la Cátedra de Medicina, se logró desarrollar en forma muy satisfactoria el programa previsto para estos grupos de alumnos. En el éxito alcanzado contribuyó ampliamente la colaboración recibida por parte de la Dirección y demás médicos del Hospital.

e) Actividad Académica

Durante el curso de 1965 la actividad académica de la Sección de Cirugía y del Hospital en general se incrementó notablemente a nivel de internos y Residentes, para lo cual se elaboró un programa de actividades, las que se desarrollaron diariamente entre las 13:30 y 15 horas, comprendiendo Seminarios desarrollados por los Internos con un moderador especializado en el tema y perteneciente al personal del Hospital, Conferencias dictadas por Médicos de la Institución, Cursos sobre aspectos básicos (Nefrología, Radio-isótopos, Semilogía Cardio-vascular, Citología Vaginal, etc.). Sesiones de Clínica Médica con el Jefe de la Sección de Medicina y Sesiones Anatómicas. Durante el curso del año desarrolló semanalmente una Sesión de Cirugía General con la participación de todos los médicos de la Sección. Se estimuló el desarrollo de Sesiones similares en Especialidades Quirúrgicas, habiéndose podido organizar en el curso de este año las de Ginecología, Obstetricia, Oftalmología, Anestesiología y Oncología.

f)—Ampliación de Servicios

En el curso de 1965 se llevó a cabo un importante aumento en el número de camas de la Sección, particularmente en lo relacionado con especialidades quirúrgicas, Ginecología y Obstetricia. Al destinar un salón completo a Ortopedia y Neurocirugía de hombres, se logró descongestionar en forma apreciable el Servicio de Cirugía 3, donde se encuentran ahora las especialidades siguientes: O.R.L., Oftalmología, Cirugía Plástica, Oncología y Vascular Periférico.

La remodelación de los Servicios de Ginecología y Obstetricia, significó no sólo un aumento importante de camas, sino también un acondicionamiento muy satisfactorio de los cuartos de exámenes, Salas de Labor y Partos.

Actualmente el número de camas con que cuenta la Sección es de 265 distribuidas de la siguiente manera:

Ginecología	46
Obstetricia	44
Cirugía 1 General hombres	30
Cirugía 2 especialidades de mujeres	30
Cirugía 3 especialidades de hombres	42
Cirugía 5 general hombres	16
Cirugía 6 general mujeres	30
Cirugía 7 Ortopedia y Neurocirugía	27

TOTAL 265

g)—Datos Estadísticos

En el año 1965 la Sección de Cirugía tuvo un total de 8.490 ingresos. Esto significa un aumento de 330 pacientes sobre el año 1964 que tuvo 8.160 ingresos.

El promedio de estancias en el Servicio de Cirugía General y Especialidades fue de 9.3 o sea 0.2 menos que el período anterior en el cual a su vez había sido 0.3 menos que el año 1963. Es decir en dos años la estancia promedio por paciente se ha reducido en 0.8 días. El número de intervenciones quirúrgicas practicadas en 1965 fue de 5.260, superando en 304 operaciones al año anterior en que hubo 4.956 operaciones.

Se adjunta el cuadro de operaciones distribuidas por servicios (Ver cuadro página siguiente).

III.—SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

a)—Laboratorio Clínico Central

En el período mencionado se hizo una revisión general de técnicas y procedimientos, mejorándolos en varios aspectos, en especial los métodos de diagnóstico, bacteriológico y algunos bioquímicos. Contribuyó a ello, en gran parte, la visita del Jefe del Laboratorio Clínico al Laboratorio de Bacteriología Intestinal del Hospital Infantil, centro de adiestramiento Dr. Eliseo Ramírez, Instituto de Virología, Laboratorio de Microbiología del Instituto de Nutrición, Laboratorio de Infecto-Contagiosas del Hospital de la Raza, Laboratorio Clínico del Hospital General del IMSS, todos ellos de México. Derivado de ello se intentó, trabajando con toxoplasmas vivos, llevar a la práctica la técnica de Sabin-Felton y estudios de Leptospirosis. Posteriormente se firmó contrato con dos profesionales en Microbiología para que practicasen pruebas de estudio por toxoplasmosis, con cepas que mantienen en los laboratorios de la Universidad Nacional.

Se introdujeron las siguientes pruebas nuevas: pH en sangre, amonio en sangre, uso de inhibidores para antibióticos en hemocultivos y excreción de la D- xilosa.

Se continuó haciendo todos los exámenes correspondientes al Dispensario de La Unión, y se practicó por algunos meses los correspondientes a la Clínica Clorito Picado. Se reali-

zaron, además, los análisis que se solicitan de los dispensarios de los distritos de Aserrí y a partir de noviembre todos los correspondientes a la Clínica Central de Pediatría.

Se dio énfasis en este año a la preparación de laboratoristas y auxiliares cuya labor absorbió gran parte de nuestro tiempo, logrando publicar dos manuales de técnicas para algunos puestos y preparar otros dos, que serán publicados en los primeros meses de 1966. Se les dio instrucción y entrenamiento a seis bequistas, que escogidos de diferentes lugares del país, se harán cargo de los laboratorios de dispensarios; tres de ellos a partir de mayo del año 1966, y el resto al año siguiente. Con el objeto de llenar plazas y preparar auxiliares para las Clínicas Periféricas, se mantuvo un promedio de tres estudiantes universitarios, entrenándolos en esas labores.

Se publicó en Acta Médica Costarricense los siguientes trabajos:

Elizondo C. J. y Solano S. L.

Hemoglobinopatía S-C Estudio de una familia costarricense.
Acta Médica Costarricense, 8 (1), 15-22, 1965.

López, C. H.

Frecuencia de los valores de Transaminasas Glutámica, Pirúvica y Oxalacética y Dehidrogenasas láctica en nuestro medio.
Acta Médica Costarricense, 8 (1), 71-77, 1965.

Jiménez, G.; Miranda, G. G.; Solano, S. L.; Gutiérrez, R.

Determinación de Ornitin Carbamil Transferasa en tejidos normales y en hepatitis tóxica por tetracloruro de carbono.
Acta Médica Costarricense, 8 (2), 105-116, 1965.

Se presentaron en el Congreso Médico Nacional y en el II Nacional y I Centroamericano de Microbiología, respectivamente, los siguientes trabajos:

Mangell, J. E.; Jiménez, G.; Solano, S. L.; Miranda, G. G.

Estudio del comportamiento de la OCT (Ornitin Carbamil Transferasa) en pacientes con hepatitis viral aguda.

Solano, S. L.; Cabezas, C. M.; Elizondo, C. J.
Estudio sobre depanocitosis y hemoglobina "S" en Santa Cruz de Guanacaste.

CUADRO N° 9

HOSPITAL CENTRAL — INTERVENCIONES EN CIRUGIA
DISTRIBUCION POR SERVICIOS
RESUMEN COMPARATIVO 1964 - 1965

SERVICIOS	AÑO 1965		AÑO 1964	
	Total de Operaciones	%	Total de Operaciones	%
TOTAL	5.260	100.0	4.956	100.0
Cirugía General	1.541	29.3	1.477	29.5
Cirugía Infantil	40	0.7	184	6.3
Cirugía Reconstructiva	190	3.6	192	3.6
Cirugía Vasular Periférica	58	1.1	—	—
Ginecología y Obstetricia	1.367	26.0	1.285	21.1
Neuro-Cirugía	167	3.2	149	1.3
Oftalmología	407	7.7	385	11.4
Oncología	206	3.9	169	3.0
Ortopedia	650	12.4	524	11.2
Otorrinolaringología	310	5.9	333	7.0
Urología	324	6.2	258	5.6

Están por publicarse en el año 1966, además de los dos trabajos presentados en los Congresos mencionados:

Solano, S. L.; Weinstock, W. H.

Valor de las células titilantes en el diagnóstico de la pielonefritis. Su comporta-

miento en soluciones de diferentes osmolaridad y concentración.

Solano, S. L.; Cabezas, C. M.; Hernández, U. R.

Normales de proteinogramas electroforéticos en nuestro medio.

DATOS ESTADISTICOS

Exámenes efectuados	1964	1965
Microbiología	148.120	124.057
Química Clínica	163.098	176.893
Hematología	225.823	210.591
TOTAL	<u>537.041</u>	<u>511.541</u>
Exámenes efec. en Dispensarios	17.048	25.329
Gramos de sangre transferasa	1.263.850 gr.	1.539.800 gr.
Preparado de reactivos		
Cantidad enviada a Dispensarios	1.421.090 ml.	1.369.027 ml.
Cantidad consumida por el Lab. Central	4.654.644 ml.	7.174.517 ml.
TOTAL	<u>6.075.734 ml.</u>	<u>8.543.544 ml.</u>

La diferencia en menos reactivos enviados a Clínicas, Dispensarios y Hospital de Turrialba, débese a que en los últimos meses se modificó la preparación de los mismos, enviándolos en forma más concentrada, para diluir.

b) —Servicio de Anatomía Patológica

En Patología quirúrgica se realizaron 9.801 biopsias contra 9.006 del año 1964, lo que representa un aumento absoluto de 795 casos, que a su vez significan el 8.8%. La procedencia de este material por servicios y por meses puede verse en el cuadro N° 1. Se llama la atención acerca de que el trabajo de sucursales sumó 688 especímenes, equivalentes al 7.02% del volumen total en Patología quirúrgica; en el año 1964 los casos procedentes de sucursales fueron de 487, correspondientes al 5.72% del volumen de trabajo en ese año.

En el cuadro N° 2 se ha clasificado el material extra-hospitalario por su procedencia, a lo largo de todos los meses del año; puede notarse que la Sucursal de Heredia; la

de Turrialba y la Clínica Moreno Cañas fueron los centros de trabajo que enviaron más casos, resultando el mes de setiembre el de mayor volumen en el año.

El cuadro N° 3 muestra el material de Patología quirúrgica clasificado por órganos, aparatos y sistemas. Se ve claramente que el aparato genital femenino, con 2.931 casos, produce el mayor volumen de trabajo, aún sin tomar en cuenta las placentas, que por sí solas dan casi tanto trabajo, como el resto del aparato Genital Femenino. Sigue en orden de importancia el aparato digestivo con 1.245 casos y luego la piel con tejidos blandos.

En el cuadro N° 4 se muestra la distribución por Organos dentro del Aparato Genital Femenino, y se ve bien que la Patología del cérvix es la que da más trabajo con 851 casos, siguiéndole en importancia los restos ovulares, con 765 casos. Como dato curioso se señala que se practicaron 160 Histerectomías, cifra comparable con el de Colectectomías que fueron 171 en el año. De los demás aparatos sólo queremos señalar el

Digestivo que se hicieron 194 biopsias de hígado, que han permitido aumentar nuestra experiencia en Patología hepática, ya que algunos casos han podido seguirse a lo largo de su evolución, con más de una biopsia. También se practicaron 109 Gastrectomías, 171 Colectomías y 346 Apendicectomías.

En Patología de Autopsias sólo se pudo practicar 162 en el año, es decir, 38 menos que en 1964; es cierto que al no haber Servicio de Pediatría el número de necropsias es menor; pero proporcionalmente, los casos de adultos son más y cada uno resulta más laborioso, sin embargo creemos que se necesita todavía mayor colaboración del Servicio de Enfermería y de los Médicos Residentes e Internos, para subir el número de autopsias. Hubo en el Hospital 207 fallecidos en el año y al haberse autopsiado 162 se obtiene un porcentaje de 78.25%, de los fallecidos autopsiados, lo que es muy bueno en técnica de trabajo hospitalario.

Con el material necrótico se realizaron 44 Sesiones Anatómicas sabatinas, de buena calidad y con un promedio de asistencia de 80 Médicos, lo que permite decir, que es la Sesión Médica semanal más concurrida del país. El Servicio lleva un record de asistencia a este evento. También se organizaron 20 Sesiones Anatómicas para Médicos Residentes e Internos, presentada por nuestro Residente, Dr. Fernando Alvarado Acosta; éste es un esfuerzo para contribuir a la mejor formación académica de estos profesionales jóvenes.

Al terminar el año, la cifra de biopsias practicadas en este Laboratorio alcanza a 77,804, lo que significa tener y manejar igual cantidad de documentos en orden alfabético, en orden numérico y clasificados por órganos, aparatos y sistemas; a esto debe agregarse aproximadamente un 5% de la cifra total, que tiene fotografías clasificadas en orden numérico.

c) — Servicio de Rayos X

Pacientes atendidos

Pacientes de Policlínica	26.821
Pacientes de Hospital	10.916
TOTAL	37.737
Placas efectuadas	77.549
Pacientes por mes	3.145
Placas por mes	6.462
Pacientes por día	131
Placas por día	269
Fluoroscopías en el año	3.733

Aparte de los exámenes corrientes se efectúan los siguientes exámenes especializados:

Arteriografías cerebrales y otras Flebografías.

Aortogramas.

Ventriculografías.

Insuflación retroperitoneal.

Neumopelvigrafía.

Artrografías.

Uterosalpingografías.

Espleno-portografías.

Colangiografía transcutánea.

Duodenografías Hipotónicas.

Broncografías.

5 operaciones de Parkinson con la ayuda de Rayos X.

Es posible darse cuenta que este servicio es un Centro Especializado de Radiodiagnóstico, que ofrece los mismos servicios que cualquier Hospital de países mucho mayores que el nuestro.

Para efectuar 269 radiografías diarias se necesita mucha actividad y trabajo constante de técnicos, secretarías y médicos radiólogos. Dichosamente se inauguró durante el año 1965 el equipo Picker, con el cual se dispone de cuatro equipos en funcionamiento durante las diez horas de la jornada, período en que se encuentra abierto al público nuestro Servicio. Actualmente con la proyección de la jornada de uno de los técnicos hasta las diez de la noche, y luego el servicio de emergencias hasta la mañana del día siguiente, puede considerarse que el Departamento se encuentra activo las veinticuatro horas.

Al tener siempre en mente el valioso material que produce éste, —debe utilizarse para la enseñanza— se dictaron durante el año varias conferencias a internos y residentes sobre los aspectos más comunes de la Patología, demostrables radiológicamente. El archivo de enseñanza se clasifica por Patología y provee abundantemente material ya clasificado para el uso en conferencias. También se asistió a todas las sesiones anatómicas semanales de este Hospital y se ayudó a la lectura de radiografías cuando el caso lo requería. Se está poniendo nuevamente en servicio el aparato Micro-film para obtener transparencias para proyección de radiografías en conferencias, congresos, exposiciones, etc.

TOTAL DE BIOPSIAS

100

AÑO 1965	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Sucursales	34	46	56	52	63	55	52	53	90	58	69	60	688
Sala de Operac.	376	472	391	365	430	376	477	404	374	383	399	286	4.733
Maternidad	214	195	266	241	246	229	211	238	262	263	243	242	2.850
Oncología	87	70	53	55	49	44	46	45	53	55	50	45	652
Cirugía Menor	14	15	10	10	14	33	23	9	19	12	17	13	189
Cons. N° 18	56	40	67	47	39	34	45	45	44	43	44	22	526
Odontología	—	—	—	—	2	3	1	—	1	3	1	1	12
Cons. Externa	4	8	5	10	7	17	7	11	17	14	12	9	121
Prenatales	—	2	8	3	6	3	3	—	—	3	1	1	30
Total Mensual	785	848	856	783	856	794	865	805	860	834	836	679	9.801
Total Intra-Hospitalario													9.113

TOTAL DE BIOPSIAS ENVIADAS POR SUCURSALES

AÑO 1965	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
S.S. Heredia	8	14	13	13	15	18	21	18	28	14	29	20	211
S.S. Alajuela	2	2	—	—	3	2	—	5	—	—	—	3	17
S.S. Turrialba	11	10	20	17	25	22	15	8	26	17	9	15	195
S.S. Puntarenas	7	4	10	8	11	5	4	3	12	10	8	7	89
S.S. Naranjo	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2
S.S. Limón	2	6	—	—	—	2	3	2	3	—	5	—	23
S.S. Cartago	—	—	1	—	3	2	1	2	—	—	1	2	12
S.S. Esparta	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
S.S. Abangares-Guanacaste ..	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
S.S. Cañas-Guanacaste	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Clínica Moreno Cañas	4	9	12	11	4	3	7	12	13	15	12	10	112
S.S. S. Isidro de El Gen.	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Clínica Clorito Picado	—	—	—	—	—	—	—	1	6	2	4	3	16
As. Carlos María	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	3
Guápiles	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Orotina	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	3
Total	34	46	56	52	63	55	52	53	90	58	69	60	688

TOTAL DE BIOPSIAS AÑO 1965
POR APARATOS Y SISTEMAS

Aparato Genital Femenino	2.931
Aparato Genital Masculino	298
Aparato Digestivo	1.245
Aparato Circulatorio	345
Aparato Respiratorio	99
Sistema Nervioso	80
Piel, Tejidos Blandos	1.171
Hueso	175
Hemopoyético	17
Organos de los Sentidos	31
Endocrino	126
Linfático	432
Placentas	2.850
Vegetal	1
TOTAL AL AÑO	9.801

APARATO GENITAL FEMENINO

Cervix	851
Endometrio	160
Mama	136
Ovarios	199
Restos	765
Tubo	167
Útero	160
Citologías Vaginales y Vagina	192
TOTAL	2.930

d)—Farmacia

De acuerdo con las cifras y cuadros que más adelante se incluyen, la labor en cuanto al despacho de recetas de Consulta Externa ha experimentado una merma bastante apreciable. Indiscutiblemente se ha visto afectada por la descentralización que con motivo de la política de la Institución se ha venido realizando con la creación de sus nuevos servicios a través de las Clínicas Periféricas y últimamente la Clínica Central de Pediatría. En cambio los servicios del Hospital Central, a pesar de haberse eliminado la Sección de Pediatría, han requerido una mayor demanda de parte de la Farmacia.

En relación al movimiento de recetas, éste ascendió a la suma de 853.076 prescripciones, siendo inferior al año 1964 en la suma de 123.506. El promedio diario de todos los

servicios tomando como base 297 días hábiles, fue de 2.872.30 prescripciones.

Se incluyen dos cuadros comparativos del movimiento de recetas entre los años 1964 y 1965 divididos así: el N° 1 representa el movimiento de recetas en el Hospital Central y el N° 2 se refiere a la Consulta Externa y Consultorios. (Ver estos cuadros en las dos páginas siguientes).

e)—Servicio de Odontología

Este Servicio realizó durante el año 1965 varias reuniones con su personal para instruirlos sobre funciones técnicas y administrativas.

Se adjuntan cuadros sin comentarios que reflejan la actividad de todo el Servicio, y que fueron elaborados por el Dr. Hernán Cartín Montero, Jefe del mismo.

CUADRO N° 1

TOTAL DE CONSULTAS Y PORCENTAJES DE PRESTACIONES EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA HOSPITAL CENTRAL — AÑO 1965

DETALLE DE PRESTACIONES	TOTAL DE CONSULTAS	PORCENTAJE
T O T A L	57.541	100.00
Operatoria	26.176	45.49
Cirugía	17.938	31.17
Endodoncia	3.056	5.31
Periodoncia	5.754	9.99
Ortodoncia	—	—
Exámenes	4.617	8.02
Clínica de Prótesis*	5.482	9.52

* No está incluido en el total.

Fuente de Información: Informe Anual del Servicio de Odontología, Hospital Central de la Caja Costarricense de Seguro Social.

CUADRO N° 1.

Muestra la relación en porcentajes de las consultas en cada una de las prestaciones que abarca el servicio de Odontología. Todavía las prestaciones de Endodoncia y Periodoncia no pueden reflejar la estructura comparativa con las demás prestaciones, ya que tanto una como

otra no tienen el número necesario de horas acorde con la demanda, por no estar entre las prestaciones de reglamento de la Institución.

Sigue indicándose que la operatoria casi llega al 50% del total de las consultas, continuando Cirugía con un 31.17%.

En comparación a los años anteriores, hubo aumento del total de consultas: en 1964, 57.389 y en este año de 1965, 57.541.

CUADRO N° 1

MOVIMIENTO DE RECETAS EN EL HOSPITAL CENTRAL

AÑO DE 1964 y 1965

AÑO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
1964	10.212	9.624	9.079	9.200	9.974	9.923	11.252	11.283	10.798	10.236	10.591	8.053	120.225
1965	10.226	9.475	10.232	9.749	10.848	10.710	11.115	10.012	10.674	10.438	11.306	9.745	124.530
Dife- rencia	+14	-149	+1.153	+549	+874	+787	-137	-1.271	-124	+202	+715	+1.692	+4.305

CUADRO N° 2

MOVIMIENTO DE RECETAS EN CONSULTA EXTERNA Y CONSULTORIOS

AÑO DE 1964 y 1965

AÑO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
1964	80.921	70.407	65.583	79.066	79.777	79.447	77.835	69.279	69.912	68.648	64.873	50.609	856.357
1965	61.957	57.883	65.609	61.151	68.845	65.639	67.774	61.197	60.401	60.905	52.968	44.217	728.546
Dife- rencia	-18.964	-12.524	+26	-17.915	-10.932	-13.808	-10.061	-8.082	-9.511	-7.743	-11.905	-6.392	-127.811

CUADRO N° 2
 NUMERO Y CLASE DE PRESTACIONES POR CLASE DE ASEGURADO
 SERVICIO DE ODONTOLOGIA
 HOSPITAL CENTRAL — AÑO 1965

PRESTACIONES	SEGURO DIRECTO	SEGURO FAMILIAR	SEGURO DIRECTO	SEGURO FAMILIAR
TOTAL	52.394	5.147	91.05	8.95
Operatoria	25.350	844	96.84	3.16
Cirugía	14.084	3.854	78.51	21.49
Endodoncia	2.922	134	95.61	4.39
Periodoncia	5.665	89	98.27	1.73
Ortodoncia	—	—	—	—
Exámenes	4.391	226	95.15	4.85
Clínica de Prótesis*	5.483	1	99.98	0.02

* No está incluido en el total general.

Fuente de Información: Informe Anual del Servicio de Odontología, Hospital Central de la Caja Costarricense de Seguro Social.

CUADRO N° 2.

Muestra la utilización de los servicios odontológicos por el seguro directo y su rela-

ción con el seguro familiar. El directo recurre en un 91.05% y el familiar en un 8.95%.

Hay que recordar que el seguro familiar no está extendido en toda el Area Metropolitana y que los porcentajes de comparación requieren un ajuste en las estructuras poblacionales; esto se puede observar en Cirugía, donde acudieron 14.084 asegurados directos contra 3.854 asegurados familiares.

CUADRO N° 3
 ANALISIS CRONOLOGICO DE CONSULTAS EN EL SERVICIO
 DE ODONTOLOGIA — HOSPITAL CENTRAL
 AÑOS 1957 - 1965

AÑOS	TOTAL CONSULTAS	PORCENTAJE DE AUMENTO	CLINICA PROTESIS	PORCENTAJE DE AUMENTO
1957	38.623	Base	4.565	Base
1958	40.830	5.70	5.408	18.47
1959	42.048	8.87	7.472	63.68
1960	42.836	10.91	5.954	30.43
1961	45.792	18.56	6.560	43.70
1962	48.875	26.54	5.826	27.62
1963	56.442	46.14	5.523	20.98
1964	57.389	48.59	5.213	14.19
1965	57.541	48.98	5.482	20.08

Fuente de Información: Informe Anual del Servicio de Odontología.

CUADRO N° 3.

Representa, con el propósito de demostrar la tendencia, el análisis de las consultas desde 1957. Demuestra que el Servicio ha ido en aumento desde esa fecha. Este aumento debe

interpretarse como una mayor utilización del Servicio Dental, ya que en los periféricos y otros dispensarios cercanos a la Capital, se han ido estableciendo las consultas dentales, y en muchos, un mayor número de horas de consulta.

CUADRO N° 4

NUMERO Y PORCENTAJE DE PRESTACIONES EN CONSULTAS DE "SEGURO DIRECTO" CLASIFICADOS POR HOMBRES Y MUJERES

HOSPITAL CENTRAL — AÑO 1965

DETALLE DE PRESTACIONES	CONSULTAS		PORCENTAJES	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	30.842	21.552	58.87	41.13
Operatoria	13.713	11.619	54.13	45.87
Cirugía	9.807	4.277	69.63	30.37
Endodoncia	1.528	1.394	55.71	44.29
Periodoncia	3.945	2.420	61.97	38.03
Ortodoncia	—	—	—	—
Exámenes	2.549	1.842	58.05	41.95
Clinica de Prótesis*	3.572	1.910	65.15	34.85

* No está incluido en el total.

Fuente de información: Informe Anual del Servicio de Odontología, Hospital Central de la Caja Costarricense de Seguro Social.

CUADRO N° 4.

Demuestra la utilización de los servicios odontológicos distribuidos entre los hombres y mujeres: ha habido un 58.87% de hombres por un 41.13% de mujeres. Es muy interesante observar que si partimos de la base de 3.1 como proporción componente de la población en el Area Metropolitana, tenemos que admitir que las mujeres mantienen una rotación mayor de consultas por asegurada y que, como una resultante de esta mayor constancia en las consultas, el Servicio de Cirugía desciende en cuanto al número de mujeres: a mayor cuidado, menos visitas de extracciones: 69.63% de hombres contra 30.37% de mujeres.

CUADRO N° 5.

Las cifras estadísticas contenidas en esta información, reflejan el movimiento completo del Servicio Dental. A través de sus datos,

se puede apreciar la distribución por sexos, por categorías de asegurados y por detalle de tratamientos en cada servicio en particular. El Servicio de Ortodoncia, previsto en el programa, no ha tenido movimiento por las mismas razones anteriormente indicadas.

Apesar de que en los comentarios de los cuadros 1 a 4 no se ha hecho mención al movimiento de la Clínica de Prótesis, la información del cuadro N° 5, expresa en forma completa todo su resultado anual, en tal forma que el presente informe contemple justamente el servicio y sus derivaciones.

Se acompañan con esta Memoria tres gráficos que muestran por su orden el movimiento mensual de las consultas en el Servicio de Odontología, con sus picos característicos y su declinación para el mes de diciembre. Luego los porcentajes de utilización de las prestaciones dentales, para que objetivamente se aprecie su relación y por último un gráfico de barras de la forma en que se ha desarrollado el Servicio Dental propiamente dicho y el movimiento de Clínica de Prótesis.

SERVICIO DE ODONTOLOGIA
HOSPITAL CENTRAL
AÑO 1965

DETALLE DE PRESTACIONES	SEG. DIRECTO		PROTECCION FAMILIAR					GRAN TOTAL
	Masc.	Fem.	Madres	Esposas	Hijos/as		Padres	
	1	2	3	4	7	8	9	
TOTAL GENERAL	50.842	21.552	69	1.481	1.701	1.852	44	57.541
1—OPERATORIA								
1. Curaciones	2.961	3.225	3	49	109	114	—	6.461
2. Preparaciones	8.159	6.622	1	63	116	163	—	15.124
3. Obturaciones								
Amalgama	6.422	5.231	—	51	103	146	—	11.953
Porcelana	698	584	—	6	18	18	—	1.324
Otras	591	719	1	8	2	10	—	1.331
TOTAL CONSULTAS (Operatoria)	13.713	11.619	3	165	280	395	1	26.176
2—CIRUGIA								
1. Extracciones	8.444	3.045	48	1.251	1.139	1.183	21	15.131
2. Biopsias	8	2	—	2	1	2	—	15
3. Criptodontectomía	22	23	—	1	—	2	—	48
4. Incisión y Drenaje	121	44	—	3	7	8	1	184
5. Maxiloplastías	14	4	—	—	—	—	—	18
6. Otras Intervenciones	499	272	6	83	34	18	1	913
TOTAL DE CONSULTAS (Cirugía)	9.807	4.277	60	1.160	1.278	1.330	26	17.938
3.—ENDODONCIA								
1. Curación Radicular	1.244	1.122	—	59	44	12	—	2.481
2. Obt. Conducto Radic.	90	68	—	1	1	1	—	161
TOTAL CONSULTAS (Endodoncia)	1.528	1.394	—	71	49	14	—	3.056
4—PERIODONCIA								
1. Raspado y Curetaje	462	452	—	3	1	2	2	922
2. Gingivectomía	184	116	—	1	—	—	1	302
3. Fisioterapia Oral	9	8	—	—	—	—	—	17
4. Ajuste Oclusal	9	5	—	—	—	—	—	14
5. Limpieza	1.764	1.341	—	13	21	20	—	3.159
6. Otras Intervenciones	227	193	—	3	—	—	5	428
TOTAL CONSULTAS (Periodoncia)	3.245	2.420	1	25	22	25	16	5.754

DETALLE DE PRESTACIONES	SEG. DIRECTO		PROTECCION FAMILIAR					GRAN TOTAL
	Masc.	Fem.	Madres	Esposas	Hijos/as		Padres	
	1	2	3	4	7	8	9	
5—ORTODONCIA								
1. Impresiones	—	—	—	—	—	—	—	—
2. Embandado	—	—	—	—	—	—	—	—
3. Confección de Arcos	—	—	—	—	—	—	—	—
4. Ajuste de Aparatos	—	—	—	—	—	—	—	—
5. Ajuste y colocación de aparatos removibles	—	—	—	—	—	—	—	—
6. Aparatos retenedores	—	—	—	—	—	—	—	—
7. Otras Intervenciones	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL CONSULTAS (Ortodoncia)	—	—	—	—	—	—	—	—
6—OTRAS ATENCIONES								
1. Radiografía (Con valor clínico)								
Intraoral	1.323	1.045	4	69	39	55	2	2.537
Extraoral	9	5	—	—	—	—	—	14
2. Recetas	539	266	2	47	33	28	1	916
3. Exámenes	2.549	1.842	5	60	72	88	1	4.617
4. Atención Hospital	248	95	—	4	2	2	—	351
5. Exámenes de Laboratorio	25	15	—	4	1	2	—	47
6. Ordenes de Prótesis	1.257	559	1	6	—	—	1	1.824
7. Hospitalizaciones	5	2	—	1	3	—	—	11
8. Envío a Especialista	30	23	—	1	4	1	—	59
9. Personas Incapacitadas	168	77	—	—	—	—	—	245
10. Días Otorgados	411	256	—	—	—	—	—	667
7—CLINICA DE PROTESIS								
1. TOTAL CONSULTAS	3.572	1.910	—	—	—	—	1	5.483
2. Exámenes	390	249	—	—	—	—	—	639
3. Impresiones	1.020	492	—	—	—	—	—	1.512
4. Registro de Oclusiones y Relac. céntrica	954	466	—	—	—	—	1	1.421
5. Prueba Oclus. y Est.	563	225	—	—	—	—	1	789
6. Ajuste y Colocación								
T. Superior	359	136	—	—	—	—	—	495
T. Inferior	174	76	—	—	—	—	—	250
P. Superior	265	143	—	—	—	—	1	409
P. Inferior	182	112	—	—	—	—	—	224
Inmediatamente	41	48	—	—	—	—	—	89
7. Control de la Prótesis								
Post-entrega	234	166	—	—	—	—	—	400
8. Reparaciones	110	84	—	—	—	—	—	194
9. Otras Intervenciones	9	27	—	—	—	—	—	36

HORAS TRABAJADAS:

Servicio Odontólogo 10,086

Clinica de Prótesis 1,667

TOTAL 11,753

SERVICIO DE REHABILITACION

Informe anual de 1965

DETALLE DE LABORES	GRAN TOTAL	SEGURO DIRECTO		MATERNIDAD		SEGURO FAMILIAR				
		1	2	5	6	3	4	7	8	9
TOTAL CONSULTAS	3.098	1,497	420	12	26	73	146	473	430	21
TOTAL TRATAMIENTOS	36,047	22,389	6,288	37	359	1,222	2,443	1,683	1.318	308
1) ELECTROTERAPIA:										
Rayos Infra-Rojos	2,841	1,698	375	17	88	78	153	273	147	12
Rayos Ultravioleta	56	—	7	—	—	—	39	10	—	—
Diatermia	12,096	7,172	2,835	—	—	519	907	250	302	111
Ultrasonido	2,283	1,447	602	—	—	70	124	18	—	22
Estímulos Eléctricos	2,413	1,465	333	—	36	117	177	78	151	56
2) HIDROTERAPIA Y PARAFINA	2,649	1,938	365	1	48	56	125	92	24	—
3) MECANOTERAPIA:										
Reeducación	13,696	8,661	1,771	19	187	381	918	960	693	106
Pruebas Eléctricas	13	8	—	—	—	1	—	2	1	1

TRATAMIENTOS DE LOS TECNICOS

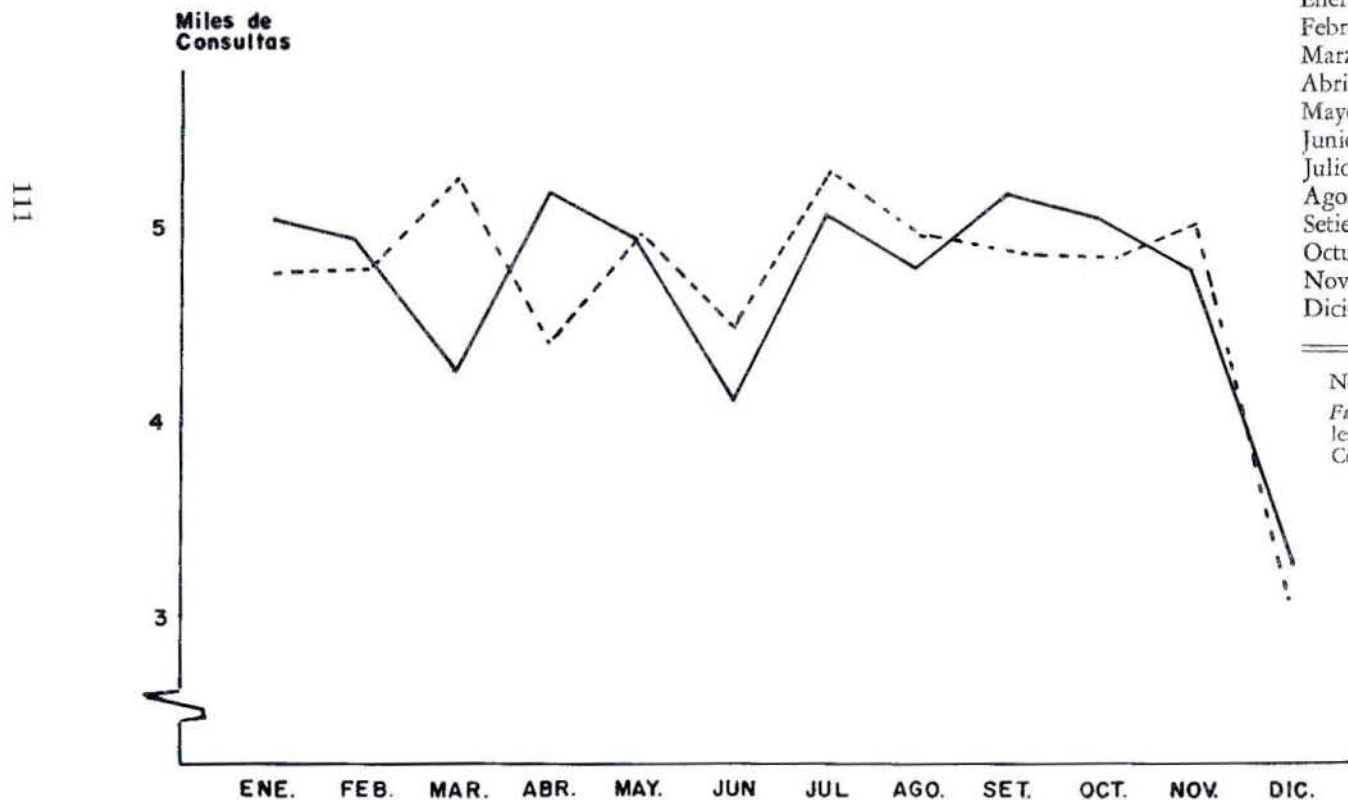
POLICLINICO: 18,720 — HOSPITAL: 2,160

SERVICIOS QUE ENVIARON PACIENTES	Total	Hospital	Policlínico	SERVICIOS QUE ENVIARON PACIENTES	Total	Hospital	Policlínico
TOTAL PACIENTES	1,343	94	1,249	Reumatología	20	—	20
BRONCOPULMONARES	6	6	—	Ortopedia	549	5	544
Cardiología	—	—	—	O.R.L.	23	1	22
Dermatología	2	—	2	Pediatría	28	—	28
Endocrinología	3	—	3	Urología	6	—	6
Ginecología	17	6	11	Cirugía Reconstr.	7	—	7
Neurología	24	—	24	Medicina General	347	48	299
Odontología	3	—	3	Neurocirugía	25	1	24
Oftalmología	2	—	2	Otros Servicios	176	26	150
Oncología	6	1	5	Sucursales	99	—	99

GRAFICO N° I

MOVIMIENTO MENSUAL DE CONSULTAS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA

AÑOS 1964-1965



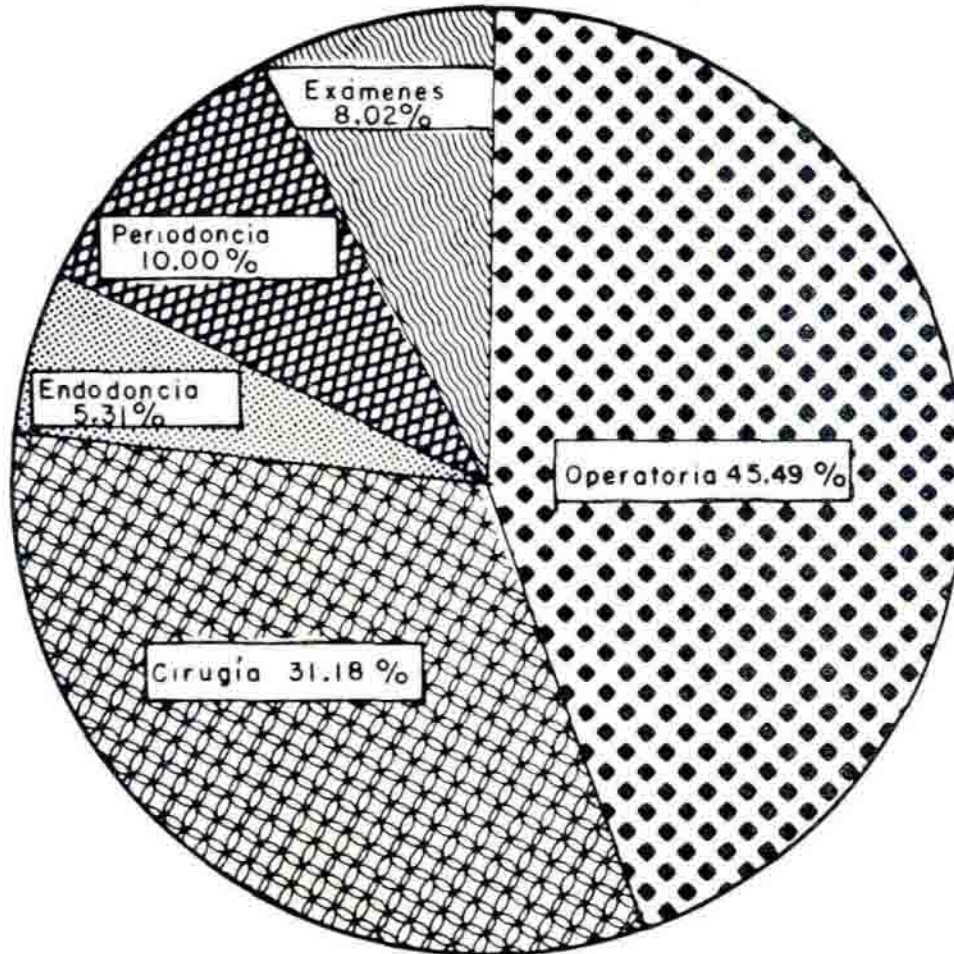
MESES	AÑOS	
	1964	1965
TOTAL.....	57,389	57,541
Enero.....	5,151	4,814
Febrero.....	5,024	4,882
Marzo.....	4,325	5,360
Abril.....	5,237	4,433
Mayo.....	5,011	5,043
Junio.....	4,149	4,584
Julio.....	5,148	5,338
Agosto.....	4,847	5,040
Setiembre.....	5,245	4,957
Octubre.....	5,139	4,900
Noviembre.....	4,861	5,096
Diciembre.....	3,252	3,094

Nota:—No incluye Clínica de Prótesis.

Fuente de Información:—Informes mensuales del Servicio de Odontología Hospital Central.

GRAFICO N° 2

CONSULTAS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA POR TIPO DE PRESTACION
HOSPITAL CENTRAL — AÑO 1965

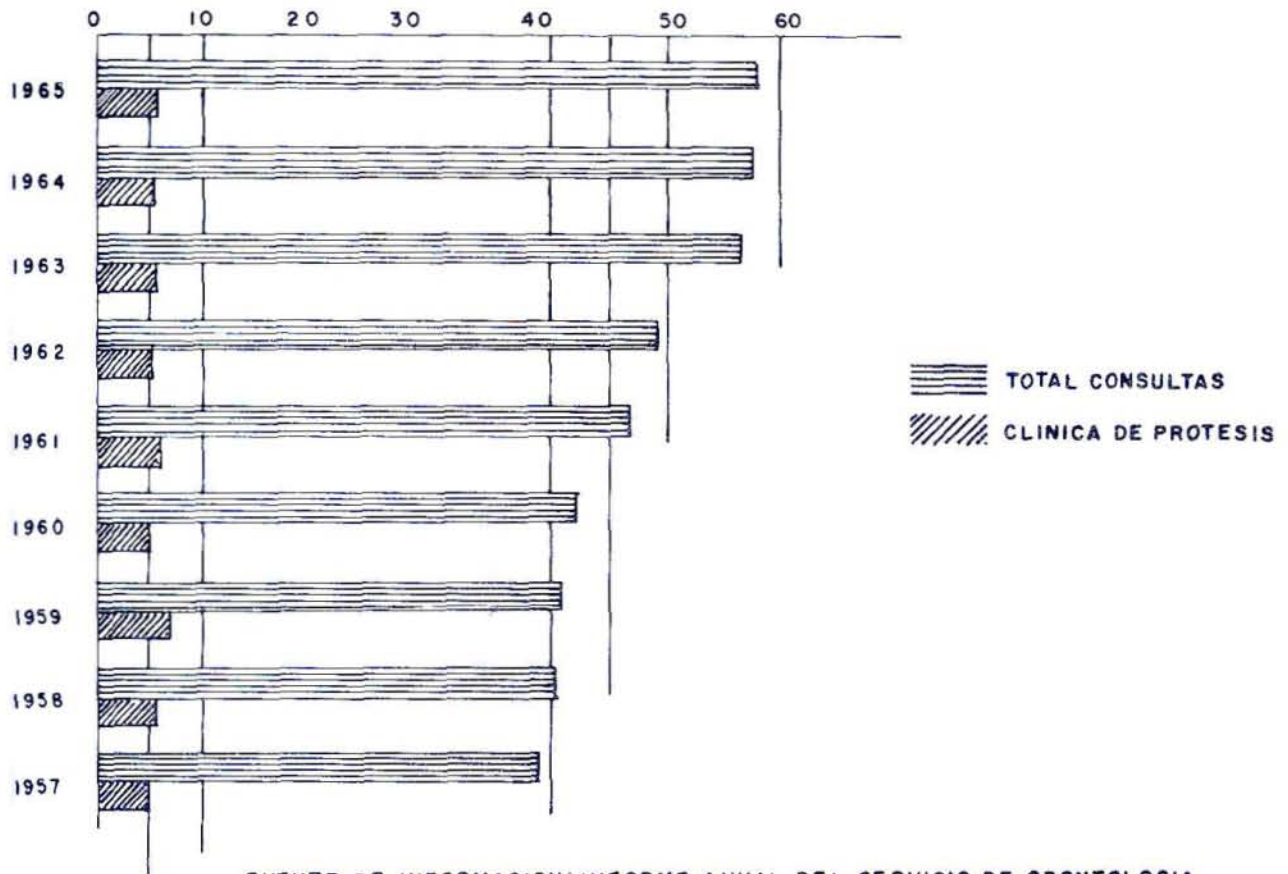


Hospital Central — C.C.S.S.

FUENTE DE INFORMACION: Informe del Servicio de Odontología

GRAFICO Nº 3

ANALISIS COMPARATIVO DE CONSULTAS DE ODONTOLOGIA Y PROTESIS DENTAL
HOSPITAL CENTRAL AÑOS 1957- 1965



FUENTE DE INFORMACION: INFORME ANUAL DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA
HOSPITAL CENTRAL C.C.S.S

MOVIMIENTO DEL HOSPITAL CENTRAL

Los cuadros adjuntos dan una idea numérica del movimiento habido en cada uno de los servicios comentados. Como hecho importante se tienen las causas principales de egresos al Hospital, cuadro N° 11. En el cuadro N° 10 se reflejan las causas que han motivado

las diferentes intervenciones quirúrgicas. El cuadro N° 13 indica las causas de fallecimiento durante el año. El cuadro N° 15 muestra el número de incapacidades otorgadas y el promedio de incapacidad por persona. Por último, el cuadro N° 16 demuestra el movimiento habido en el Servicio de Rehabilitación.

CUADRO N° 1

HOSPITAL CENTRAL — INGRESOS Y EGRESOS
RESUMEN COMPARATIVO
AÑOS 1964 - 1965

SERVICIO	INGRESOS		EGRESOS					
	1965	1964	TOTALES		DIAS DE ESTANCIA		PROMEDIO	
			1965	1964	1965	1964	1965	1964
TODOS LOS SERVICIOS	12.575	13.230	12.608	13.265	113.548	136.470	9.0	10.3
Medicina General	3.525	3.290	3.218	2.957	31.110	33.334	9.7	11.3
Cirugía General	5.463	4.644	5.666	4.797	52.848	45.543	9.3	9.5
Broncopulmonares	87	118	128	155	12.719	18.125	99.4	116.9
Pediatría	—	944	—	959	—	12.660	—	13.2
Cirugía Infantil	40	601	40	632	767	8.444	19.2	13.4
Prematuros	227	191	230	179	2.373	2.501	10.3	14.0
Maternidad	2.993	2.915	2.953	2.837	10.723	10.253	3.6	3.6
Pensión	240	527	373	749	3.008	5.610	8.1	7.5

Número de partos = 1965: 2.829
1964: 2.768

Niños mortinatos = 1965: 51
1964: 48

Fallecidos en el año = 1964: 287
1965: 207

CUADRO N° 2
HOSPITAL CENTRAL — ESTANCIAS
RESUMEN ANUAL
AÑO 1965

SERVICIOS	Estancias del Año	Máximo de Estancias Permisible	Indice de Ocupación
TODOS LOS SERVICIOS	115.741	146.821	79.0
MEDICINA GENERAL	33.647	43.800	76.8
Medicina 1 — Hombres	10.591	13.505	78.4
Medicina 2 — Mujeres	14.320	19.710	72.7
Medicina 3 — Hombres	8.728	10.585	82.4
CIRUGIA GENERAL	51.959	64.594	80.4
Cirugía 1 — Hombres	7.090	10.950	64.7
Cirugía 2 — Mujeres	8.048	9.855	82.0
Cirugía 3 — Hombres	14.784	16.425	90.0
Cirugía 5 — Hombres	4.381	5.362	81.7
Cirugía 6 — Mujeres	6.802	9.310	73.1
Cirugía 7 — Hombres	1.156	1.742	66.4
Gineco!ogía	9.698	10.950	88.6
BRONCOPULMONARES	13.514	18.980	71.2
Hombres	7.951	12.045	66.0
Mujeres	5.563	6.935	80.2
CIRUGIA NIÑOS MIXTO	601	960	62.6
MATERNIDAD	10.766	12.378	87.0
PENSION	2.701	3.480	77.6
PREMATUROS	2.553	2.629	97.1

CUADRO N° 3

HOSPITAL CENTRAL — DETALLE DE ESTANCIAS
DISTRIBUCION POR CENTRO MEDICO DE PROCEDENCIA
AÑO 1965

CENTRO MEDICO	Estancias del Año	%
TOTAL	115.741	100.0
SAN JOSE	61.748	53.4
TOTAL SUCURSALES	53.993	46.6
ALAJUELA	13.724	11.9
Centro	4.603	4.1
San Ramón	1.161	1.0
Grecía	2.575	2.2
Naranjo	1.194	1.0
Palmares	323	0.3
Orotina	1.560	1.3
San Carlos	1.735	1.5
Valverde Vega	573	0.5
CARTAGO	10.946	9.5
Centro	4.616	4.1
La Unión	2.802	2.4
Jiménez	775	0.7
Turrialba	2.753	2.3
HEREDIA	7.177	6.2
Centro	5.700	4.9
Santo Domingo	1.477	1.3
GUANACASTE	5.123	4.4
PUNTARENAS	6.772	5.8
LIMON	10.251	8.8

CUADRO N° 4
HOSPITAL CENTRAL — EGRESOS
CLASIFICACION DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA
AÑO 1965

SERVICIO DE SALIDA C L A S E	Total Egresos	Días de Estancia	Promedio
T O T A L E S*	4.273	44.679	10.4
Cirugía General	129	1.614	12.5
Cirugía Servicio A	585	5.945	10.2
Cirugía Servicio B	534	5.718	10.7
Cirugía Servicio C	502	5.882	11.7
Cirugía Infantil	40	601	15.0
Cirugía Reconstructiva	185	2.169	11.7
Neuro-Cirugía	302	3.537	11.7
Oftalmología	165	1.773	10.7
Oncología	228	3.728	16.3
Ortopedia	818	6.871	8.4
Otorrinolaringología	331	1.403	4.2
Urología	416	5.049	12.1
Vascular Periférica	38	389	10.2

* Excluye los Servicios de Ginecología y Obstetricia.

CUADRO N° 5

HOSPITAL CENTRAL — CONSULTA EXTERNA
RESUMEN DEL AÑO 1965

SERVICIOS	Total de Consultas	HORAS UTILIZADAS			Consultas por Hora
		Total	Ordinarias	Extras	
TODOS LOS SERVICIOS ¹	415.902	80.618.50	78.973.50	1.645.00	5.1
MEDICINA GENERAL	131.151	19.455.00	18.546.00	909.00	6.7
Medicina Gral. Policlínico	109.598	18.634.50	17.740.00	894.50	5.9
Medicina General ²	1.117	—	—	—	—
Consulta Médicos Internos	16.127	—	—	—	—
Consulta Hosp. S. J. de Dios ..	3.198	533.50	519.00	14.50	6.0
Consulta Universidad	1.111	287.00	287.00	—	3.9
ESPECIALIDADES	218.531	48.243.50	48.169.50	74.00	4.5
Enoncopulmonares	16.470	1.522.00	1.522.00	—	10.8
Cardiología	9.174	2.440.00	2.440.00	—	3.7
Cirugía General	6.700	1.824.00	1.824.00	—	3.7
Cirugía Menor	8.604	3.237.00	3.237.00	—	2.6
Cirugía Reconstructiva	1.421	273.00	273.00	—	5.2
Dermatología	11.939	1.822.50	1.822.00	0.50	6.5
Endocrinología	5.992	1.495.00	1.484.50	10.50	4.0
Gastroenterología	5.955	1.692.50	1.692.50	—	3.5
Ginecología	11.963	2.751.00	2.751.00	—	4.3
Hematología	838	435.00	435.00	—	1.9
Medicina Psicosomática	3.375	1.177.00	1.177.00	—	2.9
Nefrología	1.435	570.00	578.00	—	2.5
Neuro-Cirugía	2.517	750.00	750.00	—	3.3
Neurología	2.325	833.00	833.00	—	2.8
Oftalmología	19.821	4.637.00	4.623.00	14.00	4.3
Oncología	6.078	1.218.00	1.218.00	—	5.0
Ortopedia	10.836	2.359.50	2.351.50	8.00	4.6
Otorrinolaringología	13.620	3.112.50	3.112.50	—	4.4
Pediatría Total	41.552	—	—	—	—
Pediat. Policlín. 36.740	—	7.453.00	7.412.00	41.00	4.9
Pediat. Libre Elec. .. 4.812	—	—	—	—	—
Prenatales	17.258	3.269.50	3.269.50	—	5.3
Psiquiatría	7.886	2.351.00	2.351.00	—	3.3
Rehabilitación	1.381	275.00	275.00	—	5.0
Urología	5.381	1.670.00	1.670.00	—	3.2
Vascular Periférica	810	200.00	200.00	—	4.0
Venereología	5.200	868.00	868.00	—	6.0
CONSULTAS ESPECIALES ..	2.286	—	—	—	—
ODONTOLOGIA	57.541	10.086.00	10.086.00	—	5.3
VISITAS A DOMICILIO	6.393	2.834.00	2.172.00	662.00	2.2

1 Promedio diario de consultas a 296 días hábiles = 1.405.

2 Pacientes de Medicina General atendidos en Consultas de Especialidades.

CUADRO N° 6

HOSPITAL CENTRAL — CONSULTA EXTERNA
RESUMEN COMPARATIVO DEL MOVIMIENTO

AÑOS 1965 - 1964

SERVICIOS	CONSULTAS AÑO 1965		CONSULTAS AÑO 1964	
	Número	Horas Utilizadas	Número	Horas Utilizadas
TODOS LOS SERVICIOS	415.902	80.618.50	457.319	85.237.36
MEDICINA GENERAL	131.151	19.455.00	156.805	24.194.02
ESPECIALIDADES	218.531	48.243.50	231.632	47.254.84
Broncopulmonares	16.470	1.522.00	17.555	1.532.00
Cardiología	9.174	2.440.00	8.720	2.414.00
Cirugía General	6.700	1.824.00	12.641	3.217.50
Cirugía Menor	8.604	3.237.00	2.037	755.00
Cirugía Reconstructiva	1.421	273.00	1.382	266.00
Dermatología	11.939	1.822.50	11.424	1.733.50
Endocrinología	5.992	1.495.00	5.074	1.396.00
Gastroenterología	5.955	1.696.50	5.113	1.590.00
Ginecología	11.963	2.751.00	14.245	2.707.00
Hematología	838	435.00	838	446.00
Medicina Psicosomática	3.375	1.177.00	2.931	998.00
Nefrología	1.435	578.00	1.616	503.00
Neuro-Cirugía	2.517	750.00	1.973	590.00
Neurología	2.325	833.00	2.500	890.00
Oftalmología	19.821	4.637.00	21.094	4.818.00
Oncología	6.078	1.128.00	4.654	862.00
Ortopedia	10.836	2.359.50	11.469	2.391.50
Otorrinolaringología	13.620	3.112.50	15.501	3.393.00
Pediatría Total	41.552	—	54.707	—
Pediat. Policlín. 36.740	—	7.453.00	49.722	9.011.84
Pediat. Libre Elec. 4.812	—	—	4.985	—
Prenatales	17.258	3.269.50	16.161	2.704.00
Psiquiatría	7.886	2.351.00	8.164	2.453.50
Reumatología	1.381	275.00	759	201.00
Urología	5.381	1.670.00	5.211	1.395.00
Vascular Periférica	810	200.00	320	93.00
Venereología	5.200	868.00	5.543	894.00
CONSULTAS ESPECIALES	2.286	—	2.224	—
ODONTOLOGIA	57.541	10.086.00	57.387	10.293.00
VISITAS A DOMICILIO	6.393	2.834.00	9.271	3.495.50

CUADRO N° 7
HOSPITAL CENTRAL
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
RESUMEN COMPARATIVO
AÑOS 1965 - 1964

SERVICIOS	1965			1964		
	Total	Consulta Externa	Hospital	Total	Consulta Externa	Hospital
FARMACIA						
Recetas despachadas	853.027	728.497	124.530	976.582	856.357	120.225
LABORATORIO						
Exámenes efectuados	511.541	350.295	161.246	537.041	393.926	143.115
RAYOS X						
Radiografías	77.614	54.399	23.215	126.461	82.819	43.642
Fluoroscopías	3.733	—	—	4.237	—	—
Pacientes atendidos	37.737	26.821	10.916	23.184	12.974	10.210
REHABILITACION						
Pacientes atendidos	20.880	18.720	2.160	19.154	17.389	1.765
Tratamientos	36.047	—	—	33.887	—	—
PATOLOGIA						
Biopsias	14.690	2.217	12.473	14.999	1.954	13.045
Autopsias	163	—	163	220	—	220
INYECTABLES						
Inyecciones puestas	50.030	—	—	49.994	—	—
CIRUGIA MENOR						
Intervenciones	3.186	—	—	3.216	—	—
Otras atenciones	13.705	—	—	14.743	—	—

CUADRO N° 10

OPERACIONES DE CASOS EGRESADOS DEL HOSPITAL CENTRAL
DISTRIBUCION POR CLASE DE OPERACION, SEXO Y ESTANCIAS

AÑO 1965

CLASE DE OPERACION	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
T O T A L	4.368	44.754	10.2	1.849	21.301	11.5	2.519	23.453	9.3
I.—OPERACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO	115	1.905	16.6	86	1.363	15.8	29	542	18.7
1.—INCISION Y EXTIRPACION EN EL CRANEO, CEREBRO Y MENINGES CEREBRALES	17	346	20.3	13	299	23.0	4	47	11.7
Craneotomía	6	97	16.2	5	85	17.0	1	12	12.0
Lobotomía	4	142	35.5	3	128	42.7	1	14	14.0
Incisión y drenaje de absceso intracraneano, hematoma o hígroma	5	80	16.0	4	76	19.0	1	4	4.0
Extirpación de lesión intracraneana, cerebral y cerebro-meníngea	2	27	13.5	1	10	10.0	1	17	17.0
2.—OTRAS OPERACIONES DEL CEREBRO Y MENINGES CEREBRALES	3	77	25.7	2	36	18.0	1	41	41.0
Craneoplastia	1	7	7.0	1	7	7.0	—	—	—
Anastomosis o Derivación ventrículo pleural	1	29	29.0	1	29	29.0	—	—	—
Otras operaciones del cerebro y de las meninges del cerebro	1	41	41.0	—	—	—	1	41	41.0

CLASE DE OPERACION	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
3.—OPERACIONES DE LA MEDULA ESPINAL, DE LAS RAICES NERVIOSAS Y DE LAS MENINGES ESPINALES	53	835	15.7	39	599	15.3	14	236	16.8
Laminotomía, rizotomía y radiclec- tomía	48	751	15.6	38	588	15.5	10	163	16.3
Cardotomía	3	69	23.0	—	—	—	3	69	23.0
Extirpación de lesión intrarraquídea y meningoespinal	2	15	7.5	1	11	11.0	1	4	4.0
4.—OPERACIONES DE LOS NER- VIOS PERIFERICOS	29	331	11.4	22	250	11.4	7	81	11.6
Exploración de nervios periféricos	1	8	8.0	—	—	—	1	8	8.0
Neurotomía o aplastamiento de ner- vio periférico	1	10	10.0	—	—	—	1	10	10.0
Extirpación de lesión de nervio pe- riférico	9	115	12.8	7	72	10.3	2	43	21.5
Neurectomía	3	32	10.7	2	23	11.5	1	9	9.0
Neurorrafia	9	91	10.1	9	91	10.1	—	—	—
Neuroplastía	4	48	12.0	3	45	15.0	1	3	3.0
Neurolysis	1	19	19.0	1	19	19.0	—	—	—
Inyección dentro del nervio perifé- rico	1	8	8.0	—	—	—	1	8	8.0
5.—OPERACIONES DE LOS NER- VIOS Y DE LOS GANGLIOS SIM- PATICOS	13	316	24.3	10	179	17.9	3	137	45.7
Simpatectomía o extirpación de ner- vio o ganglio simpático	11	253	23.0	9	165	18.3	2	88	44.0
Otras operaciones de nervio o gan- glio simpático	2	63	3.1	1	14	14.0	1	49	49.0

CLASE DE OPERACION	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
II.—OPERACIONES DEL SISTEMA ENDOCRINO	114	1.067	9.4	34	399	11.7	80	668	8.4
6.—OPERACIONES DE LAS GLANDULAS TIROIDES	108	1.016	9.4	30	362	12.1	78	654	8.4
Tiroidectomía	2	88	44.0	2	88	44.0	—	—	—
Tiroidectomía sub-total	91	744	8.2	23	180	7.8	68	564	8.3
Tiroidectomía total	6	90	15.0	1	39	39.0	5	51	10.2
Extirpación del conducto tirogloso	6	25	4.2	3	13	4.3	3	12	4.0
Biopsia del tiroides	2	49	24.5	1	42	42.0	1	7	7.0
Otras operaciones del tiroides	1	20	20.0	—	—	—	1	20	20.0
7.—OPERACIONES DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	6	51	8.5	4	37	9.3	2	14	7.0
Hipofisectomía	2	29	14.5	1	19	19.0	1	10	10.0
Operaciones de la glándula carótida	4	22	5.5	3	18	6.0	1	4	4.0
III.—OPERACIONES DEL OJO	110	1.350	12.3	67	814	12.1	43	536	12.5
8.—OPERACIONES DE LA ORBITA Y DEL GLOBO DEL OJO	14	128	9.1	10	83	8.3	4	45	11.3
Orbitotomía	2	26	13.0	11	12	12.0	1	14	14.0
Extirpación de lesión del ojo y de la órbita	1	2	2.0	1	2	2.0	—	—	—
Enucleación del globo del ojo	7	59	8.4	5	35	7.0	2	24	12.0
Sutura del globo del ojo	1	13	13.0	1	13	13.0	—	—	—
Otras operaciones de la órbita y del globo ocular	3	28	9.3	2	21	10.5	1	7	7.0
9.—OPERACIONES DE LOS MUSCULOS OCULARES	5	38	7.6	4	25	6.3	1	13	13.0
Acortamiento de músculo del ojo	1	11	11.0	1	11	11.0	—	—	—
Otras operaciones en músculos del ojo	4	27	6.8	3	14	4.7	1	13	13.0

CLASE DE OPERACION	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
10.—OPERACIONES EN LOS PÁRPADOS	4	18	4.5	2	8	4.0	2	10	5.0
Blefarotomía	1	5	5.0	1	5	5.0	—	—	—
Extirpación de lesión de los párpados	1	2	2.0	—	—	—	1	2	2.0
Blefaroplastía	1	8	8.0	—	—	—	1	8	8.0
Otras operaciones de los párpados	1	3	3.0	1	3	3.0	—	—	—
11.—OPERACIONES EN LA CONJUNTIVA	7	54	7.7	4	34	8.5	3	20	6.7
Extirpación de lesión en la conjuntiva	7	54	7.7	4	34	8.5	3	20	6.7
12.—OPERACIONES EN LA CORNEA	6	87	14.5	4	55	13.7	2	32	16.0
Sutura de la córnea	3	43	14.3	3	43	14.3	—	—	—
Queratoplastía	2	32	16.0	—	—	—	2	32	16.0
Otras operaciones de la córnea	1	12	12.0	1	12	12.0	—	—	—
13.—OPERACIONES EN EL IRIS Y EN EL CUERPO CILIAR	13	152	11.7	10	108	10.8	5	44	14.7
Iridotomía	1	15	15.0	1	15	15.0	—	—	—
Iridectomía	11	131	11.9	8	87	10.9	3	44	14.7
Otras operaciones del cuerpo ciliar	1	6	6.0	1	6	6.0	—	—	—
14.—OPERACIONES DE LA ESCLEROTICA, DE LA COROIDES Y DE LA RETINA	2	50	25.0	2	50	25.0	—	—	—
Operaciones en la coroides	1	19	19.0	1	19	19.0	—	—	—
Operaciones en la retina	1	31	31.0	1	31	31.0	—	—	—

CLASE DE OPERACION	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
15.—OPERACIONES DEL CRISTALINO	56	794	14.2	29	425	14.6	27	369	13.7
Extracción extracapsular del cristalino	3	42	14.0	—	—	—	3	42	14.0
Extracción intracapsular del cristalino	52	740	14.2	28	413	14.8	24	327	13.6
Otras operaciones en el cristalino ..	1	12	12.0	1	12	12.0	—	—	—
16.—OPERACIONES DEL APARATO LAGRIMAL	3	29	9.7	2	26	13.0	1	3	3.0
Dacriocistectomía	1	21	21.0	1	21	21.0	—	—	—
Dacriocistorrinostomía	1	5	5.0	1	5	5.0	—	—	—
Reparación y operación plástica del aparato lagrimal	1	3	3.0	—	—	—	1	3	3.0
IV.—OPERACIONES DEL OIDO, DE LA NARIZ Y DE LA GARGANTA	130	817	6.3	98	631	6.4	32	186	5.8
17.—OPERACIONES DEL OIDO	26	232	8.9	19	178	9.4	7	54	7.7
Incisión del oído externo	2	5	2.5	—	—	—	2	5	2.5
Extirpación de lesión del oído externo	2	11	5.5	2	11	5.5	—	—	—
Operación plástica del oído externo	4	35	8.8	4	35	8.8	—	—	—
Operaciones del tímpano	6	48	8.0	4	35	8.8	2	13	6.5
Operaciones del laberinto y del vestíbulo del oído	2	19	9.5	1	7	7.0	1	12	12.0
Operaciones del auto mastoideo	10	114	11.4	8	90	11.2	2	24	12.0

CLASE DE OPERACION	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
	89	526	5.9	70	408	5.8	19	118	6.2
18.—OPERACIONES DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS ACCESORIOS									
Extirpación de lesión de la nariz	13	48	3.7	8	28	3.5	5	20	4.0
Operaciones del septum nasal Rino-plastia	10	49	4.9	9	42	4.7	1	7	7.0
Reducción de fractura de los huesos nasales	17	96	5.6	14	74	5.3	3	22	7.3
Sinusotomía	28	148	5.3	26	143	5.5	2	5	2.5
Otras operaciones de la nariz y de los senos accesorios	11	78	7.1	6	45	7.5	5	33	6.6
19.—OPERACIONES DE LA LARIN-GE Y DE LA TRAQUEA	10	107	10.7	7	76	10.8	3	31	10.3
Extirpación de lesión de la laringe y de las cuerdas vocales	15	59	3.9	9	45	5.0	6	14	2.3
Laringectomía	11	27	2.5	5	13	2.6	6	14	2.3
Biopsia de la laringe y de la tráquea	3	30	10.0	3	30	10.0	—	—	—
20.—OPERACIONES DE LA CAVI-DAD BUCAL Y DEL ESOFAGO	1	2	2.0	1	2	2.0	—	—	—
20.—OPERACIONES DE LOS DIEN-TES Y ENCIAS	219	853	3.9	104	438	4.2	115	415	3.6
Extracción quirúrgica de diente	5	23	4.6	2	10	5.0	3	13	4.3
Resección de raíz dental	3	13	4.3	—	—	—	3	13	4.3
Otras operaciones de los dientes y encías	1	3	3.0	1	3	3.0	—	—	—
21.—OPERACIONES DE LAS GLAN-DULAS Y CONDUCTOS SALI-VALES	1	7	7.0	1	7	7.0	—	—	—
Extirpación de lesión de las glán-dulas salivales	5	118	23.6	2	45	22.5	3	73	24.3
Extirpación de glándula salival	4	78	19.5	1	5	5.0	3	73	24.3
Extirpación de glándula salival	1	40	40.0	1	40	40.0	—	—	—

CLASE DE OPERACION	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
22.—OPERACIONES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LA LENGUA Y DEL PALADAR	14	128	9.1	9	102	11.3	5	26	5.2
Glossectomía	1	5	5.0	1	5	5.0	3	—	—
Otras operaciones de la lengua	1	9	9.0	1	9	9.0	—	—	—
Operaciones para corregir la bóveda paladina	8	67	8.4	5	47	9.4	—	20	6.7
Otras operaciones de la cavidad bucal y del paladar	4	47	11.8	2	41	20.5	2	6	3.0
23.—OPERACIONES DE LA FARINGE, DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES	190	538	2.8	86	235	2.7	104	303	2.9
Amigdalectomía	164	466	2.8	73	201	2.8	91	265	2.9
Adenoidectomía	2	5	2.5	2	5	2.5	—	—	—
Tónsilo-ademectomía	23	64	2.8	10	26	2.6	13	38	2.9
Faringectomía y extirpación de lesión de la faringe	1	3	1.5	1	3	3.0	—	—	—
24.—OPERACIONES DEL ESOFAGO	5	46	9.2	5	46	9.2	—	—	—
Resección del esófago	1	17	17.0	1	17	17.0	—	—	—
Dilatación del esófago	4	29	7.3	4	29	7.3	—	—	—
VI.—OPERACIONES DEL CORAZON Y DE LOS GRANDES VASOS ..	22	676	3.1	8	255	31.9	14	421	30.1
25.—OPERACIONES DEL CORAZON Y PERICARDIO	17	477	2.8	6	185	30.8	11	292	26.5
Cardiotomía y pericardiotomía Pericardectomía	1	12	12.0	1	12	12.0	—	—	—
Reparación del corazón y del pericardio	1	42	42.0	1	42	42.0	—	—	—
Operaciones de las válvulas del corazón	3	74	24.6	1	27	27.0	2	47	23.5
Caterización del corazón	11	341	3.10	2	96	46.0	9	245	27.2
	1	8	8.0	1	8	8.0	—	—	—

CLASE DE OPERACION	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
26.—OPERACIONES INTRATORACICAS DE LOS GRANDES VASOS	5	199	39.8	2	70	3.50	3	129	43.0
Reparación intratorácica de grandes vasos	5	199	39.8	2	70	3.50	3	129	43.0
VII.—OPERACIONES DE LOS BRONQUIOS DEL PULMON, DE LA PLEURA, DE LA PARED TORACICA Y DEL MEDIASTINO	15	615	41.0	13	312	24.0	2	303	151.5
27.—OPERACIONES DE LOS BRONQUIOS	1	245	245.0	—	—	—	1	245	245.0
Broncotomía	1	245	245.0	—	—	—	1	245	245.0
28.—OPERACIONES DE LA PARED TORACICA, DE LA PLEURA Y DEL MEDIASTINO	9	205	22.8	9	205	22.8	—	—	—
Toracotomía y Pleurotomía	7	149	21.3	7	149	21.3	—	—	—
Toracectomía y Pleurectomía	2	56	28.0	2	56	28.0	—	—	—
29.—OPERACIONES DEL PULMON	5	165	33.0	4	107	26.8	1	58	58.0
Lobectomía parcial	1	35	35.0	1	35	35.0	—	—	—
Lobectomía completa	1	58	58.0	—	—	—	1	58	58.0
Neumonectomía	1	44	44.0	1	44	44.0	—	—	—
Colapso quirúrgico del pulmón	1	20	20.0	1	20	20.0	—	—	—
Biopsia del pulmón	1	8	8.0	1	8	8.0	—	—	—

CLASE DE OPERACION	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estand.	Promed.	Casos	Días de Estand.	Promed.	Casos	Días de Estand.	Promed.
VII.—OPERACIONES DE LA MAMA									
30.—OPERACIONES DE LA MAMA, EN EL VARON Y EN LA MUJER	79	521	6.6	19	83	4.4	60	438	7.3
Mastotomía	79	521	6.6	19	83	4.4	60	438	7.3
Mastectomía parcial	1	8	8.0	1	8	8.0	—	—	—
Mastectomía completa	45	186	4.1	4	14	3.5	41	172	4.2
Mastectomía radical	19	119	6.3	14	61	4.4	5	58	11.6
Reparación y operación de la mama	9	149	16.6	—	—	—	9	149	16.5
Biopsia de la mama	1	7	7.0	—	—	—	1	7	7.0
Otras operaciones de la mama.	1	44	44.0	—	—	—	1	44	44.0
	3	8	2.7	—	—	—	3	8	2.7
IX.—OPERACIONES DEL TRACTO GASTROINTESTINAL Y DE LOS ORGANOS Y TEJIDOS ANEXOS	972	11,212	11.5	589	6,914	11.7	383	4,298	11.2
31.—INCISION Y EXTIRPACION DE LA PARED ABDOMINAL Y DEL PERITONEO	69	1,026	14.9	31	518	16.7	38	508	13.4
Incisión de pared abdominal	5	59	11.8	3	33	11.0	2	26	13.0
Laparotomía explorada	42	623	14.8	24	392	16.3	18	231	12.8
Incisión y drenaje de absceso pélvico peritoreal	12	168	14.0	1	32	32.0	11	156	12.4
Extirpación de lesión de la pared abdominal	9	132	14.7	2	17	8.5	7	115	16.4
Biopsia de la pared abdominal y del peritoneo	1	44	44.0	1	44	44.0	—	—	—
32.—REPARACION DE HERNIA	338	2,605	7.7	238	1,861	7.8	100	744	7.4
Reparación de hernia inguinal	228	1,813	7.9	196	1,590	8.1	32	223	7.0
Reparación de hernia femoral	8	98	12.3	2	15	30.0	6	83	13.8
Reparación de hernia ventral o incisional	16	153	9.6	3	50	16.6	13	103	7.9
Reparación de hernia epigástrica	30	161	5.4	30	161	5.4	—	—	—
Reparación de hernia umbilical	56	380	6.8	7	45	6.4	49	335	6.8

CLASE DE OPERACION	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
33.—OTRAS OPERACIONES DE LA PARED ABDOMINAL Y DEL PERITONEO	12	261	21.8	5	69	13.8	7	192	27.4
Sutura de Pared abdominal	1	16	16.0	1	16	16.0	—	—	—
Sección de adherencias peritoneales	9	202	22.4	3	46	15.3	6	156	26.0
Neumoperitoneo	1	36	36.0	—	—	—	1	36	36.0
Otras operaciones de la pared abdominal y del peritoneo	1	7	7.0	1	7	7.0	—	—	—
34.—OPERACIONES DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO CONJUNTAMENTE EN EL ESTOMAGO	108	2,363	21.8	90	1,893	21.0	18	470	26.1
Gastrectomía parcial o subtotal	69	1,458	21.1	57	1,100	19.3	12	358	29.8
Gastrectomía completa o total	9	259	28.8	8	245	30.6	1	14	14.0
Gastrectomía	3	141	47.0	3	141	47.0	—	—	—
Anastomosis del estómago	10	237	23.7	7	173	24.7	3	64	21.3
Gastrorratía y operaciones plásticas del estómago	14	213	15.2	13	202	15.5	1	11	11.0
Vagotomía	3	55	18.3	2	32	16.0	1	23	23.0
35.—OPERACIONES DEL APENDICE	145	617	4.2	74	311	4.2	71	306	4.3
Apendicectomía	145	617	4.2	74	311	4.2	71	306	4.3
36.—INCISION Y EXTIRPACION SIMPLE DEL INTESTINO	11	215	19.5	6	123	20.5	5	92	18.4
Extirpación de lesión del intestino	2	56	28.0	1	47	47.0	1	9	9.0
Diverticulectomía del intestino	2	37	18.5	—	—	—	2	37	18.5
Enterectomía	2	10	5.0	2	10	5.0	—	—	—
Colectomía parcial	5	112	22.4	3	66	22.0	2	46	23.0

CLASE DE OPERACION	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
37.—OTRAS OPERACIONES DEL INTESTINO	20	746	37.3	17	656	38.6	3	90	30.0
Ileostomía	1	157	157.0	1	157	157.0	—	—	—
Colostomía	3	139	46.3	3	139	46.3	—	—	—
Otras enterostomías	2	235	117.5	1	164	164.0	1	71	71.0
Enteroanastomosis	2	93	46.5	2	93	46.5	—	—	—
Enterografía	8	82	10.2	7	70	10.0	1	12	12.0
Sección de adherencias intestinales	4	40	10.0	3	33	11.0	1	7	7.0
38.—OPERACIONES DEL RECTO	10	117	11.7	7	78	11.1	3	39	13.0
Extirpación de lesión del recto	9	103	11.4	7	78	11.1	2	25	12.5
Incisión o extirpación de tejido perirectal	1	14	14.0	—	—	—	1	14	14.0
39.—OPERACIONES DEL ANO	114	944	8.3	83	686	8.3	31	258	8.3
Incisión de fístula anal	3	14	4.7	3	14	4.7	—	—	—
Extirpación de lesión del ano	17	104	6.1	13	76	5.8	4	28	7.0
Hemorroidectomía	93	790	8.5	67	596	8.9	26	194	7.5
Plástica del ano	1	36	36.0	—	—	—	1	36	36.0
40.—OPERACIONES DEL HIGADO	3	110	36.7	1	52	52.0	2	58	29.0
Hepatotomía	1	35	35.0	—	—	—	1	35	35.0
Biopsia del hígado	2	75	37.5	1	52	52.0	1	23	23.0
41.—OPERACIONES DEL TRACTO BILIAR	136	2,108	15.5	33	605	18.3	103	1,503	14.6
Incisión de los conductores biliares	4	22	16.2	3	50	16.7	1	15	15.0
Anastomosis de los conductos biliares	1	65	22.0	1	22	22.0	—	—	—
Colecistectomía	130	1,987	15.3	28	499	17.8	102	1,488	14.6
Anastomosis de la vesícula biliar	1	34	34.0	1	34	34.0	—	—	—

CLASE DE OPERACION	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
42.—OPERACIONES DEL PANCREAS									
Pancreatectomía	1	24	24.0	1	24	24.0	—	—	—
43.—OPERACIONES DEL BAZO	1	24	24.0	1	24	24.0	—	—	—
Pancreatectomía	5	76	15.2	3	38	12.7	2	38	19.0
Esplenectomía	4	58	14.5	2	20	10.0	2	38	19.0
Otras operaciones del bazo	1	18	18.0	1	18	18.0	—	—	—
X.—OPERACIONES DEL APARATO URINARIO Y GENITAL MAS CULINO	321	3,159	13.7	212	2,675	12.6	19	484	25.5
44.—OPERACIONES DEL RIÑON	19	495	26.0	10	297	29.7	9	198	22.0
Nefrotomía	6	157	26.2	2	75	37.5	4	82	20.5
Pielotomía	5	137	27.4	4	70	17.5	1	67	67.0
Nefrectomía parcial	3	97	32.3	1	72	72.0	2	25	12.5
Nefrectomía completa	3	73	24.3	2	58	29.0	1	15	15.0
Nefropexia	1	9	9.0	—	—	—	1	9	9.0
Otras operaciones del riñón	1	22	22.0	1	22	22.0	—	—	—
45.—OPERACIONES DEL URETER	8	228	28.5	4	122	30.5	4	106	26.5
Ureterotomía	5	127	25.4	3	57	19.0	2	70	35.0
Ureteroenterostomía	1	22	22.0	—	—	—	1	22	14.0
Ureteroplastia	1	14	14.0	—	—	—	1	14	14.0
Otras operaciones del uréter	1	65	65.0	1	65	65.0	—	—	—
46.—OPERACIONES DE LA VEJIGA URINARIA	18	585	32.5	14	423	30.2	4	162	40.5
Cistotomía	3	67	22.3	3	67	22.3	—	—	—
Extirpación de lesión de la vejiga	8	253	31.6	4	91	22.7	4	162	40.5
Cistostomía	7	265	37.8	7	265	37.8	—	—	—

CLASE DE OPERACION	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
47.—OPERACIONES DE LA URETRA									
Uretrotomía externa	5	82	16.4	3	64	21.3	2	18	9.0
Meatotomía	1	14	14.0	—	—	—	1	14	14.0
Extirpación de lesión de la uretra	1	2	2.0	1	2	2.0	—	—	—
Dilatación de la uretra	1	4	4.0	—	—	—	1	4	4.0
	2	62	31.0	2	62	31.0	—	—	—
48.—OPERACIONES DE LA PROSTATA Y VESICULAS SEMINALES									
Prostatectomía, vía perineal	30	809	27.0	30	809	27.0	—	—	—
Prostatectomía, vía transuretral	1	21	21.0	1	21	21.0	—	—	—
Prostatectomía, vía no especificada	10	250	25.0	10	250	25.0	—	—	—
	19	538	28.3	19	538	28.3	—	—	—
49.—OPERACIONES DEL TESTICULO, DE LA TUNICA VAGINAL, DEL CORDON ESPERMATICO Y DEL ESCROTO									
Incisión y drenaje	53	561	10.6	53	561	10.6	—	—	—
Extirpación de hidrocele y hematocele	1	4	4.0	1	4	4.0	—	—	—
Extirpación de varicocele del cordón espermático	24	272	11.3	24	272	11.3	—	—	—
Extirpación de otras lesiones	3	21	7.0	3	21	7.0	—	—	—
Orquidectomía unilateral	3	16	5.3	3	16	5.3	—	—	—
Reparación y operaciones plásticas	8	118	14.7	8	118	14.7	—	—	—
Orquidopexia	2	16	8.0	2	16	8.0	—	—	—
Biopsia	8	60	7.5	8	60	7.5	—	—	—
	4	54	13.5	4	54	13.5	—	—	—
50.—OPERACIONES DEL EPIDIDIMO Y DE LOS VASOS DEFERENTES									
Vasotomía	6	36	6.0	6	36	6.0	—	—	—
Extirpación de espermatocele	1	10	10.0	1	10	10.0	—	—	—
Epididectomía	2	11	5.5	2	11	5.5	—	—	—
Otras operaciones	1	5	5.0	1	5	5.0	—	—	—
	2	10	5.0	2	10	5.0	—	—	—

CLASE DE OPERACION	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
51.—OPERACIONES DEL PENE	92	363	3.9	92	363	3.9	—	—	—
Circuncisión	90	315	3.5	90	315	3.5	—	—	—
Amputación del pene	2	48	24.0	2	48	24.0	—	—	—
XI.—OPERACIONES DE LOS ORGANOS GENTALES FEMENINOS, EXCLUYENDO LAS OBSTETRICAS	503	5,368	10.7	—	—	—	503	5,368	10.7
52.—OPERACIONES DEL OVARIO	48	532	11.1	—	—	—	48	532	11.1
Ooforotomía	1	10	10.0	—	—	—	1	10	10.0
Extirpación de lesión del ovario	31	344	11.1	—	—	—	31	344	11.1
Ooforectomía unilateral	4	44	11.0	—	—	—	4	44	11.0
Salpingo-cofurectomía unilateral	7	95	13.6	—	—	—	7	95	13.6
Salpingo ooforectomía bilateral	2	12	6.0	—	—	—	2	12	6.0
Ooforectomía bilateral (completa)	3	27	9.0	—	—	—	3	27	9.0
53.—OPERACIONES DE LA TROMPA DE FALOPIO	25	242	9.7	—	—	—	25	242	9.7
Salpingectomía unilateral	5	28	5.6	—	—	—	5	28	5.6
Salpingectomía bilateral	6	77	12.8	—	—	—	6	77	12.8
Salpingoplastia	2	36	18.0	—	—	—	4	43	10.7
Ligadura de las trompas	4	43	10.7	—	—	—	4	43	10.7
Otras operaciones de la trompa de Falopio	8	58	7.2	—	—	—	8	58	7.2
54.—OPERACIONES DEL UTERO Y DE LAS ESTRUCTURAS DE SOSTEN	321	3,270	10.2	—	—	—	321	3,270	10.2
Histerotomía	1	3	3.0	—	—	—	1	3	3.0
Miomectomía	11	136	12.4	—	—	—	11	136	12.4
Extirpación de lesión del útero	1	8	8.0	—	—	—	1	8	8.0
Histerectomía sub-total	10	121	12.1	—	—	—	10	121	12.1
Histerectomía total	79	1,368	17.3	—	—	—	79	1,368	17.3
Histerectomía radical	3	96	32.0	—	—	—	3	96	32.0

CLASE DE OPERACION	T O T A L E S				H O M B R E S				M U J E R E S			
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
Histerectomía vaginal	21	323	15.4	—	—	—	21	323	15.4	—	—	—
Exenteración y evisceración pélvica	1	32	32.0	—	—	—	1	32	32.0	—	—	—
Dilatación y Curetaje del útero	166	845	5.1	—	—	—	166	845	5.1	—	—	—
Extirpación de lesión del cérvix	1	2	2.0	—	—	—	1	2	2.0	—	—	—
Traquelectomía	14	163	11.6	—	—	—	14	163	11.6	—	—	—
Operaciones plásticas del útero y del cérvix	2	24	12.0	—	—	—	2	24	12.0	—	—	—
Histeropexia	8	131	16.4	—	—	—	8	131	16.4	—	—	—
Biopsia del útero y del cérvix	1	6	6.0	—	—	—	1	6	6.0	—	—	—
Otras operaciones del útero, del cérvix y estructuras de sostén	2	12	6.0	—	—	—	2	12	6.0	—	—	—
55.—OPERACIONES DE VAGINA	94	1.254	13.3	—	—	—	94	1.254	13.3	—	—	—
Colpotomía	2	14	7.0	—	—	—	2	14	7.0	—	—	—
Extirpación de lesión de la vagina	4	48	24.0	—	—	—	4	48	24.0	—	—	—
Colpectomía	2	16	8.0	—	—	—	2	16	8.0	—	—	—
Reparación de cistocele y rectocele	82	1.102	13.4	—	—	—	82	1.102	13.4	—	—	—
Otras operaciones plásticas de la vagina	4	74	18.5	—	—	—	4	74	18.5	—	—	—
56.—OPERACIONES DE LA VULVA Y DEL PERINE	15	70	4.7	—	—	—	15	70	4.7	—	—	—
Incisión de la vulva y del periné	3	10	3.3	—	—	—	3	10	3.3	—	—	—
Extirpación de lesión de la vulva	1	8	8.0	—	—	—	1	8	8.0	—	—	—
Extirpación de la glándula de Bartolino	8	45	5.6	—	—	—	8	45	5.6	—	—	—
Operaciones plásticas de la vulva y del periné	3	7	2.3	—	—	—	3	7	2.3	—	—	—

CLASE DE OPERACION	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
XII.—PROCEDIMIENTOS OBSTETRICOS	831	4.813	5.8	—	—	—	831	4.813	5.8
57.—OPERACIONES PARA INDUCIR O AYUDAR AL PARTO	7	33	4.7	—	—	—	7	33	4.7
Versión interna	2	6	3.0	—	—	—	2	6	3.0
Parto por Fórceps bajo, con episiotomía	4	24	6.0	—	—	—	4	24	6.0
Extracción de nalgas	1	3	3.0	—	—	—	1	3	3.0
58.—OPERACIONES DESPUES DEL PARTO O DEL ABORTO	583	2.528	4.3	—	—	—	583	2.528	4.3
Extracción de placenta	1	5	5.0	—	—	—	1	5	5.0
Dilatación y curetaje después del parto o del aborto	581	2.518	4.3	—	—	—	581	2.518	4.3
Taponamiento del útero	1	5	5.0	—	—	—	1	5	5.0
59.—SECCION CESAREA Y OTRAS OPERACIONES OBSTETRICAS	241	2.252	9.3	—	—	—	241	2.252	9.3
Sección cesárea, clásica	207	1.903	9.2	—	—	—	207	1.903	9.2
Sección cesárea, cervical baja	1	5	5.0	—	—	—	1	5	5.0
Sección cesárea, extraperitoneal	29	311	10.7	—	—	—	29	311	10.7
Sección cesárea, vaginal	1	11	11.0	—	—	—	1	11	11.0
Sección cesárea, de tipo no especificado	2	8	8.0	—	—	—	1	8	8.0
Extracción de embrión extrauterino	1	8	8.0	—	—	—	1	8	8.0
XIII.—OPERACIONES DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	579	6.663	10.1	430	5.037	11.7	149	1.626	10.9
60.—INCISION O EXTIRPACION DE HUESO	77	782	10.1	58	590	10.2	19	1.92	10.1
Incisión de huesos	12	189	15.7	10	148	14.8	2	41	20.5
Sección de hueso	12	176	14.7	11	170	15.4	1	6	6.0
Extirpación parcial del hueso	40	344	8.6	27	211	7.8	13	133	10.2

CLASE DE OPERACION	T O T A L E S				H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	
Extirpación de hueso para injerto ..	1	2	2.0	—	—	—	1	2	2.0	
Osteotomía completa	3	19	6.3	3	19	6.3	—	—	—	
Remoción de aparato de fijación	9	52	5.8	7	42	6.0	2	10	5.0	
61.—REPARACION Y OPERACIONES PLASTICAS DEL HUESO ..	12	171	14.2	7	112	16.0	5	59	11.8	
Injerto óseo	2	23	11.5	1	11	11.0	1	12	12.0	
Fusión de hueso	2	36	18.0	1	29	29.0	1	7	7.0	
Otras operaciones plásticas de los huesos	8	112	14.0	5	72	14.4	2	40	13.3	
62.—REDUCCION DE FRACTURA ..	176	2,017	11.5	120	1,433	11.9	56	584	10.4	
Reducción de fractura cerrada	101	770	7.6	69	539	7.8	32	231	7.2	
Reducción de fractura abierta, sin fijación	23	270	11.7	19	140	7.4	4	130	32.5	
Reducción de fractura abierta, con fijación	52	977	18.8	32	754	23.6	20	223	11.1	
63.—INCISION Y EXTIRPACION DE ESTRUCTURAS ARTICULARES	110	712	6.5	97	579	6.0	13	133	10.2	
Artrotomía	6	71	11.8	4	50	12.5	2	21	10.5	
Sección de cápsula, cartílago o ligamento	2	8	4.0	2	8	4.0	—	—	—	
Extirpación de lesión de la articulación	11	94	8.5	8	54	6.7	3	40	13.3	
Menisectomía	89	519	5.8	82	460	5.6	7	59	8.4	
Otras extirpaciones de estructuras articulares	2	20	10.0	1	7	7.0	1	13	13.0	
64.—OTRAS OPERACIONES DE LAS ESTRUCTURAS ARTICULARES	98	1,039	10.6	72	765	10.6	26	274	10.5	
Artroplastía de la cadera	26	459	17.6	22	364	16.5	4	95	23.7	
Reparación y operaciones plásticas de articulaciones del pie y de los dedos del pie	17	110	6.5	6	29	4.8	11	81	7.4	

CLASE DE OPERACION	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
Reparación y operaciones plásticas de otras articulaciones	20	189	9.4	16	159	9.9	4	30	7.5
Fusión espiral	5	83	16.6	4	66	16.5	1	17	17.0
Artrodesis	12	134	11.2	10	94	9.4	2	40	20.0
Reducción cerrada de luxación articular	11	26	2.4	9	21	2.3	2	5	2.5
Reducción abierta de luxación articular	6	35	5.8	5	32	6.4	1	3	3.0
Otras operaciones de las articulaciones	1	3	3.0	—	—	—	1	3	3.0
65.—OPERACIONES DE LOS MUSCULOS TENDONES, FASCIA Y BOLSA SINOVIAL	81	707	8.7	54	448	8.3	27	259	9.6
Incisión de músculos, tendón fascia	6	60	10.0	3	30	10.0	3	30	10.0
Incisión de músculos, tendón, fascia	7	58	8.3	2	6	3.0	5	52	10.4
Sección de músculos, tendón y fascia	3	19	6.3	—	—	—	3	19	6.3
Extirpación de lesión de músculo, tendón, fascia y bolsa	11	57	5.2	9	52	5.8	2	5	2.5
Resección de músculo, tendón y fascia	20	123	6.1	20	123	6.1	—	—	—
Sutura de músculo, tendón y fascia	3	18	6.0	2	8	4.0	1	10	10.0
Transplante de músculo y tendón ..	9	158	17.6	5	80	16.0	4	78	19.5
Otras operaciones plásticas musculares	19	186	9.8	10	121	12.1	9	65	7.2
Otras operaciones plásticas del tendón y de la fascia	2	24	12.0	2	24	12.0	—	—	—
Biopsia del músculo, tendón, fascia y bolsa	1	4	4.0	1	4	4.0	—	—	—
Otras operaciones del músculo, tendón, fascia y bolsa									

CLASE DE OPERACION	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
66.—AMPUTACION Y DESARTICULACION DE EXTREMIDADES ...	25	1.235	49.4	22	1.110	5.0	3	125	4.2
Amputación y desarticulación de dedo de la mano	9	70	7.8	9	70	7.8	—	—	—
Desarticulación del codo y amputación del brazo	2	180	90.0	2	180	90.0	—	—	—
Amputación y desarticulación de los dedos del pie	5	127	25.4	5	127	25.4	—	—	—
Amputación del pie	1	53	53.0	—	—	—	1	53	53.0
Amputación de la pierna	4	133	33.2	2	61	30.5	2	72	36.0
Amputación del muslo y desarticulación de la rodilla	4	672	168.0	4	672	168.0	—	—	—
XIV.—OPERACIONES DE LOS VASOS SANGUINEOS PERIFERICOS Y DEL SISTEMA LINFATICO	223	2.428	10.9	81	1.003	12.4	142	1.425	10.0
67.—OPERACIONES DE LOS VASOS SANGUINEOS PERIFERICOS Y DEL SISTEMA LINFATICO	223	2.428	10.9	81	1.003	12.4	142	1.425	10.0
Incisión de los vasos periféricos	1	28	28.0	—	—	—	1	28	28.0
Extirpación y reparación de aneurisma de los vasos periféricos	3	46	15.3	3	46	15.3	—	—	—
Extirpación y ligadura de arterias periféricas	4	226	56.5	2	111	55.5	2	115	57.5
Extirpación y ligadura de venas varicosas	207	1.930	9.3	70	676	9.6	137	1.254	9.1
Otras operaciones de los vasos periféricos	3	91	30.3	3	91	30.3	—	—	—
Extirpación de ganglios linfáticos	5	107	21.4	3	79	26.3	2	28	14.0

CLASE DE OPERACION	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
XV.—OPERACIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	128	1.799	14.0	72	956	13.3	56	843	15.0
68.—OPERACIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	128	1.799	14.0	72	956	13.3	56	843	15.0
Incisión de la piel y del tejido celular subcutáneo	1	29	29.0	—	—	—	1	29	29.0
Extirpación de lesión de la piel y del tejido celular subcutáneo	86	1.125	13.1	47	577	12.3	39	548	14.0
Extirpación de la piel para injerto	1	6	6.0	—	—	—	1	6	6.0
Operación plástica del labio y de la boca	6	72	12.0	3	28	9.3	3	44	14.7
Injerto de la piel y del tejido subcutáneo	30	532	17.7	19	340	17.9	11	192	17.4
Otras operaciones de la piel y del tejido subcutáneo	4	35	8.7	3	11	3.7	1	24	24.0
XVI.—ALGUNOS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	97	1.508	15.5	36	421	11.7	61	1,087	17.8
69.—ENDOSCOPIA SIN EFECTO SOBRE EL TEJIDO O LESION	30	471	15.7	18	236	13.1	12	235	19.6
Laringoscopia o traqueoscopia	4	78	19.5	3	76	25.3	1	2	2.0
Broncoscopia	2	89	44.5	1	69	69.0	1	20	20.0
Esofagoscopia y Gastroscopia	3	33	11.0	1	11	11.0	2	22	11.0
Cistoscopia y uretrosopia	21	271	12.9	13	80	6.1	8	191	23.9

CLASE DE OPERACION	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
			¹⁹⁴⁴						
70.—ALGUNAS RADIOGRAFIAS POR INYECCION DE SUSTANCIAS RADIOOPACAS	43	513	11.9	17	166	9.8	26	347	13.3
Cardiografía y angiocardiógrafa	4	64	16.0	1	21	21.0	3	43	14.3
Arteriografía cerebral	11	172	15.6	2	29	14.5	9	143	15.9
Otras arteriografías y venografías ..	2	2	1.0	2	2	1.0	—	—	—
Broncografía	1	37	37.0	—	—	—	1	37	37.0
Pielografía	23	226	9.8	11	108	9.8	12	118	9.8
Cistografía	2	12	6.0	1	6	6.0	1	6	6.0
71.—TERAFIA POR RADIACION	22	494	22.4	—	—	—	22	494	22.4
Implantación ginecológica de sustancias radiactivas	22	494	22.4	—	—	—	22	494	22.4
72.—MISCELANEA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	2	30	15.0	1	19	19.0	1	11	11.0
Otros procedimientos no quirúrgicos	2	30	15.0	1	19	19.0	1	11	11.0

CUADRO N° 11

HOSPITAL CENTRAL — EGRESOS

DISTRIBUCION POR 150 CAUSAS DE HOSPITALIZACION, SEXO Y ESTANCIAS

RESUMEN ANUAL AÑO 1965

D I A G N O S T I C O	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Estanc. Días de	Promed.
T O T A L	12.608	113.548	9.0	4.933	57.580	11.7	7.675	55.968	7.3
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	426	16.221	38.1	295	11.798	40.0	131	4.423	33.8
Tuberculosis del Aparato Respiratorio	133	12.520	94.1	96	9.244	96.3	37	3.276	88.5
Tuberculosis, todas las otras formas	18	256	14.2	7	126	18.0	11	130	11.8
Sífilis y sus secuelas	12	125	10.4	11	96	8.7	1	29	29.0
Fiebre tifoidea	12	130	10.8	8	87	10.9	4	43	10.7
Fiebre Paratifoidea y otras infecciones por salmonelas	4	33	8.2	4	33	8.2	—	—	—
Disenteria, todas formas	24	321	13.4	21	289	13.8	3	32	10.7
Escarlatina	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erisipela	16	126	7.9	4	17	4.2	12	109	9.1
Difteria	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tosferina	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Infección Meningocócica	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Poliomielitis aguda	2	11	5.5	2	11	5.5	—	—	—
Encefalitis infecciosa aguda	2	10	5.0	1	5	5.0	1	5	5.0
Sarampión	20	112	5.6	19	108	5.7	1	4	4.0
Parotiditis epidémica	58	1.215	20.9	40	829	20.7	18	386	21.4
Hepatitis infecciosa	1	4	4.0	—	—	—	1	4	4.0
Paludismo	17	218	12.8	12	147	12.2	5	71	14.2
Anquilostomiasis	19	189	9.9	12	114	9.5	7	75	10.7
Otras enfermedades debidas a helmintos Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias	88	951	10.8	58	692	11.9	30	259	8.6

DIAGNOSTICO	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
TUMORES	751	11.846	15.8	323	5.582	17.3	428	6.264	14.6
Tumor maligno de la cavidad bucal y de la faringe	10	159	15.9	5	65	13.0	5	94	18.8
Tumor maligno del esófago	8	241	30.1	8	241	30.1	—	—	—
Tumor maligno del estómago	109	1.977	18.1	75	1.412	18.8	34	565	16.6
Tumor maligno del intestino, excepto del recto	8	277	34.6	5	164	32.8	3	113	37.7
Tumor maligno del recto	7	245	35.0	6	174	29.0	1	71	71.0
Todos los otros tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo	21	396	18.8	15	313	20.9	6	83	13.8
Tumor maligno del aparato respiratorio	20	385	19.2	19	370	19.5	1	15	15.0
Tumor maligno de la mama	24	380	15.8	1	28	28.0	23	352	15.3
Tumor maligno del cuello del útero	63	1.365	21.7	—	—	—	63	1.365	21.7
Tumor maligno de otras partes del útero y de las no especificadas	10	316	31.6	—	—	—	10	316	31.6
Tumor maligno de la próstata	10	206	20.6	10	206	20.6	—	—	—
Tumor maligno de la piel	11	216	19.6	8	158	19.7	3	58	19.3
Tumor maligno de otras localizaciones y de localizaciones no especificadas	49	1.157	23.6	35	938	26.8	14	219	15.6
Leucemia y afección	30	545	18.2	14	177	12.6	16	368	23.0
Linfosarcoma y otros tumores del sistema linfático y hematopoyético	19	400	21.0	14	358	25.6	5	42	8.4
Tumor benigno de la mama	26	111	4.3	—	—	—	26	111	4.3
Fibromioma uterino	83	963	11.6	—	—	—	83	963	11.6
Tumor benigno del ovario	37	374	10.1	—	—	—	37	374	10.1
Todos los otros tumores malignos	183	1.819	9.9	93	802	8.6	90	1.017	11.3
Tumor de naturaleza no especificada	23	314	13.6	15	176	11.7	8	138	17.2
ENFERMEDADES ALERGICAS	118	803	6.8	49	299	6.1	69	504	7.3
Asma	111	785	7.1	46	294	6.4	65	491	7.5
Otros trastornos alérgicos	7	18	2.6	3	5	1.7	4	13	3.2

D I A G N O S T I C O	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
	309	2.944	9.5	97	938	9.7	212	2.006	9.5
147	980	6.7	29	211	7.3	118	769	6.5	
20	203	10.1	4	48	12.0	16	155	9.7	
125	1.602	12.8	55	597	10.8	70	1.005	14.3	
17	159	9.3	9	82	9.1	8	77	9.6	
19	238	12.5	7	72	10.3	12	166	13.8	
15	161	10.7	5	54	10.8	10	107	10.7	
4	77	19.2	2	18	9.0	2	59	29.5	
75	887	11.8	38	527	13.9	37	360	9.7	
51	596	11.7	25	353	14.1	26	243	9.3	
24	291	12.1	13	174	13.4	11	117	10.6	
360	2.572	7.1	223	1.381	6.2	137	1.191	8.7	
43	349	8.1	29	228	7.9	14	121	8.6	
194	1.723	8.9	75	676	9.0	119	1.047	8.8	
123	500	4.1	119	477	4.0	4	23	5.7	
207	2.195	10.6	133	1.199	9.0	74	996	13.4	
45	460	10.2	25	176	7.0	20	284	14.2	
7	139	19.8	6	97	16.2	1	42	42.0	
57	392	6.9	36	227	6.3	21	165	7.8	
49	720	14.7	33	336	10.2	16	384	24.0	
49	484	9.9	33	363	11.0	16	121	7.6	

D I A G N O S T I C O	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
ENFERMEDADES DEL OJO Y DEL OIDO	180	1.809	10.0	111	1.129	10.2	69	680	9.8
Enfermedades inflamatorias del ojo	18	115	6.4	13	86	6.6	5	29	5.8
Estrabismo	8	50	6.2	6	35	5.8	2	15	7.5
Catarata	64	802	12.5	33	427	12.9	31	375	12.1
Desprendimiento de la retina	6	119	19.8	5	98	19.6	1	21	21.0
Glaucoma	14	126	9.0	8	67	8.4	6	59	9.8
Otras enfermedades del ojo	38	346	9.1	24	245	10.2	14	101	7.2
Otitis media y Mastoiditis	23	210	9.1	17	142	8.3	6	68	11.3
Todas las otras enfermedades del oído y de apófisis mastoides	9	41	4.5	5	29	5.8	4	12	3.0
ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	946	10.880	11.5	491	5.863	11.9	455	5.017	11.0
Fiebre reumática y enfermedad reumática crónica del corazón	96	1.263	13.1	32	430	13.4	64	833	13.0
Enfermedad arterioesclerótica y degenerativa del corazón	184	2.198	11.9	129	1.507	11.7	55	691	12.6
Otras enfermedades del corazón	71	890	12.5	38	475	12.5	33	415	12.6
Hipertensión con enfermedad cardíaca	32	295	9.2	21	147	7.0	11	148	13.4
Hipertensión sin mención del corazón	56	689	12.3	28	384	13.7	28	305	10.9
Enfermedad de las arterias	57	1.269	22.3	38	941	24.8	19	328	17.3
Várices de las extremidades inferiores	281	2.776	9.9	92	880	9.6	189	1.896	10.0
Hemorroides	124	949	7.6	87	722	8.3	37	227	6.1
Otras enfermedades del aparato circulatorio	45	551	12.2	26	377	14.5	19	174	9.1
ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	577	4.093	7.1	345	2.722	7.9	232	1.371	5.9
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	39	194	5.0	30	161	5.4	9	33	3.7
Influenza o gripe	23	92	4.0	18	77	4.3	5	15	3.0
Neumonía	107	943	8.8	68	549	8.1	39	394	10.1
Bronquitis	65	605	9.3	38	376	9.9	27	229	8.5
Hipertrofia de amígdalas y vegetaciones adenoideas	201	558	2.8	89	240	2.7	112	318	2.8
Las demás enfermedades del aparato respiratorio	142	1.701	12.0	102	1.319	12.9	40	382	9.5

D I A G N O S T I C O	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	1.405	13.797	9.8	868	8.280	9.5	537	5.517	10.3
Enfermedades de la cavidad bucal y del esófago	38	342	9.0	24	237	9.9	14	105	7.5
Úlcera del estómago	90	1.242	13.8	70	907	12.9	20	335	16.7
Úlcera del duodeno	153	1.841	12.0	139	1.644	11.8	14	197	14.1
Otras enfermedades del estómago y del duodeno	48	451	9.4	35	314	9.0	13	137	10.5
Apendicitis	149	647	4.3	80	345	4.3	69	302	4.4
Obstrucción intestinal y hernia	376	3.137	8.3	251	2.170	8.6	125	967	7.7
Gastroenteritis y colitis, salvo diarrea del recién nacido	106	499	4.7	69	344	5.0	37	155	4.2
Cirrosis hepática	53	858	16.2	42	496	11.8	11	362	32.9
Olelitiasis y Colecistitis	192	2.632	13.7	50	694	13.9	142	1.938	13.6
Otras enfermedades del aparato digestivo	200	2.148	10.7	108	1.129	10.4	92	1.019	11.1
ENFERMEDADES DEL APARATO GENITO URINARIO	1.020	9.168	9.0	344	3.613	10.5	676	5.555	8.2
Nefritis y Nefrosis	32	557	17.4	22	384	17.4	10	173	17.3
Infecciones del riñón	75	823	11.0	22	332	15.1	53	491	9.3
Otras enfermedades del aparato urinario	148	1.794	12.1	81	1.072	13.2	67	722	10.8
Enfermedades de la mama	40	170	4.2	20	85	4.2	20	85	4.2
Hiperplasia de la próstata	35	781	22.3	35	781	22.3	—	—	—
Otras enfermedades de los órganos genitales masculinos	164	959	5.8	164	959	5.8	—	—	—
Enfermedades del ovario, de las trompas de Falopio y del parametrio	83	638	5.8	—	—	—	83	638	7.9
Enfermedades infecciosas del útero, de la vagina y de la vulva	40	224	5.6	—	—	—	40	224	5.6
Prolapso uterovaginal	135	1.748	12.9	—	—	—	135	1.748	12.9
Desviación del útero	16	156	9.7	—	—	—	16	156	9.7
Trastornos menstruales	198	906	4.6	—	—	—	198	906	4.6
Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	54	392	7.2	—	—	—	54	392	7.2

D I A G N O S T I C O	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
PARTO Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO	3.869	14.958	3.9	—	—	—	3.869	14.958.	3.9
Infecciones del embarazo	32	209	6.5	—	—	—	32	209	6.5
Toxemias del embarazo.....	92	360	3.9	—	—	—	92	360	3.9
Aborto	618	2.648	4.3	—	—	—	618	2.648	4.3
Otras complicaciones del embarazo	337	1.457	4.3	—	—	—	337	1.457	4.3
Parto sin mención de complicación	2.250	6.760	3.0	—	—	—	2.250	6.760	3.0
Parto con complicaciones especificadas ..	514	3.394	6.6	—	—	—	514	3.394	6.6
Complicaciones del puerperio	26	130	5.0	—	—	—	26	130	5.0
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR	202	2.101	10.4	107	1.014	9.5	95	1.087	11.4
Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo	46	363	7.9	23	178	7.7	23	185	8.0
Úlcera crónica de la piel	42	641	15.3	20	265	13.2	22	376	17.1
Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	114	1.097	9.6	64	571	8.9	50	526	10.5
ENFERMEDADES DE LOS HUESOS Y DE LOS ORGANOS DEL MOVIMIENTO	533	5.087	9.5	396	3.546	8.9	137	1.541	11.2
Artritis y reumatismo, excepto fiebre reumática	179	1.778	9.9	126	1.208	9.6	53	570	10.7
Osteomielitis y periostitis	38	860	22.6	29	541	18.6	9	319	35.4
Trastorno intraarticular de la rodilla	102	619	6.1	92	544	5.9	10	75	7.5
Anquilosis y deformaciones osteomusculares adquiridas	52	454	8.7	29	281	9.7	23	173	7.5
Las demás enfermedades del aparato osteomuscular	162	1.376	8.5	120	972	8.1	42	404	9.6

D I A G N O S T I C O	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
MALFORMACIONES CONGENITAS	122	1.512	12.4	77	1.014	13.2	45	498	11.1
Malformaciones congénitas del aparato circulatorio	45	763	16.9	25	501	20.0	20	262	13.1
Fisura del paladar y labio leporino	13	130	10.0	6	59	9.8	7	71	10.1
Malformaciones congénitas del aparato digestivo	5	73	14.6	3	58	19.3	2	15	7.5
Malformaciones congénitas del aparato genitourinario	22	197	8.9	19	138	7.3	3	59	19.7
Otras malformaciones congénitas	37	349	9.4	24	258	10.7	13	91	7.0
ENFERMEDADES PROPIAS DE LA PRIMERA INFANCIA	138	1.878	13.6	77	1.049	13.6	61	829	13.6
Lesiones debidas del parto	7	117	16.7	4	38	9.5	3	79	2.6
Asfixia y atelectasia pos-natales	1	4	4.0	1	4	4.0	—	—	—
Neumonía del recién nacido	1	18	18.0	—	—	—	1	18	18.0
Diarrea del recién nacido	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Otras infecciones del recién nacido	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Enfermedad hemolítica del recién nacido	22	140	6.4	11	72	6.5	11	68	6.2
Inadaptación al régimen alimenticio	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Enfermedades mal definidas propias de la primera infancia	12	129	10.7	8	75	9.4	4	54	13.5
Las demás enfermedades definidas de la primera infancia e inmadurez no calificada	95	1.470	15.5	53	860	16.2	42	610	14.5
SINTOMAS, SENILIDAD Y ESTADOS MAL DEFINIDOS	144	1.261	8.7	88	565	6.4	56	696	12.4
Senilidad sin mención de psicosis	1	6	6.0	—	—	—	1	6	6.0
Causas mal definidas y desconocidas de morbilidad y de mortalidad	143	1.255	8.8	88	565	6.4	55	690	12.5

D I A G N O S T I C O	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS Y VIOLENCIAS	945	8.268	8.7	753	6.541	8.7	192	1.727	9.0
Fracturas del cráneo, de la columna vertebral y del tronco	118	1.283	6.4	103	1.194	11.6	15	89	5.9
Fracturas de la extremidad superior	140	883	10.9	92	560	6.1	48	323	6.7
Fracturas de la extremidad inferior	167	2.092	12.5	125	1.531	12.2	42	561	13.3
Luxaciones sin fractura	39	229	5.9	36	215	6.0	3	14	4.7
Torceduras y esguinces	10	54	5.4	6	22	3.7	4	32	8.0
Traumatismo de la cabeza (salvo fractura)	152	707	4.6	136	624	4.6	16	80	5.0
Traumatismo interno del tórax, del abdomen y de la pelvis	16	222	13.9	15	218	14.5	1	4	4.0
Laceraciones, heridas y lesiones superficiales	138	1.278	9.3	122	1.148	9.4	16	130	8.1
Contusiones y aplastamiento sin alteración de la superficie cutánea	56	264	4.7	53	225	4.8	3	9	3.0
Efectos de un cuerpo extraño que penetre por un orificio	10	19	1.9	6	12	2.0	4	7	1.7
Quemaduras	23	286	19.1	8	125	15.6	7	161	23.0
Envenenamientos	15	190	8.3	14	150	10.7	9	40	4.4
Todos los otros accidentes y violencias	61	764	12.5	37	487	13.2	24	277	11.5
CLASIFICACIONES SUPLEMENTARIAS PARA CASOS ESPECIALES	262	1.030	3.9	111	448	4.0	151	582	3.8
Admisiones para exámenes especiales	251	991	3.9	105	424	4.0	146	567	3.9
Admisiones para cuidados médicos y quirúrgicos subsiguientes	11	39	3.5	6	24	4.0	5	15	3.0
Clasificaciones suplementarias para vacunaciones profilácticas, invalidez, ceguera y sordera	—	—	—	—	—	—	—	—	—

FUENTE DE INFORMACION: Oficina de Bio-Estadística.

CUADRO Nº 12
HOSPITAL CENTRAL — OPERACIONES EN SERVICIO DE CIRUGIA
ANESTESIAS EFECTUADAS
AÑOS 1964 - 1965

AGENTE ANESTESICO	1964	1965
TOTAL	4.017	4.188
1) Nesdonal + Oxígeno =	422	135
2) Nesdonal + Fluothane + Oxígeno =	426	187
3) Nesdonal + Fluothane + Oxido Nitroso + Oxígeno =	2.144	993
4) Nesdonal + Fluothane + Oxido Nitroso + Eter + Oxígeno =	44	96
5) Nesdonal + Fluothane + Oxido Nitroso + Ciclo Propano + Oxígeno =	7	—
6) Nesdonal + Fluothane + Eter + Oxígeno =	4	36
7) Nesdonal + Fluothane + Ciclo Propano + Oxígeno =	1	—
8) Nesdonal + Fluothane + Pentrano + Oxido Nitroso + Oxígeno =	3	1
9) Nesdonal + Fluothane + Pontocaína =	1	—
10) Nesdonal + Oxido Nitroso + Oxígeno =	36	67
11) Nesdonal + Oxido Nitroso + Pentrano + Oxígeno =	140	27
12) Nesdonal + Oxido Nitroso + Eter + Oxígeno =	97	89
13) Nesdonal + Oxido Nitroso + Ciclo Propano + Oxígeno =	25	1
14) Nesdonal + Oxido Nitroso + Eter + Oxígeno =	1	—
15) Nesdonal + Oxido Nitroso + Eter + Ciclo Propano + Oxígeno =	3	—
16) Nesdonal + Oxido Nitroso + Xilocaína =	1	—
17) Nesdonal + Oxido Nitroso + Pentrano + Ciclo Propano + Oxígeno =	2	—
18) Nesdonal + Oxido Nitroso + Pentrano + Eter + Oxígeno =	2	—
19) Nesdonal + Pentrano + Oxígeno =	7	—
20) Nesdonal + Eter + Oxígeno =	8	22
21) Nesdonal + Eter + Ciclo Propano + Oxígeno =	7	1
22) Nesdonal + Ciclo Propano + Oxígeno =	92	13
23) Nesdonal + Xilocaína Tópica =	2	6
24) Fluothane + Oxígeno =	39	269
25) Fluothane + Oxido Nitroso + Oxígeno =	244	1.649
26) Fluothane + Oxido Nitroso + Ciclo Propano + Oxígeno =	99	2
27) Fluothane + Oxido Nitroso + Ciclo Propano + Eter + Oxígeno =	1	—
28) Fluothane + Oxido Nitroso + Eter + Oxígeno =	8	78
29) Fluothane + Oxido Nitroso + Pentrano + Oxígeno =	2	1
30) Fluothane + Oxido Nitroso + Pontocaína =	1	—
31) Fluothane + Oxido Nitroso + Xilocaína =	1	—
32) Fluothane + Eter + Oxígeno =	2	18
33) Fluothane + Ciclo Propano + Oxígeno =	28	—
34) Oxido Nitroso + Oxígeno =	4	126
35) Oxido Nitroso + Eter + Oxígeno =	2	91
36) Oxido Nitroso + Eter + Ciclo Propano + Oxígeno =	1	2
37) Oxido Nitroso + Ciclo Propano + Oxígeno =	15	1
38) Oxido Nitroso + Ciclo Propano + Pentrano + Oxígeno =	1	—
39) Oxido Nitroso + Pentrano + Oxígeno =	3	105
40) Eter + Oxígeno =	4	8
41) Eter + Ciclo Propano + Oxígeno =	1	—
42) Ciclo Propano + Oxígeno =	55	3
43) Mezcla + Oxígeno (Cocktail Lítico)	11	1
44) Pentotal	—	125
45) Agente anestésico no consignado	20	35

ANESTESIA RAQUIDEA
RESUMEN COMPARATIVO
AÑOS 1964 - 1965

TECNICA ANESTESICA	T O T A L		A G E N T E A N E S T E S I C O							
	1964	1965	Xilocaína		Pontocaína		Procaína		Nupercaina	
			1964	1965	1964	1965	1964	1965	1964	1965
T O T A L	251	270	133	187	87	74	22	9	9	—
Raquianalgnesia	168	182	66	114	79	63	22	5	1	—
Raquianalgnesia conti- nuada con anestesia general	7	11	5	—	2	3	—	—	—	—
Epidural	28	54	28	47	—	7	—	—	—	—
Silla de Montar	48	23	34	18	6	1	—	4	8	—

CUADRO N° 13

HOSPITAL CENTRAL — EGRESOS
DISTRIBUCION POR GRANDES GRUPOS DE DIAGNOSTICO DE LOS PACIENTES FALLECIDOS
AÑO 1965

GRUPOS DE DIAGNOSTICO	T O T A L E S			H O M B R E S			M U J E R E S		
	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.	Casos	Días de Estanc.	Promed.
T O T A L	207	4.747	22.9	124	3.550	27.0	83	1.397	16.8
Enfermedades infecciosas y parasitarias	13	1.103	84.8	6	1.042	173.7	7	61	8.7
Tumores	42	910	21.7	29	656	22.6	13	254	19.5
Enfermedades alérgicas	1	1	1.0	—	—	—	1	1	1.0
Enfermedades de las glándulas endocrinas	4	10	2.5	1	1	1.0	3	9	3.0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	4	50	12.5	2	28	3.5	2	22	11.0
Enfermedades del sistema nervioso	11	35	3.2	7	20	2.8	4	15	3.7
Enfermedades del sistema circulatorio	47	608	12.9	29	401	13.8	18	207	11.5
Enfermedades del sistema respiratorio	13	335	25.8	6	213	35.5	7	122	17.4
Enfermedades del sistema digestivo	21	495	23.6	16	405	25.3	5	90	18.0
Enfermedades del sistema genitourinario	16	342	21.4	7	195	27.8	9	147	16.3
Parto y complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio	3	25	8.3	—	—	—	3	25	8.3
Malformaciones congénitas	6	80	13.3	3	37	12.3	3	43	14.3
Enfermedades propias de la primera infancia	7	34	4.8	5	7	1.4	2	27	13.5
Síntomas, senilidad y estados mal definidos	6	357	59.5	4	22	5.5	2	335	167.5
Accidentes, envenenamientos y violencias	13	362	27.8	9	323	35.9	4	39	9.7

CUADRO N° 14

HOSPITAL CENTRAL — EGRESOS

DISTRIBUCION POR DIAS DE ESTANCIA DE LOS PACIENTES FALLECIDOS

AÑO 1965

DIAS DE ESTANCIA	T O T A L	SIN OPERACION	CON OPERACION
<u>T O T A L</u>	<u>207</u>	<u>175</u>	<u>32</u>
1	42	37	5
2	18	16	2
3	15	14	1
4	6	5	1
5	9	7	2
6	5	5	—
7	5	5	—
8	4	4	2
9	7	5	—
10	4	4	19
11 y más	92	73	—

CUADRO N° 15

INCAPACIDADES EN CONSULTA EXTERNA

AÑO 1965

SERVICIOS	Total Incapacidades	Días Otorgados	Promedio
TOTAL GENERAL	23.475	211.067	9.0
MEDICINA GENERAL	9.106	32.372	3.5
Policlínico	7.337	26.933	3.8
Medicina Gral. Médicos Internos ..	362	846	2.3
Servicio de Emergencias	661	1.782	2.7
Hospital San Juan de Dios	714	2.722	3.8
Universidad	32	89	2.8
ESPECIALIDADES	11.287	168.802	14.9
Broncopulmonares	571	14.252	24.9
Cardiología	232	3.148	13.6
Cirugía General	593	6.779	11.4
Cirugía Menor	2.500	9.606	3.8
Cirugía Reconstructiva	91	1.020	11.2
Dermatología	151	1.371	9.1
Endocrinología	24	89	3.7
Gastroenterología	129	1.080	8.4
Ginecología	234	1.440	6.1
Hematología	22	425	19.3
Maternidad	2.099	57.420	27.3
Medicina Psicosomática	100	1.108	11.1
Nefrología	37	386	10.4
Neuro-Cirugía	266	5.235	19.7
Neurología	73	881	12.1
Oftalmología	504	4.233	8.4
Oncología	186	3.042	16.4
Ortopedia	1.837	29.919	16.3
Otorrinolaringología	292	2.522	8.6
Prenatales	278	1.861	6.7
Psiquiatría	378	13.864	36.7
Rehabilitación	392	5.688	14.5
Reumatología	52	632	12.1
Urología	200	2.252	11.3
Vascular Periférica	34	501	14.7
Venereología	12	48	4.0
JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS	26	515	19.8
ODONTOLOGIA	333	892	2.7
VISITAS A DOMICILIO	2.723	8.486	3.1

CAPITULO X

OPERACION DE LA CLINICA DOCTOR MORENO CAÑAS

La Clínica Doctor Moreno Cañas, otra de las unidades descentralizadas del Seguro Social en el Area Metropolitana, en campo de la consulta externa, ha realizado una intensa labor en el año 1965.

Veamos algunos de los principales datos sobre el movimiento de esta Clínica:

a)—Pacientes adscritos a la Clínica

Pacientes adscritos hasta el 31 de octubre 1965	21.446
Pacientes adscritos en el mes de noviembre 1965	3.583
Pacientes adscritos en el mes de diciembre 1965	2.113
Total de pacientes adscritos hasta el 31 de diciembre 1965	27.142

Esto quiere decir que del total de pacientes adscritos hasta el 31 de diciembre-65, el 21% lo hicieron en los dos últimos meses del año, como consecuencia de la Extensión parcial del Seguro Familiar.

En efecto, de los 5.696 pacientes adscritos en los meses de noviembre y diciembre, hubo 4.799 familiares (84.25%) y 897 directos (15.74%).

Entre los 4.799 familiares, hubo 2.090 de 0 a 5 años (43.55%) y 2.639 cuyas edades oscilaban entre 5 y 18 años (54.99%).

El número de pacientes adscritos, que ha venido a consulta por lo menos una vez con cada médico familiar, es el siguiente, hasta el 31 de diciembre de 1965.

MEDICINA GENERAL

Dr. J. R. Alfaro Rodríguez	1.729
Dr. E. E. Barrantes Molina	1.488
Dr. G. Casorla Pereira	3.208

Dr. O. Estrada del Llano	1.597
Dr. F. Faerrón Valdés	1.618
Dra. A. García Blázquez	327
Dr. O. Jaramillo Antillón	309
Dr. R. Lizano Aguiar	67
Dr. N. Mora Vargas	1.688
Dr. O. Morera Madrigal	1.631
Dr. M. Rapaport Pludwiska	1.505
Dr. J. Rojas Hernández	1.794
Dr. R. Ruiz Fernández	304
Dr. R. Salas Aguilar	495
Dr. M. Zamora Rojas	603

c)—Labor en Consultas Médicas

Medicina General: Representa el 60.19% del total de consultas de la Clínica. Se mantuvo en un nivel estable durante todo el año, habiendo recibido un moderado impacto con motivo de la Extensión parcial del Seguro Familiar, puesto que la Consulta del cuarto trimestre del año, representó un 29.95% del total de consultas de Medicina General.

Pediatría: Esta consulta representó un 14.81% del total de consultas de la Clínica. Sufrió un impacto bastante grande con la Extensión parcial del Seguro Familiar, ya que la consulta del cuarto trimestre del año, representó un 42.04% de las consultas de Pediatría de todo el año.

Dermatología: Representa el 2.48% del total de consultas.

Ginecología: Representa el 2.08% del total de consultas.

Oftalmología: Representa el 2.46% del total de consultas.

O. R. L.: Representa el 1.88% del total de consultas.

Medicina Psicosom: Representa el 1.28% del total de consultas.

P E D I A T R I A

Dr. O. Chavarría Núñez	333
Dr. J. Gutiérrez Gudián	345
Dr. M. Martínez Aguilar	495
Dr. C. Mora Bustamante	1.106
Dr. B. Picado Prendas	291
Dr. O. Sesín Mauhad	1.305

b) TRABAJO REALIZADO EN 1965: (Cuadro por Trimestres)

CONSULTAS MEDICAS:

	1er. Trim.	2º Trim.	3er. Trim.	4º Trim.	TOTAL
Medicina General	10.992	12.527	12.647	15.464	51.630
Consulta Extemporánea	2.425	3.624	3.013	3.614	12.676
Pediatría	2.491	2.370	2.504	5.344	12.709
Dermatología	601	518	545	469	2.133
Ginecología	343	420	530	493	1.786
Oftalmología	543	626	456	491	2.116
O. A. L.	358	347	496	420	1.621
Med. Psicosomática	217	225	303	353	1.098
TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS	17.970	20.657	20.494	26.648	85.769

OTRAS ACTIVIDADES:

Odontología	2.867	2.942	3.181	3.100	12.090
Ref. a Esp. del Polic.	401	389	445	382	1.617
Recetas	34.373	39.349	38.191	54.170	166.083
Laboratorio	10.413	10.986	9.996	12.533	43.928
Inyecciones	5.947	5.624	6.835	10.996	29.402
Estudios Rayos X	1.498	1.533	1.803	2.002	6.836
Odelcas (Cuenta aparte)	327	365	477	326	1.495
Hospitalizaciones	123	127	140	224	614
Cirugía Menor	122	214	210	177	723
Incapacidad, CASOS	466	771	425	726	2.388
Incapacidad, DIAS	1.688	2.108	1.687	2.096	7.579
Ausentismo	1.982	2.352	2.379	3.193	9.906
Casos Nuevos	3.017	2.869	2.075	6.248	14.209
Casos subsecuentes	12.639	17.797	18.419	23.034	71.889
Horas médicas trabajadas	4.607	4.307	4.797	6.408	20.119
Asegurados directos	10.222	11.141	11.280	10.845	43.488

Referencias a especialidades del Policlínico: Se consideran como tales, las referencias por fracturas, pies planos, pacientes a Rehabilitación, interconsultas a Cirugía, a Neurología, Cardiología, Urología, Endocrinología, Gastroenterología, Prenatales, etc. A pesar de que son tantas las causas que motivan este tipo de referencias, la proporción de ellas es bastante baja, pues representan el 1.88% del total de consultas.

Consulta Extemporánea: Representa el 14.77% del total de consultas. Las labores se desarrollaron de la siguiente manera:

Casos resueltos en el mismo consultorio
61.43% de las Consultas Ext.

Casos citados para ser resueltos otro día
33.47% de las Consultas Ext.

Casos citados para resolver el mismo día
4.52% de las Consultas Ext.

Odontología: El número de consultas odontológicas, que no está comprendido entre el número total de consultas médicas de la Clínica, vendrá a representar el 14.09% de las consultas médicas. El número de obturaciones equivale al 54.57% y las extracciones el 43.93% de las consultas odontológicas. La relación entre ambos tipos de consulta, ha sido el 1.24 obturaciones por cada extracción.

Recetas: El despacho de recetas fue otra actividad de la Clínica que se vio afectada por la Extensión parcial del Seguro Familiar, ya que el 32.61% de todas las recetas extendidas, correspondieron al cuarto trimestre del año.

En relación al número total de consultas, el índice de recetas es de 193.63 recetas de todos los servicios por cada 100 consultas.

Laboratorio: La cantidad de trabajo se mantuvo bastante constante durante todo el año, habiendo experimentado un ligero descenso en el tercer trimestre, para volver a elevarse durante el último trimestre del año, para representar el 28.53% del total del año.

El índice de laboratorio de todos los servicios fue de 51.21 exámenes por cada 100 consultas.

Inyecciones: El índice de inyecciones enviadas por todos los servicios, en relación al total de consultas de todos los servicios, fue de 34.28% inyecciones por cada 100 consultas. Es interesante hacer notar que el 37.39% del

total de las inyecciones puestas durante el año, corresponden al cuarto trimestre, posiblemente motivadas por el aumento de consultas que hubo en Pediatría a causa de la Extensión del Seguro Familiar.

Estudios de Rayos X: El índice de Rayos X de todo el año, fue de 7.97 estudios por cada 100 consultas.

Odelcas: Su índice fue de 1.74 por cada 100 consultas.

Hospitalizaciones: El índice de hospitalizaciones fue de 0.71 por cada 100 consultas. Hay que hacer notar que como consecuencia de la Extensión parcial del Seguro Familiar, en el último trimestre del año, se elevó el número de pacientes hospitalizados, constituyendo el 36.48% de todo el año.

Cirugía Menor: Se practicaron 0.84 intervenciones de cirugía menor por cada 100 consultas.

Ausentismo: El índice de ausentismo fue de 11.54%, lo que indica que ha bajado, pues siempre se había visto oscilando entre 16 y 20%.

ASEGURADOS DIRECTOS

Del total de 85.769 consultas que se dieron en la Clínica en todo el año, 43.488 correspondieron a asegurados directos, o sea, el 50.50%. Excluyendo Pediatría y especialidades, el porcentaje de asegurados directos atendidos en Medicina General y Extemporánea fue de 67.62%.

Incapacidad, casos y días: Los índices fueron, en todo el año, 5.49 casos y 17.42 días por cada 100 consultas, respectivamente. El promedio de duración de cada caso de incapacidad, fue de 3.17 días.

Consultas de casos nuevos y subsecuentes: Del total de pacientes que se presentaron a consulta a la Clínica, el 16.56% fueron casos nuevos y 83.81% subsecuentes. Quiere esto decir que por cada caso nuevo que viene a consulta, se presentan 5.05 casos subsecuentes.

Pacientes vistos por hora médica: El número de consultas dadas en todo el año, dividido entre el número de horas médicas trabajadas, nos da 4.26 pacientes por hora, como promedio.

Promedio de veces que ha sido visto cada paciente: Tomando en consideración que 27.142 pacientes adscritos a la Clínica, provocaron 85.796 consultas, se puede concluir que cada paciente consultó 3.16 veces al año.

Consulta por trimestre: Del total de consultas del año, el porcentaje trimestral se desglosa de la siguiente manera:

1er. Trimt.	2º Trimt.	3er. Trimt.	4º Trimt.
20.95%	24.08%	23.89%	31.06%

Visitas médicas a domicilio: Se inició ese Servicio el 1º de noviembre de 1965, con 3 horas de lunes a viernes y 2 horas los sábados, habiendo acumulado 135 horas en 48 días hábiles de trabajo, hasta el 31 de diciembre de 1965.

Esta Dirección ha llevado un estricto control sobre esta prestación de servicios, a

causa de la facilidad con que puede prestarse a abusos de parte de los asegurados.

Se realizaron 269 visitas, desglosadas de la siguiente manera:

Asegurados directos	132	49.07%	de las vts.
Códigos 7 y 8	123	45.72%	de las vts.

Familiares			
Códigos 3-4-9	14	5.20%	de las vts.

Durante los 48 días hábiles de trabajo, se realizaron en esta Clínica 18.028 consultas entre Medicina General, Pediatría y Consulta Extemporánea, que son las actividades a las que les puede restar trabajo la visita médica a domicilio, dando una proporción de 1.49 visitas por cada 100 consultas.

En 48 días hábiles se realizaron 269 visitas, dando un promedio diario de 5.60.

CAPITULO XI

OPERACION DE LA CLINICA DOCTOR CLORITO PICADO

El 16 de agosto de 1965 la Caja Costarricense de Seguro Social puso al servicio de sus asegurados del Area Metropolitana la Clínica Doctor Clorito Picado, situada en Cinco Esquinas de Tibás. Esta unidad médica de consulta externa, que opera en forma descentralizada, cuenta con planta física, equipo y personal adecuado para atender quinientas consultas médicas en ocho horas de labor.

I.—Zona de Atracción y Población Adscrita

La zona de atracción de la Clínica está integrada por los siguientes distritos, pertenecientes a tres cantones de la provincia de San José: La Merced y La Uruca del Cantón Primero, Calle Blancos y San Francisco del Cantón de Goicoechea. Todos los distritos del Cantón de Tibás.

La población adscrita a la Clínica es la que reside en esta zona y asciende en la actualidad a 34.578 derechohabientes. Se le adscribieron además, los asegurados que residiendo fuera de la provincia de San José, trabajan dentro de su zona de atracción.

II.—Métodos de Trabajo

En esta Clínica la prestación de los servicios médicos se hace siguiendo los nuevos métodos y procedimientos, que en un esfuerzo por obtener más eficiencia y mayor beneficio social de sus labores, experimentó con éxito la Caja Costarricense de Seguro Social, en la Clínica Doctor Moreno Cañas, y que a continuación se exponen:

1º—El Médico Familiar

En este sistema se coloca bajo el cuidado y la responsabilidad de cada médico un grupo determinado de asegurados y su familia, lo que hace posible se establezcan relaciones afectivas y de confianza entre ellos. Esto permite al médico conocer mejor a sus pacientes en sus

aspectos físicos, psicológicos y sociales e influir más favorablemente sobre ellos y por lo tanto cumplir mejor su misión. El médico familiar es auxiliado en su labor por los Especialistas de la Clínica y de otros Centros Médicos, cuando así lo solicita.

Los niños menores de cinco años están a cargo de Pediatras que también trabajan dentro de estas normas. Como puede verse este sistema ha tomado del ejercicio privado de la medicina, lo que de bueno éste tiene al tratar de establecer relaciones perdurables entre un médico y un núcleo de población.

2º—La Cita Previa

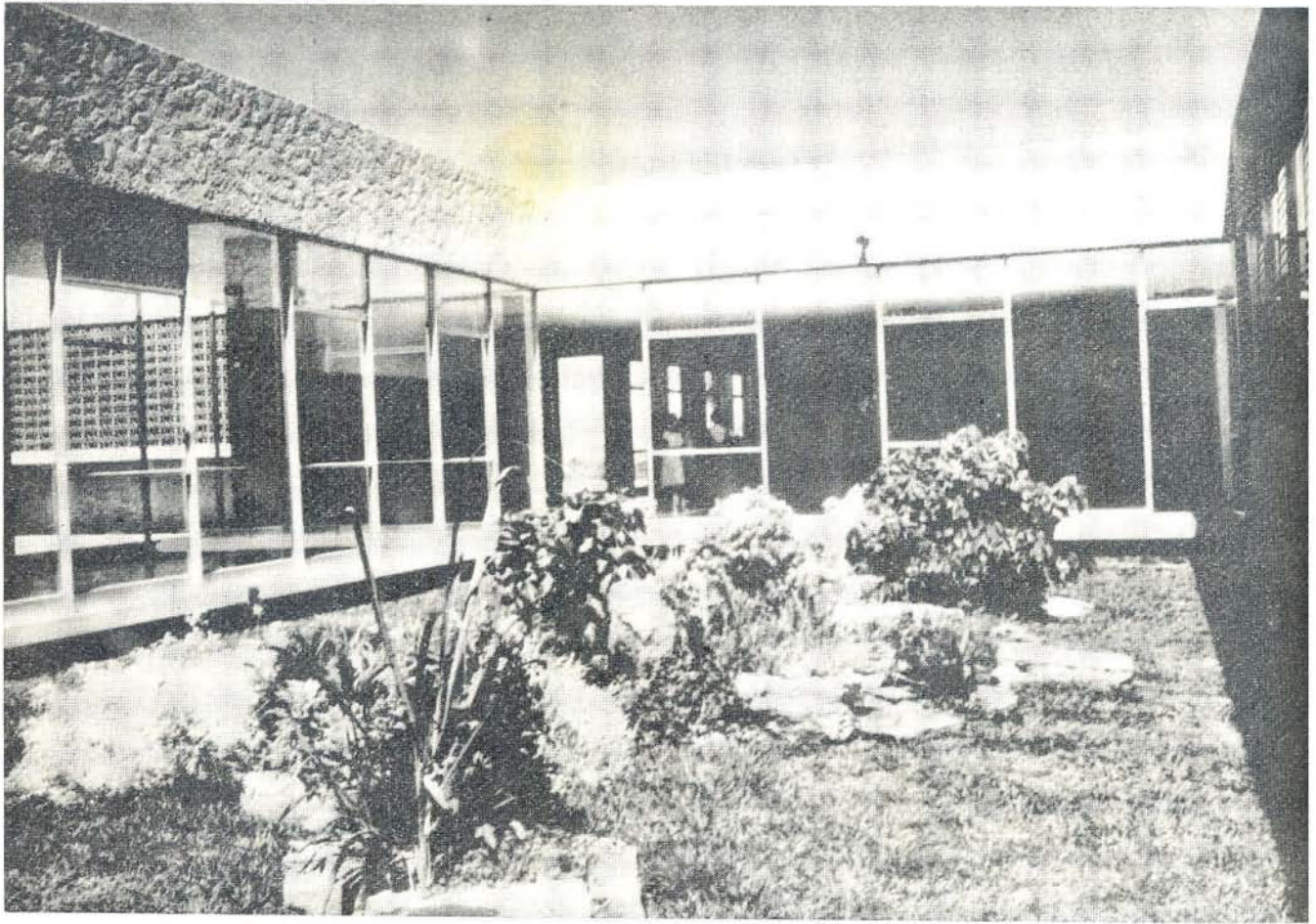
Al utilizarse en la Clínica este procedimiento para la atención de los pacientes, se ha logrado una buena distribución y utilización del tiempo de trabajo del médico y un ahorro de tiempo y molestias a los asegurados, al hacer desaparecer las "colas" para esperar atención médica, sin que esto signifique coartar la libertad de los derechohabientes para solicitar atención médica cuando lo desean, como más adelante se verá.

3º—Consulta Extemporánea

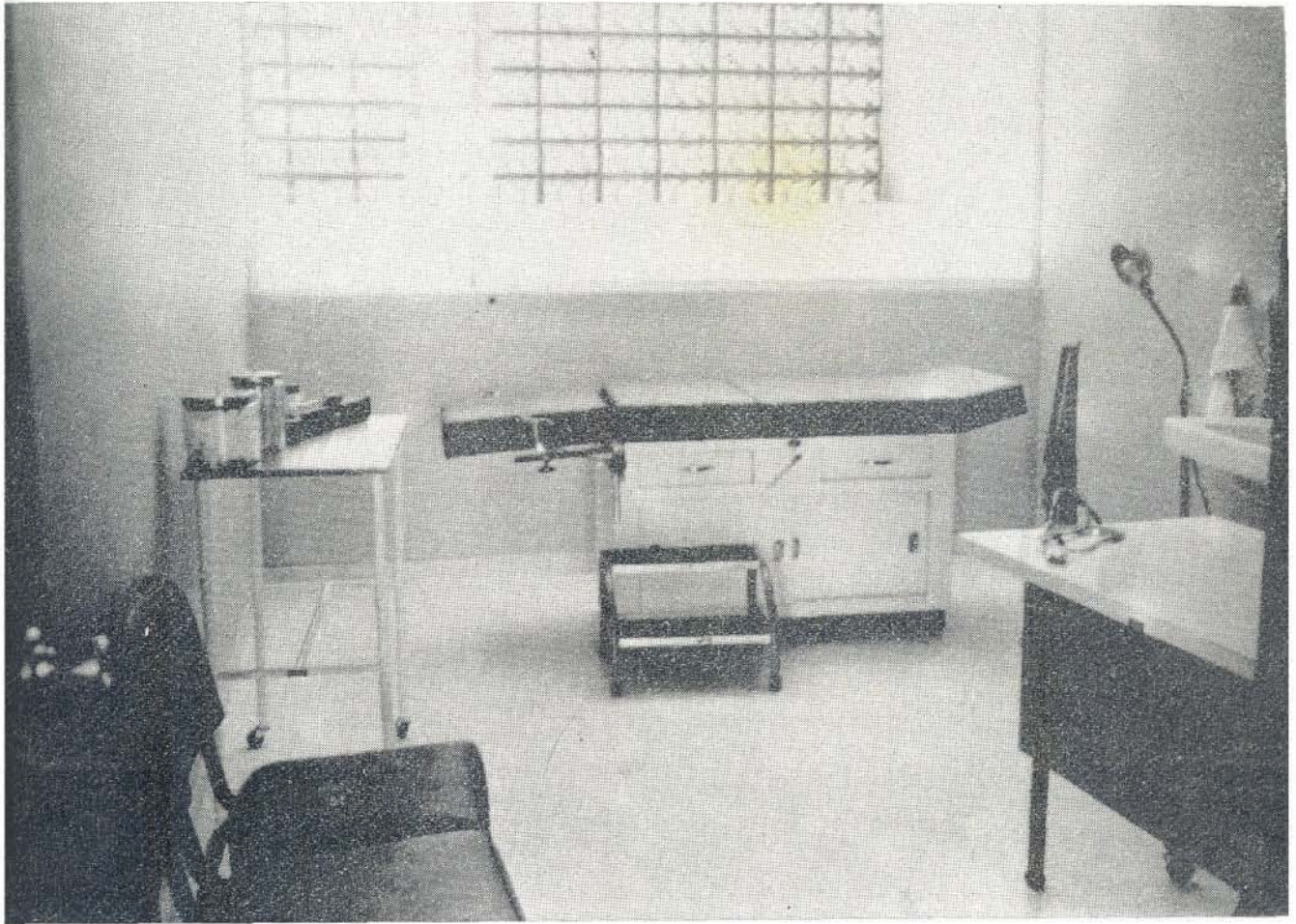
Está a cargo de la atención médica de los pacientes que solicitan servicios inmediatos, sin cita, cuando su médico familiar no puede por razones de horario o de trabajo darles su atención; está, como se puede apreciar, a cargo especialmente de la atención de urgencias médicas.

4º—Servicio de Recepcionistas

Este nuevo servicio es el encargado de realizar los primeros contactos con los asegurados, de adscribirlos a la Clínica y a su médico familiar, de relacionarlos con todos los servicios de la unidad y del control de citas. Exige de su personal paciencia, tacto, educación y



Jardines Interiores de la Clínica Dr. Clorito Picado.



Un consultorio médico de la Clínica Dr. Clorito Picado.

conocimiento de las labores de la Clínica, para cumplir con eficiencia su labor y para brindar un trato amable a los asegurados y al resto del personal. Por las funciones encomendadas a este nuevo servicio, el personal de nuestro Archivo Clínico no tiene trato directo con el público.

5°—Evaluación de los Servicios Médicos

De ésta puede decirse que se transforma en un esfuerzo para elevar la calidad y eficiencia de estos servicios, al conocerse su resultado. Se practica de dos formas:

- a) Analizando constantemente el trabajo de la Unidad y el individual de los médicos, por medio de los informes cuantitativos dados por cada dependencia de la Clínica, en cuanto a población adscrita y consultante, consultas realizadas, visitas a domicilio, citas cumplidas, recetas, inyecciones, exámenes de laboratorio, radiografías, hospitalizaciones e incapacidades y haciendo del conocimiento del personal sus resultados. Es realizada por el Director.
- b) Por la auditoría médica, realizada por una comisión médica, mediante el estudio minucioso de expedientes clínicos obtenidos por muestreo. Tiene por objeto estimular a los médicos más competentes y responsables, al identificarlos.

Debido al poco tiempo que la Clínica tiene de funcionar y al trabajo que ocasionó la extensión realizada por el Seguro Social a partir del 1° de noviembre de 1965, esta última evaluación no se realizó en la Clínica, durante el año 1965.

6°—Medicina Preventiva

A partir del 1° de noviembre de 1965 y cumpliendo con el plan coordinado de medicina preventiva a desarrollar entre el Ministerio de Salubridad Pública y la Caja Costarricense de Seguro Social, la Clínica Dr. Clorito Picado, coordina su esfuerzo en este importante campo de la medicina con las Unidades Sanitarias que funcionan en su zona de atracción, una de las cuales, la de Cinco Esquinas opera desde esa fecha dentro de la Clínica, en un amplio y bien equipado local cedido por el Seguro Social.

De la Clínica se envía el mayor número posible de asegurados a las consultas preventivas de las Unidades Sanitarias, reconociendo su importancia.

Las referencias se realizan por las siguientes condiciones: Desnutrición; Control de Niño Sano; Inmunizaciones y Parasitosis Intestinal.

El Laboratorio de la Caja también participa en el plan al recibir órdenes extendidas por los médicos y Unidades Sanitarias para practicar exámenes a los asegurados que ellos atiendan.

III.—Servicios

En la Clínica funcionaron el año 1965 los siguientes servicios:

- 1° Medicina General.
- 2° Pediatría
- 3° O.R.L.
- 4° Ginecología
- 5° Dermatología
- 6° Consulta Extemporánea
- 7° Cirugía Menor
- 8° Visitas a domicilio: Este servicio comenzó a darse a partir del 3 de noviembre de 1965.
- 9° Medicina Preventiva: Por intermedio de las Unidades Sanitarias de su zona y según plan coordinado entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salubridad Pública. Comenzó a desarrollarse a partir del 1° de noviembre de 1965.
- 10° Radiología
- 11° Laboratorio: Comenzó a prestar sus servicios el 1° de noviembre de 1965.
- 12° Farmacia
- 13° Inyectables
- 14° Odontología: Funciona desde el 16 de noviembre de 1965, y
- 15° Servicio Social.

Los Servicios de Oftalmología y Prenatales, aunque cuentan con locales bien equipados, no funcionaron en el año 1965, por lo que la Clínica se apoyó en el Hospital Central del Seguro Social para dar estos servicios.

IV. Información Estadística:

La pretensión de los siguientes cuadros es la de proporcionar una información objetiva y lo más sencilla posible, acerca de la labor que esta Clínica realizó en el año 1965. Con ese objeto, las cifras consignadas en ellos, se refieren sólo a los aspectos fundamentales de la misma.



Vista del vestíbulo principal de la Clínica Dr. Clorito Picado.



Auditorio de la Clínica Dr. Clorito Picado.

CUADRO N° 1

NUMERO DE CONSULTAS

Mes	Medicina General	Pediatría	O.R.L.	Ginecología	Dermatología	Consulta-Extem-poránea	Cirugía Menor	Visitas a Domicilio	Total de Consultas	Número de Pacientes Nuevos
Agosto, 1965	1.230	275	30	22	28	150	19	0	1.754	1.268
Setiembre, 1965	2.751	484	106	87	80	263	60	0	3.831	1.707
Octubre, 1965	2.860	539	117	86	125	251	34	0	4.012	1.200
Noviembre, 1965	4.165	1.498	145	81	136	435	52	114	6.626	2.584
Diciembre, 1965	3.449	1.267	31	77	100	394	52		5.451	1.432
Período de Agosto-Diciembre 1965	14.455	4.063	429	353	469	1.493	217	81	21.674	8.191

CUADRO Nº 2

Mes	Exámenes de Laboratorio	Radiografías	Recetas	Inyecciones Aplicadas	Curaciones	Atenciones en Odontología
Agosto, 1965	0	90	2.661	260	40	0
Setiembre, 1965	0	275	6.136	776	188	0
Octubre, 1965	0	249	6.692	739	174	0
Noviembre, 1965	2.922	445	11.204	1.060	204	331
Diciembre, 1965	2.495	262	10.170	803	176	696
Total Período	5.417	1.321	36.638	3.638	782	1.027

CUADRO Nº 3

Mes	Total de Consultas	Enviados a Espec. fuera de la Clin.	Enviados a Unidades Sanitarias	—	Incapacidad		Hospitalizaciones
					Nº	Días	
Agosto, 1965	1.754	82	—	—	68	169	3
Setiembre, 1965	3.831	62	—	—	202	649	31
Octubre, 1965	4.012	49	—	—	171	442	21
Noviembre, 1965	6.626	95	138	—	322	827	63
Diciembre, 1965	5.451	76	250	—	239	630	30
Totales en el Período	21.674	364	388	—	1.002	2.717	148

En el cuadro N° 1 se pueden apreciar el número de consultas realizadas en cada uno y en su conjunto por los servicios de la Clínica por mes y en todo el período. También las cifras de asegurados que han demandado servicios, dados en la misma forma.

En el cuadro N° 2 se informa sobre hechos derivados de las consultas: envíos a Especialistas fuera de la Clínica, a Unidades Sanitarias, Hospitalizaciones e Incapacidades.

En el cuadro N° 3 se pueden apreciar otros servicios médicos proporcionados.

V.—Presupuesto y Costos de la Consulta:

A la Clínica Dr. Clorito Picado se le asignó para su operación en el período compren-

dido entre el 16 de agosto al 31 de diciembre del año 1965, la suma de ₡ 782.588,55.

Sus egresos en ese período sumaron
₡ 542.056,75 dejando un remanente de
₡ 240.531,80.

Sus costos por consulta en cada mes y en todo el período fueron los siguientes:

Agosto	₡ 58,48
Setiembre	21,80
Octubre	21,84
Noviembre	18,55
Diciembre	23,83
Todo el período	₡ 24,21

NOTA:—En este trabajo no se mencionan las actividades realizadas en el auditorio, las que fueron dirigidas desde las oficinas centrales de la Caja.

CAPITULO XII

OPERACION DE LA CLINICA CENTRAL DE PEDIATRIA

Inmediatamente que la Junta Directiva dio la orden de extensión familiar al Area Metropolitana, se empezaron a hacer los cálculos de planificación para organizar los servicios médicos de asistencia. La Sección de Máquinas, mediante un rápido trabajo de procedi-

miento de tarjetas perforadas, suministró la siguiente información básica con respecto a la repartición tentativa de los futuros asegurados familiares de acuerdo con la ubicación del domicilio:

Zona de adscripción a la Clínica Moreno Cañas	21.700 asegurados
Zona de adscripción a la Clínica Clorito Picado	12.600 asegurados
Zona de adscripción al Policlínico	35.700 asegurados
TOTAL DE MENORES ADSCRITOS DE 0 A 18 AÑOS	70.000 asegurados

Con respecto a las zonas de la Clínica Moreno Cañas y Clorito Picado, no había dificultades puesto que las plantas físicas construidas recientemente, podían absorber perfectamente la extensión asignada. Pero en lo que respecta al Policlínico, había que improvisar una construcción adecuada por ser completamente imposible meter todas las horas de consulta en el estrecho espacio actual. En un tiempo ejemplar, se remodeló lo que hasta entonces había sido Almacén Central de la Caja que gozaba de la inigualable condición de estar situado al lado del Hospital. La Sección de Mantenimiento de la Caja, haciendo una gran labor, acondicionó un amplio local muy funcional, capaz para 20 consultorios, con

adecuadas oficinas anexas y con una farmacia suficiente para las necesidades previstas.

En vista de que con el traslado de horas médicas del Policlínico a la Clínica Clorito Picado se había descongestionado, en parte, la Consulta Externa, se decidió asignar 20 horas de Medicina General al Policlínico, para atender menores de 12 a 18 años de la nueva extensión familiar y canalizar toda la población de 0 a 12 años para el nuevo local del antiguo Almacén, que desde entonces habría de llamarse Clínica Central de Pediatría.

De esta manera, quedaron las horas médicas de consulta repartidas de la siguiente forma:

Policlínico	20 horas de 12 a 18 años
Clínica Central de Pediatría	57 horas de 0 a 5 años
Clínica Central de Pediatría	40 horas de 5 a 12 años
TOTAL DE HORAS ASIGNADAS A LA ZONA.....	117

Hay que aclarar que de estas 117 horas, sólo 85 fueron de nueva formación, ya que se incorporaron a la nueva Clínica 32 horas de Pediatría que pertenecían al Policlínico antes

de la extensión familiar. Como información anexa interesante, debemos añadir que con respecto a las otras dos Clínicas, el aumento de horas fue el siguiente:

Clínica Clorito Picado	13 horas de 0 a 5 años
Clínica Clorito Picado	21 horas de +5 a 18 años
Clínica Moreno Cañas	22 horas de 0 a 5 años
Clínica Moreno Cañas	37 horas de +5 a 18 años
TOTAL DE HORAS DE NUEVA FORMACION.....	93

Gran total de horas médicas aumentadas para hacer frente a toda la extensión familiar 178 horas



Sala de espera de la Clínica Central de Pediatría.

No están incluidas en esta relación las nuevas horas de Especialidades, a las que dio lugar la extensión, que fueron calculadas en número de 20, con ubicación en el Policlínico, para ser aplicadas paulatinamente conforme se presentaran las necesidades.

Sería inútil extendernos en la relación de dificultades que hubieron de ser salvadas antes de poder llevar a la práctica esta enorme movilización de personal y material, puesto que no sólo había que contar con los médicos sino con el personal subalterno consistente en Auxiliares de Enfermería, Recepcionistas, Personal Administrativo de toda clase, Guardas y Encargados de Aseo.

Baste decir que se han hecho aproximadamente ochenta nuevos nombramientos, fuera de los médicos, para atender esta gran extensión familiar, la mayor que ha hecho el Seguro Social Costarricense desde su fundación. No incluyen estas cifras la repercusión natural en el Hospital Central del Seguro en donde hubo que acondicionar ochenta nuevas camas con todo el personal auxiliar afecto a ellas.

INTEGRACION DE LA PEDIATRIA A LA MEDICINA FAMILIAR

En el aspecto técnico la organización del Seguro ha podido dar un gran paso adelante puesto que ha conseguido integrar la asistencia pediátrica del Area Metropolitana a la nueva medicina familiar, cuyo primer paso lo constituyó la inauguración de la primera Clínica Periférica Dr. Ricardo Moreno Cañas y el segundo, la Clínica Dr. Clorito Picado. La Clínica Central de Pediatría funciona en la actualidad bajo las normas de la citada organización familiar, según la cual cada médico tiene asignada una parte de población asegurada que constituirá de ahora en adelante su clientela fija y a la cual, por tanto, puede conocer a fondo tanto desde el punto de vista de morbilidad como en el orden efectivo.

Un sistema de citas racional, junto con la regulación de la consulta por medio de la consulta extemporánea, permite la disciplina necesaria para intentar excluir los abusos limitando el trabajo a los que verdaderamente lo necesitan.

Como innovación marcada en esta Medicina Familiar, queremos referirnos al trabajo de integración con el Ministerio de Salubridad en el que la Clínica Central de Pediatría ha jugado un importante papel. Por primera vez

en la historia de los Seguros se ha llevado a la práctica un proyecto de coordinación en el capital aspecto de Medicina Preventiva. Desde el primero de noviembre todos los asegurados que demandan nuestros servicios y a los que el médico les encuentra defectos de nutrición así como necesidades de desparasitación, vacunación o cuidados de consejos educacionales para niños sanos, son referidos a las Unidades Sanitarias de la zona en que viven. Mediante una ayuda económica de la Caja, el Ministerio de Salubridad proporciona a estos asegurados la atención debida.

Se trata, pues, de un paso trascendental hacia la eliminación de duplicación de servicios y en pro de una futura integración total de salud.

RELACION DE PERSONAL DE LA CLINICA CENTRAL DE PEDIATRIA

Número de médicos	22
Número de horas médicas de 0 a 5 años	57
Número de horas médicas de +5 a 12 años	40
Número de Auxiliares de Enfermería	15
Número de recepcionistas Generales y de Consulta	8
Personal total de Farmacia	12
Personal total Administrativo	37

La Clínica consta de 18 consultorios de los cuales 10 están dedicados a niños de 0 a 5 años y cinco para niños de +5 a 12 años.

RESULTADOS DEL PRIMER MES DE TRABAJO

Se incluye a continuación una relación con algunas cifras demostrativas tanto del trabajo administrativo como médico:

CONSULTAS

Número de consultas totales efectuadas en el mes de Noviembre	6.566
de las cuales fueron de niños de 0 a 5 años	3.855
de las cuales fueron de niños de +5 a 12 años	2.198
de las cuales fueron de niños de Consulta Extemporánea	513

CAPITULO XIII

OTRAS OBRAS REALIZADAS EN 1965

Nos corresponde en este capítulo de la Memoria del año 1965, informar sobre otras obras que se realizaron en ese período y que estuvieron a cargo de la Sección de Mantenimiento:

A)—CONSTRUCCIONES

Remodelación Clínica Central de Pediatría

Ante la extensión del seguro familiar parcial al Area Metropolitana, en virtud de la escasez de locales adecuados para montar los consultorios para la atención de asegurados, y en vista de que los locales que ocupara el Almacén Central en Aranjuez se encontraban desocupados, se procedió a la remodelación de éstos, junto con los que estaba ocupando la Sección de Mantenimiento, según planos y presupuestos aprobados en su oportunidad por la Junta Directiva. Este trabajo se inició el 13 de mayo de 1965, y fue concluido el 10 de noviembre del mismo año. La nueva distribución de dichos locales quedó en la siguiente forma:

SECCION ADMINISTRATIVA

Oficina para el Administrador con sus auxiliares, Oficina para el Médico Director de la Clínica, local para archivo de sobres clínicos, Oficina para Identificación de pacientes, salas para espera, baterías para servicios sanitarios del personal, bodega para papelería y materiales de aseo.

SECCION MEDICA

Cuenta con 18 consultorios para la atención de pacientes entre los cero años y 12 años, farmacia, bodega para la farmacia, salas de espera para farmacia y consultorios, zona para calentar leches, zona para limpieza de pacientes, dos baterías para servicios sanitarios, una para mujeres, y otra para hombres, patios de luz y un patio central. Este edificio tiene una área de construcción aproximada de 1.500 metros cuadrados.

Construcción Dispensario de San Ignacio de Acosta

Esta construcción se inició el 9 de agosto de 1965, y se terminó en el mes de febrero de 1966. Consta de dos edificios separados, con un área total de 710 metros cuadrados distribuidos así:

SUCURSAL Y DISPENSARIO

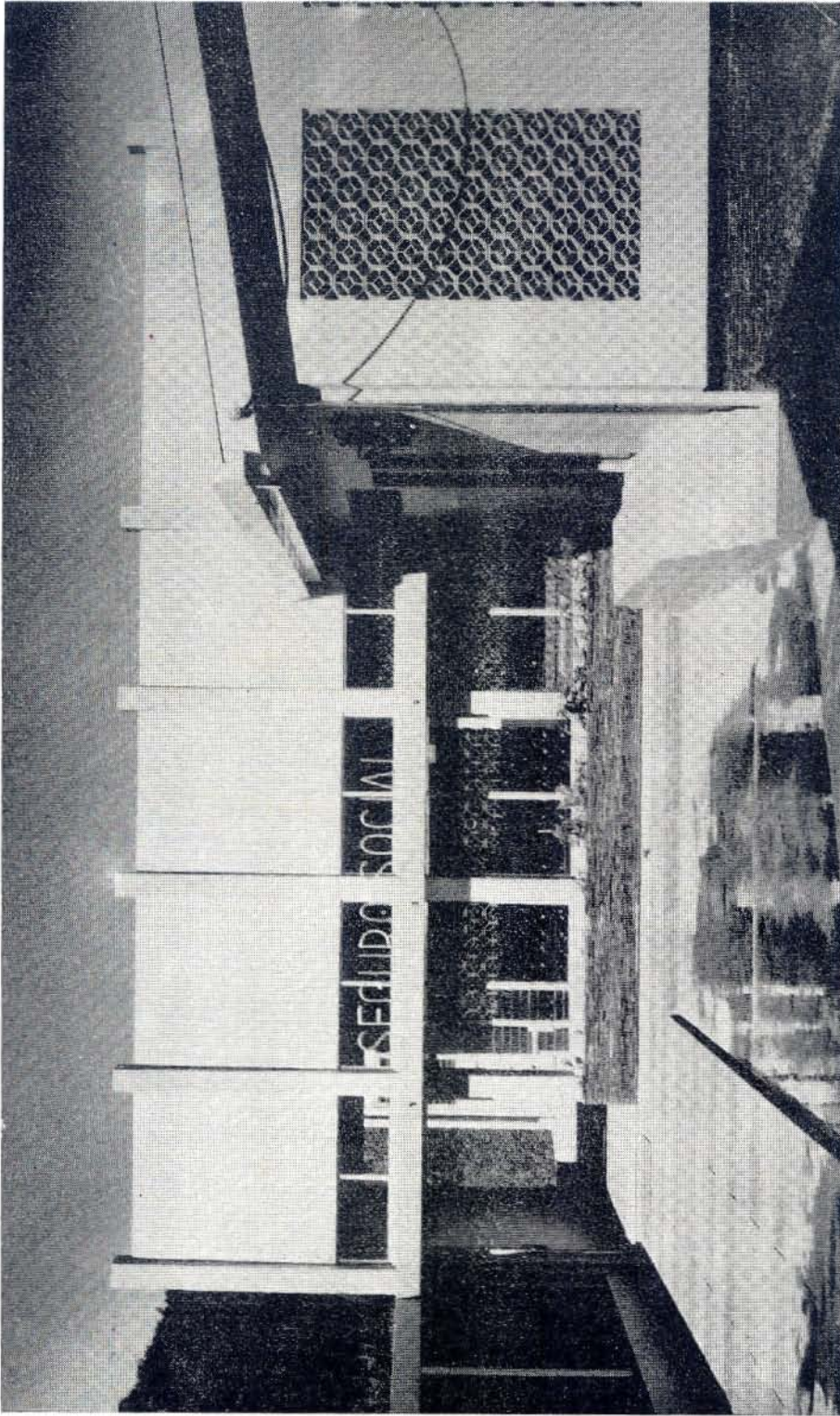
Este edificio consta de dos plantas en donde encontramos los siguientes servicios: SECCION ADMINISTRATIVA: entrada, vestíbulo, andén para descarga, salas para espera, identificación, oficina administrativa, con oficina privada para el Jefe, servicio social, dos baterías de servicios sanitarios para mujeres y hombres. SECCION MEDICA: Farmacia, bodega para la farmacia, bodega general, salas para espera, laboratorio, dos cubículos para inyecciones y toma-muestras, servicios para curaciones, dos consultorios, servicio de odontología.

CASA HABITACION PARA EL MEDICO

Edificio también construido en dos plantas distribuidas así: planta baja: cochera, vestíbulo de distribución, escalera, tres dormitorios, un servicio sanitario. Planta semi-sótano; sala comedor, cocinas, cuarto para pilas, dormitorio para el servicio, con interior y baño. Estos edificios fueron construidos con un costo aproximado de ₡ 500.000.00, lo que dio un promedio de ₡ 704.23 el metro cuadrado de construcción.

Construcción del Dispensario del Seguro Social en San Gabriel de Aserri

Construcción iniciada el 17 de mayo de 1965, y concluida el 5 de agosto del mismo año. Esta construcción fue levantada en un tiempo ejemplar, usando un nuevo tipo de materiales prefabricados, así como cerchas de platina de



Dispensario del Seguro Social en San Ignacio de Acosta.



Dispensario del Seguro Social en San Gabriel de Aserrí.

hierro angular, con lo cual se le da mayor consistencia y durabilidad al edificio. Estas edificaciones tienen una área de construcción de 203 metros cuadrados, y constan de dos edificios, distribuidos así: DISPENSARIO: Sala para espera, oficina, farmacia, un consultorio, sala para curaciones e inyecciones, dos servicios sanitarios y pórtico. CASA DE HABITACION: comedor, sala, cocina, tres dormitorios, servicio sanitario. En el patio fue construida una caseta, para la instalación de la planta eléctrica. Posteriormente fue construido un local para el Salón Comunal, el que tiene 70 metros cuadrados de construcción, con el mismo tipo de acabado y diseño de los edificios para dispensario y casa adyacentes. Esta construcción está distribuida en la siguiente forma: sala para reuniones, pequeña oficina y zona para bodega. Fue comenzada el 13 de octubre de 1965 y concluida el 14 de diciembre del mismo año.

Dispensario del Seguro Social en La Suiza de Turrialba

Trabajo iniciado el 20 de noviembre de 1964 y concluido el 27 de marzo de 1965. Se trata de dos edificios de igual tamaño y diseño a los construidos en San Gabriel de Aserrí. Difieren de éstos en el tipo de materiales empleados para su construcción, ya que se emplearon blocks en las paredes exteriores y plywood en las paredes interiores, así como cerchas de madera para el techo.

Dispensario del Seguro Social en Abangares, Guanacaste

Construcción iniciada el 11 de enero de 1965 y concluida el 29 de mayo del mismo año. Consta de: SECCION ADMINISTRATIVA: con las respectivas secciones de Caja, Ingresos, Prestaciones en Dinero, Archivo para sobres clínicos, Oficina para Identificación de pacientes, y Oficina General. SECCION MEDICA: Farmacia con sus zonas para despacho, bodega y sala para espera, dos consultorios, servicio para curaciones e inyecciones, cubículo para toma de muestras, servicio para curaciones e inyecciones, una batería para servicios sanitarios para mujeres y otra para hombres, salas para espera general. El patio del edificio se encuentra circundado por tapias de block en las paredes exteriores y malla de alambre galvanizado en las paredes interiores.

Construcción de Casa Cuna

Construcción que se realizó en un terreno de propiedad de las Temporalidades de La Iglesia Católica en Barrio Cuba de San José,

en virtud de un acuerdo entre la Iglesia y nuestra Junta Directiva. Este trabajo fue iniciado el 21 de setiembre de 1965 y al escribir esta memoria de labores, los mismos se encuentran para concluir, se terminarán en los primeros días de marzo de 1966.

B)—REMODELACION Y TRABAJOS ESPECIALES

Nuevo Edificio Central de la Caja

Se realizaron trabajos para la iluminación provisional de ese Edificio.

Consultorios para Niño Sano en el Hospital Central:

Los locales, que ocupó la Consulta Externa para Pediatría del Hospital Central, fueron acondicionados. Se procedió así a la instalación de contra-pisos de concreto y luego de mosaico, pintura de paredes exteriores e interiores y algunas otras reparaciones, para poner a funcionar la Consulta para Niño Sano, según acuerdo entre el Ministerio de Salubridad Pública y la Caja.

Hospital México

Se construyeron e instalaron mallas protectoras, así como portones metálicos en los tanques para el tratamiento de aguas negras del Hospital México.

También se ampliaron los locales para las Oficinas de Inspección de las obras en construcción del Hospital México; y, se acondicionaron los locales en los nuevos edificios de casa de máquinas del Hospital México, para el traslado de los Talleres de Mantenimiento.

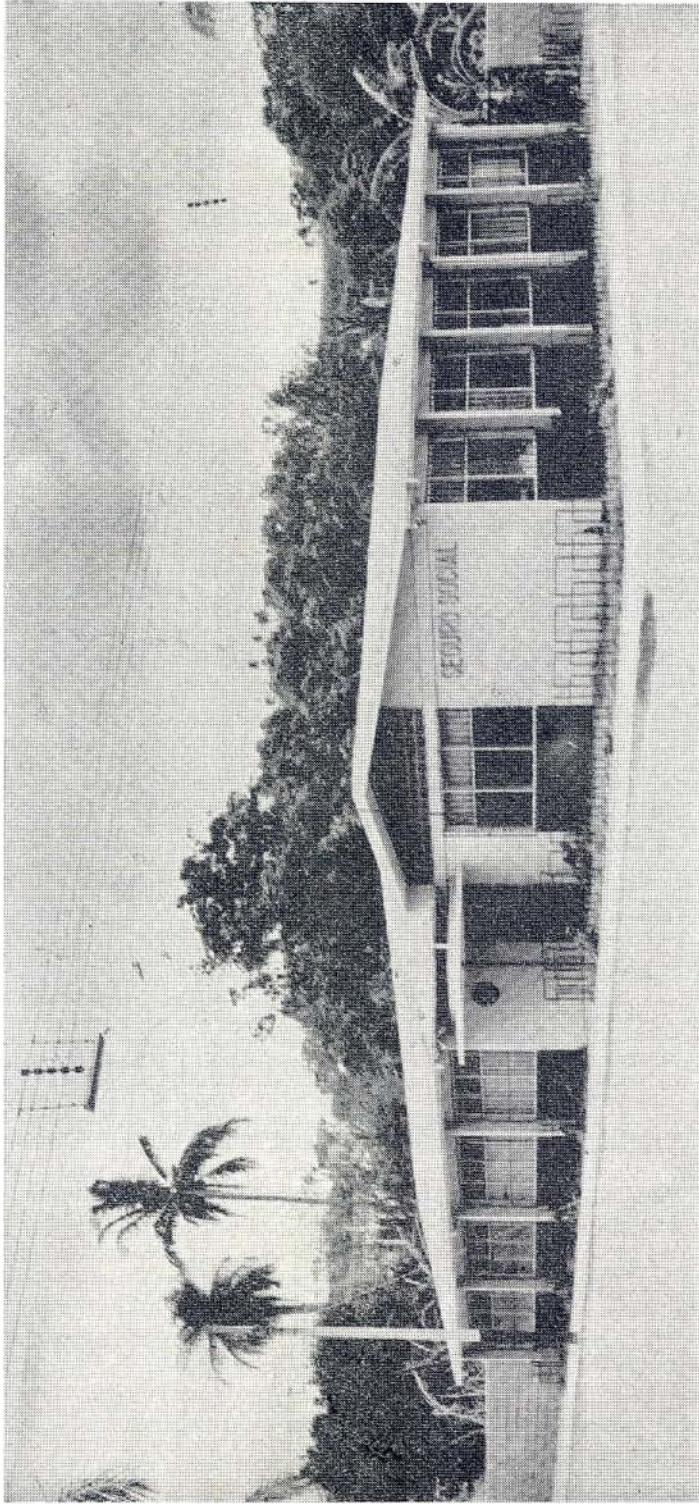
Hospital Central

Se procedió a remodelar la planta física ocupada por el edificio anexo del Hospital Central en la siguiente forma:

- 1º—El piso que ocupaba el Pensionado, fue destinado para el servicio de maternidad, con una mejora sustancial en la distribución del servicio, ya que en la actualidad cuenta con 44 camas en el salón general, tres cuartos con dos camas cada uno para aislamiento, tres salas para expulsión, dos salas para labor, cuarto para preparación de pacientes, enfermería, Sección para Lactantes; resumiendo, en la actualidad este salón cuenta con 17 camas más.



Dispensario del Seguro Social en La Suiza de Turrialba.



Dispensario del Seguro Social en Las Juntas de Abangares.

2º—La Planta que ocupaba el servicio de maternidad, fue distribuida así: fue ampliado el servicio de ginecología en 12 camas y traslado del servicio de cirugía dos, con una capacidad de 30 camas.

3º—El cuarto piso, donde se encontraban los servicios para Pediatría, fue remodelada para ser ocupada por el servicio de cirugía 6, con una capacidad de 31 camas.

Con motivo del traslado de los almacenes a su nuevo local, parte del área que ocupaba se le cedió a la lavandería del Hospital Central, previo su acondicionamiento. En esta área se encuentran ubicados en la actualidad la oficina para el Jefe de Servicio y los nuevos equipos para el planchado de gabachas y otros.

Para seguir con los trabajos de instalación de equipos para aire acondicionado para las salas de operaciones del Hospital Central, se procedió a la construcción de un local de blocks de 34 metros aproximadamente, en donde fueron alojadas las máquinas pesadas de todo el equipo. Asimismo se prestó la colaboración necesaria en el proceso de instalación de ductos y otros accesorios.

Inspección de Obras

Se destacaron inspectores para revisar los trabajos de construcción de los edificios para la Clínica y la Unidad de Bienestar Social Dr. Carlos Durán, y para la Clínica Dr. Ricardo Jiménez. Asimismo se prestó colaboración para los trabajos de remodelación del Hospital de Turrialba.

Nuevo Almacén Central

Se realizaron trabajos en esta obra para la construcción de cielos en todas las bodegas y oficinas; construcción de tarimas de madera en el sótano, con el propósito de evitar que la humedad dañara las medicinas y otros materiales ahí depositados; algunas modificaciones de planta física, tales como: apertura de un boquete e instalación de un portón plegadizo en la bodega de materiales, para ferretería, instalación de rejas metálicas protectoras en varias ventanas del edificio.

Dispensario de Siquirres

Se confeccionaron e instalaron rejas metálicas protectoras en las ventanas, así como portones y barandas de hierro en las nuevas instalaciones.

Clínica Dr. Clorito Picado

Se realizaron trabajos de acondicionamiento en las partes exteriores y otros de orden menor después de haber sido recibido el edificio.

Casas Fortuna de Limón

Fue ampliado y remodelado el viejo edificio que ocupó el dispensario de esa localidad, con el objeto de convertirlo en tres casas para habitación que luego serían destinadas para los empleados de la Institución destacados en esa zona. Posteriormente se instaló un tanque para captación de agua y se construyeron locales para garaje, bodega para combustibles y una cerca de malla que circunda todas las casas.

Dispensario Seguro Social Liberia

Se mantuvo constante vigilancia y supervisión en los trabajos de construcción del edificio, obra que fue construida por una Empresa Particular. Una vez finalizada la construcción, se le pusieron rejas metálicas protectoras en las ventanas.

Dispensario del Seguro Social en Venecia

Fueron construidos dos edificios, uno para el Dispensario y el otro para la casa de habitación del encargado del mismo. El Dispensario cuenta con: sala para espera, oficina, farmacia, un consultorio, sala para curaciones e inyecciones, dos servicios sanitarios, y pórtico; y la casa con: comedor, cocina, sala, tres dormitorios y servicios sanitarios. Todo reúne una área de construcción de 200 metros cuadrados aproximadamente. A estos edificios le fueron puestas rejas metálicas protectoras en las ventanas, así como baranda metálica en el frente y malla de alambre galvanizado circundando todo el terreno. Esta construcción fue iniciada el 19 de agosto de 1965, y concluida el 11 de diciembre del mismo año.

Oficina de Inspección del Hospital Monseñor Sanabria

Se construyeron varios locales para las Oficinas de Inspección del Hospital Monseñor Sanabria en Puntarenas, con un área de 70 metros cuadrados. Consta esta construcción de: sala para dibujo, dos oficinas, bodega, cochera y servicios sanitarios. Los trabajos se iniciaron el 14 de setiembre de 1965 y se concluyeron el 7 de noviembre del mismo año.

Dispensario de Juan Viñas

Corrección de sistemas de desagües, cañerías, cloacas y otros. Remodelación de la planta física para realizar los cambios de lugar de la farmacia y el Consultorio para Odontología. Pintura total del edificio.

Clínica Dr. Moreno Cañas

Remodelación de la planta física, con motivo de la instalación de nuevos consultorios para la Consulta del Niño Sano. Cambios de servicios entre la bodega para papelería y la Oficina para Servicio Social, con el objeto de dejar funcionando estos servicios en mejor forma y con economía de tiempo. Reparación y mantenimiento de rutina.

Dispensario de Palmares

Reparación total de las cubiertas de techo y cambio total de canoas por defectos de construcción; y otras reparaciones menores dentro del edificio, así como confección e instalación de rejas metálicas protectoras en las ventanas y reparación y mantenimiento de rutina.

Dispensario de Ciudad Quesada

Reparación de pisos, paredes, puertas, ventanas, techos y otros, así como la instalación de portones, barandas y rejas metálicas protectoras en las ventanas. Pintura de parte del edificio, quedando el trabajo de pintura total del edificio para el año de 1966.

Clínica de Fortuna

Acondicionamiento de locales para la despensa de víveres, reparación y mantenimiento, tanto del edificio de la Clínica, como de los edificios ocupados por el conjunto de habitaciones, incluye reparación y mantenimiento de rutina.

Dispensario de Heredia

Instalación de una cerca protectora sobre las tapias exteriores, para evitar que los muchachos vecinos jueguen sobre ellas. Impermeabilización de parte de las azoteas, reparación y mantenimiento de rutina.

Dispensario de San Isidro de Pérez Zeledón

Confección e instalación de varias puertas, cambio de cerraduras en las puertas interiores y llavines de seguridad en las puertas ex-

teriores. Confección e instalación de rejas metálicas protectoras en las ventanas. Instalación de rótulo metálico alusivo a la Caja en la fachada del edificio.

Dispensario de Liberia

Cambio de varias láminas de fibrocemento en el techo. Cambio total del sistema de enganche que sujetan las láminas de fibrocemento del techo a los pearlings. Reposición de vidrios quebrados. Cambio de vidrios fijos por celosías de aluminio. Reparación y mantenimiento de rutina.

Dispensario de Valverde Vega

Confección e instalación de rejas metálicas protectoras en las ventanas y otros trabajos de reparación y mantenimiento de rutina.

Dispensario de Grecia

Reparación de techos para evitar filtraciones. Trabajos de reparación y mantenimiento de rutina.

Dispensario de San Pedro de Poás

Instalación de tanques para captación y distribución de agua. Reparación de puertas, ventanas, cielos, cambio de vidrios, cerraduras y otros trabajos de reparación y mantenimiento de rutina.

Dispensario de Esparta

Acondicionamiento de un nuevo local para el consultorio de Odontología y otros trabajos de reparación y mantenimiento de rutina.

Dispensario de Siquirres

Reparación de puertas, techos, cerraduras y otros.

Dispensario de San Marcos de Tarrazú

Reparación de la instalación eléctrica, e instalación de varias lámparas fluorescentes.

Laboratorio de Productos Farmacéuticos

También se desplegó sobre este laboratorio una labor de reparación y mantenimiento de Edificios, Mobiliario y Equipos, etc. En cuadros finales de costos, damos una relación de los gastos causados por esta dependencia.

Casa Propiedad de la Institución

Se refiere este renglón al arreglo que sufrieron tres casas de habitación que eran de tres ex-empleados de la Caja, y que le quedaron a ésta, ante el no pago de las obligaciones contraídas con ella por parte de sus antiguos dueños.

Alquiler de Centrales Telefónicas

Como se tiene en proyecto un sistema de telecomunicaciones generales para toda el área metropolitana, el cual se encuentra en estudio, no se consideró conveniente dotar de centrales telefónicas propias a cada una de las nuevas instalaciones médico-asistenciales que entraran en servicio en el Área Metropolitana. Por esta razón, se procedió a alquilar centrales telefónicas para estas unidades de la Institución.

Compra de Números Telefónicos

Se llevó a cabo esta inversión para reforzar las centrales telefónicas de: Hospital Central, Oficinas Centrales, Clínica Central para Pediatría, Clínica Dr. Clorito Picado, Clínica Dr. Moreno Cañas y Dispensario de Cartago.

Compra y Aserrío de Madera

Como el crecimiento de la Institución ha venido desarrollándose en forma acelerada, lo que ha provocado la apertura de nuevos centros médicos-asistenciales, los cuales en unos casos hay que construirlos, acondicionarlos, y en otros ampliarlos, así como amueblarlos, se decidió terminar con el viejo sistema de comprar la madera aserrada. En la actualidad se compra la madera en tucas y se envía a aserrar de acuerdo con nuestras necesidades. Con este nuevo sistema, se ha ganado tiempo y economizado dinero, ya que los costos de compra, aserrío y traslado, son menores que comprar la madera aserrada.

Talleres de Mantenimiento

Recibieron labor de reparación y mantenimiento de rutina, tanto en sus instalaciones físicas, como su mobiliario, equipo y otros.

Finca La Caja

Construcción de varios locales adyacentes a la casa del Administrador, construcción de

un palenque dentro del plan de relaciones internas de los empleados de la Institución, reparación y mantenimiento de rutina en el edificio y mobiliario y equipo.

Fumigación de Edificios

En todos nuestros edificios, contábamos con una serie de insectos nocivos a la salud y verdaderos agentes de contaminación por lo que se decidió terminar con el problema llevando a cabo fumigaciones periódicas a los edificios.

Reparación y Mantenimiento de Mobiliario y Equipo

Como sería largo y tedioso citar todos y cada uno de los equipos y muebles propiedad de la Institución que recibieron reparación y mantenimiento constante durante el año de 1965, nos limitamos a informar que fue nuestra preocupación el que éstos permanecieran en buen estado y funcionando al máximo, en beneficio tanto de empleados como de asegurados y otros. Al final damos cuadros por separado sobre estos renglones de la memoria de labores.

Resumen de la labor desarrollada en este campo

Se presentan a continuación los cuadros de las inversiones realizadas en construcciones y remodelaciones de edificios; reparación y mantenimiento de las Oficinas Centrales, reparación y mantenimiento de mobiliario de las Oficinas Centrales, confección, adquisición e instalación de activos en las Oficinas Centrales, reparación y mantenimiento del Hospital Central, reparación y mantenimiento de mobiliario y equipo del Hospital Central, confección y adquisición de activos en el Hospital Central; otros trabajos no clasificados; reparación y mantenimiento de edificios en Dispensarios, Sucursales y Clínicas; y los resúmenes de otros gastos.

El resumen general es el siguiente:

Edificios	₡ 1.816.060.06
Mobiliario y Equipo	198.241.15
Confección Activos	636.197.45
Otros Gastos	137.529.65
Reparación Vehículos	2.660.52
TOTAL GENERAL	₡ 2.790.688.83

CONSTRUCCIONES Y REMODELACIONES DE EDIFICIOS

San Ignacio de Acosta	₡	340.669.54
Clínica Central para Pediatría		299.566.42
Dispensario de Abangares		131.372.27
Almacén Central		95.704.32
Dispensario San Gabriel de Aserrí		88.874.07
Dispensario de La Suiza		55.842.69
Casa Cuna		51.373.13
Salón Comunal San Gabriel de Aserrí		28.625.24
Hospital Monseñor Sanabria Puntarenas		23.135.19
Clínica Dr. Carlos Durán		12.207.12
Hospital México		19.943.30
Dispensario de Siquirres		12.337.12
Oficina Supervisión Hospital México		9.244.00
Nuevo Edificio para Oficinas Centrales		4.919.67
Clínica Dr. Jiménez Núñez		4.667.95
Talleres Hospital México		4.294.57
Consulta Niño Sano Hospital Central		11.272.47
Remodelación Edificio Anexo Hospital Central		96.255.82
Ampliación locales lavandería Hospital Central		4.268.30
Remodelación Hospital Turrialba		3.714.05
Clínica Dr. Clorito Picado		2.706.15
Hospital Monseñor Sanabria "1a. piedra"		2.428.01
Casas Fortuna		1.184.15
Dispensario de Liberia		750.10
Dispensario de Venecia		678.55
Galerón para activos en custodia		277.65
Lote de Limón		249.14
Dispensario de Tarrazú		91.80
Lote Paraíso		85.05
Hospital Monseñor Sanabria "maqueta"		60.10
Lote Cervantes		50.75
Lote Tacares		19.65
T O T A L E S	₡	<u>1.307.212.34</u>

REPARACION Y MANTENIMIENTO EDIFICIOS OFICINAS CENTRALES

Servicios Generales	₡	7.199.07
Departamento Actuarial y Estadístico		3.248.09
Sección de Proveeduría		875.59
Gerencia		822.65
Sección de Inspección — "Of. Supervisión"		785.97
Sección de Máquinas I.B.M.		766.53
Departamento Prestaciones Médicas		688.75
Secretaría General		661.22
Sección de Inspección		647.17
Departamento Financiero		644.00
Sección de Afiliación		372.78
Departamento Legal		358.42
Sección de Planeamiento		262.92
Sección de Ingresos		245.41
Junta Directiva		232.05
Almacén Central		177.13
Biblioteca		138.70
Auditoría y Sección de Control		137.36
Sección de Sucursales		124.10
Sección de Contabilidad		116.29
Sección de Archivos Generales		80.43

Sección de Caja y Custodia de Valores	79.65
Sub-Gerencia	62.10
Sección de Prestaciones en Dinero	57.90
Oficina de Préstamos Hipotecarios	56.21
Sección de Personal	46.44
Activos en Custodia	35.75
Servicios Misceláneos	15.70
Servicio Social	13.60
T O T A L E S	ℳ 18.951.97

REPARACION Y MANTENIMIENTO DE MOBILIARIO OFICINAS CENTRALES

Secretaría General	ℳ 8.277.05
Almacén Central	2,525.66
Activos en Custodia	2.121.23
Sección de Afiliación	1.696.85
Gerencia	1.335.93
Departamento Actuarial y Estadístico	957.44
Departamento Prestaciones Médicas	675.76
Junta Directiva	624.15
Sub-Gerencia	591.58
Sección de Archivos Generales	518.12
Sección de Máquinas I.B.M.	503.41
Departamento Legal	470.58
Sección de Personal	466.90
Sección de Ingresos	437.58
Auditoría y Sección de Control	428.67
Sección de Contabilidad	418.72
Sección de Proveeduría	344.35
Sección de Planeamiento	328.54
Departamento Financiero	291.93
Sección de Sucursales	230.93
Sección de Inspección	192.47
Oficina de Préstamos Hipotecarios	191.61
Biblioteca	131.96
Oficina de Supervisión	110.42
Sección de Caja y Custodia de Valores	97.96
Sección de Prestaciones en Dinero	79.88
Servicios Misceláneos	78.04
Servicio Social	53.64
T O T A L E S	ℳ 24.181.40

CONFECCION, ADQUISICION E INSTALACION DE ACTIVOS OFICINAS CENTRALES

Almacén Central	ℳ 374.500.91
Sección de Contabilidad	2.426.80
Sección de Afiliación	2.220.11
Sección de Ingresos	1.409.96
Varios — "Cuentas a Distribuir"	1.249.30
Sección de Sucursales	758.26
Sección de Planeamiento	431.31
Sección de Máquinas I.B.M.	722.21
Sección de Inspección	407.53
Departamento Financiero	191.45
Sub-Gerencia	102.70
Junta Directiva	68.92
Gerencia	54.00
Sección de Caja y Custodia de Valores	29.70
T O T A L E S	ℳ 384.573.16

OTROS GASTOS

Acondicionamiento Locales I.N.A.D.	C	2,788.48
Confección Botiquines Sucursales		2,587.00
Recolección Basura, Ceniza y Otros		6,178.80
Fumigación Almacén Central		2,000.00
Varios Almacén Central — (Gastos traslado, acondicionamiento y ayuda prestada al Almacén)		15,093.43
Acondicionamiento Locales para Fiestas		2,507.94
Confección Cajas para Archivo — "Varias Oficinas"		925.89
Acomodo Activos en Custodia		1,958.60
Varios		1,269.12
T O T A L E S	C	35,309.26

REPARACION Y MANTENIMIENTO DE EDIFICIOS HOSPITAL CENTRAL

Servicios de Hospitalización	C	51,119.45
Servicios Generales		39,798.08
Servicios de Consulta Externa		22,955.11
Remodelación Hospital Central — "Año 1964"		19,060.97
Servicios de Dietética		10,349.58
Dirección Administración y Otros		6,093.27
Laboratorios de Investigaciones Clínicas		4,827.44
Servicios de Lavandería		3,416.49
Servicios de Rayos Equis		2,922.55
Servicios de Farmacia Central		1,311.08
Laboratorio Central		1,128.89
Servicios de Rehabilitación		1,079.88
Servicios de Odontología		754.07
Laboratorio de Anatomía Patológico		703.69
Biblioteca		590.07
Servicio de Aseo y Vigilancia		322.67
Servicio de Transportes		119.57
Servicio Social		96.66
Casa para Instructoras y Enfermeras		84.82
Servicio de Costura		27.65
T O T A L E S	C	166,761.99

REPARACION Y MANTENIMIENTO DE MOBILIARIO Y EQUIPO HOSPITAL CENTRAL

Servicios de Hospitalización	C	53,661.67
Servicios de Consulta Externa		17,033.10
Servicios Generales		12,660.76
Servicios de Dietética		12,521.91
Servicios de Lavandería		11,104.00
Servicios de Rayos Equis		7,088.65
Laboratorio Central		6,068.76
Servicios de Costura		2,898.59
Servicios de Odontología		2,802.49
Servicios de Rehabilitación		2,519.67
Servicio de Aseo y Vigilancia		1,843.77
Dirección Administración y Otros		1,743.73
Servicios de Farmacia Central		1,194.29
Laboratorios de Investigaciones Clínicas		1,003.85
Biblioteca		938.36

Servicio Social	707.22
Laboratorio de Anatomía Patológico	505.28
Casa para Instructoras y Enfermeras	329.37
Servicio de Transportes	45.85
T O T A L E S	<u><u>₡ 136.673.32</u></u>

CONFECCION-ADQUISICION E INSTALACION DE ACTIVOS HOSPITAL CENTRAL

Servicios de Hospitalización	₡ 36.929.40
Servicios de Rayos Equis	31.080.66
Servicios de Consulta Externa	7.061.08
Servicios de Lavandería	6.079.87
Laboratorio de Anatomía Patológica	3.213.76
Laboratorios de Investigaciones Clínicas	2.860.53
Servicios de Rehabilitación	1.181.26
Servicios de Odontología	1.013.80
Servicios de Farmacia Central	861.94
Dirección Administración y Otros	518.22
Servicios Generales	351.89
Laboratorio Central	329.92
Biblioteca	143.71
Servicios de Dietética	64.60
Servicios de Costura	10.20
T O T A L E S	<u><u>₡ 91.700.84</u></u>

OTROS TRABAJOS NO CLASIFICADOS EN EL HOSPITAL CENTRAL

Confección de Equipo Médico Menor	₡ 7.505.90
Confección Cajas para Archivar	2.296.30
Confección Basureros - "Estañones"	1.877.81
Recolección Basura y Ceniza	1.355.45
Trabajos no clasificados	540.17
Fiestas y Adornos a Salones	1.105.73
T O T A L E S	<u><u>₡ 14.681.36</u></u>

LABORATORIO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS

Reparación y Mantenimiento Edificios	₡ 554.71
Reparación y Mantenimiento Mobiliario y Equipo	2.939.34
Otros Gastos no Clasificados	85.50
Adquisición Confección e Instalación de Equipo	1.022.19
T O T A L E S	<u><u>₡ 4.601.14</u></u>

REPARACION DE VEHICULOS

Oficinas Centrales	₡ 430.95
Hospital Central	543.06
Dispensario de Pérez Zeledón	773.36
Dispensario de Ciudad Quesada	480.00
Clínica de Fortuna	42.40
Clínica Dr. R. Moreno Cañas	35.60
Dispensario de Cañas	43.55
T O T A L E S	<u><u>₡ 2.348.92</u></u>

CASAS PROPIEDAD DE LA INSTITUCION

Casa Zapote	C	3.474.64
Casa Guadalupe		3.145.80
Casa Desamparados		<u>712.90</u>
T O T A L E S	C	<u><u>7.333.34</u></u>

ALQUILER DE CENTRALES TELEFONICAS

Almacén Central	C	1.225.00
Clínica Dr. Clorito Picado		1.000.00
Clínica Central para Pediatría		<u>400.00</u>
T O T A L E S	C	<u><u>2.625.00</u></u>

INSTALACION Y COMPRA DE NUEVAS LINEAS TELEFONICAS

Varias Clínicas, Dispensarios y Oficinas Centrales	C	1.467.10
Edificio Nuevo Talleres		<u>1.332.50</u>
T O T A L E S	C	<u><u>2.799.60</u></u>

PLAZA COPEY DE TIBAS C 32.567.00

CONFECCION DE PALAS PARA ASEO EXISTENCIAS DE ALMACEN CENTRAL C 519.89

COMPRA ASERRIO Y TRANSPORTE DE MADERA AL ALMACEN CENTRAL C 74.871.60

TALLERES DE MANTENIMIENTO

Confeción, Adquisición e Instalación Activos	C	7.282.46
Reparación y Mantenimiento de Maquinaria		5.626.25
Compra de Materiales Diversos		4.102.40
Adquisición Herramientas Menores		2.057.40
Pasajes y Viáticos		940.75
Reparación de Mobiliario		784.61
Reparación y Mantenimiento Edificios		692.18
Reparación y Mantenimiento de Camión		311.60
Otros Gastos no Clasificados		185.75
Compra de útiles para Oficina		<u>213.90</u>
T O T A L E S	C	<u><u>22.197.30</u></u>

PROGRAMAS CONTRA INCENDIOS C 169.90

REPARACION EQUIPO MEDICO CLINICA EXPERIMENTAL C 31.00

Dispensario de Juan Viñas	793.66
Clínica Dr. Clorito Picado	681.48
Dispensario de Orotina	437.68
Dispensario de Palmares	388.40
Clínica Central para Pediatría	204.60
Dispensario de Guápiles	185.07
Dispensario de Naranjo	171.85
Dispensario de Santo Domingo de Heredia	169.86
Dispensario de Grecia	167.20
Dispensario de Tilarán	122.94
Dispensario de Esparta	91.10
Dispensario de Cañas	87.85
Dispensario de San Marcos de Tarrazú	72.14
Dispensario de Pital	43.05
Dispensario de Carrizal de Alajuela	41.58
Dispensario de Peshurt	40.15
Dispensario de Valverde Vega	27.70
Dispensario de Miramar de Puntarenas	26.66
Dispensario de Filadelfia	22.80
Dispensario de Nicoya	17.23
T O T A L E S	€ 33.473.38

**ADQUISICION, CONFECCION E INSTALACION DE ACTIVOS
EN DISPENSARIOS, SUCURSALES Y CLINICAS**

Clínica Central para Pediatría	€ 45.939.19
Clínica Dr. Clorito Picado	33.913.76
Dispensario de Guápiles	11.245.39
Dispensario de Abangares	8.261.11
Clínica Dr Jiménez Núñez	4.125.55
Clínica Dr. Moreno Cañas	4.226.90
Dispensario de La Suiza	4.194.20
Dispensario de San Gabriel	3.651.08
Dispensario de Filadelfia	2.324.28
Clínica de Fortuna	1.785.67
Dispensario de Siquirres	1.715.19
Dispensario de Puntarenas	1.547.12
Dispensario de San Marcos de Tarrazú	1.874.36
Clínica Dr. Carlos Durán	1.411.92
Dispensario de Cartago	1.252.30
Dispensario de Heredia	953.46
Dispensario de Naranjo	857.79
Dispensario de San Ramón	824.63
Dispensario de Juan Viñas	678.35
Dispensario de Ciudad Quesada	607.30
Dispensario de Liberia	704.29
Dispensario de Monte Rey Aserrí	421.69
Dispensario de San Ignacio de Acosta	365.00
Dispensario de Limón	342.99
Dispensario de Alajuela	331.37
Dispensario de Grecia	252.90
Hospital Turrialba	237.00
Dispensario de Esparta	262.10
Dispensario de Santo Domingo de Heredia	232.90
Dispensario de Miramar de Puntarenas	191.58
Dispensario de San Antonio de Belén	124.72
Dispensario de Nicoya	70.24
Dispensario de Palmares	60.55
T O T A L E S	€ 134.987.48

OTROS GASTOS DE DISPENSARIOS, SUCURSALES Y CLINICAS
(Ceniza, vigilancia, aseo y otros)

Clínica Dr. Moreno Cañas	C/ 3.250.90
Dispensario de La Suiza	820.25
Dispensario de Venecia	327.55
Clínica Central para Pediatría	152.15
Dispensario de Abangares	278.35
Clínica Dr. Clorito Picado	102.60
Dispensario de Naranjo	57.45
Dispensario de Orotina	44.55
Dispensario de Heredia	16.50
T O T A L E S	<u>C/ 5.050.30</u>

FUMIGACION DE EDIFICIOS

Clínica de Fortuna	C/ 1.950.00
Dispensario de Limón	1.600.00
Dispensario de Pital	800.00
Dispensario de Tacares	750.00
Dispensario de Aguas Zarcas	900.00
Dispensario de Puntarenas	750.00
Dispensario de Penshurt	300.00
Dispensario de Filadelfia	250.00
Dispensario de Liberia	250.00
Dispensario de Cañas	250.00
Dispensario de Tilarán	250.00
Dispensario de Bagaces	250.00
Dispensario de Abangares	250.00
Dispensario de Santa Cruz, Guanacaste	250.00
Dispensario de Nicoya	250.00
Dispensario de Miramar de Puntarenas	250.00
T O T A L E S	<u>C/ 9.300.00</u>

FINCA LA CAJA

Reparación y Mantenimiento Edificios, incluye const. palenque, y otros	C/ 18.231.21
Reparación y Mantenimiento Mobiliario	158.10
T O T A L E S	<u>C/ 18.389.31</u>

CONFECCION EQUIPO MEDICO MENOR DISPENSARIOS Y CLINICAS

Dispensario de Cartago	C/ 359.20
Clínica Dr. Clorito Picado	252.85
Dispensario de Guápiles	113.10
Dispensario de Siquirres	85.65
Clínica Dr. Moreno Cañas	107.73
T O T A L E S	<u>C/ 918.53</u>

RESUMEN EDIFICIOS

Nuevas Construcciones	C/ 1.307.212.34
Hospital Central	166.761.99
Dispensarios, Sucursales, Clínicas	258.458.90
Plaza de Copey de Tibás	32.567.00
Oficinas Centrales	18.951.97
Finca La Caja	18.231.21
Casas Propiedad de la Institución	7.333.34
Acondicionamiento Local I.N.A.R.	2.788.48
Acondicionamiento Locales para Fiestas	2.507.94
Talleres de Mantenimiento	692.18
Laboratorio Productos Farmacéuticos	554.71
T O T A L E S	<u>C/ 1.816.060.06</u>

RESUMEN REPARACION MOBILIARIO Y EQUIPO

Hospital Central	C 136.673.32
Dispensarios, Sucursales, Clínicas	33.473.38
Oficinas Centrales	24.181.40
Laboratorio Productos Farmacéuticos	2.939.34
Talleres de Mantenimiento	784.61
Finca La Caja	158.10
Clínica Experimental — "Finca La Caja"	31.00
T O T A L E S	C 198.241.15

RESUMEN REPARACION VEHICULOS

Dispensarios, Sucursales, Clínicas	C 1.374.91
Hospital Central	543.06
Oficinas Centrales	430.95
Talleres de Mantenimiento	311.60
T O T A L E S	C 2.660.52

RESUMEN CONFECCION E INSTALACION ACTIVOS

Oficinas Centrales	C 384.573.16
Hospital Central	91.700.84
Dispensarios, Sucursales, Clínicas	134.987.48
Confección Equipo Médico Menor — Hospital Central	7.505.90
Talleres de Mantenimiento	7.282.46
Confección Botiquines a Sección Sucursales	2.587.00
Confección Cajas para Archivo Tatjetas — Hospital Central	2.296.30
Confección Basureros	1.877.81
Laboratorio Productos Farmacéuticos	1.022.19
Confección Cajas para Archivo Ordenes — Clínicas y Dispensarios	925.89
Confección Palas para Aseo	519.89
Confección Equipo Médico Menor — Clínicas, Dispensarios	918.53
T O T A L E S	C 636.197.45

RESUMEN OTROS GASTOS

Varios Almacén Central	C 15.093.43
Recolección de Basura y Ceniza	12.584.55
Fumigación Edificios	11.300.00
Compra de Madera en Tucas	74.871.60
Reparación de Maquinaria y Talleres	5.626.25
Compra Materiales Talleres Mantenimiento	4.102.40
Instalación y compra Nuevas Líneas Teléfonos	2.799.60
Alquiler Centrales Telefónicas	2.625.00
Acomodo Activos Galerón - Activos Custodia	1.958.60
Compra Herramientas Talleres de Mantenimiento	2.057.40
Varios Hospital Central	1.645.90
Varios Oficinas Centrales	1.269.12
Pasajes y Viáticos Talleres Mantenimiento	940.75
Otros Talleres de Mantenimiento	185.75
Compra Utiles Oficina Talleres	213.90
Programa contra Incendios	169.90
Laboratorio de Productos Farmacéuticos	85.50
T O T A L E S	C 137.529.65

CAPITULO XIV

REFORMAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS

En este capítulo se recogen las reformas legales que han afectado a la Caja durante el año 1965 y las modificaciones a las disposiciones contenidas en los Reglamentos que regulan sus actividades.

A)—LEYES

1º—Ley de creación del Instituto Nacional de Aprendizaje

En La Gaceta N° 115 del 23 de mayo de 1965, se publicó la Ley N° 3506, para la creación del Instituto Nacional de Aprendizaje, en que se señala a la Caja la obligación de contribuir a esa nueva Institución y de recolectar las cuotas de los patronos que contribuyen al INA.

La citada ley dice así:

1)—NATURALEZA

Artículo 1º—Créase el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) como un organismo descentralizado, semiautónomo, con personalidad jurídica y patrimonio propio.

2)—FINES

Artículo 2º—El Instituto Nacional de Aprendizaje tendrá como finalidad contribuir al desarrollo económico y al mejoramiento de las condiciones de vida del pueblo costarricense, por medio de la formación de aprendices y la capacitación, tanto de los trabajadores al servicio de la industria, la minería, la agricultura, la ganadería, el comercio y los servicios, como de los empleados y funcionarios del Estado y de sus instituciones autónomas y semiautónomas.

3)—FACULTADES

Artículo 3º—Para lograr sus fines, el Instituto Nacional de Aprendizaje tendrá las siguientes facultades:

- a) Establecer un sistema nacional de aprendizaje, promoción obrera y formación profesional acelerada de adultos, que deberá tener unidad de principios y métodos apropiados para atender las necesidades de mano de obra calificada propias de los diversos sectores económicos e institucionales, que determine el Plan Nacional de Desarrollo;
- b) Organizar y mantener en todo el país el aprendizaje directo y metódico de los oficios que corresponden a este sistema, ya sean en centros de aprendizaje o vocacionales, o dentro de las respectivas empresas, en periodos de práctica;
- c) Organizar y mantener cursos de aprendizaje, de habilitación de complementación, de cooperación con las empresas particulares o instituciones públicas para la capacitación de personal, de formación acelerada, de nivelación previa, y de información y divulgación, todos con las características que indiquen los reglamentos que sobre el particular elaboren conjuntamente los Ministerios de Trabajo y Bienestar Social y de Educación Pública;
- d) Contribuir al desarrollo de las investigaciones que se relacionen con la organización científica del trabajo en todos sus aspectos;
- e) Contribuir al mejoramiento técnico, cultural y social de los trabajadores, con el fin de aumentar la productividad en todos los sectores de la economía nacional y de elevar el nivel de vida de toda la sociedad;
- f) Participar en programas cooperativos con instituciones dedicadas a la formación de trabajadores en otros niveles;
- g) Cooperar económicamente en la construcción de las instalaciones propias de la

Escuela Técnica Nacional, por medio de partidas que podrá incluir en su presupuesto anual, y financiar programas en esa Institución;

- h) Participar con el Instituto Centroamericano de Extensión de la Cultura (ICE-CU), en programas cooperativos dedicados a la educación de adultos, por medio de partidas que al efecto podrá incluir en su presupuesto anual.

IV.—DIRECCION Y ADMINISTRACION

Artículo 4º—La Dirección y Administración del Instituto Nacional de Aprendizaje estarán a cargo, respectivamente, de:

- a) El Consejo Directivo; y
- b) La Dirección Ejecutiva.

Artículo 5º—Integrarán el Consejo:

- a) Los Ministros de Trabajo y Bienestar Social y de Educación Pública, o los suplentes que éstos designen, quienes actuarán como miembros ex-officio;
- b) Un representante de la Oficina de Planificación;
- c) Un representante de las Instituciones Autónomas y Semiautónomas que financian el Instituto;
- d) Un representante de la Escuela Técnica Nacional;
- e) Un representante de los sindicatos o cámaras patronales; y
- f) Un representante de las organizaciones sindicales de trabajadores.

Los miembros del Consejo, con excepción de los Ministros, serán designados por un período de cuatro años a menos que pierdan su representación, en cuyo caso se hará una nueva elección por lo que falte del período para el que fueron nombrados.

Artículo 6º—El Consejo Directivo será de nombramiento del Consejo de Gobierno, que con ese propósito solicitará, por lo menos quince días antes de designación a la Oficina de Planificación Nacional, a las Instituciones Autónomas y Semiautónomas que financian el Instituto, a la Escuela Técnica Nacional, a sindicatos o cámaras patronales y a los sindicatos de trabajadores, el envío de nóminas de candidatos para esos cargos, con cinco nombres cada una.

Artículo 7º—El Director Ejecutivo asistirá a las sesiones del Consejo Directivo con voz pero sin voto.

Artículo 8º—El Consejo Directivo elegirá cada año, por mayoría de votos un Presidente y un Vice-Presidente.

Artículo 9º—El Consejo Directivo se reunirá ordinariamente, por lo menos una vez por semana; y en forma extraordinaria cada vez que sea necesario. Las sesiones serán convocadas por el Presidente o por el Director Ejecutivo de oficio o a solicitud de cuatro miembros, por escrito y con doce horas de anticipación por lo menos. En las sesiones extraordinarias sólo se conocerá de los asuntos contenidos en la convocatoria oficial.

Por cada sesión completa, los miembros asistentes devengarán una dieta que no podrá ser superior a ₡ 100.00 (cien colones), y sólo dos sesiones extraordinarias serán remuneradas cada mes. El quórum se formará con cuatro miembros y los acuerdos se tomarán por mayoría absoluta de votos, excepto en designaciones de Director Ejecutivo y de Auditor.

Artículo 10º—El Consejo Directivo tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Determinar la política general del Instituto dentro del marco del Plan Nacional de Desarrollo, elaborado por la Oficina de Planificación Nacional en todos los campos de acción que le asignen las leyes y reglamentos;
- b) Dictar los reglamentos internos del Instituto; tanto de organización como de funcionamiento;
- c) Establecer las normas que deben regular lo concerniente a la selección, orientación y formación profesionales, en el campo asignado por la ley del Instituto, así como los planes y programas de estudio y el funcionamiento de los diferentes cursos;
- d) Aprobar los planes de construcción y dotación de los centros de aprendizaje del Instituto;
- e) Fijar la relación de oficios y ocupaciones que requieren una formación metódica, en el campo específico del Instituto;
- f) Aprobar la organización, en lo técnico y administrativo, del Instituto;

- g) Dictar el presupuesto y demás normas referentes a gastos e inversiones del Instituto;
- h) Conocer el informe anual del Director Ejecutivo;
- i) Hacer el nombramiento de las comisiones de asesoría técnica;
- j) Evacuar las consultas que le hagan organismos del Estado o empresas particulares en todo lo relacionado a la formación de los trabajadores a su cargo;
- k) Aprobar los planes de extensión de los cursos del Instituto a las diferentes zonas del país y actividades económicas que lo necesitan; y
- l) Conocer los demás asuntos que señalen las leyes y reglamentos.

Artículo 11º.—Los planes y programas de estudio a que se refiere el inciso c) del artículo 10, deberán corresponder necesariamente a la naturaleza de las funciones del Instituto Nacional de Aprendizaje y a los fines que a éste le señala la presente ley, y serán aprobados en definitiva por el Consejo Superior de Educación.

En la formulación de los planes y programas de estudio, el Instituto deberá consultar a las instituciones públicas y empresas particulares contribuyentes, sobre las necesidades de mano de obra. También podrán éstas presentar sus solicitudes en ese sentido, y las recomendaciones que consideren necesarias, ante la Oficina de Planificación, para que ésta las tome en cuenta en los estudios de necesidades de mano de obra del Plan Nacional de Desarrollo.

Artículo 12º.—El Consejo Directivo nombrará, por mayoría no menor de cinco votos, al Director Ejecutivo y a un Auditor, ambos para un período de cuatro años; estos funcionarios podrán ser reelectos. Para que sean removidos, se necesitará también el voto concurrente de cinco de los miembros del Consejo.

El Auditor dependerá en forma exclusiva del Consejo y deberá ser Contador Público Autorizado.

Artículo 13.—La Dirección Ejecutiva es el órgano de administración y en consecuencia, corresponde al Director Ejecutivo planear, organizar, coordinar, ejecutar y controlar todo lo que se relacione con el Instituto.

Artículo 14.—El Director Ejecutivo deberá tener título universitario o haber realizado estudios equivalentes y contar con experiencia en formación profesional y en la administración de instituciones.

Artículo 15.—Serán funciones del Director Ejecutivo:

- a) Ejercer la administración del Instituto y ejecutar las decisiones del Consejo Directivo;
- b) Nombrar y remover el personal administrativo y técnico del Instituto, previo el trámite que para la selección y el despido de los servidores públicos, establecen el Estatuto de Servicio Civil y sus reglamentos;
- c) Preparar los programas y concursos del Instituto, así como todas las demás medidas necesarias para la organización y funcionamiento de éste y elevarlos al Consejo Directivo para su conocimiento;
- d) Representar judicial y extrajudicialmente al Instituto, en los términos y condiciones que fijen la ley y el Consejo Directivo; y
- e) Las otras que le señalen las leyes y reglamentos.

V.—FINANCIACION

Artículo 16.—El Instituto Nacional de Aprendizaje se financiará:

- a) Con el uno por ciento (1%) que sobre el monto total de las planillas de salarios deberán pagar mensualmente todas las empresas particulares dedicadas a las actividades industriales, comerciales, de minería y de servicios, que tengan un capital no menor de cincuenta mil colones o que ocupen por lo menos a 10 trabajadores;
- b) Con un aporte del Poder Ejecutivo de un millón de colones anuales, que se incluirá en el Presupuesto Ordinario de la República durante un período de cinco años.

El Poder Ejecutivo destinará igualmente una suma anual de quinientos mil colones durante el mismo período de cinco años, a favor de los Colegios Vocacionales del Ministerio de Educación Pública;

- c) Con el uno por ciento (1%) que sobre el monto total de sus planillas de salarios deberán pagar mensualmente las instituciones autónomas y semiautónomas del Estado; y
- d) Los legados, donaciones y subvenciones que le sean concedidos y las sumas que reciba como pago de servicios.

No estarán obligados a pagar la contribución que indica el inciso c), la Universidad de Costa Rica y las Juntas de Protección Social. Tampoco lo estarán las instituciones autónomas o semiautónomas cuya planilla anual de salarios sea inferior a quinientos mil colones.

El monto de la contribución de la actividad agropecuaria la fijará una ley posterior.

Artículo 17.—Con el propósito de aplicar racionalmente los recursos económicos a que se refiere el artículo anterior, después de cinco años de regir esta ley y cada vez que se haga necesario por medio de reforma a ella, podrá cambiarse el programa de aplicación de esos fondos, en los diversos niveles de adiestramiento que existan en el país.

Artículo 18.—Para la determinación del capital de las empresas a que se refiere el inciso a) del artículo 16, el Instituto podrá solicitar a la Dirección General de la Tributación Directa, si fuere necesario, la intervención de un perito para ese fin. El avalúo podrá ser apelado ante el Tribunal Fiscal Administrativo, dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, la cual se hará por medio de correo certificado: el término para apelar se contará a partir de la fecha en que el destinatario reciba la comunicación respectiva.

El avalúo del perito o en su caso el que fije en definitiva el Tribunal será la base legal para determinar si una empresa está obligada o no, a pagar la contribución al Instituto.

Artículo 19.—Los recursos a que se refiere el artículo 16 no podrán ser dedicados a fines que no sean los propios del Instituto.

Artículo 20.—La recaudación de los recursos a que se refiere el artículo 16, la hará el Instituto por los medios y en las condiciones que fije el Reglamento que el Poder Ejecutivo dicte para esta ley. La mora u omisión en el pago de la contribución, se sancionará con multa de un uno por ciento (1%) sobre

el monto de lo adeudado por cada mes de atraso, pero el total de esa multa no podrá exceder de un veinte por ciento (20%).

Las contribuciones que no se paguen en el plazo que fije el citado Reglamento, las cobrará el Instituto por la vía ejecutiva. Para este efecto, tendrá el carácter de título ejecutivo la certificación que el mismo Instituto expida sobre el monto de la obligación adeudada.

Artículo 21.—El Instituto Nacional de Aprendizaje deberá someter sus presupuestos a la aprobación de la Contraloría General de la República, la cual podrá reformarlos o improbarlos cuando no se ajusten a los preceptos legales vigentes, o no guarden relación con las posibilidades económicas y financieras del Instituto.

La Contraloría General de la República, en todo caso, será la encargada de la fiscalización y liquidación de los presupuestos del Instituto, el cual estará en todo sujeto a las leyes de administración financiera del país.

Artículo 22.—La labor del Instituto Nacional de Aprendizaje no podrá obstaculizar el campo de acción de los Colegios Vocacionales del Ministerio de Educación Pública ni el de la Educación Técnica. Sin embargo, este Ministerio podrá permitir la realización de cursos o programas del Instituto en sus diversos centros docentes fuera de los horarios de los mismos.

Artículo 23.—Los legados, donaciones y subvenciones a que se refiere el inciso d) del artículo 16, estarán exentos de todo impuesto.

Artículo 24.—El Instituto Nacional de Aprendizaje estará exento del pago de impuestos nacionales o municipales. La importación de materiales y equipos que le sean necesarios para el cumplimiento de sus fines, estará asimismo liberada del pago de derechos siempre que se trate de artículos que no produzca la industria centroamericana.

Artículo 25.—La elaboración de programas y el desarrollo de los cursos de nivelación previa, que indica el inciso c) del artículo 3°, se realizarán con la intervención del Ministerio de Educación, en lo que corresponda.

Artículo 26.—En las empresas obligadas a contribuir al sostenimiento del Instituto Nacional de Aprendizaje, cuyos trabajadores estén o lleguen a estar protegidos por el Seguro

VI.—Mientras no se funde el Instituto Tecnológico Nacional, u otro órgano encargado especialmente de la Educación Técnica, el Instituto Nacional de Aprendizaje y el Departamento de Educación Vocacional del Ministerio de Educación Pública, conjuntamente, podrán organizar y realizar cursos de nivel superior, de complementación, de perfeccionamiento y de especialización de técnicos.

VII.—Los aportes a que se refiere el inciso b) del artículo 16, correspondientes al año 1965, los incluirá el Poder Ejecutivo en el primer proyecto de reforma al Presupuesto Ordinario de la República o de Presupuestos Extraordinarios que remita a la Asamblea Legislativa a partir de la vigencia de esta ley.

COMUNIQUESE AL PODER EJECUTIVO

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

2º—Ley para crear la Comisión encargada de velar porque los edificios públicos tengan nombres que constituyan homenaje a personas o sucesos de trascendencia histórica

Esta Ley se publicó en La Gaceta N° 182 del 14 de agosto de 1965, con el número 3535 del 30 de julio de ese año, y dice así:

Artículo 1º—Créase una Comisión encargada de velar porque los edificios y parajes públicos tengan nombres que constituyan homenaje a personas o sucesos de trascendencia histórica, social o cultural, y de preservar los nombres tradicionales y autóctonos de la geografía costarricense; a ese efecto procurará que no se produzca duplicidad en la nomenclatura, y tratará de que desaparezcan, dentro de lo posible, las repeticiones que existan.

Artículo 2º—La Comisión estará formada por cinco miembros que representarán al Ministerio de Educación Pública, a la Universidad de Costa Rica, a la Academia Costarricense de la Historia, a la Junta Administrativa del Museo Nacional y al Instituto Geográfico de Costa Rica. Durarán seis años en sus cargos.

Artículo 3º—No se podrá denominar oficialmente ningún lugar o edificios públicos, de cualquier índole que sean, sin que de previo la Comisión vierta dictamen favorable sobre el nombre propuesto.

La Comisión tendrá la facultad de proponer a las entidades respectivas los nombres con los cuales efectuar esos bautizos.

Artículo 4º—También será obligatorio el dictamen favorable de la Comisión, en los casos en que se trate de introducir variaciones en la nomenclatura de la División Territorial Administrativa de la República, o en los nombres geográficos del país.

Artículo 5º—Las dependencias del Gobierno Central así como las municipalidades y las instituciones autónomas, quedan obligadas a solicitar de la Comisión, su dictamen antes de disponer sobre bautizos de edificio o lugares públicos a que se refiere esta ley.

TRANSITORIO—El Ministerio de Educación Pública deberá organizar la Comisión a que se refiere el artículo 1º, en un plazo de dos meses a partir de la vigencia de esta ley, y en un plazo de cuatro meses, dictará su reglamento.

San José, a los treinta días del mes de julio de mil novecientos sesenta y cinco.

3º—Ley del Sello Pro Plan Postal y Social

En La Gaceta N° 249 del 3 de noviembre de 1965, se publicó la Ley N° 3559 del 27 de octubre de 1965, que crea el sello postal especial por valor de diez céntimos, que se denomina “Sello Pro Plan Postal y Social”, que debe llevar toda pieza de correo cuyo remitente goce de franquicia. Esta Ley, por lo tanto, ha afectado a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Su texto es el siguiente:

Artículo 1º—Toda pieza que circule por correo, cuyo remitente goce de franquicia, deberá llevar agregado un sello postal especial por valor de diez céntimos (¢ 0.10), que se denominará “Sello Pro Plan Postal y Social”.

Lo establecido en el párrafo anterior no comprende ni la correspondencia amparada a franquicia que provenga de tratados internacionales, ni la oficial remitida por los Poderes de la República: el Tribunal Supremo de Elecciones, la Contraloría General de la República, las dependencias de éstos y el Arzobispo y los Obispos de las diócesis del país.

El Banco Central, en forma independiente del Tesoro Público, administrará la emisión de sellos de correo que esta ley autoriza y cuidará de que se cumplan sus propósitos.

Cada emisión se hará en diferente color y llevará la fotografía del edificio de correos de San José, o un símbolo alusivo a las instituciones que beneficia y una leyenda que diga: "Plan Postal y Social". Será emitida por el Poder Ejecutivo.

Artículo 2º—No llevarán el sello de correo especial, que esta ley crea, los periódicos y revistas impresos en Costa Rica y los libros de autores nacionales, cuando sean despachados por sus autores o por las empresas editoras.

La correspondencia con franquicia postal indicada en el artículo anterior, disfrutará de la franquicia de porte, pero no de la sobre tasa aérea para el exterior.

Artículo 3º—Del producto de los sellos que se ordenan en el artículo 1º, se destinará, la mitad, a mejoras y mantenimiento del servicio postal y oficinas de correos de la República y se girará a esa dependencia en la forma y condiciones que determine reglamentariamente el Poder Ejecutivo, conforme se vaya produciendo la renta.

Para garantizar el destino de este ingreso, el Poder Ejecutivo incluirá en los proyectos de presupuesto las sumas correspondientes al cálculo del probable ingreso de esta tasa, de conformidad con la suma percibida en el período anterior.

Artículo 4º—La mitad restante, se dividirá en dos porciones iguales: una de ellas se destinará a la Dirección General de Bienestar Social y se girará en la forma expresada en el artículo anterior. La otra, la girará directamente el Banco Central al Patronato Nacional de la Infancia.

Artículo 5º—Los gastos que demande la confección de esta emisión de sellos se tomarán del producto de la emisión misma.

Artículo 6º—El pago que harán las instituciones públicas con motivo de esta ley, no podrá dar base para aumentar las tarifas en los servicios que prestan.

Artículo 7º—Esta ley regirá por el término de cinco años a partir de la fecha de su promulgación y suspende por ese mismo lapso, la vigencia de todas las leyes que se le opongan.

TRANSITORIO:—De las porciones correspondientes a la Dirección General de Bienestar Social y al Patronato Nacional de la Infancia, se apartará un 50% hasta formar por una sola vez un fondo de un millón de colones, que se destina a la Ciudad de los Niños, la

cual lo invertirá mediante presupuestos que habrá de aprobar la Dirección General de Bienestar Social y que serán fiscalizados y finiquitados por la Contraloría General de la República. Una vez completado ese fondo, las sumas se aplicarán conforme lo dispone el artículo 4º.

COMUNIQUESE AL PODER EJECUTIVO

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

4º—Ley N° 3540 del 19 de agosto de 1965

En La Gaceta N° 190 del 24 de agosto de 1965, se publicó la Ley N° 3540 del 19 de agosto de 1965, por medio de la cual se establece que será el Ministro de Trabajo y Bienestar Social el representante del Poder Ejecutivo en la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y su Presidente.

Dicha ley dice así:

N° 3540

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

Artículo Unico:—Refórmase el inciso a) del artículo 6º, de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual se leerá así:

- a) El Estado estará representado por dos miembros; como excepción a lo que dispone el artículo siguiente, uno de ellos deberá ser el Ministro de Trabajo y Bienestar Social, quien presidirá la Junta Directiva".

COMUNIQUESE AL PODER EJECUTIVO

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

Rafael París Steffens, Presidente. **Rafael Benavides Robles**, Primer Secretario. **Edwin Muñoz Mora**, Segundo Secretario.

Casa Presidencial.—San José, a los diecinueve días del mes de agosto de mil novecientos sesenta y cinco.

EJECUTESE Y PUBLIQUESE,
Francisco J. Orlich.

El Ministro de Trabajo y Bienestar Social,
Alfonso Carro Z."

5°—Ley para la financiación de la Biblioteca de la Universidad de Costa Rica

Esta Ley, N° 3597 del 2 de diciembre de 1965, se publicó en La Gaceta N° 277 del 5 de ese mes. Por medio de ella se autoriza a las Instituciones Autónomas y Semiautónomas para que contribuyan a la construcción de la Biblioteca de la Universidad de Costa Rica.

La citada Ley dice así:

Artículo 1°—Autorízase al Poder Ejecutivo para emitir, por medio de la Junta Asesora Filatélica y de acuerdo con las especificaciones técnicas que ella fije, una serie de estampillas, con la leyenda “Correos de Costa Rica, Pro-Biblioteca Universitaria”, que mostrarán las orquídeas costarricenses.

Artículo 2°—La Universidad de Costa Rica depositará a la orden del Ministerio de Economía y Hacienda el monto que la Junta Asesora Filatélica estime necesario para costear la emisión y correrá con el pago de todos los gastos que ella demande.

Artículo 3°—El producto de esta emisión, lo costeará el Poder Ejecutivo a la Universidad de Costa Rica, como contribución del Gobierno a la construcción del edificio de la Biblioteca Universitaria. Dicha suma no se considerará parte de la subvención constitucional sino como un aporte extraordinario con fin específico.

Artículo 4°—Autorízase a las Instituciones Autónomas y Semi-autónomas, a los servicios o entes descentralizados del Estado y a las Municipalidades para que contribuyan a la construcción de la Biblioteca Universitaria. Las sumas que dichos organismos donen con ese fin, deberán ser giradas a la Universidad de Costa Rica.

Artículo 5°—Las donaciones que hagan los contribuyentes para la construcción de la Biblioteca Universitaria serán consideradas, de manera expresa, deducibles para los efectos del impuesto sobre la renta, de conformidad con lo dispuesto en el inciso 9) del artículo 3° de la Ley de Impuesto sobre la Renta.

Artículo 6°—Rige a partir de su publicación.

San José, a los dos días del mes de diciembre de mil novecientos sesenta y cinco”.

6°—Reforma a la Ley de Administración Financiera

A solicitud de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Asamblea Legislativa aprobó la Ley N° 3616 del 10 de diciembre de 1965, que vino a reformar el artículo 102 de la Ley de Administración Financiera.

Dicha Ley dice así:

N° 3616

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE COSTA RICA,

DECRETA:

Artículo 1°—Adiciónase el artículo 102 de la Ley de Administración Financiera de la República, N° 1279 de 2 de mayo de 1951, el cual se leerá así:

“**Artículo 102.**—Es prohibido a los empleados y funcionarios de los Poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, de la Contraloría General de la República y del Tribunal Supremo de Elecciones, celebrar contratos y participar directa o indirectamente en las licitaciones de cualquiera de esos poderes y organismos, debiendo en todo caso respetarse lo dispuesto en el artículo 112 de la Constitución Política, en cuanto a dichos poderes y organismos. Queda a salvo solamente, el contrato de trabajo que lo liga al órgano a que sirve.

Es asimismo prohibido a los funcionarios y empleados de las Municipalidades y de las Instituciones Autónomas o Semi-autónomas del Estado, celebrar contratos, excepto en aquellos casos que constituyen la función ordinaria de su propia actividad y participar directa o indirectamente en las licitaciones de la propia municipalidad o institución que los emplea o a que sirven específicamente. Quedan a salvo solamente los contratos de trabajo que los liga al órgano a que sirven.

Las prohibiciones de los párrafos anteriores se extienden:

- a) Al cónyuge, ascendientes, descendientes, hermanos, suegros, yernos, cuñados y concuñados de los funcionarios y empleados referidos, pero sólo en cuanto al poder, organismo, municipalidad o institución de que sea funcionario o empleado su pariente. Queda a salvo también en cuanto a estos parientes, la relación laboral que tengan o puedan llegar a tener;

- b) A las personas jurídicas de que sean socios mayoritarios, colectivos o comanditarios, o que sean directores o representantes legales, los empleados y funcionarios afectados por la prohibición;
- c) A las personas jurídicas de que sean socios mayoritarios, colectivos o comanditarios, o que sean directores o representantes legales, los parientes mencionados en el aparte a), pero sólo en cuanto al poder, organismo, municipalidad o institución de que sea empleado o funcionario su pariente.

La violación de cualquiera de dichas prohibiciones ocasionará la pérdida del puesto que se sirve, sin perjuicio de la nulidad del respectivo acto o contrato.

La participación o contratación indirecta no se presume, pero para demostrarla se admitirá toda clase de pruebas.

Se exceptúan de lo dispuesto en este artículo, los casos previstos en el artículo 104 de esta ley, y en las leyes N° 1442 de 15 de mayo de 1952 y N° 1810 de 15 de octubre de 1954, y asimismo los servicios, suministros, prestaciones y operaciones, que constituyen actividades ordinarias del Estado, sus instituciones y las municipalidades, de las cuales podrán disfrutar los funcionarios y empleados, así como sus parientes y personas jurídicas dichas, salvo los casos de prohibición previstos en sus leyes o reglamentos internos.

Es prohibido también a las personas o firmas que han elaborado los diseños o las especificaciones de una obra que se va a contratar, participar en la licitación respectiva.

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

Casa Presidencial.—San José, a los siete días del mes de diciembre de mil novecientos sesenta y cinco”.

7°—Ley sobre el Régimen de Pensiones del Ferrocarril Eléctrico al Pacífico

En La Gaceta N° 4 del 7 de enero de 1966, se publicó la Ley N° 3650 del 20 de diciembre de 1965, en que se autoriza al Ferrocarril Eléctrico al Pacífico y a la Caja Costarricense de Seguro Social para que el primero traspase y la segunda asuma, el régimen de pensiones del Ferrocarril, siempre que de común acuerdo ambas instituciones así lo dispongan.

La citada ley dice así:

N° 3650

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE COSTA RICA,

DECRETA:

Artículo 1°—El Instituto Autónomo del Ferrocarril Eléctrico al Pacífico administrará el sistema de pensiones y jubilaciones a que se refiere la Ley N° 264 de 23 de agosto de 1939 y sus reformas.

La Junta Directiva de esa Institución preparará el Reglamento a que ese sistema estará sujeto, el cual deberá contener, como mínimo los derechos contenidos en la citada ley y sus posteriores reformas, y lo enviará al Poder Ejecutivo para su promulgación. Dicha reglamentación deberá dictarse dentro de los tres meses posteriores a la vigencia de esta ley.

Artículo 2°—El Instituto tendrá derecho a percibir las contribuciones a que se refiere el artículo 10 de la Ley N° 264 de 23 de agosto de 1939 y sus reformas, así como los reintegros de cuotas dejadas de pagar por los interesados.

Artículo 3°—Autorízase al Instituto Autónomo del Ferrocarril Eléctrico al Pacífico y a la Caja Costarricense de Seguro Social para que el primero traspase y la segunda asuma, el régimen de pensiones a que se refiere la presente ley, cuando de común acuerdo así lo dispongan.

COMUNIQUESE AL PODER EJECUTIVO

Dado en el Salón de Sesiones de la Asamblea Legislativa.—San José, a los quince días del mes de diciembre de mil novecientos sesenta y cinco.

—Rafael París Steffens, Presidente. Rafael Benavides Robles, Primer Secretario. Edwin Muñoz Mora, Segundo Secretario.

Casa Presidencial.—San José, a los veinte días del mes de diciembre de mil novecientos sesenta y cinco.

**EJECUTESE Y PUBLIQUESE,
Francisco J. Orlich.**

**El Ministro de Transportes,
Ricardo Echandi Zürcher.**

**B)—ACUERDOS Y DECRETOS
EJECUTIVOS**

1º—Acuerdos del Consejo de Gobierno sobre la Ley N° 3478 del 23 de diciembre de 1964, acerca de la financiación de la Caja al ITCO para el proyecto de colonización de Batáan.

En La Gaceta N° 38 del 17 de febrero de 1965, aparecen los siguientes acuerdos tomados por el Consejo de Gobierno en la sesión N° 117 del 14 de enero de ese año, sobre los efectos de la Ley N° 3478 del 23 de diciembre de 1964, que se refiere a la financiación que otorgó la Caja al ITCO para la colonización de la Finca Batáan:

Dichos acuerdos dicen así:

Artículo 1º—Otorgar la fianza solidaria del Estado al Instituto de Tierras y Colonización, a efecto de garantizar al Banco Interamericano de Desarrollo, en su carácter de Administrador del Fondo Fiduciario de Progreso Social, el préstamo que al referido Instituto ha hecho de un millón trescientos mil dólares (US\$1.300.000.00) en dólares de los Estados Unidos de América, o su equivalente en otras monedas que formen parte del Fondo, con el objeto de contribuir a la financiación del Proyecto de Colonización de la Finca Batáan.

Artículo 2º—Oportunamente, por medio de Decreto Ejecutivo, se designará el funcionario, que en nombre del Gobierno de Costa Rica deberá firmar el respectivo contrato de garantía.

Rige a partir del día once de febrero de mil novecientos sesenta y cinco”.

Artículo 1º—Otorgar la fianza solidaria del Estado al Instituto de Tierras y Colonización y a la Caja Costarricense de Seguro Social, a efecto de garantizar a la Compañía Bananera de Costa Rica, el pago de quinientos cuarenta y nueve mil cuatrocientos catorce dólares con veintidós centavos (US\$549.414.22 en moneda de los Estados Unidos de América, por concepto del precio de la venta de las fincas a que se refiere la citada ley N° 3478 de 23 de diciembre de 1964.

Artículo 2º—Se autoriza a la Procuraduría General de la República para otorgar el documento respectivo.

Rige a partir del día once de febrero de mil novecientos sesenta y cinco”.

2º—Decreto del Poder Ejecutivo sobre el Reglamento de la Jornada de Médicos Internos y Residentes

En La Gaceta N° 240 del 23 de octubre de 1965, se publicó el Decreto N° 14 del Poder Ejecutivo, que establece el Reglamento de la Jornada de Médicos Internos y Residentes. El Referido Decreto dice así:

N° 14

**EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA Y
LOS MINISTROS DE SALUBRIDAD PU-
BLICA Y DE TRABAJO Y BIENESTAR
SOCIAL,**

De conformidad con los artículos 143 y 146 del Código de Trabajo, y doctrina de los párrafos 2º y 3º del artículo 579 del mismo cuerpo de leyes,

DECRETAN:

El siguiente

**REGLAMENTO PARA LA JORNADA DE
TRABAJO DE LOS MEDICOS INTERNOS
Y RESIDENTES.**

Artículo 1º—La Jornada de Trabajo efectivo de los Médicos al servicio de los Hospitales, Clínicas o Dispensarios en todo el país, se regirá por este Reglamento, únicamente para las relaciones de trabajo por tiempo indefinido o por un plazo mayor de seis meses, según las siguientes categorías:

- a) Médicos Internos Universitarios;
- b) Médicos Internos Regulares;
- c) Médicos Residentes de I, II o III año.

Artículo 2º—La Jornada Ordinaria para las categorías de internos Regulares, y Residentes de I, II o III año, será mensual y podrá distribuirse en los distintos días del mes, a voluntad de la Oficina o Departamento competente para dirigir y administrar las relaciones de servicio del respectivo centro hospitalario, en la proporción requerida para las necesidades de los Servicios, con las limitaciones que posteriormente se indican.

Artículo 3º—Se entiende por Jornada Ordinaria de cada una de las categorías de Médicos, las siguientes:

- a) Para Médicos Internos Universitarios, la que determine la Universidad Nacional a través de la Facultad de Medicina;

- b) Para los Médicos Internos Regulares y los Médicos Residentes de I, II y III año, será de un total de 292 horas, acumulativas, al mes.

Para los efectos de este artículo, la hora ordinaria nocturna de los sábados y la hora ordinaria diurna o nocturna de los domingos o días festivos, se computarán como dos horas ordinarias diurnas en cualquier otro día.

Artículo 4º—Podrá haber otra categoría de Médicos, excluidos de la limitación de la jornada de trabajo, según los casos de verdadera excepción muy calificada que determina el artículo 143 del Código de Trabajo. Estos Médicos serán clasificados mediante Reglamento Interno de Trabajo en cada Institución, lo cual deberá tramitarse de conformidad con la ley.

Artículo 5º—La Jornada Extraordinaria se producirá después de ajustada la jornada acumulativa mensual antes mencionada, y se regirá en un todo por la ley. Para el cómputo de las horas trabajadas y la determinación del límite de la Jornada Ordinaria, se aplicará la regla sentada en el artículo 3º in fine, cuando ello sea procedente.

Artículo 6º—Ningún Médico sujeto a jornada acumulativa mensual, de conformidad con lo que establece este Reglamento, laborará una Jornada Ordinaria menor a la indicada en el artículo 3º, ni devengará, en ningún caso, salario inferior al que fije para el Médico servidor del Estado, la Ley de Salarios de la Administración Pública.

En todos los contratos de trabajo que suscriban los Médicos sujetos a este Reglamento, deberá indicarse el número mínimo de horas de servicio en el mes, garantizados por el centro hospitalario contratante. Si lo omitiere o no hubiere contrato escrito, el Médico se considerará igualmente protegido por la Jornada Ordinaria mensual mínima, garantizada en este artículo.

Artículo 7º—Los límites de la Jornada Ordinaria y Extraordinaria de trabajo se reducirán en la proporción de 8 horas por cada día que en un mes no se trabaje o no debe trabajarse, por los siguientes motivos:

- a) Por la disposición del artículo 148 del Código de Trabajo;
- b) Por disfrutar el Médico de sus vacaciones anuales;

- c) Por enfermedad certificada por un Médico que incapacite al trabajador para prestar servicios;
- d) Por licencia sin goce de salario, concedida al Médico por el centro hospitalario donde labora;
- e) Por suspensión de labores del Médico, sin goce de salario como sanción disciplinaria; y
- f) Por cualquier otro motivo legal o contractual que reduzca a menos de veintiséis (26), el número de trabajo al mes.

Artículo 8º—La potestad del centro hospitalario para distribuir la jornada acumulativa mensual, tendrá las siguientes limitaciones:

- a) Deberán observarse todos los descansos y suspensiones de la relación de trabajo, remunerados o no, tales como: descanso semanal, días festivos y vacaciones, etc. que procedan de conformidad con la ley.
- b) Entre una jornada de trabajo y otra, dentro de las 24 horas naturales, deberá mediar un descanso absoluto mínimo de ocho (8) horas.
- c) No podrán establecerse jornadas continuas superiores a dieciséis (16) horas, dentro de 24 horas naturales.
- d) Salvo en circunstancias en que así lo requieren las necesidades del Servicio, en caso fortuito o de fuerza mayor, un mismo Médico no ejecutará jornada nocturna más de dos veces por semana de siete (7) días, como tampoco más de siete (7) por mes de 30.

Para la correcta interpretación de este artículo, se entiende como jornada completa, la continua que tenga un mínimo de ocho (8) horas, dentro de 24 horas naturales.

Artículo 9º—Se estimará como tiempo de trabajo efectivo, aquel en que el Médico permanezca a las órdenes del centro hospitalario o no pueda salir del lugar donde presta sus servicios, durante las horas de descanso y comida.

Es entendido que el concepto del párrafo precedente comprende también el caso en que el Médico permanezca inactivo por causas ajenas a su voluntad, después de la hora fijada para presentarse al trabajo según los ho-

rarios establecidos por el centro hospitalario. o, en caso de no aplicarse éstos, por tratarse de labores de índole especial, después de la hora que se le señale para presentarse en el centro de trabajo.

No se considera tiempo de trabajo efectivo, aquel en que el Médico no permanezca a las órdenes del centro hospitalario y pueda salir del lugar en donde presta sus servicios durante las horas de descanso y comida. En este caso, la inactividad del médico, por causa ajena a su voluntad, que no permita gozar libremente y sin restricciones de su tiempo, se considerará como tiempo de trabajo efectivo.

Artículo 10.—En los casos de Médicos con Jornadas de Trabajo acumulativas, el centro hospitalario podrá conceder, mensualmente, de una sola vez, los descansos semanales correspondientes, cuando así lo exigieren las necesidades del Servicio. Con la excepción que antecede, el centro hospitalario deberá concederle al Médico el día de descanso después de seis (6) días de trabajo continuo.

Artículo 11.—Es obligación de todos los centros hospitalarios mantener en forma permanente y en sitios adecuados, a la vista de los Médicos, el texto del presente Reglamento.

Artículo 12.—Corresponde a la Inspección General de Trabajo el fiscalizar el cumplimiento de las normas de este Reglamento, e investigar los reclamos que de ellas pudieren derivarse.

Artículo 13º.—El centro hospitalario que incurra en alguna infracción de este Reglamento, será sancionado con multa de cien hasta mil colones, de conformidad con el artículo 134 del Código de Trabajo.

TRANSITORIOS:

Artículo 1º.—El presente Reglamento entra en vigencia a partir del día 1º de julio de 1965, según acuerdo entre el Poder Ejecutivo y el Comité de Lucha Médica.

Artículo 2º.—Los salarios mínimos vigentes o superiores a éstos, correspondientes a los Médicos de los centros hospitalarios a quienes se refiere este Decreto, se entienden fijados para las jornadas ordinarias de trabajo y, por consiguiente, no serán afectados al aplicarse este Reglamento.

Tampoco se verán afectadas las condiciones contractuales favorables a los médicos que no se opongan a esta reglamentación.

Dado en la Casa Presidencial.—San José, a los diecinueve días del mes de octubre de mil novecientos sesenta y cinco.

Francisco J. Orlich.—El Ministro de Salubridad Pública, Oscar Tristán Castro.—El Ministro de la Presidencia, encargado del Despacho de Trabajo y Bienestar Social, Mario Quirós Sasso.

3º—Decreto del Poder Ejecutivo sobre la Administración financiera del fondo que la Caja destina al financiamiento de los servicios de medicina preventiva

Por medio del Decreto N° 16 del Poder Ejecutivo, publicado en La Gaceta N° 248 de 2 de noviembre de 1965, se señalaron las normas de administración financiera para el fondo que la Caja destina al financiamiento de los servicios de medicina preventiva, según los términos del convenio básico entre el Ministerio de Salubridad Pública y el Seguro Social.

El citado Decreto se lee así:

“N° 16

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA Y
EL MINISTERIO DE SALUBRIDAD
PUBLICA

Decretan:

Artículo 1º.—Facúltase al Organismo de Cooperación Costarricense-Americana de Salud Pública (OCCASP), creado de acuerdo con los términos de la Ley N° 3011 de 18 de julio de 1962 que aprobó el “Convenio General para la Ayuda Económica, Técnica y para Propósitos Afines entre el Gobierno de Costa Rica y el Gobierno de los Estados Unidos de América”, para que se encargue de la administración financiera del fondo especial que la Caja Costarricense de Seguro Social destinará al financiamiento de los servicios de medicina preventiva que el Ministerio de Salubridad Pública prestará por medio de las Unidades Sanitarias a la población asegurada del Area Metropolitana de la Ciudad de San José, según los términos del “Convenio Básico entre el Ministerio de Salubridad Pública y la Caja Costarricense de Seguro Social” firmado el día 23 de octubre de 1965.

Artículo 2º.—Este Decreto rige desde el día de su publicación.

PROVINCIA DE ALAJUELA

Cantones	Desayuno	Almuerzo	Comida	Dormida	Total
Alajuela	₡ 5.00	₡ 10.00	₡ 10.00	₡ 10.00	₡ 35.00
Alfaro Ruiz	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Atenas	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Grecia	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Naranjo	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Orotina	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Poás	2.00	6.00	6.00	6.00	20.00
Palmares	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
San Mateo	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
San Ramón	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
San Carlos	4.00	8.00	8.00	10.00	30.00
Valverde Vega	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00

PROVINCIA DE CARTAGO

Cantones	Desayuno	Almuerzo	Comida	Dormida	Total
Cartago	₡ 5.00	₡ 10.00	₡ 10.00	₡ 10.00	₡ 35.00
Alvarado	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
El Guarco	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Jiménez	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
La Unión	2.00	6.00	6.00	6.00	20.00
Oreamuno	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Paraíso	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Turrialba	4.00	8.00	8.00	10.00	30.00

PROVINCIA DE HEREDIA

Cantones	Desayuno	Almuerzo	Comida	Dormida	Total
Heredia	₡ 5.00	₡ 10.00	₡ 10.00	₡ 10.00	₡ 35.00
Barba	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Belén	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Flores	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
San Isidro	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
San Rafael	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Santa Bárbara	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Santo Domingo	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
San Pablo	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00

PROVINCIA DE GUANACASTE

Cantones	Desayuno	Almuerzo	Comida	Dormida	Total
Abangares	₡ 3.00	₡ 8.00	₡ 8.00	₡ 6.00	₡ 25.00
Bagaces	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Cañas	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Carrillo	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Liberia	5.00	10.00	10.00	10.00	35.00
Nicoya	5.00	10.00	10.00	10.00	35.00
Nandayure	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Santa Cruz	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Tilarán	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00

PROVINCIA DE PUNTARENAS

Cantones	Desayuno	Almuerzo	Comida	Dormida	Total
Aguirre	₡ 4.00	₡ 8.00	₡ 8.00	₡ 10.00	₡ 30.00
Buenos Aires	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Esparta	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Montes de Oro	2.00	6.00	6.00	6.00	20.00
Osa (Puerto Cortés)	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Puntarenas	5.00	10.00	10.00	10.00	35.00
Golfito	5.00	10.00	10.00	10.00	35.00

PROVINCIA DE LIMON

Cantones	Desayuno	Almuerzo	Comida	Dormida	Total
Limón	₡ 5.00	₡ 10.00	₡ 10.00	₡ 10.00	₡ 35.00
Pococí	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Siquirres	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00

PROVINCIA DE SAN JOSE

Cantones	Desayuno	Almuerzo	Comida	Dormida	Total
San José	₡ 5.00	₡ 10.00	₡ 10.00	₡ 10.00	₡ 35.00
Acosta	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Aserrí	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Alajuelita	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Coronado	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Curridabat	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Desamparados	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Dota	2.00	6.00	6.00	6.00	20.00
Escazú	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Goicoechea	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
León Cortés	2.00	6.00	6.00	6.00	20.00
Montes de Oca	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Mora	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Moravia	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Puriscal	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Pérez Zeledón	4.00	8.00	8.00	10.00	30.00
Santa Ana	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Turrubares	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00
Tibás	4.00	9.00	9.00	8.00	30.00
Tarrazú	3.00	8.00	8.00	6.00	25.00

Artículo 9º—En aquellos lugares en que la permanencia no sea continua se pagarán únicamente los servicios a que se tenga derecho, esto es, sólo almuerzo, comida, etc., según circunstancias. Para tales efectos, así como para los días en que se inicia y concluye una gira, se observarán las siguientes normas:

- a) **Desayuno:** Se cubrirá cuando el viaje se inicie;
- b) **Almuerzo:** Se reconocerá cuando la partida se realice antes de las diez horas y el regreso después de las catorce horas;
- c) **Comida:** Se reconocerá cuando la partida se realice antes de las dieciséis horas y el regreso después de las diecinueve horas;
- d) **Dormida:** Se reconocerá cuando el servidor estuviere obligado a pernoctar en lugar distinto a su centro habitual de trabajo, por razón del viaje.

Artículo 10.—Cuando la gira se extienda por más de treinta días, a los funcionarios o empleados se les pagará un viático mensual o zonaje de acuerdo con los reglamentos internos de cada Institución, que en cada caso resultará menor que la suma de los 30 días de la tarifa diaria.

Artículo 11.—Aparte de las sumas consignadas en el artículo 7º, se podrán reconocer los gastos de traslado de la residencia de los empleados a los aeropuertos o estaciones de ferrocarril y autobuses. Quedará a criterio del respectivo Jefe de Departamento la calificación de los montos a cubrir en tales casos.

Artículo 12.—Los gastos de alimentación, hospedaje y transporte, siempre y cuando este último se hiciere por medios cuyas tarifas estuvieren fijadas por el Estado, no requerirán la presentación de comprobante alguno.

Artículo 13.—Cuando se viaje en vehículos de la propia institución se aceptarán cuentas de gastos por reparaciones, combustible y lubricante, así como cualesquiera otras erogaciones relacionadas con el vehículo, en el que se haya debido incurrir para el acertado cumplimiento de funciones. En tales casos, el reconocimiento de las cuentas solamente podrá hacerse contra presentación de comprobantes.

Artículo 14.—Cuando el empleado deba trabajar eventualmente en el mismo lugar de su residencia, no se le cubrirá gasto alguno. Cuando resida en lugar circunvecino a aquél en que presta sus servicios o cuando deba

operar cerca del lugar en que labora normalmente y en ambas situaciones existan facilidades de transporte, se reconocerán únicamente los gastos de traslado.

Artículo 15.—Cuando los empleados se encuentran en tránsito, la suma que se cubrirá para cada período según tabla, será la autorizada para la localidad de su destino.

Artículo 16.—En los casos en que las instituciones públicas proporcionen servicios de los contemplados en la tabla, ya sea directamente o mediante contrataciones con particulares, los empleados de la propia institución no tendrán derecho a cobrar las sumas señaladas en el presente Reglamento. Asimismo, cuando los funcionarios o empleados públicos acepten estos mismos servicios provenientes de otra institución pública, no tendrán derecho a cobrar a la institución de que dependen, tales sumas.

Artículo 17.—Cuando en un determinado cantón no se suministre alguno o algunos de los servicios previstos en la tabla, el servidor podrá trasladarse al lugar más cercano en que se proporcionen, cobrando la suma que para este último aparezca en la tabla.

Artículo 18.—Cuando la permanencia en un lugar, sea por lapso mayor de cuatro días naturales continuos, los empleados podrán cobrar el lavado y aplanchado de su ropa. En tales casos, deberán presentarse necesariamente los comprobantes debidamente firmados por quien suministró el servicio.

Artículo 19.—Toda liquidación de gastos de viaje y transporte en el interior del país deberá contener, además de los requisitos generales contemplados en el artículo 5º del presente Reglamento, un detalle de los gastos que se cobran, desglosados en los conceptos de desayuno, almuerzo, comida, dormida y cualquiera otro precedente según este Reglamento, con una suma final por el total.

CAPITULO III

GASTOS FUERA DEL PAIS

Artículo 20.—Aparte de las regulaciones generales contenidas en el Capítulo I del presente Reglamento, los gastos en que incurran los funcionarios o empleados públicos que deban viajar fuera del país en el cumplimiento de funciones oficiales, se sujetará a las previsiones del presente Capítulo.

Artículo 21.—Las sumas diarias que se reconocerán con motivo de tales viajes y con los cuales se cubrirán los gastos que ordinaria-

mente deban realizarse en el exterior, según país o área geográfica, se regirán por la siguiente tabla:

P A I S	Tarifa Func. misión Ofic.	Tarifa Func. mis. no Ofic.	Tarifa para altos Func.
Alemania	\$ 27.00	\$ 22.00	\$ 50.00
Argentina	25.00	20.00	50.00
Bélgica	28.00	23.00	50.00
Bolivia	25.00	20.00	50.00
Brasil	25.00	20.00	50.00
Canadá	27.00	22.00	50.00
Colombia	25.00	20.00	50.00
Costa Rica	25.00	20.00	50.00
Chile	26.00	21.00	50.00
Ecuador	25.00	20.00	50.00
El Salvador	26.00	21.00	50.00
España	25.00	20.00	50.00
Estados Unidos de N. A.	33.00	28.00	50.00
Francia	35.00	30.00	50.00
Guatemala	27.00	22.00	50.00
Haití	28.00	23.00	50.00
Honduras	25.00	20.00	50.00
Inglaterra	30.00	25.00	50.00
Italia	25.00	20.00	50.00
Jamaica	28.00	23.00	50.00
México	25.00	20.00	50.00
Nicaragua	25.00	20.00	50.00
Panamá	29.00	24.00	50.00
Paraguay	25.00	20.00	50.00
Perú	25.00	20.00	50.00
Puerto Rico	30.00	25.00	50.00
Rep. Dominicana	27.00	22.00	50.00
Uruguay	26.00	21.00	50.00
Venezuela	31.00	26.00	50.00
Suiza	26.00	21.00	50.00
Otros Países	25.00	20.00	50.00

- a) Se consideran altos funcionarios a los representantes de los Supremos Poderes, del Tribunal Supremo de Elecciones, Directivos, Gerentes, Sub-Gerentes y Auditores de las Instituciones Autónomas y Semi-autónomas del Estado;
- b) Misión no oficial comprende los viajes en que el funcionario o empleado no lleva específicamente la representación de la entidad a que pertenece (Seminarios, Cursos de Adiestramiento, etc.).

Artículo 22.—Las sumas anteriormente señaladas, se reconocerán a partir del día de llegada al lugar de destino; sin embargo, se pagarán los gastos en que incurran los funcionarios o empleados, por encontrarse en tránsito para lo cual se tomará como base lo que indica la tarifa para el lugar de destino.

Artículo 23.—Cuando la asignación establecida para los países no contemplados específicamente en la tabla del artículo 21, haya resultado inadecuada para los gastos realizados en cumplimiento de una misión, podrá la Institución respectiva enviar a la Contraloría formal solicitud, para que se corrija dicha tarifa y se proceda conforme lo establece el artículo 2º de este Reglamento.

Artículo 24.—En todo viaje al exterior en que deban usarse transportes aéreos, conforme lo indica el artículo 3º de la Ley N° 3462, deberán emplearse la línea o líneas nacionales que cubran la totalidad o parte de la ruta del viajero; si no pudieran utilizarse empresas costarricenses, se dará preferencia a la que ofrezca el mayor descuento en el precio de los pasajes. Para tales efectos, las instituciones públicas deberán consultar sobre descuentos a las diversas empresas aéreas.

Artículo 25.—Conforme a las previsiones de la Ley N° 3462 de 26 de noviembre de 1964, quedan derogadas todas las regulaciones existentes sobre gastos de viaje y de transporte en instituciones públicas, que se opongan a este Reglamento.

Artículo 26.—Este Reglamento entrará en vigencia 15 días después de su publicación en el Diario Oficial.

San José, a los dieciocho días del mes de agosto de mil novecientos sesenta y cinco.

D)—REFORMAS AL REGLAMENTO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

Reforma al artículo 12

Con el propósito de resolver los problemas que se habían venido presentando con la aplicación del artículo 36 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, que ordena el cobro de los servicios médicos prestados a los trabajadores de patronos morosos en el pago de las planillas, la Junta Directiva acordó en el artículo 10 de la sesión N° 3276, celebrada el 12 de febrero de 1965, reformar en la siguiente forma el artículo 12 del Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad:

“Artículo 12.—Al cancelar las planillas respectivas, se cobrará a los patronos atrasados un interés del 6% anual sobre el monto de las cuotas a partir del noveno día hasta la fecha efectiva de su cancelación. Cuando el atraso sea mayor de un mes, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley Constitutiva de la Caja, se cobrarán los siguientes recargos sobre el monto de las cuotas: un 2% mensual por cada mes de atraso se harán sin perjuicio de las sanciones establecidas en los artículos 44 y siguientes de la Ley Constitutiva de la Caja”.

Reforma al artículo 32

En el artículo 3° de la sesión N° 3308, celebrada el 28 de abril de 1965, se reformó el último párrafo del artículo 32 del Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad, con el fin de aclarar las prórrogas de tratamiento que se conceden a los asegurados cesantes. El referido artículo quedó redactado en la siguiente forma:

“Artículo 32.—Tratándose de asegurados que trabajan en forma continua, sea que devenguen salario por unidad de obra o por unidad

de tiempo, se observarán en cuanto a plazos de espera y otorgamiento de prestaciones, las siguientes reglas:

- 1°)—Las prestaciones establecidas en el artículo 15 de este Reglamento se otorgarán únicamente a los asegurados activos que hubieren cubierto, por lo menos, la cotización correspondiente a 20 días en las últimas cuatro semanas de trabajo anteriores a la fecha de la enfermedad o a aquélla en que el trabajador solicite los servicios de la Caja, siempre que no se haya producido la disolución del contrato de trabajo, caso en el cual deben aplicarse las disposiciones del artículo 26 del Reglamento;
- 2°)—Se entenderá por asegurado activo aquél que estuviere trabajando y cubriendo la cotización respectiva; y
- 3°)—Las prestaciones señaladas en los incisos a), b), c) y d), del artículo 15 de este Reglamento, se concederán, tratándose de la misma enfermedad, hasta por un plazo máximo de cincuenta y dos semanas, aunque el trabajador pierda su condición de asegurado activo después de iniciado el tratamiento.

En los casos de enfermedades prolongadas, tales como sífilis, tuberculosis, diabetes, úlceras duodenales, neoplasias y otras similares a juicio del Departamento de Prestaciones Médicas; el tratamiento se dará por todo el tiempo que sea necesario, aún cuando sea mayor de cincuenta y dos semanas”.

Reforma al artículo 35

Para aclarar la forma de cálculo de los subsidios, la Junta Directiva acordó, en el artículo 7° de la sesión N° 3312, celebrada el 7 de mayo de 1965, reformar el inciso 2° del artículo 35 del Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad. En virtud de lo anterior, este artículo quedó redactado en la siguiente forma:

“Artículo 35.—El Seguro de Enfermedad comprende el pago de un subsidio en dinero, que se otorgará de acuerdo con las siguientes reglas:

- 1°)—El subsidio en dinero se pagará únicamente cuando la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo, debidamente declarada por los médicos de la Caja. El dicho del patrono, del trabajador o la

declaración del médico no funcionario de la Caja, carecen de valor para la determinación del número de días de incapacidad; salvo lo dispuesto en el artículo 24, el subsidio se cubrirá hasta por un plazo máximo de veinticinco semanas. No se pagará subsidio por los cuatro primeros días de incapacidad y cuando se trate de incapacidades sucesivas y continuas provenientes de enfermedades diversas, sólo se rebajará el subsidio de los cuatro primeros días correspondientes a la primera incapacidad;

2º)—La cuantía del subsidio será igual al cincuenta por ciento del salario promedio devengado por el asegurado durante el último mes de cotización anterior al de la enfermedad, limitado a la suma de mil colones como máximo y a la de cien colones como mínimo. Cuando se trate de los trabajadores a que se refiere el artículo 34, el subsidio se calculará promediando los salarios devengados durante los últimos tres meses anteriores a la incapacidad. Si el período de cotización fuere menor de tres meses, el promedio será sobre el número de meses cotizados con anterioridad a la incapacidad; y

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

Reforma al artículo 55

En el artículo 4º de la sesión N° 3317, celebrada el 19 de mayo de 1965, la Junta Directiva decidió reformar el artículo 55 del Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad, para agregar un nuevo beneficio a los asegurados familiares, a través de la creación de un inciso e), en que se establece la concesión de traslados y hospedajes en casos de emergencia. Dicho artículo quedó redactado en la siguiente forma:

“Artículo 55.—El beneficio familiar comprende, para los familiares del asegurado enumerados en los artículos 57 y 58 las siguientes prestaciones:

- a) Asistencia médica general, especial y quirúrgica;
- b) Asistencia hospitalaria;

- c) Servicio de Farmacia;
- d) Asistencia obstétrica para la esposa o compañera del asegurado; y
- e) Traslados y hospedajes en casos de emergencia, previo el visto bueno del Jefe Médico del Dispensario respectivo.

Para tener derecho a las prestaciones indicadas en el inciso d), es necesario que el trabajador haya cotizado por lo menos durante seis meses dentro del año anterior a la fecha del parto de su esposa o compañera. Durante cada uno de esos seis meses, el asegurado regido por el artículo 32 debe haber cotizado por lo menos con veinte días, y el regido por el 34 debe haber pagado una cotización de por lo menos cuatro colones.

Tienen derecho a iniciar o a continuar un tratamiento los familiares de un asegurado incapacitado por los médicos de la Caja o del Instituto Nacional de Seguros, si el período de incapacidad es de menos de seis meses y si antes de iniciarse la misma se había cubierto el plazo de espera o mínimo de cotización exigidos por los artículos 32 ó 34 según sea el caso”.

Interpretación del artículo 33

Con el propósito de resolver varias consultas presentadas, se interpretó el artículo 33 del Seguro de Enfermedad y Maternidad, en el sentido de que los trabajadores están obligados a cotizar durante sus vacaciones para dicho Seguro.

E)—REFORMAS AL REGLAMENTO DEL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Reformas a los artículos 25 y 26

Al extenderse el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte a los trabajadores manuales, ha habido que adaptar las disposiciones reglamentarias de este Seguro a las diferentes modalidades de trabajo de los nuevos asegurados.

En el artículo 8º de la sesión N° 3402, celebrada el 4 de diciembre de 1965, la Junta Directiva acordó la siguiente redacción para los artículos 25 y 26 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, para hacer más claros y concretos los diferentes factores en el cálculo de los beneficios en dinero que da ese Régimen:

“Artículo 25.—Los beneficios en dinero, a que se refiere este Reglamento, serán calculados únicamente sobre la base de los sueldos informados y las cuotas efectivamente pagadas a la Caja, limitados esos sueldos a
₡ 2.000.00 mensuales como máximo y a
₡ 100.00 mensuales como mínimo”.

“Artículo 26.—Los sueldos promedios mencionados en los artículos 37 y 41 se calcularán con base en los sueldos correspondientes a los últimos meses que formen el período que en cada caso se señala. La determinación del tiempo cotizado se hará de acuerdo con las siguientes reglas:

1º)—Si el salario que devenga el asegurado es a base de remuneración fija mensual —cualquiera que sea la modalidad de pago—, el mes normal de cotización se considerará, en promedio, de treinta días calendario; pero el mes reportado con un mínimo de 24 días se contará como completo, en el entendido de que si ese número de días es inferior a los 24, éstos se acreditarán proporcionalmente sobre la base de 30 días, proporción que se aplicará tanto para determinar la cuantía de los beneficios en dinero como para el establecimiento de los derechos del asegurado o sus familiares;

2º)—Si el salario que devenga el asegurado es a base de remuneración fija por semana, —cualquiera que sea la modalidad del pago—, la semana normal de salario se tomará como de seis días. Como regla general cada cuatro semanas y un tercio formarán el mes que se tomará de base para el cálculo de los beneficios en dinero y establecimiento de derechos del asegurado y sus beneficiarios. Para el análisis mensual, en meses de cuatro semanas, veinte o más días se computarán como un mes completo, y cuando el número de días sea menor a veinte se acreditarán proporcionalmente sobre la base de mes de 24 días. En meses de cinco semanas, 25 ó más días se computarán como un mes completo, y cuando el número de días sea menor de 25 se acreditarán proporcionalmente sobre la base de un mes de 30 días. En casos debidamente comprobados por la Caja, pueden aceptarse semanas de cinco días, porque así responden a la modalidad de horario semanal de trabajo. Los meses tendrán tantos días como semanas lo formen por cinco días laborables, y la proporcionalidad se adaptará a ese número siguiendo las reglas anteriores;

3º)—Cuando se trate de asegurados que devengan salarios por unidad de obra, a destajo, comisión o similares, se le dará valor de cotización mensual a la que se incluya en una planilla mensual, aun cuando no especifique el tiempo concreto en que se realizó la tarea, todo esto para establecer los plazos de espera. Las cotizaciones recibidas en esta forma se tomarán en cuenta para el cálculo del salario promedio. Queda entendido que el valor de la cotización mensual para tomarse en cuenta debe cumplir lo dispuesto en los artículos 25 y 63 de este Reglamento, que establece un mínimo de cotización sobre un salario mensual de ₡ 100.00; y

4º)—Los asegurados de una dependencia pública, o de una institución autónoma o semi-autónoma o de una municipalidad, que por disposición expresa del Reglamento Interior de éstas, reciben salario completo, o parte del mismo, cuando se encuentran incapacitados para trabajar, y durante ese período continúan cotizando para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, tienen derecho a que dichas cotizaciones se les consideren tanto para el cálculo del salario promedio de su respectiva pensión, como para determinar el número de cuotas pagadas. Los trabajadores de empresas particulares, que también coticen sobre la suma que reciben cuando estén enfermos, tendrán derecho al mismo beneficio anterior siempre y cuando la ayuda económica esté contemplada en un reglamento de beneficios especiales para empleados de esa empresa, debidamente aprobado por el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social”.

Reforma a artículos 54 y 55

En el artículo 8º de la sesión N° 3382, celebrada el 22 de octubre de 1965, se acordó reformar los artículos 54 y 55 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, para lograr una solución justa cuando no se determina con claridad la dependencia económica a que están sujetos los beneficiarios de las pensiones de ese Régimen en casos de muerte del trabajador. La nueva redacción de esos artículos es la siguiente:

“Artículo 54.—Si el asegurado falleciere después de haber cotizado treinta y seis cuotas mensuales, no debiéndose su fallecimiento a un riesgo profesional cubierto por el Capítulo II del Título IV del Código de Trabajo, y no

en ellas. En ningún caso se aceptará el pago global de una o más cotizaciones con el propósito de revalidar o adquirir en forma extraordinaria derechos dentro de este Seguro.

Al cancelar las planillas respectivas, se cobrará a los patronos atrasados un interés del 6% anual sobre el monto de las cuotas a partir del noveno día hasta la fecha efectiva de su cancelación. Cuando el atraso sea mayor de un mes, se cobrarán los siguientes recargos sobre el monto de las cuotas: un 2% mensual por cada mes de atraso hasta llegar a un 24% como máximo. Estos cobros se harán sin perjuicio de las sanciones establecidas en los artículos 44 y siguientes de la Ley Constitutiva de la Caja”.

Reforma del artículo 64

En el artículo 6º de la sesión N° 3408, celebrada el 15 de diciembre de 1965, la Junta Directiva reformó la redacción del artículo 64 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, con el fin de aclarar sus términos:

“Artículo 64.—Los asegurados que hayan completado 120 cuotas mensuales, continuarán cotizando hasta la edad de 65 años. En estos casos se entiende que las cotizaciones que se hagan más allá de dicha edad, no originan nuevos derechos, por lo que deberá devolverse sin reconocimiento de intereses.

Los asegurados que hayan cumplido los 65 años de edad y no hayan cotizado 120 cuotas mensuales, deberán continuar pagando hasta completarlas. En estos casos se entiende que las cotizaciones que se paguen después de completadas las 120 cuotas, no originan derecho alguno, por lo que deben devolverse sin reconocimiento de intereses”.

F) — REFORMAS AL REGLAMENTO PARA REGULAR LA CONTINUACION VOLUNTARIA EN EL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

Al buscar el propósito de hacer más flexibles las disposiciones reglamentarias del Seguro Voluntario de Enfermedad y Maternidad, se acordó reformar el artículo 3º del Reglamento que regula esa modalidad de Seguro, contando el plazo de ingreso al mismo desde la fecha en que se canceló la última incapacidad. La redacción de reforma fue acordada en el artículo 8º, de la sesión N° 3323, celebrada el 1º de junio de 1965:

“Artículo 3º.—La persona que desee acogerse al seguro voluntario, después de haber cotizado en la forma establecida en el artículo anterior, goza de un plazo de tres meses para presentar su solicitud de ingreso, contando éste desde la fecha en que dejó de trabajar y cotizar o en caso de haber sido incapacitada, desde la fecha hasta la cual se le pagaron subsidios por enfermedad y maternidad”.

Reforma al artículo 40

Los términos confusos de la redacción del artículo 4º del Reglamento para Regular la Continuación Voluntaria en el Seguro de Enfermedad y Maternidad, habían dado origen a algunas interpretaciones equivocadas del mismo. Esto obligó a la Junta Directiva a reformar su contenido, lo que acordó en el artículo 4º de la sesión N° 3333 del 25 de junio de 1965:

“Artículo 4º.—Los beneficios que se otorguen a los asegurados que ingresen voluntariamente al Seguro de Enfermedad y Maternidad, serán los mismos que concede a los asegurados obligatorios el Reglamento respectivo, con excepción de los subsidios de Enfermedad y Maternidad. Se incluyen también como Beneficios los señalados en el artículo 22 y en el inciso b) del artículo 38.

El beneficio familiar se otorga en las mismas condiciones y casos regulados por los artículos 55 a 62, ambos inclusive, del Reglamento de Enfermedad y Maternidad.

El beneficio familiar se otorgará únicamente en aquellos casos en que el asegurado gozaba de la cobertura familiar en el seguro obligatorio de Enfermedad y Maternidad.

Artículo Transitorio

Para dar oportunidad a los asegurados voluntarios de obtener los beneficios del Seguro Familiar, la Junta Directiva en el artículo 4º de la sesión N° 3373, celebrada el 1º de octubre de 1965, acordó agregar al Reglamento para regular la Continuación Voluntaria en el Seguro de Enfermedad y Maternidad, el siguiente artículo transitorio:

“Artículo Transitorio.—Se concede un plazo hasta el 31 de diciembre de 1965 para que los asegurados voluntarios del Area Metropolitana que no gozan de la protección familiar, puedan optar por ese beneficio con cobertura únicamente a los hijos de menos de 18 años de edad. La solicitud deberán hacerla

por escrito a la Sección de Prestaciones en Dinero antes de la fecha indicada y el beneficio se les otorgará mediante un recargo en su cuota mensual de 2.50% sobre su salario promedio”.

G)—REGLAMENTO DE BECAS Y AUXILIOS ESPECIALES PARA LA REALIZACION, TERMINACION O AMPLIACION DE ESTUDIOS PROFESIONALES

La preocupación de la Caja en preparar el personal necesario en el campo técnico y administrativo que requieren los servicios que presta, la obligó a revisar cuidadosamente el Reglamento de Becas y Auxilios Especiales para la Realización, Terminación o Ampliación de Estudios Profesionales, con el fin de determinar en las normas reglamentarias las garantías y demás modalidades que la experiencia le ha marcado en este campo. Todas las modificaciones que se hicieron en el año 1965, son el producto de la cantidad de becas y auxilios que concedió la Institución en su afán de preparar nuevos técnicos.

Reforma a los artículos 10, 11, 13 y 14

De acuerdo con lo expuesto anterior, en el artículo 5º de la sesión N° 3278, celebrada el 17 de febrero de 1965, se reformaron los siguientes artículos:

Artículo 10.—El beneficiario que haga uso de una Beca deberá cumplir las obligaciones que le imponga la Caja en el contrato que al respecto deberá firmarse en escritura pública.

Deberá también rendir garantía que asegure a la Caja el pago de los perjuicios económicos que pudiera causarle con el incumplimiento de las dichas obligaciones.

La garantía podrá ser cualquiera de las siguientes:

- a) Hipoteca por el valor total de la Beca o del auxilio especial, más el 25%;
- b) Fianza por el mismo monto indicado en el separado a) anterior, rendida por persona de solvencia moral y económica reconocidas;
- c) Depósito en valores del Estado o de sus instituciones por un monto no inferior al señalado en el separado a) de este artículo.

La calificación de la garantía la hará la Caja unilateralmente sin ulterior recurso, y ésta se otorgará en la misma escritura en que el beneficiario se obliga con la Institución.

Los gastos que dicho contrato origine deberán ser cubiertos por el beneficiario excepto en el caso de los becarios que realicen estudios de medicina o de enfermería en el país.

Artículo 11.—El beneficiario contratará una póliza para el caso de muerte con el Instituto Nacional de Seguros, por el tiempo comprendido entre el momento en que se recibe la Beca y aquél en que cese el compromiso de trabajo, según el presente Reglamento. La Póliza deberá cubrir el monto máximo de la Beca desde el momento de su emisión. Las primas correspondientes correrán por cuenta del interesado. No se exigirá la obligación de contratar Póliza a la persona a quien se otorgue una beca para realizar estudios de medicina o de enfermería en el país.

Artículo 13.—Cuando la carrera profesional dure más de tres años, las becas sólo podrán concederse en relación con los tres últimos años, excepto cuando se trate de estudios de medicina en el país.

Artículo 24.—Las Becas podrán comprender los siguientes beneficios:

- a) Una suma mensual para gastos personales que fijará la Junta Directiva;
- b) Una suma anual para la compra de libros, uniformes y demás útiles que se requieran para la realización de los estudios, de acuerdo con lo que indique el centro donde realice sus estudios;
- c) El pago de los derechos de matrícula durante el tiempo de los estudios, siempre que el beneficiario no esté protegido por la exención correspondiente;
- d) El pago de los derechos de exámenes y de incorporación; y
- e) El permiso, en su caso, para concurrir a los cursos profesionales regulares.

Reforma al artículo 36

Las inversiones que ha hecho la Caja para la preparación de personal técnico, le exigió garantizar en la mejor forma posible el resul-

tado de las becas y auxilios que ha concedido. Con este fin se modificó el artículo 36 del Reglamento de Becas y Auxilios Especiales para la Realización, Terminación o Ampliación de Estudios Profesionales, conforme a lo acordado en el artículo 11 de la sesión N° 3273, celebrada el 3 de febrero de 1965. Este artículo 36, era el que correspondía al número 30, ya que al agregar nuevas disposiciones hubo que corregir la numeración:

“Artículo 36.—Para garantizar el cumplimiento del contrato respectivo, que deberá otorgarse en escritura pública, el beneficiario podrá rendir cualquiera de las garantías especificadas en el artículo 10 de este Reglamento.

Nuevos Artículos Agregados

La Caja Costarricense de Seguro Social se ha interesado en apoyar la labor que realiza la Universidad de Costa Rica, principalmente su Facultad de Medicina. Se ha propuesto conceder becas para la preparación de médicos en esa Facultad y en esta forma un número considerable de jóvenes con la ayuda económica del Seguro Social está realizando su carrera profesional de medicina y cirugía en la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica. Los nuevos artículos que se han agregado al Reglamento de Becas y Auxilios Especiales para la Realización, Terminación o Ampliación de Estudios Profesionales, comprende las regulaciones a que están sometidas las becas que se otorgan en este campo. Estos nuevos artículos fueron aprobados por la Junta Directiva en el artículo 5° de la sesión N° 3278, del 17 de febrero de 1965. Como en las reformas aprobadas se introducen nuevas disposiciones al Reglamento citado, se acordó hacer el cambio necesario en la numeración de los artículos siguientes. Los artículos introducidos son los siguientes:

Artículo 28.—Las becas para realizar estudios de medicina en la Universidad de Costa Rica sólo se concederán a estudiantes de escasos recursos económicos que se hayan distinguido en los cursos de humanidades y pre-médica.

Artículo 29.—Las becas a que se hace referencia en el artículo anterior se otorgarán durante el primero, segundo, tercero y cuarto años, de la carrera de medicina.

Artículo 30.—El Patronato de Becas de la Universidad de Costa Rica hará el estudio de los candidatos a becarios y presentará a la Caja una nómina que envía el Patronato siempre que llenen los requisitos a que se ha hecho referencia en el artículo 28.

Artículo 31.—Los becarios que cursen los años tercero y cuarto de la Facultad de Medicina deberán asistir a los cursos o seminarios de medicina social que la Caja imparta.

Artículo 32.—La Caja a través de su Biblioteca Médica, suministrará a los becarios los libros de texto exigidos por la Facultad de Medicina, los cuales deberán devolverse al finalizar cada año de estudio.

Artículo 33.—Las personas que hayan realizado estudios de medicina en el país con becas de la Caja deberán reintegrarle la mitad del costo de las mismas, en cuotas mensuales durante cinco años a partir de la fecha de su incorporación en el Colegio respectivo, o del momento en que finalicen los estudios de especialización.

H)—REGLAMENTO DE ESCALAFON DEL PERSONAL MEDICO Y ODONTOLOGICO AL SERVICIO DE LA CAJA

Reforma al artículo 6

En el artículo 12 de la sesión N° 3399, celebrada el 1° de diciembre de 1965, la Junta Directiva acordó aprobar la reforma de este artículo, que tiene como fin evitar someter a nuevos exámenes a los médicos recién incorporados, que han cumplido con suficiencia con esos requisitos:

“Artículo 6°—Las plazas médicas y odontológicas del Sistema Asistencial de la Caja se llenarán mediante concurso de antecedentes y oposición. Se exceptúan de esta regla las plazas de médicos internos. Los siguientes artículos señalan las normas que regularán los concursos”.

Derogatoria artículo 8°

En el artículo 12 de la sesión N° 3399, celebrada el 1° de diciembre de 1965, se acordó derogar el artículo 8° de este Reglamento, como consecuencia inmediata de la reforma del artículo 6°.

Reforma a los artículos 48 y 49

Para establecer con claridad las jornadas de trabajo a que está sometido el Cuerpo Médico que labora en la Caja, se reformaron los artículos 48 y 49 de este Reglamento, de acuerdo con lo dispuesto por la Junta Directiva en el artículo 6° de la sesión N° 3384, celebrada el 29 de octubre de 1965.

“Artículo 48.—Excepción hecha de los profesionales excluidos del Escalafón, ningún médico u odontólogo podrá ser contratado para trabajar permanentemente más de ocho horas al día”.

“Artículo 49.—Se considera trabajo de tiempo completo, para el personal incluido en el escalafón, la jornada de ocho horas; se considera como medio tiempo la de cuatro horas”.

I)—REFORMA AL REGLAMENTO INTERNO DE LA JUNTA DIRECTIVA

Reforma al artículo 1º

En el artículo 8º de la sesión Nº 3258, celebrada el 6 de enero de 1965, se acordó reformar el artículo 1º de este Reglamento, para ajustarlo a las disposiciones que en la práctica ha seguido la Junta Directiva de la Caja:

“Artículo 1º—El Presidente de la Junta Directiva lo será el Ministro de Gobierno. En los casos de ausencia o de impedimento será sustituido por un Vice-Presidente que elegirá la Junta de su seno, cada año, en su primera sesión y mediante votación secreta. Al Vice-Presidente lo sustituirán los vocales por orden de edad”.

J)—REGLAMENTO PARA REGULAR EL OTORGAMIENTO DE PROTESIS Y APARATOS ORTOPEDICOS

Reforma al artículo 7

La experiencia en el otorgamiento de estas prestaciones llevó a la Junta Directiva a aprobar en el artículo 12 de la sesión Nº 3276, celebrada el 12 de febrero de 1965, la siguiente reforma al artículo 7º del Reglamento para Regular el Otorgamiento de Prótesis y Aparatos Ortopédicos:

“Artículo 7.—La ayuda económica a que este Reglamento se refiere, se podrá repetir una vez cada seis meses, siempre y cuando el Departamento de Prestaciones Médicas, previo estudio del caso, así lo autorice expresamente. No se pagará suma alguna por concepto de reparación de prótesis ni de aparatos ortopédicos excepto los braces, en cuyo caso los requisitos necesarios son que hayan transcurrido más de seis meses desde que se pagó el aparato o la última reparación, y que ésta sea autorizada expresamente por el Departamento de Prestaciones Médicas. Cuando se pague la reparación de un brace, no se pagará uno nuevo sino hasta después de haber transcurrido seis meses”.

K)—REFORMAS AL REGLAMENTO DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD PARA LOS TRABAJADORES DOMESTICOS:

Reformas a los artículos 3, 16 y 35

Con el fin de adecuar este Reglamento, de acuerdo con las reformas introducidas al Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad, la Junta Directiva acordó en el artículo 6º de la sesión Nº 3310, celebrada el 4 de mayo de 1965, las siguientes reformas a los artículos 3, 16 y 35:

“Artículo 3º—Si se hubiere admitido algún empadronamiento o inclusión en el Seguro Social por error, por omisión o por falsedad de datos, la Caja, en cualquier tiempo, practicará de oficio la exclusión y procederá a la devolución de las cuotas respectivas, previa compensación de los servicios que le hubiere prestado.

Igual procedimiento se aplicará con respecto a aquellos trabajadores que, no obstante realizar sus labores en lugares en donde el Seguro no ha sido extendido obligatoriamente, fueron incluidos por error”.

“Artículo 16.—El servicio de prótesis se otorgará en las Clínicas Dentales de la Caja mediante el pago por parte del asegurado de la suma de ₡ 30.00. Si el asegurado desea contratar la confección de las prótesis en Clínicas particulares autorizadas por la Caja, ésta contribuirá con la suma de ₡ 30.00

“Artículo 35.—La Caja únicamente podrá conceder la leche para la crianza de los niños de las trabajadoras domésticas en casos muy excepcionales, que reúnan las siguientes condiciones:

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

- b) Cuando por razones de trabajo a la madre le sea materialmente imposible cumplir en forma total con la obligación de amamantar a su hijo, podrá solicitar a la Caja, antes del parto, la realización de un estudio social que demuestre que el lugar donde trabaja, la distancia que la separa de su hogar o cualquier otro motivo de carácter social, justificado a juicio de la Gerencia, le impide alimentar a su hijo con la regularidad que requiera. Con vista del estudio social, los médicos de la Caja regularán la alimentación de dichos hijos a efecto de que la leche que suministra el Seguro Social sea solamente un complemento en la alimentación del niño. En ninguna forma se podrá dar una provisión mayor en estos casos a doce y media libras de leche como máximo”.

L)—NUEVO REGLAMENTO DEL FONDO DE RETIRO, AHORRO Y PRESTAMO

En el artículo 3º de la sesión 3314, celebrada por la Junta Directiva el día 1º de junio de 1965, se aprobó el nuevo Reglamento del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo de los empleados de la Caja, que contiene ya la experiencia acumulada en el manejo de este Fondo.

Este nuevo Reglamento quedó redactado en la siguiente forma:

REGLAMENTO DEL FONDO DE RETIRO, AHORRO Y PRESTAMO DE LOS EMPLEADOS DE LA CAJA

Artículo 1º—De conformidad con lo dispuesto por el Artículo 21 de la Ley N° 17 de 22 de octubre de 1943, reformado por Ley N° 2479 de 7 de diciembre de 1959, créase un Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo para los Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual se denominará, para todos los efectos de este Reglamento, “El Fondo”.

COBERTURA

Artículo 2º—El Fondo cubre a todos los funcionarios y empleados que tengan un cargo determinado en el Presupuesto o descrito en el Estatuto de Servicio de la Institución, con excepción de los Gerentes.

Artículo 3º—Los empleados que no contribuyan para el Fondo o que soliciten la devolución parcial o total de sus ahorros no tendrán derecho a los beneficios del presente Reglamento.

Artículo 4º—Los beneficios que otorga el Fondo son los siguientes:

- a) Un sistema de préstamos para atender las necesidades de crédito de sus miembros;
- b) El reconocimiento de un beneficio de retiro para los empleados que dejen el servicio de la Institución en las condiciones que determina el presente Reglamento.

Artículo 5º—Los préstamos que otorga el Fondo se regirán por las siguientes disposiciones:

- a) A los miembros que hayan cotizado para el Fondo por lo menos durante tres años se les podrá conceder un préstamo equivalente a un sueldo mensual, que deberá ser cancelado en un plazo de doce meses;
- b) A los que tengan por lo menos cinco años de cotizar para el Fondo se les puede otorgar un préstamo equivalente a dos sueldos mensuales, que deberá ser cancelado en un plazo de veinticuatro meses;
- c) A los que tengan por lo menos siete años de ahorrar se les puede otorgar un préstamo equivalente a tres sueldos mensuales que deberá ser cancelado en un plazo de treinta y seis meses;
- d) A los que tengan por lo menos diez años de cotizar se les podrá conceder un préstamo equivalente a cuatro sueldos mensuales, que deberá ser cancelado en un plazo de cuarenta y ocho meses;
- e) Los préstamos se otorgarán sobre la base del último salario mensual ordinario en dinero del empleado y devengarán un interés del 7% anual que incluye un 1% para formar una reserva destinada a cubrir los saldos de los préstamos de los afiliados que fallezcan;
- f) Para conceder un nuevo préstamo por igual o menor número de sueldos que el anterior será necesario que haya transcurrido por lo menos un año de otorgado el último y que el solicitante se encuentre al día en el pago de los abonos a la deuda con el Fondo.

Artículo 6º—Los plazos máximos de amortización estipulados en el artículo quinto, incisos b), c) y d) podrán disminuirse en períodos de doce meses, a solicitud del empleado.

Artículo 7º—Las solicitudes de préstamos deberán ser hechas en los formularios especiales que suministrará la Secretaría del Fondo.

Artículo 8º—Los préstamos deberán ser garantizados por medio de fianza que calificará la Junta Administrativa del Fondo en cada caso.

Artículo 9º—Las cuotas de amortización e intereses relativas a los préstamos concedidos se cobrarán mediante deducciones que se harán del salario del empleado.

Artículo 10.—El beneficio de retiro a que se refiere el inciso b) del artículo 4º consistirá en un 3% del salario ordinario en dinero de cada empleado, que aportará la Caja, más el interés compuesto del 4% anual sobre esa contribución hasta el momento en que el empleado deje de prestar sus servicios a la Institución.

Durante el tiempo en que un empleado no devengue salario por estar con permiso, disfrutando de una beca o por otra circunstancia especial, no se le acumulará a su favor el 3% correspondiente al aporte de la Caja.

Artículo 11.—Los empleados que dejen de prestar sus servicios antes de cumplir cinco años de trabajar en la Caja no tendrán derecho al beneficio de retiro a que se refiere el Artículo 10 y recibirán solamente sus ahorros más el 4% anual de interés compuesto. En caso de reingreso a la Institución no se computarán los años de servicios prestados anteriormente.

Artículo 12.—Los empleados que tengan cinco o más años de trabajar en la Caja y que dejen de prestar sus servicios a la Institución tendrán derecho a recibir el beneficio de retiro a que se refiere el artículo 10 y el monto de sus ahorros más el 4% anual de interés compuesto.

Artículo 13.—Antes de hacer efectivos los beneficios de retiro y las devoluciones de ahorros a que se refieren los artículos 11 y 12 se deducirán las deudas contraídas por los empleados con el Fondo. Se deducirán además las deudas vencidas con la Caja.

FINANCIACION

Artículo 14.—El Fondo se financiará:

a) Con el aporte de los empleados que consistirá en el 4% de sus salarios ordinarios en dinero, deducción que se hará quincenal o mensualmente, según el período de pago.

- b) Con el aporte de la Caja que consistirá en el 3% de los mismos sueldos señalados en el inciso anterior.
- c) Con los productos de las inversiones del Fondo.
- d) Con cualesquiera otros recursos no previstos en este Reglamento.

INVERSIONES

Artículo 15.—Los recursos del Fondo deben invertirse en las mejores condiciones de garantía, rentabilidad y liquidez. Los intereses de las inversiones del Fondo no podrán ser inferiores al 6% anual.

ADMINISTRACION

Artículo 16.—La administración del Fondo estará a cargo de una Junta de cinco miembros, integrada en la siguiente forma: el Auditor de la Caja, como delegado de la Junta Directiva; un funcionario del Departamento Actuarial y Estadístico y otro del Departamento Financiero como delegados de la Gerencia y dos delegados de los empleados. Estos serán designados en elecciones que se verificarán en la primera quincena de diciembre de cada año. La Secretaría General de la Caja tomará las medidas necesarias para que esta elección se lleve a cabo en la oportunidad indicada.

Si uno o los dos delegados de los trabajadores dejan de ser empleados de la Caja, cesan al mismo tiempo como miembros de la Junta Administrativa del Fondo. Para llenar la vacante, siempre que ésta se produzca dentro de los primeros ocho meses del año, la Secretaría General deberá convocar a una nueva elección.

Artículo 17.—Los miembros de la Junta Administrativa serán nombrados por el período comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de cada año, excepto el delegado de la Junta Directiva de la Caja.

Artículo 18.—La Junta Administrativa sesionará una vez cada quince días y extraordinariamente cuando la convoque el Presidente o dos de sus miembros para conocer asuntos específicos y urgentes. El quórum para las sesiones será de tres miembros.

Artículo 19.—La Presidencia de la Junta Administrativa será ejercida por el delegado de la Junta Directiva y en su ausencia los miembros presentes nombrarán un Presidente ad-hoc. La Junta designará un Secretario quien podrá ser o no miembro de la misma.

Artículo 20.—Son funciones de la Junta Administrativa:

- a) Tramitar y resolver las solicitudes de crédito;
- b) Estudiar y resolver las solicitudes de beneficio de retiro y las devoluciones de ahorros;
- c) Sugerir a la Junta Directiva otras inversiones del Fondo; y
- d) Velar por la estabilidad financiera y económica del Fondo.

REGIMEN CONTABLE Y DE CONTROL

Artículo 21.—La custodia de valores, el régimen contable y de control, los cálculos financieros y los aspectos legales del Fondo estarán a cargo de los Departamentos o Secciones respectivos de la Caja.

Artículo 22.—Todos los gastos que demande la administración del Fondo estarán a cargo de la Caja.

Artículo 23.—Las erogaciones del Fondo se efectuarán por medio de cheques sometidos a los trámites usuales de la Institución.

Artículo 24.—En el curso de los dos primeros meses del año la Sección de Contabilidad deberá presentar a la Junta Administrativa el Balance de Situación al 31 de diciembre del año anterior y el Estado de Ingresos y Gastos del período comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre del año anterior.

Artículo 25.—La Junta Administrativa deberá confeccionar un informe anual de labores que pondrá en conocimiento de la Junta Directiva de la Caja, de la Gerencia y de los empleados de la Institución.

Artículo 26.—El derecho a solicitar el beneficio de retiro prescribe en un año a partir de la fecha de la terminación del respectivo contrato de trabajo.

Artículo 27.—El presente reglamento rige a partir del 1º de junio de 1965 y deroga el que entró en vigencia el 1º de enero de 1960.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

TRANSITORIO I.—Para calcular el beneficio de retiro al 31 de diciembre de 1959 de los empleados que a esa fecha tenían más

de cinco años de prestarle sus servicios a la Caja se multiplicará el número de años y meses cumplidos de servicio por el promedio de salarios de esos últimos cinco años. Para el cálculo de dicho promedio se tomará el salario ordinario en dinero del mes de diciembre de cada uno de los años comprendidos entre 1955 y 1959.

El beneficio de retiro aquí expresado no podrá ser en ningún caso mayor de veinte mil colones.

Si el número de años de servicio al 31 de diciembre de 1959 era inferior a cinco, el beneficio se calculará sobre la base de los salarios devengados en diciembre de cada uno de los años trabajados en la Institución anteriores a esa fecha.

Se computarán los años de servicio prestados con anterioridad al 31 de diciembre de 1959 aunque no hubieren sido continuos.

TRANSITORIO II.—Hasta tanto no se cubra el costo a que se refiere el transitorio I, el beneficio de retiro por años de servicio posteriores al 31 de Diciembre de 1959 consistirá únicamente en el aporte de la Caja del 3% del salario ordinario en dinero del empleado.

TRANSITORIO III.—Los ahorros efectuados por los empleados hasta el 31 de diciembre de 1959 devengarán interés simple del 5% anual. Desde esa fecha hasta el 31 de mayo de 1965 devengarán el 5% anual de interés compuesto.

TRANSITORIO IV.—Los empleados con más de cinco años de servicio a la Institución que tengan saldos de préstamos con el Fondo al 31 de mayo de 1965 podrán solicitar la cancelación con sus ahorros e intereses acumulados, con lo que se disminuirá en forma equivalente el derecho acumulado a que se refiere el artículo 12º de este Reglamento. En caso de que éstos no sean suficientes se les podrá acreditar, además, la parte del beneficio de retiro necesaria para dicha cancelación.

TRANSITORIO V.—En los casos en que proceda, se dará trámite a los solicitudes presentadas por los empleados hasta el 12 de mayo de 1965, con base en las disposiciones del Reglamento que entró en vigencia el 1º de enero de 1960.

CAPITULO XV

RELACIONES DE LA CAJA CON LOS PODERES PUBLICOS Y SUS INSTITUCIONES

Sin ánimo de detallar en forma específica las diferentes actividades que ha desarrollado la Caja en sus relaciones con los Poderes Públicos y otras Instituciones, se ofrece en esta Memoria un resumen de los principales acontecimientos.

A.—RELACIONES CON EL PODER EJECUTIVO

De acuerdo con la política de coordinar en la mejor forma posible sus actividades, no sólo para hacerlas más efectivas sino también más acordes con el desarrollo del país, ha procurado mantener las mejores relaciones con las instituciones públicas nacionales.

El Sr. Presidente de la República ha participado en los actos de inauguraciones de nuevas obras del Seguro Social, dando el mayor apoyo a la labor realizada por la Caja. Ha llegado a tal punto su colaboración que de su patrimonio personal ha ofrecido donar a la Institución unos terrenos para facilitar la extensión del Seguro Social a la zona de Chachagua.

Con el Sr. Presidente de la República y con el Sr. Ministro de Economía y Hacienda se ha discutido con amplitud la necesidad de que el Estado reconozca a la Caja las obligaciones económicas que tiene con ella, y estas negociaciones han culminado en la preparación de un proyecto de ley que se presentó a conocimiento de la Asamblea Legislativa.

En especial cabe mencionar en estas relaciones de la Caja con otras Instituciones, al Ministerio de Salubridad Pública, cuyas actividades coordinadas llegaron a condensarse en el convenio suscrito el 23 de octubre de 1965 y puesto en operación desde el 1º de noviembre de ese año.

Este convenio básico entre el Ministerio de Salubridad y la Caja Costarricense de Seguro Social dice así:

“Nosotros, Oscar F. Tristán Castro, mayor, casado una vez, Doctor en Medicina vecino de San José, cédula de identidad número uno guión ciento veinticinco guión seiscientos sesenta y ocho, en carácter de Ministro de Salubridad Pública y Fernando Escalante Pradilla, mayor casado una vez, Doctor en Medicina, vecino de San José, cédula de identidad número uno, ciento treinta, ciento sesenta y cinco, en carácter de Sub-Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social, debidamente autorizado por la Junta Directiva de dicha Institución, según acuerdo número 5º de sesión número 3382, celebrada el día viernes 22 de octubre de 1965, convenimos en establecer un plan de trabajo coordinado entre el Ministerio de Salubridad Pública, que en adelante se denominará “el Ministerio”, y la Caja Costarricense de Seguro Social que en adelante se llamará “la Caja”, para beneficio de la población costarricense y en cumplimiento de las obligaciones respectivas de cada Institución en el campo de la salud, conforme a las siguientes bases:

1º—El plan de actividades coordinadas entre el Ministerio y la Caja comprende el desarrollo de programas de medicina preventiva, que abarcarán tanto a la población asegurada como a la que aún no lo está. La ejecución de los programas se hará por medio de proyectos específicos a fin de ir cubriendo gradualmente todo el país.

2º—Mediante acuerdos especiales, numerados en orden de aprobación, que se tendrán como adicionales a este Convenio Básico, el Ministerio y la Caja determinarán la naturaleza y extensión, de cada proyecto específico, las bases generales de la organización y

funcionamiento del mismo, los recursos materiales y humanos que cada una de las partes aportará para su desarrollo, y las instalaciones físicas que utilizarán.

3°—Corresponde al Ministerio la organización, dirección y ejecución de los servicios de medicina preventiva a que se refiere el presente Convenio Básico.

4°—Tanto para los efectos de organización, como para el funcionamiento y control del plan general y de los proyectos específicos que se acuerden, el Ministerio y la Caja se comprometen a prestarse la más estrecha cooperación, a fin de que pueda alcanzarse la meta común de mejoramiento de la salud nacional.

Para el mejor logro de lo anterior, cada parte designará a un funcionario de alto nivel técnico-administrativo, y los designados serán los responsables de que la organización y funcionamiento de los proyectos se lleven a cabo conforme a lo convenido. Estos funcionarios deberán rendir un informe valorativo conjunto, cada seis meses, tanto al Ministerio de Salubridad Pública como a la Gerencia de la Caja Costarricense de Seguro Social, sobre la marcha y resultados de los programas.

5°—El presente convenio se establece por un período de un año a partir de su aprobación, pudiendo renovarse por períodos iguales, previa apreciación de los resultados obtenidos.

Sin embargo, cuando una de las partes tuviere intención de rescindir este Convenio, deberá darlo a conocer así a la otra parte con dos meses de anticipación a la fecha de vencimiento”.

Para poner en práctica el convenio citado, el Ministerio de Salubridad Pública y la Caja Costarricense de Seguro Social celebraron el siguiente contrato:

“Nosotros, Oscar F. Tristán Castro, mayor casado, una vez, Doctor en Medicina, vecino de San José, cédula de identidad número uno, ciento veinticinco, seiscientos sesenta y ocho, en carácter de Ministro de Salubridad Pública y Fernando Escalante Pradilla, mayor, casado una vez, doctor en Medicina, vecino de San José, cédula de identidad número uno, ciento treinta, ciento sesenta y cinco, en carácter de Sub-Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social, debidamente autorizado por la Junta Directiva de dicha Institución, con base en los términos del Convenio

General celebrado entre el Ministerio y la Caja el día 23 de octubre de mil novecientos sesenta y cinco, hemos acordado iniciar la ejecución del mismo, conforme a las siguientes disposiciones:

1°—Este Acuerdo comprende los programas de Servicios Médicos Preventivos que se desarrollarán en el Area Metropolitana de San José, dentro de la zona de influencia señalada para las Unidades Sanitarias de Cinco Esquinas de Tibás, Tibás, Guadalupe, Calle Blancos, Moravia, Montes de Oca, Curridabat, Desamparados, Zapote, Central, Hatillo, Paso Ancho, Cristo Rey, Alajuelita y Pavas; y de las Clínicas “Dr. Ricardo Moreno Cañas” y “Dr. Clorito Picado” de la Caja Costarricense de Seguro Social.

2°—Para los efectos de este Acuerdo, el plan de trabajo coordinado se desarrollará en dos etapas:

PRIMERA ETAPA: Programas de Educación Sanitaria, Inmunizaciones, Desparasitación, Consulta de Niño Sano y programas de nutrición infantil.

SEGUNDA ETAPA: Programa de Consulta Pre-Natal, Saneamiento del medio, otras actividades.

Se conviene en poner en ejecución los programas señalados para la primera etapa el 1° de noviembre de 1965. Oportunamente y de mutuo acuerdo, se indicará la fecha en que se inicien los programas de la segunda etapa.

3°—Para la realización de estas actividades, el Ministerio aporta los recursos de personal, planta física y equipo comprendidos en las Unidades Sanitarias indicadas en el artículo N° 1. También aporta los productos biológicos necesarios para el programa de inmunización antivariólica, DPT, antipoliomielítica, BCG y antisarampionosa, en cantidades equivalentes a las que aporte la Caja para la protección de niños asegurados.

Por su parte la Caja aporta, debidamente equipada y acondicionada, para los fines a que se destina, la planta física de sus Clínicas Periféricas en donde se instalará el personal del Ministerio, y un local debidamente acondicionado y equipado para alojar la Unidad Sanitaria de Calle Blancos, que se trasladará a Aranjuez. La Caja se compromete, además, a colaborar económicamente con el costo de los servicios de salud a que hace mención el artículo 2° del presente acuerdo, que el Mi-

nisterio le preste a los trabajadores asegurados y a sus familiares. Tal suma se estima, para un período comprendido entre el 1° de noviembre de 1965 y el 31 de octubre de 1966, en la suma de ₡ 275.000.00, la cual será girada en cuotas trimestrales por la Caja de acuerdo con las necesidades y desarrollo de los programas y depositada en un fondo de terceros o en una cuenta especial, a disposición del Ministerio para la realización de estos programas. Si fuera necesario hacer inversiones mayores, con base en sus justificaciones, la Caja considerará la posibilidad de hacer aportes trimestrales mayores siempre dentro del total anual de ₡ 275.000.00.

4°—El Ministerio y la Caja llevarán los registros necesarios con el fin de determinar mensualmente el número de pacientes asegurados atendidos en sus servicios, para fines estadísticos.

5°—Desde el punto de vista de administración de personal, se mantendrán los actuales sistemas del Ministerio. En las Clínicas Periféricas de la Caja, la Unidad Sanitaria estará a cargo de un Médico Director del Ministerio de Salubridad Pública, quien será el responsable de esas actividades y quien coordinará, en un mismo nivel, con el Médico Director de la Clínica todas las acciones. Igual procedimiento se observará en las relaciones del Médico-Director de la Clínica Periférica con los Médicos Directores de las Unidades Sanitarias de su área de atracción.

6°—Entrarán a funcionar dentro de los términos del presente acuerdo las Clínicas Periféricas que tiene en vías de construcción la Caja, cuando dichas Unidades comiencen a prestar servicios.

7°—Este Acuerdo comenzará a regir a partir del día 1° de noviembre de 1965.

Los convenios y acuerdos que se transcriben en esta Memoria, han venido operando en una forma exitosa desde su implantación el 1° de noviembre de 1965.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley N° 2547 del 17 de febrero de 1960, se presentó al Ministerio de Economía y Hacienda la liquidación del impuesto bruto sobre consumo de cigarrillos y la liquidación de las obligaciones del Estado con la Caja, ambas correspondientes al año 1964. De acuerdo con los datos suministrados se recaudó en ese período del impuesto de cigarrillos la suma de ₡ 22.470.022.16, de lo que correspondió a la

Caja el monto de ₡ 12.170.108.60, o sea el 54.16%. La obligación del Estado con el Seguro Social fue de ₡ 29.218.443.38; luego de abonar a esa suma lo recibido por el impuesto de cigarrillos, quedó un faltante a favor de la Institución de ₡ 17.048.334.69.

Merecen mención especial las relaciones de la Caja con la Oficina de Planificación, que han sido muy cordiales y positivas. Conviene citar en este aspecto el acuerdo tomado por la Junta Directiva del Seguro Social para adherirse en forma voluntaria a dicha Oficina. Este acuerdo se comunicó a la Oficina de Planificación por carta N° 7474 del 30 de marzo de 1965, que dice así:

“Tengo el gusto de dirigirme a Ud., para comunicarle que nuestra Junta Directiva, en el artículo 6° de la sesión N° 3291, celebrada el 18 de marzo en curso, ha acordado adherirse en forma voluntaria al proceso de planificación que se lleva a través de su Oficina.

Lo anterior fue decidido tomando en cuenta los siguientes aspectos:

1°—Que al dictarse la Ley de Planificación N° 3087 del 31 de enero de 1963, publicada en La Gaceta N° 27 del 2 de febrero de 1963, se puso en evidencia la voluntad del Estado, tendiente a procurar dentro de los marcos institucionales, un grado razonable de unidad de acción en las estructuras económicas y sociales del país y en especial en las de los entes públicos, con el propósito de lograr el máximo desarrollo integral del país en el menor término posible.

2°—Que el artículo 15 de la citada ley abre el camino para que las instituciones autónomas del Estado se incorporen voluntariamente al proceso de planificación nacional.

3°—Que la incorporación de la Caja Costarricense de Seguro Social en dicho proceso concede a la Institución la oportunidad de participar directa e inmediatamente en la elaboración de los planes nacionales y de reforzar del mismo modo los puntos de vista en que se fundamentan sus propios programas ante los cuerpos que según la ley se han de encargar del diseño de la política nacional, suministrando y obteniendo información de manera adecuada para fortalecer los programas que acoja dentro de su esfera de acción propia.

4º—Que el acto de incorporarse al proceso de planificación nacional, en los términos del aludido artículo 15, en nada lesiona, ni podría lesionar la autonomía institucional de la Caja consagrada por los artículos 73, 177 y su Transitorio, 188 y 189 de la Constitución Política.

Con base en esas consideraciones, la Caja ha decidido:

- A.—Que al adherirse voluntariamente a la Oficina de Planificación, queda entendido que se respetará en todo la autonomía que la Constitución Política y su Ley Constitutiva otorgan a la Caja.
- B.—Que se darán facilidades y apoyo a la Caja, para que pueda cumplir con la universalización de sus regímenes, conforme lo ordena la Constitución Política en el Transitorio III del artículo 177.
- C.—Que la adhesión es voluntaria, de acuerdo con lo previsto en el artículo 15 de la Ley N° 3087 del 31 de enero de 1963, Ley de Planificación.
- D.—Que se respetará el programa de construcciones que ya tiene iniciado la Institución, así como la política a seguir en lo que se refiere a los Seguros Sociales a su cargo.
- E.—Que para los propósitos de esta adhesión voluntaria, la Caja constituirá una Unidad Sectorial de Planificación y que se procederá a elaborar el proyecto de reglamento conforme al cual funcionará dicha Unidad.

En esta misma fecha esta Gerencia ha iniciado los estudios respectivos para constituir y reglamentar la Unidad Sectorial de Planificación que se va a crear en la Caja”.

b) —RELACIONES CON EL PODER LEGISLATIVO

La Caja Costarricense de Seguro Social ha mantenido durante el año 1965 un estrecho contacto con la Asamblea Legislativa, y ha tenido oportunidad de mostrar a los señores Diputados las obras que ha realizado y está construyendo para la expansión de los Seguros Sociales en nuestro país.

Se reseña a continuación los proyectos de ley que la Asamblea Legislativa consultó a la Caja.

1º—PROYECTO DE LEY PARA REGLAMENTAR LA CORRIDA DE TOROS

La Diputada señora Nora Murillo de González consultó este proyecto de ley, y la Gerencia de la Caja le envió la siguiente respuesta en nota N° 7891 del 2 de abril de 1965:

“Tengo el gusto de contestar su atenta carta del mes de marzo de 1965, recibida el día 31, sobre el proyecto de ley que Ud. ha acogido para reglamentar la corrida de toros.

Estoy ampliamente de acuerdo en ese Proyecto de ley, que contiene sabias disposiciones para evitar los hechos lamentables que se presentan con esos espectáculos en la celebración de las Fiestas Cívicas.

Considero que se ha tenido la habilidad de mantener el espectáculo que se ha hecho tradicional en nuestro país, pero bajo normas que eviten hechos sangrientos que vienen en perjuicio de nuestros ciudadanos y que realmente humanizan, como bien lo dice Ud. ese festejo.

No me resta más que felicitarla por su iniciativa, que considero plausible y beneficiosa para los costarricenses”.

2º—PROYECTO DE LEY DEL SISTEMA BANCARIO NACIONAL

Este proyecto de ley fue consultado a la Caja Costarricense de Seguro Social por el Lic. Rafael Benavides Robles, Secretario de la Comisión de Asuntos Económicos, y se le respondió a través de la nota N° 9518 del 23 de abril de 1965:

“Tengo el gusto de contestar su atento telegrama, en que consulta a esta Institución el proyecto de ley del Sistema Bancario Nacional, presentado por el Lic. Daniel Oduber, que fue publicado en el Alcance N° 2 de La Gaceta N° 10 del 15 de enero último.

Debo manifestar a Ud. que en lo relativo a la Caja Costarricense de Seguro Social, el proyecto de ley consultado implica la inversión de los recursos excedentes del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, una vez deducidas las sumas necesarias para las prestaciones anuales de dicho Seguro, en la adquisición de Bonos de Ahorro Nacional que permitirán la financiación de las actividades de la Corporación de Inversiones. En principio y en términos generales, la idea coincide con el propósito que se ha marcado la Institución

de hacer las inversiones de esas reservas en forma tal que se contribuya al fomento y promoción del desarrollo económico y social de Costa Rica. En ese sentido, la Caja no tiene ninguna oposición que hacer al encauzamiento de los fondos de sus reservas hacia propósitos similares a los que ha perseguido.

Sin embargo, nuestra Institución debe hacer las siguientes observaciones al proyecto de ley presentado, que son muy similares a las que formuló oportunamente a un proyecto preparado hace unos 2 años por el Ministerio de Economía sobre la Corporación de Inversiones.

1º—El capital de la Corporación de Inversiones se planea formar, como se dijo anteriormente, con un aporte cuantioso proveniente de la emisión de Bonos de Ahorro Nacional, a veinte años de plazo y el 5½% de interés anual, que serían adquiridos anualmente por la Caja Costarricense de Seguro Social con el total de los excedentes del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, una vez deducidas las sumas requeridas para las prestaciones de ese Seguro. Una inversión obligada en un único tipo de valores, cumplida en forma automática en cada ejercicio fiscal, destinada a financiar a la misma fuente, sin posibilidad de fiscalizar las garantías de cumplimiento de esta última, su situación financiera y el buen empleo que haga de los recursos, significa la anulación total de las facultades de administración que tienen los organismos directores de la Caja en cuanto a la política de inversiones de su régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Esto implica para la Caja una merma de su autonomía, a tenor de lo que dispone el artículo 188 de la Constitución Política.

2º—Por otra parte, el inciso b) del artículo 151 del proyecto de ley comentado, ordena una total inversión de los recursos excedentes del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, lo que representa una transferencia de los mismos a la Corporación de Inversiones, para el cumplimiento de fines propios de esa nueva Institución y no los de la Caja. Eso significa una contravención a lo dispuesto también en la Constitución Política, en su artículo 73, que dice así: “No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos ni las reservas de los Seguros Sociales”.

3º—La inversión de todos los excedentes en la adquisición de títulos de la Corporación de Inversiones, deja a la Caja en la imposibilidad de destinar parte de sus recursos de capitalización a financiar necesidades del Seguro de Enfermedad y Maternidad. Hasta la fecha, la Institución ha podido hacer frente a sus programas de construcción de centros de asistencia médica y de servicios administrativos, recurriendo al fondo de capitalización del 1% sobre el total de los salarios asegurados en el Seguro de Enfermedad y Maternidad. Pero dichas reservas están ya agotadas y se requiere la financiación del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, puesto que son muchos los millones que se requieren para la terminación del Hospital México, del Hospital de Puntarenas, de los Hospitales de Nicoya y San Isidro de El General, de las Clínicas Periféricas del Area Metropolitana y de la red de Dispensarios en todo el país.

4º—El inciso b) del artículo 151 del proyecto de ley consultado, incluye la regla de que en casos excepcionales los títulos adquiridos por la Caja se considerarán en un pacto automático de retrocompra por parte de la Corporación, cuando problemas de liquidez del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, para cumplir prestaciones de emergencia, así lo requieran. La redacción no es muy clara, pues siempre existirá el problema de determinar cuáles situaciones se considerarán como emergencia. No se establece quiénes calificarán esas emergencias. Por otra parte, las emergencias por falta de liquidez en un régimen de capitalización, aunque no imposibles, es difícil que se presenten, y el proyecto de ley no contempla dicha eventualidad en lo que respecta al Seguro de Enfermedad y Maternidad, que por ser de reparto está más expuesto a esos riesgos. En esas situaciones, es que los regímenes de capitalización pueden reforzar la situación financiera de los sistemas de reparto. La solución de un problema de esta naturaleza, en caso de que algún día llegara a presentarse en Costa Rica, queda cerrada por el proyecto de ley en comentario. Pero todavía hay algo más, se prevé la posibilidad de que la Corporación Financiera no pueda hacer efectiva la retrocompra de bonos y para ese caso se dispone que el Banco Central “podrá” adquirirlos temporalmente. Esa facul-

tad, que no establece ninguna obligación efectiva de parte del Banco, es inadmisibles para nuestra Institución, que sólo puede operar sobre bases firmes, pues las reservas y las prestaciones sociales que otorga la Caja son un importante patrimonio social, y no pueden comprometerse sin garantías sólidas.

Por las razones expuestas esta Institución, aun cuando en principio está de acuerdo en canalizar la aplicación de las reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, libres de la financiación de esos Seguros y de las necesidades de Enfermedad y Maternidad, pueden canalizarse en programas sistemáticos de desarrollo económico y social, no puede aceptar la forma en que está planteado en el proyecto de ley en comentario esas inversiones.

Como muestra de nuestras ideas en este sentido, me permito transcribir a Ud. la comunicación que la Caja ha enviado al Sr. Ministro de Economía y Hacienda, Lic. don Bernal Jiménez Monge, quien se ha servido consultarnos el artículo 36 del Proyecto de Ley de la Corporación de Inversiones que ha estado preparando, antes de elevarlo a la Asamblea Legislativa:

“Me es muy grato referirme a su atenta carta N° 1197 de 18 de enero último, en que se sirve poner en nuestro conocimiento el texto de la reforma del artículo 36 del proyecto de Ley Constitutiva de la Corporación de Inversiones, tal como fue aprobado por el Consejo Económico en su sesión del 13 de ese mes.

Tal como Ud. lo solicitó, esta Gerencia elevó a conocimiento de nuestra Junta Directiva ese artículo, con el fin de comunicar a Ud. sus sugerencias y observaciones.

En el artículo 10 de la sesión N° 3292, celebrada el 23 de marzo en curso, se acordó aprobar en firme la siguiente redacción para el referido artículo 36:

“Se faculta a las Instituciones Aseguradoras del Estado para colocar, en el tanto en que ellas lo consideren posible, los fondos disponibles para inversiones de sus regímenes de capitalización en préstamos al Banco Central.

Cada año el Banco Central y las Instituciones firmarán los convenios pertinentes donde se especificarán las tasas de interés,

formas de amortización y otros extremos relativos a esas operaciones. La determinación de la tasa de interés se hará procurando la mayor rentabilidad de las inversiones de las Instituciones Aseguradoras a efecto de garantizar la suficiente capitalización para el adecuado cumplimiento de sus propios fines.

El Banco Central garantizará la liquidez de los fondos recibidos de las Instituciones, cuando éstas los requieran para cubrir sus propias necesidades.

El Banco Central queda autorizado con los recursos obtenidos de las Instituciones Aseguradoras, a financiar a través de la Corporación de Inversiones o de otras Instituciones del Estado los proyectos o programas contemplados en el Plan Nacional de Desarrollo económico”.

La Junta Directiva de la Caja optó por la redacción transcrita, en vista de que el primer párrafo del artículo 36 propuesto por el Consejo Económico era de orden muy general y no dejaba claramente establecido si lo que se persigue es obligar o facultar a las instituciones aseguradoras a canalizar a través del Banco Central los fondos disponibles para inversiones. En toda forma, por la autonomía de que goza la Caja de acuerdo con lo que dispone el artículo 73 de la Constitución Política, es necesario consignar en el proyecto de ley en referencia, la facultad de la Caja de realizar las inversiones a través del Banco Central.

Uno de los párrafos del mismo artículo citado de nuestra Carta Magna establece: “No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales”. Para evitar roces con esta disposición constitucional y para mayor seguridad de la Caja, es preferible la colocación de fondos en el Banco Central y no a través de esta Institución Bancaria. En cualquiera de las dos formas, se deberá reformar el artículo 40 de la Ley Constitutiva de la Caja, N° 17 de 22 de octubre de 1943, ya que en el inciso d) se le prohíbe a la Institución hacer préstamos mayores de un millón de colones sin autorización legislativa. Si se acepta el procedimiento de canalizar los fondos a través del Banco para financiar a la Corporación de Inversiones o a otras Instituciones del Estado será necesario, además, modificar el artículo 41 de la misma Ley citada, pero no en la forma en que se propone en el proyecto de Ley de la Corporación de Inversiones, que es

excluyendo únicamente a ésta de las restricciones sobre límites de préstamos y garantías de los mismos que impone el mencionado artículo, sino que también debe hacerse la exclusión de las otras Instituciones del Estado a que se hace referencia en el artículo 36 del proyecto de la Corporación. Será necesario también, reformar el Reglamento de Inversiones de la Caja.

Por otra parte la Caja debe dejar claramente establecido que podrá determinar periódicamente el monto de los fondos a colocar en el Banco Central, ya que es lógico pensar que parte de los recursos disponibles serán destinados a préstamos al Seguro de Enfermedad y Maternidad, a los empleados para construcción de sus casas y a particulares para la realización de estudios profesionales, inversiones éstas de indudable beneficio para la propia Institución y para sus empleados.

Con respecto a las tasas de interés, si bien es cierto que la redacción propuesta por el Consejo Económico indica que se especificarán en los acuerdos que tomen las instituciones aseguradoras y el Banco Central, se considera conveniente establecer que su determinación se hará procurando la máxima rentabilidad de las inversiones de las Instituciones aseguradoras, a efecto de garantizar la suficiente capitalización para el adecuado cumplimiento de sus fines.

La garantía de liquidez de los fondos que se coloquen en el Banco Central se considera suficiente, por la propia función y naturaleza de esa Institución.

Por último, se consideró que en el aspecto formal es necesario no utilizar el término "reserva" para significar con él los recursos o fondos líquidos de que se puede disponer para inversiones.

Todas las consideraciones citadas, llevaron a la Junta Directiva de la Caja a aprobar la redacción del artículo 36 del Proyecto de Ley de la Corporación en la forma ya citada".

3º)—PROYECTO DE LEY PARA EL PAGO DE MES ADICIONAL EN DICIEMBRE A LOS PENSIONADOS DEL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

En atención a la consulta formulada por la Comisión de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, la Caja Costarricense de Seguro Social respondió lo siguiente sobre

el proyecto de ley tendiente a pagar un mes adicional en diciembre a los pensionados del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, en nota N° 15569 del 5 de julio de 1965:

"Con instrucciones giradas por nuestra Junta Directiva en la sesión N° 3334, celebrada el 1º de julio en curso, me refiero a su telegrama del 24 de junio último, en que con recomendaciones del señor Presidente de la Comisión de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, consulta a esa Institución el proyecto de ley presentado por los Diputados Calvo Sánchez, Gutiérrez Zamora y Argüello Villalobos, tendiente a reformar el inciso f) del artículo 1º de la Ley N° 1835 del 11 de diciembre de 1954, publicado en La Gaceta N° 106 del 13 de mayo último.

Se trata en ese proyecto de ley de que las personas que reciban pensiones del Estado y de sus Instituciones autónomas y semi-autónomas reciban en el mes de diciembre de cada año una mensualidad extraordinaria en concepto de aguinaldo.

Esta Institución ve con simpatía los argumentos expuestos por los Diputados Calvo Sánchez, Gutiérrez Zamora y Argüello Villalobos, para justificar esa modificación legal, ya que corresponden a un criterio justo y social. Sin embargo, no puede dejar de advertir a la Asamblea Legislativa que todas las prestaciones de su Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte se ajustan actuarialmente a los cálculos de beneficios que recibirán los asegurados conforme a las cotizaciones aportadas. No ha incluido dentro de esas previsiones la posibilidad del pago de una cuota adicional a los pensionados, costo que vendrá a incidir en la financiación del citado Seguro y podrá tener como origen un aumento de sus cuotas.

Es por esta razón que, con la seriedad y responsabilidad que caracteriza a la Caja, nos vemos obligados a manifestar que dentro de las condiciones y previsiones actuales del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte nuestra Institución no puede aceptar esta nueva carga, aun cuando comprende las justas razones que fundamentan el proyecto de ley en referencia. Si la Asamblea Legislativa estuviera de acuerdo en crear rentas específicas a la Caja para asumir esa nueva prestación, no habría ningún inconveniente en darla.

Se ha encargado a nuestro Departamento Actuarial y Estadístico un estudio completo de las implicaciones financieras, con el propósito de ilustrar oportunamente a los señores Diputados sobre las mismas.

El valor de la reserva actuarial correspondiente a estas pensiones sobre lo que se tenía en pago a julio del año en curso, alcanza a la suma de ₡ 24.081.828.00, y para el cierre al final del año puede estimarse esa reserva en la suma de ₡ 25.500.000.00.

3º)—Costo adicional para cubrir un décimo tercer mes: De acuerdo con lo anterior, el costo adicional que significaría reconocer un pago extra de un décimo tercer mes, sobre las pensiones en curso de pago, al final del presente año, alcanza a la suma de ₡ 2.150.000.00. Este sería el aporte extraordinario que el Estado tendría que hacer a la Caja a través de un solo pago ya que el costo no podría cargarse de ninguna manera a las reservas que la Caja tiene en este momento para hacer frente a las pensiones futuras que se encuentran en formación. Cabe, eso sí, la alternativa de que la Caja acepte el pago a base de anualidades. Si se fijara, por ejemplo un plazo de 10 años, el aporte extraordinario en este caso por parte del Estado sería de ₡ 275.197.22 por año. Este aporte extraordinario representaría una nueva carga para el Estado, que atiende ya una cuota elevada del 2.5%, la más alta en el Seguro Social para este Poder y vendría a agravar los problemas que ha tenido para atender estas obligaciones dentro de la crisis fiscal que vive el país;

4º)—Costo sobre pensiones futuras actualmente en formación. En este caso, tomando en consideración que existen situaciones extremas, desde aquéllos que apenas están entrando al régimen o que van a entrar, hasta aquéllos que ya dentro de poco van a pensionarse, el recargo sobre las cuotas actuales puede estimarse en un 12% máximo, o sea que, en vez del actual 7.5% de cuotas total sobre los salarios, tendríamos que cargar un 8.4% distribuido así: en vez del 2.5% por partes iguales a trabajador, patrono y Estado, un 2.80% para cada una de las partes indicadas, si es que se conservara la misma proporción vigente en la actualidad. Este aumento en la distribución de cuotas no lo consideramos recomendable, ya que las cotizaciones actuales pesan sobre los salarios de los trabajadores, patrono y Estado en una proporción significativa.

Estamos en la mejor disposición de ampliar nuestros puntos de vista a la Comisión de Asuntos Sociales, sobre los

problemas que tiene la Caja frente al proyecto de ley indicado y las razones por las cuales se opone al mismo.

4º)—PROYECTO DE LEY SOBRE LA CREACION DE LA CORPORACION DE INVERSIONES

La consulta formulada por la Comisión de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, fue contestada a través de la comunicación N° 17754 del 30 de julio de 1965:

“Con el mayor gusto contesta esta Institución la consulta que la Comisión que usted dignamente preside le hiciera sobre el proyecto de ley que crea la Corporación de Inversiones. Ratificamos en esta nota el criterio expresado por funcionarios de esta Institución a los señores Diputados en la sesión del jueves 22 de los corrientes:

1º)—La Caja Costarricense de Seguro Social se había opuesto a proyectos anteriores fundamentalmente porque establecían un sistema de inversión de nuestras reservas que operaba en forma obligatoria y automática, con menoscabo de las facultades de administración y gobierno que le corresponden a la Junta Directiva de esta entidad por disposiciones constitucionales y legales. También habíamos hecho la objeción de que para la Caja es requisito indispensable, en resguardo de la seguridad y liquidez de sus fondos de capitalización, que el Banco Central de Costa Rica sea el organismo estatal con el cual la Institución contrate directamente. Esas observaciones básicas y otras de menor importancia, fueron acogidas por el señor Ministro de Hacienda al elaborar el proyecto de ley que ustedes discuten en este momento;

2º)—Por las razones apuntadas, el criterio de la Institución es favorable al proyecto mencionado, según acuerdo de la Junta Directiva de la sesión N° 3331 de 25 de junio del presente año. La inversión de nuestras reservas en la Corporación de Inversiones, a través del Banco Central, mediante acuerdos anuales, con plenas garantías de pago y rentabilidad, significará un aporte importante para el desarrollo económico del país y una simplificación de nuestra política y administración financieras.

El rendimiento de las inversiones de acuerdo con los cálculos actuariales, también queda protegido por las disposiciones del citado proyecto de ley;

3º)—Sin perjuicio del criterio antes expuesto, nos permitimos hacer algunas observaciones, algunas de ellas de forma, a la redacción del proyecto de ley.

No consideramos necesario el inciso d) del artículo 40, pues la Caja no contratará directamente con la Corporación de Inversiones, sino con el Banco Central. Por la misma razón, no cabe agregar al final del primer párrafo del artículo 41 la expresión “ni la corporación de Inversiones”, sino más bien incluir una disposición que autorice a la Caja a prestar sumas mayores al millón de colones al Banco Central, sin que para ello se requiera la aprobación de la Asamblea Legislativa. Asimismo, nos permitimos sugerir que se amplíe la integración de la Comisión Consultiva que crea el artículo 40, con un representante de las instituciones aseguradoras del Estado. Tanto el Instituto Nacional de Seguros como esta Institución, aportarán fondos cuantiosos a la Corporación de Inversiones y justo es que participen en forma activa en el organismo antes mencionado.

5º)—**PROYECTO DE LEY PARA EXTENDER LOS EFECTOS DE LA LEY N° 3483 DE 26 DE ENERO DE 1965 A LOS DEUDORES DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Este proyecto de ley consultado por la Comisión de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa y la Caja Costarricense de Seguro Social contestó lo siguiente en nota N° 21792 del 14 de setiembre de 1965:

Con base en lo resuelto por nuestra Junta Directiva en la sesión celebrada el 14 de setiembre en curso, tenemos el gusto de contestar su consulta sobre el proyecto de ley que propone extender los efectos de la Ley N° 3483, del 26 de enero de 1965, a los deudores de la Caja Costarricense de Seguro Social.

El proyecto de ley en referencia contiene una serie de puntos que son ajenos a nuestra Institución, de los que nos permitimos citar los siguientes:

a) En el artículo 1º se faculta a la Comisión de Coordinación Bancaria para que conozca y recomiende las solicitudes de adecuación de plazos y consolidación de obligaciones a deudores bancarios, que se formulen de acuerdo con los reglamentos que al efecto tenga en vigencia el Banco Central.

Nuestra Institución no está representada en dicha Comisión ni tiene ninguna relación con ella. Por otra parte, la Caja no puede acceder a adecuación de plazos que excedan de un término normal de 12 años, o en casos de excepción de 15, que son los máximos recomendados por nuestro Departamento Actuarial para las inversiones de las reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, por las necesidades de recuperación de dichos fondos para atender el pago de las pensiones que debe cubrir esta Institución;

b) En el artículo 7º se prevé que el Banco Central de Costa Rica reglamentará la Ley N° 3483. La Caja Costarricense de Seguro Social, como Institución Autónoma, no puede someterse a las reglamentaciones que dicte el Banco Central.

En vista de esa situación, nuestra Junta Directiva propone que se considere la estructuración de un nuevo proyecto de ley en que se prevea únicamente que se extienden los efectos de los artículos 3º, 4º, 5º y 6º de la Ley N° 3483 a los deudores de préstamos hipotecarios de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Se sugiere que en el artículo 6º se determine que cuando la Caja “venda en licitación pública un bien que le hubiere sido adjudicado en remate, y obtenga por él un precio superior al que pagó, el exceso lo destinará, lo mismo que los ingresos netos que haya obtenido por la expropiación del bien, en primer lugar, a cancelar el saldo principal y los intereses en descubierto que hubiere en la obligación original y las costas en su caso”. El resto del artículo queda con su redacción original.

En cuanto al transitorio, nos permitimos proponer que el mismo tenga un límite de tiempo, que se puede estimar en tres meses, para que las personas cuyos bienes se hayan adjudicado a la Caja en remate con anterioridad a la vigencia de la ley, puedan acogerse a sus beneficios, entrando en arreglos con nuestra Institución, siempre que los bienes permanezcan aún en poder de ésta.

Nuestra Institución está de acuerdo con el fondo de los artículos 3º, 4º, 5º y 6º, tal como se le ha manifestado a varios señores Diputados, conforme al criterio social que ha mantenido en las inversiones de las reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

6º)—PROYECTO DE LEY PARA LA CREACION DEL PATRONATO NACIONAL DE REHABILITACION

Este proyecto de ley fue consultado por la Comisión de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, y la Gerencia de la Caja le dio la siguiente respuesta en nota N° 8997 del 27 de abril de 1965:

“Conocida por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en su sesión N° 3304 de fecha 20 de abril de 1965, la Consulta Constitucional que la Comisión de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa formula en relación con el Proyecto de Ley, tendiente a crear el Patronato Nacional de Rehabilitación, publicado en La Gaceta N° 262 del 17 de noviembre de 1964, se acordó manifestar que esta Institución no tiene objeciones que hacer a dicho proyecto, por cuanto se refiere a la asistencia que se brindará a los lisiados por la poliomielitis, no afectándose en ninguna forma, los servicios que la Caja ofrece a sus asegurados”.

7º)—PROYECTO DE LEY PARA REGULARIZAR LA DEUDA DEL ESTADO CON LA CAJA

Se atendió la consulta formulada por el Diputado don Rogelio Ramos, Presidente de la Comisión de Asuntos Económicos, sobre el proyecto de ley que tiende a regularizar la deuda del Estado con la Caja. A través de la nota del 17 de noviembre de 1965 se dio la siguiente respuesta:

“En atención a su estimable telegrama del 12 de noviembre en curso, tengo el gusto de contestar la consulta que Ud. formula a nuestra Institución, sobre el proyecto de ley presentado por el Sr. Ministro de Economía y Hacienda, para regularizar la deuda del Estado con la Caja Costarricense de Seguro Social.

Debo manifestar a Ud. que el proyecto de ley en referencia fue consultado a nuestra Junta Directiva en el artículo 11 de la sesión N° 3349, celebrada el 4 de agosto último, en que se conoció la carta que nos envió en este sentido el Sr. Ministro de Economía y Hacienda, con fecha 21 de julio de este mismo año. En esa oportunidad se acordó aprobar el proyecto de ley, con la única observación de que los intereses se pagarán trimestralmente en vez de reconocerse en forma anual, lo que representa una facilidad para el Gobierno y un valioso auxilio a la Caja.

En vista de esa circunstancia y tal como lo expuse en la reunión que tuve con la Comisión de Asuntos Económicos el 15 de noviembre en curso, puedo indicar a Ud. que nuestra Institución está de acuerdo con el referido proyecto de ley y que vería con el mayor agrado que la Asamblea Legislativa lo aprobara para que la Caja cuente con el reconocimiento de la deuda que tiene el Estado con el Seguro Social.

Manifesté en dicha reunión que el proyecto de ley en comentario comprende el reconocimiento de esa deuda hasta el 30 de setiembre de 1965, por un monto de ₡ 46.265.010.23. Debo aclarar que el monto real de la deuda del Estado con la Caja a esa fecha es de ₡ 49.039.842.65, conforme a lo que tuvimos oportunidad de comunicar al propio Sr. Ministro de Economía y Hacienda por nota N° 23662 del 5 de octubre de 1965. He creído oportuno señalar con claridad lo anterior, para que quede consignado que al tramitarse el proyecto de ley preparado por el señor Ministro de Economía y Hacienda por el monto de ₡ 46.265.010.23, quedará un saldo a nuestro favor y en contra del Estado de ₡ 2.774.832.42.

8º)—PROYECTO DE LEY PARA CONTRIBUIR AL SOSTENIMIENTO DE LICEOS Y COLEGIOS DE SEGUNDA ENSEÑANZA

Este proyecto de ley fue consultado por la Comisión de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, y la Gerencia de la Caja envió la siguiente respuesta en nota N° 27752 del 19 de noviembre de 1965:

Me es grato referirme a su atenta carta del 5 de noviembre en curso, en que solicita el criterio de esta Institución sobre el proyecto de ley acogido por los señores Diputados Edwin Muñoz Mora, Milton Gutiérrez Zamora y la señora Norma Murillo de González, tendiendo a obligar a las Instituciones Autónomas y Municipalidades a contribuir con un ½ % de sus presupuestos anuales para los liceos y colegios de segunda enseñanza.

Esta Institución no tiene ninguna duda sobre la necesidad que existe de resolver el problema económico de los colegios de segunda enseñanza. Sin embargo, considera que el medio que se ha escogido para obtener los recursos necesarios que requieren los centros docentes antes citados para el desempeño de sus funciones, no es el más conveniente y que se aleja de principios fundamentales de administración pública y de las normas básicas del

ordenamiento jurídico en que descansa la organización del Estado costarricense. Desde un punto de vista general, la función docente es propia del Gobierno Central y no es lógico que a su financiamiento contribuyan, en forma obligatoria, instituciones que han sido creadas para cumplir otros cometidos estatales. El patrimonio propio de las instituciones autónomas tiene un fin específico y sus recursos no pueden distraerse, sin grave quebrantamiento de las normas que rigen su organización, en la atención de los gastos que originan otras funciones estatales que no les corresponden de acuerdo con la ley.

En cuanto al caso concreto de la Caja Costarricense de Seguro Social, los principios antes expuestos están claramente expresados en el párrafo tercero del artículo 73 de la Constitución Política, que a la letra dice: "No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y reservas de los Seguros Sociales".

Otras leyes recientemente aprobadas le han impuesto a la Institución la obligación de contribuir a los gastos de actividades estatales que tienen relación directa y cercana con los intereses de la Caja; pero no se debe ser liberal en la apreciación de en cuáles funciones del Estado tienen interés las instituciones descentralizadas, pues por ese camino llegaríamos a la total disolución del patrimonio de dichos entes, ya que igual importancia tiene la educación para aquellos organismos, que la seguridad y el orden, la administración de la justicia, etc.

En virtud de la sabia disposición constitucional más arriba transcrita, que protege los fondos de la Caja y su empleo exclusivo en los fines propios del Seguro Social, no podemos aceptar la obligación que establece el proyecto de ley en comentario.

Además de las razones constitucionales y legales antes expresadas, debemos también hacer la observación de que el monto que representa esta contribución, sumado a las cantidades ya establecidas en leyes anteriores aprobadas por la Asamblea, llegaría a significar un gasto de una cuantía desproporcionada dentro de nuestro Presupuesto, y no se debe olvidar que nuestras fuentes de ingreso están calculadas de acuerdo con el costo de nuestros servicios.

Por las razones expuestas, nuestro criterio es desfavorable al citado proyecto de ley y rogamos a los señores Diputados considerar

los serios problemas de orden financiero que provocaría su aprobación, así como las razones de inconstitucionalidad a que hemos hecho referencia.

9º)—CONSULTA SOBRE PROYECTO DE LEY QUE REFORMA ARTICULOS 1º, 2º y 4º DE LA LEY QUE REGLAMENTA LA ASISTENCIA Y DIETAS DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA

Este proyecto de ley fue consultado por la Comisión de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, y la Caja respondió en la siguiente forma en nota N° 30547 del 21 de diciembre de 1965:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para solicitar una audiencia de la Comisión de Asuntos Hacendarios, con el fin de exponer el criterio de nuestra Institución sobre el proyecto de ley que reforma los artículos 1º, 2º y 4º de la Ley que reglamenta la asistencia y dietas de los miembros de las Juntas Directivas de las Instituciones Autónomas del Estado.

Ese criterio nos fue solicitado en su carta circular del 23 de noviembre último, que tuve oportunidad de explicar a Ud. por telegrama que recibí del presente mes.

La Contraloría General de la República realizó, a solicitud de la Caja Costarricense de Seguro Social, una investigación sobre las denuncias planteadas por los Sindicatos de Trabajadores de la propia Institución con motivo de su demanda de aumento de salarios. Nos complace reseñar en esta oportunidad que los resultados de esa investigación fueron ampliamente satisfactorios para los Directores y Gerentes de la Caja, ya que confirmó que no había ningún hecho doloso en los actos administrativos.

C)—RELACIONES CON OTRAS INSTITUCIONES

1)—Con Organismos Nacionales

La Caja suscribió un convenio con la Universidad de Costa Rica para las investigaciones necesarias a realizar en la adquisición de drogas y especialidades farmacéuticas, que está en operación con muy buenos resultados para ambas instituciones.

Se suscribió también un convenio con el Instituto de Tierras y Colonización, para todo lo relativo a la adquisición por parte de la

Caja de bonos agrarios que se destinará a la financiación para la compra de la Finca de Batáan.

En general, el Seguro Social prestó a las Instituciones Autónomas, Semi-Autónomas y Municipalidades, la colaboración que estuvo a su alcance para el buen éxito de sus funciones y para lograr con sus programas el mayor desarrollo de Costa Rica.

2)—Con Organismos Internacionales

También en este campo cabe señalar que la Caja se ha distinguido por la colaboración que ha ofrecido a las Instituciones de Seguridad Social en Centro América, a las que ha prestado en diversas ocasiones asesoramiento y ayuda en problemas especiales en que nuestra Institución tiene más experiencia y se ha destacado por su organización.

El Director, Lic. Fidel Tristán Castro, asistió como representante de la Caja al II Congreso Centroamericano de Economistas, Contadores Públicos y Auditores, que se celebró en El Salvador del 23 al 28 de marzo de 1965.

El Presidente de la Junta Directiva, Lic. Alfonso Carro Zúñiga, asistió con la representación de la Caja a la reunión de la OIT en Ginebra, en el mes de abril de 1965.

El Dr. Fernando Escalante Pradilla, Sub-Gerente de la Caja, asistió al Grupo de Estudio de Planificación de los Servicios de Salud, que se reunió en Washington del 12 al 17 de julio de 1965, especialmente invitado por la Organización de Estados Americanos y por la Oficina Sanitaria Panamericana de Salud.

El señor Alvaro Coronado, Jefe de la Sección de Máquinas de la Caja, asistió al Seminario sobre la Utilización de Equipos Electrónicos para elaborar datos estadísticos, patrocinado por la Organización de Estados Centroamericanos, en El Salvador, del 21 al 26 de junio de 1965.

El Sr. Sub-Gerente de la Caja asistió a un Seminario que se celebró en Guatemala, sobre el tema de la planificación familiar, del 9 al 14 de noviembre de 1965, invitado por el Instituto de Desarrollo Económico Social de América Central.

El Dr. Guido Miranda asistió al Symposium de Medicina, en calidad de representante de la Caja, que se celebró en San Luis de Potosí de México.

Las señoras Elisa María de Alpizar y Marcelina Ramos de Calderón, Jefe y Sub-Jefe del Servicio de Enfermería del Hospital Central, asistieron a la Primera Convención de Enfermeras de Centro América y Panamá, que se celebró en Nicaragua del 10 al 13 de noviembre de 1965.

La señorita Flor de María Arias Madrigal, trabajadora social de la Caja, asistió al V Congreso Panamericano de Servicio Social, que se celebró en el mes de noviembre de 1965 en Lima, Perú.

El Lic. Jaime Barrantes, Jefe de la Sección de Estadística de la Caja, a solicitud de la ODECA viajó a El Salvador para la preparación de los documentos de trabajo que serían conocidos en la Reunión del Consejo de Trabajo y Previsión Social, que se celebró en Guatemala del 18 al 22 de octubre de 1965, a la que asistieron en representación de la Caja, además del Lic. Barrantes, el Lic. don Alfonso Carro y el Lic. Rodrigo Fournier.

El Dr. Rodrigo Chacón Jinesta asistió al VI Congreso Latinoamericano de Ortopedia y Traumatología, que se celebró en el mes de noviembre de 1965, en Lima, Perú.

Los señores Lic. Fidel Tristán Castro y don Rafael Angel González Cubero, Directores de la Caja, el Sr. Gerente y los Jefes de las Secciones de Máquinas y de Afiliación, asistieron a la celebración del Décimo Aniversario del Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua, en el mes de diciembre de 1965.

Varios de los señores Directores y funcionarios de la Caja del Seguro Social de Panamá, realizaron una visita a la Caja Costarricense del Seguro Social en el mes de diciembre de 1965, oportunidad en que se les dieron amplias explicaciones sobre el funcionamiento del Seguro Social y las obras que tiene en realización.

En el mes de junio de 1964, visitó nuestro país el Dr. Manuel Barquín Calderón, Asesor Hospitalario de la Caja por cortesía del Instituto Mexicano del Seguro Social, ocasión en que revisó la organización preparada para el funcionamiento del Hospital México, el planeamiento del Hospital Monseñor Sanabria en Puntarenas, programas de necesidad de los Hospitales de Nicoya y San Isidro de El General, y valoró los resultados obtenidos con los programas de las Clínicas Periféricas en el Area Metropolitana.

También debe informarse que el Dr. Rodolfo Salazar Esquivel asistió al VI Congreso Panamericano de Endocrinología y que el Dr. Humberto Araya Rojas participó en la Iª Conferencia sobre Retardación Mental en Puerto Rico.

3) —Homenajes

La Caja Costarricense de Seguro Social rindió homenaje especial al Dr. Marcial Rodríguez Conejo y bautizó con su nombre el Dispensario del Seguro Social en Alajuela, en reconocimiento por su participación activa en la Junta Directiva de la Institución y por sus méritos como médico dedicado a los problemas de salud en nuestro país. Las palabras que pronunció el Lic. Rodrigo Fournier, Gerente de la Caja, en esa oportunidad se recogen ahora como expresión de admiración hacia el Dr. Rodríguez Conejo:

“Es muy grato el propósito de este acto. Se trata de rendir un justo homenaje a un médico eminente y abnegado; a un ciudadano de trayectoria pública sin mancha; a un hombre bueno, bondadoso y humilde.

Desde niño me acostumbré a guardar un profundo respeto por el nombre de Marcial Rodríguez. A lo largo de los años jamás escuché en boca de mis mayores un juicio que pudiera disminuir el alto concepto que de sus virtudes me había formado. Estoy seguro que todos los aquí presentes hemos compartido esa experiencia: los de su generación, porque lo tuvieron cerca como profesional, como hombre y como ciudadano; los más jóvenes, por el juicio justo de sus padres y por los actos de su vida, que se mantienen como valores innegables que son ejemplo para las futuras generaciones. Después tuve la honra de ser su subalterno en la Caja Costarricense de Seguro Social. Mi respeto creció entonces. Su humildad y su carácter moderado hacían que sus intervenciones en la Junta Directiva fueran discretas y ponderadas. Sin poses altisonantes, prestó su concurso al progreso de la Institución, al desarrollo intenso de nuestros programas y a la expansión de la medicina social en Costa Rica, en una época de dinámica actividad y de transformación de la estructura de la Caja, que implica asumir riesgos, aceptar el choque de intereses, la crítica y el debate.

La Caja Costarricense de Seguro Social ha querido simbolizar en este acto su gratitud al antiguo director, pero desea también que este homenaje trascienda los límites del marco

puramente institucional. Este edificio, en el que trabaja en bien de la salud de los alajuelenses, que no es de la Caja sino de la comunidad a la que sirve, se llamará Dispensario Marcial Rodríguez Conejo. Al darle este nombre sentimos el mismo orgullo, la misma satisfacción que experimentamos al bautizar nuestras clínicas periféricas y el Hospital de Puntarenas, con los nombres preclaros de Ricardo Moreno Cañas, Clorito Picado, Carlos Durán y Víctor Sanabria.

Alajuela, solar querido, Doctor Rodríguez, nos acompaña en este reconocimiento. Esta comunidad a la que le dio Ud. cariño y bondad; estos ciudadanos que lo llevaron a posiciones públicas por movimientos populares que nacieron de las raíces mismas de esta sociedad y no por imposición de los dirigentes políticos, repiten conmigo estas palabras en homenaje a Ud.: “Gloria a los humildes, gloria a los buenos, gloria a los que saben darlo todo...”

4) —Contribuciones

La Caja se ha caracterizado por su interés en fomentar todos los acontecimientos científicos que se producen en el país, por las derivaciones que tienen con respecto a los servicios que le corresponde prestar en nuestro país.

Es así como patrocinó las conferencias del Dr. Genaro Pliego, sobre procedimientos de circulación corpórea, y del Dr. Antonio Pardo Zubieta, acerca de la aplicación clínica de isótopos radioactivos.

Además contribuyó a los siguientes sucesos de carácter científico:

- ₡ 10.000.00 al VII Congreso Centroamericano de Pediatría.
- ₡ 3.000.00 al V Congreso de la Sociedad Centroamericana de Dermatología.
- ₡ 1.000.00 para las reuniones del Colegio Internacional de Cirujanos.
- ₡ 3.000.00 para el Ciclo Monográfico sobre Descentralización Administrativa que se dictó en la Unión Costarricense de Abogados.
- ₡ 3.000.00 para el XXXIV Congreso Médico Nacional, en que la Caja Costarricense de Seguro Social tuvo la satisfacción de que de los 45 trabajos de investigación que se presentaron, 35 eran de médicos del Seguro Social.

CAPITULO XVI

CAPACITACION TECNICA Y ADMINISTRATIVA

La Caja Costarricense de Seguro Social continuó durante el año 1965 prestando especial interés a la capacitación técnica y administrativa de su personal.

Este programa de entrenamiento responde a su propósito de contar con funcionarios capaces de dar los mejores servicios a los asegurados, dentro de su política de crear nuevas unidades de servicio modernas y eficientes, que estén complementadas con personal idóneo y dedicado a la superación de las actividades del Seguro Social.

1º)—CAPACITACION DEL PERSONAL MEDICO

Las siguientes son las becas que ha concedido la Caja a su personal médico:

- Dr. Guillermo Rodríguez Aguilar:** Se le concedió una beca por dos años para especializarse en Cardiología en México.
- Dr. Luis Asis Beirute:** Se le concedió una beca por dos años para especializarse en el campo de la administración hospitalaria en los Estados Unidos.
- Dr. Félix Mata Bonilla:** Se le concedió una beca para realizar estudios de Histología, Embriología y Neuranatomía en los Estados Unidos, por espacio de siete meses.
- Dr. José M. Sánchez Villegas:** Se le concedió una beca por un año para realizar estudios de post-graduado en Alabama, Estados Unidos, en el campo de las prótesis dentales.
- Dr. Francisco Ulate González:** Se le concedió una beca por un año para realizar en México estudios especializados en Cardiología.
- Dr. Antonio Galva Jiménez:** Se le concedió una beca por un año para especializarse en Cirugía de niños en Canadá.
- Dr. Julio Prada Torres:** Se le concedió una beca por dos años para especializarse en Oftalmología en España.
- Dr. Carlos L. Aguilar Sánchez:** Se le concedió una beca para ampliar sus estudios de medicina en Italia, por espacio de diez meses.
- Dr. Omar Arrieta Fonseca:** Se le concedió una beca por un año para especializarse en Dermatología en Brasil.
- Dra. Yadira Estrada Molina:** Se le concedió una beca por un año para realizar estudios de Pediatría en Francia.
- Dr. Rafael A. Fallas Chacón:** Se le concedió una beca por 17 meses para ampliar sus estudios de Medicina en Alemania.
- Dr. Gouy Greenwood Quirós:** Se le concedió una beca por un año en Dinamarca, para realizar estudios especializados en el campo de la Anestesiología.
- Dr. Jorge Guerrero León:** Se le concedió una beca por un año para realizar estudios de Oftalmología en España.
- Dr. Juan Jaramillo Antillón:** Se le amplió su beca hasta el mes de noviembre de 1965, para terminar su especialización en Gastroenterología en México.
- Dr. Luis Fdo. Lamicq Quirós:** Se le concedió una beca por dos años para realizar estudios de Anestesiología en México.
- Dr. Daniel Pizarro Torres:** Se le concedió una beca por un año para realizar su interado en Pediatría en México.
- Dra. Mercedes Vargas Barrantes:** Se le concedió una beca por dos años para ampliar sus estudios de Medicina en México.

9º)—JORNADAS MEDICAS REGIONALES

Con el propósito de estimular el espíritu de investigación científica y a la vez poner de manifiesto los valores médicos con que cuenta la Caja y la calidad de los servicios que se otorgan a la población asegurada, se iniciaron en el año 1965 las Jornadas Médicas Regionales. Fue así como se celebraron dos reuniones de este tipo. La primera en la ciudad de Alajuela, utilizando como sede el Dispensario del Seguro Social y el Hospital San Rafael. Fueron presentados los siguientes trabajos: Tratamiento quirúrgico de las Bronquiectasias, presentación de varios casos neurológicos, anomalías de número y de terminación del Ureter, enfermedad del Buerger, Colecistitis aguda en niños, desnutrición infantil de tercer grado y su tratamiento y relaciones entre la Caja Costarricense de Seguro Social y Hospital San Rafael de Alajuela.

La segunda jornada médica regional se verificó en la ciudad de Turrialba, teniendo por sede el Hospital del Seguro Social en ese lugar. Se presentaron los siguientes trabajos: Mordeduras de serpientes, tumor de hígado, ruptura traumática del riñón, presentación de un caso de endocarditis bacteriana subaguda, ruptura traumática de bazo y presentación de un caso de anemia aguda post-parto. Esta segunda jornada médica se realizó con el concurso de una numerosa delegación médica del Hospital Central, encabezada por el Dr. Manuel Aguilar Bonilla, Dr. Guido Miranda Gutiérrez, Dr. Rodolfo Céspedes Fonseca, Dr. Enrique Urbina González y Dr. Longino Soto Pacheco.

10.—MESAS REDONDAS DE ESPECIALIDADES

Se planearon las mesas redondas de especialidades para atender el problema que representa para la Consulta del Hospital Central el gran volumen de citas que se piden de los dispensarios, particularmente en Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatología, Ortopedia, Radiodiagnóstico y Broncopulmonar.

La primera de las mesas redondas correspondió a la especialidad de Otorrinolaringología y el expositor fue el Dr. Joaquín Berrocal Bindé. La segunda correspondió a la especialidad de Oftalmología y el expositor fue el Dr. Royé Muñoz Zamora.

11.—BOLETIN MEDICO

Conscientes de la imprescindible necesidad de contar con un medio informativo que llegue

a todos los médicos de los servicios del Seguro Social, llevándoles los conocimientos científicos que les permitan mantenerse al día en la evolución de la medicina, y, además, en el importante aspecto de las especialidades para poder manejar a los pacientes con más propiedad al nivel de los diferentes Dispensarios, se decidió crear un órgano de comunicación entre ellos, que se llamó Boletín Médico, del que se publicaron 4 números en 1965.

12.—CURSO SOBRE DESARROLLO DE LA COMUNIDAD

En el mes de mayo de 1965 se organizó un cursillo sobre "Desarrollo de la Comunidad", en que participaron tanto los trabajadores sociales de las Sucursales como los de las Clínicas Periféricas. Se aprovechó también este curso para revisar los métodos y técnicas de los servicios del Seguro Social, y llevar a cabo un repaso general de los reglamentos de la Caja.

También se dio oportunidad al personal de las Secciones de Servicio Social, para que asistieran al Seminario de Servicio Social, promovido por la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales, con motivo del día del Trabajador Social.

Desde el mes de diciembre de 1965, se puso en práctica la confección de un boletín mensual del Servicio Social, que se consideró de gran utilidad como medio educativo y de enlace entre los trabajadores sociales de Sucursales, Clínicas Periféricas y Hospital Central.

13.—OTRAS ACTIVIDADES EN EL CAMPO DE LA CAPACITACION TECNICA Y ADMINISTRATIVA

En este campo corresponde informar que en el año 1965 se otorgaron becas a la señorita Argerie Zamora Loáiciga y Sr. Miguel Machado Ramírez, para realizar estudios de Servicio Social en la Universidad de Costa Rica.

Los funcionarios de la Caja, señores don Alvaro Núñez Baroni, Sub-Jefe de la Sección de Inspección, y don José Abel Páez Rivera, participaron en el Primer Curso Nacional de Administración para el Desarrollo, en la Escuela Superior de Administración Pública, del 17 de mayo al 17 de setiembre de 1965.

Se envió al Ing. Claudio Donato por dos meses a España, país en donde asesorado y dirigido por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social pudo derivar experiencias sobre el planeamiento y diseño de las obras de asistencia médica.

El señor Alberto Amón Cario viajó a México, por el lapso de un mes, para prepararse debidamente en el campo de su labor, que se refiere al funcionamiento, manejo y administración de equipos de lavandería.

Las señoritas Astrid Highfield Aiken, Lilliam Rodríguez Méndez y Dora María Brizuela, participaron en un curso de Secretariado Ejecutivo que se impartió en el Centro Nacional de Productividad Nacional. También el señor Oscar Alberto Rojas Murillo participó en un curso de Estudios de Costos, que se dio en el Centro Nacional de Productividad, del 14 de junio al 6 de agosto de 1965.

En un curso sobre Programas de Administración de Salud, que dio la Escuela Superior de Administración Pública, del 20 de setiembre al 17 de diciembre de 1965, participaron los funcionarios Carmen Vindas y Danilo Barahona.

Finalmente, se autorizó el viaje del Dr. Hernán Cartín a México, con el fin de que observara las experiencias del Instituto Mexicano del Seguro Social en el campo de las prestaciones odontológicas.

En todos los campos de la Institución se han promovido cursos y se ha procurado la participación del personal del Seguro Social en Seminarios y Reuniones Internacionales, en que se puedan derivar beneficios para los servicios que corresponden a la Caja a través de la mejor preparación de las personas que laboran en la Institución.

Ha seguido así la Caja una corriente continua en el mejoramiento y capacitación de sus funcionarios, con el fin de que los conocimientos técnicos y administrativos se empleen en beneficio de los asegurados.

CAPITULO XVII

LABORES DE LA FINCA LA CAJA

Al ser la Finca La Caja una de las inversiones en operación de las reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, corresponde en esta Memoria informar sobre las principales actividades desarrolladas en esta Hacienda en 1965.

PRODUCCION AGRICOLA, ASISTENCIA DE CAFETALES

Durante el año 1965 la labor de asistencia de las plantaciones de café fue intensa, con el propósito de recuperar los cultivos de los estragos producidos por la ceniza del Volcán Irazú. Así también se ha procurado salvar la producción de los daños que realizaron las plagas que atacaron las siembras de café en el período 1964-1965, que mermaron las cosechas y dejaron las plantaciones en un estado lamentable.

Se efectuó con este fin una renovación total de las secciones viejas, menos afectadas, y se procedió a resembrar para ir poco a poco eliminando las plantas menos productoras y llegar a tener un promedio de 2.500 plantas por manzana, para obtener las cosechas altas de años anteriores.

Se hizo así una resiembra de unas 50.000 plantitas de las variedades Híbrido y Caturra.

Además se realizó un arreglo general de la sombra permanente y repoblación de la temporal. Se limpiaron los cafetales por medios corrientes y químicos; se irrigó para adelantar la floración y asegurar la cosecha; se establecieron tapavientos en las secciones más ventosas; y, se fertilizó con abonos químicos balanceados en todas las secciones que presentaban cosecha y preparación futura.

BENEFICIO

Es satisfactorio observar que se mejoró en extremo la producción, ya que se logró beneficiar 1.235 fanegas en comparación con

la producción del año anterior que fue únicamente de 110. En esta forma se cumplieron los compromisos de exportación y de consumo interno en las fechas indicadas.

COSECHA

La cosecha del año 1965-1966 ascendió a la suma de 1.235 fanegas, valoradas a ¢ 250.00 cada una, lo que da un total de ¢ 308.750.00, que comparado con el ingreso del año anterior, da una diferencia a favor del año 1965 de ¢ 281.250.00, que denota la recuperación lograda en la Finca.

GRANJA AVICOLA

Se obtuvo en esta Granja una producción de 220.000 huevos, que dieron un ingreso de ¢ 70.028.90. Esta producción fue entregada casi en su totalidad al Hospital Central. Además, debe informarse que por la venta de carne de gallina hubo una entrada de ¢ 1.490.00.

GRANJA PORCINA

Actualmente lo porqueriza de la Finca cuenta con un total de 234 animales de diferentes razas y tamaños, con un valor real de ¢ 41.400.00.

Durante el ejercicio económico de 1965, se presentaron varios problemas con esta granja, principalmente por la poca demanda de carne de cerdo en el mercado nacional y también el poco movimiento de sementales y cerdas de cría.

Se produjo al final del año un ingreso por venta de sementales de ¢ 7.080.00 y de cerdos cebados de ¢ 13.211.70; además, por carne de cerdo enviada al Hospital se obtuvo la suma de ¢ 4.733.00, lo que da un gran total de ¢ 25.024.70.

MAIZ

Con el propósito de utilizar terrenos desocupados de la Hacienda, se procedió a hacer una prueba sembrando manzanas de maíz de la variedad Rokamex. En esta forma se obtuvo una producción de 15.000 elotes que fueron distribuidos entre el Hospital Central, el de Turrialba y en plaza, que dio como resultado un ingreso de ₡ 1.836.50. Además se recolectaron 68 quintales de maíz en grano, que fue vendido a "Agro Ave Ltda.", por la suma de ₡ 1.632.00.

Se dio principal importancia en el año 1965 al deseo de mejorar las condiciones de los trabajadores de la Finca La Caja, proporcionándoles mayores comodidades a ellos y a sus familias.

Por otra parte, se propiciaron muy estrechas relaciones con la Oficina del Café, a la que se facilitó espacio en el Beneficio para preparar sus muestras de café.

En general se puede caracterizar la labor desarrollada en la Finca La Caja en el año 1965, como un conjunto de esfuerzos constantes para mejorar la producción y las condiciones de la Hacienda.

En el año 1965 también se encargaron los estudios respectivos, para considerar la posibilidad de urbanizar parte de sus secciones, aprovechando su cercanía a San José y las vías de comunicación que la han habilitado como zona urbanística.

CAPITULO XVIII

ANALISIS DE LA LABOR REALIZADA EN 1965

Al presentar la Memoria de las actividades realizadas por la Caja Costarricense de Seguro Social y analizar las labores cumplidas en ese período, cabe destacar los siguientes logros:

1º)—EXTENSION PARCIAL DEL SEGURO FAMILIAR AL AREA METROPOLITANA

Esta extensión es, sin duda alguna, la acción más importante y significativa de las realizaciones de la Caja en el año 1965. No sólo le cabe esta calificación por ser la cobertura mayor que ha llevado a cabo el Seguro Social, sino por sus consecuencias sociales para los trabajadores de la ciudad capital. Por muchos años, pidieron insistentemente que se les otorgara este beneficio. La Institución consciente de la necesidad de complacer sus solicitudes, se preparó cuidadosamente para realizar esta protección. Fue así como desde hace más de cinco años, se vienen creando las obras necesarias para lograr esta cobertura.

En 1965 la Caja tuvo la enorme satisfacción de proteger a los hijos menores de 18 años de los trabajadores del Area Metropolitana con el Seguro Familiar. Luego de una serie de actividades preparatorias, en que se conjugó todo el esfuerzo institucional y se dieron pruebas de la eficiencia administrativa y técnica del Seguro Social, quedaron protegidos cerca de 70.000 personas, desde días de edad hasta los 18 años.

La extensión se realizó con el mayor éxito. No hubo mayores problemas que afrontar con ella, ya que los preparativos hechos respondieron a las necesidades de esa nueva población protegida.

Es así como la Caja ha cumplido con su programa de extensiones, ya que la cobertura parcial del Seguro Familiar en el Area Metropolitana se ha unido a otras extensiones del

Seguro Social en la provincia de Guanacaste y en otros sitios del país, tal y como se reseña en los capítulos en que se alude a estas acciones de la Institución.

2º)—PROGRAMAS COMUNALES Y CULTURALES

En el año a que se refiere esta Memoria, la Caja se empeñó en realizar programas educativos que tuvieran como fin facilitar las relaciones con los trabajadores asegurados y sus patronos.

Durante todo ese período se mantuvo un programa de visitas por parte de grupos patronales y obreros a las principales obras que ha realizado y está ejecutando la Caja en el Area Metropolitana. El conocimiento directo de los esfuerzos que ha venido haciendo el Seguro Social para mejorar sus servicios en todos los campos, desde las instalaciones físicas hasta los sistemas de atención médica y preparación de su personal, ha traído como consecuencia un acercamiento positivo entre la Caja y los grupos a que presta sus servicios.

Además, inició la Institución en ese período una serie de programas comunales a través de la operación de los Auditorios de sus clínicas periféricas, que han contribuido en forma plausible a la educación de los grupos de asegurados y a la identificación con los planes del Seguro Social. El dar una nueva forma de contacto y de relación con la Caja ha redundado en beneficio de la efectividad de la Seguridad Social en nuestro país. El salirse de la tradicional práctica de los Seguros Sociales, para abarcar nuevos campos en que el asegurado tiene aspiraciones y propósitos sustanciales, ha traído como consecuencia un aprecio diferente de los servicios de la Caja, ya que las personas no se acercan a la Institución únicamente en demanda de sus necesidades inmediatas de salud y de protección, sino que lo hacen en momentos de regocijo, ante la

comprensión de su carácter de hombre integral, deseoso de intervenir en todo proceso organizado para su mejoramiento.

Esta nueva dimensión del Seguro Social, para abarcar más ampliamente sus propósitos de protección, alcanzará en los próximos años un grado más perfecto y amplio de desarrollo a través de planes organizados que se llevarán a cabo en la Unidad de Prestaciones Sociales de la Clínica Dr. Carlos Durán, primera unidad de este tipo que construye la Caja.

3º)—GESTION ECONOMICA Y FINANCIERA DE LA CAJA EN 1965

En el segundo capítulo de esta Memoria, se destaca la solidez financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social, que es el resultado básico de su buena administración y del cuidado especial que se ha prestado al manejo de los Seguros de Enfermedad y Maternidad, Invalidez, Vejez y Muerte, que se han confiado a nuestra Institución.

Conviene señalar que en 1965, el Dr. Gonzalo Arroba, actuario de reconocido renombre mundial, realizó una valuación financiera del Seguro de Enfermedad y Maternidad, en la que llega a las siguientes conclusiones:

“Como conclusión general de la comparación de ingresos y egresos y del análisis de los costos globales, se reitera que hay una relación favorable en cuanto a los gastos, lo que demuestra que existe solidez en el financiamiento”.

Además, posteriormente, el Dr. Arroba ha manifestado lo siguiente:

“En este sentido los resultados de la Valuación del Seguro de Enfermedad de la Caja Costarricense de Seguro Social me parecen tan excelentes, que constituyen una excepción en relación a lo que sucede en otras Instituciones de Seguridad Social en el Hemisferio”.

También como demostración del buen manejo financiero del Seguro Social, debe destacarse que hubo superávits en la liquidación de los presupuestos de los Seguros de Enfermedad y Maternidad, Invalidez, Vejez y Muerte.

En el año 1965 el presupuesto del Régimen de Enfermedad y Maternidad contó con un total de recursos de ₡ 64.125.660.74, de los que se emplearon en los servicios que presta la Caja en ese Seguro la suma de

₡ 55.068.003.98, lo que da un superávit total de ₡ 9.057.656.76, al que se debe restar ₡ 4.953.646.45 que se tomó de la reserva de estabilización de costos, lo que da un superávit neto de ₡ 4.104.010.31.

Es conveniente señalar que a pesar de que se han mejorado en todos los campos los servicios del Seguro Social y se han extendido a zonas de escasos recursos y múltiples necesidades en materia de asistencia médico-social, la Caja logró obtener un superávit cuantioso en la operación del Seguro de Enfermedad y Maternidad, como lo indica la suma de ₡ 4.104.010.31, que es la diferencia entre los ingresos y egresos de ese Seguro.

Es muy satisfactoria la labor desarrollada por la Caja, ya que los asegurados cuentan con la garantía de una buena administración que no descuida la prestación de los servicios, sino que trata de mejorarlos día con día a través de mejores y más cómodas instalaciones.

El presupuesto de operación del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, contó con la suma de ₡ 61.815.740.54 como ingresos durante el año 1965. De esa suma, ₡ 48.717.983.33 representaron los egresos de dicho Seguro, por lo que se obtuvo un superávit de ₡ 13.097.757.21. Debe tomarse en cuenta que durante el año 1965, la inversión de reservas en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, alcanzó la suma de ₡ 41.944.642.35.

El superávit de ₡ 13.097.757.21 se ha obtenido a pesar de la deuda del Estado con la Caja, que ha venido cumpliendo con sus obligaciones para el Seguro Social a través de la entrega de bonos y valores.

Por otra parte, la Caja cumple puntual y oportunamente con las pensiones e indemnizaciones que otorga en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, por lo que para todos los asegurados de este Régimen, es muy satisfactorio conocer el estado financiero sólido en que se encuentra el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y el superávit que se ha logrado durante el año 1965.

4º)—CRECIMIENTO DE LA CAJA EN 1965

En el Seguro de Enfermedad y Maternidad, durante el año 1964 se protegía a 117.531 trabajadores directos y a 196.705 asegurados familiares.

la suma de ₡ 4.815.746.68, que se desglosan en subsidios por enfermedad, por maternidad, por accesorios médicos y por otro tipo de prestaciones.

También en el mismo período, la Caja concedió en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, la suma de ₡ 2.825.200.42, que se desglosa así:

Rentas de Invalidez	₡ 789.575.45
Rentas de Vejez	881.719.65
Rentas de Viudez	517.606.22
Rentas de Orfandad	388.715.55
Rentas a padres	20.821.20
Rentas a hermanos	25.003.80
Compensación a viudas por nuevas nupcias	4.306.75
Sumas globales de indemnización	197.451.80

En ese año se resolvieron favorablemente 651 solicitudes de pensiones e indemnizaciones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, en la siguiente forma:

Solicitudes de Invalidez	73
Solicitudes de Vejez	38
Solicitudes de Viudez	35
Solicitudes de Orfandad	7
Solicitudes de Viudez y Orfandad	47
Solicitudes de beneficios a padres	5
Conmutación pensiones viudez	4
Indemnizaciones por muerte	30
Indemnizaciones por invalidez	23
Solicitudes pensiones a hermanos	1

Además, se tramitaron en ese año 348 solicitudes para continuar cotizando en forma voluntaria al Seguro de Enfermedad y Maternidad y 40 para continuar en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, lo que da una idea de la aceptación que tienen los Seguros Sociales en nuestro medio.

Toda esta rápida visión de lo realizado en 1965, nos hace ver que la Caja Costarricense de Seguro Social logró una labor ingente y previsor, que tendrá amplia trascendencia en su desarrollo futuro.