

CAJA COSTARRICENSE  
DE SEGURO SOCIAL

---

MEMORIA 1950



---

1951

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

MEMORIA 1950

CAJA COSTARRICENSE  
DE SEGURO SOCIAL

---

MEMORIA 1950



---

1951

**JUNTA DIRECTIVA:**

**RUBEN GONZALEZ FLORES**  
Ministro de Trabajo y Previsión  
Social  
**PRESIDENTE**

**Lic. FERNANDO ALFARO IGLESIAS**  
**VICE-PRESIDENTE**

**Dr. JOSE ML. QUIRCE**  
Vocal

**Lic. ROGELIO VALVERDE VEGA**  
Vocal

**Lic. OTTO FALLA MONGE**  
Vocal

**CLAUDIO GONZALEZ QUIROS**  
Vocal

**Lic. RODRIGO MADRIGAL NIETO**  
Vocal

**MIGUEL ANGEL DAVILA**  
GERENTE  
(Hasta Nov. 1950)

**CIPRIANO GOELL**  
GERENTE

**JORGE BRENES C.**  
Sub-Gerente.

**JUAN ELIAS HERRERA R.**  
AUDITOR

## Presentación

Este folleto se da a la publicidad con el fin de que el público en general y las personas que se interesan por el Seguro Social en particular, puedan apreciar la labor de la CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL en el año 1950.

Está dividido en dos partes. La primera se refiere a la actuación de la Caja en cuanto al hon-do estudio emprendido respecto a Seguridad Social, y se considera de tanta importancia para los regímenes cubiertos por aquélla, que se ha extendido la exposición en detrimento de informar al público sobre su actuación en el ramo administrativo que tanto nos interesa en todos sus aspectos. Pero en la segunda parte se subsana la deficiencia con la publicación de cuadros que demuestran la situación de los dos regímenes, el estado de los ingresos y gastos de los mismos y una serie de datos estadísticos de suma importancia, a los cuales antecede una nota explicativa de la Sección correspondiente.

## ORIGEN DEL ESTUDIO

### El informe del Actuario Cecil J. Nesbitt

A mediados del mes de junio de 1949 llegó al país el actuario norteamericano Cecil J. Nesbitt, contratado por la Caja Costarricense de Seguro Social para realizar una revisión del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. No obstante que oportunamente se informó al país de los antecedentes que motivaron la traída de ese ilustre hombre de ciencia, permítasenos insistir en que ello se debió a la impresión muy justificada de que por los amplísimos beneficios que otorga dicho régimen éste no podía financiarse con las cotizaciones fijadas, impresión que corrobora el informe rendido por el señor Nesbitt.

El informe fué recibido en el mes de diciembre de 1949, y luego de hacer la traducción del caso, con fecha 25 de enero de 1950 la Gerencia lo presentó a la Junta Directiva. Inmediatamente ésta inició su estudio según se desprende del acta 731 de esa misma fecha.

El informe contiene conclusiones y recomendaciones de gran importancia, cuyos resultados se dieron a la publicidad oportunamente. Sin embargo, es conveniente hacer hincapié en cuatro aspectos fundamentales: a) imposibilidad financiera del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte para el otorgamiento de los beneficios que concede con las cuotas actuales; b) adopción de medidas inmediatas que sin afectar el fondo del sistema aminoren su desfinanciación, mientras se busca una solución permanente en el transcurso de elementos costarricenses, hasta donde ello sea posible, y los años venideros; c) solución del problema por medio de

adaptada a la realidad nacional; d) revisión del sistema de Seguridad Social del país.

Por ser el informe del señor Nesbitt estrictamente técnico y con el objeto de disponer de mayores elementos de juicio, la Junta Directiva pidió al Departamento Actuarial y Estadístico de la Caja elaborar una ampliación o explicación al mencionado informe, trabajo que fué presentado con fecha 15 de marzo de 1950.

### **ADOPCION DE MEDIDAS INMEDIATAS DE EMERGENCIA**

Tras amplísimas discusiones y tomando en cuenta una de las principales recomendaciones del señor Nesbitt a fin de evitar un desastre financiero al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, se tomó, como una medida inmediata de emergencia, el siguiente acuerdo:

“Que debe empezarse a trabajar sobre las siguientes bases generales: mantención del 40 % de beneficio básico; reducción del incremento y los beneficiarios sin perjuicio de aumentarlo cuando las circunstancias lo permitan; restricción del concepto de Invalidez y establecimiento de un buen departamento de rehabilitación que reduzca los casos de Invalidez total permanente”.

Una vez tomado el anterior acuerdo la Junta Directiva continuó el estudio a fondo del informe del señor Nesbitt hasta llegar, en sesión 766 del 3 de mayo de 1950, a acoger la recomendación de integrar una comisión para el estudio de los problemas de la Caja que procure soluciones adaptadas a la realidad nacional.

### **PUNTOS BASICOS DEL TRABAJO A REALIZAR**

Acogiendo otra de las más importantes recomendaciones del señor Nesbitt de que al realizar estudios para la re-

estructuración del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte debía aprovecharse la oportunidad para realizar una revisión integral del sistema de Seguridad Social en Costa Rica con el objeto de darle una orientación bien definida y armónica, la Junta Directiva tomó, con fecha 27 de mayo, el siguiente acuerdo que señala en forma concreta la pauta a seguir en el trabajo:

“1°) Que la Junta Directiva considera como problema fundamental determinar la base filosófica sobre la cual deberá establecerse la Seguridad Social en el país; 2°) Que para la realización del punto anterior es indispensable estudiar el planeamiento y financiación del Seguro Social en Costa Rica; y 3°) que para el desarrollo del programa a que se refieren los dos puntos anteriores, la Junta Directiva se asesorará de los técnicos y funcionarios de la Caja que en cada caso se requiera, así como consultará los organismos y agrupaciones que resulten afectados o interesados en la Seguridad Social del país”.

Es interesante observar que el anterior acuerdo comprende los tres puntos fundamentales del estudio que se iniciaba: 1°) determinación de las bases filosóficas de la Seguridad Social en el país; 2°) planeamiento y financiación del Seguro Social en Costa Rica; y 3°), asesoramiento de técnicos y funcionarios y consulta a todos los organismos o entidades representativos de las fuerzas vivas del país que en una u otra forma intervienen en la Seguridad Social.

## PLAN DE SEGURIDAD SOCIAL DE PROTECCION MINIMA

Al resolver la Junta Directiva y la Gerencia emprender en forma metódica el estudio de la Seguridad Social costarricense, y comprendiendo la amplitud que requería y la necesidad de hacerlo en el menor tiempo posible, se acordó celebrar una sesión semanal extraordinaria dedicada exclusivamente a ese fin.

Se constituyó, al efecto, un equipo organizado de tra-

bajo compuesto por la Junta Directiva, la Gerencia y algunos de los más competentes funcionarios de la Institución.

Después de un amplio estudio de las doctrinas y tendencias modernas en materia de Seguridad Social y sin olvidar las posibilidades y la realidad nacionales, se señaló la pauta para encauzar el trabajo, fijando de antemano las bases mínimas sobre las cuales debe descansar la Seguridad Social costarricense, al disponer que:

“Convienen los señores Directores en que las conclusiones a que lleguen en el curso de las sesiones destinadas al estudio de un plan para la reestructuración del Seguro Social en Costa Rica no tendrán carácter de acuerdos firmes, sino de soluciones adoptadas en principio. Una vez completado dicho plan, se procederá a una revisión integral del mismo, antes de considerarlo definitivo.

Seguidamente y después de discutir en forma muy amplia los principios filosóficos que inspiran los sistemas de Seguridad Social y de Seguros Sociales, así como la significación de esos términos, la **JUNTA DIRECTIVA OPTA POR UN PLAN DE SEGURIDAD SOCIAL DE PROTECCION MINIMA**, por considerar que tal denominación responde mejor a los propósitos que habrán de orientarla en la tarea que se ha impuesto de revisar las bases en que descansa la Institución.

Estima además, que los términos “Seguridad Social”, reflejan con mayor claridad la diferencia existente entre las tendencias que informan los programas de la Caja y les dan contenido filosófico y las que obedecen a normas de seguro privado. Desde luego, la Junta Directiva habrá de enmarcar sus programas en la realidad nacional, condicionada por factores económicos, sociales y culturales, que le dan fisonomía propia.

Es esta la tendencia aconsejable y que encuentra autorizado fundamento en las recomendaciones de los expertos en materia de Seguridad Social (véase informe del actuario Dr. Nesbitt e informe de la O. I. T. previo a la 34ª Conferencia Internacional de Trabajo, informe que recomienda, también, la adopción de normas mínimas para los países de escaso desarrollo económico).

Partiendo de estas ideas, la Junta Directiva dedicará especial atención a cuatro aspectos que estima fundamentales:

- a) Prevención.
- b) Asistencia médica.
- c) Asistencia económica.
- d) Rehabilitación de los inválidos.

Para ello, y sin perjuicio de su autonomía, procurará medidas de coordinación con las Instituciones que llenan funciones de protección a la salud pública y tratan de mejorar las condiciones generales de vida, y reestructurará las bases administrativas de la Institución, con todo lo que, también siguiendo las recomendaciones del informe pre-citado, logrará que "la política de Seguridad Social llegue a coordinarse estrechamente con la política nacional destinada a elevar el bienestar y especialmente a fomentar la vitalidad de la población".

## PRINCIPIOS BASICOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE UN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COSTA RICA

Continuando en el análisis de las corrientes doctrinarias se inició, con fecha 21 de setiembre de 1950, acta 821, el estudio de los principios que deben inspirar todo régimen de Seguridad Social. Fué así como en sesión del 9 de setiembre se dio por aprobado el principio de la "universalidad" dentro de la tesis laboral con tope de salario. A la aprobación de este principio precedieron muy amplias discusiones en las que se analizaron las tres tesis principales que se conocen en esta materia, cuales son las de la debilidad económica laboral con tope de salario; la laboral que ampara a todas las personas que viven del trabajo, sean o no asalariadas; y la que se funda en la propia vida, que abarca a toda la colectividad sin limitación alguna. En esta oportunidad todos los señores directores se manifestaron de acuerdo en que un plan perfecto de Seguridad Social debe basarse exclusivamente en esta última tesis, lo que

desgraciadamente resulta imposible para Costa Rica tomando en cuenta las limitaciones económicas del país.

En sesión 328 del 30 de septiembre se discutió la adopción del principio de la "unidad". Como este principio dice *relación directa con la política que en esta materia sigue el Ministerio de Salubridad Pública*, y habiéndose acordado con anticipación el procurar una estrecha coordinación con los organismos o entidades que participan en la Seguridad Social del país, se acordó invitar al señor Ministro de Salubridad Pública para que asistiera a la siguiente sesión destinada a continuar el estudio sobre el principio de la "unidad", sesión que se efectuó con fecha 7 de octubre. En esta sesión se dejó bien claro el espíritu que anima a la Directiva de la Institución, para establecer una perfecta coordinación entre los programas de la Caja y la política que en materia de Previsión Social tenga trazada el Ministerio de Salubridad Pública y los demás organismos que intervienen en ello.

Las discusiones respecto al principio de la "unidad" continuaron hasta que fué adoptado en sesión 841 del 21 de octubre, en la siguiente forma:

"Finalmente se llegó a aceptar el principio de la "unidad", entendiéndolo como tal la coordinación que debe existir entre los organismos estatales, semi-estatales y particulares que tienen a su cargo funciones de Seguridad Social, a efecto de obtener un mayor éxito en ese esfuerzo nacional. Desde luego es condición indispensable para que se opere esa "unidad", que la gestión de Seguridad Social sea realizada sobre principios y objetivos iguales, o por lo menos similares".

En sesión posterior la Junta Directiva acogió los principios de "obligatoriedad", necesario para mantener la unidad en los riesgos y para distribuir el costo de la cobertura económica entre el mayor número, para que individualmente sea lo menor posible; de "integridad", que permite comprender todos los infortunios sociales (desde las medidas preventivas y curativas de la salud hasta la rehabilitación de los inválidos); y de "internacionalidad", haciendo la advertencia de que este último debe entenderse en el sentido de que por razón de nacionalidad no se hará diferencias de nin-

guna clase. Con fecha 4 de noviembre de 1950 se inicia el estudio y discusión de los principios de "protección mínima", "equidad social" y "equidad individual". Por considerar la Junta Directiva que según se incline a favor de uno de esos principios podría variarse sustancialmente los sistemas en vigencia, solicita al Departamento Actuarial y a la Asesoría Técnica un amplio estudio sobre esos puntos a fin de tener mayor información antes de decidirse.

Hasta aquí la labor realizada por la Caja Costarricense de Seguro Social en el año de 1950 en cuanto a estudio, labor que se ha hecho en forma concienzuda, metódica y seria.

Es muy significativo señalar aquí como prueba de la seriedad del trabajo realizado, que fué precisamente alrededor de los mismos aspectos estudiados en la Caja Costarricense de Seguro Social que giraron las discusiones habidas en el Seminario Centroamericano-Panameño de Seguridad Social, que se celebró en San José en el mes de enero del año en curso. Y que los Directores de la Institución tuvieron en ese Seminario una participación de gran trascendencia que en muchos momentos influyó para adoptar determinadas decisiones.

Es asimismo muy importante dejar constancia de que si bien sólo nos referimos en estas páginas a la labor realizada en materia de la reestructuración filosófica de la Institución, ha sido y es inquietud constante de quienes dirigen y administran la Caja Costarricense de Seguro Social mejorar, dentro de los defectos propios de los sistemas vigentes, los servicios médicos y administrativos. Prueba de ello es el mejoramiento indiscutible que se ha logrado en estos campos.

Sin embargo, en este balance de la labor realizada en el año de 1950 hacemos mención únicamente de los estudios filosóficos encaminados a la reestructuración de la Caja Costarricense de Seguro Social, en particular, y de la Seguridad Social nacional, en general, porque esta es una labor de tal trascendencia que servirá para marcar el rumbo de la Seguridad Social en Costa Rica.

## ESTADOS FINANCIEROS



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD**  
**Estado de Ingresos y Gastos durante el año de 1950.**

I N G R E S O S	Primer Semestre 1950	Segundo Semestre 1950	T O T A L
CUOTAS DEL ESTADO . . . . .	₡ 1.387.607.08	₡ 1.664.450.21	₡ 3.052.057.29
CUOTAS DE PARTICULARES . . . . .	2.540.212.30	2.507.974.25	5.048.186.55
INTERESES RECIBIDOS . . . . .	860.87	109.10	969.97
INGRESOS DE EXPLOTACION TALLERES . . . . .	23.779.55		23.779.55
DIFERENCIAS DE CAJA . . . . .		1.78	1.78
INGRESOS DIVERSOS . . . . .	39.731.40	26.639.35	66.370.75
TOTAL DE INGRESOS . . . . .	<b>₡ 3.992.191.20</b>	<b>₡ 4.199.174.69</b>	<b>₡ 8.191.365.89</b>
<b>G A S T O S</b>			
GASTOS ADMINISTRATIVOS . . . . .	₡ 627.776.53	₡ 528.620.22	₡ 1.156.396.75
PRESTACIONES . . . . .	2.952.326.38	3.361.802.14	6.314.128.52
MERCADERIA INSERVIBLE EN BODEGA . . . . .		111.91	111.91
CONSERVACIONES . . . . .	29.458.38		29.458.38
EGRESOS EXPLOTACION TALLERES C. C. S. S. . . . .	52.474.29	31.910.62	84.384.91
DIFERENCIAS DE CAJA . . . . .	248.94		248.94
PREPARACION DE PRESTACIONES FUTURAS . . . . .		20.161.05	20.161.05
DEPRECIACIONES . . . . .	180.449.68	195.738.25	386.187.93
TOTAL DE GASTOS . . . . .	<b>₡ 3.852.734.20</b>	<b>₡ 4.138.344.19</b>	<b>₡ 7.991.078.39</b>
SALDO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1950 . . . . .			₡ 200.287.50
			<b>₡ 8.191.365.89</b>

CIPRIANO GOELL P.,  
Gerente.

JUAN ELIAS HERRERA R.,  
Auditor.

OSCAR LUTZ A.,  
Jefe de la Contabilidad.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Estado de Ingresos y Gastos del 1º de Enero al 31 de Diciembre 1950

I N G R E S O S	Primer Semestre 1950	Segundo Semestre 1950	TOTAL
CUOTAS DE PARTICULARES .....	C 491.800.60	C 492.865.20	C 984.665.80
CUOTAS DEL ESTADO .....	1,000.974.38	926.052.32	1,927.026.70
INTERESES RECIBIDOS .....	288.439.14	338.985.06	627.424.20
INGRESOS FINCA LA CAJA .....	744.840.35		744.840.35
ALQUILERES .....	33,000.00	31.500.00	64.500.00
INGRESOS DIVERSOS .....	10,803.34	656.35	11.459.69
TOTAL DE INGRESOS .....	C 2,569,857.81	C 1,790,068.93	C 4,359,916.74
<b>G A S T O S</b>			
GASTOS ADMINISTRATIVOS .....	C 229.034.75	C 211.682.03	C 440.716.78
PRESTACIONES .....	47.838.10	49.635.90	97.474.00
DEVOLUCION DE CUOTAS .....	30,235.76	57.073.30	87.309.06
GASTOS INSTALACION SERVICIO DE REHABILITACION .....		5.421.47	5.421.47
EXPLOTACION FINCA LA CAJA .....	124.588.65	95.913.26	220,501.91
SERVICIO DE REHABILITACION .....		6.623.00	6.623.00
CONSERVACION EDIFICIO CENTRAL .....	3,141.04		3,141.04
DEPRECIACION MOB. Y EQ. DE REHABILITACION .....		373.40	373.40
DEPRECIACION EDIFICIO CENTRAL .....		14.910.00	14,910.00
DEPRECIACION MOBILIARIO Y EQUIPO FINCA LA CAJA .....	836.65	836.65	1,673.30
DEPRECIACION EDIFICIOS PARA OFICINAS .....	14,910.00		14,910.00
DIFERENCIAS DE CAJA .....	22.35		22.35
TOTAL DE GASTOS .....	C 450,607.29	C 442,469.01	C 893,076.30
Saldo al 31 de Diciembre de 1950 .....			3,466,840.44
			C 4,359,916.74

CIPRIANO GOELL P.,  
Gerente.

JUAN ELIAS HERRERA R.,  
Auditor.

OSCAR LUTZ A.,  
Jefe de la Contabilidad.



## NOTA EXPLICATIVA

No fué sino hasta mediados del año 1948 que se inició en la CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, el planeamiento formal de un plan tendiente a dotar a esta Institución de un sistema estadístico apropiado a sus necesidades. En 1949 se logró revisar la mayor parte de los formularios en uso por parte de las diferentes dependencias, los cuales son fundamentales para la correcta y pronta obtención de datos. Se logró, asimismo, que el personal empezara a adiestrarse adecuadamente en esta labor de control e información, al igual que en el uso de códigos y sistemas. De esta manera fué posible iniciar la labor estadística de la CAJA en enero de 1950. Producto de estos primeros esfuerzos es la serie de cuadros estadísticos que por primera vez exhibe ante el público la CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, a través de su Memoria correspondiente a las actividades del año 1950. El hecho de haber tenido que poner en orden, primero que todo, una serie de cuestiones de índole administrativa que notoriamente afectan las labores de este tipo, nos llevó a que,—muy a nuestro pesar—no pudimos analizar plenamente todas las actividades de esta Institución desde el citado mes de enero de 1950. Es por ese motivo que en esta ocasión aparecen algunos cuadros cubriendo todo el año 1950 y otros solamente parte del mismo. Este proceso estadístico de introducción gradual nos ha obligado a lo dicho antes, pero a juzgar por los buenos resultados que hemos venido obteniendo y a la decidida y muy valiosa cooperación que todo el personal de la CAJA ha demostrado sobre este particular, podemos ofrecer, para la publicación de la próxima memoria, una información ya más completa, relativa a las gestiones encomendadas a la CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL.

## CONSULTAS MEDICAS, RECETAS Y EXAMENES DE LABORATORIO

Año de 1950

LUGAR	Número de Consultas Médicas	Número de Recetas de la Farmacia	Número de Exámenes de Laboratorio
TOTALES .. . . . . .	321,785	631,408	193,606
San José .. . . . . .	169,257	366,900	136,428
Alajuela .. . . . . .	11,911	17,431	4,708
Cartago .. . . . . .	6,745	9,200	958
Grecia .. . . . . .	7,538	14,396	2,288
Heredía .. . . . . .	41,455 (1)	90,880	16,722
La Unión .. . . . . .	9,084 (1)	5,633	999
Limón .. . . . . .	9,490	14,021	11,110
Orotina .. . . . . .	3,423	4,179	548
Puntarenas .. . . . . .	9,446	17,793	3,649
San Carlos .. . . . . .	3,616	5,275	1,942
San Ramón .. . . . . .	5,174	10,437	1,083
Turrialba .. . . . . .	44,646 (1)	75,263	13,190

(1) Las 41,455 consultas de "Heredía" se componen de 27,377 correspondientes a trabajadores asegurados, más 14,078 correspondientes a familiares atendidos. Los 9,084 de "La Unión" se componen de 5,819 de trabajadores asegurados, más 3,265 de familiares atendidos. Los 44,646 de "Turrialba" se componen de 16,768 de trabajadores asegurados, más 27,878 de familiar.

**PATRONOS ACTIVOS Y TRABAJADORES  
ASEGURADOS, POR LUGARES**

Año de 1950 (1)

LUGAR	Promedio Trab. Aseg		Patronos Activos	
	Enf. y Mat.	I. V. M.	Enf. y Mat.	I. V. M.
TOTALES .. . . . .	49,135 (2)	4,258 (2)	5,884	778
San José .. . . . .	27,152	3,391	3,018	495
Alajuela .. . . . .	1,807	101	376	31
Cartago .. . . . .	1,197	124	272	29
Grecia .. . . . .	2,282	47	338	16
Heredia .. . . . .	3,903	84	678	40
La Unión .. . . . .	1,129	10	91	6
Limón .. . . . .	1,319	203	186	53
Orotina .. . . . .	555	5	104	8
Puntarenas .. . . . .	1,474	151	214	46
San Carlos .. . . . .	837	17	176	4
San Ramón .. . . . .	722	11	149	8
Turrialba .. . . . .	6,758	114	282	42

(1) Estos números son un promedio del último trimestre de 1950.

(2) Se refiere únicamente a trabajadores de empresas particulares. Faltaría agregar los del Estado que son: Enfermedad y Maternidad 12,300 y en Invalidez, Vejez y Muerte 7,600. Los Familiares actualmente cubiertos se estiman en unos 60,000.



## CASOS ATENDIDOS EN LA POLICLINICA CENTRAL, POR SERVICIOS, SEGUNDO SEMESTRE DE 1950

SERVICIOS	GRAN TOTAL	CASOS NUEVOS					CASOS EN TRATAMIENTO					No de Med.	Horas Aten. Med.
		Total	Seguro Directo		Seguro Familiar		Total	Seguro Directo		Seguro Familiar			
			Masc.	Fem.	Masc.	Fem.		Masc.	Fem.	Masc.	Fem.		
Broncopulmonares . . . . .	5,901	1,239	734	416	28	61	4,752	3,265	1,328	29	130	3	633
Cardiología . . . . .	78	78	47	29		2						2	L. E.
Cirugía Menor . . . . .	2,068	1,274	1,001	222	14	37	794	631	128	16	19	2	402
Dermatología . . . . .	1,664	680	412	206	15	47	984	583	343	15	43	1	359
Ginecología . . . . .	858	390		358		32	568		525		43	1	184
Maternidad . . . . .	1,023	233		190		43	690		638		52	1	190
Metabol. Basal . . . . .	100	100	37	60	1	2						1	
Neurología . . . . .	1,939	509	314	159	6	30	1,430	927	433	32	38	1	384
Odontología . . . . .	15,204	2,162	1,394	655	28	85	13,042	7,109	5,601	66	266	6	2,496
Oftalmología . . . . .	3,028	2,178	1,276	747	52	103	850	576	197	32	45	3	731
Oncología . . . . .	873	329	125	173	2	29	544	150	312		82	1	55
Ortopedia . . . . .	1,321	415	340	48	10	17	906	727	81	33	65	1	242
O. R. L. . . . .	4,305	2,159	1,328	703		39	2,146	1,216	803		35	3	847
Pediatría . . . . .	6,076	778			409	369	5,298			2,750	2,548	2	702
Urología . . . . .	1,443	428	409	19			1,015	959	52		4	1	256
Venereología . . . . .	2,935	990	872	104		14	1,945	1,429	471		45	2	544
Libre Elección . . . . .	117	117	12	98		7							L. E.
Total de Especialidad	49,023	14,059	8,301	4,187	604	967	34,964	17,572	10,912	3,008	3,472	31	8,025
Medicina General . . . . .	46,523	18,920	11,558	6,416	144	802	27,603	14,730	11,297	169	1,407	40	5,759
TOTALES . . . . .			19,859	10,603	748	1,769		32,302	22,209	3,177	4,879		
	95,546	32,979	30,462		2,517		62,567	54,511		8,056		71	13,784

NOTA.—a) Por "caso nuevo" se entiende la primera consulta que se atiende sobre una determinada enfermedad; y por "caso de tratamiento" las consultas siguientes. b) Por "Seguro Directo" se entiende la atención dada al trabajador asegurado; y por "Seguro Familiar" la atención a sus familiares.

EXAMENES EFECTUADOS EN LOS LABORATORIOS DE LA CAJA, SEGUNDO SEMESTRE DE 1950.

Lugar	GRAN TOTAL	SEGURO DIRECTO							SEGURO FAMILIAR						
		Total Seguro Directo	Bacteriología	Bioquímica	Hematología	Parasitología	Serología	Otros exámenes Macro y Microscópicos	Total Seguro Familiar	Bacteriología	Bioquímica	Hematología	Parasitología	Serología	Otros exámenes Macro y Microscópicos
TOTALES . . . . .	103,587	89,593	4,204	11,075	31,251	14,579	16,414	12,070	13,994	395	2,521	3,786	3,721	1,156	2,415
San José . . . . .	69,941	66,360	3,486	8,544	25,389	8,344	13,001	7,596	3,581	63	494	1,760	593	241	480
Sto. Domingo Hered.	2,268	1,113	24	180	237	364	18	290	1,155	62	151	216	418	16	292
Alajuela . . . . .	2,527	2,422	66	247	1,130	350	405	224	105	4	5	78	9	2	7
Cartago . . . . .	529	529	1	125	102	174	76	51	....	....	....	....	....	....	....
Grecia . . . . .	1,310	1,310	57	....	184	530	236	303	....	....	....	....	....	....	....
Heredia . . . . .	8,267	2,683	63	807	464	433	513	403	5,584	92	1,774	1,202	1,140	526	850
La Unión . . . . .	676	199	4	23	107	24	14	27	477	1	72	201	110	21	72
Limón . . . . .	6,406	6,406	42	4	2,711	1,725	636	1,288	....	....	....	....	....	....	....
Orotina . . . . .	518	500	24	59	118	125	95	79	18	1	3	4	6	....	4
Puntarenas . . . . .	2,561	2,561	265	479	251	523	536	507	....	....	....	....	....	....	....
San Carlos . . . . .	1,274	1,274	13	311	129	419	90	312	....	....	....	....	....	....	....
San Ramón . . . . .	748	748	25	265	45	282	112	19	....	....	....	....	....	....	....
Turrialba . . . . .	6,562	3,488	134	31	384	1,286	682	971	3,074	172	22	325	1,445	350	760

NOTA.—Por "Seguro Directo" se entiende la atención dada al trabajador asegurado; y por "Seguro Familiar" la atención a sus familiares.

**PACIENTES INGRESADOS AL HOSPITAL CENTRAL,  
POR LUGAR DE PROCEDENCIA**

**Segundo Semestre de 1950**

Lugar	Ingresos al Hospital (Pacientes)
TOTAL . . . . .	4,713
San José . . . . .	2,618
Alajuela . . . . .	56
Cartago . . . . .	104
Grecia . . . . .	154
Heredia . . . . .	359
La Unión . . . . .	12
Limón . . . . .	199
Orotina . . . . .	8
Puntarenas . . . . .	157
San Carlos . . . . .	66
San Ramón . . . . .	52
Turrialba . . . . .	928

**CASOS ATENDIDOS POR EL SERVICIO DE  
VENERELOGIA**

**Segundo Semestre de 1950.**

Enfermedades	Total	Casos Nuevos	Casos en Tratamiento
TOTALES . . . . .	2,242	853	1,389
Sífilis Primaria . . . . .	36	25	11
Sífilis Secundaria . . . . .	1,049	155	894
Sífilis Terciaria . . . . .	89	55	37
Sífilis Congénita . . . . .	.....	.....	.....
Blenorragia Aguda . . . . .	520	322	198
Blenorragia Crónica . . . . .	124	72	52
Otras Enf. Venéreas . . . . .	424	227	197

NOTA.—Por "caso nuevo" se entiende la primera consulta que se atiende sobre una determinada enfermedad, y por "casos en tratamiento" las consultas siguientes.

**CONSULTAS Y OPERACIONES EN EL SERVICIO  
DE OFTALMOLOGIA**

**Segundo Semestre de 1950.**

Lugar	Consultas	Operaciones
<b>TOTALES</b> .. . . .	<b>3,770</b>	<b>129</b>
<b>Policlínica y Hospital</b> .. . . .	<b>2,540</b>	<b>93</b>
<b>Consultas Particulares</b> .. . . .	<b>1,230</b>	<b>36</b>



---

LA ESPAÑOLA