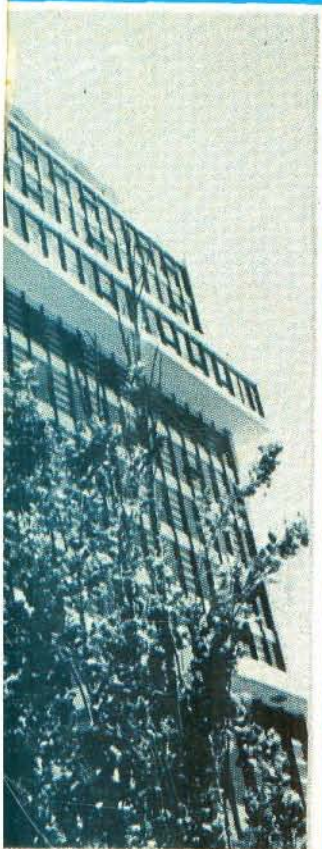


MEMORIA 1975



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL



CAPITULO PRIMERO

PREAMBULO

Una institución alcanza las responsabilidades legales que se le han confiado, cuando ejecuta con empeño y especial esfuerzo los programas de trabajo que se requieren para hacer realidad sus fines y objetivos. Una institución con esa ejecutividad se prepara diariamente para actuar responsablemente y también proyecta y planifica sus acciones futuras, siempre con la mira de obtener la máxima influencia protectora en el ámbito social que se le ha asignado.

La Caja Costarricense de Seguro Social tiene definida la meta de la universalización de los regímenes de seguridad social que administra. Desde hace muchos años se viene preparando para conseguirlo. La preparación no sólo ha consistido en formular los planes y alistar los instrumentos necesarios, sino en ejecutar mediante etapas definidas y concretas las acciones que acercan a la institución a esa cobertura nacional. Frente a este trabajo, realmente ingente, la Caja no ha olvidado la prestación de servicios a la población ya protegida, que cada vez ha hecho más eficientes y completos. Con la flexibilidad que siempre ha caracterizado su labor social, la Caja ha estado lista a adecuar reglamentos para hacer más amplias y eficaces sus protecciones, a agilizar sus trámites administrativos en favor de los servicios que otorga, a dictar sus resoluciones de pensión en el plazo más corto posible, a ofrecer los servicios médicos dentro de las técnicas más completas, modernas y seguras de asistencia y a prestar a los asegurados el nivel de más alta calidad y protección en el campo de las atenciones y seguridades que le corresponde otorgar.

El año 1975 ha sido parte de esos esfuerzos y acciones, en busca de la universalización de los seguros sociales, sin descuidar ni menoscabar la calidad de los servicios.

Creció la Caja, en este período, en cuanto al número de asegurados y creó nuevas modalidades de protección, con el fin de amparar a los trabajadores por cuenta propia, o sea todos aquéllos que laboran en forma independiente y no tienen una relación obrero-patronal. Esa nueva modalidad de protección apoya sustancialmente la universalización de los seguros sociales, pues permite el ingreso de quienes, con modalidades diferentes a las tradicionales del trabajo protegido, contribuyen de manera sustantiva a la producción y a la economía del país y por lo tanto, tienen derecho a las garantías sociales.

Este crecimiento de la Caja no sólo se ciñó a ese aspecto; buscó la institución, con gran acierto, extender sus beneficios a las clases menos favorecidas, las que por una serie de circunstancias especiales no lograron disfrutar de las garantías sociales, muchas veces por su condición marginal y también por la forma paulatina en que se extendió la Caja, como es el caso del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte al sector campesino. Es así como estableció el régimen no contributivo de pensiones de monto básico, con los fondos que creó la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares. Las pensiones que se han otorgado por medio de este régimen, han contribuido a resolver serios problemas de desamparo social, mediante un sistema de protección justo y digno.

Se ha ampliado en esa forma el ámbito de los Seguros Sociales, para llegar a un grupo de personas que demandaban urgentemente asistencia, lo que significa también una modalidad de universalización de los beneficios de la Caja.

Y no sólo en el campo de las pensiones y prestaciones económicas está protegiendo el Seguro Social a la población indigente. Con motivo de la integración de los servicios hospitalarios, ha dispuesto ofrecerle la asistencia médica completa, con el mismo alcance, eficiencia y atención con que se brinda a los asegurados.

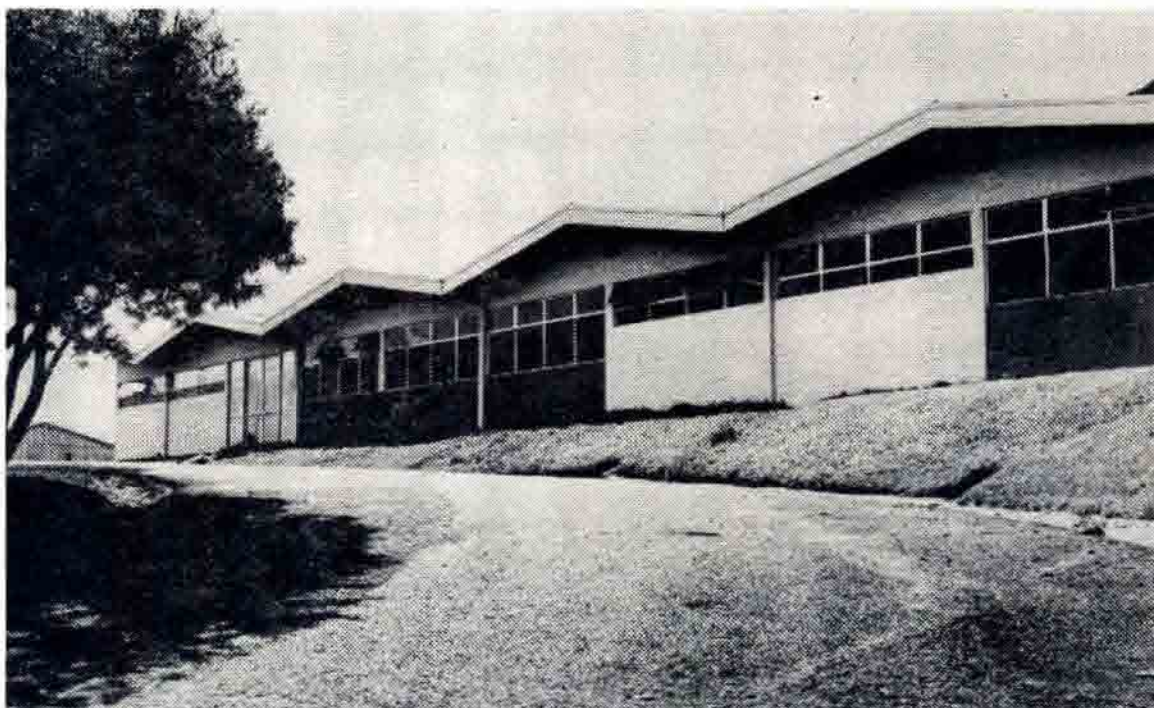
Para cumplir con los propósitos de la universalización, la Caja ha ido contruyendo una red de instalaciones médicas, que representa en nuestro país las unidades más modernas y completas de servicios asistenciales y administrativos. La conclusión del Hospital La Anexión en Nicoya, el avance de la construcción del Hospital San Isidro de El General, de la Clínica Dr. Marcial Rodríguez en Alajuela y de la remodelación del Hospital Dr. Calderón Guardia, así como la terminación de la Clínica Dr. Solón Núñez en Hatillo y del Dispensario de Puriscal, para mencionar sólo las obras de mayor envergadura, son prueba evidente de ese esfuerzo constante de la Caja.

En 1975 la institución obtuvo del Banco Interamericano de Desarrollo un préstamo por la suma de Q241.000.000.00, en condiciones sumamente favorables, que le permitirá construir doce clínicas de consulta externa, tres hospitales materno-infantiles y tres hospitales regionales. Se logrará de esa manera llevar a lugares muy lejanos la asistencia completa del Seguro Social con la misma calidad y nivel que en las áreas más densas de población, así como estructurar la regionalización de los servicios mediante una concepción funcional de la asistencia médica.

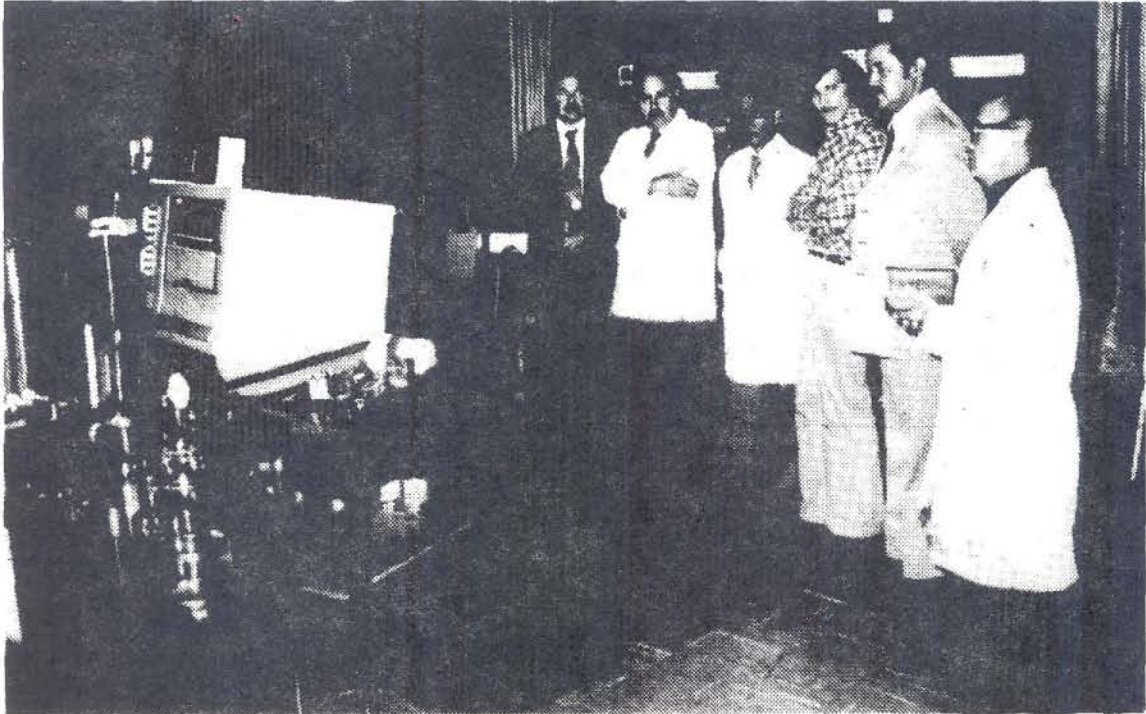
Frente a esas nuevas obras, también en 1975 logró la institución el traspaso de los siguientes hospitales: el de San Carlos, el de Liberia, el de San Isidro de El General, el de Alajuela, el de Cartago y el Nacional para Tuberculosis. Esos traspasos los ha asumido la Caja con gran sentido de responsabilidad, pues ha organizado de inmediato la prestación de los servicios médicos, conforme a las normas del Seguro Social, para brindarlos a la población adscrita a cada centro hospitalario, sea asegurada o no asegurada. Además, ha iniciado la remodelación de sus instalaciones, para mejorar y modernizar los servicios de esos centros hospitalarios traspasados.

El año 1975 ha sido para la Caja un año de extensión y crecimiento, un año de acciones muy valiosas y útiles para el logro de la universalización de sus sistemas, un año de mejoras en todos los campos de sus actividades y un año de apertura hacia nuevas formas de protección.

Esta Memoria reseña una etapa de sustanciales realizaciones en beneficio de los costarricenses.



Este edificio, sus instalaciones físicas y anexas y los equipos de los Laboratorios Travenol, los adquirió la Caja Costarricense de Seguro Social por la suma de \$400,000,00, el 15 de enero de 1975, para producir directamente las soluciones intravenosas que consume en los servicios médicos de su sistema hospitalario.



La institución inauguró el 18 de noviembre, en el Hospital México, dos nuevas unidades de señalada utilidad para el tratamiento de ciertos pacientes en estado crítico: la de Hemodiálisis y la de Cuidados Intensivos. Presenciaron la apertura de los servicios, altas autoridades médicas y administrativas de la Caja, entre ellas el Gerente y el Sugerente Médico.

CAPITULO SEGUNDO

ORGANIZACION DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

La Caja ha procurado mantener una organización flexible, dinámica y eficiente que, sin exceso de personal y trámites burocráticos, ofrezca a los patronos, trabajadores, asegurados de todo tipo y al público los mejores y más rápidos servicios.

Un cuadro anexo a este capítulo muestra la organización general de la Caja, con sus divisiones y unidades descentralizadas.

Constantemente se han introducido medidas para hacer más eficiente la administración del Seguro Social. En el año 1975, debido al crecimiento de los servicios y a las necesidades propias del movimiento institucional en materia de organización, se introdujeron los siguientes aspectos:

Compra de los Laboratorios Travenol

El 15 de enero quedó concluida la operación de compra que hizo la Caja de los Laboratorios Travenol, dedicados principalmente a la producción de soluciones intravenosas.

El precio de la adquisición fue de \$400.000,00. Los activos especificados en el contrato, los transfirió dicha empresa norteamericana al Seguro Social, libres de gravámenes o hipotecas. Además de los activos, la Caja compró a precio de costo, todas las materias primas en existencia en el almacén de Travenol para la fabricación de sueros.

Los resultados obtenidos con la producción directa de sueros han sido muy satisfactorios.

Primer Banco de Sangre en el Hospital de Turrialba

El 1° de marzo se puso en servicio en el Hospital de Turrialba el primer banco de sangre, con el propósito de interesar a los familiares de los pacientes internados y también a la comunidad en general, a que se conviertan en donadores voluntarios. Desde su instalación, este banco trabaja con verdadero éxito.

Creación de la Unidad de Formación y Adiestramiento

En mayo de 1975, la Gerencia de la Caja aprobó el proyecto para crear la Unidad de Formación y Adiestramiento del personal del Seguro Social. Al mismo tiempo constituyó un Comité, al que confió la misión de estructurar un plan, para la más adecuada organización, funcionamiento y desarrollo de esa unidad.

El 1° de julio, se instituyó definitivamente la Unidad de Formación y Adiestramiento, como parte principal de ordenamiento técnico-administrativo de la Caja. Esta unidad tiene por objetivo el de atender todas las actividades de adiestramiento y capacitación del personal del Seguro Social, con el fin de lograr una actitud óptima de comprensión de los principios institucionales, en beneficio de los servicios que se prestan al público.

Nuevas Unidades de Terapia Intensiva y Hemodiálisis

Dos nuevas unidades de señalada utilidad para el tratamiento de determinados grupos de pacientes, se instalaron en el Hospital México del Seguro Social. Corresponden a los servicios de Terapia Intensiva, en donde se atiende a los enfermos en estado crítico y los de la Unidad de Hemodiálisis, para el mantenimiento de los pacientes con enfermedades renales, que pueden tener recuperación, incluyendo un trasplante de riñón. Las unidades tienen modernos equipos y aparatos electrónicos, de acuerdo con los avances de las técnicas que aplica la ciencia médica más avanzada de nuestro tiempo.

Desde el 1° de noviembre quedó debidamente organizada la Unidad de Terapia Intensiva, instalada en el Hospital México. Cuenta con una central electrónica llamada monitor, conectada a un sistema de cables para hacer un monitoreo individual, que registra y proyecta hacia la pantalla del aparato principal el estado del pulso, temperatura, presión y funcionamiento cardíaco de cada paciente en observación. Tales referencias electromagnéticas permiten al médico especialista formar una imagen condensada, para dictaminar sobre la situación física en que se encuentra la persona sometida a ese examen científico.

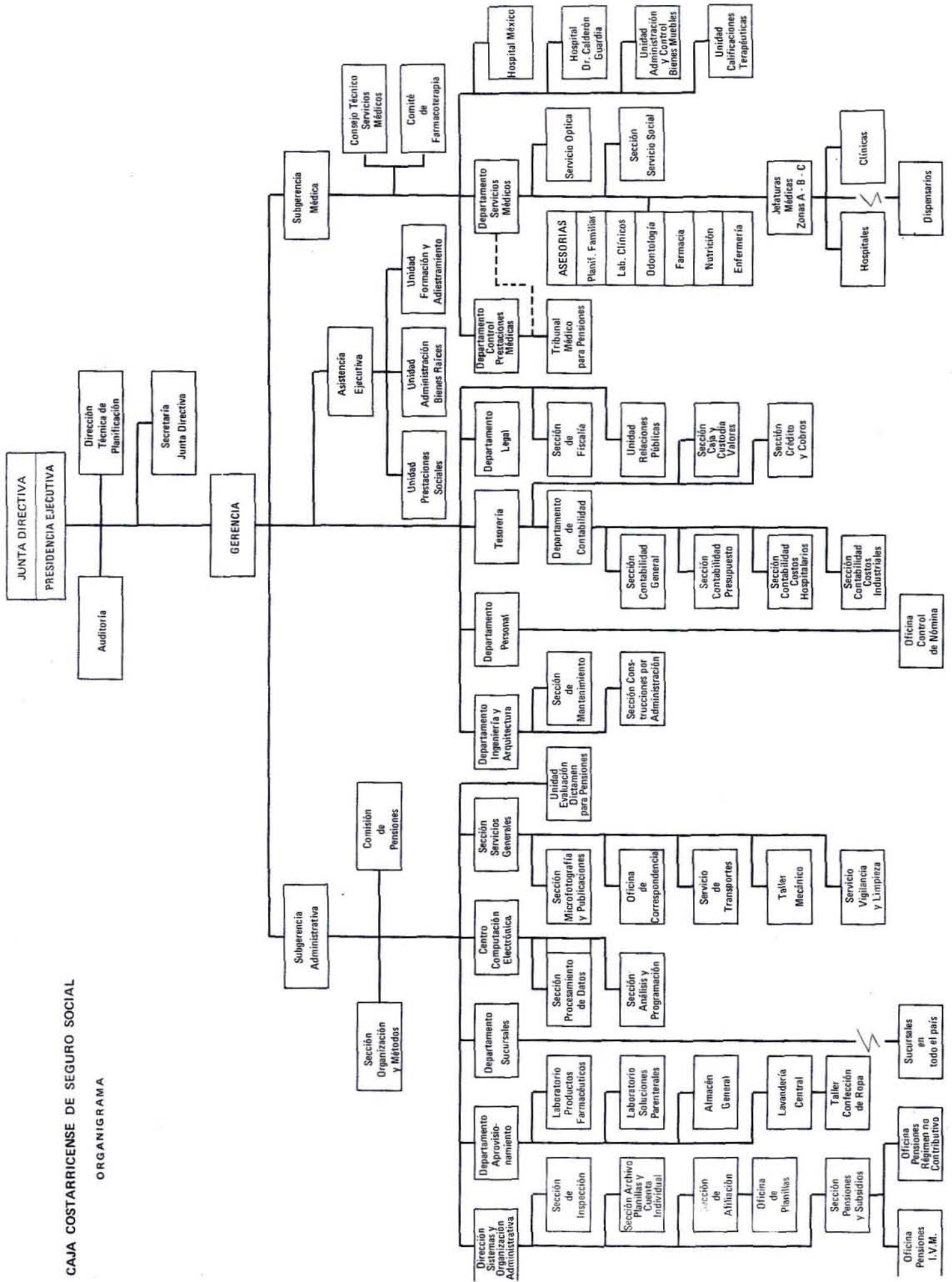
Ocho días antes de instalarse la Unidad de Terapia Intensiva, entraron en servicio tres riñones artificiales, que componen la Unidad de Hemodiálisis Permanente. Es un recurso clínico de gran efectividad para el tratamiento de personas con deficiencias renales, pues hace las veces de riñón y logra purificar la sangre.

Esta breve reseña muestra cómo la Caja mantiene una acción constante de mejoramiento en todos sus servicios, especialmente los relacionados con los médicos, para incorporar oportunamente y en beneficio de las personas asistidas, los más modernos medios de terapia y de control de enfermedades.

El organigrama que se incluye a continuación, es demostrativo y orientador de la estructura básica administrativa de la Caja Costarricense de Seguro Social.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

ORGANIGRAMA



CAPITULO TERCERO

JUNTA DIRECTIVA, PRESIDENCIA EJECUTIVA GERENCIA Y AUDITORIA

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el año de 1975, estuvo integrada en la siguiente forma:

Lic. Jenaro Valverde Marín, Presidente Ejecutivo
Lic. Alberto Cañas Escalante, Vicepresidente
Dr. Roberto Ortiz Brenes, Director
Dr. Jaime Gutiérrez Góngora, Director
Dra. Irma Morales de Flores, Directora
Sr. Roberto Giralt Castro, Director
Sr. José Joaquín Coto Moya, Director

La Presidencia Ejecutiva de la Caja la desempeña el Lic. Jenaro Valverde Marín, desde el 1º de junio de 1974.

La Gerencia se ha integrado en la siguiente forma:

Lic. Laureano Echandi Vicente, Gerente General
Dr. Guido Miranda Gutiérrez, Subgerente Médico
Lic. Gastón Guardia Uribe, Subgerente Administrativo (hasta el 31 de enero de 1976)
Lic. Carlos Guillermo Schmidt Gamboa, Subgerente Administrativo (desde el 1 de febrero de 1976)

La Auditoría ha estado a cargo de las siguientes personas:

Lic. Carlos Guillermo Schmidt Gamboa, Auditor (hasta el 31 de enero de 1976)
Sr. Mario Aymerich Fernández, Auditor (desde el 1 de febrero de 1976)
Sr. Alfredo Boschini Lizano, Subauditor

CAPITULO CUARTO

GESTION ECONOMICO-FINANCIERA

- a) **Comentario General**
- b) **Seguro de Enfermedad y Maternidad**
- c) **Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte**
- d) **Régimen no Contributivo**
- e) **Balance de Situación, consolidado al 31 de diciembre de 1975**

1. **SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD**

1.1 **Comentario General de la Información**

Como aspectos de interés del Cuadro 1.2, se mencionan los siguientes:

- a) En el capítulo de ingresos tenemos Cuotas de Particulares por un total de $\text{¢}268.885.000,00$ en 1974 y $\text{¢}374.165.000,00$ en 1975. Puede observarse un incremento de $\text{¢}105.280.000,00$ de un año a otro, que se produjo principalmente por la disminución de la Cuota del Estado como tal, de dos a 0.25 por ciento y un aumento en esa misma proporción en la cuota a cargo de los patronos particulares.
- b) También en el capítulo de ingresos aparece la financiación que al Seguro de Enfermedad y Maternidad le hiciera el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, por concepto de las cuotas que el Gobierno dejó de cancelar, por insuficiencia de las rentas destinadas a cubrir las obligaciones del Estado como patrono y como tal. Esa financiación ascendió a la suma de $\text{¢}44.458.000,00$ en 1974 y a $\text{¢}46.248.000,00$ en 1975.
- c) En los egresos, el programa de Servicios Médico-Hospitalarios se observa un incremento muy significativo en 1975, ocasionado por la ampliación de zonas de cobertura y la integración de servicios.
- d) En cuanto al "Excedente Neto del Período", de un año, en el siguiente se utiliza para financiar parte de las nuevas inversiones de Capital, como son las que se realizan para llevar a cabo el amplio plan de Construcción e instalación de edificios de salud.

Aspectos de interés de los cuadros 1.3 y 1.4:

En los cuadros 1.3 y 1.4 puede observarse que al terminar el año 1975, la solvencia del Seguro de Enfermedad y Maternidad está firmemente sustentada en el activo circulante, con un monto de $\text{¢}133.325.000,00$ (ciento treinta y tres millones, trescientos veinticinco mil colones sin céntimos), en contraposición del Pasivo Circulante que alcanzó la suma de $\text{¢}45.106.000,00$ (cuarenta y cinco millones, ciento seis mil colones sin céntimos). Conforme a la relación respectiva, el índice de solvencia es de 2,96.

Técnicamente, la solidez del régimen descansa en el Activo Fijo por un monto de ¢563.861.000,00, que en comparación con el Pasivo a Largo Plazo, que asciende a ¢317.739.000,00, viene a significar que por cada colón de Pasivo a Largo Plazo, existe un respaldo de ¢1,77 en el Activo Fijo.

Figura en el Activo Fijo la Cuenta "Cuotas del Estado por Recibir" por la suma de ¢215.436.000,00, que corresponde a la deuda a cargo del Gobierno, la cual se acumuló en los años 1971, 1972, 1973, 1974 y 1975. En el Pasivo a Largo Plazo puede verse que el monto de la mencionada deuda le fue financiado al Seguro de Enfermedad y Maternidad, por el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

CUADRO 1.2
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
CUADRO COMPARATIVO DE LIQUIDACION DE PRESUPUESTOS
AÑOS 1974 Y 1975

(Cifras en miles de colones)

	<u>1974</u>	<u>%</u>	<u>1975</u>	<u>%</u>
INGRESOS				
Cuotas del Estado	70.658	16,63	80.415	13,46
Cuotas de Particulares	268.885	63,29	374.165	62,62
Ingresos Diversos	14.436	3,40	65.104	10,90
SUBTOTAL	353.979	83,32	519.684	86,98
Seg. IVM por Financ. Cuotas Estado	44.458	10,46	46.248	7,74
Prést. Kreditanstalt für Wiederaufbau, Rep. Federal Alemania e IVM	950	0,22	5.550	0,93
Excedente Presupuesto Años Anteriores	25.472	6,00	26.009	4,35
TOTAL DE INGRESOS	424.859	100,00	597.491	100,00
EGRESOS				
Servicios Médico Hospitalarios	286.149	67,35	425.718	71,25
Prestaciones en Dinero	27.140	6,39	35.951	6,02
Prestaciones Sociales	538	0,13	727	0,12
Gastos Administrativos	21.858	5,15	31.244	5,23
Becas, Contribuciones y Aux. Especiales	7.582	1,78	10.762	1,80
SUBTOTAL	343.267	80,80	504.402	84,42
Construcción Edificios de Salud	22.250	5,24	33.958	5,68
Adquisición Maquinaria, Equipo y Otros	10.891	2,56	12.851	2,15
Atención Deudas por Préstamos	8.379	1,97	8.436	1,41
Formación de Fondos Especiales	14.063	3,31	35.432	5,93
TOTAL DE EGRESOS	398.850	93,88	595.079	99,59
Excedente Neto del Período	26.009	6,12	2.412	0,41
TOTAL DE EGRESOS Y EXCEDENTE	424.859	100,00	597.491	100,00

CUADRO 1.3

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD BALANCE DE SITUACION AL 31 DE DICIEMBRE DE 1975

(Cifras en miles de colones)

ACTIVO		
ACTIVO CIRCULANTE		133.325
Caja y Bancos	15.676	
Seguro de IVM Cuenta Corriente		
Inversión Bonos con Pacto Corto Plazo	5.510	
Documentos a Cobrar a Corto Plazo	2.066	
MENOS: Asig. para Incobrables	257	1.809
Varios Deudores	13.662	
MENOS: Asig. para Incobrables	147	13.515
Bodegas y Mercaderías en Tránsito	94.536	
Gastos Prepagados	1.443	
Productos Acumulados	836	
ACTIVO FIJO		563.861
Documentos a Cobrar a Largo Plazo	10.950	
Cuotas del Estado por Recibir	215.436	
Mobiliario, Equipo e Instr. Médico	104.034	
MENOS: Depreciación Acumulada	26.081	77.953
Edificios, Construcciones y Terrenos	282.805	
MENOS: Depreciación Acum. s/Edificio	23.283	259.522
TOTAL DEL ACTIVO		<u>697.186</u>
PASIVO Y PATRIMONIO		
PASIVO CIRCULANTE		45.106
Varios Acreedores	43.349	
Gastos Acumulados	1.757	
PASIVO A LARGO PLAZO		317.739
Seguro IVM por Financ. Cuotas Estado	214.904	
Préstamo a Pagar al Seguro de IVM	99.950	
Préstamo al Kreditanstalt für Wiederaufbau	2.885	
TOTAL DEL PASIVO		<u>362.845</u>
PATRIMONIO		334.341
Patrimonio Acumulado	334.341	
TOTAL DEL PASIVO Y PATRIMONIO		<u>697.186</u>

CUADRO 1.4

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

BALANCE DE SITUACION RESUMIDO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1975

DE LOS AÑOS 1974 Y 1975

(Cifras en miles de colones)

	<u>1974</u>	<u>%</u>	<u>1975</u>	<u>%</u>
ACTIVO				
Activo Circulante	113.118	19,63	133.325	19,12
Activo Fijo	<u>463.058</u>	<u>80,37</u>	<u>563.861</u>	<u>80,88</u>
TOTAL ACTIVO	<u><u>576.176</u></u>	<u><u>100,00</u></u>	<u><u>697.186</u></u>	<u><u>100,00</u></u>
PASIVO Y PATRIMONIO				
Pasivo Circulante	33.159	5,75	45.106	6,47
Pasivo a Largo Plazo	<u>272.630</u>	<u>47,32</u>	<u>317.739</u>	<u>45,57</u>
TOTAL DEL PASIVO	305.789	53,07	362.845	52,04
PATRIMONIO	<u>270.387</u>	<u>46,93</u>	<u>334.341</u>	<u>47,96</u>
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	<u><u>576.176</u></u>	<u><u>100,00</u></u>	<u><u>697.186</u></u>	<u><u>100,00</u></u>

2. SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

2.1 Comentario General de la Información

Entre los aspectos de interés del Cuadro 2.2 se mencionan los siguientes:

La partida de "Cuotas del Estado" que aparece en el Capítulo de Ingresos, se refiere únicamente al ingreso por concepto de las cuotas de los trabajadores del Gobierno. No se recibieron las cuotas que correspondían al Estado como Patrono y como tal, por motivo de ser insuficientes las rentas destinadas para ese objeto, las cuales apenas cubrieron una parte de los compromisos a favor del Seguro de Enfermedad y Maternidad.

Sobre este mismo aspecto, puede observarse en el Capítulo de Egresos, la financiación hecha al Seguro de Enfermedad y Maternidad de la parte de cuotas que el Estado no le canceló a ese Régimen.

También, en cuanto al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte se refiere, la Caja dispuso, con el objeto de solucionar en parte el problema que representa para el Gobierno el pago de la cuota del "Estado como Tal", disminuir a partir del 1° de mayo de 1974 el porcentaje de la citada cuota, de 2,5 a 0,25 por ciento y aumentar en esa proporción, la cuota a cargo de los patronos. El efecto de esta medida está reflejado en el aumento experimentado en los ingresos por cuotas de particulares.

CUADRO 2.2
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
CUADRO COMPARATIVO DE LIQUIDACION DE PRESUPUESTOS
ANOS 1974 Y 1975

(Cifras en miles de colones)

	<u>1974</u>	<u>%</u>	<u>1975</u>	<u>%</u>
INGRESOS				
Cuotas del Estado	7.951	3,42	10.410	2,79
Cuotas de Particulares	149.844	64,48	232.198	62,21
Productos de Inversiones	33.282	14,32	50.063	13,41
SUBTOTAL	191.077	82,22	292.671	78,41
Rescate de Bonos	17.045	7,34	18.701	5,01
Recuperación de Préstamos	15.016	6,46	17.148	4,59
Excedente Presupuesto Años Anteriores	9.237	3,98	44.754	11,99
TOTAL DE INGRESOS	<u>232.375</u>	<u>100,00</u>	<u>373.274</u>	<u>100,00</u>
EGRESOS				
Prestaciones en Dinero	51.817	22,30	69.587	18,64
Servicios Médico Hospitalarios	3.614	1,55	5.436	1,46
Gastos Administrativos y Otros	20.255	8,72	27.230	7,30
SUBTOTAL	75.686	32,57	102.253	27,40
Transferencias de Capital			32.000	8,57
Inversión de Reservas	67.477	29,04	139.805	37,45
Préstamo por Financiación Cuotas del Estado al Seguro de E. y M.	44.458	19,13	46.248	12,39
TOTAL DE EGRESOS	187.621	80,74	320.306	85,81
Excedente Neto del Período	44.754	19,26	52.968	14,19
TOTAL DE EGRESOS Y EXCEDENTES	<u>232.375</u>	<u>100,00</u>	<u>373.274</u>	<u>100,00</u>

CUADRO 2.3

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

BALANCE DE SITUACION AL 31 DE DICIEMBRE DE 1975

(Cifras en miles de colones)

ACTIVO

ACTIVO CIRCULANTE			71.222
Caja y Bancos		24.442	
Inversión Bonos con Pacto Corto Plazo		1.710	
Documentos a Cobrar a Corto Plazo		33.797	
Varios Deudores		4.151	
Productos Acumulados		655	
Seguro de Enfermedad y Maternidad		6.467	
		<hr/>	
ACTIVO FIJO			1.326.237
Inversión Bonos con Pacto Largo Plazo		1.587	
Inversión Bonos sin Pacto de Retroventa		413.234	
Préstamos Hipotecarios		378.573	
Cuotas e Intereses del Estado por Recibir		283.247	
Seguro Enfermedad y Maternidad			
Financiación Cuota del Estado		214.904	
Inversión en Propiedades	36.771		
MENOS: Depreciación Acumulada			
s/Instalaciones	2.079	34.692	
		<hr/>	
TOTAL DEL ACTIVO			<u>1.397.459</u>
	PASIVO Y PATRIMONIO		
PASIVO CIRCULANTE			9.686
Varios Acreedores		8.985	
Productos Diferidos		701	
		<hr/>	
PASIVO FIJO			1.387.773
Reserva para:			
Pensiones en Curso de Pago		600.758	
Pensiones y Otros Ben. Fut. en Formación		786.858	
Casos de Muerte, Prést. para Construc. Emp.		157	
		<hr/>	
TOTAL DEL PASIVO			<u>1.397.459</u>
Cuentas de Orden		64.904	

CUADRO 2.4
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
BALANCE DE SITUACION RESUMIDO
AL 31 DE DICIEMBRE DE LOS AÑOS 1974 Y 1975

(Cifras en miles de colones)

	<u>1974</u>	<u>%</u>	<u>1975</u>	<u>%</u>
ACTIVO				
Activo Circulante	78.660	6,66	71.222	5,10
Activo Fijo	<u>1.102.725</u>	<u>93,34</u>	<u>1.326.237</u>	<u>94,90</u>
TOTAL ACTIVO	<u><u>1.181.385</u></u>	<u><u>100,00</u></u>	<u><u>1.397.459</u></u>	<u><u>100,00</u></u>
PASIVO				
Pasivo Circulante	6.437	0,54	9.686	0,69
Pasivo Fijo*	<u>1.174.948</u>	<u>99,46</u>	<u>1.387.773</u>	<u>99,31</u>
TOTAL DEL PASIVO	<u><u>1.181.385</u></u>	<u><u>100,00</u></u>	<u><u>1.397.459</u></u>	<u><u>100,00</u></u>

* Reservas

- a) Pensiones en curso de pago
- b) Pensiones y otros beneficios en formación
- c) Beneficios al Sector Agrícola Rural
- d) Casos de muerte, préstamo para construcción empleados

CUADRO 3**BALANCE DE SITUACION CONSOLIDADO - RESUMIDO DE LA CCSS****AL 31 DE DICIEMBRE DE LOS AÑOS 1974 Y 1975**

(Cifras en miles de colones)

	<u>Año 1974</u>	<u>%</u>	<u>Año 1975</u>	<u>%</u>
ACTIVO				
Activo Circulante	188.234	12,68	204.547	9,77
Activo Fijo	<u>1.296.314</u>	<u>87,32</u>	<u>1.890.098</u>	<u>90,23</u>
TOTAL DEL ACTIVO	<u>1.484.548</u>	<u>100,00</u>	<u>2.094.645</u>	<u>100,00</u>
PASIVO Y PATRIMONIO				
Pasivo Circulante	36.052	2,43	54.792	2,62
Pasivo Fijo*	1.178.109	79,36	1.705.512	81,42
Patrimonio	<u>270.387</u>	<u>18,21</u>	<u>334.341</u>	<u>15,96</u>
TOTAL DEL PASIVO Y PATRIMONIO	<u>1.484.548</u>	<u>100,00</u>	<u>2.094.645</u>	<u>100,00</u>

* El Pasivo Fijo incluye las reservas para pensiones del Seguro de IVM

4. REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BASICO

4.1 Comentario General de la Información

- a) Este Régimen nació por medio de la Ley No. 5662, del 23 de diciembre de 1974, "Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares". Su financiación corresponde al 20% de los ingresos originados por dicha Ley.
- b) Los ingresos ordinarios correspondientes al Régimen no Contributivo, se obtienen por recargo sobre sueldos y salarios y por un porcentaje del Impuesto sobre las Ventas.
- c) En el Capítulo de los Egresos, la partida "Prestaciones en Dinero", se refiere a las pensiones por monto básico, giradas de abril a diciembre de 1975.
- d) El renglón "Servicios Médico-Hospitalarios", por ₡1.352.000,00 (un millón trescientos cincuenta y dos mil colones sin céntimos) corresponde a la atención por este concepto, otorgada a los pensionados de este Régimen, en el año 1975.

4.2 Cuadro que Muestra la Liquidación de Presupuesto del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico

AÑO 1975		
(Cifras en miles de colones)		
	1975	%
INGRESOS		
Recargo sobre Sueldos y Salarios	9.219	25,79
Impuesto sobre Ventas	26.526	74,21
Total de Ingresos	35.745	100,00
EGRESOS		
Administración General	1.430	4,00
Servicios Médico-Hospitalarios	1.352	3,78
Prestaciones en Dinero	16.940	47,39
Formación Fondos Específicos	8.000	22,38
Total de Egresos	27.722	77,55
Excedente neto del Período	8.023	22,45
Total de Egresos y Excedente	35.745	100,00

CUADRO 4.3**REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BASICO****BALANCE DE SITUACION AL 31 DE DICIEMBRE DE 1975**

(Cifras en miles de colones)

ACTIVO		
ACTIVO CIRCULANTE		19.463
Banco Nacional de Costa Rica	10.469	
Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	994	
Inversión Bonos con Pacto Retrocompra	<u>8.000</u>	
TOTAL DEL ACTIVO		<u>19.463</u>
PASIVO Y PATRIMONIO		
PASIVO CIRCULANTE		3.440
Pensiones y Subsidios acumulados por Pagar	3.167	
Seguro de Enfermedad y Maternidad	<u>273</u>	
TOTAL DEL PASIVO		3.440
PATRIMONIO		16.023
Patrimonio Acumulado	<u>16.023</u>	
TOTAL DEL PASIVO Y PATRIMONIO		<u>19.463</u>

CAPITULO QUINTO

ANALISIS TECNICO SOBRE ASPECTOS ACTUARIALES, ESTADISTICOS Y FINANCIEROS

- a) Población asegurada
- b) Servicios médico-hospitalarios
- c) Servicios pecuniarios
- d) Prestaciones en especie
- e) Prestaciones sociales
- f) Gastos administrativos
- g) Resultados financieros del Seguro de Enfermedad y Maternidad
- h) Resultados financieros del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte
- i) Análisis de solvencia de ambos Seguros
- j) Resultados financieros del Régimen no Contributivo

Los datos estadísticos que se presentan a continuación, están orientados a dar una visión cuantitativa muy general de las actividades desarrolladas, objetivos y metas alcanzadas por la Caja Costarricense de Seguro Social dentro del período a que se refiere esta Memoria.

1. POBLACION ASEGURADA

Los cuadros 1 y 2 y el primer gráfico que aparecen en las páginas siguientes, contienen información referente a la evolución de la población amparada por los seguros de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte, pero referida únicamente a personas que laboran bajo la categoría de empleados y cuyos patronos presentan mensualmente las planillas a la institución.

Aun refiriéndose a una parte tan especial de la población costarricense es conveniente destacar el gran impulso dado a la extensión de los seguros sociales, basta comprobar el hecho de que mientras la población total del país ha crecido a un ritmo promedio de 2,36% y la población económicamente activa a una tasa de 3,18% anual en los últimos diez años, la población asegurada total, bajo el régimen de Enfermedad y Maternidad, se ha expandido a una tasa de alrededor de 8,36%. Con ello se ha logrado elevar el porcentaje de la población protegida en relación con la población total, de un 34% en 1966 a un 66% a finales de 1975. El examen de las cifras que se refieren al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte lleva a conclusiones bastante parecidas.

Como se mencionó con anterioridad otro grupo de trabajadores a los cuales se ha tratado de proteger con los beneficios de los regímenes administrados por la Caja, es el constituido por los trabajadores por cuenta propia. Este tipo de aseguramiento, a pesar de haber iniciado sus operaciones en octubre de 1975, cubre ya, a finales del año, a 9.713 trabajadores lo que, en términos del total de asegurados, representa aproximadamente 40.000 personas amparadas por dicho régimen (asegurados directos y familiares).

CUADRO No. 1

TOTAL DE TRABAJADORES Y ASEGURADOS FAMILIARES PROTEGIDOS POR EL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
PORCENTAJES DE POBLACION AMPARADA POR EL REGIMEN EN RELACION CON LA POBLACION TOTAL Y LA ECONOMICAMENTE ACTIVA
AÑOS 1944 – 1975*

Años	Trabajadores asegurados	Asegurados familiares	Total de asegurados	Población ¹ nacional	Población ² económ. activa	Porcentaje de protección población econ. activa	Porcentaje protección pobl. total
1944	25.710	—	—	685.302	233.003	10	—
1945	43.472	—	—	704.434	239.507	18	—
1946	47.192	—	—	725.222	246.575	19	—
1947	50.333	—	—	745.924	253.614	20	—
1948	52.750	—	—	766.064	261.096	20	—
1949	57.398	—	—	788.852	268.798	21	—
1950	63.317	—	—	812.056	275.774	23	—
1951	65.900	—	—	838.084	282.434	23	—
1952	70.189	—	—	868.741	290.159	24	—
1953	71.876	—	—	971.312	297.347	24	—
1954	73.072	—	—	1.008.766	306.035	24	—
1955	79.290	42.813	122.103	1.048.512	315.133	25	12
1956	81.348	51.935	133.283	1.089.570	326.563	25	12
1957	84.390	58.351	142.741	1.131.762	335.739	25	13
1958	86.019	72.308	158.327	1.176.480	347.588	25	13
1959	92.215	56.265	148.480	1.226.895	359.802	26	15
1960	94.304	94.802	189.106	1.276.001	371.726	25	15
1961	105.562	119.983	225.545	1.320.662	384.179	27	17
1962	111.279	157.018	268.297	1.367.067	396.060	28	20
1963	118.374	198.713	317.087	1.414.910	410.898	29	22
1964	126.435	214.362	340.797	1.464.437	419.819	30	23
1965	131.928	319.462	451.390	1.515.292	430.126	31	30
1966	138.450	397.284	535.734	1.567.230	446.676	31	34
1967	152.346	453.408	605.754	1.615.480	476.567	32	37
1968	176.148	528.300	704.448	1.664.581	499.374	35	42
1969	194.942	584.826	779.768	1.710.083	513.025	38	46
1970	202.291	606.873	809.164	1.762.462	528.739	38	46
1971	231.934	695.802	927.736	1.811.290	544.210	43	51
1972	254.696	764.088	1.018.784	1.867.045	560.114	45	55
1973	289.561	868.683	1.158.244	1.905.338	590.655	49	61
1974	308.124	924.372	1.232.496	1.945.594	603.134	51	63
1975	326.923	978.952	1.305.875	1.986.701 ³	615.877	53	66

* Cifras al 31 de diciembre.

¹ Fuente: Dirección General de Estadística y Censos. Anuarios de los años respectivos.

² Cifras estimadas con base a un análisis del comportamiento pasado de la población económicamente activa en relación con la población total del país.

³ Cifra estimada con base en la tasa de crecimiento entre los años 1973 y 1974.

CUADRO 2

TOTAL DE TRABAJADORES Y FAMILIARES PROTEGIDOS POR EL
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
PORCENTAJES DE POBLACION AMPARADA POR EL REGIMEN EN RELACION
CON LA POBLACION TOTAL Y LA ECONOMICAMENTE ACTIVA¹

AÑO 1947 - 1975*

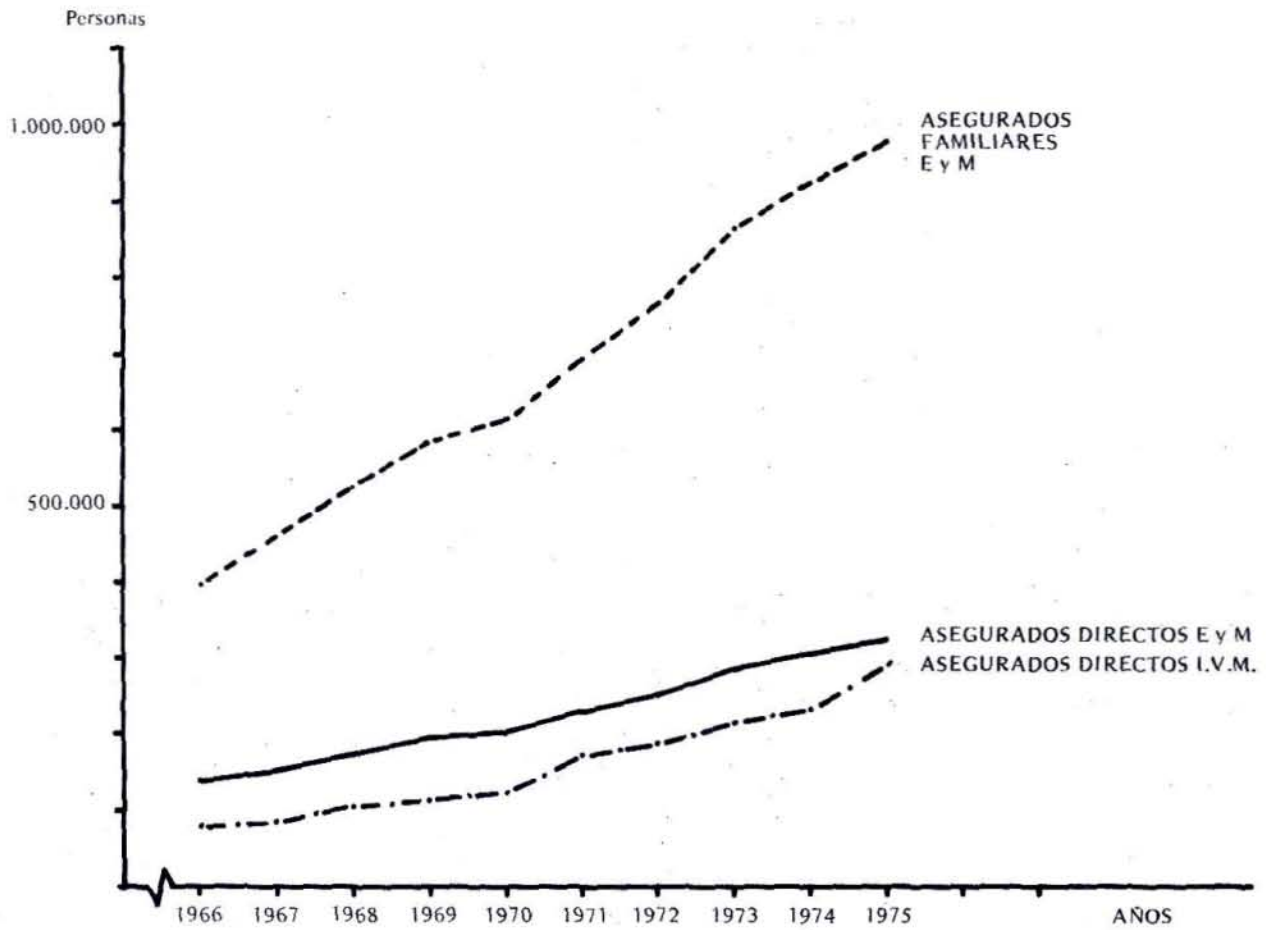
Años	POBLACION ASEGURADA			PORCENTAJE DE PROTECCION	
	Total	Asegurados Directos	Asegurados Familiares	De la Población Económicamente Activa	De la Población Total
1947	48.196	12.049	36.147	4,8	6,5
1948	48.400	12.100	36.300	4,6	6,3
1949	48.624	12.156	36.468	4,5	6,2
1950	49.600	12.400	37.200	4,5	6,1
1951	54.940	13.735	41.205	4,9	6,8
1952	59.368	14.842	44.526	5,1	6,8
1953	64.420	16.105	48.315	5,4	6,6
1954	67.288	16.822	50.466	5,5	6,7
1955	78.652	19.663	58.989	6,2	7,5
1956	85.544	21.386	64.158	6,5	7,9
1957	90.464	22.616	67.848	6,7	8,0
1958	94.396	23.599	70.797	6,8	8,0
1959	79.608	19.902	59.706	5,5	6,5
1960	88.436	22.109	66.327	5,9	6,9
1961	160.656	40.164	120.492	10,5	12,2
1962	215.156	53.789	161.367	13,6	15,7
1963	247.308	61.827	185.481	15,0	17,5
1964	273.676	68.419	205.257	16,3	18,7
1965	295.960	73.990	221.970	17,2	19,5
1966	314.052	78.513	235.539	17,6	20,0
1967	346.676	86.669	260.007	18,2	21,5
1968	417.068	104.267	312.801	20,9	25,1
1969	459.204	114.801	344.403	22,4	26,9
1970	499.020	124.755	374.265	23,6	28,3
1971	680.748	170.187	510.561	31,3	37,6
1972	753.616	188.404	565.212	33,7	40,5
1973	872.044	218.011	654.033	37,8	45,3
1974	937.080	234.270	702.810	39,4	47,3
1975	1.161.676	290.419	871.257	48,7	58,4

* Cifras al 31 de diciembre

¹ La población total y la económicamente activa aparecen en el cuadro que se refiere al Seguro de Enfermedad y Maternidad

Gráfico N° 1

EVOLUCION DEL TOTAL DE TRABAJADORES Y SUS FAMILIARES
PROTEGIDOS POR LOS REGIMENES DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
E INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
1966 - 1975



2. INGRESOS

En el cuadro 3 (pág. 29), aparecen los ingresos percibidos durante el año 1975 por los dos principales regímenes administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social. La composición, según origen de dichos recursos, ha sido dibujada en el gráfico No. 2.

Durante el último año, los ingresos en cuestión han crecido a una tasa de 51,4% en el caso del régimen de Enfermedad y Maternidad y de 50,9% en el de Invalidez, Vejez y Muerte. Tal expansión en los ingresos es notablemente mayor a la experimentada por el primer régimen citado durante el período anterior (1973-1974) y tiene la misma magnitud en el caso del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Debe anotarse que tan vigoroso crecimiento guarda una estrecha relación con la expansión de los seguros, tanto geográfica como socialmente, haciendo partícipes a los trabajadores de todos los estratos sociales.

En lo que se refiere a la composición de los ingresos del régimen de Enfermedad y Maternidad, cabe denotar el ascenso en la participación de la parte que corresponde a los patronos con respecto a la ponderación que tenían en otros años, incremento originado en la redistribución de la cuota que le correspondía al Estado como tal.

En lo que se refiere a los ingresos del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, éstos se caracterizan por la poca diversidad de orígenes, razón por la que se destaca el hecho de que por ser recursos efectivamente recibidos aparece el aporte patronal con una ponderación menor que la que debía tener, pues falta la cuota del Estado como Patrono.

3. EGRESOS

Resulta oportuno referirse ahora a los egresos de los seguros de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte, con el propósito de observar cómo se han invertido los recursos en términos de beneficios para la población protegida.

El volumen total de gastos correspondientes a cada uno de los regímenes aparece en el cuadro No. 4 (pág. 31) y su composición según destino, ha sido dibujada en el gráfico No. 3 (pág. 32). Como puede apreciarse claramente, dentro del Seguro de Enfermedad y Maternidad predominan los desembolsos para cubrir prestaciones en especie. Si se comparan estas cifras con los ingresos efectivos presentados en el cuadro anterior, puede notarse la existencia de un déficit de aproximadamente 3.02 millones de colones en la operación de este seguro.

Haciendo referencia ahora al régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, la naturaleza de las prestaciones es sustancialmente diferente, pues como puede observarse en el gráfico, predominan las prestaciones en dinero.

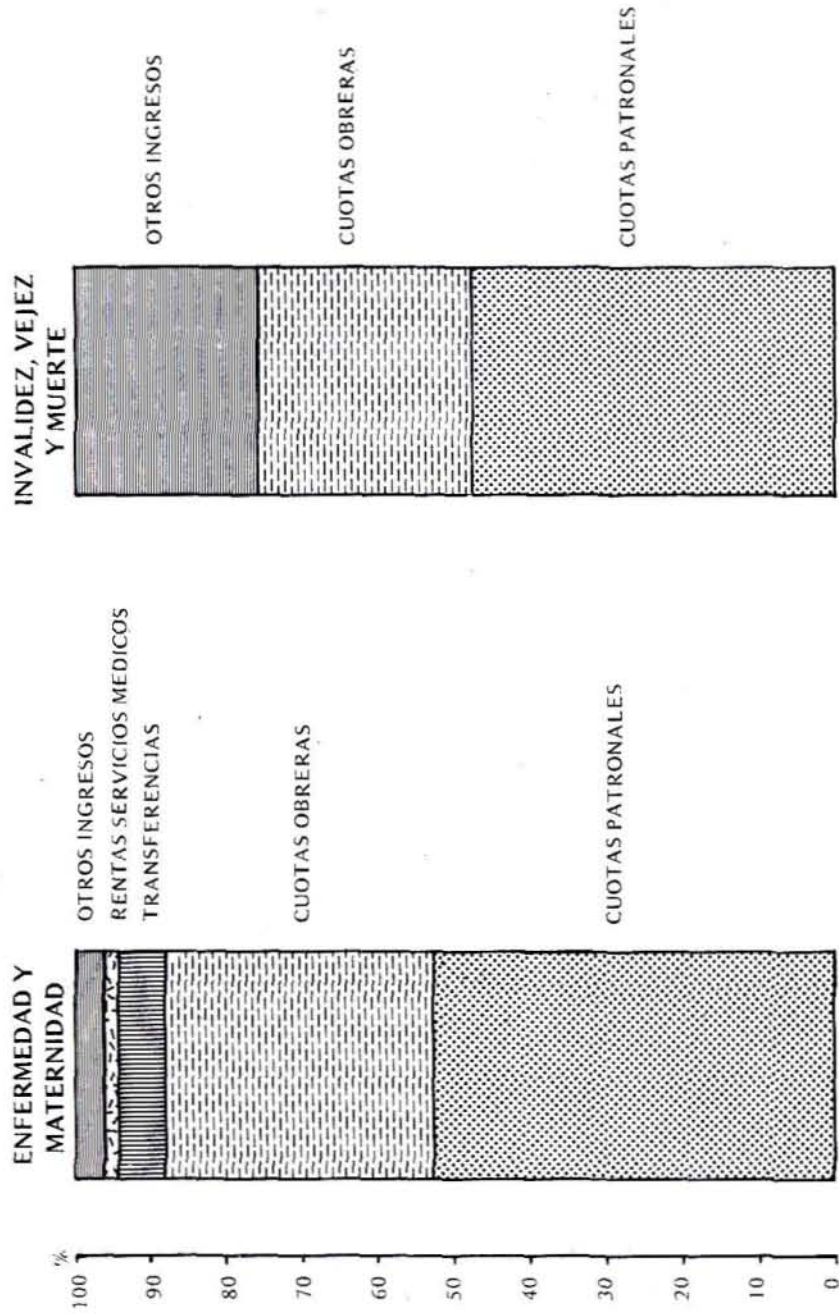
Finalmente, es conveniente llamar la atención de que en este año aparece una transferencia de 32 millones de colones de los fondos del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, destinada a engrosar los recursos del régimen de Enfermedad y Maternidad.

CUADRO 3
INGRESOS EFECTIVOS RECIBIDOS POR LOS REGIMENES
DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD E INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
AÑO 1975

CONCEPTO	ENFERMEDAD Y MATERNIDAD	INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
TOTAL	510.461.931,13	317.159.354,66
Cuotas recibidas	450.155.622,13	241.328.111,40
Gobierno como Patrono	37.949.772,92	-
Patronos Particulares	232.304.751,81	151.476.621,81
Cuotas Obreras	179.901.097,90	89.851.489,59
Transferencias Recibidas	32.000.000,00	-
Rentas por Servicios Médicos	8.911.945,19	-
Otros Ingresos	19.394.363,81	75.831.243,26

Gráfico N° 2

ORIGEN DE LOS INGRESOS DE LOS REGIMENES DE
ENFERMEDAD Y MATERNIDAD E INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
AÑO 1975

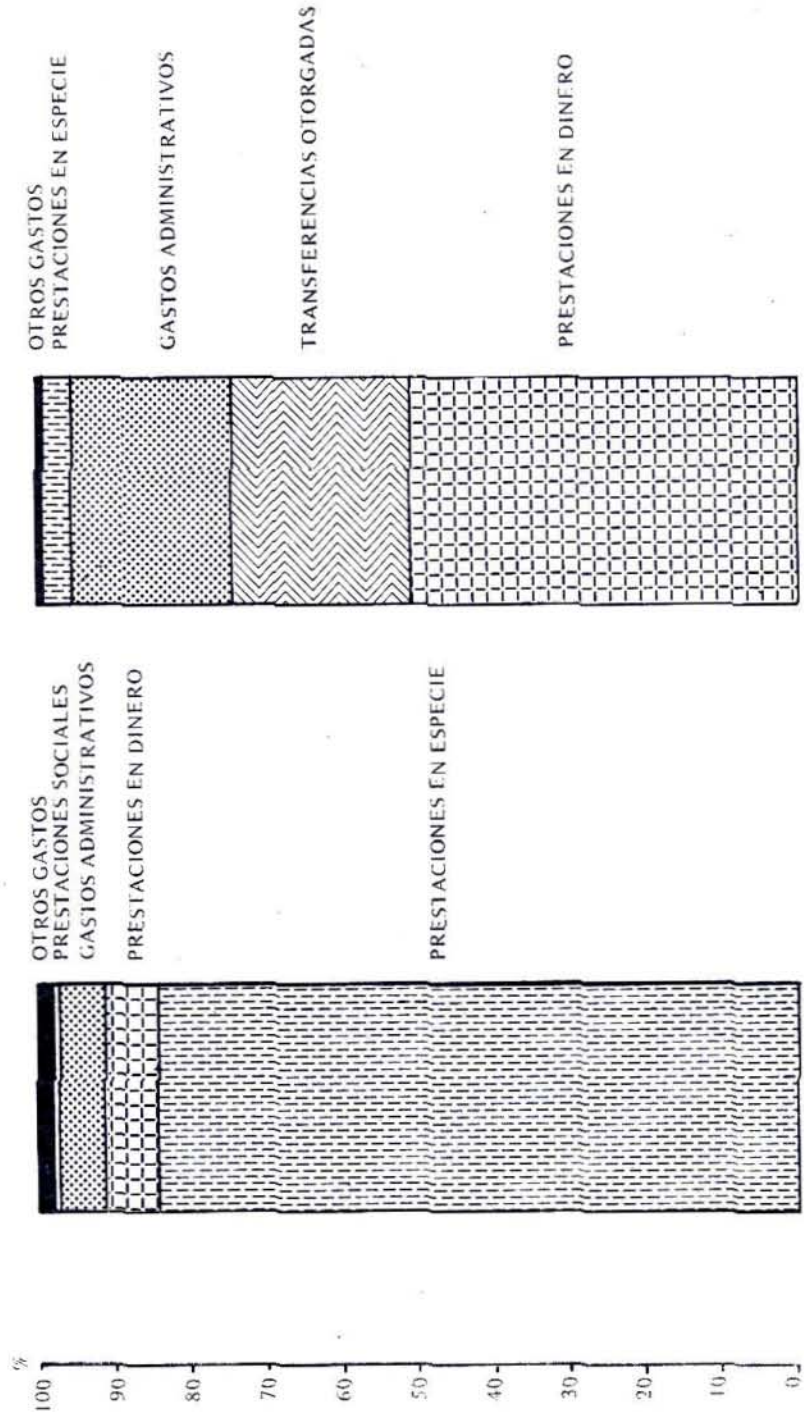


CUADRO 4
EGRESOS EFECTIVOS DE LOS REGIMENES
DE ENFERMEDAD, MATERNIDAD E
INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
AÑO 1975

CONCEPTO	ENFERMEDAD Y MATERNIDAD	INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
TOTAL	<u>513.484.678,81</u>	<u>136.672.728,15</u>
Prestaciones en Especie	432.219.444,91	5.093.683,03
Prestaciones en Dinero	35.950.808,01	69.587.436,22
Prestaciones Sociales	727.360,91	-
Gastos Administrativos	32.647.670,11	29.039.165,41
Transferencias Otorgadas	-	32.000.000,00
Otros Gastos	11.939.394,87	952.443,49

Gráfico N° 3

DISTRIBUCION RELATIVA POR DESTINO DE LOS EGRESOS
DE LOS REGIMENES DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
E INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE. AÑO 1975



4. PRESTACIONES EN ESPECIE

Como se mencionó en la sección anterior, las prestaciones en especie originan aproximadamente el 85% de los gastos del seguro de Enfermedad y Maternidad, razón por la cual se hace necesario tener una idea sobre su naturaleza.

Básicamente, se podrían subdividir las prestaciones en especie en atención hospitalaria y consulta externa. Los indicadores apropiados del volumen de servicios otorgados serían respectivamente el número de estancias hospitalarias y la cantidad de consultas.

Con el propósito descrito han sido elaborados los cuadros 5 y 6. En el primero aparecen el total de estancias hospitalarias en los hospitales de la Caja. Se incluyen además, datos sobre el número de camas y el índice ocupacional. Como puede observarse, en algunos casos las cifras se refieren a centros de atención que se pusieron bajo la administración de la institución en el transcurso de 1975. El aspecto más sobresaliente está constituido por el hecho de que los hospitales México y Dr. Calderón Guardia constituyen la médula del sistema de atención de la institución en este ramo. En términos cuantitativos globales, puede notarse que a diciembre de 1975 tenían el 48% de las camas disponibles y atendieron tres quintas partes de las estancias habidas durante dicho año. Además, sus índices ocupacionales se cuentan entre los más altos, sólo superados por el del Hospital Tony Facio, de Limón, el que probablemente, por su ubicación y tamaño, tiene un número relativamente mayor de estancias.

El cuadro 6 contiene información sobre el número de consultas otorgadas en los centros de atención médica de la Caja. En lo que se refiere a su volumen total, éste ha crecido a una tasa de aproximadamente 13,2%, ritmo que probablemente tenderá a incrementarse durante el año 1976, debido al traspaso de los hospitales que ya se citó anteriormente.

Resulta importante destacar en el cuadro anterior que un 46% de las consultas otorgadas, corresponde al Area Metropolitana de San José. Aunque en dicha zona geográfica existe una gran concentración poblacional, es indudable de que sigue siendo el núcleo más favorecido con los beneficios de los seguros sociales, así como de otros servicios públicos. Sin embargo, es probable que esta distribución del volumen de las consultas tienda a modificarse sustancialmente en el futuro, con la extensión de los regímenes administrados por la Caja a otras áreas geográficas.

Con el propósito de dar al estimable lector una ilustración apropiada, se han incluido los gráficos 4 y 5, relacionados con los aspectos considerados. Asimismo, se ha agregado el cuadro 7, referente a diversas prestaciones, relacionadas estrechamente con los servicios médico-hospitalarios otorgados por la Caja.

5. BENEFICIOS DEL REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

A la inversa de lo que ocurre en el régimen de Enfermedad y Maternidad, gran parte de las prestaciones otorgadas en el régimen de Invalidez, Vejez y Muerte lo constituyen las erogaciones monetarias emanadas del pago de las pensiones. Por este motivo, se ha considerado conveniente incluir el cuadro No. 8, relativo al movimiento de pensiones habido durante el año 1975. La situación existente al final de dicho año, ha sido dibujada en el gráfico No. 6. Como puede observarse, aunque a esta fecha el número de pensiones por muerte representan más del 50% de los casos, en términos del monto mensual pagado sólo

acapara escasamente el 22% de los recursos. Sin embargo, en el caso de las pensiones de vejez, éstas sólo constituyen el 19,8% de los casos, pero hacia ellas se canaliza casi el 44% del monto mensual pagado. Es probable que en el futuro la ponderación correspondiente a este riesgo tienda a incrementarse, conforme tienda a descender la mortalidad, pues el disfrute de los beneficios por los causantes, tenderá a hacerse más prolongado. Esto implica también que la ponderación relativa del riesgo de muerte quizás tienda a reducirse, pues al fallecer el causante, cada vez serán menos las personas que hereden el derecho. Finalmente, en relación con los datos presentados en el cuadro, cabe destacar que la cantidad de pensiones concedidas y terminadas durante 1975, es bastante similar a la del año anterior.

CUADRO 5

DIAS PACIENTE, INDICE OCUPACIONAL Y NUMERO DE CAMAS
EN HOSPITALES DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

1975

HOSPITALES	TOTAL			MEDICINA			CIRUGIA			GINECO-OBSTETRICIA			PEDIATRIA		
	Camas	Estancias Ocupac.	Indice	Camas	Estancias Ocupac.	Indice	Camas	Estancias Ocupac.	Indice	Camas	Estancias Ocupac.	Indice	Camas	Estancias Ocupac.	Indice
TOTAL	2.532	610.240	72,0	726	186.843	77,1	645	172.717	77,8	519	126.601	73,0	642	124.079	59,3
Hospital México	700	193.046	75,5	182	46.961	70,7	240	75.500	86,2	97	28.954	81,8	181	41.631	63,0
Hospital Calderón Guardia	524	152.481	79,7	186	63.573	93,8	194	52.281	73,8	112	31.077	75,9	32	5.550	47,5
Hospital Monseñor Sanabria	238	58.138	67,0	53	13.360	69,1	59	15.743	72,8	54	13.405	68,0	72	15.630	59,8
Hospital Turrialba	192	48.596	69,2	66	17.261	71,6	26	7.402	78,0	40	10.576	72,0	60	13.357	61,0
Hospital Tony Facio	161	49.018	83,4	49	15.368	85,9	31	10.238	91,9	23	6.983	81,4	58	16.429	45,0
Hospital Guápiles	83	15.058	50,0	17	4.244	68,9	16	904	15,5	19	3.926	57,0	31	5.994	53,2
Hospital Max Terán Valls	58	12.534	59,5	17	3.528	57,1	9	3.291	100,7	9	2.320	71,0	23	3.395	40,7
Hospital San Isidro ¹	110	6.555	64,8	37	1.955	57,4	20	1.531	83,2	20	1.066	57,9	33	2.003	66,0
Instituto Mat. Infantil Carit ²	120	26.707	66,6	12	3.263	78,5	-	-	-	80	19.052	71,7	28	4.392	47,0
Hospital San Carlos ³	118	19.117	75,5	40	7.291	84,6	13	2.536	93,2	18	2.621	69,1	47	6.669	65,5
Hospital Dr. Enrique Ballesteros ⁴	100	9.253	60,5	24	3.267	89,0	25	1.949	51,0	21	1.733	53,9	30	2.304	50,2
Hospital de La Anexión ⁵	90	16.663	58,5	23	5.156	70,4	12	1.342	35,3	22	4.470	64,4	33	5.695	54,8
Clínica La Fortuna	38	3.064	22,1	20	1.616	22,1	-	-	-	4	418	28,6	14	1.030	20,2

1 Traspasado a la Caja a partir del 1° de octubre de 1975

2 Traspasado a la Caja a partir del 1° de febrero de 1975

3 Traspasado a la Caja a partir del 1° de junio de 1975

4 Traspasado a la Caja a partir del 1° de agosto de 1975

5 Empezó a funcionar el 17 de febrero de 1975

CUADRO 6
CONSULTAS MEDICAS ATENDIDAS EN HOSPITALES, CLINICAS Y
SUCURSALES DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AÑO 1975

CENTRO MEDICO	TOTAL CONSULTAS	PORCENTAJE
TOTAL NACIONAL*	4.415.901	100,00
Area Metropolitana	2.039.485	46,19
Hospital México	332.850	7,54
Hospital Dr. Calderón Guardia	530.295	12,01
Instituto Materno-Infantil Carit	40.385	0,91
Clínica Dr. Moreno Cañas	256.968	5,82
Clínica Dr. Clorito Picado	251.282	5,69
Clínica Dr. Carlos Durán	181.470	4,11
Clínica Dr. Jiménez Núñez	198.620	4,50
Clínica Dr. Marcial Fallas	147.897	3,35
Clínica Dr. Solón Núñez	99.718	2,26
Resto de San José	128.724	2,92
Alajuela	616.584	13,95
Cartago	451.626	10,23
Heredia	265.391	6,01
Guanacaste	297.338	6,73
Puntarenas	304.112	6,89
Limón	312.641	7,08

* Incluye Odontología, Emergencias y Visitas a Domicilio

Gráfico N° 4

DISTRIBUCION RELATIVA DE LAS CAMAS Y DE LOS DIAS-PACIENTE EN LOS HOSPITALES DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL 1975

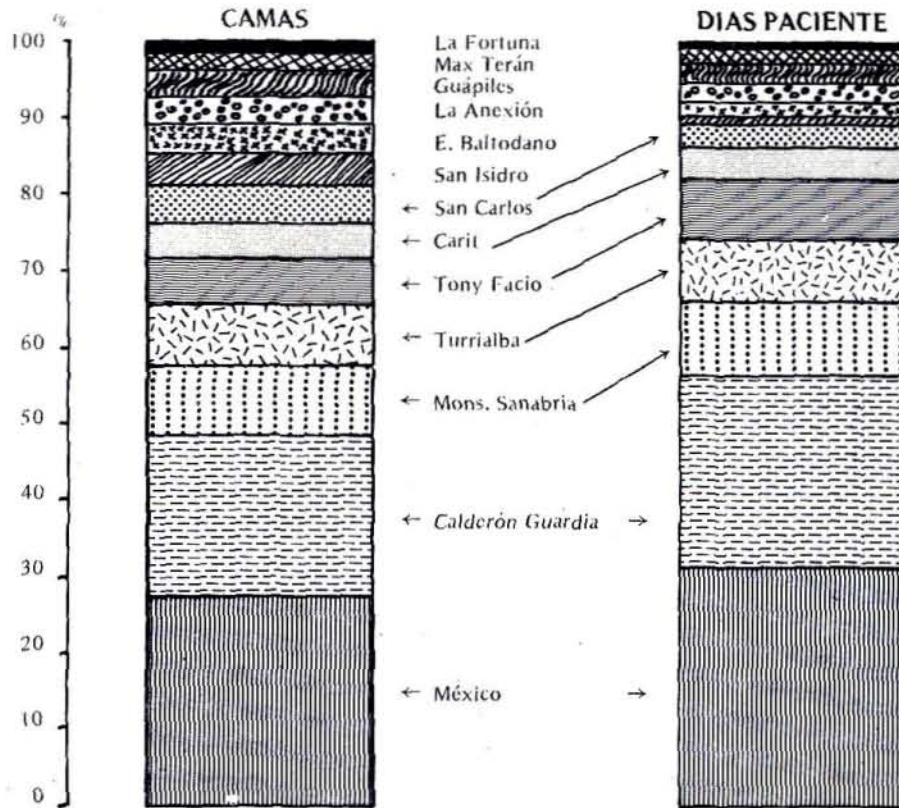
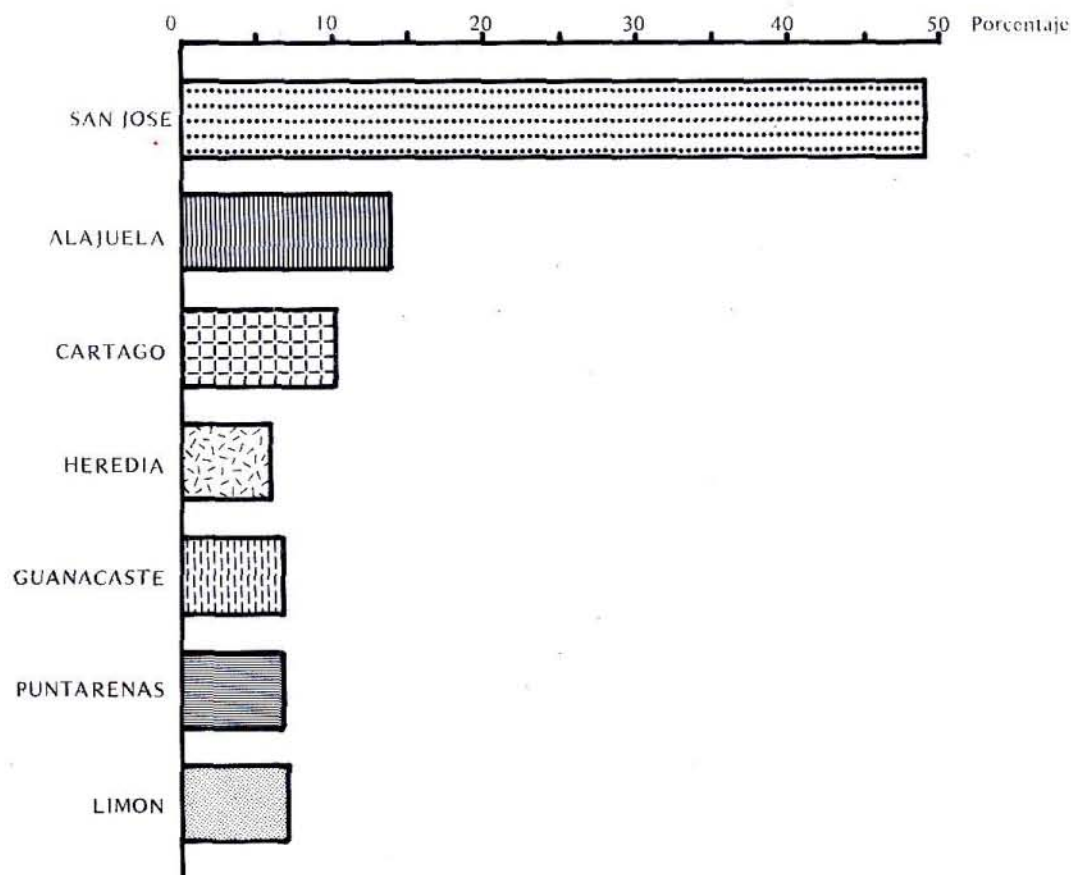


Gráfico N° 5

DISTRIBUCION RELATIVA POR PROVINCIAS DE LAS CONSULTAS OTORGADAS EN LAS UNIDADES DE ATENCION MEDICA DE LA CAJA AÑO 1975



CUADRO 7

TOTAL DE INYECCIONES APLICADAS Y ENTREGADAS, CURACIONES, EXAMENES Y RECETAS
DESPACHADAS EN HOSPITALES, CLINICAS Y SUCURSALES DE LA
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

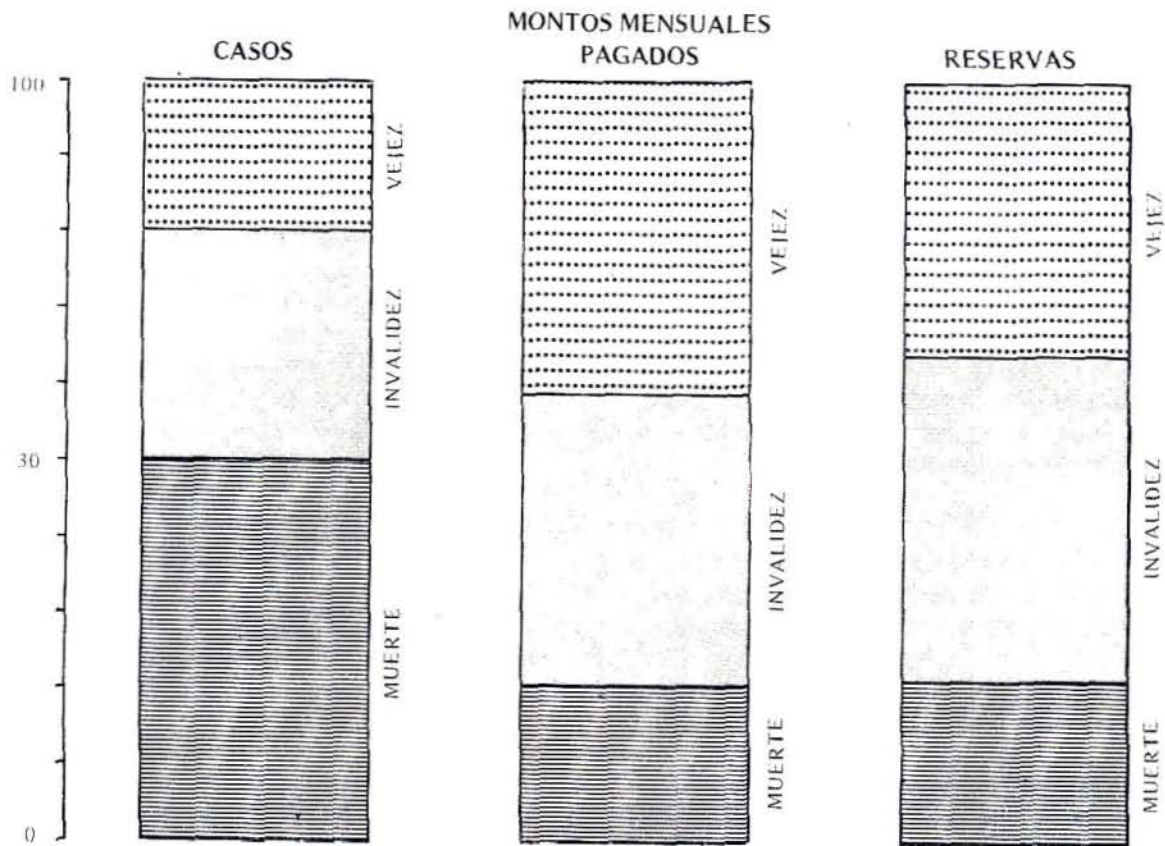
AÑO 1975

INYECCIONES

Centro Médico	Total	Aplicadas	Entregadas	Curaciones	Exámenes Clínicos	Recetas
Total Nacional	1.951.150	1.065.925	885.225	263.729	4.010.364	10.330.502
Area Metropolitana	814.350	350.734	463.616	58.206	2.074.716	4.444.594
Hospital México	95.119	—	95.119	—	623.654	752.013
Hospital Dr. Calderón Guardia	242.529	45.512	197.017	14.990	621.248	1.101.522
Instituto Carit	—	—	—	—	86.695	54.597
Clínica Dr. Moreno Cañas	101.922	60.736	41.186	8.403	168.205	572.035
Clínica Dr. Clorito Picado	95.900	65.368	30.532	11.430	154.832	581.356
Clínica Dr. Carlos Durán	72.225	41.661	30.564	6.574	113.795	366.821
Clínica Dr. Jiménez Núñez	99.266	79.510	19.756	6.217	100.690	413.626
Clínica Dr. Marcial Fallas	68.897	36.163	32.734	7.165	129.359	370.547
Clínica Dr. Solón Núñez	38.492	21.784	16.708	3.427	76.238	232.077
Resto de San José	54.070	48.787	5.283	19.213	138.571	390.591
Alajuela	311.143	193.809	117.334	54.128	405.558	1.584.093
Cartago	165.756	99.174	66.582	40.532	344.790	1.016.019
Heredia	155.868	84.755	71.113	23.596	195.281	714.266
Guanacaste	153.024	97.532	55.492	18.273	259.615	745.621
Puntarenas	118.766	77.821	40.945	23.654	318.014	664.905
Limón	178.173	113.313	64.860	26.127	273.819	770.413

Gráfico N° 6

DISTRIBUCION RELATIVA SEGUN RIESGO, DE LOS GASOS, DE LOS MONTOS MENSUALES PAGADOS, Y DE LAS RESERVAS DISPONIBLES DEL REGIMEN DE PENSIONES DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE AL 31 DE DICIEMBRE DE 1975



6. BENEFICIOS DEL REGIMEN DE PENSIONES NO CONTRIBUTIVO

En diciembre de 1974, fue promulgada la Ley No. 5662 de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, en cuyo artículo cuatro se estableció la creación de un régimen de pensiones, de carácter no contributivo, orientado a amparar a todas aquellas personas que debido a la circunstancia de no haber hecho aportes para un fondo de retiro de los existentes en el país, o no haber cumplido con el número de cuotas reglamentarias, ni con los plazos de espera, se encontrarán en evidente necesidad de ayuda económica por parte del Estado. Como era natural, la administración de dicho régimen se comisionó a la Caja Costarricense de Seguro Social, como un programa adicional al seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Dicho régimen de pensiones no contributivo, es financiado con un 20% del total de los ingresos percibidos por el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, cuyos recursos se originan en un 37.5% de la recaudación del Impuesto sobre las Ventas y en un recargo del 5% sobre las planillas.*

Aunque las primeras pensiones del régimen en cuestión comenzaron a otorgarse en abril de 1975, ya a finales de diciembre de dicho año existían 20.645 que demandaban un pago mensual de ₡2.938.614,50. Una idea general del estado de dicho régimen puede ser obtenida observando el cuadro No. 9, del cual puede concluirse que el sector más ampliamente favorecido, ha sido hasta el momento, el compuesto por el de personas solas, mayores de 65 años, el que compone una tercera parte del total de beneficiarios, pero que percibe el 50% de la suma mensual pagada, porcentajes que se elevan al 39% y 58% respectivamente, cuando se trata de personas solas en general.

Aunque numéricamente menos representados, sólo alrededor del 15% del total de pensiones, los jefes de familia mayores de 65 años son el siguiente grupo más favorecido, ya que percibe aproximadamente un 23% del total de recursos que mensualmente se paga. Finalmente, existen dos grupos bastante numerosos, cuales son el de los cónyuges o compañeros jefes de familia y el de los hijos dependientes menores de 15 años. Sin embargo, estos estratos acaparan una suma bastante reducida, escasamente el 8,9% de la planilla mensual del régimen en cuestión.

El sistema de pensiones del régimen no contributivo también ha alcanzado a proteger a algunas personas internadas en los asilos de ancianos. Tal tipo de asistencia comenzó a prestarse en julio de 1975 y, ya a finales de dicho año, existían aproximadamente 637 personas a quienes se les brindaba ayuda económica a través de tal tipo de instituciones y las que demandaban un pago mensual de ₡133.875.

Finalmente, cabe destacar que a pesar de haber crecido muy vigorosamente durante los nueve meses de operaciones en 1975, financieramente, dicho régimen concluyó sus operaciones a finales de dicho año con un superavit de aproximadamente ₡7.7 millones de colones, recursos que, indudablemente, serán empleados durante el año 1976.

* Dicho porcentaje se aplica en forma escalonada, comenzando con 2% en 1975 e incrementándose paulatinamente hasta completar el 5% en 1978.

7. RECURSOS HUMANOS

No sería conveniente cerrar este capítulo de la Memoria de la Caja Costarricense de Seguro Social, correspondiente al año 1975, sin hacer alguna mención de las características del personal que ha hecho posible hacer llegar los beneficios de los seguros sociales a la población costarricense. Con el propósito descrito es que se ha elaborado el cuadro No. 10, en donde aparecen los empleados de la institución a diciembre de 1975, clasificados según grandes grupos ocupacionales y tipo de centro de trabajo.

Como es lógico, sólo una porción bastante reducida del total de los trabajadores, 12,8%, labora en la administración central, quedando el restante personal en las unidades de atención médico-hospitalaria. En términos comparativos, el crecimiento en el número de empleados al servicio de la Caja, ha crecido relativamente más despacio en el período 1974-1975 que el volumen de prestaciones otorgadas o de obligaciones sociales asumidas por la institución.

CUADRO 9

**PENSIONES CONCEDIDAS, PENSIONES TERMINADAS Y MONTOS MENSUALES
PAGADOS EN EL REGIMEN NO CONTRIBUTIVO, SEGUN TIPO DE PENSION
AL 31 DE DICIEMBRE DE 1975**

TIPO DE PENSION	PENSIONES CONCEDIDAS						PENSIONES TERMINADAS POR CAUSA DE					
	en el Año		Muerte		Otras Causas		en el Año		Muerte		Otras Causas	
	No. C.	Monto	No. C.	Monto	No. C.	Monto	No. C.	Monto	No. C.	Monto	No. C.	Monto
TOTAL	21,160	3,004,674,45	284	47,390,50	231	18,669,45	20,645	2,938,614,50				
Jefes familia mayores de 65 años	3,407	711,620,00	62	13,020,00	21	4,410,00	3,324	694,190,00				
Jefes familia inválidos menores de 65 años	621	129,036,70	8	1,680,00	1	210,00	612	127,146,70				
Personas solas, mayores de 65 años	7,464	1,565,525,00	135	28,350,00	35	7,350,00	7,294	1,529,825,00				
Personas solas inválidas, menores de 65 años	1,006	211,090,00	6	1,225,00	4	840,00	996	209,025,00				
Cónyuge o compañera, jefe de familia	3,887	139,466,80	45	1,569,05	49	1,697,35	3,793	136,200,50				
Jefe de familia, sin compañero o cónyuge	593	122,269,30	3	630,00	4	705,00	586	120,934,30				
Hijos dependientes menores de 15 años	3,965	116,861,95	23	662,45	117	3,457,10	3,825	112,742,40				
Hijos dependientes inválidos, mayores de 15 años	185	6,879,60	1	44,00	-	-	184	6,835,60				
Huérfanos de padre y madre, menores de 15 años	18	1,190,00	1	210,00	-	-	17	980,00				
Menores de 15 años, abandonados	14	735,00	-	-	-	-	14	735,00				

CUADRO 10
 EMPLEADOS AL SERVICIO DE LA
 CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 AL 31 DE DICIEMBRE DE 1975
 SEGUN GRANDES GRUPOS OCUPACIONALES Y
 TIPO DE LUGAR DE TRABAJO

UNIDAD DE TRABAJO	PERSONAL MEDICO			PERSONAL PARAMEDICO					PERSONAL				
	Total	Sanitarias	Administrativas	Odontólogos	Enfermeras	Aux. de Enfermería	Farmacéuticos	Aux. de Farmacia	Microbiólogos	Laboratoristas	Otro	Administrativo	Misceláneo
TOTAL	9.796	805	31	97	407	1.490	73	407	81	372	872	1.917	3.244
Administración Central	1.252	-	9	3	5	1	10	5	3	10	63	608	535
Hospitales	6.160	528	13	29	384	1.310	25	171	46	201	442	716	2.295
Clínicas Periféricas	1.039	153	6	25	13	102	11	93	11	71	166	206	182
Sucursales y Dispensarios	1.345	124	3	40	5	77	27	138	21	90	201	387	232

CAPITULO SEXTO

INTEGRACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS Y NUEVOS SERVICIOS MEDICOS

Para lograr el propósito de la universalización de los Seguros Sociales, la Caja ha creado nuevos servicios propios y ha ido gradualmente absorbiendo las unidades hospitalarias ajenas a su propio sistema, todo de acuerdo con las disposiciones legales que rigen la materia.

Internamiento en el Hospital de La Anexión

El internamiento en el Hospital de La Anexión, Nicoya, se declaró oficialmente establecido el 15 de febrero de 1975, como un nuevo e importante servicio en favor de los asegurados, indigentes y trabajadores independientes de los cantones de Nicoya, Santa Cruz, Hojancha, Carrillo y Nandayure, que en conjunto tienen una población superior a 100.000 habitantes. La hospitalización se inició con la asistencia de 12 médicos distribuidos en los servicios de pediatría, cirugía, gineco-obstetricia y medicina general; 13 enfermeras profesionales, 38 auxiliares de enfermería y 65 misceláneos.

Traspaso del Hospital de San Carlos

En el despacho del señor Ministro de Salud, el día 22 de abril, se firmaron convenios de traspaso al Seguro Social del Hospital de San Carlos y el referente a las garantías laborales del personal de ese centro hospitalario.

En la ceremonia de traspaso se reafirmó la decisión de la Caja de construir en San Carlos, con asiento en Ciudad Quesada, un hospital regional moderno que preste servicios médicos integrados a la totalidad de la población adscrita. Se informó que en el programa de obras del crédito por ₡241.000.000,00 ante el Banco Interamericano de Desarrollo, se incluyó la construcción de ese hospital, con un costo de ₡60.000.000.00, suma que prevé el valor del mobiliario semifijo, instrumental y equipo médico administrativo.

El sábado 31 de mayo, la Caja asumió los servicios médicos y la administración, de manera definitiva, del Hospital de San Carlos. Inició, de inmediato, la aplicación de los dos convenios esenciales, uno sobre el traspaso y el otro sobre la concesión de garantías en beneficio del personal.

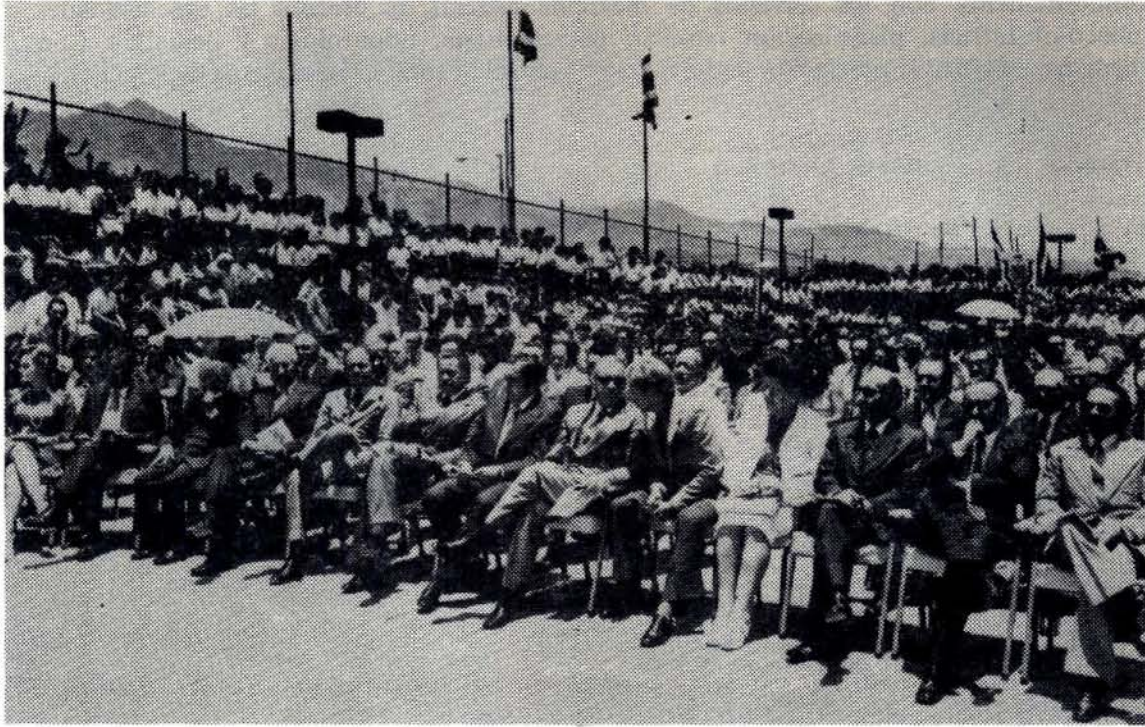
La Caja resolvió remodelar las áreas físicas dedicadas a suministrar atención médica integral en salud a la población adscrita al actual centro, con el fin de mejorar los servicios mientras no se construya y ponga en operación el nuevo hospital.

Inauguración de la Clínica Dr. Solón Núñez, en Hatillo

La ceremonia inaugural de la Clínica Periférica de Consulta Externa "Doctor Solón Núñez", en el distrito de Hatillo, se efectuó el 24 de abril de 1975. Al hacer la Junta Directiva el escogimiento del nombre del doctor Núñez Frutos para distinguir esa unidad asistencial,



El Presidente de la República, licenciado Daniel Oduber Quirós, conversa con el doctor Solón Núñez Frutos, en un aparte del acto de inauguración de la Clínica en Hatillo, que la Caja Costarricense de Seguro Social distingue con el nombre del esclarecido médico y sanitarista, quien tuvo la dicha de asistir en vida al justo homenaje que se le tributó.



Panorámica que muestra la extraordinaria concurrencia que hubo en la ceremonia de inauguración de la Clínica de Consulta Externa general, en el distrito de Hatillo, San José, el día 24 de abril de 1975.

tuvo muy en cuenta los atributos que configuraron su personalidad cívica y médica, pues fue el primer sanitarista y Ministro de Salubridad Pública que tuvo el país, posición que ejerció en los períodos 1927-1936. A sus muchos méritos, debe agregarse el que fue autor de los reglamentos, decretos ejecutivos y leyes que estructuran la legislación básica en sanidad pública y asistencial, que se promulgaron en el lapso de 1916 a 1948.

Esta clínica periférica inició sus servicios regulares de consulta externa general y medicina comunitaria, a partir del 2 de junio de 1975. Esta unidad médico-asistencial tiene capacidad para atender la demanda de servicios en medicina social, de acuerdo con el crecimiento y las necesidades originadas en el desarrollo de las comunidades que forman su área de influencia.

Conjuntamente con los servicios de medicina general, se ofrecen las especialidades de gineco-obstetricia, planificación familiar, dermatología, odontología y pediatría. Con 22 médicos comenzó la prestación de servicios. El personal total lo integran 160 elementos.

Traspaso del Hospital de Liberia

El 22 de mayo se procedió a la firma de los convenios concernientes al traspaso a la Caja del Hospital doctor Enrique Baltodano Briceño, de Liberia y a título gratuito del terreno en que se encuentra ubicado dicho centro hospitalario.

El convenio de garantías laborales a favor de los empleados de este Hospital, fue suscrito en el despacho del señor Ministro de Salud, el día 21 de julio de 1975. Firmaron el documento el titular de la cartera de Salud, el Presidente Ejecutivo de la Caja, la señorita Lucía Meléndez Gonzaga, Secretaria General del Sindicato de Empleados del Hospital y el señor Rodrigo Paniagua Paniagua, Secretario General de la Confederación General de Trabajadores.

El sábado 26 de julio se celebró la ceremonia oficial del traspaso del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, para que la Caja asumiera la prestación de servicios hospitalarios a toda la población adscrita a ese centro hospitalario.

Traspaso del Hospital de San Isidro de Pérez Zeledón

Los convenios de traspaso del Hospital de San Isidro de Pérez Zeledón y el de las garantías laborales a favor del personal que labora en ese centro hospitalario, se firmaron los días 3 y 21 de julio de 1975, en el despacho del señor Presidente Ejecutivo de la Caja. En esa forma, se concretaron las negociaciones que se habían establecido entre la Junta de Protección Social de Pérez Zeledón y esta institución.

En el interior de la catedral de San Isidro de El General, se efectuó, el 27 de setiembre, la ceremonia histórica del traspaso oficial del hospital regional a la Caja. En esa forma, el Seguro Social asumió por entero la administración y los servicios médico-hospitalarios desde el día 1° de octubre de 1975.

Compra de Terrenos para el Hospital de Limón

Con el propósito de contar con un terreno de extensión apropiada para ubicar el nuevo hospital de Limón, la Caja concluyó, el día 23 de julio, las negociaciones de compra de áreas adyacentes al Hospital Tony Facio. Ya había suscrito, el 8 de mayo de ese año, la escritura para adquirir de la Compañía Bananera de Costa Rica un terreno de 9.290,16 m², por un



Posteriormente, el 2 de junio de este mismo año, se efectuó la apertura de esa Clínica de los servicios de Consulta Externa general. Madres e hijos, esperan el momento de recibir atención médica, con alegría que asoma a sus rostros.

valor de ₡840.000,00. El 22 de julio, firmó el documento de compra de un terreno de la Compañía Banana Development Corporation de Costa Rica, S. A. (BANDECO), con una cabida de 14.622,44 m² y un valor de ₡2.129.821,05. La escritura, suscrita el 23 de julio, formalizó la adquisición de un terreno de 10.007,87 m², propiedad de la Standard Fruit Company, por la suma de ₡1.800.000,00.

Es así como para la realización del proyecto hospitalario del Atlántico, el Seguro Social cuenta ya con una superficie de terreno de 41.381,40 m², incluyendo los 6.969 en que está el Hospital Tony Facio. En la compra de los terrenos, la Caja ha invertido en total la suma de ₡4.769.821,00.

Traspaso del Hospital San Rafael de Alajuela

Este traspaso se formalizó el 9 de setiembre de 1975, día en que se suscribieron tres documentos: el de transferencia, a título gratuito, por parte de la Junta de Protección Social de Alajuela, de todas las instalaciones físicas, equipo, muebles e inmuebles ubicados en el Hospital o que le pertenecieran, así como la propiedad en que está construido; el del traspaso de los servicios hospitalarios y el de las garantías laborales con los trabajadores de ese Hospital.

De conformidad con lo convenido, la Caja asumió los servicios integrados en Alajuela, el 15 de enero de 1976.

Traspaso del Hospital Max Peralta de Cartago

El día 23 de octubre de 1975 se firmó, en el Ministerio de Salud, el traspaso a la Caja del Hospital Max Peralta de Cartago. Los términos y normas de los convenios de traspaso y el de las garantías laborales y sindicales, son idénticos a los que contienen los acuerdos que con igual propósito fueron suscritos anteriormente con otros hospitales ya integrados al sistema hospitalario del Seguro Social.

La Caja tomó posesión definitiva de este hospital, para atender de manera completa sus servicios médico-administrativos, a partir del 15 de febrero de 1976.

Traspaso del Hospital Nacional para Tuberculosis

El 30 de octubre de 1975, se firmó el convenio de traspaso a la Caja del Hospital Nacional para Tuberculosis, de San José. El Seguro Social convino atender la administración y operación de este Hospital, que tiene 300 camas, a partir del 30 de enero de 1976.

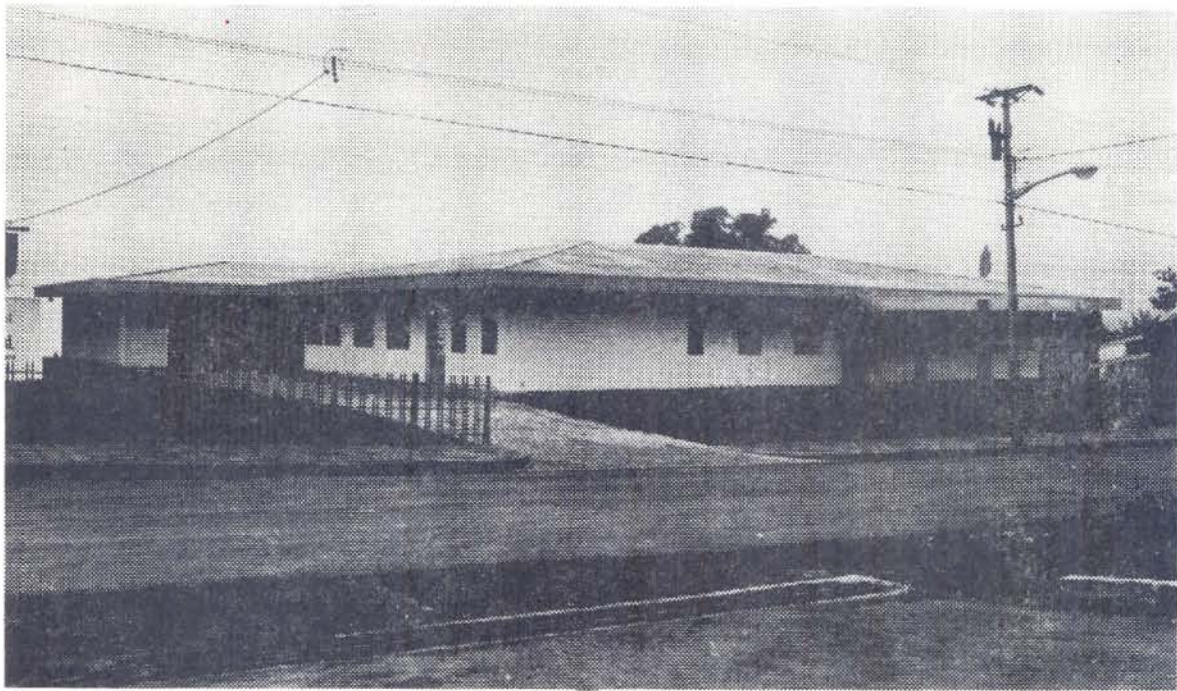
Integración de Servicios e Inauguración de la Clínica en Puriscal

El 15 de noviembre de 1975, se celebró la inauguración de la Clínica del Seguro Social en Puriscal, que inició la prestación de sus servicios médicos desde el 15 de diciembre de ese mismo año.

Su establecimiento y funcionamiento se hicieron inaplazables como medio de resolver de manera inmediata y de ofrecer servicios integrales a la población, en virtud de los problemas de salud que afrontaba la zona de Puriscal, agravados últimamente por haberse declarado fuera de servicio el edificio en que estaba alojado el Hospital de Santiago de Puriscal.



Edificio del Hospital de San Isidro de El General, traspasado a la Caja Costarricense de Seguro Social.



El 15 de noviembre, quedó inaugurada la nueva Clínica de Consulta Externa que la Caja Costarricense de Seguro Social construyó en Puriscal, como solución a los crecientes problemas que en el campo de la salud, comenzaron a padecer los habitantes de ese cantón, con motivo de haberse declarado inhabitable el viejo hospital de Santiago.



El 5 de mayo, el Presidente de la República entregó los 72 primeros giros del régimen no contributivo por monto básico. Uno de los beneficiarios lo recibe de manos del gobernante.

La clínica cuenta con dos salas de espera, farmacia, laboratorio clínico, administración, cirugía menor, tres consultorios para medicina general y uno para odontología, de las unidades de enfermería y atención permanente y de la unidad de prevención. El costo total de la clínica es de ₡1.600.000,00, suma que incluye el valor del terreno, la planta física, equipo médico-administrativo y mobiliario semifijo. La población total del Cantón es de 24.156 habitantes. Con la integración dispuesta, todos recibirán servicios médico-asistenciales.

Se ha previsto la instalación de 5 camas hospitalarias en este Dispensario, durante el año 1976.

La Ley No. 5349, de setiembre de 1973, que origina el traspaso a la Caja de los hospitales pertenecientes al sistema de salud pública, ha facilitado al Seguro Social el ir estableciendo una red médico-hospitalaria, bajo una organización uniforme y racional, que beneficie a todos los costarricenses.

En virtud del programa en desarrollo acelerado de la universalización de los Seguros Sociales, dentro de la meta de prestar una medicina integral, la Caja ha desplazado su potencial humano y organizador para lograr extender su red de servicios hasta los hospitales regionales Monseñor Víctor Manuel Sanabria de Puntarenas, doctor Max Terán en Quepos, San Isidro de El General, doctor Tony Facio en Limón, doctor Enrique Baltodano Briceño en Liberia, La Anexión en Nicoya, San Rafael de Alajuela, San Carlos, doctor Max Peralta en Cartago y Hospital Nacional para Tuberculosis en San José. Junto a esa integración de servicios, ha creado la Caja sus propias instalaciones, siempre con el fin de brindar las mejores prestaciones médicas y proteger a toda la población.

CAPITULO SETIMO

EXTENSIONES DEL SEGURO SOCIAL

En el año 1975, la Caja ha realizado una tarea mas en cumplimiento de la universalización de los Seguros Sociales, tal como lo dispone la Constitución de la República.

Si bien todos los esfuerzos de la institución se han encaminado hacia ese objetivo, lo ha venido realizando sin descuidar las prestaciones que otorga, el vigilante cuidado de sus finanzas y el ajuste de su sistema de organización.

En el año que reseña esta Memoria, la Caja obtuvo grandes avances en el proceso de la universalización, que responden a las medidas de integración que ha tomado para organizar la prestación de los servicios, a las facilidades administrativas para agilizar su administración y especialmente a los cambios de modalidad de prestación que ha adoptado, que llevan a prolongar sus prestaciones y asistencia más allá del concepto de asegurado o derechohabiente para proteger a toda la población.

Extensión a los Desposeídos

La creación del régimen no contributivo significó una apertura por parte de la Caja y del país hacia la población menos favorecida desde el punto de vista económico. Por primera vez en la historia de Costa Rica, las personas carentes de bienes y de asistencia social recibieron la ayuda del Estado, por medio de pensiones que les aseguran un sustento básico y digno.

El 5 de mayo de 1975, el señor Presidente de la República entregó, personalmente, los primeros 72 giros de pensiones. El 11 de junio se hizo la segunda entrega, ya de 2.442 pensiones. El 24 de octubre, coincidiendo con la fiesta patronal de San Rafael de Guatuso, la Caja distribuyó 41 cheques, correspondientes al régimen no contributivo, que beneficiaron a indígenas de Guatuso. A finales de 1975, los casos cubiertos por este sistema llegaron a 12.850, que amparan a 20.000 beneficiarios.

Además del beneficio permanente mensual que tienen los pensionados del sistema no contributivo, la Junta Directiva acordó concederles el beneficio del aguinaldo. La resolución respectiva, tomada en el artículo 17 de la sesión No. 4945, del mes de noviembre de 1975, dice así:

“La Junta Directiva acuerda que este año se pague el aguinaldo a los pensionados del Régimen no Contributivo por Monto Básico, por una suma igual al monto mensual que cada uno recibe en concepto de pensión, a fin de no tener que fraccionar ese pago de acuerdo con los meses realmente girados durante este año. Lo anterior contempla también el hecho de no tener que dar sumas excesivamente bajas a los pensionados por concepto de aguinaldo.”

Esta nueva protección tan necesaria en el país para hacer justicia con todas aquellas personas que carecieron de oportunidades de trabajo y de seguridad social, expresa elocuentemente la forma en que la Caja ha hecho una realidad la filosofía en que se inspiran los regímenes de Seguros Sociales, especialmente en la obligación de amparar a las gentes y familias desposeídas que habitan en las zonas urbanas y en las zonas rurales.



En los primeros días de diciembre de este año, largas filas formaron en el vestíbulo del edificio central de la Caja, de los pensionados de los regímenes de Invalidez, Vejez y Muerte y de Asignaciones Familiares, con motivo de la entrega de los giros correspondientes al ganabdo de 1975, que significaron, en ambos rubros, una inversión total de ₡8.361.285,35.

Atención de Servicios Médicos a Indigentes

Para concretar los beneficios que la Caja otorga a los indigentes en los hospitales del Área Metropolitana, la Junta Directiva acordó definir como política, que cuando son atendidos en centros de las zonas integradas en su condición de indigentes (o sea, cuando no son trabajadores activos, ni beneficiarios de éstos) y requieran ser hospitalizados en cualquiera de los centros hospitalarios del Área Metropolitana, su traslado se hará en forma idéntica y con los mismos trámites y derechos que se siguen para trasladar a los asegurados cotizantes o sus beneficiarios.

Esa disposición, que implica atender a los indigentes en iguales condiciones que los derechohabientes del Seguro Social, representa una medida realmente revolucionaria pues trasciende los marcos estructurales de los regímenes, para dar cabida a términos más amplios y absolutos, como son los de la seguridad social, que contempla toda la población.

La determinación, en el sentido indicado, se hizo efectiva el 26 de agosto de 1975, en todas las instituciones de salud de la Caja. *A cada indigente se le hizo entrega de un carné especial, que lo acredita con el carácter de asegurado común.*

Las autoridades del Seguro Social, del Ministerio de Salud, del Poder Ejecutivo, de la Iglesia y representantes de las organizaciones de servicio público locales, asistieron a un acto de distribución de carnés, que se efectuó en la Clínica San Rafael de Puntarenas. Cuarenta indigentes, que en tal ocasión representaron simbólicamente a miles de costarricenses, recibieron el carné respectivo, entre ellos, niños procedentes de dos orfanatorios puntarenenses, que son parte y expresión de la generosidad de la sociedad porteña. El escogimiento de Puntarenas para esa ceremonia, obedeció a la circunstancia de que entraña un significado extraordinario, que enmarca y fortalece un hecho histórico: fue en Puntarenas en donde el Ministerio de Salud y la Caja establecieron por primera vez, el 1° de julio de 1974, la política de integración médico-hospitalaria, que desde esa fecha cubre a toda la población asentada en el litoral del Pacífico.

Extensión del Seguro Social a los Independientes

Siempre con la intención de abrirse a todas las modalidades necesarias de aseguramiento, para proteger a la población, la Caja dictó el reglamento de extensión de los Seguros Sociales a los trabajadores independientes, con base en el Decreto del Poder Ejecutivo No. 5237, del 25 de setiembre de 1975.

Se crearon así las normas para asegurar a los trabajadores independientes que forman parte de las poblaciones en las zonas integradas a la Caja y que no son asalariados, pues no tienen ninguna relación laboral y trabajan por cuenta propia.

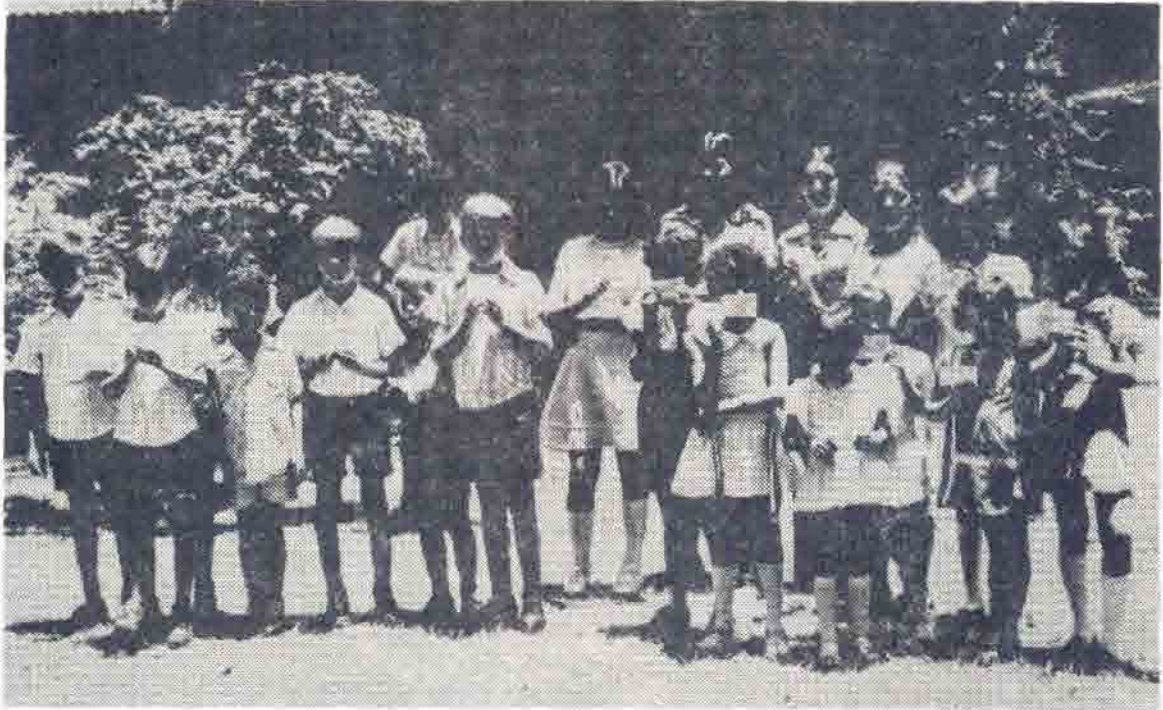
La creación de esa modalidad y la protección a los indigentes, han hecho que Costa Rica se convierta en América Latina en uno de los países de mayor cobertura horizontal y vertical, a la que se considera una nación que está en la etapa de tránsito de los seguros sociales hacia una verdadera seguridad social integral, para beneficio de todos los costarricenses.

Extensión a los Distritos de Pérez Zeledón

Desde el 1° de octubre de 1975, entró en vigencia lo dispuesto por la Junta Directiva, en el sentido de extender la protección de los Seguros de Enfermedad y Maternidad, e Invalidez,



El 26 de agosto, como se realizó en todos los centros de la Caja con servicios de medicina integrada, en la Clínica San Rafael de Puntarenas se entregó un carné especial a los otrora llamados indigentes, que los convirtió en asegurados por el Estado, con iguales derechos a los que tienen los beneficios tradicionales del Seguro.



Niños y niñas de los orfanatos de Puntarenas, recibieron también, el 26 de agosto, el carné especial que los acredita como asegurados comunes de la Caja.

Vejez y Muerte, a favor de todos los trabajadores de los distritos del cantón de Pérez Zeledón, provincia de San José, que hasta esa fecha no habían sido cubiertos por la Caja.

Esa ampliación se estableció el mismo día en que la institución asumió por completo la administración y los servicios médicos del Hospital de San Isidro de El General.

El último corte hecho por el Departamento Actuarial y Estadístico de la Caja, en el capítulo de adscripciones, indica que hay 1.305.875 asegurados, al finalizar el año 1975, dentro del cómputo oficial de la población de todo el país, que según el dato más reciente es de 1.986.000 habitantes.

Esta cantidad comprende a los asegurados tradicionales —directos y familiares— y tiene también en cuenta a los nuevos contingentes de las zonas integradas.

Con base en ese total, la cobertura de los Seguros Sociales llegó, en 1975, al 66%.

Una estimación, que se hace con criterio muy conservador, señala que para 1976, la cifra de asegurados en relación con la cobertura nacional sobrepasará el 70%.

CAPITULO OCTAVO

OBRAS DE CONSTRUCCION REALIZADAS

En el cuadro de inversiones que se acompaña, se puede apreciar el detalle económico que experimentaron las diferentes obras que se construyeron y construyen en la actualidad.

Para efectos de comentarios, se citan de manera especial aquellas obras que han significado mayor desembolso económico para la institución:

1. Remodelación del Hospital Dr. Calderón Guardia

Entre las varias remodelaciones que se realizaron durante el año 1975, se incluye ampliación de la Farmacia del Servicio de Urgencias, de Radioterapia y reacondicionamiento de varias oficinas en las antiguas instalaciones del ICE.

2. Hospital de La Anexión en Nicoya

Se concluyeron las obras de aire acondicionado, instalaciones de equipos varios, colocación de mobiliario en general y puesta en servicio de los quirófanos y otras zonas del Hospital.

3. Hospital de San Isidro de El General

El Hospital experimentó un decidido avance, ya que las obras muestran un avance del 95% de su total, gracias a que la empresa laboró activamente durante el curso del año. Es muy posible que la obra esté concluida durante el primer semestre del año 1976.

4. Clínica Dr. Marcial Rodríguez en Alajuela

Esta obra también significó una muy importante inversión para la Caja, pues precisamente durante el curso del año se laboró de manera intensa en la construcción de cada una de las partes que la constituyen.

Es ya posible observar, incluso en detalles, la magnitud de la obra que viene a representar la Clínica de Consulta Externa de mayor tamaño de todas las que la institución ha puesto en servicio para los asegurados.

5. Remodelación del Hospital de Quepos

Se procedió a construir una zona completamente nueva para ubicar la Consulta Externa, al trabajo que se concluyó hacia mediados del año. Se procedió posteriormente a reacondicionar prácticamente los servicios de la planta baja y se iniciaron las obras de remodelación de la planta alta.

Las obras realizadas significan un mejoramiento de los servicios en cuanto a funcionalidad y estética se refiere, ya que se ha considerado conveniente, por efectos económicos, el de mantener en su condición actual toda la estructura, paredes y techo del hospital.

AÑO 1975

INVERSION EN CONSTRUCCIONES

Obras	Inversión Antes 1975	Inversión 1975	Total Acumulado	Avance de la Obra
1. Hospital Monseñor Sanabria	36.082.637	74.408	36.157.045	100
2. Ampliación Hospital Dr. Calderón Guardia	7.337.859	987.511	8.325.370	
3. Hospital de La Anexión	12.066.008	1.201.618	13.267.626	100
4. Hospital San Isidro de El General	10.480.266	13.045.380	23.525.646	95
5. Clínica de Desamparados	7.967.603	64.870	8.032.473	100
6. Clínica de Hatillo	6.945.175	92.657	7.037.832	100
7. Remodelación Clínica San Rafael Puntarenas	580.819	55.296	636.115	100
8. Clínica de Alajuela	1.479.502	8.018.621	9.498.123	79
9. Ampliación y Casas en Río Frío	361.967	315.085	677.052	100
10. Remodelación Hospital de Quepos	6.555	539.653	546.208	55
11. Remodelación Hospital Tony Facio	43.527	793.871	837.398	75
12. Unidad Cuidados Intensivos	506.795	67.879	574.674	100
13. Casas en Fortuna de Limón	283.757	6.274	290.031	100
14. Casas en Nicoya	2.216.404	116.746	2.333.150	100
15. Remodelación Dispensario y Casa en La Cruz	133.816	67.681	201.497	100
16. Dispensario de Puriscal	—	1.275.926	1.275.926	100
17. Casas en Turrialba	2.074.781	390.667	2.465.448	100
18. Ampliación Centro Docencia	—	162.176	162.176	62
SUBTOTALES	88.567.471	27.276.319	115.843.190	
19. Urbanización Finca Animas	—	1.787.788	1.787.788	60
TOTALES	88.567.471	29.064.107	117.631.578	

6. Remodelación del Hospital Tony Facio de Limón

Al traspasarse este hospital a la Caja, se consideró necesario realizar variaciones sustanciales en su área física, para efectos de poder atender toda la población en forma integral.

Con ese fin se acondicionó el Quirófano, Emergencias, Laboratorio, Farmacia y posteriormente se procederá a ampliar la Consulta Externa.

7. Dispensario de Puriscal

La empresa constructora Guier, S. A. construyó, durante el transcurso del año 1975, el Dispensario de Puriscal con un costo de ₡1.125.000.00 y, a la vez, se inauguró y se puso a servicio de todos los asegurados las facilidades de la planta física.

El dispensario consta de Administración e Identificación, Laboratorio, Farmacia, 4 Consultorios, Cirugía Menor, Inyectables, cochera, servicios sanitarios, salas de espera y bodegas.

8. Urbanización de Finca Animas

Urbansco, S. A. fue la compañía adjudicataria de las obras de construcción de la Urbanización Animas, trabajo que se ha realizado ya en un porcentaje muy trascendente, puesto que las obras no visibles, como son las tuberías de cañería, pluviales y cloacas, ya están debidamente terminadas.

CAPITULO NOVENO

ADiestRAMIENTO Y CAPACITACION DE PERSONAL

Una institución de la complejidad y trascendencia en los servicios que presta, como es la Caja Costarricense de Seguro Social, actúa consciente de que el acierto de sus funciones está depositado en la idoneidad, eficiencia y espíritu de servicio de su personal médico, administrativo, profesional y asistencial. Sólo mediante esfuerzos constantes y sistemáticos de preparación, refrescamiento e identificación con los fines del Seguro Social, se puede lograr que el personal constituya el punto medular de su engranaje, como lo es en la realidad.

En este capítulo se informa sobre los principales pasos que se han dado en 1975 en este campo del adiestramiento y capacitación de personal.

Seminario sobre Medicina Comunitaria

Entre el 15 y 17 de enero se realizó en el Centro de Docencia e Investigación del Hospital México, un seminario sobre medicina comunitaria, con la participación de médicos y de estudiantes universitarios interesados en esos programas académicos, que son tan importantes para llevar asistencia médica a las comunidades rurales. Este curso es complementario de la disposición tomada por la Junta Directiva, para que todos los médicos residentes en sus hospitales centrales, en su último año de estudio, pasen seis meses en los centros regionales a cargo de la Caja. Se busca así ofrecer a los nuevos profesionales médicos, desde el punto de vista académico y de entrenamiento práctico, la oportunidad de identificarse con los núcleos de población en que el Seguro Social mantiene servicios integrales de salud.

Adiestramiento en Cuidados Intensivos

Ha procurado el Seguro Social adiestrar a su personal de enfermería en el campo de cuidados intensivos. El 27 de enero terminó el programa de Educación Continuada en esa rama médica. Como resultado de ese curso, se graduaron veinticinco enfermeras del Hospital México, tres del Hospital Nacional Psiquiátrico y dos del Hospital Dr. Calderón Guardia.

Entrenamiento sobre Emergencias Pediátricas

En el Hospital de La Anexión se realizó, del 5 al 8 de marzo, una jornada de divulgación de los recursos médicos aplicados a las emergencias pediátricas. Esa actividad educativa la coordinó el doctor Guillermo Robles Arias, Jefe de los Servicios Pediátricos del Hospital México y Catedrático de esa especialidad. Contó también con la colaboración de facultativos chilenos de renombre, doctores Julio Meneghello, Alejandro Manterola Araya y Fernando Torres Kay, así como de los médicos costarricenses Daniel Pizarro Torres y Francisco Lobo Sanauja.

Las lecciones se refirieron a hechos concretos de la vida cotidiana doméstica, que afectan a los niños: quemaduras, convulsiones, heridas, lesiones traumáticas, infecciones, mordeduras y otros accidentes.



La fisioterapeuta norteamericana, Lorraine Ogg, junto al doctor Manuel Villa, representante en Costa Rica de la Organización Mundial de la Salud, fue la figura principal del programa de 30 días que dirigió y clausuró, el 19 de mayo de 1975, el Centro de Docencia, para formar a un grupo de enfermeras especialistas en el tratamiento de la parálisis infantil en los niños.

Jornadas Dermatológicas

Se efectuaron las primeras jornadas dermatológicas y alergia, en el Hospital México, durante los días 14 y 15 de marzo. El tema principal versó sobre el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de los padecimientos de la piel y el curso estuvo dirigido hacia el médico general. Se revisaron y fortalecieron conocimientos con el análisis y asimilación de los nuevos descubrimientos e informaciones que en el ámbito mundial se producen diariamente en el ejercicio de esta especialidad médica. A estas jornadas asistieron 116 médicos generales del Seguro Social y de otros hospitales, además de 80 estudiantes de medicina.

Programas y Cursos Académicos en Hospitales Regionales

La Subgerencia Médica dispuso llevar a los hospitales del sistema regional del Seguro Social, los programas y cursos académicos que antes sólo se impartían en las instituciones hospitalarias de San José, con el propósito de proyectar la actividad pedagógica a las poblaciones asignadas a cada uno de los hospitales que funcionan en comunidades lejanas. Se busca, así, que haya una buena corriente de conocimiento en el campo de las especialidades y de las innovaciones médicas de aplicación actual.

Para realizar estas jornadas, se ha procurado que los médicos generales y especialistas que sirven en las unidades regionales asuman la misión de dar, directamente, información e instrucción básica al personal y, primordialmente, a los vecinos, sobre procedimientos y terapéutica modernos y útiles para prevenir o curar enfermedades endémicas propias de cada zona.

Formación de Fisioterapistas

En el Centro de Docencia e Investigación del Hospital México, se dictó un curso intensivo de treinta días, para preparar a un grupo de enfermeras graduadas en el campo de la fisioterapia, especialmente en el tratamiento de la parálisis cerebral en los niños y en los adultos. La figura central en el programa de enseñanza fue la fisioterapeuta y catedrática norteamericana, Lorraine Ogg.

Debe recordarse que desde 1975 los niños con parálisis cerebral reciben su tratamiento en las salas del servicio de rehabilitación del Hospital México.

Técnicas de Salud para la Madre y el Hijo

En el auditorio principal del Hospital México, tuvo lugar la ceremonia de graduación de un conjunto apreciable de enfermeras, quienes durante tres meses participaron en el segundo curso intensivo destinado a capacitarlas en técnicas propias para el mantenimiento de la salud en la madre y el hijo.

La razón del desarrollo de este programa, que ya está establecido como política permanente de la institución, estriba en la idea de relegar técnicas y procedimientos obsoletos, para incorporar el concepto nuevo del equipo humano de salud, dotado de mejores recursos para dar una buena, eficiente y completa prestación médico-asistencial.

Programa para Médicos Especialistas

La Caja elaboró un programa nacional para el adiestramiento de médicos especialistas, como propuesta institucional de solución a las necesidades crecientes de formación de esta clase de profesionales en las diferentes ramas de la medicina.

El modelo elaborado contiene la instrumentación, funcional y operativa, que aporte nuevos recursos y oportunidades para el buen desarrollo del período de aprendizaje del facultativo costarricense, que quiere especializarse en alguna rama médica.

Se ha planeado que la ejecución del programa se haga en los hospitales del Seguro Social, de la Junta de Protección Social de San José, Hospital Nacional de Niños, Psiquiátrico y en otros centros médicos escogidos por la Facultad de Medicina, entidad que regirá académicamente este plan de enseñanza. Se trata de un programa abierto a todos los médicos generales, que trabajen en un hospital o en consulta externa.

Creación de la Unidad de Formación y Adiestramiento

El día 1° de julio de 1975, se estableció la Unidad de Formación y Adiestramiento, como parte principal del ordenamiento técnico-administrativo de la Caja. En el capítulo correspondiente a organización se detalla la estructura de este Centro, que tiene como propósito promover las actividades de adiestramiento y capacitación del personal administrativo y técnico del Seguro Social, para lograr una actitud óptima y positiva de los recursos humanos, que representa el factor esencial en las prestaciones de los servicios.

Los primeros programas que desarrolló esta Unidad han estado dirigidos a las áreas de lavandería industrial y actualización de los conocimientos de orden contable y derecho mercantil. Este último curso se orientó al grupo de inspectores de leyes y reglamentos, que tienen a su cargo la tarea de revisar la contabilidad y otros documentos de tipo contable en las empresas patronales. La Unidad inició un ciclo de seis cursos intensivos sobre relaciones públicas y humanas, para las recepcionistas de consulta externa que trabajan en hospitales y clínicas periféricas del Área Metropolitana.

Adiestramiento en Administración Hospitalaria y Medicina Preventiva

El Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), con sede en México, impartió en el Centro de Docencia e Investigación del Seguro Social de Costa Rica, el segundo programa de adiestramiento que realiza en nuestro país, dividido en dos cursos que atendieron catedráticos del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Organización Interamericana de Salud.

La primera actividad docente comenzó el 14 de julio y finalizó el 1° de agosto de 1975. Versó sobre administración, organización y funcionamiento de los servicios médicos en las instituciones de seguridad social. El siguiente curso se efectuó entre el 4 y el 16 de agosto de este mismo año, con el examen de materias referentes a las responsabilidades que deben ejercer estas instituciones en el campo de la medicina preventiva.

Concurrieron a estos cursos veintiún funcionarios médicos y administrativos que sirven en las unidades asistenciales del Área Metropolitana y en algunas regionales dependientes de la Caja.

Decimocuarto Curso de Auxiliares de Enfermería

La Caja concedió especial importancia a la decimocuarta graduación de ciento tres auxiliares de enfermería, integrada por mujeres y hombres, que se incorporaron al servicio de la institución, para atender satisfactoriamente las necesidades y la mayor demanda de servicios que se ha originado con la integración del sistema médico-hospitalario.

Nueva Promoción de Enfermeras Diestras en Cuidados Intensivos

En el auditorio principal del Hospital Dr. Calderón Guardia, se efectuó el acto de graduación de un nuevo grupo de enfermeras, veinte, en la especialización de cuidados intensivos. Esa promoción se preparó en el citado hospital.

Primer Seminario sobre Administración de Servicio de Enfermería

Dentro del especial cuidado que da la Caja a los programas de capacitación de su personal en los niveles médico, paramédico y técnico, se organizó un primer seminario de dos semanas en el Centro de Docencia e Investigación, sobre administración en el servicio de enfermería. Se logró así capacitar a cincuenta y siete enfermeras en esta rama especializada.

Decimoquinto Curso para Ciento Dos Auxiliares de Enfermería

En las aulas del Centro de Docencia e Investigación, se inició el decimoquinto curso para auxiliares de enfermería, que concluirá el 24 de setiembre de 1976. Este curso lo reciben ciento dos estudiantes, diez de los cuales trabajan ya en la Caja. Proceden los estudiantes de distintos lugares, entre ellos, San José, Alajuela, Golfito, Quepos, Ciudad Cortés, Puntarenas, Cartago y Guápiles.

Simultáneamente, la Caja desarrolló otro curso para auxiliares de enfermería en el Hospital Tony Facio de Limón, al que asisten quince alumnas, empleadas del Seguro Social en esa ciudad. Este curso finalizará el 26 de febrero de 1976.

Seminario en Abangares

En la Sucursal de la Caja en Las Juntas de Abangares, se efectuó un seminario para los trabajadores de esa unidad, cuyo tema principal fue "Principios y Organización de la Seguridad Social".

Simposio sobre Hipertensión Arterial

Con motivo de la clausura, el 5 de diciembre, del año académico que celebró el personal del Hospital Monseñor Sanabria en Puntarenas, la Dirección del Centro de Docencia e Investigación del Seguro Social llevó a cabo una reunión, con la asistencia de seis profesionales, cuyo móvil principal fue el exponer, discutir y estudiar asuntos referentes a la hipertensión arterial. Participaron médicos destacados en Puntarenas y en Guanacaste. El programa se desarrolló en coordinación con especialistas en cardiología del Hospital México.

**CUADRO RESUMEN BECAS Y AUXILIOS ESPECIALES REEMBOLSABLES
CONCEDIDAS POR LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
A PARTIR DE 1975**

NOMBRE	Número personas	Monto concedido como Beca	Monto concedido como A.E.R.	OBSERVACIONES
Especialidades Médicas	42	1.892.912,12	895.503,65	Distribuidas en 12 países
Estudios de Medicina	32	226.650,00	322.780,00	Cinco en el extranjero
Técnicas de Oftalmología	3	7.961,25	—	
Técnicas de Laboratorio Clínico	7	19.000,00	16.523,00	
Técnicas de Anestesia	9	280.315,00	—	
Técnicas de Obstetricia	4	134.947,50	—	
Técnicas de Rayos X	10	184.097,00	—	
Técnicas de Nutrición	12	182.839,70	—	
Técnicas de Ortopedia	10	181.160,00	—	
Técnicas de Histotsonia	1	10.746,00	—	
Técnicas de Citología	7	60.496,00	—	
Técnicas de Fisioterapia	6	36.500,00	—	Prórroga concedida
Técnicas Instrumentista	2	9.240,00	—	
Curso Mantenimiento Salud de la Mujer	17	150.124,37	—	Coordinado económicamente A.I.D.
Curso Enfermería	78	1.552.858,00	329.161,60	Impartido Escuela Enfermería
Estudio Enfermería III año	37	—	31.450,00	Gastos de Graduación
Curso Aux. Enf. Hospital Tony Facio	15	159.047,50	—	Seis meses, Aux. Enf. I. Limón
Curso Aux. Enfermería en San José	102	1.627.066,94	—	Duración 12 meses. San José
Curso Est. y Documentos Médicos	20	82.962,06	—	
TOTAL	414	¢ 6.778.922,57	¢ 1.595.396,25	Total Beca y Auxilio Especial ¢ 8.374.318,82

Cursos de Orientación para los Nuevos Médicos Incorporados a la Caja

De acuerdo con la ley que obliga a los nuevos médicos a prestar servicio social durante un año, requisito indispensable para su incorporación en el Colegio de Médicos y Cirujanos, el 9 de diciembre se efectuó el sorteo de sesenta y siete plazas entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud, para colocar y aprovechar, a partir de enero de 1976, la promoción profesional del año 1975, en puestos de internos, asistentes y en unidades móviles.

Tanto la Caja como el Ministerio presentaron listas de sus necesidades médicas. Del total de sesenta y siete plazas, correspondieron treinta y seis a la Caja y treinta y una al Ministerio. Los escogidos para servir en la Caja se incorporaron a un curso intensivo de orientación, para familiarizarlos con los programas, reglamentos, finalidades, normas y beneficios de los regímenes de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte, así como con la estructura y funcionamiento médico-administrativo de la Caja.

Cuarto Grupo de Técnicas en Salud de la Mujer

La Caja se ha enriquecido con la enseñanza de las técnicas médicas más actuales, mediante la instrucción que se da a sus funcionarios, en todos los campos de los servicios médicos. La función médico-pedagógica la realiza el Centro de Docencia e Investigación del Seguro Social, el que imparte cursos de Educación Continuada. Ese centro preparó un nuevo grupo de enfermeras técnicas en el mantenimiento de la salud de la mujer.

Otros Cursos de Capacitación en el Exterior

Fueron enviados, en calidad de becarios de la institución, dos funcionarios al curso de Doctrinas y Técnicas de Seguridad Social que, anualmente, imparte el Centro de Formación de Técnicos de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social de España.

Un total de diecinueve funcionarios de diferentes actividades ocupacionales, asistió al Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social de México, a recibir adiestramiento específico en cursos diversos sobre: Organización, Métodos y Sistemas Administrativos, Conservación y Mantenimiento de Unidades Médicas, Desarrollo de la Comunidad y su Relación con la Seguridad Social, La Planeación de la Seguridad Social, Administración de los Recursos Humanos, Relaciones Humanas y Públicas, Administración y Control Financiero, La Salud en el Trabajo, Administración de la Enfermería y Los Sistemas de Información en las Instituciones de Seguridad Social.

El costo que significó, en términos de colones, para la Caja, este tipo de adiestramiento en el exterior a funcionarios que ejercen labores profesionales técnico-administrativas, fue de medio millón de colones.

CAPITULO DECIMO

RELACIONES INTERNACIONALES

Por las gestiones que ha hecho la Caja para universalizar los Seguros Sociales, por las diferentes modalidades de cobertura que ofrece y especialmente por el grado de organización eficiente, dinámica y flexible que ha adoptado, se ha convertido en una institución ejemplarizante en el campo de la seguridad social latinoamericana. Esa situación justifica que la Caja haya sido el centro de una intensa relación con otras instituciones latinoamericanas.

En esta Memoria se reseñan las actividades más importantes que se cumplieron en las relaciones internacionales.

Congreso sobre Hemofilia

Del 20 al 22 de enero, ambos inclusive, se realizó en el Hospital México un congreso sobre hemofilia. Así se cumplió la segunda jornada internacional de trabajo, que fue auspiciada por las Asociaciones Costarricenses de Hematología y Hemofilia, así como por la Caja. En ese acto pusieron una nota de distinción y de sabiduría los doctores Frank Schmabel, Presidente de la Federación Mundial de Hemofilia y Pietro Mannucci, Presidente del Centro Internacional para el estudio y tratamiento de esa enfermedad.

Primer Taller de Educación Médica y Seguridad Social

Bajo el patrocinio del Centro de Docencia e Investigación de la Caja y en el auditorio de la residencia médica del Hospital México, del 26 al 28 de febrero, se realizó el Primer Taller de Educación Médica y Seguridad Social.

En este Taller participaron catedráticos, especialistas y funcionarios ejecutivos, en representación de las instituciones de seguridad social de Colombia, El Salvador, Panamá, de las asociaciones americanas y centroamericanas de escuelas de medicina y de la Caja.

La razón de que se escogiera al Seguro Social costarricense como sede de esta reunión técnica profesional, se debe al hecho de que internacionalmente se conoce que en Costa Rica se ha logrado un avance sustancial en la adopción de decisiones y desarrollo de programas que se relacionan con la docencia médica y la seguridad social.

El propósito del taller fue el de tomar medidas que procuren armonizar la educación médica y la seguridad social, tal como es necesario para concretar políticas de servicio común en el desarrollo eficaz de los seguros de enfermedad y maternidad.

Misión Soviética

A mediados de marzo, un grupo de parlamentarios soviéticos visitó Costa Rica. Este grupo estuvo presidido por el señor Strautmanis Piotr Yokubovich, Vicepresidente del Soviet Supremo y Presidente del Soviet Supremo de la República Socialista de Letonia. El 12 de

marzo, esa misión rusa visitó las instalaciones médico-asistenciales del Seguro Social y tuvo oportunidad de conocer los servicios hospitalarios del Hospital México, el funcionamiento de la Clínica Periférica de Desamparados y el Dispensario de San Pedro de Poás.

El doctor Vipsaladza Konstantin, destacado especialista y Profesor de Medicina Interna en la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, afirmó que “el cuerpo docente y los servicios médicos costarricenses están ya en un nivel muy alto”.

Convenio con la Facultad de Medicina John Hopkins

La Subgerencia Médica de la Caja ha venido negociando un convenio con la Escuela de Medicina de la Universidad John Hopkins, que permite establecer en la sección de Ginecología del Hospital México, un área de adiestramiento en el campo de la patología pélvica. En dicho convenio se prevé que la organización norteamericana sufragará absolutamente el costo del proyecto. Se encargó al Hospital México y al Centro de Docencia e Investigación, la realización del programa.

Aporte a Curso Intensivo de Radiología en Panamá

En el Hospital Regional Rafael Hernández, en David, de la Caja Panameña del Seguro Social, se realizó un curso intensivo de radiología clínica a nivel nacional. Participaron en ese entrenamiento, destacados especialistas de Panamá y de Costa Rica. Por parte del Seguro Social costarricense, asistieron los doctores Francisco Echeverría García, Hernán Chavarría Gómez y Jorge Vargas Segura, quien actuó como jefe del grupo científico de esta institución.

Visita de Misión Parlamentaria de Yugoslavia

En el mes de setiembre llegó a nuestro país un grupo parlamentario de la República de Yugoslavia, presidido por el señor Kiro Gligorov, Presidente de la Asamblea Federativa de esa nación.

El 6 de ese mes, la delegación realizó dos visitas a la Caja: una al Centro de Docencia e Investigación, en donde el señor Subgerente Médico presentó una explicación sobre la historia y desarrollo de la medicina de la seguridad social en Costa Rica; otra, al Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas.

En ambas oportunidades los miembros de la misión reconocieron el adelanto en las áreas de servicios médicos y administrativos que ha logrado la Caja.

Visita de Delegación Comercial de Cuba

El 25 de setiembre, la Caja recibió en el auditorio del Centro de Docencia e Investigación, a los integrantes de una delegación comercial de la República Socialista de Cuba, presidida por el señor Arnoldo Rodríguez, Director General de Comercio Exterior de ese país.

El grupo visitante expresó su admiración por la calidad de los servicios médicos, estructura arquitectónica del Hospital México y proyección de los seguros sociales hacia la meta de la universalización.



En sesión solemne que la Junta Directiva celebró el 20 de noviembre, el Presidente del BID, licenciado Antonio Ortiz Mena y el Presidente Ejecutivo de la Caja, licenciado Jenaro Valverde Marín, firman el contrato de préstamo por \$20 millones, para financiar un programa nacional en el área de la salud.

Visita de Funcionarios de la Caja Panameña de Seguro Social

Un grupo de funcionarios de la Caja Panameña de Seguro Social, coordinado por el señor Hernán Icaza, Asesor de esa institución, experto en seguridad social y antiguo funcionario de la Organización de Estados Americanos visitó durante una semana nuestra institución, con el propósito de observar y estudiar el sistema de recaudación basado en planillas preelaboradas. La Caja Panameña va a implantar ese mecanismo administrativo en el curso del año 1976, por lo que se consideró indispensable observar detenidamente la experiencia acumulada en Costa Rica.

Seminario sobre Planificación y Presupuesto

A finales del mes de octubre y principios de noviembre, la Caja y la Organización de Estados Americanos realizaron un seminario para analizar el contenido y los alcances de la aplicación técnica de los procedimientos seguidos en la planificación y en la confección de presupuestos, materias de gran interés dado el crecimiento del Seguro Social y la necesidad de perfeccionar los procedimientos administrativos, así como prever las mejores acciones futuras.

Seminario sobre Planificación Familiar y Atención Materno-Infantil

En el Centro de Docencia e Investigación de la Caja, del 11 al 15 de noviembre, se llevó a cabo un seminario sobre la atención materno-infantil y la planificación familiar.

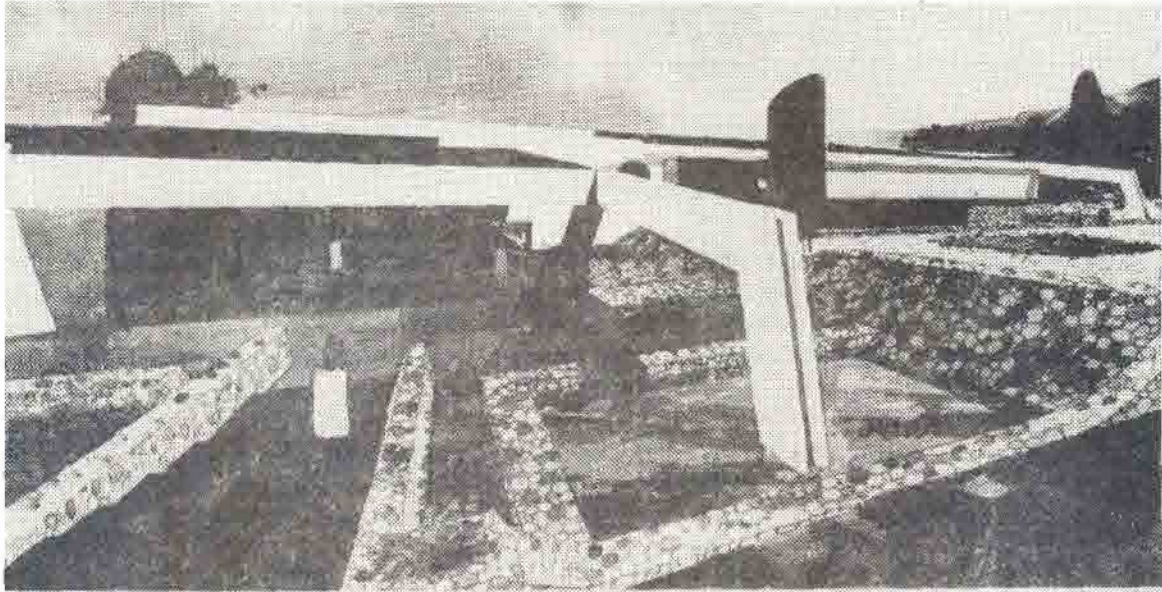
Este programa contó con la ayuda técnica y económica de la Organización Internacional del Trabajo y la asistencia de personalidades de gran renombre internacional, como el doctor Ramiro Molina de la OIT, doctores Jorge Malpica y José A. Fernández del Instituto Mexicano de Seguro Social y el doctor Hugh Davis de la Universidad de John Hopkins.

Préstamo con el BID

El 19 de mayo, se celebró un acto de señalada importancia dentro de la planificación y desarrollo de la seguridad social en Costa Rica. Los funcionarios de la Caja entregaron a los representantes del Banco Interamericano de Desarrollo, la documentación técnica, financiera y de planos, que corresponde al programa de nuevas obras médico-asistenciales que se construirán, por un monto de ₡241.000.000,00, con los fondos solicitados en préstamo a ese Banco.

El representante del BID, en esa oportunidad, señaló que los documentos aportados causaban una excelente imagen de la Caja, por la forma eficiente y completa en que presentaron su solicitud de crédito, "que es ejemplo dentro de lo que el BID suele recibir de la América Latina".

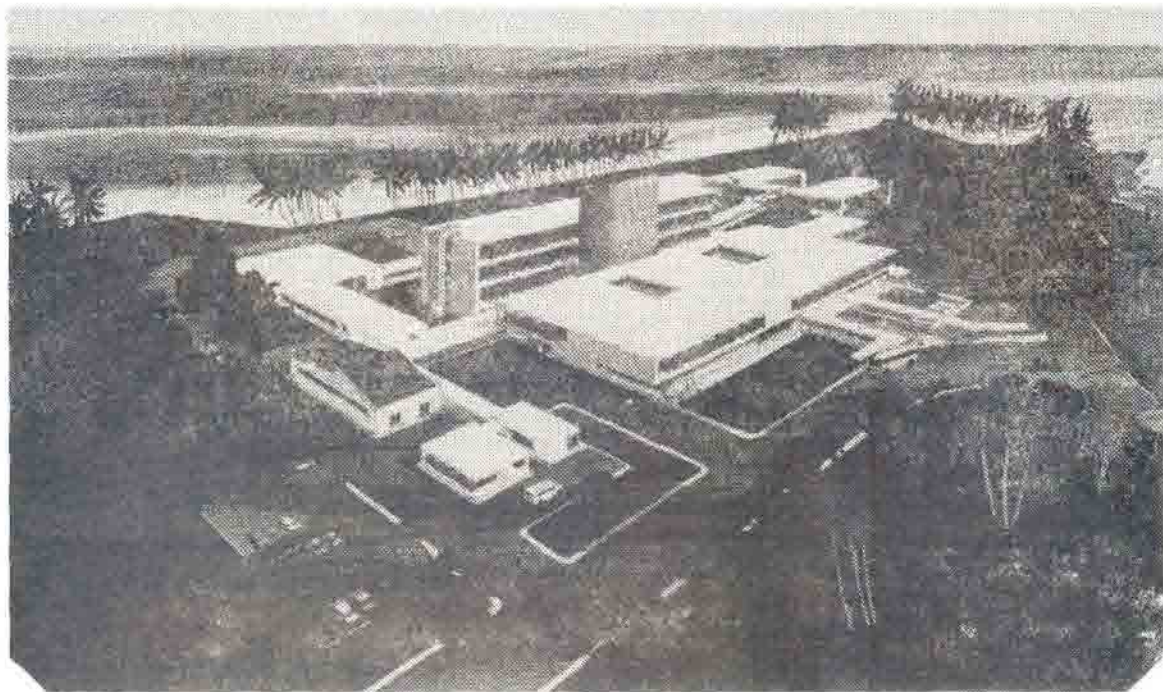
El 18 de setiembre se anunció al país que el BID concedió dicho crédito, que permitirá construir doce clínicas de consulta externa, tres hospitales materno-infantiles y tres hospitales regionales, en Limón, San Carlos y el Pacífico Sur. Las clínicas se construirán en Cariari (Limón), Santa María de Dota, La Perla (Siquirres), Veintisiete de Abril (Santa Cruz de Guanacaste), Hojancha, Colonia Carmona, Jicaral, Chomes, Buenos Aires, La Cuesta, San Joaquín de Heredia y San Rafael de Heredia. Se prevé una inversión en esas obras de ₡17.729.000,00. Los tres hospitales materno-infantiles, se levantarán en San Vito de Java,



hospital de san carlos



Perspectiva de la estructura del futuro Hospital de San Carlos, que la institución levantará con un costo de ₡60 millones, aproximadamente.



Diseño de la perspectiva del futuro y magno hospital que la Caja construirá en Limón, con una inversión que se estima en ₡60 millones, tomados de los fondos del crédito del Banco Interamericano de Desarrollo.

Los Chiles y Upala, con un presupuesto de ₡14.669.000,00. Los hospitales regionales, en los lugares ya dichos, se calculan en ₡180.000.000,00 y serán centros hospitalarios de 200 camas, número posible de ampliar según las necesidades de la zona a que servirán.

El 20 de noviembre, el Lic. Antonio Ortiz Mena, Presidente del BID y el Lic. Porfirio Morera, Ministro de Hacienda, firmaron el contrato de préstamo entre el referido Banco y la República de Costa Rica, por un monto de \$20.000.000,00. Esa suma se toma del Fondo de Operaciones Especiales del BID. A su vez, el Ministro de Hacienda y el Presidente Ejecutivo de la Caja, Lic. Jenaro Valverde Marín, suscribieron el convenio de transferencia de recursos para la ejecución del programa, documento por el que la República de Costa Rica conviene en designar a la Caja como entidad ejecutora de los fines del crédito, con lo que queda a cargo de esta institución todo lo relacionado con la planificación, ejecución y supervisión de las inversiones y de las obras incluidas en el contrato de préstamo. Finalmente, el Presidente del BID y el Presidente Ejecutivo de la Caja firmaron el convenio sobre el otorgamiento de recursos no reembolsables de cooperación técnica por parte del Banco, que en esa forma contribuirá hasta por una suma máxima de \$284.610,00. Con dicho monto se contratarán los servicios de firmas consultoras y se realizará un programa de becas en el exterior, para ampliar, mejorar y fortalecer los servicios del Seguro Social.

Las condiciones en que se otorgó el préstamo, son sumamente favorables: un plazo de pago de treinta y cinco años, contados a partir de la firma del contrato; un período de gracia de ocho años y seis meses y un interés del 2% anual.

El programa de obras y extensión de servicios que se logró financiar con el BID, ayudará positivamente a alcanzar en un corto período la universalización de los Seguros Sociales y a consolidar la integración del sistema médico-hospitalario, en el ámbito nacional.

Se anunció, por parte del BID, que en el curso del año 1976 estudiará la posibilidad y conveniencia de llevar a cabo una segunda etapa dentro de la nueva modalidad crediticia, cuya aplicación y desarrollo emprende por primera vez en nuestro país.

Satisfactorias, positivas y con magníficos resultados para el país, fueron las relaciones internacionales que desarrolló y consolidó la Caja en 1975.

CAPITULO DECIMOPRIMERO

RELACIONES CON INSTITUCIONES NACIONALES

Una amplia gama de relaciones estableció la Caja con instituciones nacionales, al punto de que continuando la política abierta y de interés nacional que ha seguido siempre, se puede afirmar que actuó como una entidad alentadora del desarrollo del país, tanto en el campo económico y social, como en el de respaldar las iniciativas y acciones que resolvieran de manera positiva y eficiente los problemas nacionales.

Es, en verdad, difícil detallar las ayudas y las actividades relacionadas en este campo, por lo que se van a citar únicamente las que tienen especial trascendencia:

Colaboración con el INA

La Caja concedió al Instituto Nacional de Aprendizaje, las facilidades necesarias para la adquisición de los terrenos que requiere para atender los problemas propios de su instalación y crecimiento. Dos ventas de terreno ha hecho al INA: la primera fue en abril de 1967, por cuarenta manzanas de la Finca La Caja, en jurisdicción del distrito de La Uruca, en que se han construido las instalaciones docentes y administrativas de ese instituto; la segunda fue el 7 de marzo, en que se le cedieron al INA siete hectáreas y 1.603,01 centímetros cuadrados, con un valor de ₡1.536.759,70.

Interés en el Centro Nacional de Rehabilitación

Este Centro se está construyendo con la ayuda de la Caja, institución que también facilitó los terrenos en que se está levantando. La Junta Directiva y altos funcionarios de la Caja, han hecho visitas de observación a la obra, oportunidades en que se externaron frases de congratulación hacia el doctor Humberto Araya Rojas, por su especial empeño en realizar este Centro Nacional de Rehabilitación, que, sin duda alguna, se convertirá en poco tiempo en una pieza de primordial importancia en los servicios de atención médica del país.

Semana de la Enfermera

En el Colegio de Enfermeras de Costa Rica se concentraron los principales actos del programa conmemorativo de la Semana de la Enfermera, que se celebró del 12 al 17 de mayo.

En las jornadas de estudio y trabajo, se expusieron y discutieron tesis y ponencias relacionadas con la profesión, elaboradas por médicos y por grupos de enfermeras profesionales del sistema hospitalario nacional y del sistema del Seguro Social.

Floruración del Agua Potable

La Caja entregó un cheque, por la suma de ₡170.000,00, como aporte al programa tripartito en que participan el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Acueductos y

Alcantarillado y el Seguro Social. Esa contribución tuvo por objeto que el SNAA compre los equipos necesarios para poner a funcionar al máximo el sistema de fluoración del agua potable, que se suministra a la población del Area Metropolitana.

Instalación de Semáforos

Se dispuso contribuir con la suma necesaria para que el Ministerio de Obras Públicas y Transportes instalara semáforos en los pasos de peatones y vehículos, frente a las Clínicas Periféricas doctor Solón Núñez en Hatillo, doctor Clorito Picado en Cinco Esquinas de Tibás y doctor Marcial Fallas en Desamparados.

Financiación de la Casa del Periodista

Desde el primer momento en que el Colegio de Periodistas de Costa Rica planteó a la Caja una gestión de crédito, para la financiación de un edificio propio, la Junta Directiva, la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia vieron con simpatía la propuesta. Se consideró que el importante sector de la comunicación colectiva necesita no sólo de la libertad de expresión, de que se goza ampliamente en Costa Rica, sino también de un centro de reunión para establecer una mayor relación entre sus asociados y estudiar todos los asuntos e iniciativas que faciliten el eficaz ejercicio de esa profesión.

Se concedió a ese Colegio un crédito por ₡800,000,00, que garantizó en parte con el inmueble en que tiene la sede la Casa del Periodista y con una garantía colateral representada por la renta que percibe correspondiente al "timbre de financiación del Colegio de Periodistas de Costa Rica", que consiste en el 1% que pagan todas las facturas por concepto de publicidad.

El 20 de setiembre se firmó la escritura de constitución de la hipoteca y el préstamo se hizo una realidad, así como la aspiración del Colegio de Periodistas de contar con una sede digna de la Casa del Periodista.

No fue ajena la Caja a las acciones de apoyo a la cultura nacional, por lo que en sus diferentes unidades se realizaron actos muy positivos de participación de todos sus empleados, especialmente conferencias, cursos, exposiciones, bailes folklóricos, rondallas y comunicación activa con las comunidades servidas por el Seguro Social.

En 1975, la Caja demostró una vez más su interés en colaborar con todas las actividades de mejoramiento del país.

CAPITULO DECIMOSEGUNDO

LEYES Y REFORMAS REGLAMENTARIAS

La Caja ha mantenido un espíritu alerta, para proponer las leyes y las reformas reglamentarias que sean las más convenientes para la protección de la población asegurada. Además, ha creado las reglamentaciones necesarias para extender sus beneficios, cubrir a los trabajadores independientes y proteger a los indigentes. Las reseñas de lo logrado en este campo demuestran con claridad y altura de miras esa excelente disposición del Seguro Social.

Consulta de Proyectos de Ley

Con motivo de la presentación a la Asamblea Legislativa de un proyecto de reforma a la Ley de Patentes, Inventos y Modelos Industriales, la Presidencia Ejecutiva de la Caja manifestó por escrito y verbalmente ante la Comisión de Asuntos Jurídicos, su apoyo a la reforma del artículo 14, inciso f. Esa reforma propone que no pueden ser objeto de patente los productos o sistemas de producción o de síntesis de sustancia, que tengan efectos terapéuticos, en tanto los productos respectivos no se produzcan en su totalidad en el país.

La Caja defendió el proyecto de modificación, porque económicamente le proporciona una estimable diferencia a su favor. Explicó que si la institución, por ejemplo, tuviera que importar determinado tranquilizante, pagando patente, el medio millón de tabletas le costaría ₡200.000,00, pero si se permitiera la participación de todas las casas fabricantes, esa cantidad de tabletas la obtendría en ₡160.000,00.

En la audiencia que concedió la Comisión de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa, también se adujo que esa norma se aplica en otros países, sin detrimento de las casas que operan en ellos, que se han quedado establecidas y funcionando con sus propios comercios.

Hubo oportunidad de explicar, en defensa de la calidad de los productos medicinales que la Caja consume, que en la actualidad el Comité de Farmacoterapia exige un certificado de control de calidad y del método de análisis. Además, que la Caja ha dispuesto establecer un laboratorio propio de control de calidad de medicamentos, con lo que en nuestro país el control se hará por medio de tres laboratorios: el del Ministerio de Salud, el de la Universidad de Costa Rica y el del Seguro Social.

Ante la Comisión de Asuntos Especiales de la Asamblea Legislativa, la Presidencia Ejecutiva de la Caja expuso el criterio negativo de la institución, con motivo de la reforma al artículo 85 de la Constitución Política. Razonó su oposición alegando que “no sólo contraría los preceptos constitucionales que le dan vida a los programas de salud y de pensiones en beneficio de todos los costarricenses, proceso de universalización que es política privativa del Poder Ejecutivo y de la Caja, sino que también viene a constituir un capitis diminutio institucional y contribuye a mermar en una proyección desmedida los fondos de que dispone para hacerle frente a esas obligaciones”.

Reforma al Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad

La Junta Directiva continuó su política de extender cada vez más, los beneficios que los asegurados y sus familias reciben del régimen de Enfermedad y Maternidad.

Una prueba de ello es la reforma del inciso b) final del artículo 57 del Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad, acordada por la Junta Directiva el 14 de mayo de 1975, en que incluye como beneficiarios a los hermanos que dependen económicamente, en forma total, del asegurado directo. De esta manera, los hermanos menores de 18 años, que son estudiantes y los menores de 22 años que cursen estudios de enseñanza media, universitaria o técnica, siempre que estén debidamente inscritos, sean solteros y cumplan normalmente los estudios, así como menores de dichas edades que se encuentren inválidos, quedaron cubiertos por el Seguro de Enfermedad y Maternidad. La reforma prevé que dichos hermanos han de tener una relación de absoluta dependencia económica del asegurado directo que genera el derecho, todo a juicio de la Gerencia.

Con esa misma intención, en julio de 1975, acordó la Junta Directiva incluir como beneficiarios, en el régimen de Enfermedad y Maternidad, a los esposos de las aseguradas directas, cuando sean estudiantes de niveles superiores y mientras mantengan esa condición sin cumplir los 22 años de edad, en el entendido de que han de depender económicamente, en forma total, de su cónyuge. Para incorporar esa disposición, la Junta Directiva dispuso reformar el inciso g), del artículo 57 del citado Reglamento.

Se extendió también, en este período, el Seguro de Enfermedad y Maternidad a los independientes, acto que se reseña en este mismo capítulo, en la parte correspondiente a nuevos beneficios y reglamentos.

A partir del 1° de octubre de 1975, cobró vigencia la disposición que adoptó la Junta Directiva, en la que se eliminan los topes de cotización en el Seguro de Enfermedad y Maternidad. En consecuencia, las contribuciones que se paguen por concepto de salarios, deben reflejar las siguientes cotizaciones en las planillas patronales: trabajadores, el 4% del total de los salarios devengados, sin límite de cotización; patronos, el 6,75% del total de los salarios pagados a sus trabajadores, sin límite de cotización.

Reformas al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

El 1° de junio de 1975, entró en vigencia el acuerdo que la Junta Directiva tomó en su sesión No. 4897, del mes de abril de 1975, para extender el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte a todos los trabajadores que no estaban protegidos por ese régimen, en los lugares en donde ya se había extendido el de Enfermedad y Maternidad. Esta disposición ha beneficiado, preferentemente, a los trabajadores agrícolas.

En presencia de una serie de factores que influyen en el aumento del costo de la vida, la Junta Directiva, en su sesión ordinaria del 27 de agosto, acordó revalorizar las pensiones en curso de pago y aumentar las pensiones mínimas.

El acuerdo tomado en la oportunidad citada, dice así:

“La Junta Directiva de la Caja, considerando que a partir del mes de julio de 1974 —mes en el cual entró a regir la última revalorización de pensiones en curso de pago— a esta fecha, se ha observado una sustancial variación en los índices de precios, acuerda adelantar la tercera revalorización, conforme a las indicaciones y recomendaciones del Actuario al que le fue encomendado el estudio correspondiente, en la forma que se indica:

- A. Mejorar todas las pensiones que se encuentren en curso de pago, al 30 de setiembre de 1975, por vejez e invalidez, aumentándolas así:

- a.a. En un 1,10% por mes de duración del disfrute de dicha pensión, sobre los primeros ₡400,00 de pensión mensual;
- a.b. En un 1% por mes de duración de tal disfrute, sobre el exceso de ₡400,00 a ₡700,00 de tal pensión;
- a.c. En un 0,90% por mes, sobre el exceso de ₡700,00 a ₡1.000,00;
- a.d. En un 0,85% por mes, sobre el exceso de ₡1.000,00.

En ningún caso la mejora por este concepto podrá ser superior a la suma de ₡400,00 al mes.

- B. Para determinar los meses de duración del disfrute de la pensión, se tomará solamente el período comprendido entre las fechas 1° de julio de 1974 y 31 de diciembre de 1975.
- C. Aquellas pensiones por concepto de vejez o invalidez, que después de haberse reajustado conforme a lo anterior, no alcancen a la suma de ₡400,00 mensuales, serán pagadas a base de un mínimo por esa indicada suma de ₡400,00 mensuales.
- D. La mejora indicada en el inciso A. de este acuerdo se aplicará aunque el nuevo monto de la pensión resulte superior al 100% del salario promedio en relación al cual se haya calculado la cuantía correspondiente a la pensión original.
- E. En el caso de pensiones de viudez y orfandad, beneficios a padres y hermanos, se harán los correspondientes ajustes de revalorización, observándose la proporción que conforme a las disposiciones reglamentarias rigen para estos beneficiarios; cuando se trate de una viuda o compañera como única beneficiaria, la pensión no podrá ser menor de ₡250,00.”

En esa misma sesión, la Junta Directiva dispuso modificar el artículo 58 del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, para que en donde dice ₡350,00 se lea ₡400,00. Se agregó un párrafo final, según el cual la pensión de la viuda o compañera, que sea la única beneficiaria del asegurado directo, no podrá ser inferior a la suma de ₡250,00 mensuales. El artículo 58 quedó redactado en la siguiente forma:

“El monto mínimo de pensión mensual será de ₡400,00 cuando se trate de invalidez o de vejez. Para las de viudez, orfandad, beneficios a padres y hermanos, se observará la correspondiente proporción y acrecimiento en su caso, basándose en el mínimo indicado y acatando las disposiciones de anteriores artículos con respecto a grupos de beneficiarios que simultáneamente tengan derecho a pensión. Cuando la viuda o compañera sea la única beneficiaria del asegurado directo, la pensión no podrá ser inferior a la suma de ₡250,00 por mes.”

La vigencia de esta reforma se señaló a partir del 1° de enero de 1976.

NUEVOS BENEFICIOS Y REGLAMENTOS

Reglamento del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico

Este nuevo Reglamento fue aprobado por la Junta Directiva de la Caja, en la sesión No. 4875, del 12 de febrero de 1975. Regula los beneficios, el régimen financiero, la administración, el control y la modalidad de las prestaciones que otorga el sistema no contributivo de pensiones por monto básico, que a su vez creó la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, No. 5662, del mes de diciembre de 1974.

Busca este Reglamento proteger a las personas que por estado de invalidez, vejez, desamparo o por muerte del jefe de familia, necesitan ayuda económica. Es, por lo tanto, un programa adicional al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

El referido Reglamento del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico, dice así:

CAPITULO I

CREACION

Artículo 1.

El presente reglamento regula los beneficios, el régimen financiero, la administración, el control y la modalidad de las prestaciones, así como todos los demás aspectos del régimen no contributivo de pensiones por monto básico que crea la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (No. 5662, de fecha 16 de diciembre de 1974), a título de programa adicional al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Artículo 2.

Este régimen tiene por objeto proteger contra los efectos patrimoniales causados por estados de invalidez, vejez o desamparo por muerte del jefe de familia, a aquellas personas que, necesitando amparo económico inmediato, no hayan obtenido —por no haber estado cubiertas, o estándolo, por no haber cumplido con los requisitos legales o reglamentarios— los beneficios de cualesquiera de los regímenes contributivos de pensiones existentes en el país.

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

Artículo 3.

Las pensiones de este régimen se entregarán directamente a los beneficiarios o al jefe de familia en su caso. Cuando el interesado se encuentre física o mentalmente incapacitado para recibir la pensión y no exista jefe de familia, tutor, curador o encargado que lo represente, ésta podrá ser entregada a personas o instituciones que acepten hacerse cargo de su cuidado, a juicio de la Caja.

Artículo 4.

Las pensiones que se otorgan dentro de este régimen tienden, fundamentalmente, a dar amparo al núcleo familiar integrado, por conducto de su correspondiente jefe de

familia; en situaciones especiales se podrán atender, también, casos de familias desintegradas o de individuos, a efecto de socorrer casos individuales de calamidad social.

Para los propósitos anteriores se considerará como jefe de familia al esposo o a la esposa, indistintamente. En su defecto, a cualquier otra persona que, a juicio de la Caja, sea aceptable para actuar como tal.

Artículo 5.

En lo referente a uniones de hecho, regirán, por analogía, las disposiciones pertinentes del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, de la Caja.

Artículo 6.

Para conceder la protección que se contempla en este régimen, solamente se tomarán en cuenta los huérfanos menores de quince años y los hijos inválidos de cualquier edad.

Artículo 7.

En la aplicación del presente reglamento regirá, como política general, la coordinación con la Dirección Nacional de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares o cualesquiera otras entidades que se considere conveniente.

CAPITULO II

CAMPO DE APLICACION

Artículo 8.

Este régimen tutela a todos aquellos que, a juicio de la Caja, se encuentren en evidente necesidad de protección económica inmediata por razones totalmente ajenas a su voluntad y no cuenten con más recurso para sobrevivir, que la ayuda directa del Estado.

Artículo 9.

La solicitud de pensión deberá presentarse en la unidad administrativa de la Caja más cercana al domicilio del petente; se usarán al efecto los formularios que oficialmente se pondrán a su disposición en tales unidades.

Artículo 10.

Con la solicitud deberán presentarse certificación de condición económica y de conducta, extendidas por las autoridades del lugar de residencia del solicitante y los demás documentos o certificados, tales como la cédula de identidad, constancias de nacimiento y de estado civil, que sirvan para comprobar su identidad y calidades. La Caja se reserva el derecho de exigir documentación complementaria y de realizar las investigaciones que crea conveniente.

Artículo 11

Las solicitudes recibidas por las unidades administrativas de la Caja se enviarán a la Sección de Pensiones en las Oficinas Centrales de San José. Esta sección será la encargada de notificar a los solicitantes los pasos o trámites que deban cumplir para que se resuelva su gestión.

Artículo 12.

Son elegibles todas aquellas personas incluidas en el campo de aplicación de este reglamento, que no tengan incompatibilidad y que, al acudir en solicitud de pensión por vejez, invalidez o por fallecimiento de su jefe familiar o sostén económico, no

pueden obtenerla dentro de los diferentes regímenes de pensión existentes, debido a que no han completado los requisitos reglamentarios o que, por cualquier razón, no han cotizado del todo para tales regímenes. A más de lo anterior, será indispensable que el solicitante demuestre que se encuentra en evidente estado de necesidad por razones ajenas a su voluntad y que carece de otras ayudas.

Artículo 13.

Los adultos, solamente, podrán tener derecho a pensión cuando sean declarados inválidos por la Caja de acuerdo con las normas del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte o cuando tengan más de 65 años de edad. En ambos casos se tendrá que demostrar la necesidad del beneficio.

Artículo 14.

El disfrute de estas pensiones es incompatible:

- a) Con el ingreso que directa o indirectamente reciban los interesados, por concepto de salarios, rentas, ayudas en efectivo o pensiones de otra naturaleza, siempre que la cuantía de tales ingresos equivalga, por lo menos, al 100% de la pensión mínima por vejez o invalidez del régimen contributivo de Invalidez, Vejez y Muerte, de la Caja. Cuando una familia o uno de sus miembros reciba algún ingreso de los citados antes y, a juicio de la Caja, se trate de un caso muy especial, podrá otorgársele el beneficio de una pensión incompleta que, sumada a la ayuda que por otro conducto reciba, no exceda al 100% de la pensión mínima del régimen contributivo.
- b) Con la ausencia mayor de tres meses y con el traslado de la residencia a otro país.

CAPITULO III

CUANTIA DE LOS BENEFICIOS

Artículo 15.

Las pensiones y subsidios se pagarán mediante cheques emitidos a favor de los interesados por períodos mensuales vencidos. Cuando se trate de huérfanos o de ancianos cuyos cuidados se encomienden a entidades o a personas, ya sean éstas familiares o particulares, los cheques se emitirán a nombre de la entidad o persona respectiva, previa autorización de la Gerencia de la Caja.

Artículo 16.

Todo pago por concepto de pensión o subsidio prescribe seis meses después de vencido el período a que corresponde cada pago.

Artículo 17.

La Caja, conforme a las posibilidades y limitaciones del régimen, podrá ampliar los beneficios, así como suspenderlos o reducirlos, ya que se trata de un sistema de reparto de carácter no contributivo en el que no se acumulan ni adquieren derechos en forma permanente.

Artículo 18.

Las pensiones o subsidios se calcularán con base en el monto de la pensión mínima del régimen contributivo de Invalidez, Vejez y Muerte, de la Caja, de acuerdo con los siguientes porcentajes:

- a) El 100% para el jefe de familia mayor de 65 años o inválido, que tenga cónyuge o compañera y dos o más hijos a su cargo, menores de 15 años o inválidos.
- b) El 85% para el jefe de familia mayor de 65 años o inválido, que tenga cónyuge o compañera y un hijo a su cargo, menor de 15 años o inválido.
- c) El 80% para el jefe de familia mayor de 65 años o inválido, sin cónyuge o compañera, que tenga dos o más hijos a su cargo menores de 15 años o inválidos.
- d) El 70% para el jefe de familia mayor de 65 años o inválido, que tenga cónyuge o compañera, pero no hijos a su cargo menores de 15 años o inválidos.
- e) El 70% para el jefe de familia mayor de 65 años o inválido, sin cónyuge o compañera, que tenga un hijo a su cargo, menor de 15 años o inválido.
- f) El 60% para el jefe de familia mayor de 65 años o inválido, sin cónyuge o compañera y sin hijos a su cargo menores de 15 años o inválidos.

A los huérfanos de padre y madre, menores de 15 años y que vivan solos, por cualquier motivo, previa recomendación de la Comisión de Pensiones, la Gerencia podrá autorizarles el pago de beneficios aislados equivalentes a un 40% de la pensión mínima por vejez o invalidez, del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, cuando se trate de un solo huérfano, o a un 70% cuando sean dos o más. En estos casos, la pensión se podrá pagar a algún centro especial de cuidado para huérfanos o, en su defecto, a algún jefe de familia de reconocida honorabilidad, a juicio de la Caja, que acepte cuidar de los huérfanos a cambio de los beneficios mencionados.

Artículo 19.

Con relación a las cifras absolutas que resulten de la aplicación del anterior artículo, la Caja efectuará los ajustes correspondientes con el fin de que las cuantías sean sumas sin céntimos y por la unidad de colones siguiente.

Artículo 20.

Las cuantías por concepto de pensión o beneficios en general se fijarán anualmente al aprobarse los presupuestos de operación de la Caja. En consecuencia, toda pensión o beneficio que la Caja reconozca o pague con cargo a este régimen, se hará con base en compromisos presupuestarios de un año, cerrados al 31 de diciembre y en ningún caso se acumularán compromisos por períodos que vayan más allá de dicha fecha. No obstante, en circunstancias de emergencia o de necesidad justificada, la Junta Directiva podrá acordar, en cualquier momento, que las cuantías se disminuyan y ajusten a las posibilidades reales del régimen.

Artículo 21.

El interesado que considere que su solicitud no ha sido resuelta con justicia, podrá pedir revisión ante la Gerencia de la Caja, dentro de los treinta días posteriores a la notificación.

Artículo 22.

El beneficiario será provisto de una tarjeta especial que le dará derecho a recibir los servicios médico-hospitalarios de la Caja a cargo del Seguro de Enfermedad y Maternidad, pero no a prestaciones en dinero.

Artículo 23.

De los recursos que se reciban para este régimen no contributivo, se destinará una suma equivalente al 9% de lo que se pague por pensiones y subsidios, para cubrir el costo de los servicios médico-hospitalarios a que se refiere el artículo anterior.

Artículo 24.

A efecto de que los beneficiarios puedan seguir disfrutando de las pensiones o subsidios, deberán anualmente revalidar sus derechos, proporcionando a la institución la información adicional que ésta solicite para comprobar que persisten las circunstancias bajo las cuales se otorgaron originalmente los beneficios. La Caja revocará de inmediato los beneficios otorgados a aquellas personas cuyo estado de necesidad económica haya sido simulado o llegare a modificarse satisfactoriamente, todo a juicio de la institución.

CAPITULO IV

FINANCIAMIENTO, REGIMEN FINANCIERO Y CONTROL CONTABLE

Artículo 25.

De conformidad con el artículo 4 de la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, No. 5662 del 17 de diciembre de 1974, los ingresos destinados a financiar el costo de este régimen de pensiones no contributivo, estarán constituidos por el 20% del producto que generen:

- a) El impuesto de 5% sobre los salarios que paguen los patronos públicos y privados a sus trabajadores, según el artículo 15 de la Ley antes mencionada, conforme al escalonamiento previsto en el Transitorio I de la misma y con las exclusiones que dicho artículo 15 señala.
- b) El 37,5% que el artículo 35 de la Ley de Impuesto sobre las Ventas, No. 3914 del 17 de julio de 1967 y las reformas introducidas por la antes mencionada Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, destinan para ese régimen de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares sobre el 8% del Impuesto sobre las Ventas a que hace referencia el artículo 12 de su correspondiente Ley.

Artículo 26.

Este régimen de pensiones no contributivas operará dentro del sistema financiero de "Reparto Simple con Reservas para Contingencias".

Conforme a lo anterior, dicho régimen atenderá obligaciones solamente hasta donde los fondos reales disponibles del momento alcancen y nadie podrá alegar derechos adquiridos si, ante la insuficiencia de fondos, la Caja tuviere que reducir o suspender los beneficios que esté otorgando.

Artículo 27.

Con el producto de los ingresos a que se refiere el artículo 26 de este reglamento, la Caja constituirá un fondo especial denominado "Fondo Régimen no Contributivo de Pensiones y Otros Beneficios" contra el cual hará recaer los pagos por concepto de pensión y demás beneficios que se otorguen de conformidad con este reglamento, así como el reembolso del costo neto en que la Caja incurra por administrar este régimen.

Artículo 28.

La Caja procurará mantener un margen permanente en el Fondo antes mencionado, a título de "Reserva para Contingencias" no menor del importe requerido para hacer

frente al pago de tres meses de pensiones y subsidios en curso de pago. Si esa reserva llegare a disminuir con tendencia a ocasionar un déficit de tesorería, la Caja tomará las medidas del caso a efecto de reajustar los beneficios, poniéndolos al nivel que corresponda para mantener el adecuado equilibrio financiero del régimen. Si esto llegare a ocurrir, la institución lo comunicará a los interesados y al público, con no menos de treinta días de anticipación al próximo pago de los beneficios.

Artículo 29.

Los fondos y recursos de este régimen no contributivo de pensiones, se administrarán con absoluta independencia de los correspondientes a los otros regímenes administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social. En consecuencia, no podrán tomarse dineros de este régimen para sufragar gastos de otros, ni viceversa.

Artículo 30.

Conforme a lo anterior, el régimen no contributivo de pensiones contará con patrimonio y sistema contable propios. Al final de cada mes, se exigirán los correspondientes estados de resultados financieros y anualmente, el Departamento Actuarial y Estadístico rendirá un informe separado y especial respecto al estado de dicho régimen y las perspectivas que se vislumbren para el año siguiente, sugiriendo las enmiendas que considere oportunas para que el régimen continúe operando sobre bases firmes y solventes y cumpliendo en forma efectiva los fines de orden social para los que fue establecido.

CAPITULO V

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Transitorio I.

El reconocimiento de las pensiones y otros beneficios que la Gerencia autorice, empezará a hacerse efectivo a partir del mes de abril de 1975, conforme las disponibilidades de tesorería lo vayan permitiendo. A este efecto, el Departamento Financiero de la Caja, con el auxilio del Departamento Actuarial y Estadístico, preparará un presupuesto especial relativo a Ingresos y Egresos para el primer período que cierra el 31 de diciembre de 1975, el cual, previa autorización de la Junta Directiva de la institución, será enviado a la Contraloría General de la República para su correspondiente aprobación. Caso de que la aprobación de esta última entidad citada no llegare a tiempo para hacer efectivo el pago de las pensiones y demás beneficios en el mes de abril, el plazo antes mencionado, se considerará automáticamente prorrogado hasta treinta días después de la fecha en que la aprobación sea recibida por la Caja.

Transitorio II.

El Departamento de Sistemas Mecanizados tomará las precauciones necesarias a efecto de que, con base en la información que se reciba de los patronos que operan bajo el sistema de "Planilla Preelaborada" correspondiente al mes de enero, se proceda a hacer el recargo correspondiente a la contribución para este nuevo régimen y se haga efectiva en el cobro que se efectuará a fines de febrero. El Departamento Financiero negociará con la Dirección de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, el convenio correspondiente, a efecto de establecer el procedimiento para que a ésta se le gire lo que se cobre para este régimen y la forma en que, a su vez, le será entregado a la Caja el importe que le corresponde para atender el régimen no contributivo de pensiones y otros beneficios, tanto en lo que corresponde al impuesto sobre salarios, como al impuesto sobre las ventas. Todo, con sujeción al Reglamento de la Ley No. 5662, que promulgue el Poder Ejecutivo.

Transitorio III.

Es entendido que tanto para la determinación de la población beneficiaria de este régimen especial, como para la definición del estado de necesidad de los solicitantes, la Caja coordinará sus actuaciones con las de la Dirección Nacional de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de otras entidades que se estime convenientes para tales fines.

En el artículo 7 de la sesión No. 4931, celebrada el 3 de setiembre de 1975, la Junta Directiva resolvió agregar el inciso g) al artículo 18 del Reglamento del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico, con el propósito de atender los casos de familias desintegradas, con cuatro o más miembros, totalmente desprotegidos, para que reciban la pensión del régimen no contributivo, equiparando sus derechos a los de una familia compuesta de padre, madre y dos o más hijos.

La reforma indicada consiste en la adición del siguiente inciso g) al artículo 18:

“g) En caso de viudas o madres desamparadas con hijos a su cargo, regirán las siguientes condiciones y porcentajes:

- 1) Viuda o madre desamparada con un hijo menor de 15 años o inválido, 70%.
- 2) Viuda o madre desamparada con dos hijos menores de 15 años o inválidos, 80%.
- 3) Viuda o madre desamparada con tres o más hijos menores de 15 años o inválidos, 100%.”

En el artículo 1 de la sesión No. 4962, celebrada el 10 de diciembre de 1976, se dispuso aclarar los términos del artículo 14 de ese Reglamento, los que quedaron redactados en la siguiente forma:

“El disfrute de estas pensiones es incompatible:

- a) Con el ingreso que directa o indirectamente reciba el solicitante, por concepto de salarios, rentas, ayudas en efectivo o pensiones de otra naturaleza, siempre y cuando tal ingreso alcance o supere el monto de la pensión que correspondería de acuerdo con las escalas establecidas en el artículo 18.
- b) Con la ausencia mayor de tres meses y con el traslado de la residencia a otro país.”

En el mes de julio de 1975, la Junta Directiva acordó adicionar con un nuevo transitorio, que lleva el número IV, el Reglamento del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto no Básico, para crear una nueva y estimulante ventaja a favor de los trabajadores del sector agropecuario. Se estableció así que a partir del 1° de junio de 1975, pueden tener derecho a pensión los trabajadores en actividad agropecuaria que al 31 de mayo de este mismo año no estuvieran incluidos obligatoriamente en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte que tengan más de 65 años de edad y que al momento que soliciten este derecho sean asegurados activos en el Seguro de Enfermedad y Maternidad, con un mínimo de 36 cotizaciones pagadas dentro de los últimos cinco años. La adición reglamentaria establece que para conceder este beneficio, se harán los estudios del caso, a fin de determinar la procedencia del otorgamiento de la pensión.

Decreto Ejecutivo y Reglamento para la Extensión del Seguro Social a los Independientes

En la Gaceta No. 181, del 25 de setiembre de 1975, se publicó el Decreto No. 5237, del Poder Ejecutivo, que textualmente dice lo siguiente:

“Artículo 1.

Se autoriza a la Caja Costarricense de Seguro Social para que de los ingresos que recaude como parte del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, retenga mensualmente, por cada uno de los asegurados no asalariados de más bajos ingresos –independientes– que afilie obligatoriamente, una suma igual al 5% de su ingreso individual.

Artículo 2.

Las sumas que para los efectos anteriores retenga la Caja, constituirán el aporte del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares al programa de extensión del Seguro de Enfermedad y Maternidad a los trabajadores de cuenta propia de más bajos ingresos y a sus familias.

Artículo 3.

La Caja Costarricense de Seguro Social, en el reglamento correspondiente, fijará la suma máxima que se aceptará como asegurado no asalariado de más bajos ingresos. Esa suma deberá ser aprobada por el Poder Ejecutivo.

Artículo 4.

A los efectos anteriores, la Caja Costarricense de Seguro Social, deberá informar periódicamente a la Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, sobre la marcha y desarrollo del programa.

Artículo 5.

Rige a partir de su publicación.”

Con base en ese Decreto Ejecutivo, la Junta Directiva de la Caja, en la sesión No. 4939, del 1° de octubre de 1975, aprobó el siguiente reglamento para la extensión de los Seguros Sociales a todos los trabajadores independientes.

Reglamento para la Extensión de los Seguros Sociales a los Trabajadores por Cuenta Propia

Artículo 1.

De conformidad con los términos del párrafo segundo del Artículo 3 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, se extiende la aplicación de los Seguros de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte, a los trabajadores independientes.

La aplicación de los seguros al grupo arriba indicado se hace en forma obligatoria, salvo los casos y en las condiciones que en este mismo reglamento se indican.

Artículo 2.

Con el fin de homologar la terminología que se aplica a los afiliados al Seguro Social, se observarán en adelante las siguientes normas:

1. Se calificará como asegurado a toda persona que por disposición de una ley o de reglamento de la Caja tenga derecho a utilizar los servicios del Seguro Social.

2. Los asegurados se distinguirán, para efectos internos de la Caja, del modo siguiente:
 - a) **Asegurado asalariado**, el afiliado en forma obligatoria, que está al servicio de un patrono.
 - b) **Asegurado no asalariado**, el afiliado cuyos ingresos no provienen de una relación obrero patronal.
Se entiende incluidos dentro de esta denominación, aquellos ciudadanos dedicados a cualquier actividad que, en cualquier forma o modalidad de trabajo, lo hagan por cuenta propia, con o sin trabajadores bajo su dependencia y cuyos ingresos mensuales sean superiores al 75% del salario mínimo vigente en las actividades agrícolas nacionales.
Se presumen incluidos dentro de esta denominación, los agricultores, comerciantes, industriales, artistas profesionales, artesanos dueños de taller y demás personas que, sin ser asalariados, por su condición y por estar dentro de los límites y calidades que este reglamento establece, la Caja califique como tales.
 - c) **Asegurado por el Estado**, el afiliado que por su condición socioeconómica, no está en capacidad de pagar cotización alguna y por quien responde el Estado, a través del Ministerio de Salud Pública, para el pago de las prestaciones médicas que se le otorguen.

Artículo 3.

La afiliación obligatoria de los asegurados no asalariados se iniciará a partir del mes de octubre de 1975, en el entendido que los interesados iniciarán el pago de la cotización respectiva a partir del mes siguiente a la respectiva afiliación.

A los efectos indicados, el asegurado deberá dar todos los datos que se le pidan, necesarios para el trámite de la afiliación.

Artículo 4.

Para efectos de la afiliación de los asegurados no asalariados, se considera que este grupo está integrado, a su vez, en dos subgrupos, el de asegurados no asalariados de bajos ingresos y el de asegurados no asalariados de mayores ingresos.

Artículo 5.

Se entenderá como asegurado no asalariado de más bajos recursos a los trabajadores que laboren por cuenta propia, dentro de las categorías de ocupación y en las condiciones siguientes:

1. Categorías de ocupación

- a) Agricultores propietarios, agropecuarios y afines. Se incluirá dentro de esta categoría a quienes exploten la tierra mediante contrato o convenios de aparcería, esquilmo o como colonos.
- b) Pescadores y afines.
- c) Cazadores, tramperos y afines.
- d) Trabajadores forestales, madereros y afines.
- e) Zapateros y talabarteros.

- f) Albañiles, enrejadores y afines.
 - g) Fontaneros, soldadores y afines.
 - h) Artesanos.
 - i) Sastres.
 - j) Barberos.
 - k) Otros.
2. **Condiciones para considerar que se trata de un asegurado no asalariado de más bajos recursos**
- a) Que si es propietario de casa en área urbana, el inmueble no tenga una cabida mayor de mil metros cuadrados. Si está en área rural, la extensión del inmueble no deberá exceder de diez mil metros cuadrados. Si se trata de parcela rural que se explota para subsistencia de la familia, el tamaño de la misma no deberá ser mayor de la última medida antes indicada.
 - b) Que la explotación agrícola no sea del tipo intensivo con alto rendimiento económico.
 - c) Que en la actividad, según el tipo de ocupación, colabore la familia en calidad de trabajadores no remunerados.
 - d) Que si la persona desempeña varias ocupaciones, por su naturaleza y la forma como las desempeña, se puede inferir que se trata de un trabajador no calificado.
 - e) Que en todo caso, los ingresos del trabajador por cuenta propia, no sean superiores a un mil quinientos colones mensuales.

A los efectos anteriores, se deberá tomar en cuenta, si por el valor de la propiedad o por el monto de sus ingresos, la persona no está obligada a pagar impuesto territorial o impuesto de la renta.

Artículo 6.

Los asegurados no asalariados, a quienes se les incluya como de bajos ingresos, pagarán en el Seguro de Enfermedad y Maternidad, una cotización igual al 4% de los ingresos mensuales que tengan.

Anualmente se revisará el ingreso señalado para efectos de la cotización y, si es del caso, hacer el ajuste que corresponda.

Es entendido que para financiar el 5% restante en la cotización de cada uno de los miembros de este grupo, el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares aportará la suma correspondiente por cada uno de los afiliados directos que deba cotizar.

Artículo 7.

Se entiende que son asegurados no asalariados de más altos ingresos todos aquellos cuyos ingresos mensuales sean mayores de un mil quinientos colones.

La cotización que deban pagar los miembros de este grupo, será igual al 9% del ingreso mensual, en el Seguro de Enfermedad y Maternidad; en el Seguro de Invalidez, Vejez y

Muerte, el cálculo de la cotización se hará con base en el 7,25% del mismo ingreso mensual registrado.

Periódicamente, la Caja hará revisiones de los ingresos mensuales de referencia y establecerá las adecuaciones que sean necesarias.

Artículo 8.

Para efectos del pago de las cotizaciones y del otorgamiento de los servicios médicos, la Caja emitirá mensualmente los respectivos recibos de cobro.

El asegurado no asalariado podrá pagar su cotización en cualquiera de los lugares autorizados para recibir el pago correspondiente.

El recibo pagado, correspondiente al mes en que se soliciten los servicios, junto con la cédula de identidad y el carné de asegurado, servirán como documentos básicos para el otorgamiento de la prestación.

Artículo 9.

La afiliación obligatoria de los asegurados no asalariados conlleva las mismas obligaciones y derechos que tienen los asegurados asalariados, incluido el subsidio en el Seguro de Enfermedad y Maternidad, con la salvedad de que este beneficio se empezará a pagar después de 8 días de incapacidad y en la forma como se indica en el Transitorio III de este Reglamento.

Artículo 10.

Este Reglamento deroga y sustituye el Reglamento para Regular la Continuación Voluntaria en el Seguro de Enfermedad y Maternidad y el Reglamento para la Aplicación del Seguro de Enfermedad y Maternidad en Forma Voluntaria a los Trabajadores Independientes y rige a partir de octubre de 1975.

Transitorio I.

La fecha de afiliación obligatoria en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte la fijará oportunamente la Gerencia de la Caja. Dicha extensión deberá comunicarse públicamente, con no menos de dos meses de anticipación a su vigencia.

Mientras no se acuerde la extensión obligatoria, los asegurados no asalariados podrán acogerse voluntariamente al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, pagando el 7,25% sobre el salario de referencia correspondiente.

Transitorio II.

Las personas que actualmente están acogidas al reglamento de continuación voluntaria o de ingreso voluntario en el Seguro de Enfermedad y Maternidad, se constituirán obligatoriamente como asegurados no asalariados, en las mismas condiciones y circunstancias que señala este Reglamento.

Transitorio III.

El subsidio en el Seguro de Enfermedad y Maternidad se reconocerá en forma gradual, conforme se indica:

- a) En los primeros seis meses de vigencia de este Reglamento, solamente a aquellos trabajadores cuyos ingresos mensuales no sean superiores a la suma de ₡1.500,00 (un mil quinientos colones).
- b) En los subsiguientes seis meses se pagará el subsidio a los que tengan ingresos mensuales de hasta ₡3.000,00 (tres mil colones).

- c) Pasados los primeros doce meses de vigencia de este Reglamento, el subsidio se pagará a quienes tengan ingresos mensuales no mayores a los ₡6.000,00 (seis mil colones).
- d) Después de un año y seis meses de estar en vigencia este Reglamento, el subsidio se pagará a todos los asegurados sin excepción.

Transitorio IV.

Los asegurados no asalariados afiliados actualmente en forma obligatoria en calidad de patronos, continuarán pagando la cotización fijada como mínimo, según los términos del Reglamento anterior que éste sustituye.

Transitorio V. La Gerencia queda autorizada para ir extendiendo la aplicación de este Reglamento, conforme las circunstancias y las necesidades lo determinen.

Este Reglamento fue aprobado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en el artículo 7 de la Sesión No. 4939, celebrada el 1° de octubre de 1975.

En vista de que en la prensa nacional se trató de tergiversar los términos de este Reglamento, oficialmente la Caja hizo un pronunciamiento aclaratorio, que insertó en todos los medios de comunicación masiva. Conviene recoger esa aclaración, para evitar cualquier interpretación errada de los términos reglamentarios:

- “1) La decisión de proteger a los trabajadores independientes y sus familiares, con los servicios y beneficios del Seguro Social, tiene como objetivo principal extender a ese importante sector de la producción nacional, los derechos que ya amparan a otros grupos de trabajadores.
- 2) Es inexacto que “los trabajadores independientes pagarán 16,25% a la Caja Costarricense de Seguro Social”.
Este porcentaje, llevado innecesariamente a suma tan elevada, no corresponde a ninguna medida adoptada por la institución con carácter obligatorio y de efecto inmediato y generalizado, como se ha dicho.
- 3) Es totalmente falsa la afirmación de que los trabajadores independientes que tengan a la vez alguna actividad asalariada y, por lo tanto, son ya asegurados (caso de varios profesionales), tendrán que cotizar sobre el total del ingreso bruto, con el 16,25%.
El Reglamento del Seguro para los trabajadores independientes, excluye de este régimen esos casos, puesto que ya son personas protegidas por los beneficios del Seguro Social y eso es lo importante, es lo que se busca. Ellos cotizarán o seguirán cotizando con base en las mismas sumas y porcentajes establecidos para este tipo de relación salarial.
- 4) La protección del Seguro Social para los trabajadores independientes, está considerada en el Reglamento de la forma que sigue:
 - a) Los trabajadores independientes con ingresos mensuales inferiores a ₡1.500,00, cotizarán con el 4% para el Seguro de Enfermedad y Maternidad. El 5% restante se los cubrirá el Estado, según Decreto Ejecutivo publicado en La Gaceta del 25 de setiembre de 1975.

- b) Los trabajadores independientes con ingresos mensuales superiores a ¢1.500,00, cotizarán con el 9%, en el Seguro de Enfermedad y Maternidad. La protección será también para ellos y su familia.
 - c) El trabajador independiente que en forma voluntaria desee ingresar al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, para obtener en el futuro pensión, podrá hacerlo mediante la cotización adicional de 7,25%. Esto es en forma optativa para el trabajador.
- 5) La inclusión obligatoria de los trabajadores independientes en el Seguro de Enfermedad y Maternidad, tendrá un desarrollo progresivo y paulatino. Es un proceso lento y sujeto a ajustes para su perfeccionamiento, como ha sucedido en la aplicación práctica de los seguros sociales, aquí y en todas partes del mundo. La institución dará prioridad, en la inclusión de trabajadores independientes, a aquellos sectores geográficos y laborales que denoten mayor interés y necesidad de esta protección especial.”

La dinámica especial de la Caja, en que diariamente se prestan miles de servicios a los asegurados, ha respondido también en el campo reglamentario, pues ha habido una tendencia palpable a adecuar los reglamentos para que garanticen los más amplios beneficios del Seguro Social. Alerta a las necesidades, a las situaciones reales y a los cambios sociales, la Caja ha creado las disposiciones reglamentarias requeridas y las ha adecuado con miras a dar mayor protección a la familia asegurada. También ha tomado medidas para que nuevas modalidades de trabajo estén cubiertas por el Seguro Social e incluso, creando iniciativas de honda trascendencia en el bienestar de nuestra sociedad, ha establecido normas de protección permanente a los grupos menos favorecidos.

Se reseña con verdadero orgullo lo logrado en este campo de las disposiciones legales y reglamentarias relacionadas con la Caja.

CAPITULO DECIMOTERCERO

ANALISIS DE LA LABOR REALIZADA EN 1975

Crecimiento, extensión, mejoramiento, integración, apertura, perfeccionamiento y constante actividad, son las ideas que deja cualquier análisis de la labor cumplida por la Caja Costarricense de Seguro Social en 1975.

Crecimiento porque la institución ha ampliado su campo de cobertura. De 1.232.496 personas aseguradas en el Seguro de Enfermedad y Maternidad en el año 1974, que representaron el 63% de la población total del país, en 1975 se llegó a proteger a 1.305.875, o sea 73.479 personas más, para llegar a cubrir el 66% de la población total del país. En el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, las personas aseguradas llegaron a 1.161.676, lo que representa el 58,4% de la población total, calculada en 1.986.701 personas. Si comparamos esas cifras con las del año 1974, en que se protegieron en ese Seguro a 937.080 personas, o sea, el 47,3%, se ve que el crecimiento ha sido de 124.596 personas más, cubiertas. Pocas naciones en el mundo han alcanzado esos altos porcentajes de cobertura, lo que pone a Costa Rica en un lugar privilegiado en lo referente al alcance y extensión de los sistemas de seguridad social y por otra parte significan un excelente índice de desarrollo y bienestar en el país.

Extensión porque nuevas zonas se han protegido con los sistemas de seguridad social y porque nuevas modalidades de trabajadores, los independientes, tienen abierta la posibilidad de beneficiarse con sus regímenes.

Mejoramiento porque los servicios asistenciales se han ampliado, así como los beneficios que se otorgan. Se han puesto al servicio de los asegurados 2.532 camas hospitalarias, que permitieron 610.240 días de pacientes internados, con un índice ocupacional del 72%. En 1975, se dieron 4.415.901 consultas médicas, que incluyen consultas generales, especializadas, odontológicas, emergencias y visitas a domicilio; se aplicaron 1.951.150 inyecciones; se hicieron 263.724 curaciones; se realizaron 4.010.364 exámenes clínicos y se entregaron 10.330.502 recetas. En ese volumen de acciones, la Caja empleó en 1975, sólo en el Seguro de Enfermedad y Maternidad y en gastos de operación, que incluyen las prestaciones en dinero (las que alcanzaron en el año la suma de ₡35.950.808,01), un total de ₡513.484.678,81.

El mejoramiento no es sólo notorio en este campo, sino también en el reajuste de las pensiones, en el pago de aguinaldos a los pensionados del régimen no contributivo y en la introducción de todas aquellas iniciativas que benefician a la población que recurre a sus servicios. En el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, se otorgaron, en 1975, pensiones con un monto de ₡1.183.893,05, lo que viene a dar un total de 10.547 pensionados con una erogación anual de ₡5.437.960,35. En el régimen no contributivo, las pensiones otorgadas alcanzan el número de 20.645 casos, con una erogación anual de ₡2.938.614,50.

La integración de unidades asistenciales y hospitalarias, vino a consolidar los instrumentos requeridos para hacer realidad el derecho a la salud de todos los costarricenses.

La apertura del Seguro Social, que representa un cambio hacia la aplicación de una verdadera seguridad social, en que todo el pueblo reciba protección y sea solidario con la que requiere cada costarricense, está demostrada con la extensión de sus regímenes a los trabajadores independientes, con el establecimiento de las pensiones a los desposeídos de bienes y con la atención médica de los indigentes.

El perfeccionamiento logrado en el período se expresa en la reforma de sus reglamentos, en la preparación de su personal, en la introducción de mejores servicios y especialmente, en la eficiente administración financiera.

La constante actividad demostrada en el período, está palpable en las acciones que detalla esta Memoria.

El año 1975 es, en resumen, esfuerzo y trabajo que representó una etapa de realizaciones concretas, en procura de la extensión universal de la seguridad social en nuestro país.

INDICE

	Pág.
Preámbulo	1
Organización de la Caja Costarricense de Seguro Social	5
Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva, Gerencia y Auditoría	9
Gestión económico-financiera	11
Comentario General	
Seguro de Enfermedad y Maternidad	
Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	
Régimen no Contributivo	
Balance de situación, consolidado al 31 de diciembre de 1975	
Análisis técnico sobre aspectos actuariales, estadísticos y financieros	23
Población asegurada	
Servicios médico-hospitalarios	
Servicios pecuniarios	
Prestaciones en especie	
Prestaciones sociales	
Gastos administrativos	
Resultados financieros del Seguro de Enfermedad y Maternidad	
Resultados financieros del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	
Análisis de solvencia de ambos seguros	
Resultados financieros del Régimen no Contributivo	
Integración de los servicios médicos y nuevos servicios	47
Extensiones del Seguro Social	57
Obras de construcción realizadas	63
Adiestramiento y capacitación de personal	67
Relaciones internacionales	75
Relaciones con instituciones nacionales	81
Leyes y Reformas Reglamentarias	83
Análisis de la labor realizada en 1975	99