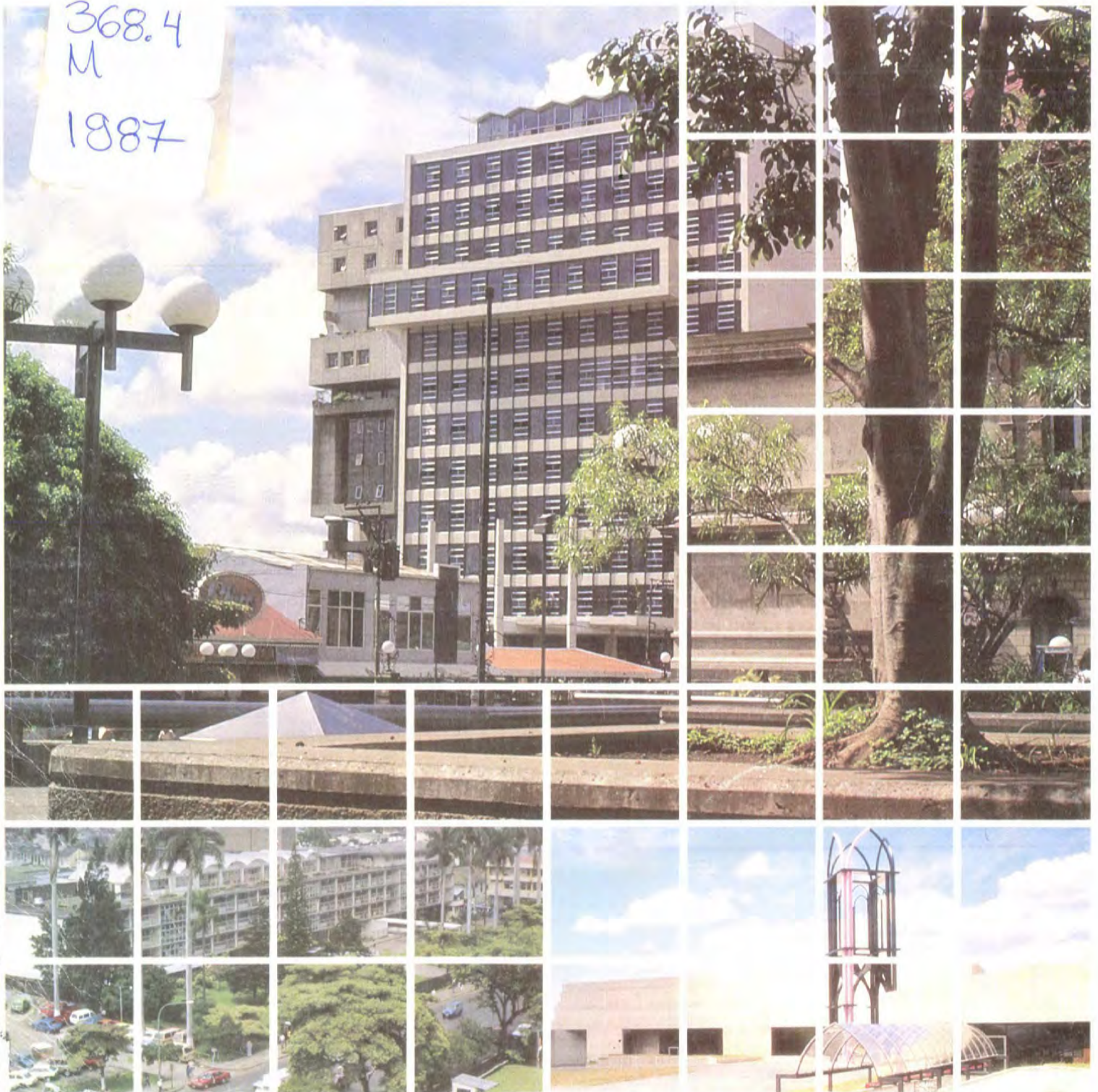


Memoria 87

368.4
M
1887



Caja Costarricense de Seguro Social

Memoria 87

368.4
M



Caja Costarricense de Seguro Social

INDICE

Página Nº

Mensaje del Presidente Ejecutivo	1
Comentario sobre la realidad Institucional	3

CAPITULO 1: ESTRUCTURA ORGANICA Y FUNCIONAL:

1.1 Junta Directiva	4
1.2 Regionalización adoptada por la C.C.S.S.	10
1.3 Reformas Reglamentarias	15
1.4 Cambios estructurales	16

CAPITULO 2: SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD:

2.1 Aspectos generales	21
2.2 Cobertura del Seguro de Enfermedad y Maternidad	21
2.3 Situación financiera	25
2.3.1 Balance de situación	27
2.3.2 Razones financieras	29
2.3.3 Capital de Trabajo	30
2.3.4 Análisis del Estado de Origen y Aplicación de Fondos	31
2.3.5 Estado de Productos y Gastos	31
2.4 Prestaciones en especie	33
2.4.1 Servicios médico-hospitalarios	33
2.4.2 Servicios de Hospitalización	34
2.4.2.1 Indicadores del servicio	39
2.4.2.2 Producción de servicios	39
2.4.2.3 Costos del servicio de hospitalización	41
2.4.3 Servicio de Consulta Externa	44
2.4.3.1 Nuevo Modelo de Atención Ambulatoria	45
2.4.3.2 Indicadores y producción de servicios	46
2.4.3.3 Análisis del comportamiento de la consulta y su costo	47
2.4.3.4 Servicio y costos de Odontología	48
2.4.3.5 Servicio de Prótesis Dentales	49
2.4.3.6 Costo de la Consulta Externa en Clínicas Menores y Dispensarios	49
2.4.4 Sistema Médico de Empresa	49
2.4.5 Sistema Mixto de Atención Médica	50
2.4.6 Servicios de apoyo a Hospitalización y Consulta Externa	50
2.4.7 Programas de Bienestar Social	51
2.4.7.1 Trabajo Social	51
2.4.7.2 Programas de Jubilación y Tercera Edad	53
2.4.7.3 Programas de Recreación y Salud	53
2.5 Prestaciones en dinero	54
2.6 Consumo de Materiales y Suministros	54
2.7 Producción	55
2.8 Desarrollo de la infraestructura física	56
2.9 Sistema Integrado de Mantenimiento de los servicios de salud	59

2.10	Docencia y formación profesional	60
2.10.1	Docencia en Ciencias Médicas	61
2.10.1.1	Postgrado en especialidades médicas	61
2.10.2	Becas y Auxilios Especiales Reembolsables	62
2.10.3	Docencia en Administración	62
2.10.3.1	Convenios suscritos para desarrollar programas docentes	63
2.10.3.2	Programas docentes con otras instituciones	63
2.10.4	Docencia en Enfermería	63
2.10.5	Investigación clínica en el campo de la salud	64
2.11	Recursos Humanos	65

CAPITULO 3: SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE:

3.1	Aspectos Generales	69
3.2	Cobertura del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	69
3.3	Situación financiera	71
3.3.1	Balance de Situación	73
3.3.2	Razones financieras	75
3.3.3	Capital de Trabajo	75
3.3.4	Análisis del Estado de Origen y Aplicación de Fondos	76
3.3.5	Estado de Productos y Gastos	76
3.4	Fondos aplicados en prestaciones médicas, dinero y otros	77
3.5	Inversiones	79

CAPITULO 4: REGIMEN NO CONTRIBUTIVO POR MONTO BASICO:

4.1	Aspectos generales	83
4.2	Ingresos ordinarios	85
4.3	Egresos ordinarios	85
4.4	Situación económica financiera	86
4.5	Recursos disponibles	86

CAPITULO 5: ACONTECIMIENTOS NACIONALES E INTERNACIONALES DE CARACTER GENERAL

5.1	Convenios nacionales e internacionales	91
5.2	Convenios de extensión de servicios	92
5.3	Donaciones recibidas	93
5.4	Participación institucional en actividades nacionales e internacionales	94

La Caja Costarricense de Seguro Social desempeña un rol trascendental en la vida del país y por supuesto en su desarrollo económico-social, promocionando la salud y bienestar. Este accionar preponderante se manifiesta en la operación de dos Regímenes, que cubren a los casi tres millones de costarricenses: Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte.

Esta organización se manifiesta por dos vías:

1. El mecanismo de protección que otorga el Seguro de Enfermedad y Maternidad a la totalidad de la población, que le permite contar con los servicios médico-asistenciales necesarios, y
2. La protección que se otorga con el sistema de pensiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y la administración del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico.

Por lo tanto ha sido necesario tener clara conciencia del papel que desempeñamos trabajando para la Seguridad Social con el mayor de los esfuerzos, en la búsqueda incesante de lograr mejoras en el sistema, convencidos de que con ello contribuimos al bienestar del país. Sin embargo, el lograr ese objetivo no es fácil. Nuestra Institución es muy compleja y dinámica. Tenemos que responder constantemente a las demandas de la totalidad de la población, brindando servicios de mejor calidad, con oportunidad y eficiencia, mejorando siempre la imagen de la Institución que promueve la Salud y la Seguridad Social, firme y consolidada, derivadas de nuestro objetivo fundamental.

Lo anterior nos ha llevado durante el año 1987 a desarrollar e impulsar algunos aspectos que consideramos de especial interés, entre los que se destacan:

1. Extensión de la cobertura con una mayor accesibilidad, equidad y eficiencia.
2. Otorgamiento de servicios de salud en forma integral, para la totalidad de la población, compartiendo con el Ministerio de Salud la prevención, la promoción, la asistencia médica y la rehabilitación.
3. Incorporación de nuevos avances tecnológicos en los servicios de salud, que se han logrado a través del proceso de capacitación que otorga el Centro Nacional de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social y con la dotación del equipo adecuado para la atención demandada.
4. Énfasis en la capacitación del recurso humano, como una firme política institucional de prepararlo en las áreas médica, administrativa y financiera, considerándolo como una verdadera inversión que lo consolida para la prestación de los servicios.
5. Aplicación de un nuevo modelo de prestación del servicio de atención médica ambulatoria, con el objetivo de mejorar la relación médico-paciente y brindar una atención médica integral.
6. Desarrollo de establecimientos de salud para el otorgamiento de los servicios a la población nacional, con el propósito de ofrecer una mayor accesibilidad y cobertura a las comunidades.

MENSAJE DEL PRESIDENTE EJECUTIVO



7. *Desarrollo del programa de atención a domicilio para pacientes crónicos, tercera edad y minusválidos.*
8. *Fortalecimiento de los programas de Medicina del Adolescente.*
9. *Fortalecimiento de los programas de atención médica, orientada a la prevención y fomento de la salud.*
10. *La Caja Costarricense de Seguro Social en su política de mejorar el bienestar de la población, contribuyó a los programas de necesidad de vivienda a nivel nacional.*
11. *Itensificación de los programas de salud, reafirmado a través del nuevo convenio bilateral con el Ministerio de Salud.*
12. *Especial énfasis al desarrollo tecnológico de los sistemas administrativos, mediante la introducción de la computación, con el fin de mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios médicos y administrativos.*

Todo esto ha sido posible gracias a la labor desplegada desde los altos niveles directivos hasta cada uno de los funcionarios que con gran sentido social y orgullo laboramos para la Caja Costarricense de Seguro Social, en beneficio no sólo de los asegurados sino del país en general.

Dr. Guido Miranda Gutiérrez

COMENTARIOS SOBRE LA REALIDAD INSTITUCIONAL

Dr. Edgar Cabezas Solera
Gerente de la División Médica

Para quien escribe estas letras ha sido y es motivo de satisfacción el ocupar la posición de la Gerencia de División Médica.

El haber aceptado implica el acto consciente de estar frente a un reto de grandes dimensiones dada la multiplicidad de acciones que significan esta misma. Pero aun así la principal de ellas tiene nombre: Costa Rica.

Ese nombre tiene soportes de gran significado y uno de ellos en mi concepto, el de más envergadura es la Caja Costarricense de Seguro Social.

La forja de la Salud en nuestro país ha tenido connotaciones de gran importancia, y de las más importantes es la educación que existe.

Esa atención se inició en forma definida en 1845 cuando el Estado inicia la apertura de servicios con un Hospital para una población de 93.821 habitantes. Se establecieron las Juntas de Caridad, que luego se llamaron de Protección Social, y fueron tal como don Odilón Brenes dijo: "no como aspectos de una bien entendida caridad, sino como función inevitable del Estado con respecto a todos los ciudadanos".

Debe reconocerse además que Don Alfredo González Flores fue el sembrador de la idea para beneficiar a los necesitados con base de la contribución del que puede. Además hubo gobiernos con determinación clara hacia el reconocimiento e impulso de la cuestión social: Julio Acosta, Ricardo Jiménez, Cleto González.

Aparecen luego los múltiples sistemas de pensiones, tan en boga en estos tiempos, todo esto termina en la clara definición de ideas de los años 40 dadas por el Dr. Calderón Guardia, con la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social la que por su evolución en decenios ha llegado a constituirse en la vanguardia de la Seguridad Social en Costa Rica.

Hemos visto fenómenos de gran interés y trascendencia, se estableció en forma clara que los profesionales de la Salud, encabezados por el médico, como generador de acciones, debían unirse, conocer y apoyar todo este sistema estructurado.

La Caja es una Institución que merece mucho análisis, muchas mejoras y mucho apoyo. Su función la determina algo muy dinámico como son las necesidades de la atención de la salud. Ese cambio imperativo lo ha ido haciendo, avanza, se mueve; por eso es criticada. Esa crítica es necesaria y buena cuando se busca la mejora, pero lo contrario no es aceptable cuando se busca crear temor o incertidumbre.

El profesional de la Caja alega a veces desmotivación o desmoralización, pienso que ese concepto es discutible, es correr velos sobre actuaciones de gran belleza científica y de gran altruismo.

Ese gran potencial no es justo desviarlos a situaciones que generen derroteros poco adecuados sino orientarlos hacia el bien común como son nuestros conciudadanos, los trabajadores y la Institución.

Ahí es donde todos vamos a ganar.



Lic. Salomón Rodríguez Lobo
Gerente de la División Administrativa.

La Caja durante los últimos años viene siendo afectada por las situaciones cambiantes y dinámicas que se presentan en el ámbito social, económico y tecnológico. Es una interesante prueba para la gestión de dirección.

Esta situación exige que la administración se realice con un comportamiento y actitud creativos, que analicen las variables que en el medio interactúan y generen las respuestas para lograr cambios significativos en la gestión: de lo tradicional a la innovación.

Esta idea-fuerza tratamos de materializarla en el periodo que reseña esta memoria, por intermedio de la planeación de corto plazo. O lo que conocemos como programación operativa anual, donde ciertamente decidimos la mejor forma de hacer las cosas.

Condición implícita para el ejercicio de esta planeación es, que los funcionarios de los diferentes niveles en la pirámide de gestión, se mantengan informados y conozcan a profundidad el medio en que ejecutan su trabajo, para poder identificar las variables que tienen ingerencia sobre los programas que se administran, a fin que efectivamente la gestión responda a las necesidades reales de nuestra Institución y que todos sus componentes, en consecuencia, se dirijan a satisfacer las necesidades de los usuarios de los servicios.

Un efecto inmediato es que se pone en evidencia el papel estratega, político-administrativo que debe jugar cada gerente, jefe o administrador, para identificar los puntos fuertes que ofrece la organización: el personal disponible, el equipo y otros; así como las oportunidades que se presentan en el ambiente externo a su área de trabajo, para fortalecer y hacer crecer la dimensión de su gestión. Similarmente, y con mayor énfasis, debe asumirse la identificación de los puntos débiles en cada área de competencia, así como las reacciones que presenta el entorno. Situaciones en que es fundamental que por medio de directrices concretas y programas de acción sean superadas las debilidades y consolidadas las fortalezas para el desarrollo y crecimiento de la organización.

Con tales propósitos la Gerencia de División Administrativa ha concedido especial importancia durante el año 1987 al impulso del proceso de planeación; interés que como primer resultado tiene el Plan de Trabajo para el siguiente año de 1988.

La aplicación e incorporación de los anteriores propósitos y estrategias de trabajo ha inducido, asimismo, algunos cambios en los estilos y en la escogencia de vías o formas de hacer las cosas.

Es así como durante el año 1987 la Administración por Objetivos (APO) ha enmarcado mayoritariamente el escenario de la gestión institucional, con resultados que ya comienzan a corresponder, conforme van aflorando, a las expectativas propuestas en las deliberaciones y consultas participativas previas a la decisión de escoger, practicar y extender un modelo administrativo.

Los pasos dados se irán haciendo más firmes y extensos, sin duda, en los próximos periodos; y la Caja comprobará la validez de haber incorporado estas buenas herramientas administrativas para consolidar su trabajo en beneficio del país.



Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda
Gerente de la División Financiera

Como preámbulo al análisis de la situación financiera de la Institución durante el período 1987, deseo manifestar un sensible agradecimiento a la Presidencia Ejecutiva, Gerencia Administrativa y Departamentos adscritos, a la Gerencia Médica, Hospitales y Clínicas, al personal que labora con la Gerencia Financiera, Direcciones Regionales de Sucursales y Departamentos adscritos por su valiosa labor desarrollada en este período.

Asimismo, merecen un reconocimiento especial los patronos y trabajadores del país en general por su interés en el cumplimiento de sus obligaciones para con la Seguridad Social. A los proveedores de recursos materiales y de servicios por su participación en las labores Institucionales.

El año 1987, fue un período satisfactorio en las finanzas de la Caja, tanto en el Seguro de Enfermedad como en Invalidez, Vejez y Muerte.

En el Régimen de Enfermedad y Maternidad, se experimentó un cambio en los ingresos de 10% respecto al año anterior, asimismo los egresos variaron en un 14% comparado con 1986.

El activo total aumentó en 29.27%, mientras que el pasivo y patrimonio lo hicieron en un -2.1% y 28.4% respectivamente en relación con 1986.

Como parte de los logros obtenidos en 1987 fue la creación de la Reserva del Fondo Nacional de Mutualidad, el cual tiene como objetivo sufragar parte de los gastos por concepto de fallecimiento del asegurado, beneficio que se extendió a los grupos protegidos por el Régimen No Contributivo.

Por otra parte, se terminaron de cancelar las deudas contraídas con el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, lográndose con esto sanear aún más los ingresos percibidos por este Seguro. En general hubo un equilibrio entre ingresos y egresos, situación importante en una Institución como la Caja en donde el principal objetivo es brindar los servicios médico-asistenciales.

El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, aumentó sus reservas en 28.46%, producto de la generación de interés por concepto de inversiones, así como de colocación de excedentes de caja.

Como parte de los programas desarrollados por Invalidez, Vejez y Muerte en el contexto de seguridad social, se concedieron préstamos hipotecarios para viviendas por un monto de ₡ 845.8 millones; se firmaron convenios de financiamiento, entre los cuales figuran el Proyecto Habitacional Hacienda Vieja, Banco Hipotecario de la Vivienda, Proyecto Habitacional en San Carlos y otros.

El Régimen No Contributivo incrementó su población beneficiaria en 5.121 casos respecto a 1986, ascendiendo de esta forma a una cobertura total de 42.195 personas, lográndose con esto llegar a la población marginada del país.

Los resultados obtenidos en el período 1987, son el producto del esfuerzo y colaboración del equipo humano que labora en la Institución, tanto Jefaturas como personal en general, para los cuales dedico las líneas anteriores.

Las perspectivas financieras para 1988 en el Seguro de Enfermedad y Maternidad son lograr un equilibrio entre ingresos y egresos, con el objetivo básico de brindar servicios médico-asistenciales a la población costarricense.

Por otra parte en Invalidez, Vejez y Muerte la expectativa es alcanzar rendimientos de inversiones a las tasas de mercado, un aumento general en las reservas así como mejoras económicas en las pensiones que contrarrestan los efectos inflacionarios.



CAPITULO I

**ESTRUCTURA
ORGANICA
Y FUNCIONAL**

Se presenta en este capítulo la estructura orgánica y funcional de la Institución, la conformación de la Junta Directiva y las principales personalidades que tienen a su cargo la Administración; se incluyen además las reformas reglamentarias que se establecieron en los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte y Enfermedad y Maternidad durante el año 1987.



INTEGRACION DE LA JUNTA DIRECTIVA

Nombre	Representación
Dr. Guido Miranda Gutiérrez	Estado
Lic. Alberto Cañas Escalante	Estado
Dr. Alfonso Carro Zúñiga	Estado
Sr. Rodolfo Salas Salas	Patronal
Sr. Roberto Quirós Coronado	Patronal
Ing. Harry Odio Jiménez	Patronal
Pbr. Claudio M. Solano Cerdas	Mov. solidarista de los trabajadores
Lic. Alvaro Chaves Gómez	Sector Cooperativo de los trabajadores
Sr. Miguel A. Calderón Sandí	Organizaciones sindicales de los trab.

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

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

1.1 JUNTA DIRECTIVA

De pie, (orden de izquierda a derecha):

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

Sentados (de izquierda a derecha):

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

JUNTA DIRECTIVA

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

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

Cada una de ellas está bajo la responsabilidad del Gerente, los cuales son de nombramiento de la Junta Directiva, para un periodo de seis años, quienes dependen de la Presidencia Ejecutiva y la Junta Directiva.

Para el año 1987 la Junta Directiva estuvo integrada por las siguientes Comisiones de Trabajo:

Comisión Enfermedad y Maternidad:

Dr. Guido Miranda Gutiérrez
 Sr. Rodolfo Salas Salas
 Pbro. Claudio Solano Cerdas
 Dr. Oscar R. Fallas Camacho (hasta 28-2-87)
 Dr. Edgar Cabezas Solera (a partir 1-3-87)

Comisión Administrativa Financiera

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

Comisión Invalidez, Vejez y Muerte

Sr. Miguel A. Calderón Sandí
 Lic. Alberto Cañas Escalante
 Ing. Harry Odio Jiménez
 Lic. Salomón Rodríguez Lobo

**REGIONALIZACION DE COSTA RICA
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**



Fuente: Unidad de Planificación Médica

**1.2 REGIONALIZACION
ADOPTADA
POR LA C.C.S.S.**

La regionalización del territorio nacional adoptada por la Caja Costarricense de Seguro Social está conformada por los siguientes áreas programáticas:

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

Los cuadros Nos. 1 y 2 presentan la distribución de los servicios médicos y administrativos disponibles en el territorio nacional, según regiones programáticas.

CUADRO N° 1

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DISTRIBUCION DE HOSPITALES Y CLINICAS SEGUN
REGION PROGRAMATICA Y CATEGORIA
1987**

Central	Huetar Norte	Chorotega	Huetar Atlántica	Brunca
HOSP. NACIONALES				
C. Nal. Rehabilitac. Dr. Chacón Paut Nal. Siquiátrico Dr. Blanco Cervantes San Juan de Dios* Nal. de Niños* México* Mat. Inf. Carit* Dr. Calderón G.*				
HOSP. REGIONALES				
San Raf. de Alajuela Max Peralta	San Carlos	Mons. Sanabria	Dr. Tony F.	Dr. Escalante Pradilla
HOSP. PERIF. 3				
Dr. Carlos L. Valverde William Allen		Dr. Enrique Baltodano La Anexión		C. Neily

Continúa
en página
siguiente

Viene de
la página
anterior

HOSP. PERIF. 2

S. Vic. de Paúl
S. Fco. de Asís

Guápiles

HOSP. PERIF. 1

Dr. Max Terán V.

Los Chiles

Upala

Gollito
Dr. T. Casas
S. Vito

CLINICA TIPO 4

Dr. M. Rodríguez
Dr. Moreno Cañas
Dr. Clorito Picado
Dr. Solón Núñez
Pavas - Coronado

Dr. Carlos Durán
Dr. Jiménez Núñez
Dr. Marc. Fallas
Dr. Fco. Bolaños
Ing. A. Volio

S. Raf. Puntaren.

CLINICA TIPO 3

S. Dom. Heredia
Puriscal
S. Raf. Heredia
Paraiso
S. Joaq. Flores

La Unión
San Ramón
S. Ig. Acosta
Naranjo
Barva

Santa Cruz

Siquirres

Palmar Sur
Buenos Aires

CLINICA TIPO 2

Atenas
Parrita
San Pedro de Poás
S. Marcos Tarrazú
Valverde Vega

Juan Viñas
Crotina
Palmares
S. José Alajuela

Bagaces-Veintisiete
de Abril
Filadelfia
Cañas - Las Juntas
Tilarán
Colonia Carmona
La Cruz - Hojancha
Chomes
Jicaral - Esparza
Miramar

R. Frio
La Fortuna
de (Limón)
Carriari
Sixoala
Bataán
Guácimo

La Cuesta

CLINICA TIPO 1

Carrizal
Sabanilla
S. Raf. de Ojo de Agua
La Suiza
Zarcelo (Alfaro Ruiz)
San Gabriel - S. Pablo
Turubares
La Reforma
Jacó
S. Elena - Frailes
El Llano - Cachi
Turrúcares
Tabarcia

S. Pablo Oreamuno
Pejibaye - Tucurrique
Aquiáres - Florencia
Tacares
Col - Pacayas
S. Ma. Dota
La Lucha
Tierra Blanca
La Girona
Ciudad Colón
Orosi
S. Pablo León
Cortés

Aguas Zarcas
Altamirita - La Fortuna
de San Carlos
Pital - Sta. Rosa de
Pocosol - Venecia
La Virgen de Sara-
piquí - Guatuso
Río Cuarto
Monterrey de
San Carlos
Horquetas

Sámara - Guayabo
de Bagaces
La Fortuna de
Bagaces - Palmirita
Sardinal
Bebedero
Nuevo Arenal
San Lucas
Paquera - Cóbano
Monteverde

Roxana
Ticabán
La Perla
Pocora
Bribri
El Carmen

Pejibaye de
P. Zeledón
Pto. Jiménez
General Viejo
de P. Zeledón
Agua Buena
Sabalito

NOTA: Existen 106 clínicas con visitas periódicas distribuidas de la siguiente manera: Región Central 27, Huetar Norte 7, Chorotega 11, Huetar Atlántica 3 y Brunca 58

* Dependencia administrativa directa de la Gerencia División Médica.

CUADRO RESUMEN

**CLINICAS DE ATENCION AMBULATORIA
POR NIVEL DE ATENCION SEGUN REGION PROGRAMATICA
1987**

REGION PROGRAMATICA	TOTAL	CLINICAS SEGUN NIVEL DE ATENCION				
		CLINICAS CON VISITA PERIODICA	TIPO 1	TIPO 2	TIPO 3	TIPO 4
Central	87	27	30	9	10	11
Huetar Norte	20	7	13	-	-	-
Chorotega	37	11	11	13	1	1
Huetar Atlántica	16	3	6	6	1	-
Brunca	66	58	5	1	2	-
TOTAL	226	106	85	29	14	12



CUADRO N° 2

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DISTRIBUCION DE SUCURSALES Y AGENCIAS
SEGUN REGIONES PROGRAMATICAS A DICIEMBRE 1987

DIRECCIONES REGIONALES

CENTRAL	HUETAR NORTE	CHOROTEGA	HUET. ATLANTICA	BRUNCA
---------	--------------	-----------	-----------------	--------

SUCURSALES

Cartago Desamparados Juan Viñas Paraíso San I. de Acosta Tres Ríos Turrialba Guadalupe Heredia Puriscal Sto. Domingo H. S. Joaq. Flores	Alajuela Alfaro Ruiz Atenas San Carlos Grecia Naranjo Orotina Palmares Poás San Ramón Valverde Vega Los Chiles	Abangares Bagaces Cañas Chomes Esparza Filadelfia Hojancha Jicaral La Cruz Liberia Miramar Nandayure Nicoya Puntarenas Santa Cruz Tilarán Veintisiete de Abril Upala	Bataán Guápiles La Fortuna, Limón Limón Río Frio Siquirres Sixaola Sarapiquí Puerto Viejo Cariari Guácimo La Perla Roxana Ticabán	Buenos Aires Ciudad Cortés Ciudad Neilly Golfito Palmar Sur Pérez Zeledón S. Vito Coto Brus S. Marc. Tarrazú Quepos Parrita
--	---	---	--	--

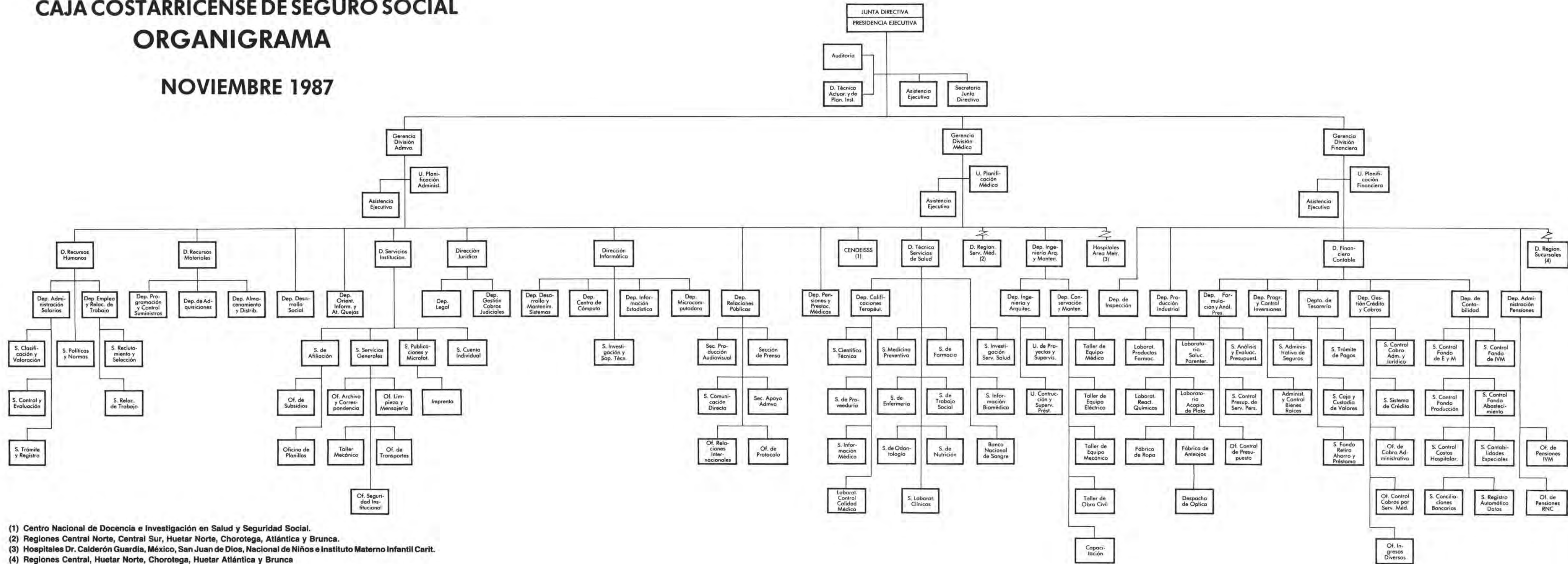
AGENCIAS

La Lucha Frailes Santa Elena Pacayas Col Tierra Blanca S. Rafael Heredia	La Fort. S. Carlos	Nuevo Arenal	Bribri Cahuita	La Cuesta León Cortés
--	--------------------	--------------	-------------------	--------------------------

FUENTE: Unidad de Planificación Administrativa.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ORGANIGRAMA

NOVIEMBRE 1987



- (1) Centro Nacional de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social.
 (2) Regiones Central Norte, Central Sur, Huetar Norte, Chorotega, Atlántica y Brunca.
 (3) Hospitales Dr. Calderón Guardia, México, San Juan de Dios, Nacional de Niños e Instituto Materno Infantil Carit.
 (4) Regiones Central, Huetar Norte, Chorotega, Huetar Atlántica y Brunca

UNIDAD DE PLANIFICACION ADMINISTRATIVA

CUADRO N° 3
REFORMAS REGLAMENTARIAS PERIODO 1987

1.3 REFORMAS REGLAMENTARIAS

REGLAMENTO REFORMA	ACUERDO JUNTA DIRECTIVA			PUBLICACION INTERNA CIRCULAR		PUBLICACION EXTERNA GACETA	
	ARTICULO	SESION	FECHA	NUMERO	FECHA	NUMERO	FECHA
INVALIDEZ, VEJEZ, MUERTE							
Adición Transitorios II y III al Reglam. para Inversión de las reservas del Seg. de Invalidez, Vejez y Muerte	7º	6086	22-1-87	3.216	29-1-87	30	12-2-87
Reformas al Reglam. para la inversión de las reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (arts. 8º, 16º, 19º, 22º, 24º, 30º, 31º, 32º, 35º, 37º, 38º, 39º, 43º, 45º, 48º, y 53º y adicionar los arts. 29º bis y 65º)	7º	6089	29-1-87	5.071	5-2-87	47	9-3-87
	3º	6090	5-2-87	27.429	18-12-87	14	21-1-88
Reforma artículo 32º del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	19º	6105	26-3-87	9.915	3-4-87	74	20-4-87
Reformas al inciso c) artículo 12º y a los artículos 52º y 53º del Reglam. para la inversión de las reservas del Seg. IVM.	16º	6107	2-4-87	11.388	9-4-87	77	23-4-87
Reforma artículo 59º del Reglam. del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	17º	6107	2-4-87	11.585	13-4-87	77	23-4-87
Reformas al Reglam. para la inversión de las Reservas del Seguro de IVM (inciso b) arts. 16º y 22º los artículos 53º y 54º y adicionar Transitorio IV)	23º	6111	23-4-87	12.820	5-5-87	97	22-5-87
Aprobación Décimo sexto reajuste de pensiones en curso de pago del Seguro de IVM	8º	6113	30-4-87	13.134	8-5-87	95	20-5-87
Reforma al Transitorio IV del Reglam. para la Inversión de las Reservas del Seguro de IVM	4º	6120	21-5-87	13.806	29-5-87	107	5-6-87
Reformas a los artículos 24º, 35º, y 43º del Reglam. del Seguro de Enfermedad y Maternidad, y el artículo 32º del Reglam. de Invalidez, Vejez y Muerte.	10º	6134	9-7-87	17.960	22-7-87	145	31-7-87
Adición Transitorios V y VI al Reglam. para la inversión de las reservas del Seguro de IVM.	10º	6139	06-08-87	20.163	13-8-87	166	31-8-87
Se reforma artículo 8º del Reglamento para la inversión de las Reservas del Seg. de IVM y se toma nota de la reforma al artículo 1: del Instructivo para los Préstamos a Asociaciones Solidarista y Cooperativas.	21º	6142	13-08-87	20.607	21-08-87	178	17-11-87
Reforma al título que incluye artículos 51º al 61º y el artículo 53º del Reglam. para la inversión de las reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.	1º	6159	8-10-87	23.851	22-10-87	217	12-11-87
Reforma artículo 19º del Reglamento para la inversión de las reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	6º	6164	29-10-87	25.967	5-11-87	221	18-11-87

Continúa
en página
siguiente

Viene de la página anterior	REGLAMENTO REFORMA	ACUERDO JUNTA DIRECTIVA			PUBLICACION INTERNA CIRCULAR		PUBLICACION EXTERNA GACETA	
		ARTICULO	SESION	FECHA	NUMERO	FECHA	NUMERO	FECHA
INVALIDEZ, VEJEZ, MUERTE								
	Reforma al artículo 60º del Reglamento para la inversión de las reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.	12º	6166	5-11-87	26.210	12-11-87	229	30-11-87
	Modificación inciso c) artículo 16º del Reglamento para la inversión de las reservas del Seguro de IVM	10º	6178	14-12-87	27.429	18-12-87		
ENFERMEDAD Y MATERNIDAD								
	Adición Transitorio IX Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad	10º	6084	15-1-87	2.734	22-1-87	23	3-2-87
	Reforma a los artículos 26º, 33º y 35º del Reglam. del Seg. de Enferm. y Maternidad	10º	6113	30-4-87	13.115	6-5-87	108	8-6-87
FONDO DE RETIRO, AHORRO Y PRESTAMO DE LOS EMPLEADOS DE LA C.C.S.S.:								
	Reforma Artículo 7º del Reglamento, sobre la concesión de nuevos préstamos cuando se haya amortizado entre el 10 y el 25% del préstamo anterior.	3º	6118	14-7-87	13.522	21-5-87	108	8-6-87

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

GERENCIA DIVISION ADMINISTRATIVA

Creación del Depto. Orientación, Información y Atención de Quejas como una dependencia directa de la Gerencia Administrativa cuyas principales funciones serán:

- Contribuir a elevar el máximo grado de satisfacción de todos los asegurados en la utilización de los servicios institucionales.
- Identificar los conflictos humanos y administrativos en la relación asegurado-Caja, para determinar sus causas y formular las recomendaciones correspondientes.
- Atender oportuna y adecuadamente las quejas o sugerencias que presentan los asegurados y patronos y procurar solución inmediata.
- Constituirse en un órgano asesor y contralor ante el Depto. y las Oficinas de Información, Orientación y Atención de Quejas de Hospitales, Clínicas y Sucursales.

Creación Depto. Desarrollo Social respondiendo a las expectativas de desarrollo y promoción del individuo en los ámbitos interno y externo, en concordancia con las corrientes modernas de pensamiento en torno a la Salud y Seguridad Social. Los programas que este nuevo Departamento administrará son: servicios y beneficios sociales, promoción de organizaciones voluntarias, recreación laboral, jubilación y Tercera Edad.

GERENCIA DIVISION FINANCIERA

Se reestructura el Depto. de Contabilidad quedando conformado por las siguientes unidades: Sec. Contabilidad Fondo E. y M., Sección Contabilidad Fondo I.V.M., Sec. Contabilidad Fondo Producción, Sec. Cont. Fondo Abastecimiento, Sec. Cont. Costos Hospitalarios, Sec. Contabilidades Especiales, Sección Conciliaciones Bancarias, Sección Registro Automático de Datos.

1.4 CAMBIOS ESTRUCTURALES

Aspectos generales:

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

Los cambios estructurales que se dieron durante el año 1987 en las áreas administrativa y financiera, se detallan en el texto que se incluye; reformas que han sido incorporadas a la estructura organizativa anexa. En el área médica no se dieron cambios estructurales.



Momento en que el Dr. Edgar Cabezas Solera prestaba juramento como nuevo Gerente de la División Médica ante el Dr. Guido Miranda Gutiérrez.

En sesión N° 6986 del 22 de Enero de 1987 la Junta Directiva designó al Dr. Edgar Cabezas Solera, como nuevo Gerente de la División Médica de la Institución.

El Dr. Cabezas Solera cuenta con una gran experiencia en diferentes áreas de la salud y en la administración de servicios médicos. Su nombramiento rige a partir del 1º de marzo de 1987, fecha a partir de la cual deja la Jefatura del Servicio de Cirugía del Hospital San Juan de Dios.

CAPITULO II

**SEGURO
DE ENFERMEDAD
Y MATERNIDAD**

Este capítulo contiene aspectos sobre la cobertura del Seguro de Enfermedad y Maternidad, comentarios sobre el estado financiero de la Institución en este régimen y algunas consideraciones generales sobre las prestaciones en especie. Se incluyen los indicadores de servicios médico-hospitalarios, sus costos y los correspondientes a prestaciones en dinero, consumo de materiales y suministros, el programa de desarrollo de la infraestructura física, y las actividades de docencia y formación profesional.

La población nacional tiene acceso a recibir atención médica, económica y social a través de los programas que administra el Régimen de Enfermedad y Maternidad, de acuerdo a la legislación vigente y a la realidad socioeconómica del país.

Dentro de este régimen están incluidos los siguientes programas:

- Asistencia médica general, especializada, quirúrgica y obstétrica.
- Asistencia hospitalaria.
- Servicios de Farmacia, Laboratorio y Odontológicos.
- Subsidios en dinero para los asegurados directos activos.

Su financiamiento a través de la cotización tripartita, proviene de:

- **Patronos:** Un 9.25% sobre el monto de las planillas de salarios.
- **Trabajadores:** Un 5.5% sobre los salarios ordinarios y extraordinarios.
- **Estado como tal:** Un 1.25% sobre la planilla nacional de los salarios.

La Institución por medio de la prestación de servicios del Seguro de Enfermedad y Maternidad se ha esforzado por fortalecer permanentemente sus servicios médicos hasta lograr cambios significativos en la estructura y en el nivel de salud de los costarricenses en los últimos años. Esta situación está requiriendo en la actualidad modificaciones y establecimiento de nuevos programas para la protección de la salud, la prevención y la detección precoz de la enfermedad, a fin de mantener el bienestar físico, mental y emocional del individuo y su comunidad.

Igualmente en la prestación misma de los servicios se están incorporando cambios en el modelo tradicional, con el objeto de lograr una atención médica eficiente, equitativa y con una mejor relación médico-paciente, acorde a las necesidades actuales, que demanda la población costarricense.

La extensión de la cobertura de los servicios médicos, se ha realizado en todo el ámbito nacional, orientando la Institución y sus esfuerzos para garantizarle al usuario mayor accesibilidad, disponibilidad y oportunidad, en las prestaciones.

La extensión del Seguro de Enfermedad y Maternidad se ha ido incrementando año con año, en especial incorporando nuevos sectores de la población que se encontraban desprovistos de los servicios médico-asistenciales.

De acuerdo con la clasificación de la población que se hace en el Cuadro N° 4 se divide en dos grandes categorías: asegurada y no asegurada; se determina que a 1987 del total de la población nacional que se estimó en 2.581.575 habitantes, se obtuvo una cobertura de un 89.3% de población asegurada, sean 2.304.952 asegurados. Este grupo se encuentra compuesto por asegurados directos activos, asegurados directos pensionados, sus correspondientes grupos familiares y los asegurados por cuenta del Estado.

Los asegurados directos activos están representados tanto por todos los trabajadores manuales e intelectuales que perciben un salario y cotizan al régimen a través de la relación obrero-patronal, como por los que se encuentran laborando por cuenta propia o incluidos dentro de este régimen a través de la existencia de convenios especiales.

A su vez los asegurados directos pensionados están constituidos por todos los pensionados que permanecen activos dentro del régimen a través de los diferentes fondos de pensiones existentes, entre los que figuran los correspondientes al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Régimen No Contributivo, y los regímenes especiales del Estado, tales como el Fondo de Pensiones y

2.1 ASPECTOS GENERALES DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

2.2 COBERTURA DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

Jubilaciones del Magisterio Nacional y la Ley de Pensiones de Hacienda.

Los asegurados por cuenta del Estado, considerados como población de marginalidad estimados en un 7% de la población total, tienen acceso a los servicios médicos a través del principio de universalización de los seguros sociales, apoyado por la Ley del Traspaso de Hospitales N° 5349 del 24 de setiembre de 1973 y en la aplicación de procedimientos para el aseguramiento de esta población señalados en el Decreto N° 15.133 SPS del 4 de abril de 1984.

La población que no se encuentra asegurada es un 10.7% de la población total, tiene acceso a la asistencia médica en los diferentes centros de atención de la Caja, en función del contenido de la Ley y el Decreto mencionado anteriormente, aportando el costo de los servicios que la Institución les otorgue, sujetos a un estudio socioeconómico.

En base a lo expuesto el crecimiento experimentado en la cobertura de la población por el Régimen de Enfermedad y Maternidad, constituye un logro importante en el campo de la seguridad social costarricense.

CUADRO N° 4

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
POBLACION TOTAL CUBIERTA
AÑOS: 1982 - 1987(1)

AÑO	Población Nacional	POBLACION ASEGURADA												POBLACION NO ASEGURADA			
		Total	ASEGURADOS DIRECTOS ACTIVOS					Asegurados Familiares Activos (3)	ASEGURADOS DIRECTOS PENSIONADOS					Asegurados por Cuenta del Estado (5)	PAGO DIRECTO		
			Sub Total	Asalariados	Cuenta Propia	Convenios Especiales (2)	Asegurados Familiares		Sub-Total	Seguro de I V M	Regimenes Especiales del Estado	Regimen No Contrib.	Asegurados Familiares de Pens. (4)		Total (6)	Activos	Familiares
1983	2 373.516	1 977.225	570.361	448.734	121.627	-	1.083.686	81.201	32.669	13.922	34.610	68.947	173.030	396.291	136.652	259.639	
1984	2 428.610	2 085.030	604.360	480.049	124.311	-	1 148.284	87.549	36.583	14.245	36.721	74.834	170.003	343.580	118.476	225.104	
1985	2 484.521	2 115.605	610.070	(7) 456.599	120.506	30.865	1 159.133	92.550	40.406	15.292	36.852	79.935	173.917	366.916	127.212	241.704	
1986	2 529.733	2 204.455	633.220	474.732	121.478	37.010	1 203.118	101.864	44.852	17.711	39.301	89.172	177.081	325.278	112.164	213.114	
1987	2 581.675	2 304.952	659.707	493.480	126.356	39.871	1 253.443	111.967	49.761	20.011	42.195	99.118	180.717	276.723	95.421	181.302	

(1) Cifras a diciembre de cada año.

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

(3) A partir de 1982 se asume una composición familiar de 1.90 dependientes, en promedio por cada asegurado directo.

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

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

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

(7) En 1985 se separaron 30.865 trabajadores clasificados por convenio de la cifra de trabajadores asalariados.

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

CUADRO N° 5

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE ASEGURADOS DIRECTOS ACTIVOS
CLASIFICADOS EN ASALARIADOS Y NO ASALARIADOS,
PORCENTAJE DE PROTECCION DE LA POBLACION
ECONOMICAMENTE ACTIVA
AÑOS: 1983 - 1987

AÑO	TOTAL	ASALARIADOS	NO ASALARIADOS		PORCENTAJE PROTECCION LA POBLACION ECONOMICAM. ACTIVA
			CUENTA PROPIA	CONVENIOS ESPECIALES	
1983	570.361	448.734	121.627	-	67.10
1984	604.360	480.049	124.311	-	69.28
1985	610.070	458.599**	120.606	30.865	68.20
1986	633.220	474.732	121.478	37.010	68.71
1987	659.707	493.480	126.356	39.871	69.78

* Corresponde a grupo de Trabajadores Organizados. La relación de aseguramiento se establece con la organización jurídica a la cual pertenece.

** A partir de 1985 se separaron los Convenios Especiales del grupo de trabajadores asalariados.

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

CUADRO N° 6

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE TRABAJADORES E INGRESOS PERCIBIDOS
SEGUN SECTOR INSTITUCIONAL
DICIEMBRE 1987

SECTOR	TRABAJADORES	INGRESOS	% DE INGRESOS
TOTAL	<u>659.707</u>	<u>8.454.934.180</u>	<u>100.00</u>
ASALARIADOS	<u>493.480</u>	<u>7.763.788.070</u>	<u>91.83</u>
Patronos Particulares*	328.736	4.293.045.530	50.78
Instituc. Autónomas	96.063	2.292.687.720	27.12
Gobierno	68.681	1.178.054.820	13.93
NO ASALARIADOS	<u>166.227</u>	<u>691.146.110</u>	<u>8.17</u>
Cuenta Propia	126.356	140.899.980	1.67
Convenios Espec.**	39.871	550.246.130	6.50

* Incluye trabajadores del Servicio Doméstico.

** Corresponden a grupos de Trabajadores Organizados. La relación de aseguramiento se establece con la organización jurídica a la cual pertenecen.

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

Los asegurados directos asalariados protegidos por el Seguro de Enfermedad y Maternidad durante 1987, están constituidos por un 74.8% del total de asegurados directos activos; grupo que tradicionalmente ha estado incorporado al régimen con una mayoría absoluta.

Sin embargo nuevos grupos de asegurados no asalariados considerados dentro de la fuerza laboral, se han incorporado a este régimen por cuenta propia o a través de los convenios establecidos con organizaciones de trabajadores, incrementando la cobertura de la población económicamente activa.

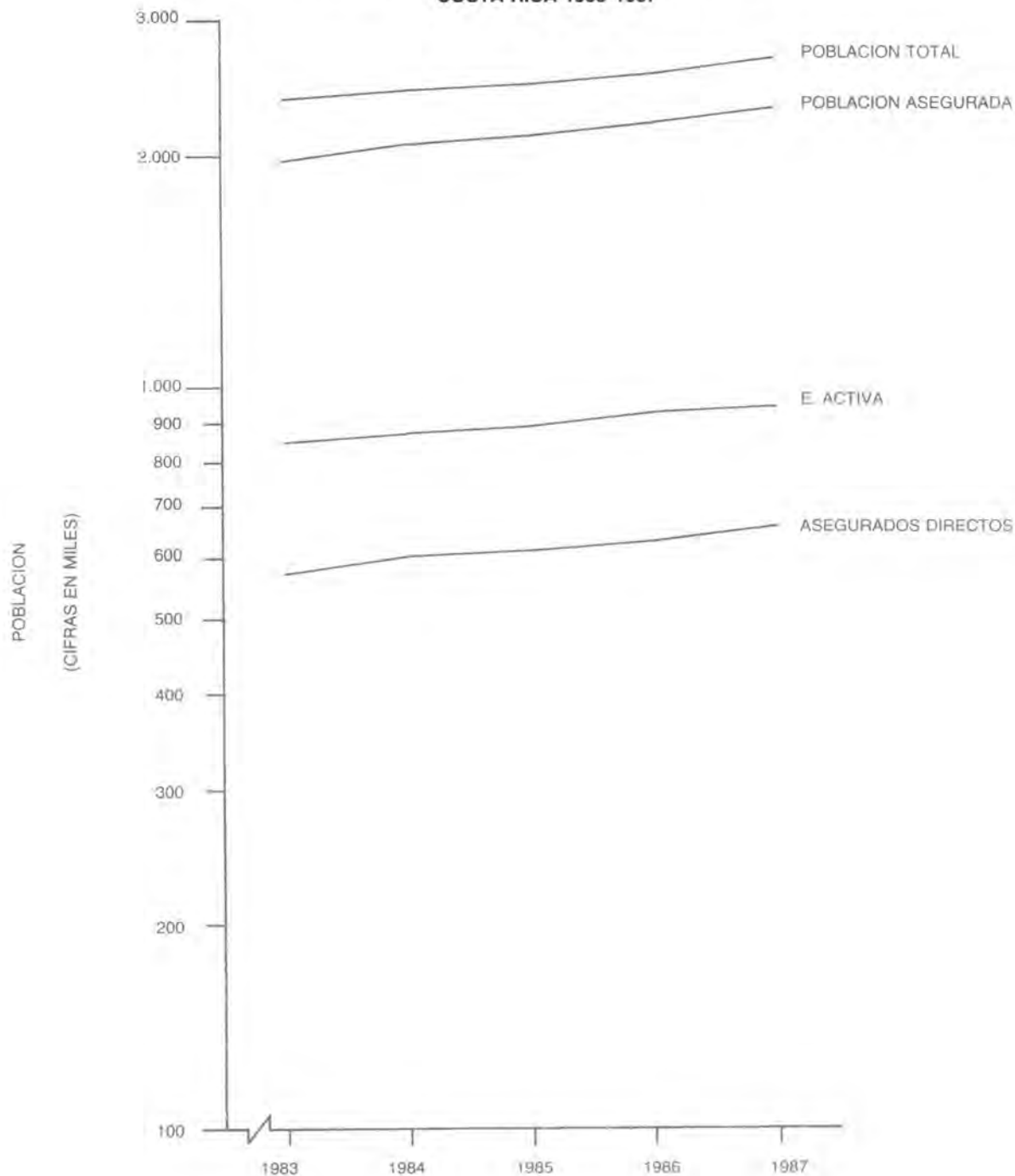
A 1987 se observa el progreso en la cobertura de la protección de la población económicamente activa, considerada ésta como la población mayor de doce años o más, que trabajan o buscan trabajo por primera vez. El total de asegurados directos activos en este período representan el 69.78% de este grupo poblacional.

Al ser los trabajadores asalariados el grupo mayoritario de asegurados directos activos, consecuentemente éstos se constituyen en los cotizantes que aportaron el 91.83% de los ingresos percibidos por la Institución en el período 1987. De éstos la mayor aportación la realizaron los asegurados directos procedentes de la empresa privada, con un 50.78% de aporte, continuando en su orden descendente los asegurados de las instituciones autónomas y el Estado.

El grupo de trabajadores no asalariados cotizó un 8.17% del total de los ingresos que percibió la Institución a través del Seguro de Enfermedad y Maternidad.

GRAFICO Nº 1

EVOLUCION DE LA POBLACION TOTAL, DE LA POBLACION ASEGURADA
Y DE LOS ASEGURADOS DIRECTOS ACTIVOS PROTEGIDOS
POR EL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
COSTA RICA 1983-1987



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

**2.3 SITUACION
FINANCIERA
DEL REGIMEN
DE ENFERMEDAD
Y MATERNIDAD**

CUADRO N° 7

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
BALANCE DE SITUACION COMPARATIVO AL 31 DE DICIEMBRE 1987 - 1986
(en miles de colones)

BALANCE AJUSTADO AL

ACTIVO	31-12-87	31-12-86
ACTIVO CORRIENTE	C10.613.892	C7.420.546
Caja y Bancos	643.558	943.686
Inversiones Transitorias	3.733.301	1.730.785
I.V.M. Cuenta Corriente (SEM)	550.091	490.427
Cuentas por Cobrar	2.285.227	2.425.877
Estimación Incobrables	(364.671)	(312.217)
Inventarios	3.567.624	2.062.630
Gastos Diferidos	8.024	7.250
Productos Acumulados	190.738	72.108
ACTIVO FIJO	12.366.848	10.356.895
Mob., Maq. y Equipo Neto	806.094	474.402
Obras de Arte	609	23
Revaluac. Mob. Maq. y Equipo Neto	167.068	234.372
Edificios Neto	816.409	721.706
Revaluación Edificios Neto	2.048.035	2.112.661
Terrenos	204.912	187.485
Revaluación Terrenos	784.591	784.591
Construcciones	559.272	517.766
Inversión Bonos	3.587.604	3.502.778
Deuda Estatal Cuotas C.C.S.S.	3.349.874	1.770.731
Otros Activos	42.380	50.380
TOTAL ACTIVO	22.980.740	17.777.441
PASIVO CORRIENTE	1.232.583	988.056
Cuentas a Pagar a Proveedores	403.019	339.561
Cuentas a Pagar a Instituciones	501.276	347.285
Aportes para Fines Científ. y Técnicos	2.507	2.131
Otros Pasivos	325.781	299.079
TOTAL PASIVO	2.980.740	17.777.441
PASIVO A LARGO PLAZO	1.426.717	1.727.829
Préstamo Bco. K.F.W	47.954	91.525
Préstamo BID	1.188.333	1.097.222
Préstamo del Seguro de I.V.M.	—	425.465
Cuentas a Pagar	190.430	113.617
TOTAL PASIVO	2.659.300	2.715.885
PATRIMONIO	20.321.440	16.061.556
Patrimonio Neto	15.077.593	11.740.208
Reservas de crédito	2.639.479	—
Exceso Productos sobre Gastos	2.604.368	3.321.348
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	22.980.740	17.777.441

FUENTE: Sección de Contabilidad General CCSS.

2.3.1 BALANCE DE SITUACION

Activo: El activo total del Seguro de Enfermedad y Maternidad al 31 de Diciembre de 1986, fue de C17.777.4 millones y a la misma fecha de 1987, ascendió a C22.980.7 millones, experimentando un aumento de C5.203.2 millones. Este aumento se debió al incremento de C3.193.3 millones en el activo corriente, como resultado de los aumentos, especialmente en las cuentas de Inversiones Transitorias y de Inventarios, que se incrementaron en C2.002.5 millones y C1.504.9 millones respectivamente.

Por su parte el activo fijo se incrementó en la suma de C2.009.9 millones, por efecto de variaciones, principalmente en las cuentas de Deuda Estatal Cuotas CCSS y de Mobiliario, Maquinaria y Equipo, con aumentos por C1.579.1 millones y C331.6 millones respectivamente.

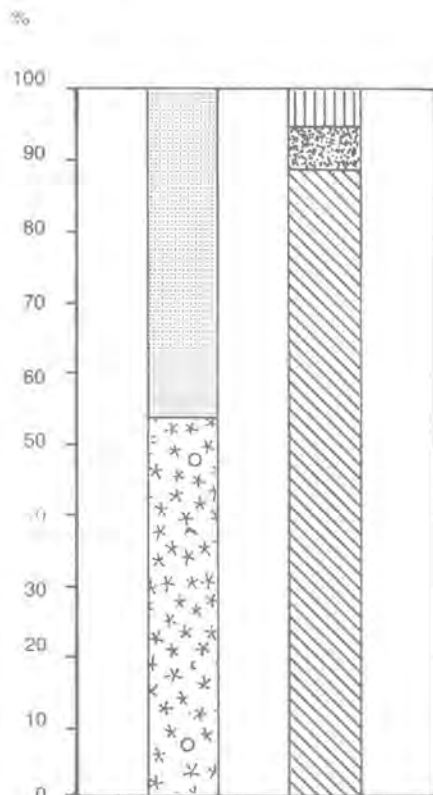
El incremento en la cuenta Mobiliario, Maquinaria y Equipo se detalla en el análisis que se realiza al Estado de Origen y Aplicación de Fondos.

Pasivo: El pasivo que al 31 de Diciembre de 1986 era de C2.715.8 millones, disminuyó en C56.5 millones, para quedar al 31 de Diciembre de 1987 en C2.659.3 millones. La variación más significativa que influyó en la disminución la constituyó la cancelación total de los préstamos de largo plazo, contraídos por el Seguro de Enfermedad y Maternidad con el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Patrimonio: El patrimonio del Seguro de Enfermedad y Maternidad se incrementó durante 1987 en la suma de C5.259.8 millones, al pasar de C15.061.5 millones que era al 31-12-86 a C20.321.4 millones en la misma fecha de 1987. El aumento se originó en el exceso de productos contables sobre los gastos del período, por un monto de C2.604.3 millones, más C2.639.4 millones que se constituyen como reserva de crédito.

GRAFICO N° 2

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
BALANCE DE SITUACION RESUMIDO
AL 31 DICIEMBRE 1987



ACTIVO = PASIVO + PATRIMONIO
FUENTE: Cuadro N° 7

-  ACTIVO FIJO
-  ACTIVO CIRCULANTE
-  PATRIMONIO
-  PASIVO A LARGO PLAZO
-  PASIVO CORRIENTE

El gráfico muestra que a Diciembre de 1987, el activo corriente del Seguro de Enfermedad y Maternidad, representó un 46.2% del total del activo, el cual ascendió a ₡22.980.7 millones; la partida de activo fijo (Inmuebles, Maquinaria y Equipo, Terrenos, Edificios, etc.) alcanzó el 53.8% restante.

Con respecto al Pasivo, el mismo gráfico muestra que a la fecha citada, el pasivo corriente constituyó el 5.36% y el pasivo a largo plazo un 6.21% del total de pasivo y patrimonio.

El patrimonio alcanzó un 88.43% del total de ₡22.980.7 millones, conformado por el pasivo y patrimonio.

Solvencia: Esta razón permite medir la solvencia de la Institución, o capacidad para cumplir con sus obligaciones de vencimiento a corto plazo. Al 31 de diciembre de 1986, el activo corriente era igual a 7.51 veces el pasivo corriente, relación que a la misma fecha de 1987 fue de 8.61 veces, variando favorablemente en 1.10, con lo que se garantiza aún más la atención de la deuda a corto plazo.

Si consideramos el promedio de esta razón en el período 1982-1986 que alcanzó a ser de 5.33, la variación es de 3.28, lo que refleja el mejoramiento experimentado en dicha razón.

Prueba del ácido: Esta razón permite medir la liquidez, considerando únicamente los activos de más fácil realización. Al 31 de Diciembre de 1986 esta razón indica que los activos líquidos eran 5.34 veces mayores que el pasivo corriente, mientras que a la misma fecha en 1987, la relación aumentó a 5.56 veces, mejorándose la capacidad financiera para cubrir sus pasivos a corto plazo.

La variación con respecto a 1986 es de sólo 0.22, mientras que con respecto al promedio del período 1982-1986 fue de 1.76.

Solidez: La solidez financiera del Seguro de Enfermedad y Maternidad mejoró sensiblemente en 1987, con relación a la que se tenía al 31 de diciembre de 1986, la cual en ese año era buena. El mejoramiento se expresa en la variación positiva de 2.68 puntos en la relación de activo fijo y pasivo a largo plazo. Si relacionamos la razón a 1987 con el promedio del período 1982-1986, la variación es de 5.50.

Este mejoramiento en la solidez del régimen en el último año, se originó básicamente por el incremento sustancial en la Deuda del Estado, así como por la cancelación de las deudas contraídas por el S.E.M., con el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Patrimonio a activo total: Esta razón muestra que a Diciembre de 1986, el Seguro de Enfermedad y Maternidad poseía el 84.7% de sus activos, mientras que a la misma fecha en 1987 lo era del 88.43%, mejorando su posición de propietario.

Si observamos que durante el período 1982-1986 la Institución fue propietaria en promedio del 67.85% de sus activos, la situación en 1987 es notoriamente favorable.

Endeudamiento: Esta razón muestra que al 31 de Diciembre de 1986, el Seguro de Enfermedad y Maternidad adeudaba el 15.28% de sus bienes, mientras que a la misma fecha de 1987, sus deudas representaban sólo el 11.57% del valor de sus activos.

Al considerar el promedio de endeudamiento del período 1982-1986 que representó un 32.14% del valor de los activos, la variación de 20.57% con respecto a 1987, es indicativa del mejoramiento financiero institucional.

2.3.2 RAZONES FINANCIERAS

Razones	1987	1986	Promedio 1982/1986
SOLVENCIA			
Act. Circul.	8.61	7.51	5.33
Pas. Circul.			
PRUEBA DEL ACIDO			
Caja + Bcos. + Ctas. Cobrar	5.56	5.34	3.80
Pasivo circulante			
SOLIDEZ			
Activo fijo	8.67	5.99	3.17
Pas. L. Plazo			
PATRIMONIO A			
ACTIVO TOTAL	88.43	84.72	67.85
ENDEUDAMIENTO			
Pasivo total	11.57	15.28	32.14
Activo total			

CUADRO N° 8

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
CEDULA DE CAPITAL DE TRABAJO
Periodo 1987-1986
(miles de Colones)**

ACTIVO CORRIENTE	AL 31 DIC.-1987		AL 31 DIC.-1986	
Caja y Bancos	¢643.558		¢943.686	
Invers. Transitorias	3.733.301		1.730.785	
I.V.M.Cta. Cte. S.E.M.	550.091		490.427	
Cuentas por Cobrar	285.227		2.425.877	
Estimación Incobrables	(364.671)		(312.217)	
Inventarios	3.567.624		2.062.630	
Gastos Diferidos	8.024		7.250	
Productos Acumulados	190.738		72.108	
PASIVO CORRIENTE				
Ctas. Pagar a Proveed.		403.019		339.561
Ctas. a Pagar a Instituc.		501.276		347.285
Aprt. p./fines Client. y Tecnol.		2.507		2.131
Otros Pasivos	¢10.613.892	¢1.232.583	¢7.420.546	¢988.056
CAPITAL DE TRABAJO		9.381.309		6.432.490
	¢10.613.892	¢10.613.892	¢7.420.546	¢7.420.546

FUENTE: Sección Contabilidad General - CCSS.

**ANALISIS DEL CAPITAL DE TRABAJO
(en miles de colones)**

CAPITAL DE TRABAJO	al 31-12-87	al 31-12-86	Variación
Activo corriente	¢10.613.892	¢7.420.546	¢3.193.346
Pasivo corriente	1.232.583	988.056	244.527
CAPITAL DE TRABAJO	¢9.381.309	¢6.432.490	¢2.948.819

2.3.3 CAPITAL DE TRABAJO:

Al 31 de Diciembre de 1987 el capital de trabajo es de ¢9.381.309 millones, superando en ¢2.948.819 millones al de la misma fecha en 1986, que era de ¢6.432.490 millones.

Las cuentas del activo corriente que en mayor proporción reflejan el incremento en el Capital de Trabajo, son las de Inversiones Transitorias y la de Inventarios que en conjunto aumentaron en ¢3.507.5 millones, suma superior en unos ¢558.7 millones a la cifra en que aumentó el Capital de Trabajo.

Esta diferencia representa el monto de las variaciones en los saldos de las otras cuentas en el activo corriente.

CUADRO N° 9

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
ESTADO DE ORIGEN Y APLICACION DE FONDOS
AL 31 DE DICIEMBRE DE 1987
(miles de colones)

CAPITAL DE TRABAJO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1986		₡ 6.32.490
MAS		
Revaluación Mob. y Equipo neto	₡ 67.304	
Revaluación Edificios Neto	64.626	
Otros Activos	8.000	
Empréstito B.I.D.	91.111	
Cuentas a Pagar	76.813	
Aumento en el Patrimonio	5.259.884	
TOTAL ORIGEN DE FONDOS	5.567.738	
MENOS:		
Mobiliario, Maquinaria y Equipo Neto	331.692	
Obras de Arte	586	
Edificios Neto	94.703	
Terrenos	17.427	
Construcciones	41.506	
Inversión Bonos	84.826	
Deuda Estatal Cuotas C.C.S.S.	1.579.143	
Préstamo K.F.W. (alemán)	43.571	
Préstamo del Seguro de I.V.M.	425.465	
TOTAL APLICACION DE FONDOS	2.618.919	
AUMENTO EN EL CAPITAL DE TRABAJO		2.948.819
CAPITAL DE TRABAJO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1987		₡ 9.381.309

FUENTE: Sección Contabilidad General CCSS.

CUADRO N° 10

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
ESTADO COMPARATIVO DE PRODUCTOS Y GASTOS PERIODO 1987 - 1986
(miles de colones)

PRODUCTOS	1987	%	1986	%
Cuotas del Estado	₡ 3.317.574	18.33	₡ 2.760.447	18.91
Cuotas Inst. Emp. Púb. y Privadas	10.539.423	58.22	8.711.586	59.68
Otras cuotas	811.053	4.48	684.035	4.68
Prod. por Serv. Administrat.	305.245	1.69	448.304	3.07
Prod. por Serv. Medicos	1.865.995	10.31	1.234.466	8.46
Otros Productos	1.262.216	6.97	758.451	5.20
TOTAL PRODUCTOS	₡ 18.101.506	100	₡ 14.597.289	100

Continúa en página siguiente

2.3.4 ANALISIS DEL ESTADO DE ORIGEN Y APLICACION DE FONDOS

El Estado de Origen y Aplicación de Fondos lo constituyen los aumentos y disminuciones netas del activo fijo, del pasivo a largo plazo y del patrimonio.

Al 31 de Diciembre de 1987 este estado muestra un origen de fondos por un monto de ₡5.567.7 millones, representado en su mayor parte por un aumento en el Patrimonio de ₡5.259.8 millones.

El origen proveniente del empréstito del BID se debe a la devaluación del colón con respecto al dólar que se mantuvo durante el año 1987, el cual incrementa el pasivo en ese monto.

El total de aplicación de fondos a la misma fecha, fue de ₡1.579.1 millones y de la cancelación de los saldos de préstamos contraídos con I.V.M. por ₡425.4 millones. También fue importante la aplicación en la cuenta de Mobiliario, Maquinaria y Equipo, por ₡331.6 millones, de los cuales, más del 80% correspondió a Equipo Médico Hospitalario, un 9% a Maquinaria y Equipo de Talleres y para Mobiliario y Equipo de Oficina se destinó un 6.6%.

Porcentajes menores se destinaron a Equipo de Transporte, Tracción y Eléctrico, así como de Comunicaciones de Recreación y Educación.

2.3.5 ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS

INGRESOS: El Estado de Productos y Gastos comparativo de los años 1987 y 1986, muestra que en forma global los ingresos crecieron en 1987 un 24.01% con relación a los de 1986, crecimiento que en términos absolutos significan ₡3.504.2 millones.

En general, los diferentes conceptos de ingresos mantuvieron en 1987 su posición relativa, con respecto a la de 1986 y los casos que presentan alguna variación, ésta no alcanza a los dos puntos porcentuales.

Viene de la página anterior

GASTOS	1987	%	1986	%
Servicios Personales	6.999.603	53,67	6.156.138	54,59
Servicios no Personales	700.323	5,45	608.845	5,40
Consumo Mater. y Suministros	2.444.727	19,01	2.281.933	20,24
Aportes y Contribuciones	1.325.903	10,31	1.169.342	10,37
Depreciaciones	105.953	0,82	81.397	0,72
Depreciación Revaluac. Activos	143.855	1,12	165.220	1,47
Gastos Capitalizables	(291.812)	2,27	(328.272)	2,91
Subsidios de Enf. y Maternidad	659.272	5,13	430.929	3,82
Otras Prestaciones	218.231	1,70	138.514	1,23
Becas y Capacitación	301.997	2,34	24.189	0,21
Gastos Diversos	256.347	1,99	366.887	3,25
Distribución Costos Servicios	13.057	0,10	74.250	0,66
Ajuste de Periodos Anteriores	14.693	0,12	48.385	0,43
Gastos Estimación Incobrables	65.511	0,51	58.184	0,52
TOTAL GASTOS	¢12.857.660	100	¢11.275.941	100
EXCESO PRODUCTOS SOBRE GASTOS DEL PERIODO	5.243.846	40,78	3.321.348	29,46
Menos: Reservas de Crédito	(2.639.479)	(20,53)	(980.322)	(8,70)
EXCESO NETO PRODUCTOS SOBRE GASTOS DEL PERIODO	¢2.604.368	(20,26)	¢2.341.026	20,76

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

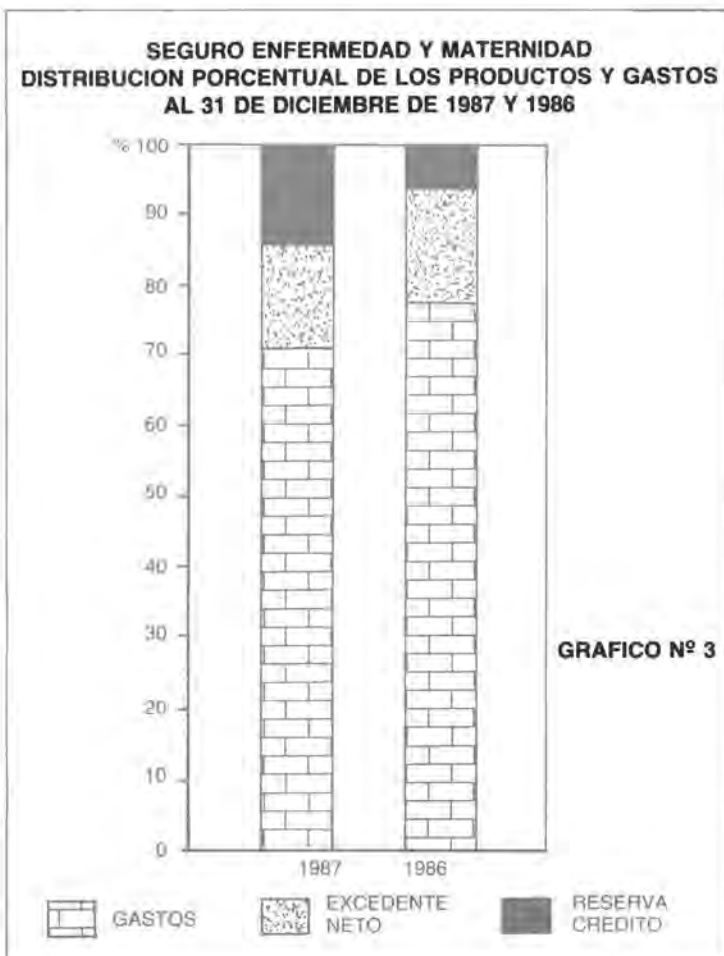
GASTOS: El mismo Estado muestra que los gastos crecieron durante el periodo citado, un 14.03% con respecto a los de 1986, aumento tal que en cifras absolutas significan ¢1.581.7 millones.

Los conceptos de mayor impacto en la corriente de gastos fueron: Servicios Personales con un 53.67%, Materiales y Suministros con un 19.01%, aportes y contribuciones con 10.31%, Servicios no Personales con 5.45% y Subsidios Enfermedad y Maternidad con un 5.13%.

En conjunto los anteriores conceptos alcanzaron un 93.6% del total de los gastos en 1987, que en valores absolutos fueron por ¢12.857.6 millones.

También en 1987 adquiere relevancia el concepto de Becas y Capacitación, con un peso relativo de 2.34%, mientras que en 1986 representó sólo un 0.21%, variación que en términos absolutos significó ¢277.8 millones de incremento. La causa principal de este aumento en la cuenta de Becas y Capacitación se debió a que a partir de 1987, se abrió la cuenta de Becas Médicos Residentes, para registrar como tal y a partir de dicho año los gastos que por concepto de salarios y sus derivados le correspondió a este grupo de médicos.

El monto acumulado por este concepto en 1987, alcanzó a la cifra de ¢267.6 millones, que sumados a los ¢34.3 millones en el concepto de Becas y Capacitación, se obtienen los ¢301.9 millones que registra el balance. De lo anterior se deduce que el incremento en la partida de Becas y Capacitación propiamente fue de ¢10.2 millones.



El gráfico muestra que durante el año 1987 los gastos decrecieron en su relación con los ingresos, en un 6.3%, al compararse con lo que representaron los de 1986.

La reserva de crédito por el contrario, experimentó un incremento de un 7.9%.

Por su parte los excedentes netos decrecieron en 1.6%, al significar en 1987 un 14.4% con relación a los productos totales, contra un 16.0% en 1986.

Si al total de productos por ¢18.101.5 millones se le restan ¢2.031.2 millones que no ingresaron en efectivo, los productos netos serían de ¢16.070.2 millones y el exceso neto de los productos sobre los gastos, sería de ¢573.1 millones y el decrecimiento del excedente neto sería de un 12.4% con relación a 1986.

CUADRO N° 11

TOTAL DE GASTOS DIRECTOS E INDIRECTOS
Y SU RELACION PORCENTUAL POR PROGRAMAS
AÑO 1987
(cifras en millones de colones)

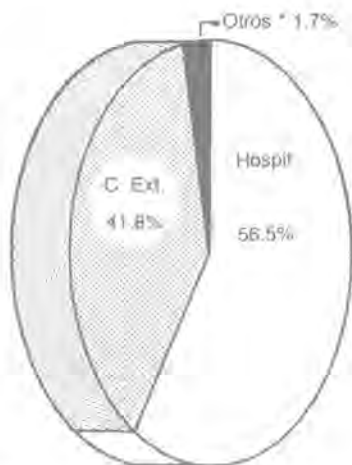
PROGRAMAS	GASTOS		TOTALES	RELACION
	DIRECTOS	INDIRECTOS		PORCENTUAL
TOTAL:	<u>6.824.8</u>	<u>4.284.4</u>	<u>11.109.2</u>	<u>100.0</u>
Hospitalización	3.718.9	2.556.4	6.275.3	56.5
Consulta Externa*	3.009.3	1.635.8	4.645.1	41.8
Odontología	91.2	20.8	112.0	1.0
Prótesis dentales	5.4	1.3	6.7	0.1
Medicina Mixta	-	19.6	19.6	0.2
Medic. de Empresa	-	50.5	50.5	0.4

* Incluye además: Clínicas Menores y Dispensarios

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

GRAFICO N° 4

COMPOSICION DE LOS GASTOS DIRECTOS E INDIRECTOS
POR PROGRAMA - AÑO 1987



* Otros incluye:

Odontología, Prótesis dentales, Medicina Mixta y Medicina de Empresa.

2.4 PRESTACIONES EN ESPECIE

Bajo este concepto se concentran todos los servicios que el Seguro de Enfermedad y Maternidad demanda para dar asistencia a los trabajadores y sus familiares.

Las cotizaciones que ingresan a este régimen de reparto, conforman el Fondo de Beneficios y Gastos, cuyo contenido económico está destinado en su totalidad a la asistencia médica, especializada, quirúrgica, servicios hospitalarios, de apoyo y prestaciones sociales.

2.4.1 SERVICIOS MEDICO-HOSPITALARIOS:

El otorgamiento de los servicios médico-hospitalarios demandados durante el año 1987, representó un gasto total de ₡11.109.2 millones, suma que absorbió el 86.4% del total de egresos del Seguro de Enfermedad y Maternidad. El restante 13.6% lo constituyeron los gastos por servicios de mantenimiento, construcciones, remodelaciones y adquisiciones, entre los más importantes.

La clasificación de los gastos está dada en Directos e Indirectos, los cuales mostraron proporciones del 61.4% y 38.6% respectivamente.

Los programas de Medicina Mixta y Medicina de Empresa no reportan costos directos, debido a que dentro de esta modalidad de atención médica la Institución otorga únicamente los servicios de apoyo de Laboratorio, Farmacia y Rayos Equis.

El gráfico ilustra que la atención hospitalaria fue el programa que consumió la máxima relación porcentual de los gastos, sea de un 56.5%. El comportamiento obedece a que el Hospital es el establecimiento médico con un nivel de atención de mayor complejidad, capacidad resolutive y por ende una mayor concentración de recursos, que redundan en altos gastos operativos.



El área de Hospitalización del Hospital San Vicente de Paúl fue ampliada con nuevas instalaciones. A partir de Marzo de 1987 entraron en funcionamiento tres nuevas salas de encamados y tres quirófanos.

2.4.2 SERVICIO DE HOSPITALIZACION

La institución otorgó asistencia hospitalaria a toda la población, a través de sus 29 hospitales que conforman el Sistema Hospitalario Nacional.

La dotación fue de 6.774 camas, de las cuales el 74.3% fueron utilizadas por pacientes de corta estancia, segregándose el 31.2% para servicios del grupo materno infantil (gineco-obstetricia, pediatría y cirugía infantil) y el 43.1% de las camas para los servicios de Medicina, Cirugía, Cuidados Intensivos y Pensión. Para la atención de pacientes crónicos con larga estancia se destinó el 25.7% de las camas. Con respecto al año anterior, se observó a nivel nacional una disminución de 16 camas.

Durante el año 1987 se produjo un aumento en la demanda de 3.619 egresos y una disminución de 15.422 estancias hospitalarias, lográndose un mayor giro de la cama, sea de 44.6 egresos por cama al año a nivel nacional.

La estancia promedio por egreso mantuvo una tendencia descendente con respecto al período anterior, siendo de 6.6 días paciente en 1986 y de 6.47 en el año 1987.

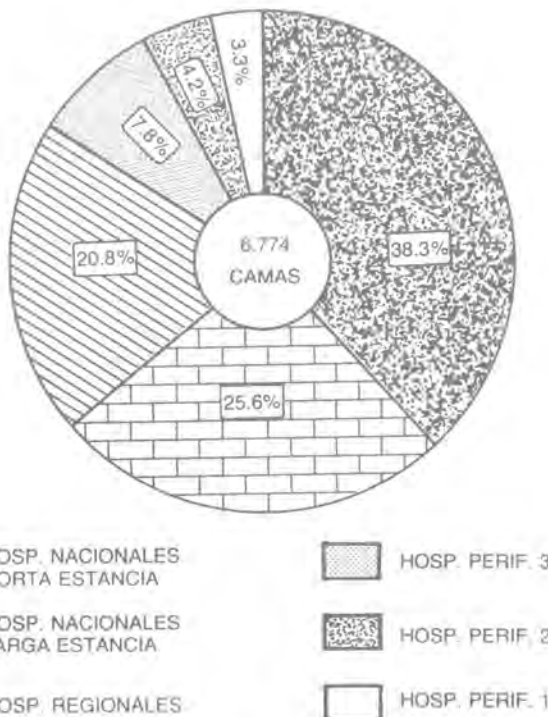
A nivel nacional la ocupación media hospitalaria registró una ligera tendencia descendente con respecto a 1986, sea de un 79.1% mientras que en período anterior fue de un 79.5%. En general el comportamiento por tipo de Hospital se mantuvo similar con respecto al año anterior, destacándose con índices más bajos de ocupación los Hospitales Periféricos 1 y 2.

Los Hospitales Nacionales ubicados en el área metropolitana, poseen el 63.9% de la dotación de camas, siendo el 38.2% para corta estancia y el 25.7% para larga estancia, de cuyo porcentaje en su mayoría se utilizan para la atención psiquiátrica.

Los cuadros siguientes establecen una distribución de la disponibilidad de camas hospitalarias regionalmente y a su vez por servicio que prestan, el rendimiento que de cada uno de ellos se obtuvo en días pacientes acumulados y el promedio de ocupación observado. Asimismo el cuadro N° 15 detalla la infraestructura física hospitalaria por categoría, clasificación que obedece a la capacidad y el nivel de complejidad acorde a la regionalización y al tamaño de la población que recibe los servicios.

GRAFICO N° 5

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CAMAS SEGUN TIPO DE HOSPITAL AÑO 1977



CUADRO N° 12

NUMERO PROMEDIO DE CAMAS POR SERVICIO
SEGUN REGION PROGRAMATICA Y CENTRO HOSPITALARIO
AÑO 1987

CENTRO HOSPITALARIO	TOTALES	Medicina	Cirugía	Gineco- obstetricia	Pediatría	Cirugía Niños	Pensión	Cuidados Intensivos	Crónicos
TODO EL PAIS	<u>6.774</u>	<u>1.338</u>	<u>1.497</u>	<u>1.042</u>	<u>880</u>	<u>190</u>	<u>63</u>	<u>26</u>	<u>1.738</u>
REGION CENTRAL	<u>5.380</u>	<u>981</u>	<u>1.164</u>	<u>690</u>	<u>558</u>	<u>163</u>	<u>63</u>	<u>23</u>	<u>1.738</u>
REGION CENTRAL NORTE	<u>1.975</u>	<u>543</u>	<u>578</u>	<u>372</u>	<u>171</u>	<u>7</u>	<u>15</u>	<u>14</u>	<u>275</u>
Hospital México	630	204	275	105	26	6	-	14	-
Hospital Dr. Calderón Guardia	522	168	222	118	14	-	-	-	-
Hospital Blanco Cervantes	182	-	-	-	-	-	-	-	182
Hospital Nal. de Rehabilitación	92	-	-	-	-	-	-	-	92
Hospital San Vicente de Paúl	119	38	8	52	19	1	-	-	1
Hospital Carlos Luis Valverde	116	38	19	31	21	-	7	-	-
Hospital San Fco. de Asís	83	32	12	18	17	-	4	-	-
Hospital San Rafael	231	63	42	48	74	-	4	-	-
REGION CENTRAL SUR	<u>3.405</u>	<u>438</u>	<u>586</u>	<u>318</u>	<u>387</u>	<u>156</u>	<u>48</u>	<u>9</u>	<u>1.463</u>
Hospital San Juan de Dios	917	262	466	117	27	-	25	-	-
Hospital Sáenz Herrera	402	-	-	-	249	134	10	9	-
Hospital Materno Inf. Carit	120	4	-	82	28	-	6	-	-
Hospital Nac. Psiquiátrico	1.143	-	-	-	-	-	-	-	1.143
Hospital Chacón Paut	320	-	-	-	-	-	-	-	320
Hospital Max Peralta	330	92	86	67	59	19	7	-	-
Hospital William Allen	120	42	23	40	12	3	-	-	-
Hospital Max Terán Valls	53	18	11	12	12	-	-	-	-
REGION HUETAR NORTE	<u>151</u>	<u>42</u>	<u>25</u>	<u>44</u>	<u>40</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
Hospital San Carlos	141	36	25	42	38	-	-	-	-
Hospital Los Chiles	10	6	-	2*	2	-	-	-	-
REGION CHOROTEGA	<u>548</u>	<u>141</u>	<u>155</u>	<u>143</u>	<u>88</u>	<u>18</u>	<u>-</u>	<u>3</u>	<u>-</u>
Hospital Monseñor Sanabria	289	67	101	64	42	12	-	3	-
Hospital Enrique Baltodano	134	35	29	43	21	6	-	-	-
Hospital de La Anexión	105	31	25	31	18	-	-	-	-
Hospital de Upala	20	8	-	5*	7	-	-	-	-
REGION HUETAR ATLANTICA	<u>291</u>	<u>74</u>	<u>65</u>	<u>64</u>	<u>88</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
Hospital Tony Facio	207	56	47	41	63	-	-	-	-
Hospital de Guápiles	84	18	18	23	25	-	-	-	-
REGION BRUNCA	<u>404</u>	<u>100</u>	<u>88</u>	<u>101</u>	<u>106</u>	<u>9</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
Hospital Escalante Pradilla	210	52	51	40	67	-	-	-	-
Hospital Tomás Casas	32	17	-	6*	9	-	-	-	-
Hospital Gollito	75	14	23	19	12	7	-	-	-
Hospital Ciudad Neilly	54	12	14	20	6	-	-	-	-
Hospital San Vito de Java	33	5	-	16	12	-	-	-	-

... Se incluye en los servicios respectivos

* Se refiere a obstetricia.

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

CUADRO N° 13

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 INDICE DE OCUPACION POR SERVICIO
 SEGUN REGION PROGRAMATICA y CENTRO HOSPITALARIO
 AÑO 1987

CENTRO HOSPITALARIO	TOTALES	Medicina	Cirugia	Gineco- obstetricia	Pediatría	Cirugía Niños	Pensión	Cuidados Intensivos	Crónicos
TODO EL PAIS	<u>79.1</u>	<u>84.2</u>	<u>74.2</u>	<u>77.2</u>	<u>74.6</u>	<u>62.0</u>	<u>49.1</u>	<u>78.9</u>	<u>85.8</u>
REGION CENTRAL	<u>79.1</u>	<u>83.2</u>	<u>72.6</u>	<u>76.0</u>	<u>76.9</u>	<u>61.9</u>	<u>49.1</u>	<u>80.8</u>	<u>85.8</u>
REGION CENTRAL NORTE	<u>74.6</u>	<u>82.7</u>	<u>72.1</u>	<u>76.8</u>	<u>58.7</u>	<u>9.8</u>	<u>14.1</u>	<u>73.6</u>	<u>76.2</u>
Hospital Mexico	76.8	81.6	73.2	81.4	76.5	1.0	-	73.6	-
Hospital Dr. Calderón Guardia	78.7	86.9	73.6	74.3	96.8	-	-	-	-
Hospital Blanco Cervantes	76.1	-	-	-	-	-	-	-	76.1
Hospital Nac. de Rehabilitación	76.2	-	-	-	-	-	-	-	76.2
Hospital San Vicente de Paul	72.0	75.6	51.7	75.9	62.6	51.5	-	-	100.0
Hospital San Rafael	68.3	93.9	70.6	70.7	45.3	-	36.2	-	-
Hospital Carlos Luis Valverde	57.6	62.0	49.2	74.4	50.8	-	1.6	-	-
Hospital San Francisco de Asís	74.0	78.7	73.6	89.2	63.5	-	13.8	-	-
REGION CENTRAL SUR	<u>81.7</u>	<u>84.0</u>	<u>73.1</u>	<u>75.1</u>	<u>84.9</u>	<u>64.4</u>	<u>60.1</u>	<u>92.2</u>	<u>87.6</u>
Hospital San Juan de Dios	79.1	87.7	74.0	78.8	83.6	-	71.2	-	-
Hospital Sáenz Herrera	81.6	-	-	-	88.1	71.0	51.0	92.2	-
Hospital Materno Infantil Carit	70.2	50.2	-	69.5	85.5	-	20.9	-	-
Hospital Nacional Psiquiátrico	86.3	-	-	-	-	-	-	-	86.3
Hospital Chacón Paut	92.2	-	-	-	-	-	-	-	92.2
Hospital Max Peralta	74.8	81.2	71.9	82.0	78.0	-	67.1	-	-
Hospital William Allen	68.7	75.5	61.2	67.6	72.5	30.9	-	-	-
Hospital Max Terán	65.3	66.3	66.4	63.0	65.1	-	-	-	-
REGION HUETAR NORTE	<u>80.0</u>	<u>84.2</u>	<u>72.8</u>	<u>88.0</u>	<u>71.3</u>	-	-	-	-
Hospital San Carlos	80.2	85.2	72.8	89.0	70.4	-	-	-	-
Hospital Los Chiles	78.0	78.4	-	67.0*	87.4	-	-	-	-
REGION CHOROTEGA	<u>75.7</u>	<u>82.0</u>	<u>75.3</u>	<u>71.9</u>	<u>74.9</u>	<u>65.6</u>	-	<u>64.1</u>	-
Hospital Monseñor Sanabria	72.9	74.1	77.3	68.1	70.8	64.4	-	64.1	-
Hospital Enrique Ballodano	80.3	85.2	79.4	82.3	72.8	68.0	-	-	-
Hospital de La Anexión	77.5	95.3	62.9	67.9	84.6	-	-	-	-
Hospital de Upala	75.1	82.8	-	55.1*	80.6	-	-	-	-
REGION HUETAR ATLANTICA	<u>77.8</u>	<u>102.3</u>	<u>76.4</u>	<u>79.1</u>	<u>57.3</u>	-	-	-	-
Hospital Tony Facio	81.6	107.0	78.0	84.1	60.0	-	-	-	-
Hospital de Guápiles	68.6	87.8	72.2	70.2	50.6	-	-	-	-
REGION BRUNCA	<u>84.2</u>	<u>83.3</u>	<u>92.2</u>	<u>86.9</u>	<u>78.2</u>	<u>55.0</u>	-	-	-
Hospital Escalante Pradilla	84.6	82.5	80.9	101.3	79.0	-	-	-	-
Hospital Tomás Casas	59.1	71.2	-	39.1*	49.8	-	-	-	-
Hospital de Golfito	69.2	89.8	70.6	64.2	79.7	18.4	-	-	-
Hospital de Ciudad Neilly	133.4	99.0	168.6	118.5	152.6	183.0	-	-	-
Hospital San Vito de Java	59.5	76.3	-	56.1	57.0	-	-	-	-

... Se incluye en los servicios respectivos.
 * Se refiere a Obstetricia.

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

CUADRO N° 14

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DIAS PACIENTE
SEGUN REGION PROGRAMATICA y CENTRO MEDICO
AÑO 1987

CENTRO HOSPITALARIO	TOTALES	Medicina	Cirugia	Gineco- obstetricia	Pediatría	Cirugía Niños	Pensión	Cuidados Intensivos	Crónicos
TODO EL PAIS	<u>1.955.842</u>	<u>410.816</u>	<u>405.604</u>	<u>293.734</u>	<u>239.833</u>	<u>42.997</u>	<u>11.296</u>	<u>7.454</u>	<u>544.108</u>
REGION CENTRAL	<u>1.553.545</u>	<u>297.991</u>	<u>308.464</u>	<u>191.507</u>	<u>156.590</u>	<u>36.837</u>	<u>11.296</u>	<u>6.752</u>	<u>544.108</u>
REGION CENTRAL NORTE	<u>538.150</u>	<u>163.766</u>	<u>152.278</u>	<u>104.352</u>	<u>36.542</u>	<u>258</u>	<u>770</u>	<u>3.769</u>	<u>76.423</u>
Hospital México	176.477	60.719	73.528	31.184	7.264	23	-	3.759	-
Hospital Dr. Calderón Guardia	149.895	53.281	59.679	31.988	4.947	-	-	-	-
Hospital Blanco Cervantes	50.458	-	-	-	-	-	-	-	50.458
Hospital Nac. de Rehabilitación	25.600	-	-	-	-	-	-	-	25.600
Hospital San Vicente de Paul	31.282	10.400	1.608	14.410	4.264	235	-	-	365
Hospital Carlos Luis Valverde	24.371	8.596	3.415	8.424	3.896	-	40	-	-
Hospital San Francisco de Asís	22.413	9.190	3.223	5.860	3.939	-	201	-	-
Hospital San Rafael	57.654	21.582	10.825	12.486	-	529	-	-	-
REGION CENTRAL SUR	<u>1.015.395</u>	<u>134.223</u>	<u>156.186</u>	<u>87.155</u>	<u>120.048</u>	<u>36.579</u>	<u>10.526</u>	<u>2.993</u>	<u>467.685</u>
Hospital San Juan de Dios	264.473	90.282	125.810	33.648	8.240	-	6.493	-	-
Hospital Sáenz Herrera	119.737	-	-	-	80.248	34.635	1.861	2.993	-
Hospital Materno Infantil Carit	30.734	733	-	20.810	8.734	-	457	-	-
Hospital Nacional Psiquiátrico	360.020	-	-	-	-	-	-	-	360.020
Hospital Chacón Paut	107.665	-	-	-	-	-	-	-	107.665
Hospital Max Peralta	90.038	27.277	22.576	20.062	16.802	1.606	1.715	-	-
Hospital William Allen	30.096	11.573	5.134	9.877	3.174	338	-	-	-
Hospital Max Terán	12.632	4.358	2.666	2.758	2.850	-	-	-	-
REGION HUETAR NORTE	<u>44.095</u>	<u>12.911</u>	<u>6.638</u>	<u>14.138</u>	<u>10.408</u>	-	-	-	-
Hospital San Carlos	41.250	11.193	6.638	13.649	9.770	-	-	-	-
Hospital Los Chiles	2.845	1.718	-	489*	638	-	-	-	-
REGION CHOROTEGA	<u>151.441</u>	<u>41.881</u>	<u>42.773</u>	<u>37.573</u>	<u>24.159</u>	<u>4.353</u>	-	<u>702</u>	-
Hospital Monseñor Sanabria	76.968	18.013	28.562	15.961	10.867	2.863	-	702	-
Hospital Enrique Baltodano	39.278	10.886	8.400	12.922	5.580	1.490	-	-	-
Hospital de La Anexión	29.712	10.563	5.811	7.684	5.654	-	-	-	-
Hospital de Upala	5.483	2.419	-	1.006	2.058	-	-	-	-
REGION HUETAR ATLANTICA	<u>82.648</u>	<u>27.641</u>	<u>18.123</u>	<u>18.484</u>	<u>18.400</u>	-	-	-	-
Hospital Tony Facio	61.630	21.869	13.383	12.591	13.787	-	-	-	-
Hospital de Guápiles	21.018	5.772	4.740	5.893	4.613	-	-	-	-
REGION BRUNCA	<u>124.113</u>	<u>30.392</u>	<u>29.606</u>	<u>32.032</u>	<u>30.276</u>	<u>1.807</u>	-	-	-
Hospital Escalante Pradilla	64.817	15.659	15.057	14.792	19.309	-	-	-	-
Hospital Tomás Casas	6.906	4.415	-	856	1.635	-	-	-	-
Hospital de Gófito	18.936	4.588	5.931	4.455	3.491	471	-	-	-
Hospital de Ciudad Neilly	26.286	4.338	8.618	8.652	3.342	1.336	-	-	-
Hospital San Vito de Java	7.168	1.392	-	3.277	2.499	-	-	-	-

... Se incluye en los servicios respectivos.

* Se refiere a Obstetricia.

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

CUADRO N° 15

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE CAMAS, DIAS PACIENTE, EGRESOS,
INDICE OCUPACIONAL Y GIRO CAMA SEGUN CATEGORIA
PERIODO - 1987

Categoría de Hospital	Región Programática	Camas	Días Paciente	Egresos	Indice Ocupacional	Giro Cama
TODO EL PAIS		6.774	1.955.842	302.198	79.1	44.6
Nacional de corta estancia		2.591	741.316	133.019	78.4	51.3
San Juan de Dios*	C. Sur	917	264.473	40.183	79.1	43.8
México*	C. Norte	630	176.477	27.532	76.8	43.7
Dr. Calderón Guardia*	C. Norte	522	149.895	28.744	78.7	55.1
Dr. Sáenz Herrera*	C. Sur	402	119.737	24.271	81.6	60.4
Maternidad Carit*	C. Sur	120	30.734	12.289	70.2	102.4
Nacional de larga estancia		1.737	543.743	8.987	85.8	5.2
Nacional Psiquiátrico	C. Sur	1.143	360.020	5.512	86.3	4.8
Chacón Paut	C. Sur	320	107.665	62	92.2	0.2
Dr. R. Blanco Cervantes	C. Norte	182	50.458	2.188	76.1	12.0
Centro Nal. Rehabilitación	C. Norte	92	25.600	1.225	76.2	13.3
Regionales		1.408	392.357	88.465	76.3	62.8
Max Peralta	C. Sur	330	90.038	20.784	74.8	63.0
Monseñor Sanabria	Chorotega	289	76.968	14.831	72.9	51.3
S. Rafael de Alajuela	C. Norte	231	57.654	14.018	68.3	60.7
Escalante Pradilla	Brunca	210	64.817	14.411	84.6	68.6
Dr. Tony Facio	H. Atlántica	207	61.630	12.401	81.6	60.0
San Carlos	H. Norte	141	41.250	12.020	80.2	85.2
Periférico III		529	149.743	37.560	77.6	71.0
William Allen	C. Sur	120	30.096	8.949	68.7	74.6
Enrique Ballodano	Chorotega	134	39.278	10.056	80.3	75.0
La Anexión	Chorotega	105	29.712	7.699	77.5	73.3
Ciudad Neilly	Brunca	54	26.286	4.488	133.4	83.1
Dr. Carlos L. Valverde V.	C. Norte	116	24.371	6.368	57.6	54.9
Periférico II		286	74.713	22.157	71.6	77.5
San Fco. de Asís	C. Norte	83	22.413	6.563	74.0	79.1
San Vicente de Paúl	C. Norte	119	31.282	8.931	72.0	75.1
Guápiles	H. Atlántica	84	21.018	6.663	68.6	79.3
Periférico I		223	53.970	12.010	66.3	53.9
Golfito	Brunca	75	18.936	3.463	69.2	46.2
Dr. Tomás Casas	Brunca	32	6.906	1.213	59.1	37.9
Dr. Max Terán Valls	C. Sur	53	12.632	3.028	65.3	57.1
San Vito de Coto Brus	Brunca	33	7.168	2.415	59.5	73.2
Upala	Chorotega	20	5.483	1.175	75.1	58.8
Los Chiles	H. Norte	10	2.845	716	78.0	71.6

* Dependencia Jerárquica de la Gerencia de División Médica

FUENTE: Cuadros números 12, 13 y 14 Unidad de Bioestadística, Dirección Actuarial y de Planificación Institucional - C.C.S.S.

CUADRO N° 16

**POBLACION, CAMAS HOSPITALARIAS POR MIL HABITANTES
SISTEMA HOSPITALARIO NACIONAL
1982 - 1987**

AÑOS	POBLACION	TOTAL DE CAMAS	CAMAS P/ 1000 HABITANTES
1982	2.371.519	7.706	3.25
1983	2.373.516	7.530	3.17
1984	2.428.610	7.372	3.04
1985	2.484.521	7.220	2.91
1986	2.529.733	7.181	2.84
1987	2.581.675	7.129	2.76

FUENTE: Departamento de Estadística, Ministerio de Salud (Cifras preliminares para 1987), Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional, C.C.S.S.

CUADRO N° 17

**TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS
CLASIFICADOS SEGUN INSTITUCION
VARIACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS
COSTA RICA 1981 - 1987
(Cifras en miles)**

AÑOS	EGRESOS			TOTAL	VARIACIONES	
	C.C.S.S.	Ministerio de Salud	Entidades Privadas		Absolutas	Relativas
1981	248.6	13.4	8.5	270.5	-	-
1982	253.1	13.4	8.3	274.8	4.3	1.6
1983	267.9	12.3	8.4	288.6	13.8	5.0
1984	278.3	13.7	8.5	300.5	11.9	4.1
1985	301.5	4.4	8.3	314.2	13.7	4.5
1986	298.6	3.6	8.2	310.4	-3.8	1.2
1987	302.2	3.2*	8.5*	313.9	3.5	1.1

* Departamento de Estadística, Ministerio de Salud, cifras preliminares.

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

2.4.2.1 Indicadores del Servicio:

Para atender la demanda de servicios hospitalarios durante el año 1987 en el ámbito nacional, el país dispuso de 7.129 camas, de las cuales el 95.0% pertenecen a nuestra Institución y el 5% restante corresponden a las camas administradas por el Ministerio de Salud para programas específicos del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), Instituto Nacional sobre Alcoholismo (INSA) así como las camas que se encuentran en las entidades privadas.

En los últimos cinco años se ha dado una disminución de 577 camas, manifestándose el indicador cama/1000 habitantes con una tendencia descendente de 3.2 a 2.8, de 1982 a 1987. Esta situación muestra que aún cuando la población aumentó en un 8.9% durante este periodo, las camas disminuyeron en un 7.5%.

A nivel de la Caja se registró una disminución de 311 camas en forma compensada en el último quinquenio, con aumentos de 112 camas en el servicio de Gineco-Obstetricia y disminuciones en los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría, Pensión Cuidados Intensivos y Atención de Pacientes Crónicos, con un total de 423 camas.

2.4.2.2 Producción de Servicios:

La producción de los egresos hospitalarios a 1987 muestra un crecimiento de un 16.0% con respecto a 1981. Se reflejan que las variaciones más significativas se dieron de 1983 a 1985 con respecto a su año anterior, periodo durante el cual se originó un aumento considerable en los egresos hospitalarios, con diferencias relativas del 5.0%, 4.1% y 4.5% respectivamente.

En el año 1986 se destaca una contracción en la demanda de egresos con respecto a 1985, la cual se localiza tanto a nivel de la Caja como del Ministerio de Salud y las entidades privadas. El comportamiento del año 1987 refleja un incremento de 1.13% con respecto al año 1986.

CUADRO N° 18

**TOTAL DE DIAS PACIENTE SEGUN INSTITUCION
COSTA RICA 1982 - 1987**

AÑOS	DIAS PACIENTE			
	Total	Ministerio de Salud	C.C.S.S.	Entidades Privadas
1982	2.054.668	110.190	1.921.437	23.041
1983	2.068.594	77.544	1.968.412	22.638
1984	2.085.308	85.341	1.977.091	22.876
1985	2.091.570	48.826	2.020.457	22.287
1986	2.042.990	49.680	1.971.264	22.046
1987	2.019.237	40.465*	1.955.842	22.930

* Cifras preliminares.

FUENTE: Sección Estadística de Hospitalización, Depto. Sistema de Información y Estadística, Ministerio de Salud. Memorias institucionales y Anuarios Estadísticos del Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social.

CUADRO N° 19

**INDICES DE OCUPACION SEGUN INSTITUCION
COSTA RICA 1982 - 1987**

AÑOS	INDICES DE OCUPACION			
	Total %	Ministerio de Salud	C.C.S.S.	Entidades Privadas
1982	73.0	59.9	78.2	52.2
1983	75.3	46.5	77.3	50.7
1984	77.5	51.2	78.9	48.6
1985	79.4	51.0	81.0	47.3
1986	77.9	53.2	79.5	44.7
1987	77.6	50.9	79.1	45.9

FUENTE: Sección Estadística de Hospitalización, Depto. Sistema de Información y Estadística, Ministerio de Salud. Memorias institucionales y Anuarios Estadísticos del Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social.

CUADRO N° 20

**INDICADORES SOBRE PRODUCCION DE SERVICIOS DE SALUD
COSTA RICA 1982 - 1987**

AÑOS	Egresos por c/mil habit.	Estancias p/habit.	Estancia Promedio	Giro Cama	Porcentaje Ocupación
1982	115.9	0.87	7.4	36	73.0
1983	121.6	0.87	7.2	38	75.3
1984	123.7	0.86	6.9	41	77.5
1985	126.5	0.84	6.6	43	79.4
1986	122.7	0.81	6.6	43	77.9
1987	121.6	0.78	6.4	44	77.6

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

Del año 1982 a 1987 en el ámbito nacional se presentó una disminución de 34.405 estancias hospitalarias, presentándose un 1.8% de decremento con respecto a 1982.

Del total de estancias generadas a nivel nacional, la Institución atendió una demanda de un 96.9%.

De 1982 a 1987 la ocupación promedio de las camas a nivel nacional, mostró una tendencia hacia el uso más eficiente de este recurso, en general con aumento de 73.0% a 77.6% respectivamente. Sin embargo la ocupación de las camas administradas por el Ministerio de Salud y la empresa privada reflejaron disminuciones sucesivas en sus índices ocupacionales.

La C.C.S.S. de 1982 a 1985 mantuvo incrementos continuos en su ocupación media, seguido de disminuciones en los últimos dos años.

El presente cuadro da una visión general de los indicadores que ha mantenido el país sobre la producción del Servicio de Hospitalización, en el período 1982-1987.

Al comparar la estancia promedio y la estancia por habitante de 1987 con los datos de los restantes años, se determina una disminución constante, permitiendo una mayor rotación a la cama hospitalaria y así lograr un porcentaje de ocupación superior, en procura de lograr mejor utilización a los recursos disponibles para una población demandante.

CUADRO N° 21

**TOTAL DE NACIMIENTOS Y COBERTURA INSTITUCIONAL
COSTA RICA: PERIODO 1982 - 1987**

AÑOS	TOTAL DE NACIMIENTOS		
	Nacional	C.C.S.S.	Cobertura Institucional %
1982	73.189	62.641	85.7
1983	72.953	64.034	87.8
1984	77.437	68.094	87.9
1985	85.799	76.669	89.4
1986	83.747	75.940	90.7
1987	80.326	72.848*	90.7

* Datos preliminares

FUENTE: Dirección General de Estadística y Censos.
Memorias Institucionales, C.C.S.S.
Dirección Técnica de Servicios de Salud,
Anuarios Institucionales, C.C.S.S.

CUADRO N° 22

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS
Y VARIACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS
PERIODO 1982 - 1987**

AÑOS	INTERVENCIONES QUIRURGICAS	VARIACIONES	
		ABSOLUTAS	RELATIVAS
1982	103.861	-	-
1983	115.408	11.547	11.1
1984	118.697	3.289	2.9
1985	124.453	5.756	4.8
1986	127.916	3.463	2.8
1987	132.631	4.715	3.7

FUENTE: Dirección Técnica de Servicios de Salud - C.C.S.S.

CUADRO N° 23

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE COSTOS SEGUN CATEGORIA,
SERVICIOS Y COSTO UNITARIO
DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION
Y SU VARIACION ABSOLUTA Y RELATIVA
PERIODO 1986 - 1987**

	TOTAL DE COSTOS		VARIACIONES	
	1987	1986	Absolutas	Relativas
Costos Directos*	3.718.887.0	3.669.912	48.975.0	1.3
Costos indirectos*	2.556.375.2	2.222.302	334.073.2	15.0
Total*	6.275.262.2	5.892.214	383.048.2	6.5
Servicios	1.955.893	1.963.327	-7.434	0.4
Costo unitario	3.208.39	3.001.14	207.3	6.9

* Cifras en miles de colones.

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

El registro de nacimientos con asistencia médico-hospitalaria a través de la Caja Costarricense de Seguro Social continuó marcando en 1987, una alta cobertura institucional en la asistencia obstétrica.

Lo anterior se infiere del cuadro correspondiente, en donde a través de los datos mostrados, se manifiesta que las prestaciones de nuestra Institución están representadas con porcentajes superiores al 89% en los últimos tres años; siendo en el año 1987 el 90.7% la cobertura que mantuvo la Caja en los nacimientos registrados a nivel nacional.

En el lapso de 1982-1986 la C.C.S.S. ha incrementado en un 27.7% la asistencia quirúrgica.

En las variaciones relativas destaca el año 1983 con un 11.1% de incremento con respecto a 1982, que obedece a la disminución de las intervenciones quirúrgicas por efecto del conflicto médico laboral.

2.4.2.3 Costos de Servicio de Hospitalización

Al comparar los costos del servicio de Hospitalización de 1987 con los datos del año 1986, se determina un incremento en el costo directo en un 1.3% y de un 15.0% en los costos indirectos.

El costo promedio por estancia o servicio prestado registró un incremento de 6.9 % correspondiente a **¢207.30**.



Lavandería Central

CUADRO N° 24

**SEGURO POR ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE GASTOS POR SERVICIO DE HOSPITALIZACION
Y VARIACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS
SEGUN NIVELES DE ATENCION
PERIODO: 1987 - 1986
(miles de colones)**

Nivel de atención	TOTAL DE GASTOS				VARIACIONES	
	1987	%	1986	%	Absolutas	Relativas
Institucional	¢6.275.262	100	¢5.892.214	100	¢383.048	6.5
Hosp. Nacionales	3.687.434	58.8	3.593.000	61.0	94.434	2.6
-Corta estancia	2.986.389	47.6	2.933.967	49.8	52.422	1.8
-Larga estancia	701.045	11.2	659.033	11.2	42.012	6.4
Hospit. Regionales	1.405.559	22.4	1.267.856	21.5	137.703	10.9
Hosp. Periféricos 3	656.786	10.5	474.515	8.0	182.271	38.4
Hosp. Periféricos 2	297.055	4.7	352.281	6.0	(55.226)	15.6
Hosp. Periféricos 1	228.428	3.6	204.562	3.5	23.866	11.7

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

Durante el año 1987 la Lavandería logró ampliar su producción, al introducir un nuevo equipo que reforzará el existente y permitirá brindar un mejor servicio a los usuarios del área metropolitana.

La Lavandería Central es la más grande del país. Procesa la ropa de los Hospitales Dr. Calderón Guardia, Nacional Psiquiátrico, Cenare, San Vicente de Paúl, México y 10 Clínicas de Consulta Externa.

Como complemento al análisis del Servicio de Hospitalización se presenta el gasto total clasificado según el nivel de atención.

En 1987 el gasto total en el Servicio de Hospitalización se incrementó en una tasa del 6.5% (¢384.048 millones) en relación con el observado en 1986.

Los Hospitales Periféricos son los que registraron mayores incrementos, sobresaliendo los Periféricos 3 con un 38.4%.

Mención especial merecen los Hospitales Nacionales de corta estancia, dado que el incremento en sus gastos efectivos por tipo de Hospital fue el menor, sea un 1.8%, aún cuando del total de gastos de hospitalización consumieron un 47.6% del gasto institucional. Lo anterior dada su mayor concentración de recursos de acuerdo con el respectivo nivel de atención y complejidad existente.



El señor Gerente de la División Médica, Dr. Edgar Cabezas Solera, inauguró un moderno equipo de procedimientos angiográficos, instalado en el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Dr. Calderón Guardia. Participó en la inauguración el Dr. Carlos De Céspedes, cuyo servicio lleva su nombre. El Dr. Jorge Vargas Segura, Jefe del Servicio, explicó detalles del angiografía a los asistentes.

CUADRO N° 25

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE COSTOS PROMEDIOS POR ESTANCIAS,
VARIACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS
DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION
SEGUN REGIONES PROGRAMATICAS
PERIODO 1987 - 1986**

Regiones Programáticas	Costo promedio de estancia		Variaciones	
	1987	1986	Absolutas	Relativas
Institucional:	<u>₡3.208.39</u>	<u>₡3.001.14</u>	<u>₡207.25</u>	<u>6.9</u>
Central Norte:	<u>3.967.05</u>	<u>3.786.67</u>	<u>180.38</u>	<u>4.8</u>
-Corta estancia	4.105.58	3.906.94	198.64	5.1
-Larga estancia	3.137.65	3.058.86	78.79	2.6
Central Sur:	<u>2.495.38</u>	<u>2.371.18</u>	<u>124.20</u>	<u>5.2</u>
-Corta estancia	3.771.10	3.678.94	92.16	2.5
-Larga estancia	983.47	882.76	100.71	11.4
Huetar Norte:	<u>3.945.11</u>	<u>3.734.06</u>	<u>211.05</u>	<u>5.7</u>
Chorotega:	<u>4.037.38</u>	<u>3.658.85</u>	<u>378.53</u>	<u>10.3</u>
Huetar Atlántica:	<u>4.175.81</u>	<u>3.543.28</u>	<u>632.53</u>	<u>17.9</u>
Brunca:	<u>3.779.68</u>	<u>3.360.64</u>	<u>419.04</u>	<u>12.5</u>

La estancia hospitalaria incrementó sus costos promedios de 1986 a 1987 en un 6.9%, lo que en términos absolutos representan ₡207.25.

En la región Atlántica se absorbió el mayor incremento porcentual en el costo por estancia, siendo de un 17.9%. Con respecto al año anterior, representa a nivel regional el más alto costo promedio de estancia hospitalaria.

FUENTE: Departamento de Contabilidad, Sección de Costos Hospitalarios.



Los habitantes del Distrito de Pavas lograrán tener una mejor accesibilidad a los servicios médico-asistenciales a través de la Clínica de Consulta Externa, cuya edificación quedó concluida a finales de 1987.

2.4.3 SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

La atención ambulatoria otorgada a la población se realizó a través de una red de 226 Clínicas de Consulta Externa, distribuidas en todo el territorio nacional según la siguiente clasificación:

- 120 Clínicas tipos 1, 2, 3 y 4, cuya jerarquización en el nivel de atención obedece a su capacidad resolutoria.
- 106 localidades cubiertas por el sistema de visitas periódicas, modalidad que se realiza a las comunidades con equipos de penetración, conformados por el médico y su grupo de apoyo paramédico y administrativo.

Asímismo en la mayoría de los Hospitales del país se otorgan servicios de consulta externa tanto de Medicina General como de Especialidades.



El 19 de Setiembre de 1987 quedó inaugurada la Clínica de Servicios Médicos Integrados del Barrio San José de Alajuela. Este centro médico descongestionará los servicios de consulta externa de la Clínica Marcial Rodríguez.

Aún cuando las acciones preventivas están presentes en todos los niveles de atención médica, el nivel básico se encarga de las acciones médicas preventivas, en particular en la zona rural.

El Cuadro N° 1 muestra la distribución de las Clínicas por tipo y región programática.



El primer proyecto de Capitación a nivel nacional fue instaurado en el Centro de Salud de Barva, donde se prestan servicios de salud integrales con enfoque en la Medicina Familiar Integral.

2.4.3.1 Nuevo Modelo de Atención Ambulatoria

El 19 de Enero de 1987 se instauró por primera vez en Costa Rica el nuevo modelo ambulatorio de atención médica en el Cantón de Barva, de la Provincia de Heredia.

La aplicación y desarrollo de esta nueva política médico-administrativa de organización de los servicios de salud fue concebida tentativamente, a fin de consolidar un plan piloto que contribuiría a mejorar el sistema de atención médica, especialmente en el nivel de la consulta externa.

Esta modalidad de atención puesta en práctica, similar al antiguo médico de cabecera o familiar, se sustenta en un enfoque de atención de un sector de la población en forma integral, equitativa, humana, que conlleva políticas de prevención y un conocimiento por parte del médico de las condiciones de vida y de trabajo en que se desenvuelve el paciente y su familia. De lo anterior se destaca una relación más personalizada entre el médico y el paciente, continuidad en el tratamiento, atención médica familiar y una mayor eficiencia a los servicios que desarrolla la Institución a nivel nacional.

Con base a las bondades esperadas del sistema, es que la C.C.S.S. procura una enmienda adecuada para superar las deficiencias del modelo tradicional, que producen insatisfacción tanto en el paciente como en el profesional y por ende en el sistema, ya que redundan negativamente en algunos aspectos de los servicios.

Este nuevo modelo de atención ambulatoria es una adaptación del sistema que nació en los países Nórdicos y en Inglaterra llamado "Capitación". Su nombre se deriva de la expresión latina "per cápita", aplicándose el término en este caso a la forma de ingreso del profesional, la cual se realiza a través del número de personas adscritas a él.

El período de prueba a que ha sido sometido el modelo en el Centro Integrado de Barva, ha permitido al personal médico un conocimiento suficiente de la comunidad y un afán de servicio, contando este patrón de atención con posibilidades de lograr resultados positivos en un futuro inmediato.

Asimismo las evaluaciones al funcionamiento del sistema han sido satisfactorias, aún cuando por ser una experiencia nueva, requiere de una evaluación periódica, a fin de reforzar las áreas que así lo ameriten; en especial la adaptación de la comunidad a un nuevo rol y el desempeño en forma más amplia de los postulados del modelo por parte del personal y de la Institución en general.

El año 1987 representó un avance significativo en la implantación de este novedoso modelo, correspondiéndole al Centro Integrado de Barva la responsabilidad de ser los pioneros en caso de consolidarse el modelo con los conceptos en que está fundamentado, y a su vez en el paradigma para tratar de implementarlo en otras comunidades.

CUADRO Nº 26

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
CONSULTAS TOTALES, ESPECIALIZADAS Y ODONTOLÓGICAS
POR ASEGURADO Y HABITANTE
PERIODO: 1977 - 1987**

Indicadores	AÑOS		
	1977	1982	1987
Consultas totales /habitante*	2.9	2.9	3.1
Consulta General p/habitante	1.83	1.76	1.93
Consulta Especializ. p/habit.	0.83	0.84	0.81
Consulta Odontológica p/habit.	0.22	0.23	0.23
Consultas Generales p/aseg.	2.16	2.12	2.16
Consultas Especializ. p/aseg.	0.97	1.01	0.90
Cons. Odontología p/aseg.	0.26	0.27	0.26

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

FUENTE: Cuadros Nº 4 y 27.

CUADRO Nº 27

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
CONSULTAS TOTALES, MEDICINA GENERAL
ESPECIALIDADES Y DE ODONTOLOGIA
PERIODO: 1977 - 1987**

Consultas*	AÑOS			VARIACIONES			
	1977	1982	1987	1977-1982		1982-1987	
				Absolutas	%	Absolutas	%
Totales	5.679.9	6.811.9	7.957.7	1.132.0	19.9	1.145.8	16.8
Medic. General	3.212.2	4.076.4	5.056.1	864.2	26.9	979.7	24.0
Especialidades	1.734.9	1.948.6	2.087.2	213.7	12.3	138.6	7.1
Odontología	470.7	522.9	592.7	52.2	11.1	69.8	13.3
Otros proles.	262.1	263.9	221.6	1.8	0.7	-42.3	16.0

* Cifras en miles.

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

2.4.3.2 Indicadores y Producción de Servicios

La universalización del Régimen de Enfermedad y Maternidad, ha permitido a toda la población contar con sus beneficios, garantizando de este modo la asistencia médica.

En general los principales indicadores para el área de consulta externa muestran resultados satisfactorios. En el período 1977 a 1987 la relación de consulta total por habitante se ha incrementado en beneficio de la población cubierta, de 2.9 a 3.1.

A 1987 la consulta general se ha ido incrementando hasta lograr un indicador de 1.93 consultas por habitante, manteniendo estable la oferta para el asegurado de 2.16 consultas por asegurado.

El cuadro detalla el comportamiento de los indicadores por quinquenio, tanto en la Medicina Especializada como la Odontológica.

En el periodo 1977-1987 la producción de servicios médicos para la atención ambulatoria en la Institución, mantuvo incrementos en diferentes proporciones, tanto a nivel general, como en especialidades y Odontología.

CUADRO N° 28

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE COSTOS DE LA CONSULTA EXTERNA
EN CLINICAS MAYORES Y HOSPITALES
Y VARIACIONES ABSOLUTAS
PERIODO 1986 - 1987
(cifras en miles de colones)**

CATEGORIA DEL COSTO	TOTAL DEL COSTO		VARIACIONES	
	1987	1986	ABSOLUTAS	RELATIVAS
Directo	¢2.100.519	¢1.606.608.0	493.911.0	30.7
Indirecto	1.635.792.9	1.261.907.0	373.885.9	29.6
Total	3.736.311.9	2.868.515.0	867.796.9	30.3

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

CUADRO N° 29

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
COSTO PROMEDIO DE CONSULTA EXTERNA
EN CLINICAS MAYORES Y HOSPITALES
VARIACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS,
CLASIFICADOS A NIVEL INSTITUCIONAL
Y POR REGION PROGRAMATICA
PERIODO: 1986 - 1987**

	COSTOS PROMEDIOS		VARIACIONES	
	1987	1986	ABSOLUTAS	RELATIVAS
Institucional:	¢739.24	562.86	176.38	31.33
Región Central	762.04	575.53	186.51	32.4
-H. Desconcent.	920.30	723.12	197.18	27.3
-Central Norte	704.69	526.33	178.36	33.9
-Central Sur	648.58	469.81	178.77	38.0
Huelar Norte:	769.02	595.70	173.32	29.1
Chorotega:	634.23	493.16	141.07	28.6
Huetar Atlántica:	714.16	415.74	298.42	71.8
Brunca	685.14	556.65	128.49	23.1

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

2.4.3.3 Análisis del Comportamiento de la Consulta y su Costo

El gasto total de la consulta externa en 1987 experimentó un aumento de un 30.3% con respecto al año anterior, diferencia que en términos absolutos equivale a ¢867.79 millones.

El costo directo representado por las erogaciones de servicios personales, consumo de materiales, suministros, aportes y contribuciones se incrementó en un 30.7%.

Igualmente el costo indirecto, que corresponde a los gastos por servicios de diagnóstico y tratamiento, farmacia, laboratorio clínico, rayos equis, administración y servicios comunes creció en un 29.6%.

En el año 1987 el costo promedio por consulta fue de ¢739.24, monto que reflejó un aumento de un 31.3% con respecto al año 1986.

A nivel de los Hospitales México, San Juan de Dios, Dr. Calderón Guardia, Nacional de Niños y Materno Infantil Carit, clasificados como Desconcentrados, muestran el promedio más alto en el costo por consulta, incremento que obedece a la alta especialidad existente.

CUADRO N° 30

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
COSTO DE LA CONSULTA DE ODONTOLOGÍA
VARIACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS
SEGUN CATEGORIA DE COSTO
PERIODO 1986 - 1987

	TOTAL DEL COSTO		VARIACIONES	
	1987	1986	ABSOLUTAS	RELATIVAS
Costos Directos*	₡ 91.206.7	86.455	4.751.7	5.5
Costos Indirectos*	20.803.5	16.936	3.867.5	22.8
Total*	112.010.2	103.391	8.619.2	8.3
Costo unitario	306.14	270.10	36.0	13.3

* Cifras en miles de colones

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

CUADRO N° 31

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
GASTOS Y SERVICIOS, PORCENTAJES
Y COSTOS POR CONSULTA DE ODONTOLOGIA
CLASIFICADOS SEGUN REGION PROGRAMATICA
POR SERVICIOS MEDICOS
AÑO 1987

Región Programática	Gastos*	%	Servicios	%	Costo Promedio por consulta
INSTITUCIONAL	₡112.010.2	100	365.883	100	₡306.14
Central:	80.893.9	72.2	257.844	70.5	313.73
-H. Desconcentrados**	30.978.3	27.7	83.420	22.8	371.35
-Central Norte	20.552.2	18.4	71.441	19.5	287.68
-Central Sur	29.363.4	26.2	102.983	28.2	285.13
Huetar Norte	3.846.7	3.4	9.953	2.7	386.48
Chorotega	12.355.1	11.0	43.647	11.9	283.07
Huetar Atlántica	6.703.5	6.0	20.111	5.5	333.3
Brunca	8.211.0	7.3	34.328	9.4	239.19

* Cifras en miles de colones.

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

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

2.4.3.4 Servicio y Costos de Odontología

Para un total de 365.883 servicios registrados en la Consulta de Odontología durante 1987, el gasto total fue de ₡112.0 millones, originándose un costo unitario o promedio por consulta odontológica de ₡306.14.

Porcentualmente el costo directo se incrementó en un 5.5%, en tanto que el indirecto lo hizo en un 22.8%.

A nivel de la Región Central se concentraron la mayor parte de los servicios odontológicos demandados, sea un 70.5%, los cuales generaron un gasto real correspondiente a un 72.2% del total institucional.

Se destaca la región Central Sur con un mejor aprovechamiento de los recursos de Odontología.

El menor costo promedio por consulta se dio en la Región Brunca, en donde se empleó un 7.3% de los gastos y se otorgó un 9.4% del total de los servicios.

CUADRO N° 32
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
GASTO DEL SERVICIO DE PROTESIS DENTALES
VARIACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS CLASIFICADOS
SEGUN CATEGORIA Y COSTOS UNITARIOS
PERIODO 1986 - 1987

DETALLE	TOTAL DEL GASTO		VARIACIONES	
	1987	1986	ABSOLUTAS	RELATIVAS
Costos Directos*	₡5.441,6	3.983,0	1.458,6	36,6
Costos Indirectos*	1.259,6	1.046,0	213,6	20,4
Costo Total*	6.701,2	5.029,0	1.672,2	33,2
Costo Unitario	1.192,2	835,6	356,6	42,7

* Cifras en miles de colones

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

CUADRO N° 33
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE COSTO, CONSULTAS Y COSTO POR CONSULTA
CLINICAS MENORES Y DISPENSARIOS
PERIODO 1987 - 1986

	1987	1986	VARIACIONES	
			ABSOLUTAS	RELATIVAS
Total de Costos*	₡908.819	₡756.256	₡152.563	20,2%
Total de Consultas	1.924.770	1.877.732	47.038	2,5
Costo por Consulta	₡472,17	₡402,75	69,42	17,2

* Cifras en miles de colones

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

CUADRO N° 34
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE GASTOS INCURRIDOS EN EL PROGRAMA
DE MEDICINA DE EMPRESAS
DISTRIBUIDOS POR REGIONES PROGRAMATICAS
PERIODO: 1987 - 1986
(Cifras en miles de colones)

REGION PROGRAMATICA	TOTAL DE GASTOS		VARIACIONES	
	1987	1986	ABSOLUTAS	RELATIVAS
Institucional	50.468,5	26.208,0	24.260,5	92,6
Central:	46.264,5	23.367,0	22.897,5	98,0
-Central Norte	14.085,2	7.744,0	6.341,2	81,9
-Central Sur	18.666,4	10.138,0	8.528,4	84,1
-Hosp. Desconoc.*	13.512,9	5.485,0	8.027,9	146,4
Huetar Norte	253,0	711,0	-458,0	64,4
Chorotega	1.267,2	982,0	285,2	29,0
Huetar Atlántica	1.240,2	781,0	459,2	58,8
Brunca	1.443,6	367,0	1.076,6	293,4

* Incluye la prestación del servicio en los Hospitales Dr. Calderón Guardia y San Juan de Dios.

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

2.4.3.5 Servicio de Prótesis Dentales

El servicio de prótesis dentales en la Institución generó un total de 5.621 prestaciones para un gasto de ₡6.7 millones, de cuya relación resultó un costo promedio por servicio de ₡1.192,2.

Respecto al año anterior, el costo unitario se incrementó significativamente, siendo su variación de un 42,7%.

2.4.3.6 Costo de la Consulta Externa en Clínicas Menores y Dispensarios

Se agrupa en esta clasificación los centros médicos con un nivel básico de atención, limitada extensión geográfica adscrita y por ende con una producción de servicios relativa. Dadas las características que presentan, no justifican la contratación de personal especializado para determinar sus costos individualmente, por lo cual se ofrece el gasto unificado para las Clínicas Menores y Dispensarios.

El cuadro que se presenta muestra que el costo promedio por consulta en 1987 fue de ₡472,17, el cual tuvo un incremento del 17,2% con respecto al año anterior.

2.4.4 SISTEMA MEDICO DE EMPRESA

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

Durante 1987 los gastos totales en este programa se incrementaron en un 92,6% en relación con las erogaciones realizadas en 1986.

El cuadro que se incluye presenta la composición del gasto por regiones, resaltando la Región Central con un consumo del 91,7% de las erogaciones. Lo anterior debido a que la mayor parte de las empresas adscritas al sistema se encuentran instaladas en esta región.

CUADRO N° 35

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE GASTOS INCURRIDOS
EN EL PROGRAMA DE MEDICINA MIXTA
DISTRIBUIDOS POR REGIONES PROGRAMATICAS
PERIODO: 1987 - 1986
(cifras en miles de colones)**

REGION PROGRAMATICA	TOTAL DE GASTOS		VARIACIONES	
	1987	1986	ABSOLUTAS	RELATIVAS
Institucional	19.578.0	11.242.0	8.336.0	74.2
Central	14.889.5	8.510.0	6.379.5	75.0
-Central Norte	5.567.6	3.395.0	2.172.6	64.0
-Central Sur	7.293.3	4.280.0	3.013.3	70.4
-Hosp. Desconoc. *	2.029.6	835.0	1.194.6	143.1
Huetar Norte	326.0	278.0	48.0	17.3
Chorotega	1.320.3	503.0	817.3	162.5
Huetar Atlántica	513.1	490.0	23.1	4.7
Brunca	2.528.1	1.461.0	1.067.1	73.0

* Incluye la prestación del servicio en el Hospital Dr. Calderón Guardia.

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

CUADRO N° 36

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE MEDICAMENTOS DESPACHADOS
VARIACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS
SEGUN REGIONES PROGRAMATICAS
PERIODO 1987 - 1986
(cifras en miles)**

REGION PROGRAMATICA	TOTAL DE MEDICAMENTOS		VARIACIONES	
	1987	1986	ABSOLUTAS	RELATIVAS
TOTAL:	21.528.2	20.988.9	539.3	2.6
Central	14.420.7	13.932.2	488.5	3.5
-Central Norte	7.541.9	7.245.0	296.9	4.1
-Central Sur	6.878.8	6.687.2	191.6	2.9
Huetar Norte	820.1	752.9	67.2	8.9
Chorotega	2.897.3	2.899.1	(-1.8)	0.1
Huetar Atlántica	1.623.4	1.689.8	(-66.4)	3.9
Brunca	1.766.5	1.714.9	51.6	3.0

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

2.4.5 SISTEMA MIXTO DE ATENCION MEDICA

A través de este sistema el asegurado contrata los servicios médicos de los profesionales adscritos a esta modalidad en forma privada y la Institución le proporciona de acuerdo a las normas y procedimientos vigentes los servicios de apoyo respectivos, tales como Farmacia, Laboratorio Clínico y Rayos Equis.

Durante 1987 el costo por estos servicios en la Caja ascendió a ₡19.57 millones, registrando un aumento de un 74.2% con respecto al año anterior. Del total de gastos la Región Central consumió el 76%, debido a la mayor concentración de médicos adscritos en el sistema en esta área.

2.4.6 SERVICIOS DE APOYO A HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA

El despacho de medicamentos en la Institución durante 1987 superó los 21.5 millones, registrando un aumento con respecto al año anterior de más de medio millón de medicamentos.

Destacan los establecimientos de salud de las regiones Chorotega y Huetar Atlántica con disminuciones en el despacho de medicamentos.

CUADRO N° 37

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
TOTAL DE EXAMENES DE LABORATORIO
VARIACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS
SEGUN REGIONES PROGRAMATICAS
PERIODO 1987 - 1986
(cifras en miles)

REGION PROGRAMATICA	TOTAL DE EXAMENES		VARIACIONES	
	1987	1986	ABSOLUTAS	RELATIVAS
TOTAL:	11.622.3	11.012.3	610.0	5.5
Central:	8.524.1	8.063.5	460.6	5.7
-Central Norte	4.412.5	4.131.6	280.9	6.8
-Central Sur	4.111.6	3.931.9	179.7	4.6
Huetar Norte	258.3	232.9	25.4	10.9
Chorolega	1.402.3	1.235.8	166.5	13.5
Huetar Atlántica	676.6	780.5	(103.9)	13.3
Brunca	760.0	699.6	60.4	8.6

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

CUADRO N° 38

TOTAL DE FAMILIAS DISTRIBUIDAS SEGUN PROBLEMA SOCIAL
MAS FRECUENTE EN CADA REGION
AÑO 1987

Problema social más frecuente	Total	CENTRAL						
		Hosp. Desconcent	Norte	Sur	Choro-tega	Huetar Atlántica	Brunca	Huetar Norte
TOTAL:	21.540	6.093	7.554	1.873	2.042	1.950	1.038	990
Recursos económicos inestables e insufic.	8.570	3.018	2.483	548	760	798	466	497
Prevención y ausentismo en enfermedades crónicas y de transmisión	6.446	688	3.472	269	715	578	397	327
Relaciones familiares conflictivas	3.889	1.488	850	728	221	508	64	30
Abandono y maltrato de menores y ancianos	1.657	538	560	148	161	28	99	133
Problemas socio laborales	968	361	189	180	185	38	12	3

FUENTE: Sección de Trabajo Social, C.C.S.S.

Durante 1987 en el Servicio de Laboratorio Clínico se demandó a nivel nacional más de 11.6 millones de exámenes, presentando un incremento promedio de 5.5% con respecto a 1986.

Del total realizado, un 73.3% correspondió a la demanda generada por la Región Central.

En las variaciones dadas de 1986 a 1987, la Región Choroteaga destaca con el mayor incremento porcentual, siendo de un 13.5 y la Atlántica con una disminución de más de cien mil exámenes de Laboratorio, representada esta reducción por un 13.3%.

2.4.7 PROGRAMAS DE BIENESTAR SOCIAL

2.4.7.1 Trabajo Social

La actividad de Trabajo Social se proyectó en todo el territorio nacional, dando servicio a través de los diferentes programas planeados con base en la problemática que la sociedad presenta con mayor frecuencia.

Las diferentes actividades encaminadas a prestar servicio en el Régimen de Enfermedad y Maternidad, se clasifican metodológicamente en áreas de atención familiar, individual, grupal y comunal. Las acciones más relevantes se ilustran seguidamente:

Trabajo Social Familiar e Individual: Del total de familias atendidas la problemática de mayor incidencia es producto de recursos económicos inestables e insuficientes, situación que es agravada en especial en las Regiones Huetar Norte y Atlántica por la afluencia de inmigrantes de otros países centroamericanos. Esta situación ocasiona la necesidad de acciones de prevención y localización de pacientes en caso de ausentismo a tratamientos por enfermedades crónicas, infectocontagiosas y de transmisión sexual.

La Región Central concentra los problemas económicos, por causa de la marginalidad y el desempleo, siendo su impacto evidente en las áreas periféricas.

Asimismo las relaciones familiares conflictivas son un problema social importante, ocasionado principalmente por la desintegración del hogar y el alcoholismo, situación que se destaca en mayor magnitud en las regiones Central, Huetar Atlántica y Choroteaga.

CUADRO N° 39

AREAS DE ATENCION GRUPAL MAS RELEVANTES
DISTRIBUIDAS SEGUN REGION
AÑO 1987

Región	TOTAL	AREA DE ATENCION GRUPAL			Terapéutica
		Clinicas	Socio-Educ.	Proyección comunal	
TOTAL:	738	336	292	66	44
Central:	462	152	222	55	33
- Hosp. Descon.	44	24	12	2	6
- Norte	262	114	126	8	14
- Sur	156	14	84	45	13
Choroteqa	161	121	20	10	10
Huetar Norte	81	55	5	1	-
Huetar Atlánt.	47	4	43	-	-
Brunca	7	4	2	-	1

FUENTE: Sección de Trabajo Social, C.C.S.S.

CUADRO N° 40

PROYECTOS COMUNALES CON MAYOR COBERTURA
EN CADA REGION
AÑO 1987

Proyecto	Total	CENTRAL						
		Hosp. Desconcent.	Norte	Sur	Choroteqa	Brunca	Huetar Atlántica	Huetar Norte
TOTAL:	47	1	5	18	9	8	3	3
Vivienda y albergues	10	-	1	5	2	1	1	-
Educación para salud	8	-	-	1	2	3	-	2
Salud comunitaria, comités de salud	8	1	-	1	4	2	-	-
Jóvenes	6	-	-	5	-	-	1	-
Capacitación producc.	6	-	2	1	1	1	-	1
Tercera Edad	4	-	2	1	-	-	1	-
Salud mental	4	-	-	4	-	-	-	-
Minusválidos	1	-	-	-	-	1	-	-

FUENTE: Sección de Trabajo Social, C.C.S.S.

Trabajo con grupos: El área de Trabajo Social participó activamente en los grupos de atención multidisciplinaria, conocidos bajo el concepto de Clínicas, en especial las de pacientes crónicos, adolescentes, mujeres embarazadas y de enfermedades transmisibles. Esta modalidad permite al usuario tener otra perspectiva de los servicios de salud y una mayor confianza.

En general el trabajo con grupos tuvo una mayor proyección en las actividades de carácter socio-educativos. Se destacaron también los grupos de educación para la salud, llevados a cabo en diferentes centros educativos, con especialidad en las Regiones Central y Huetar Atlántica.

Como proyecto novedoso en atención grupal, se destaca la atención hospitalaria a domicilio iniciada en Julio de 1987 por el Hospital Dr. Calderón Guardia, en el cual éste se proyecta a los ancianos y minusválidos. La colaboración dada por Trabajo Social en este programa se realiza con anticipación a la atención domiciliar, seleccionando el tipo de pacientes que ingresarán en el proyecto.

Para la atención de problemas de carácter psico-social se establecieron grupos terapéuticos, dirigidos principalmente a situaciones de agresión de menores, problemas de salud mental, pacientes mastectomizados y ostomizados.

Trabajo Social Comunal: A fin de dar respuesta oportuna a los problemas sociales más relevantes en cada región, se proyectaron trabajos tendientes a solucionar en parte la situación social que más afecta la salud de las localidades.

Entre los proyectos de mayor importancia están los de capacitación para la producción, los de vivienda, de salud comunitaria y los de educación para la salud, con la finalidad de superar problemas económicos, de vivienda, familiares de prevención y fomento de la salud y de mejorar la situación comunal en general.

La C.C.S.S. tiene dentro de sus programas y prestaciones, médicas, económicas y sociales, acciones directas tendentes a mejorar la calidad de vida de los ancianos.

En el Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes, se lleva a cabo el programa denominado "Hospital de Día", en el cual se brinda atención diversa a pacientes de avanzada edad.

El Centro de Información y Capacitación en Tercera Edad, realiza una serie de actividades tales como promover estudios, organizar cursos, recopilar información, brindar asesoría al personal que atiende la Tercera Edad y los jubilados y la difusión y concientización sobre el proceso de envejecimiento y vejez a nivel nacional.

La Sección de Trabajo Social desarrolla distintos programas y proyectos de bienestar social para la población senescente en hospitales, clínicas, con la familia, la comunidad y el anciano beneficiario de la Seguridad Social. Elabora estudios socio-económicos en cuanto a incapacidades, permisos y otras acciones que demanda las prestaciones médicas, económicas y sociales dando atención individual grupal y comunal.

El Departamento de Desarrollo Social, desarrolla un Programa de Jubilación de los trabajadores de la C.C.S.S., con el fin primordial de facilitar a los trabajadores próximos a pensionarse conocimientos sobre la jubilación y realiza actividades para que los interesados logren convertirse en participantes activos de su propia jubilación. Se brinda atención individual y grupal a los trabajadores involucrados.

En el Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, se creó el programa "Hospitalización a Domicilio", mediante el cual se atiende en el hogar a pacientes minusválidos y con severas enfermedades físicas o patologías terminales, quienes egresen de los diferentes servicios del Hospital y deben continuar un tratamiento médico social y de rehabilitación.

La Institución considera que el desarrollo de actividades y acciones que contribuyen a mantener al máximo la capacidad de independencia física, mental y social en el sexagenario esencial para lograr un verdadero bienestar con participación e integración en la familia y comunidad.

El mejoramiento en las condiciones de vida de los mayores de sesenta años requiere además de las acciones directas en salud, cambios en las actitudes y en las estructuras institucionales que fomenten su bienestar bio-sico-social.



Vista frontal del Edificio que ocupa el Centro de Desarrollo y Capacitación.

2.4.7.2 Programa de Jubilación y Tercera Edad

De las proyecciones de población se desprende el hecho de que Costa Rica está en un proceso de transición demográfica, que continuará hasta originar en un futuro no muy lejano, una estructura poblacional mucho más envejecida que la actual.

El número de personas mayores de 60 años vino aumentando a un ritmo no muy diferente al de la población total, pero a partir de la década del 80 aumentó más rápidamente. Según el Censo de Población de 1984 el 6% de la población total o sea 158.144 personas correspondió a los sexagenarios. De continuar con esas tendencias y si las condiciones se mantienen se esperará que esos porcentajes aumenten de 7.3% en el año 2000 y 14.1% en el 2.025.

Como producto de los rápidos cambios socioeconómicos y tecnológicos de los últimos años, se han modificado algunas de las funciones de los senescentes, y se ha cobrado mucha mayor conciencia de la necesidad de protegerlos y mantenerlos integrados a su familia y comunidad.

2.4.7.3 Programa Recreación y Salud

Con el objetivo de contribuir en el desarrollo de la salud física y mental de los trabajadores de la Caja Costarricense de Seguro Social, sus familiares y la población de trabajadores pensionados, la Institución ha ejecutado el Programa de Recreación Laboral y Salud. Mediante un enfoque psicopedagógico los participantes son capacitados para el logro de una estabilidad entre su fisiología, su psiquis y el medio que los rodea.

Durante el año 1987 se llevaron a cabo en la sub-sede de Desarrollo Social, en el Centro de Desarrollo y Capacitación en Barrio Vasconia, un total de 40 cursos distribuidos en: Natación para niños, adultos y tercera edad, gimnasia femenina, masculina y tercera edad, artesanía, pintura, bailes internacionales, música, capacitación de promotores de recreación por centros de salud.

La atención individual y grupal que se brinda a los usuarios del programa, se ejecuta a través de sesiones de orientación en salud mental y sensibilización. Siendo la recreación una necesidad del hombre, dentro de los componentes fundamentales para lograr la salud integral, la Institución a través del Departamento de Desarrollo Social la contempla entre sus programas, con el propósito de facilitar al trabajador este beneficio.

CUADRO N° 41
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
PRESTACIONES EN DINERO
AÑOS 1986 - 1987
(miles de colones)

DETALLE	IMPORTES		VARIACIONES	
	1987	1986	ABSOLUTAS	RELATIVAS
TOTAL	915.322	569.373	345.949	60.76
Subsidios de Enferm.	413.720	237.133	176.587	74.47
Subsidios de Maternid.	154.419	99.010	55.409	55.96
Subs. Enf. Empleados de la Caja	122.762	80.794	41.968	51.94
Subs. Mat. Empleados de la Caja	6.199	13.922	(7.723)	(55.47)
Traslados y Hospedaje	116.665	106.701	9.964	9.34
Atenc. Méd. en el País	21.059	12.842	8.217	63.99
Acces. Méd. (anteojos, prótesis apar. ortopédicos)	8.343	7.311	1.032	14.12
Libre Elección Médica	38	42	(4)	(9.52)
Cuota de Sepelio	8.503	10.475	(1.972)	(18.83)
Atención Médica en el ext.	1.124	437	687	157.21
Otras Prestac. en Dinero	3.337	706	2.631	372.66
Fondo Mutua*	59.153	-	59.153	

* En años anteriores no aparece la cuenta del Fondo Mutua como parte de las prestaciones en Dinero.

FUENTE: Balances de Contabilidad. Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Instit.

CUADRO N° 42
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
CONSUMO DE MATERIALES Y SUMINISTROS
AL 31 DICIEMBRE 1987 - 1986
(cifras en miles de colones)

	1987	1986	VARIACIONES	
			ABSOLUTAS	RELATIVAS
Medicamentos	¢872.439	¢841.371	¢31.068	3.69
Productos Químicos	190.737	118.786	71.951	60.57
Productos Alimenticios	325.405	272.156	53.249	19.57
Formularios y Papelería I.B.M	1.661	1.052	609	57.89
Productos de Papel y Cartón	27.621	23.949	3.672	15.33
Impresos y Otros	36.955	40.254	(3.299)	(8.20)
Env. y Emp. de Medicina	65.805	75.867	(10.062)	(13.26)
Combustibles y Grasas	143.067	119.673	23.394	19.55
Textiles y Vestuarios	82.031	158.196	(76.165)	(48.15)
Instrum. y Herramientas	5.603	3.294	2.309	70.10
Instrumental Médico y Lab.	154.026	75.086	78.940	105.13
Llantas y Neumáticos	5.469	4.055	1.414	34.87
Repuestos p/eq. Transportes	14.183	11.604	2.579	22.23
Otros Repuestos	116.345	153.901	(37.556)	(24.40)
Útiles y Materiales de Oficina	14.299	12.980	1.319	10.16
Útiles y Materiales de Limpieza	46.637	48.222	(1.585)	(3.29)
Material Médico	180.679	210.768	(30.089)	(14.28)
Útiles Cocina y Comedor	5.728	4.061	1.667	41.05
Otros Útiles y Materiales	31.899	28.746	3.153	10.97
Mat. Const. y Mantenimiento	117.557	72.939	44.618	61.17
Otros Mat. y Suministros	6.581	4.973	1.608	32.33
TOTAL	¢2.444.727	¢2.281.933	162.794	7.13

FUENTE: Depto. de Contabilidad - C.C.S.S.

2.5 PRESTACIONES EN DINERO

El cuadro muestra un informe comparativo de los gastos en que incurrió la Institución durante 1987 y 1986, por este concepto de prestación.

Como se observa en la columna de variaciones, el incremento en las erogaciones durante 1987, en términos relativos alcanzó un 60.7%, lo que en cifras absolutas significaron ¢345.9 millones. El monto pagado por este concepto, que fue de ¢915.3 millones, representó un 7.27% del total de gasto en que incurrió el Seguro de Enfermedad y Maternidad en dicho año, resultando superior en más de dos puntos porcentuales a la relación de 1986.

Los mayores incrementos en las prestaciones se registran en los rubros de Subsidios de Enfermedad, con un relativo de 74.4% y absoluto de ¢176.5 millones, Subsidios de Maternidad con un 55.9% y ¢55.4 millones, Subsidios Enfermedad Empleados de la Caja con 51.9% y ¢41.9 millones.

A partir de 1987 aparece como nuevo e importante categoría de gastos dentro de este concepto, el Fondo Mutua de los Trabajadores, que constituye una importante ayuda económica para los beneficiarios de asegurados que fallecen.

La disminución más significativa observada en 1987 con relación al año anterior, se dio en el rubro de Subsidios Maternidad Empleados de la Caja, con un 55.4% y cifra absoluta de ¢7.7 millones.

2.6 CONSUMO DE MATERIALES Y SUMINISTROS

Para la atención de los servicios y demás actividades a cargo del Seguro de Enfermedad y Maternidad, durante 1987 el consumo de materiales y suministros, significó una erogación de ¢2.444.7 millones, cifra que se incrementó globalmente en un 7.13% con relación al monto erogado en 1986, el cual alcanzó a ¢2.281.9 millones, tal como se observa en el cuadro anexo.

Los mayores incrementos en el consumo, considerando su impacto económico, se presentaron en las siguientes sub-partidas:

Productos Químicos de Lab.	60.57 %
Productos alimenticios	19.57 %
Combustibles, Lubric. y grasas	19.55 %
Instrumental médico y de lab.	105.13 %
Materiales de Construc. y Mant.	61.17 %

Por su parte las subpartidas que presentaron disminuciones significativas, dada su relevancia en el gasto, fueron las siguientes:

Envase y empaque médic.	13.26%
Textiles y Vestuarios	48.15 %
Otros Repuestos	24.4 %
Materiales Médicos	14.28 %

2.7 PRODUCCION

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

Durante el año 1987 se aplicaron ₡287.2 millones en los diversos centros productivos, lo que representa un incremento del 25.7% con relación a lo aplicado en el año 1986. La producción alcanzada sobrepasó los 7.5 millones de unidades de los diversos artículos que se producen.

CUADRO N° 43

**SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
UNIDADES PRODUCIDAS Y SUS COSTOS
SEGUN CENTRO DE PRODUCCION
PERIODO 1987**

CENTRO DE PRODUCCION	CANT. PRODUCIDA 1987	COSTO DE PRODUC. 1987	COSTO UNIT. PROMEDIO	REFERENCIA DEL PRODUCTO
Laboratorio Prod. Farmacéuticos	4.469.455.5	₡ 88.125.927.52	₡ 19.72	Uso oral y externo, líquido, pomadas capsulas y tabletas
Laboratorio Sol. Parenterales	2.054.043	65.163.810.63	31.72	Inyectables envasados en bolsas de 50-100-250-500-1000 Ml. y galones
Fábrica de Anteojos	18.456.5	17.122.202.60	927.71	Anteojos completo, simples, bifocales. "Krytok" (color blancos y verdes). Solo lentes: simples, bifocales "Krytok" (color blancos y verdes)
Fábrica de Ropa	857.802	110.738.157.64	129.09	Ropa pacientes y empleados hospitalarios, ropa hospitalización e instrumental uniformes.
Laboratorio React. Químicos	29.896	5.414.662.54	181.12	Reactivos exclusivos para análisis clínicos, gramos, litros, incluye reactivos con colorantes, medios de cultivo, estándares diluidos.
Laboratorio Acopio Plata	90.134	726.805.65	8.063.60	Kilogramos de Plata Metálica
TOTAL		₡287.291.566.58		

FUENTE: Departamento Industrial.



Las Clínicas de Coronado y Guácimo forman parte del programa de nuevas obras que quedaron concluidas durante 1987, las cuales benefician tanto a comunidades urbanas como rurales.



2.8 DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA

Durante este año la Institución continuó tanto con el fortalecimiento de las instalaciones de salud existentes como con la creación de unidades médicas en zonas prioritarias y carentes del servicio.

Como parte del programa, se desarrollaron nuevas construcciones, ampliaciones y remodelaciones, las que han logrado extender la cobertura, ofreciendo una mejor accesibilidad al usuario y favorecer el rendimiento en la prestación de los servicios.

EDIFICACIONES NUEVAS:

Las nuevas edificaciones concluidas durante el año 1987 fueron programadas para brindar servicios médicos integrados entre la Caja y el Ministerio de Salud.

El siguiente tabulado resume las más significativas:

Clínicas Concluidas	Fecha de Conclusión	Area m ²	Costo Total*
Coronado	Enero 1987	6.000	¢150.000
Guácimo	Agosto 1987	1.275	25.000
Pavas	Setiembre 1987	5.000	85.000
San Rafael de Ojo de Agua	Octubre 1987	450	8.000

* Cifras en miles

REMODELACIONES Y AMPLIACIONES:

Entre las remodelaciones y ampliaciones ejecutadas de mayor importancia se destacan las siguientes:

Hospital de Ciudad Cortés: Se construyeron los servicios de Emergencias y Maternidad, comprendidos en 1.100 m² de área edificada. Los costos totales fueron de ¢24 millones.

Hospital de Liberia: La obra comprendió la construcción de los servicios de Urgencias, Laboratorio, Farmacia y Radiología, en una área de 2.500 m² y con una inversión total de ¢70 millones. Las mejoras realizadas forman parte del programa de reestructuración y ampliación de la planta física de este centro médico.

Hospital de Grecia: Durante este período quedaron concluidos los trabajos de construcción del Laboratorio Clínico y la Farmacia en este Hospital. El área construida fue de 470 m², con un costo de ¢11.0 millones.



El señor Presidente Ejecutivo de la Institución, Dr. Guido Miranda Gutiérrez, hizo entrega a la comunidad el 1º de Agosto de 1987, del nuevo bloque de obras que forman parte del programa de ampliación y reestructuración de la planta física del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.



Hospital de Heredia: El pabellón de encamados fue concluido en enero de 1987, con una área de construcción de 1.193 m², siendo el costo total de ₡16.0 millones.

Hospital San Juan de Dios: Durante el año 1987 se trabajó en la remodelación de la Maternidad en este Hospital. Asimismo se firmó un contrato por un monto de ₡7.5 millones, para el suministro, instalación y operación de los sistemas para gases médicos y aire acondicionado, así como la ventilación de los servicios de Emergencias, Medicina, Salas de Cirugía 3 y 7, Recuperación y Alto Riesgo de Partos.

Hospital Dr. Calderón Guardia: Se promovió una Licitación para proveer de un Sistema de Ventilación al Servicio de Patología, la que se encuentra en trámite. El monto del contrato fue de ₡1.3 millones.

Hospital de San Ramón: Durante el año se continuaron las obras de remodelación y ampliación en los servicios de Sala Quirúrgica, Obstétrica y Central de Equipos. Se programó además la construcción del Servicio de Emergencias, cuya edificación dará inicio en fecha próxima. Los trabajos se han llevado a cabo por administración.

CLINICAS NUEVAS EN PROCESO DE CONSTRUCCION:

Al concluir al año 1987 las construcciones de las Clínicas de Santa Teresita y Pavones de Turrialba mostraban un avance en sus obras de un 90% y 80% respectivamente. Igualmente la edificación de la Clínica de Cervantes revelaba un 10% en el desarrollo de la obra.

**INVERSIONES DEL SEGURO
DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
EN CONSTRUCCIONES**

CUADRO N° 44

**INVERSION EN CONSTRUCCIONES
(Cifras en miles de colones)**

NOMBRE DEL PROYECTO	ANTES 1987	EN 1987	TOTAL
TOTALES	<u>¢131.047.0</u>	<u>¢323.020.5</u>	<u>¢454.067.5</u>
Clinica de Coronado	14.054.6	135.945.4	150.000.0
Clinica de Pavas	30.900.3	70.893.0	101.793.4
Clinica de Guácimo	-	10.754.3	10.754.3
Cl. San Rafael de Ojo de Agua	-	8.372.5	8.372.5
Hospital de Liberia	46.448.2	30.299.8	76.748.0
Encamados Hospital de Heredia	16.037.7	-	16.037.7
Hospital de Ciudad Cortés	20.400.0	15.387.8	35.787.8
Hospital de Grecia	3.206.2	9.617.4	12.823.5
Hospital de San Ramón	-	11.933.8	11.933.8
Clinica de Aguas Zarcas	-	10.521.5	10.521.5
Hosp. San Juan de Dios (varios)	-	7.790.5	7.790.5
Clinica de Pocosol	-	10.591.9	10.591.9
Clinica Sta. Teresita Turrialba	-	315.5	315.5
Clinica La Virgen	-	162.7	162.7
Clinicas de Horquetas	-	157.2	157.2
Clinica de Pavones	-	277.2	277.2

FUENTE: Departamento de Ingeniería y Arquitectura, C.C.S.S.



El Dr. Edgar Mohs Villalta, Ministro de Salud en compañía del señor Presidente Ejecutivo de la Institución, Dr. Guido Miranda Gutiérrez y de otras autoridades institucionales y locales efectuaron un recorrido por las instalaciones del nuevo Servicio de Emergencias del Hospital de Turrialba.

Esta obra forma parte del amplio programa de construcción y ampliación de instalaciones de salud. Consta de una área de construcción de 1.200 m², con un costo de ¢8 millones.



Momentos en que el Dr. Guido Miranda Gutiérrez, Presidente Ejecutivo de la Institución inauguraba la ampliación y remodelación del Centro Integrado de Ciudad Colón, con la presencia de el señor Gerente de la División Médica, Dr. Edgar Cabezas Solera, el Dr. Juan Tobías Rosales, Director Médico Regional, autoridades y vecinos de la localidad.

En agosto de 1984 el gobierno firmó un convenio de préstamo no reembolsable con el BID para el Diseño, Organización y puesta en operación de un Sistema Integrado de Mantenimiento de Servicios de Salud (SIMSS) entre el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social. Para la asistencia técnica en su ejecución se firmó un Convenio de Cooperación con la OPS/OMS.

El proyecto se inició en junio de 1984 con una duración prevista de 2 años que se ha extendido a 3 años y medio.

Los principales componentes del proyecto son:

1. Organización del Sistema:
 - Diseño de la organización técnica administrativa del Sistema.
 - Formulación de normas técnicas y administrativas para los programas.
 - Organización del sistema de información para mantenimiento.
 - Establecimiento de programas de mantenimiento.
2. Programa de capacitación
 - Organización de un programa continuo de capacitación en áreas técnicas y administrativas de mantenimiento incluyendo a los operarios de los equipos.
3. Recursos del Proyecto
 - Becas para la capacitación de ingenieros y técnicos.
 - Contratación de expertos nacionales.
 - Compra de herramientas y equipos
 - Publicación de manuales técnicos
4. Cooperación
 - Para alcanzar los objetivos del proyecto se elaboró y realizó la reestructuración del Departamento de Conservación y Mantenimiento de la C.C.S.S. y se elaboró la propuesta de organización de mantenimiento para el Ministerio de Salud. Se ha dado énfasis al desarrollo de las áreas de gerencia, administración, información y costos de mantenimiento. La estructura propuesta está orientada a la descentralización y desconcentración de los servicios de mantenimiento y al fortalecimiento de los programas y capacidad técnica de los establecimientos de salud para la ejecución de las actividades de mantenimiento.

2.9 SISTEMA INTEGRADO DE MANTENIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El programa de capacitación se ha incorporado al Departamento de Conservación y Mantenimiento que ha reorientado parte de sus recursos a esta actividad lo que ha permitido que a la fecha se hayan realizado 90 eventos de difusión y capacitación con 5.012 horas de clases teórico prácticas y una asistencias de 1.765 estudiantes.

En el desarrollo del proyecto ha participado la Universidad de Costa Rica en apoyo al desarrollo de metodologías y participando como asistente en el programa de capacitación. El componente de becas se ha utilizado en la formación de instructores para el programa de capacitación y en la preparación del personal de los hospitales en apoyo al desarrollo de la capacidad de los Establecimientos de Salud. Las herramientas y equipo se han entregado a los Departamentos de Mantenimiento del Ministerio de Salud, Hospitales y al programa de capacitación.

Con la cooperación técnica de la OPS/OMS se ha iniciado el desarrollo de programas en el área de la seguridad y el ahorro energético en establecimientos de salud, el saneamiento de establecimientos de salud y la preparación para situaciones de desastre.

Los desarrollos del proyecto han trascendido el ámbito nacional y los países del área centroamericana y del Caribe (República Dominicana) participan del programa de capacitación, y metodologías desarrolladas han sido aplicadas en otros países.

El SIMSS se ha convertido en un modelo en el área de mantenimiento, y su enfoque y estrategias están siendo permanentemente observadas por visitantes de países latinoamericanos.

El SIMSS está permitiendo que se establezcan mejores condiciones para la administración y conservación de la infraestructura del recurso físico en salud en el país.

El Centro Nacional de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) es el órgano responsable y rector de la formación, capacitación y actualización del personal de nuestra Institución.

Proyecta sus actividades en el Sector Salud a través del Ministerio del ramo y en coordinación con otras instituciones y Universidades, en las áreas de Ciencias Médicas, Administración y Seguridad Social. Igualmente propicia la investigación médica, así como recopila y difunde la información sobre Salud y Seguridad Social.

El CENDEISS en línea jerárquica está adscrito a la Gerencia de División Médica y su estructura organizativa está conformada por una Dirección General y cuatro Subdirecciones en las áreas de Docencia en Ciencias Médicas, Enfermería, Administración e Investigación y Tecnología Educativa. Cuenta a su vez con una Administración, la cual otorga apoyo general a todo el Centro de Docencia.

En el área de Docencia en Ciencias Médicas, cada uno de los programas se encuentra organizado a través de los siguientes Consejos: Posgrado Clínico y Quirúrgico, Educación Continua, Enfermería, Microbiología, Odontología, Farmacia, Psicología Clínica, Nutrición, Trabajo Social, Editorial y Educación Continua para Técnicos Medios.

2.10 DOCENCIA Y FORMACION PROFESIONAL

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

Semanas de Actualización:

Con una participación de 145 médicos, se impartieron las Semanas de Actualización en los Hospitales Metropolitanos. Del total de participantes, 67 procedieron de las Provincias y 53 de las Clínicas Periféricas. Se implementó como plan piloto un programa de cursos cortos, de cupo restringido, para los cuales se contó con una asistencia de 25 médicos.

Congresos y Cursos Nacionales e Internacionales:

Se llevaron a cabo un total de 74 Congresos y Cursos, tanto en el ámbito nacional como internacional, los cuales versaron sobre diversidad de temas relacionados con el área médica.

Jornadas Médicas para Médicos de Provincias:

Fueron organizados 100 Cursos o Jornadas Médicas para médicos y personal de Enfermería de los Hospitales de las Provincias. Se contó con la asistencia de 2.200 participantes, quienes lograron ampliar sus conocimientos en las diferentes disciplinas.

CUADRO Nº 45

CLASIFICACION DE LAS PLAZAS POSGRADO
EN ESPECIALIDADES MEDICAS
PERIODO 1987

ESPECIALIDAD	NUMERO PLAZAS PARA MEDICOS	
	NACIONALES	EXTRANJEROS
TOTAL:	140	14
Medicina Interna	33	1
Cirugía General	25	-
Ginecología y Obstetricia	17	3
Pediatría	16	2
Anestesia	10	1
Med. Familiar y Comunitaria	10	-
Psiquiatría	6	-
Radiología	6	1
Med. Física y Rehabilitación	4	-
Psicología Clínica	4	-
Anatomía Patológica	4	1
Neonatología	3	1
Cirugía Pediátrica	2	2
Vascular Periférico	-	2

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

2.10.1 DOCENCIA EN CIENCIAS MEDICAS

Durante el año 1987 esta área continuó con las actividades de las Semanas de Actualización, Congresos y Cursos a nivel Nacional e Internacional y las Jornadas Médicas para los Hospitales de las Provincias.

2.10.1.1 Post-Grado en Especialidades Médicas

Para la realización de la Residencia Universitaria de Posgrado durante el año 1987, se aceptaron 140 médicos costarricenses y 14 médicos extranjeros. Las especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Gineco-Obstetricia y Pediatría fueron las que registraron un mayor cupo.

De igual modo se realizó la selección para las Residencias Universitarias de 1988, habiéndose recibido solicitud de 238 candidatos nacionales y de 20 médicos extranjeros, que habían pretendido realizar estudios de posgrado como Residentes Extranjeros Supernumerarios. Del total se designaron 72 Nacionales y 9 Extranjeros para iniciar en 1988.

CUADRO N° 46

**CENDEISS
BECAS Y AUXILIOS ESPECIALES REEMBOLSABLES
PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO
1987**

Areas de Formación	No. de Beneficiarios	Costo de Becas*	Monto de Auxilio Especial Reembolsable*
TOTAL:	213	¢23.333.6**	¢10.291.0
En el Exterior	53	7.710.2	2.184.3
En el país	160	15.512.4	8.106.6
Enfermería Prof.	21	4.091.8	3.655.5
Auxiliar de Enfermería	104	5.042.1	2.483.8
Posgrado Obstetricia	9	2.291.0	-
Terapia Respiratoria	3	102.0	331.2
Fisioterapia	6	345.5	1.216.3
Asistente Dental	1	24.2	84.7
Laboratorio Clínico	1	105.0	-
Administración Pública	2	1.324.2	-
Histología	1	35.0	120.0
Registros Médicos	12	2.151.4	215.2

* Cifras en miles

** No incluye el costo de ¢267.6 millones que registra la cuenta contable Becas Médicos Residentes, que por concepto de salarios y sus derivados le corresponde a este grupo de médicos, según se indica en el Cuadro N° 10 y su comentario.

FUENTE: Centro Nacional de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social, C.C.S.S.

CUADRO N° 47

**DOCENCIA EN ADMINISTRACION
DISTRIBUCION DE PARTICIPANTES
SEGUN CURSOS IMPARTIDOS
AÑO 1987**

ACTIVIDAD	PARTICIPANTES	
	TOTAL	%
TOTAL:	1.532	100
Relaciones Humanas y Públicas	226	14.75
Técnicas de Comunicación	129	8.40
Interacción Laboral	127	8.3
Técnicas de Recepción	112	7.3
Administración General	105	6.85
Seminario para Secretarías	90	5.90
Motivación y Liderazgo	78	5.1
Administración para Secretarías	77	5.0
Gerencia Administrativa	75	4.9
Análisis Administrativo	73	4.8
Formulación y Evaluación de Proyectos	69	4.5
Principios de Computación y Sist. de Informac.	66	4.3
Planificación y Programación	64	4.2
Fundamentos de Adm. de Recursos Humanos	58	3.8
Curso para Cajeros	53	3.46
Derecho Laboral	44	2.87
Téc. Didácticas para la Comun. Educativa	43	2.80
Redacción Técnica de Informes	25	1.6
Seminario Inglés Básico	8	0.5
Administración de Mantenimiento	3	0.2
Seminario para la Adm. de Sueldos y Salarios en Epoca de Crisis	3	0.2
Form., Eval. y Ejecución de Proyectos	2	0.13
Programación en B III	1	0.07
Uso Correcto del Lenguaje	1	0.07

FUENTE: Centro Nacional de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social, C.C.S.S.

2.10.2 BECAS Y AUXILIOS ESPECIALES REEMBOLSABLES

Este programa cubrió el otorgamiento de becas y auxilios especiales reembolsables para personal médico y paramédico.

De la totalidad de las becas el 25% se llevaron a cabo en el exterior por Profesionales en Medicina, cuyos estudios de especialización se realizaron en disciplinas tales como: Terapia Respiratoria, Terapia Intensiva Quirúrgica, Cirugía Plástica, Cirugía Oncológica Pediátrica, Medicina Crítica y Cirugía Ambulatoria, entre otras.

El 75% de la formación se llevó a cabo dentro del país, en las áreas de Enfermería, Obstetricia, Rayos X, Citología, Electroencefalografía, Posgrado en Obstetricia, Auxiliares de Enfermería, etc.

2.10.3 DOCENCIA EN ADMINISTRACION

La dinámica de la docencia en Administración se ha orientado hacia la actualización de los programas de capacitación.

Durante el año 1987 estos programas se extendieron a los diferentes grupos ocupacionales, con el objetivo de cubrir la capacitación en las variadas disciplinas que sirven de apoyo al área administrativa, permitiendo un mejor desarrollo del funcionario, una adecuada adaptación a su tarea, a su ambiente laboral y así poder brindarle al asegurado un servicio más eficaz.

Del total de actividades desarrolladas en capacitación administrativa se registraron 1.532 participantes beneficiados, están distribuidos en 24 diferentes tipos de actividades realizadas con recursos docentes propios y otros contratados fuera de la Institución.

En el programa de formación se otorgaron 57 becas para realizar estudios en el exterior con un costo de ¢4.7 millones, además se otorgaron Auxilios Especiales Reembolsables por un monto de U.S. \$ 37.530.00 a un promedio de U.S. \$ 695 por becario. Los estudios se realizaron en México, Estados Unidos, Argentina y Colombia.

La formación se cumplió en diversos temas entre los que se destacan: Organización y Dirección de Servicios Médicos, Atención Médica, Economía y Salud, Estadística, Teoría y Práctica, Investigación de Operaciones y Toma de Decisiones y Mantenimiento de Equipo Médico.

Asimismo dentro del país se otorgaron 4 becas para realizar en el Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP) el Curso de Maestría en Administración de Servicios de Salud.

1. Convenio suscrito con la Universidad Estatal a Distancia (UNED) para la realización de estudios de Diplomado en Administración General Básica para Jefes de Sucursales. La participación durante el año 1987 fue de 115 funcionarios.
 2. Convenio suscrito con la Universidad de Costa Rica, para llevar a cabo plan de estudios para Técnicos en Administración y Finanzas de la Seguridad Social, dirigido a funcionarios adscritos a diferentes dependencias de las Gerencias de División Administrativa y Financiero Contable. El plan de estudios abarca un período de un año y medio, iniciado en 1986 con un total de 140 participantes, de los cuales al finalizar el año 1987 se mantuvieron activas 74 personas, cuya deserción se ha debido exclusivamente a motivos académicos.
 3. Convenio con el Colegio Universitario de Alajuela (CUNA) para la facilitación de las instalaciones hospitalarias para las prácticas estudiantiles, beneficiando a aquellos funcionarios de la Institución que estudien las carreras que se imparten en este centro universitario.
- Cursos realizados fuera de sede a nivel centroamericano gestionados ante el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social:
 - a. II Curso de Administración de Servicios de Enfermería
 - b. Curso de Administración de Servicios de Salud
 - c. Curso de Contraloría Interna.
 - Pasantías realizadas para funcionarios de la Institución a nivel del Instituto Mexicano de Seguridad Social:
 - a. Normatización y licitación de compras de implementos médicos.
 - b. Régimen de Nutrición de pacientes hospitalizados
 - c. Informática bancaria aplicada a la Contraloría Interna
 - d. Sistema de Reclutamiento y Selección de Personal.

CUADRO N° 48

**PROGRAMAS DE CAPACITACION, FORMACION
Y EDUCACION CONTINUA
AREA DE ENFERMERIA
AÑO 1987**

PROGRAMA	ACTIVIDAD	BENEFICIARIOS
Capacitación	Curso de Capacitación de Auxiliares de Enfermería	104
Formación	- Curso Post-básico Materno Infantil	11
	- Diplomado de Enfermería	19
Educación Continua en zonas rurales y urbanas	- Cursos, Talleres y Seminarios	1.320
	- Pasantía en Gastroenterología, Salas de Operaciones, Urgencias, Neonatología, Infecciones Intrahospitalarias y Educ. en Serv.	19

FUENTE: Sub-Dirección Docencia en Enfermería, CENDEISSS

2.10.3.1 Convenios suscritos para desarrollar programas docentes

La Caja Costarricense de Seguro Social a través del CENDEISSS ha suscrito convenios especiales con diferentes centros universitarios, para llevar a cabo programa de estudios específicos, a fin de facilitar la formación administrativa de sus funcionarios.

2.10.3.2 Programas Docentes con otras Instituciones

Se gestionaron ante el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS) tres cursos y ante del Instituto Mexicano de Seguridad Social tres pasantías para los funcionarios de la Institución.

2.10.4 DOCENCIA EN ENFERMERIA

La participación de la enfermera y su personal de apoyo, ya sea como miembros de equipos multidisciplinarios o en su labor individual, se consideran cada vez más amplia y diversificada. Por lo tanto el rol que le corresponde asumir es cada vez más activo, ya que las nuevas responsabilidades le demandan un mayor nivel de capacitación.

Durante el año 1987 la Sub-Dirección de Docencia de Enfermería elaboró en base a las necesidades de esta área programas de capacitación, formación y educación continua, mediante los cuales 1.473 empleados obtuvieron el beneficio.

El programa al que se dio mayor énfasis fue al de Capacitación de Auxiliares de Enfermería, debido a la inopia de este tipo de personal en la Institución. Se realizaron cursos a nivel central y uno en la región Brunca. Asimismo se elaboraron en esta misma disciplina cinco proyectos para capacitar 224 Auxiliares de Enfermería, en las Regiones Central, Brunca, Atlántica y Chorotegea.

Además en los programas de Educación Continua hubo una participación de 1.320 funcionarios de Enfermería de diferentes centros médicos del país, a 30 cursos impartidos a nivel nacional e internacional, sobre diferente tópicos de interés para el gremio.

Protocolos aprobados sobre nuevas investigaciones biomédicas:

1. Epidemiología de las infecciones respiratorias debidas a *Mycoplasma Pneumonie*. Investigador: Dra. Elena Campos.
2. Efecto mutagénico del bisulfito de sodio en la mucosa gástrica de la rata. Investigador: Dr. Mario Alfaro.
3. Relación de lesiones precancerosas y carcinoma del cuello uterino con infección del virus del papiloma humano. Investigador: Dr. Fernando Brenes Pino.
4. Estudio histoquímico e inmunocitoquímico de la regeneración muscular luego de mionecrosis inducida por el veneno de terciopelo en ratones. Investigador: Dr. Fernando Brenes Pino.
5. Estudio comparativo histoquímico, fitoproteína en diferentes hepatopatías. Investigador: Dra. Vilma Arce Arenales.
6. Infección por citomegalovirus en pacientes con enfermedad hematológica. Investigador: Dr. Ricardo Boza Cordero.
7. Displasias óseas en tres servicios de Neonatología. Investigador: Dra. Lila Umaña.
8. Estudio de la actividad anti-hipertensiva y tolerancia del Sando Norm en pacientes hipertensos. Investigador: Dr. Carlos Chaverri Montero.
9. Aberraciones cromosómicas en niños polimalformados. Investigador: Dra. María Eugenia Montero C.
10. Comparación de fosinopril e hidroclorotiazida en el tratamiento de la hipertensión arterial leve a moderada. Investigador: Dr. Manuel Cerdas Calderón.
11. Estudio comparativo doble ciego de fosinopril sódico e hidroclorotiazida en el tratamiento de la hipertensión leve y moderada. Investigador: Dr. Manuel Cerdas Calderón.
12. Estudio abierto de teicoplanin en el tratamiento de infecciones agudas de hueso y articulaciones causadas por bacterias gram positivos. Tratamiento de osteomielitis con oflaxacina vs. cefalosporina parenteral. Investigador: Dr. Guillermo Rodríguez.
13. Comparación de la eficacia entre una solución para rehidratación oral con maltodextrinas y solución de rehidratación oral standard en niños hidratados por diarreas (Organización Mundial de la Salud) II parte. Investigador: Dr. Daniel Pizarro Torres.
14. Velocidad de crecimiento del niño pretérmino alimentado con Alpren, LMNP, Fla., IS 20. Velocidad del niño pretérmino alimentado con SIMILAC 60/40, LMNO, Fla. IS 20. Investigador: Dr. Braulio Alfaro Briansó.

2.10.5 INVESTIGACION CLINICA EN EL CAMPO DE LA SALUD

La importancia de la investigación clínica y la enseñanza en las ciencias de la salud, ha surgido como una necesidad debido a la constante evolución que esta disciplina ha mantenido.

Para lograr un paralelismo acorde al desarrollo científico y de acuerdo a la situación económica del país, la Institución orienta recursos hacia la organización y desarrollo de estas actividades.

En el área de Investigación médica del CENDEISS durante 1987, se aprobaron catorce protocolos sobre nuevas investigaciones biomédicas, de igual manera se otorgaron 17 ayudas económicas para profesionales que participaron en actividades a nivel internacional, tales como Seminarios, Congresos, Cursos de Actualización, y Avances recientes de Medicina entre otros.

A su vez con el objeto de promocionar la docencia en la Investigación, se mantuvieron los convenios de cooperación internacional, con los siguientes proyectos:

- Proyecto colaborativo de investigación en el Tratamiento del Cáncer.
- Anemia por deficiencia de hierro y el comportamiento de los infantes.
- Programa de Capacitación para Médicos Generales sobre Salud Reproductiva (JHPhiego).
- Comparación de dos soluciones de rehidratación oral.
- Proyecto de Investigación sobre Cáncer de Cérvix.
- Programa de Formación de Adiestramiento en Administración de Farmacias.

Talleres de Normas de Materno Infantil (Supervivencia Infantil).

CUADRO N° 49

**DISTRIBUCION NUMERO DE TRABAJADORES,
SEGUN GRUPO Y SUBGRUPO OCUPACIONAL
AL 31 DE DICIEMBRE 1987**

Grupo y Subgrupo	Absoluta (1)	Relativo	Porcentaje del Grupo	INTERINOS (2)	
				Absoluta	Porcentaje Interinos
TOTAL	21.200	100.00%		587	2.76
PARAMEDICOS	8.153	38.46	100.00	133	1.63
Auxiliares de Enfermería	3.017	14.23	37.00	59	1.95
Paramédicos Varios	3.876	18.29	47.55	49	1.26
Enfermeras	1.260	5.94	15.45	25	1.98
SERVICIOS GENERALES	5.644	26.62	100.00	48	0.85
Vigilancia y Limpieza	3.025	14.27	53.59	27	0.89
Servicios Varios	1.548	7.30	27.43	11	0.71
Mantenimiento	768	3.62	13.61	7	0.91
Transportes	303	1.43	5.37	3	0.99
ADMINISTRATIVOS	4.825	22.76	100.00	60	1.24
Oficinistas y Secretarías	3.796	17.90	78.67	35	0.92
Jefaturas	241	1.14	5	1	0.41
Subtotal Sup., Téc., Prof.	788	3.72	16.33	24	3.04
Supervisores	141	0.67	2.92	1	0.70
Técnicos	231	1.09	4.79	5	1.16
Técnicos y Pre-Profes.	246	1.16	5.10	14	5.69
Profesionales	170	0.80	3.52	4	2.35
PROF. CIENCIAS MEDIC.	2.578	12.16	100.00	346	13.42
Subtotal Médicos	2.016	9.51	78.20	286	14.18
Médicos Func. Sanitarias	1.685	7.95	85.36	265	15.72
Médicos Func. Admtvas.	331	1.56	12.84	21	6.34
Subtotal Otros Prof. Ciencias Médicas	562	2.65	21.80	60	10.67
Microbiólogos	255	1.20	9.89	25	9.80
Farmacéuticos	140	0.66	5.43	8	5.71
Odontólogos	150	0.71	5.82	24	16.00
Químicos y Psicólogos	17	0.08	0.66	3	17.64

(1) No incluye el personal sustituto.

(2) Se refiere al personal interino nombrado en plaza vacante.

(3) Número de Interinos respecto al total de trabajadores.

FUENTE: Depto. de Administración de Salarios, Dirección Recursos Humanos, C.C.S.S.

2.11 RECURSOS HUMANOS

A diciembre de 1987, la Institución cuenta con 21.200 trabajadores, distribuidos en diferentes grupos y subgrupos ocupacionales, según se detalla en el cuadro que se incluye. Del análisis de los datos se deduce que por cada 100 trabajadores de la Institución, existen aproximadamente 3 que están nombrados en forma interina, ocupando plazas vacantes, relación que se incrementa sustancialmente en el grupo de Profesionales en Ciencias Médicas, por cada 100 de éstos, el 13.42% laboran interinamente. A nivel de subgrupos ocupacionales, se detecta que son los Químicos y Psicólogos Clínicos, donde se presenta la mayor proporción de interinos con un 17.64%, seguido por los Médicos en funciones sanitarias con un 15.72%.

Dentro de la Institución el mayor grupo ocupacional lo conforman los Paramédicos con el 38.46% del total de los trabajadores, hecho que es consistente con lo observado en los años anteriores.

A diciembre de 1987, en la Caja existen 2.39 Auxiliares de Enfermería por cada Enfermera, 1.6 Médicos por cada Enfermera, 1.34 Médicos en Funciones Sanitarias por Enfermera, 0.08 Farmacéuticos por cada Médico en Funciones Sanitarias, 0.15 Microbiólogos por cada Médico en Funciones Sanitarias, 6.71 funcionario por cada Profesional (incluyendo a Profesionales en Ciencias Médicas).

CAPITULO III

**SEGURO
DE INVALIDEZ
VEJEZ Y MUERTE**

El contenido de este capítulo realiza una reseña histórica sobre el avance de Vejez y Muerte; establece algunos comentarios sobre la posición financiera del régimen, los fondos aplicados en prestaciones médicas, en dinero y las inversiones hechas por medio de préstamos hipotecarios concedidos a particulares y empleados en la Institución.

CUADRO N° 50

**SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
NUMERO DE TRABAJADORES E INGRESOS PERCIBIDOS
SEGUN SECTOR INSTITUCIONAL
DICIEMBRE 1987**

SECTOR	TRABAJADORES	INGRESOS	PORCENTAJE DE INGRESOS
TOTAL	440.657	6.738.621.500	100.00
ASALARIADOS	435.521	6.706.614.120	99.52
Patronos Particulares(1)	323.827	4.244.333.560	62.99
Instituciones Autónomas	82.835	1.992.098.980	29.56
Gobierno	28.859	470.181.580	6.97
NO ASALARIADOS	5.136	32.007.380	0.48
Cuenta Propia	4.118	24.537.710	0.36
Convenios Especiales (2)	1.018	7.469.670	0.12

(1) Incluye Trabajadores del Servicio Doméstico.

(2) Corresponden a grupos de Trabajadores organizados. La relación de aseguramiento se establece con la organización jurídica a la cual pertenecen.

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

CUADRO N° 51

**SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
TOTAL DE ASEGURADOS DIRECTOS ACTIVOS,
CLASIFICADOS EN ASALARIADOS Y NO ASALARIADOS,
PORCENTAJE DE PROTECCION DE LA POBLACION
ECONOMICAMENTE ACTIVA
AÑOS: 1983 - 1987**

AÑO	TOTAL	ASALARIADOS	NO ASALARIADOS		Porcentaje de Protección de la Población Económicamente Activa
			Cuenta Propia	Convenios Especiales	
1983	393.263	390.669	2.594	-	46.26
1984	400.679	397.978	2.701	-	45.93
1985	404.643	401.608	3.035	-	45.24
1986	421.260	417.424	3.374	462	45.71
1987	440.657	435.521	4.118	1.018	46.61

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

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

3.1 ASPECTOS GENERALES DEL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte autofinancia las pensiones y demás prestaciones y beneficios, con las cuotas obrero-patronales obligatorias, las del Estado como tal, los capitales de reserva acumulados a su favor y con las inversiones de sus recursos.

Las cotizaciones que financian este Seguro son las siguientes:

PATRONOS: 4.75% del monto de las planillas de salarios

TRABAJADORES: 2.50% del monto de los salarios ordinarios y extraordinarios.

ESTADO COMO TAL: 0.25% de la planilla nacional.

La Institución se esfuerza por mantener y ejecutar una política de inversiones con el máximo de rentabilidad, garantía y liquidez, que le permite la legislación vigente en este campo y la realidad económica imperante. Ello ha permitido extender y mejorar de manera sustancial y dinámica sus prestaciones para adecuarlas a las necesidades crecientes que imponen las duras condiciones económicas, garantizando una protección básica sustitutiva del salario para rescatar con sentido social y solidario de la miseria y el desamparo, a quienes sufran las consecuencias del deterioro senil, la invalidez o la muerte.

3.2 COBERTURA DEL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

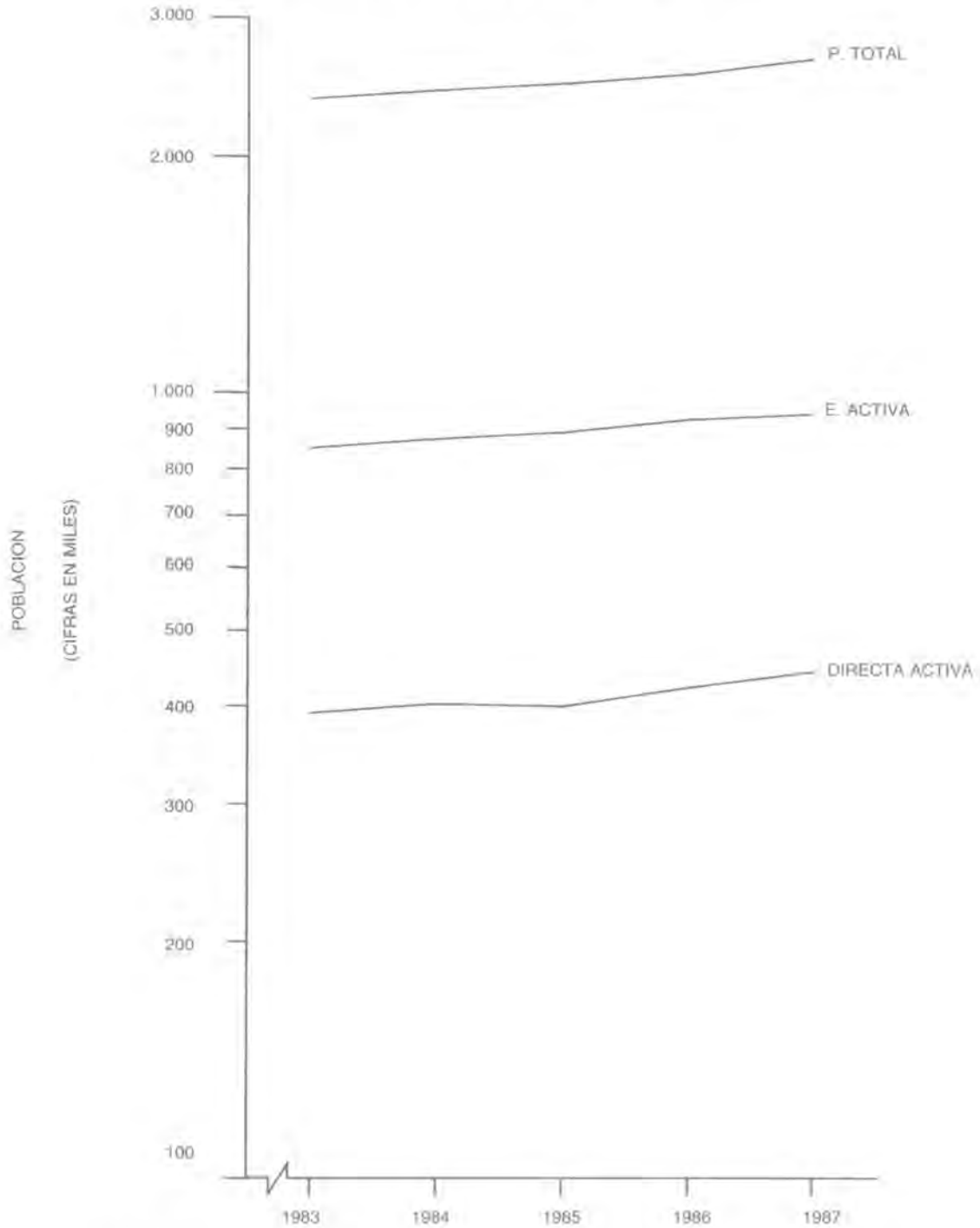
El sistema de pensiones del Seguro Social o Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte se inició a partir del 1º de enero de 1947 con un grupo limitado de trabajadores del Estado y sus instituciones. Paulatinamente se fue ampliando su cobertura hacia nuevos grupos de trabajadores, diferentes actividades y regiones geográficas, hasta llegar a cubrir a la totalidad de la población asegurada en el Seguro de Enfermedad y Maternidad a partir de Junio de 1975.

De acuerdo con los tabulados que se incluyen del total de asegurados directos activos que están protegidos por el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, los trabajadores asalariados constituyen una mayoría absoluta, sea un 98.8% con respecto al total en 1987 y por consiguiente cotizan el 99.5% de los ingresos que percibe la Institución por este régimen.

A 1987 el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte estaba cubriendo al 46.6% de la población económicamente activa del país.

GRAFICO Nº 6

**EVOLUCION DE LA POBLACION TOTAL, DE LA POBLACION ASEGURADA
Y DE LOS ASEGURADOS DIRECTOS ACTIVOS PROTEGIDOS
POR EL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
COSTA RICA 1983-1987**



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

**3.3 SITUACION
FINANCIERA
DEL REGIMEN
DE INVALIDEZ,
VEJEZ Y MUERTE**

CUADRO N° 52

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
BALANCE DE SITUACION COMPARATIVO
AL 31 DE DICIEMBRE 1987 - 1986
(en miles de colones)

ACTIVO	BALANCE AJUSTADO AL	
	31-12-87	31-12-86
ACTIVO CORRIENTE	Q9.620.076	Q8.418.023
Bancos	450.527	402.936
Inversiones Transitorias	5.913.885	5.722.537
Bonos Corto Plazo	2.371.173	1.497.129
Cuentas a Cobrar	826.056	725.506
Estimación Incobrables (Menos)	(179.898)	(152.051)
Productos Acumulados	238.333	220.826
Gastos por distrib.	-	1.140
ACTIVO FIJO	Q9.771.136	Q7.303.041
Obras de Arte	20	20
Edificios Neto	82.945	85.019
Revaluación Edificios Netos	289.365	295.373
Terrenos	89.351	91.045
Revaluación Terrenos	496.334	520.706
Inversión Banco Largo Plazo	8.000	208.169
Inversión Bonos Largo Plazo	5.300.022	3.262.628
Hipotecas y Doc. por Cobrar Neto	57.259	54.907
Préstamos Hipot. y Otros Neto	2.875.261	1.983.620
Préstamos a Instituciones	50.153	475.779
Deuda Estatal por Cuotas e Interés	518.083	277.356
Otros Activos	4.343	48.419
TOTAL ACTIVO	Q19.391.212	Q15.721.064
PASIVO		
PASIVO CORRIENTE	906.277	830.512
Varios Acreedores	561	421
SEM Cta. Corriente (SEM)	550.091	490.427
Dep. Cust., Gtía y otros	260.154	234.831
Productos Diferidos	38.573	59.655
Provisión Sueldo Adicional	56.592	44.953
Otros Pasivos	306	225
PASIVO A LARGO PLAZO	5.337	3.640
Cta. a Pagar Gobier. Ded. Giros An	5.337	3.640
TOTAL PASIVO	911.614	834.152
RESERVAS PAGO PENSIONES		
Reserva Pensiones en Curso de Pago	11.568.782	8.463.284
Reserva Pago Pens. y Benef. Futuros	3.269.579	3.454.225
MAS:		
Aum. Neto del Periodo	3.598.754	2.942.408
Otras Reservas	42.483	26.935
TOTAL RESERVAS	18.479.598	14.886.912
TOTAL PASIVO Y RESERVAS	19.391.212	15.721.064

FUENTE: Sección de Contabilidad General - CCSS

3.3.1. BALANCE DE SITUACION

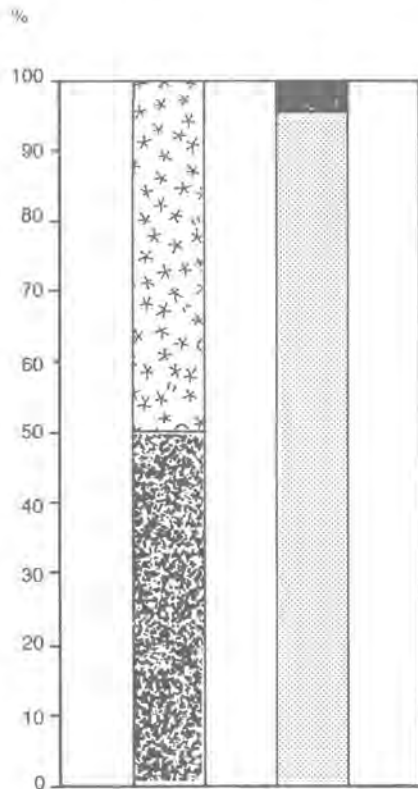
ACTIVO: El activo total del seguro de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de Diciembre de 1986, era de Q15.721.0 millones y al 31 de Diciembre de 1987 de Q19.391.2 millones, experimentando un aumento de Q3.670.1 millones. Este aumento se debió al incremento en el activo corriente por Q1.202.0 millones y que se ubica principalmente en las cuentas de Inversiones Transitorias y Bonos de Corto Plazo, que en conjunto reflejan un crecimiento de Q1.065.3 millones.

Por su parte el activo fijo se incrementó en Q2.468.0 millones, por los aumentos que presentan las cuentas de Inversión Bonos Largo Plazo, Préstamos Hipotecarios y Otros y la Deuda Estatal por Cuotas e Intereses, que en conjunto crecieron en Q3.169.7 millones. La diferencia entre esta suma y el incremento global del activo fijo se establece por las variaciones entre las demás cuentas que lo componen.

PASIVO: El pasivo que al 31 de Diciembre de 1986 era de Q834.1 millones, alcanzó la cifra de Q911.6 millones, al término de 1987, experimentando un aumento de Q77.4 millones, que corresponde prácticamente en su totalidad al pasivo corriente. La cuenta en que se ubica principalmente el aumento, es la de Seguro de Enfermedad y Maternidad Cta. Cte. por Q59.6 millones, por efecto de la recaudación de cuotas y otras transacciones entre regímenes.

RESERVAS: Las reservas más el aumento neto por exceso de productos sobre gastos para el año 1986, eran de Q14.886.9 millones y para 1987 de Q18.479.5 millones, produciéndose un aumento de Q3.592.6 millones que corresponden al superávit del período 1987.

GRAFICO N° 7
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
BALANCE DE SITUACION RESUMIDO
AL 31 DICIEMBRE DE 1987



ACTIVO = PASIVO + PATRIMONIO
 FUENTE: Cuadro N° 52

-  ACTIVO FIJO
-  ACTIVO CORRIENTE
-  PATRIMONIO
-  PASIVO

El gráfico muestra que al término de 1987, el activo corriente de régimen de Invalidez, Vejez y Muerte representó un 49.6% del total del activo, que ascendió a la suma de ₡19.391.2 millones, el activo fijo significó el 50.4%.

Las reservas para pensiones alcanzaron un 95.3% y los pasivos corrientes y fijo en conjunto, un 4.7% del total de pasivo más reservas.

Razón de Solvencia:

La razón de solvencia, que permite medir la liquidez de una empresa o Institución, indica que al 31 de Diciembre de 1986, el activo corriente era igual a 10.13 veces el pasivo corriente, relación que a la misma fecha de 1987 aumentó a 10.61 veces, registrándose una leve variación de 0.48 veces.

Razón de Reserva a Activo Total:

Esta razón nos muestra que a Diciembre de 1986, el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, poseía el 94.7% de sus activos y a la misma fecha en 1987 el 95.3%, mejorando en 0.60% su posición de propietario.

Razón de Endeudamiento:

Esta razón nos indica el grado en que una empresa ha comprometido sus bienes, en virtud de las deudas contraídas. Los números muestran que al 31 de Diciembre de 1986, el seguro de Invalidez, Vejez y Muerte adeudaba el 5.3% de sus bienes y a la misma fecha en 1987, sus obligaciones representaban sólo el 4.7% del total de sus activos.

CUADRO N° 53

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

	AL 31 DE DICIEMBRE - 1987		AL 31 DE DICIEMBRE - 1986	
ACTIVO CORRIENTE				
Bancos	₡ 450.527		₡ 402.936	
Inversiones Transitorias	5.913.885		5.722.537	
Bonos Corto Plazo	2.371.173		1.497.129	
Cuentas a Cobrar	826.056		725.506	
Estimación Incobrables	(179.898)		(152.051)	
Productos Acumulados	238.333		220.826	
Gastos por Distribuir	-		1.140	
PASIVO CORRIENTE				
Varios Acreedores		₡ 561		₡ 421
S.E.M. Cuenta Corriente (IVM)		550.091		490.427
Deposít. Cust. Garantía y Otros		260.154		234.831
Productos Diferidos		38.573		59.655
Provisión Sueldos Adicional		56.592		44.953
Otros Pasivo		306		225
	9.620.076	906.277	8.418.023	830.512
CAPITAL DE TRABAJO		8.713.799		7.587.511
	₡9.620.076	₡9.620.076	₡8.418.023	₡8.418.023

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

ANALISIS DEL CAPITAL DE TRABAJO (cifras en miles)

Capital de Trabajo	Al 31-12-87	Al 31-12-86	Variación
Activo corriente	₡ 9.620.076	₡ 8.418.023	₡ 1.202.053
Pasivo corriente	906.277	830.512	75.765
Capital de Trabajo	₡8.713.799	₡7.587.511	₡1.126.288

3.3.2 RAZONES FINANCIERAS

Razones	1987	1986
SOLVENCIA		
Act. Circul.	10.61	10.13
Pas. Circul.		
RESERVAS A ACTIVO TOTAL		
	95.3%	94.7%
ENDEUDAMIENTO		
Pasivo total	4.7%	5.3%
Activo total		

3.3.3 CAPITAL DE TRABAJO

El cuadro muestra que al 31 de Diciembre de 1987 el capital de trabajo era de ₡8.713.799 miles, superior en ₡1.126.288 miles al de la misma fecha en 1986 que alcanzó a ₡7.587.511 miles.

Las cuentas del activo corriente que en mayor proporción reflejan el incremento en el capital de trabajo, fueron las de Inversiones Transitorias y Bonos de Corto Plazo, que en conjunto crecieron en ₡1.065.392 miles.

CUADRO N° 54
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
ESTADO DE ORIGEN Y APLICACION DE FONDOS
AL 31 DE DICIEMBRE DE 1986
(en miles de colones)

CAPITAL DE TRABAJO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1986 ¢7.587.511

MAS

ORIGEN DE FONDOS

Edificios Neto	¢ 2.074	
Revaluación Edificios Neto	6.008	
Terrenos	1.694	
Revaluación Terrenos	24.372	
Inversión Bancos Largo Plazo	200.169	
Préstamo a Instituciones	425.626	
Otros Activos	44.076	
Cuentas a Pagar Gob. Deduc. Giros Anulados	1.697	
Reserva Pensiones Curso de Pago	3.105.498	
Aumento Neto del Periodo	656.346	
Otras Reservas	15.488	
TOTAL ORIGEN DE FONDOS		¢4.483.048

MENOS:

APLICACION DE FONDOS

Inversión Bonos Largo Plazo	2.037.394	
Hipotecas y Documentos p. Cobrar Neto	2.352	
Préstamos Hipotecarios y otros Neto	891.641	
Deuda Estatal por Cuota e Intereses	240.727	
Reserva para pensión y Beneficio Futuro	184.646	
TOTAL APLICACION DE FONDOS		3.356.760

AUMENTO EN EL CAPITAL DE TRABAJO 1.126.288

CAPITAL DE TRABAJO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1987 ¢8.713.799

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

CUADRO N° 55
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
ESTADO COMPARATIVO DE PRODUCTOS Y GASTOS
PERIODO 1987 - 1986
(en miles de colones)

PRODUCTOS ORDINARIOS	1987	%	1986	%
Cuotas Netas	¢5.503.326	67,36	¢4.526.452	87,86
Productos por Intereses	2.529.215	30,96	1.996.445	29,93
Otros	137.631	1,68	147.826	2,22
TOTAL PRODUCTOS	8.170.172	100	6.670.723	100
GASTOS ORDINARIOS				
Servicios Personales	3.544	0,08	2.901	0,08
Servicios no Personales	7.461	0,16	4.467	0,12
Consumo Mater. y Suministros	1.393	0,03	1.163	0,03
Pensiones e Indemnizaciones	3.892.327	85,14	3.036.273	81,44
Otras Prestaciones	7.462	0,16	6.695	0,18
Gastos en Administración y Otros	643.861	14,08	553.590	14,85
Depreciaciones	2.078	0,05	1.673	0,04
Depreciación Revaluación Activos	6.007	0,13	6.008	0,16
Aportes y Contribuciones	339	0,01	405	0,01
Gastos por Estimación Incobrables	39.033	0,85	29.893	0,80
Ajustes de Periodos Anteriores	(32.087)	0,70	85.247	2,29
TOTAL GASTOS	4.571.418	100	3.728.315	100
EXCESO PROD.S/GASTOS DEL PERIODO	¢3.598.754	78,72%	¢2.942.408	78,92

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

3.3.4 ANALISIS DEL ESTADO DE ORIGEN Y APLICACION DE FONDOS

El estado de origen y aplicación de fondos lo constituyen los aumentos y disminuciones del activo fijo, del pasivo a largo plazo y del patrimonio.

Al 31 de Diciembre de 1987 este estado muestra un origen de fondos por un monto de ¢4.483.048 miles, representado en su mayor parte por aumentos en las Reservas para Pensiones en Curso de Pago por ¢3.105.498 miles y de ¢656.346 miles en concepto de Aumento Neto del Periodo. También es importante la suma originada en la cuenta Préstamo a Instituciones por ¢425.626 miles.

El total de aplicación de fondos a la misma fecha, fue de ¢3.356.760 miles, afectándose principalmente las cuentas de Inversión Bonos Largo Plazo con ¢2.037.394 miles y la de Préstamos Hipotecarios y Otros por ¢891.641 miles. También hubo aplicación importante en el concepto Deuda Estatal por Cuotas e Intereses por ¢240.727 miles.

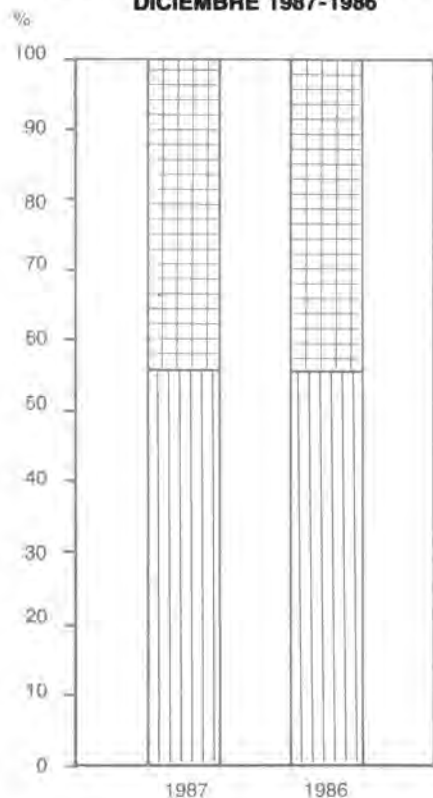
3.3.5 ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS

INGRESOS: El Estado de Productos y Gastos comparativo de los años 1987 y 1986, muestra que en forma global los ingresos crecieron en 1987 un 22.5% con relación a los de 1986, lo que en términos absolutos representa la suma de ¢1.499.4 millones.

El concepto de mayor aporte absoluto en el incremento, lo constituyen las Cuotas, aunque en términos relativos crecieron más los Productos por Intereses, al mejorar la posición relativa en algo más de un punto porcentual.

GRAFICO N° 8

**SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS PRODUCTOS Y GASTOS
DICIEMBRE 1987-1986**



FUENTE: Cuadro N° 55

 GASTOS

 EXCEDENTE NETO

GASTOS: El mismo estado muestra que los gastos crecieron en el periodo citado, un 22.6% con relación a los de 1986, aumento que en términos absolutos alcanzó a la suma de ¢843.103 miles.

Las mayores erogaciones correspondieron al igual que en años anteriores, a los conceptos de Pensiones e Indemnizaciones y Gastos de Administración y Otros, que en conjunto alcanzaron un 99.2% del total de gastos, aumentando su posición relativa en 3 puntos porcentuales prácticamente y dejando a los demás conceptos de gasto en una posición de irrelevancia.

3.4 FONDOS APLICADOS EN PRESTACIONES MEDICAS, DINERO Y OTROS

Prestaciones en Dinero como rubro más importante y donde se ubican los egresos por los diferentes tipos de pensión que otorga el régimen (84.34% del total de egresos en 1987) creció un 28.19% que representan ¢856.0 millones más que en el año anterior.

La cuenta de Gastos Administrativos registró un incremento de sólo un 2.12%, equivalente en términos absolutos a ¢4.3 millones. El monto egresado por este concepto en 1987 que alcanzó la suma de ¢209.3 millones, resultó ser menor en mucho al 5% del total de ingresos del régimen en el período, que es el límite que la Ley N° 6577 establece como máximo de gasto por este concepto.

CUADRO N° 56

SEGURO DE INVALIDEZ VEJEZ Y MUERTE
EGRESOS ORDINARIOS INCURRIDOS SEGUN CAUSA DE PAGO
PERIODO 1986 - 1987
(en miles de colones)

DETALLE DE LAS PRESTACIONES	MONTO CANCELADO		VARIACION	
	1987	1986	ABSOLUTA	RELATIVA
<u>TOTAL</u>	<u>Q4.615.050.7</u>	<u>Q3.637.114.8</u>	<u>Q977.935.9</u>	<u>26.89</u>
<u>Prestaciones en Especie</u>	<u>446.922.2</u>	<u>349.197.9</u>	<u>97.724.3</u>	<u>27.99</u>
Servicios Médicos para Pensionados	439.470.9	342.498.0	96.972.9	28.31
Atención Médica en el País	7.451.3	6.699.9	751.4	11.22
<u>Prestaciones en Dinero</u>	<u>3.892.326.7</u>	<u>3.036.272.5</u>	<u>856.054.2</u>	<u>28.19</u>
Pensiones por Vejez	1.613.642.9	1.219.707.9	393.935.0	32.30
Pensiones por Invalidez	1.229.939.6	1.008.535.5	221.404.1	21.95
Pensiones por Muerte	743.907.2	567.621.4	176.285.8	31.06
Indemnizaciones Globales (por muerte)	749.8	534.0	215.8	40.41
Indemnizaciones por Invalidez	245.7	-	245.7	-
Cuota Capital de Defunción	2.678.1	5.076.9	(2.398.8)	(47.25)
Décimo Tercer Mes Pensionados I.V.M.	298.947.8	232.982.5	65.965.3	28.31
Compensación a Viudas por Nuevas Nupcias	2.137.0	1.775.7	361.3	20.35
Intereses por Pensiones	78.6	38.6	40.0	103.63
Gastos Administrativos	209.334.1	204.983.9	4.350.2	2.12
Depreciación de Activos	8.087.6	7.680.5	407.1	5.30
Gastos por Estimación Incobrables	39.033.4	29.893.5	9.139.9	30.57
Otros Gastos*	19.346.7	9.086.5	10.260.2	112.92

* Se refiere a gastos por servicios personales, no personales, material y suministros, gastos diversos, aportes y contribuciones y prestaciones legales.

FUENTE: Análisis preliminar de Ingresos - Egresos del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte - 1987

Análisis Técnico de Ingresos - Egresos del Seguro Social, 1986. Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

Como resultado de la aplicación del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, la Institución otorga beneficios e incurre en otros gastos, que por su naturaleza corresponden a: Prestaciones en Especie, Prestaciones en Dinero y Gastos Administrativos, como conceptos de mayor relevancia y cuyos montos erogados durante los períodos 1986 y 1987 se observan en el cuadro N° 56.

Los gastos de 1987 se incrementaron en un 26.89% con relación a 1986, que en términos absolutos significan Q977.9 millones.

Los principales conceptos de gastos que contribuyeron al incremento fueron: el programa de Prestaciones en Especie, con un crecimiento de un 27.99% que significaron Q97.7 millones más que en 1986.

En lo que al movimiento de pensiones en 1987 se refiere, el cuadro muestra que al inicio del período existían 44.852 casos y al final del año habían 49.761 pensiones vigentes, aumentándose en 4.909 pensiones, lo que representa un 10.94%.

El tabulado amplía información con respecto al movimiento de casos en los distintos tipos de pensión que otorga el régimen.

CUADRO N° 57
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
MOVIMIENTO DE PENSIONES SEGUN TIPO DE PENSION
AÑO 1987

TIPO DE PENSION	Pensiones Vigentes al Comienzo del año		Pensiones Terminadas por Causa de:						Pensiones Concedidas en el año		Revalorización de Pensiones	Pensiones Vigentes al final del año	
	N° de casos	Monto	Muerte		Rehabilitación		Otras Causas		N° de casos	Monto		N° de casos	Monto
			N° de casos	Monto	N° de casos	Monto	N° de casos	Monto					
TOTAL	44.852	₡242.373.330,86	1.455	₡6.826.948,55	1	₡4.250,00	1.291	₡3.207.260,75	7.656	₡49.135.867,08	22.104.615,00	49.761	₡303.575.353,64
Invalidez	12.454	70.626.127,95	383	2.410.815,65	1	4.250,00	28	155.453,15	1.889	11.501.111,05	6.839.380,90	13.931	86.396.101,10
Invalidez Disminuida	2.935	13.085.251,30	122	571.393,50	-	-	5	24.046,00	216	980.126,30	1.220.097,95	3.024	14.690.036,05
Vejez	12.744	107.694.073,65	795	3.190.413,45	-	-	26	235.043,30	2.922	27.386.371,21	8.750.794,65	14.845	140.405.782,76
Viudez	8.276	34.687.826,53	109	499.504,40	-	-	89	379.433,40	1.063	5.521.556,95	3.495.035,92	9.141	42.835.481,60
Orfandad	7.726	13.256.438,38	24	57.321,55	-	-	1.142	2.407.807,55	1.487	3.396.343,67	1.512.005,08	8.047	15.699.658,03
Padres	578	2.461.731,30	18	79.700,00	-	-	1	5.477,35	61	274.022,10	241.670,25	620	2.892.246,30
Hermanos	139	551.881,75	4	17.800,00	-	-	-	-	18	76.335,80	45.630,25	153	656.047,80

FUENTE: Estadística de Pensionados del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Unidad de Estadística. Dirección Técnica Actuarial y de Planificación Institucional.

En la atención de préstamos a empleados de la Institución para construcción o compra de casa, según muestra el cuadro en 1987 se emplearon ₡344.5 millones, produciéndose un incremento del 25.9% con relación a la suma aplicada en 1986. El 92.0% de dicho monto se utilizó en obras que se construyeron y compraron en las provincias de San José, Alajuela, Cartago y Heredia, con el que se resolvieron 515 casos. El restante 8% se distribuyó en las otras provincias, con el que se resolvieron 59 casos más.

En cuanto a la distribución de la partida según su uso, según muestra el tabulado el 70.7% se destinó a la compra de vivienda (399 casos) y el restante 29.3% se utilizó para construcción (175 casos).

3.5 INVERSIONES

CUADRO N° 58
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
PRESTAMOS HIPOTECARIOS A EMPLEADOS DISTRIBUCION POR PROVINCIAS
PERIODO: 1987

Provincia	CONSTRUCCION			COMPRA			TOTAL		
	Monto	Casos	%	Monto	Casos	%	Monto	Casos	%
San José	₡53.042.996,10	83	52,50	110.956.500	210	57,88	193.999.496,10	293	56,31
Alajuela	10.950.848,70	21	10,84	44.548.000	33	18,29	55.498.848,70	104	16,11
Cartago	8.757.434,83	18	8,67	10.014.000	17	4,11	18.771.434,83	35	5,45
Heredia	16.028.586,30	27	15,87	32.855,612	56	13,49	48.884.198,30	83	14,19
Guanacaste	2.874.000,00	5	2,85	4.035.000,00	10	1,66	6.909.000,00	15	2,00
Puntarenas	6.781.302,88	16	6,71	8.442.006,70	19	3,47	15.223.309,58	35	4,42
Limón	2.581.000	5	2,56	2.675.000,00	4	1,10	5.256.000,00	9	1,53
TOTAL	101.016.168,81	175	100%	243.526.118,70	399	100%	344.542.287,51	574	100%
% TOTAL	29,32%	30,49%	-	70,68%	69,51%	-	100%	100%	-

FUENTE: Sección Sistemas de Crédito - C.C.S.S.

En préstamos hipotecarios a particulares para los mismos fines, el Cuadro N° 59 informa que se concedieron créditos por un monto de ₡501.3 millones, lo que significan un incremento del 54.3% sobre lo concedido en 1986.

De la citada suma, un 77.1% correspondió a la provincia de San José, un 11% a la Provincia de Heredia y el restante 11.9% se distribuyó en las otras provincias.

Según el uso, el total de la partida quedó distribuida en la siguiente forma: ₡458.9 millones para construcción y compra de edificios y viviendas y ₡42.4 millones se utilizaron para cancelación de hipotecas y compra de lotes. En total se resolvieron 546 casos.

CUADRO N° 59

**SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
PRESTAMOS HIPOTECARIOS A PARTICULARES DISTRIBUCION POR PROVINCIAS
PERIODO: 1987**

Provincia	CONSTRUCCION			COMPRA			CANCELAC HIPOTEC			COMPRA LOTE			TOTAL		
	Monto	Casos	%	Monto	Casos	%	Monto	Casos	%	Monto	Casos	%	Monto	Casos	%
San José	147.015.034.25	121	78.18	214.457.557	226	79.17	12.940.456.85	24	63.84	12.382.000	26	55.95	386.795.048.10	397	77.15
Alajuela	8.549.000	8	4.55	8.757.000	14	3.23	350.000.00	1	1.73	1.245.800.00	5	5.63	18.901.800.000	28	3.77
Cartago	10.187.000.00	10	5.42	9.634.000	11	3.56	1.625.000.00	3	8.01	2.450.000	5	11.07	23.896.000.00	29	4.77
Heredia	18.520.247.00	14	9.85	29.254.000	35	10.80	2.592.000.00	5	12.78	4.793.500	11	21.66	55.159.747.00	65	11.00
Guanacaste	344.000.00	1	0.18	650.000	1	0.24	844.275.00	2	4.16	-	-	-	1.838.275.00	4	0.37
Puntarenas	3.425.000.00	3	1.82	6.425.000	11	2.37	1.472.900.00	3	7.26	1.258.700	3	5.69	12.581.600.00	20	2.51
Limón	-	-	-	1.700.000	2	0.63	450.000.00	1	2.22	-	-	-	2.150.000.00	3	0.43
TOTAL	188.040.281.25	157	100%	270.877.557	300	100%	20.274.631.85	39	100%	22.130.000	50	100%	501.322.000	546	100%
%TOTAL	37.52%	28.75%	-	54.03%	54.95%	-	4.04%	7.14%	-	4.41%	9.16%	-	100%	100%	-

FUENTE: Sección Sistemas de Crédito - C.C.S.S.

CAPITULO IV

**REGIMEN NO
CONTRIBUTIVO
DE PENSIONES
POR MONTO
BASICO**

Este texto hace mención a los aspectos generales contenidos en la reglamentación respectiva, referente a los distintos grupos de beneficiarios que se encuentran cubiertos. Presenta la situación financiera del régimen y finalmente se observa un cuadro estadístico sobre el movimiento de pensiones durante los últimos años.

4.1 ASPECTOS GENERALES

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

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

- a. Personas ancianas con o sin dependientes
- b. Personas inválidas con o sin dependientes
- c. Viudas desamparadas con o sin dependientes
- d. Niños huérfanos

Se considerará:

PERSONAS ANCIANAS: A las mayores de 65 (sesenta y cinco) años de edad.

PERSONAS INVALIDAS: A las personas de cualquier edad que tuvieren las dos terceras partes o más de incapacidad en el desempeño de su trabajo, en su actividad habitual o de otra, compatible con ésta. Sea por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, a juicio de los médicos de la Caja, de la clínica u hospital de adscripción del solicitante.

Cuando se trate de menores de edad, no protegidos institucionalmente, previo estudio socio-económico con elementos de juicio fundamentados, se elevará a Junta Directiva, para la resolución final.

VIUDAS DESAMPARADAS: Aquellas que únicamente debido a la defunción de su cónyuge o compañero hubiesen quedado desamparadas y siempre que tengan hijos menores de quince años o inválidos de cualquier edad. Si la viuda no tiene dependientes deberá ser mayor de cincuenta y cinco años.

NIÑOS HUERFANOS: Aquellos niños menores de quince años, cuyos padres han fallecido. La pensión se les brindará siempre y cuando se demuestre mediante un estudio socioeconómico su evidente estado de necesidad. En el caso de que estén al cuidado de una familia el beneficio se girará al jefe de la familia y cuando se encuentren recluidos en un asilo, al administrador de la entidad, que vela por su manutención.

DEPENDIENTES: Además del cónyuge o compañero de cualquier sexo, a personas que padezcan necesidad económica, no puedan valerse por sus propios medios y sean ancianas, inválidas o menores de 15 (quince años). En caso de menores estudiantes y solteros, el disfrute del beneficio podrá extenderse hasta los 18 (dieciocho) años. Además, en casos especiales podrán considerarse también como dependientes, a personas adultas cuya presencia permanente en el hogar resulta indispensable a los fines de la atención y orientación del grupo familiar.

OTROS: Aquellas personas comprendidas entre los 45 y 65 años de edad, que por su deterioro físico o mental o por otras razones bien fundamentadas se les imposibilita incorporarse a un trabajo bien remunerado y su condición socio-económica les impida satisfacer sus necesidades básicas de subsistencia. La pensión se le otorgará siempre y cuando demuestre la situación, mediante un estudio socio-económico laboral, donde prevalezca su condición de indigencia, independientemente de su estado de salud.

Adicional a la pensión, las personas cubiertas por este régimen tendrán derecho a recibir todos los beneficios que se otorgan a la población cubierta por el Seguro de Enfermedad y Maternidad que administra la Caja, excepción hecha del subsidio en dinero, por cuanto, dada su condición de pensionados, los interesados no pierden su ingreso por motivo de enfermedad.

Tendrán derecho al pago en el mes de diciembre, de una mensualidad adicional.

Las pensiones serán calculadas con base en la suma de ₡ 1.700.00 (un mil setecientos colones) mensuales, de acuerdo con los siguientes porcentajes:

- a. 100% para el beneficiario con tres o más dependientes.
- b. 90% para el beneficiario con dos dependientes.
- c. 80% para el beneficiario con un dependiente.
- d. 70% para el beneficiario sin dependientes.

En caso de dos o más ancianos unidos por cualquier tipo de nexos, que vivan juntos, la Caja designará a uno de ellos como beneficiario y reconocerá a los demás en calidad de dependientes, a efecto de aplicar las disposiciones contenidas en los incisos anteriores. La aplicación de esta norma, no procede cuando se trate de agrupamiento de ancianos, dispuestos por la propia Caja para efectos de brindar un adecuado tratamiento social.

Los recursos financieros del Régimen No Contributivo de Pensiones están constituidos por el 20% de los ingresos totales del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, conforme se dispone en el artículo 4to. de la Ley N° 5662 del 23 de diciembre de 1974.

Con el producto de los ingresos, la Caja constituirá un fondo especial denominado "FONDO REGIMEN 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 su reglamento, así como el reembolso del costo en que la Caja incurra por administrar el Régimen.

Los fondos y recursos se administrarán con absoluta independencia de los correspondientes a los regímenes administrados por la Caja, en consecuencia, no podrán tomarse dineros para sufragar gastos de otros ni viceversa.

El reglamento actual de régimen, rige a partir del 1ero. de Setiembre de 1982 y fue aprobado por la Junta Directiva de la Institución, en el artículo 7 de la sesión N° 5647, celebrada el 26 de agosto de 1982.

CUADRO N° 60

**REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BASICO
INGRESOS ORDINARIOS PERIODO 1987**
(cifras en miles de colones)

Meses	Recargo s/planillas	Impuesto de ventas	Total
Enero	Q56.954.9	Q 8.906.8	Q65.861.7
Febrero	40.456.9	18.086.5	58.543.4
Marzo	47.619.3	21.674.6	69.293.9
Abril	38.489.1	22.182.6	60.671.7
Mayo	49.677.2	18.181.4	67.858.6
Junio	38.473.2	53.521.3	91.994.5
Julio	48.673.4	16.123.4	64.796.8
Agosto	45.606.6	18.384.5	63.991.1
Setiembre	37.781.5	27.649.2	65.430.7
Octubre	45.058.6	32.639.5	77.698.1
Noviembre	45.034.1	23.934.2	68.968.3
Diciembre	39.391.1	(*)46.248.0	85.639.1
Más: Gestiones de cobro a patronos morosos, realizadas en OCAF	19.975.5		19.975.5
SUB-TOTAL	Q553.191.4	Q307.532.0	Q860.723.4
MAS: Ajuste que se efectúa el 31-01-88(*)		10.981.9	10.981.9
TOTAL	Q553.191.4	Q318.513.9	Q871.705.3

(*) El ajuste se realiza ya que al cierre del período no se contaba con el reporte oficial del Ministerio de Hacienda.

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

CUADRO N° 61

**REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BASICO
EGRESOS ORDINARIOS PERIODO PERIODO: 1985 - 1987**
(cifras en miles de colones)

CONCEPTO	1985		1986		1987	
	MONTO	%	MONTO	%	MONTO	%
Pensiones no Contrib.*	Q386.949	74.58	Q397.473	73.5	578.264	74.08
Serv. Med. Hospitalario	80.652	15.54	83.171	15.38	119.372	15.29
Serv. de Administr.	18.346	3.54	25.339	4.69	30.092	3.85
Décimo Tercer Mes	32.899	6.34	34.799	6.43	52.941	6.78
TOTAL	Q518.846	100.0	Q540.782	100.0	Q780.669	100.0

* El Cuadro N° 64 amplía esta información.

4.2 INGRESOS ORDINARIOS

Los Ingresos ordinarios del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico durante el año 1987, alcanzaron la suma de Q871.7 millones.

La estructura de los ingresos ordinarios de este Régimen se encuentra conformada de la siguiente manera:

Recargos sobre Planillas 63.46%
Impuesto de Ventas 36.54%
Total: 100.0%

El cuadro detalla en forma mensual y según tipo de ingreso la totalidad de los fondos referidos.

4.3 EGRESOS ORDINARIOS

Los egresos del Régimen No Contributivo de Pensiones, se desglosa en los siguientes rubros:

- Pensiones No Contributivo
- Servicio Médico Hospitalario
- Servicio de Administración
- Décimo Tercer Mes.

Las cifras correspondientes a los gastos por prestaciones en dinero (Pensiones no Contributivas y Décimo Tercer Mes) muestran un incremento de 2.96% en 1986 con relación a 1985, lo que en cifras absolutas significan Q12.4 millones.

Los montos erogados en 1987 con relación a 1986, muestran un incremento considerable de 46.02%, lo que en valores absolutos equivale a Q198.9 millones, lo anterior dado el crecimiento en el número de casos, así como en valor en colones por pensión.

En cuanto a los gastos destinados al Servicio Médico Hospitalario, en 1986 aumentó en un 3.12% con relación a 1985; en lo que se refiere a 1987 el incremento fue de un 43.53% con respecto a 1986, obedeciendo principalmente al aumento en el número de casos, que es la base fundamental para el cálculo de este servicio. Los valores absolutos aumentaron en Q36.2 millones.

El servicio de Administración entre 1986 y 1985 aumentó en un 38.12%, el incremento en 1987 con relación a 1986 fue de un 18.76%.

Con respecto al Décimo Tercer Mes, en 1986 aumentó un 5.77% con relación a 1985, pero en 1987 el incremento alcanzó un 52.13% con relación a 1986, ya que en este año las pensiones tuvieron un incremento importante, tanto en su número como en el monto, afectando el egreso por este concepto.

CUADRO N° 62

**REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BASICO
INFORME DE INGRESOS Y EGRESOS PERIODO 1985 - 1987**
(cifras en miles de colones)

DETALLE	1985	1986	1987
INGRESOS			
Productos Ordinarios	Q 567.053	Q 684.389	Q 860.723
Otros Productos	354	13	3.458
TOTAL INGRESOS	Q 567.407	Q 684.402	Q 864.181
EGRESOS			
Gastos Ordinarios	Q 518.847	Q 540.782	Q 780.669
Otros Gastos	17	1	86
TOTAL EGRESOS	Q 518.864	Q 540.783	780.755
Exceso de Ingresos sobre Gastos	Q 48.543	Q 143.619	Q 83.426

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

CUADRO N° 63

**REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BASICO
BALANCE DE SITUACION AL 31 DE DICIEMBRE DE 1987**
(cifras en miles de colones)

ACTIVO		
ACTIVO CORRIENTE		Q 335.920
Banco Nal de Costa Rica Cta. Cte.	Q 27.042	
Recargo s/Planillas e Impuesto de Ventas p/Cobrar al Estado	14.023	
Recargo s/Planillas Acum. p/cobrar	49.261	
Impuesto de Ventas Acum. p/cobrar	206.864	
Ctas. p/Cob. Asig. Fam.	6.330	
Inv. en Certif. de Dep. a Plazo	32.000	
Intereses Acum. s/Bonos Refund. D. Interna	8	
Int. Acum. s/Cert. Dep. a Plazo	392	
TOTAL ACTIVO		Q 335.920
	PASIVO	
PASIVO CORRIENTE		Q 103.202
Seg. Enf. y Matern. (Serv. Méd. Hosp.)	Q 41.147	
Seg. Enf. y Matern. (Serv. de Admón.)	10.031	
Deducciones Retenidas p/Pagar	1	
Pensiones Acum. p/Pagar	52.023	
TOTAL PASIVO		Q 103.202
PATRIMONIO		Q 232.718
Patrimonio Ordin. Acumulado	139.038	
Reserva p/Contingencias	93.680	
TOTAL PATRIMONIO		Q 232.718
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		Q 335.920

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

4.4 SITUACION ECONOMICA FINANCIERA

El tabulado muestra comparativamente los Ingresos y Egresos del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico, correspondiente a los años 1985, 1986 y 1987.

4.5 RECURSOS DISPONIBLES AL FINALIZAR EL AÑO 1987

El Balance de Situación al 31 de Diciembre de 1987 que se incluye, muestra un Patrimonio de Q 232.7 millones, de los cuales corresponden a la reserva reglamentaria para Contingencias Q 93.6 millones.

Lo anterior indica que este Régimen tiene acumulados excedentes por valor de Q 139.0 millones al 31 de Diciembre de 1987.

Asimismo informa que a esa fecha por cada Q 1.00 de pasivo que tiene el Régimen a corto plazo, se dispone de 3.25 de activo para hacerle frente a la deuda acumulada.

CUADRO Nº 64

REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES
PENSIONES OTORGADAS POR NUMERO DE BENEFICIARIOS Y
Monto DE LOS BENEFICIOS
SEGUN TIPO DE PENSION
AÑOS: 1984 - 1987

TIPO DE PENSION	1984				1985				1986				1987			
	No.	%	Monto en colones*	%	No.	%	Monto en colones*	%	No.	%	Monto en colones*	%	No.	%	Monto en colones*	%
TOTAL	54.922	100.00	32.844.170	100.00	54.400	100.00	32.919.490	100.00	57.511	100.00	35.065.589	100.00	61.346	100.00	53.259.080	100.00
Jefes de Familia	11.786	21.45	9.884.480	30.10	11.683	21.48	9.803.630	29.78	12.314	21.41	10.332.230	29.46	12.934	21.08	15.372.018	28.86
Mayores de 65 años	6.486	11.81	5.446.800	16.58	6.282	11.55	5.275.440	16.02	6.485	11.27	5.445.960	15.53	6.711	10.94	7.983.030	14.99
Inválidos menor. 65 años	3.363	6.12	2.822.750	8.60	3.448	6.34	2.894.180	8.79	3.750	6.52	3.147.140	8.97	4.153	6.77	4.937.970	9.27
Sin compañera (o)	1.937	3.52	1.614.930	4.92	1.953	3.59	1.634.010	4.97	2.079	3.61	1.739.130	4.96	2.070	3.37	2.451.018	4.60
Personas Solas May.	23.527	42.84	19.752.390	60.14	23.491	43.18	19.722.870	59.91	25.896	45.02	21.743.790	62.01	27.635	45.05	32.872.390	61.72
Invál. mayor. de 65 años	16.169	29.44	13.574.760	41.33	15.852	29.14	13.309.200	40.43	17.256	30.00	14.489.280	41.32	18.028	29.39	21.443.120	40.26
Invál. menor. de 65 años	7.358	13.40	6.177.630	18.81	7.639	14.04	6.413.670	19.48	8.640	15.02	7.254.510	20.69	9.607	15.66	11.429.270	21.46
Indigentes 45 - 65 años	57	0.10	47.880	0.14	168	0.31	141.120	0.43	419	0.72	351.960	1.00	731	1.19	866.830	1.63
Premios Magón	-	-	-	-	2	0.01	20.000	0.06	3	0.01	33.579	0.10	3	-	37.200	0.07
Dependientes	18.541	33.76	2.315.940	7.05	18.019	33.12	2.360.430	7.17	18.879	32.84	2.604.030	7.43	20.043	32.68	4.110.642	7.72
Asilos**	1.011	1.85	843.480	2.57	1.037	1.90	871.440	2.65	-	-	-	-	-	-	-	-
Mayores de 65 años	884	1.61	738.320	2.25	889	1.63	747.120	2.27	-	-	-	-	-	-	-	-
Invál. menor. de 65 años	127	0.24	104.160	0.32	148	0.27	124.320	0.38	-	-	-	-	-	-	-	-

* Se refiere al monto mensual de la pensión

** A partir del mes de abril de 1986, los asilos se incluyen en la planilla ordinaria, quedando distribuidos en los tipos de pensión que posee el Régimen.

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

CAPITULO V

**ACONTECIMIENTOS
NACIONALES E
INTERNACIONALES DE
CARACTER GENERAL**

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

5.1 CONVENIOS NACIONALES E INTERNACIONALES

CUADRO N° 65

CONVENIOS NACIONALES E INTERNACIONALES

ORGANISMO	FECHA	BENEFICIARIOS	PROPOSITO
Asociación Demográfica Costarricense y Federac. Asociac. voluntarias	Feb. 87	Socios	Establecer colaboración y asistencia técnica y apoyo material para la creación y fortalecimiento de grupos voluntarios de planificación familiar y educación sexual de la Caja
Banco Hipotec. de la Vivienda / C.C.S.S.	Abril 87	Población Costarricense	Construcción viviendas populares
Univers. Estatal a Distancia / C.C.S.S.	Abril 87	Auxiliares de Enfermería	Capacitar a este personal para que puedan ingresar a la carrera de Enfermería (capacitación a distancia)
Tecnología Médica Industrial S.A. (Tecmisa)	Junio 87	Grupos de Empleados de la C.C.S.S.	Creación de empresas de autogestión, por grupos de empleados de la institución
Universidad de C.R. C.C.S.S. (Escuela de Enfermería, Cruz Roja Proyecto Hope)	Julio 87	Pueblo de C.R.	Desarrollo de un sistema nacional de emergencias médicas
Organización Mundial p/ la Salud / CCSS	Agosto 87	Población Costarricense	Mejorar los aspectos de adquisición pago, distribución y conservación de vacunas
Univers. Estatal a Distancia/CCSS	Nov. 87	Empleados de la C.C.S.S.	Estudios de Administración en Servicios de Salud
C.C.S.S./ Inst. Nac. de Vivienda y Urbanismo		Población Costarricense y empleados de la CCSS	Construcción Condominios

5.2 CONVENIOS DE EXTENSION DE SERVICIOS

CUADRO N° 66

CONVENIOS DE EXTENSION DE SERVICIOS

Fecha Suscripción	Organismo	Propósito	Beneficiarios
Enero 87	Cámara Armadores y Agentes de Vapores	Atención médica tripulantes y turistas de barcos	Tripulantes y turistas de barcos
Marzo 87	UPACOB (Unión Productora Agropec. de Coto Brus	Ampliación Seguro Enf. y Maternidad	Trabajadores
Abril 87	Coop. Agrop. de Servicios Múltiples Coyolar R.L.	Protección Seguro de Enf. y Maternidad	Trabajadores
Abril 87	Centro Agrícola Cantonal de Orotina	Protección Seguro Enf. y Maternidad	Trabajador
Abril 87	Coop. de Caficultores de San Juanillo R.L.	Protección Seguro Enferm. y Maternidad	Trabajadores
Abril 87	Coop. Prod. de Café y Serv. Múltiples de Naranjo	Protección Seguro Enferm. y Maternidad	Trabajadores
Abril 87	Coop. Agrícola Industrial Victoria R.L.	Protección Seguro Enferm. y Maternidad	Trabajadores
Abril 87	Coop. Agrop. de Autogestión de Curara R.L.	Protección Seguro Enferm y Maternidad	Trabajadores
Mayo 87	Coop. Agrop. e Industrial de Serv Múltiples de San Carlos	Extensión Seguro Enferm. y Maternidad	Trabajadores
Junio 87	Cooperativa autogestionaria Prod. Sur R.L.	Protección Seguro Enferm. y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte	Trabajadores
Agosto 87	Coop. Autogestionaria de Profesores Agropecuarios	Protección Seguro Enf. y Maternidad	Trabajadores
Agosto 87	Federación Sindical Agraria Nal.	Extensión Seguro Enf. y Maternidad	Trabajadores
Agosto 87	Coop. Autogestionaria de Ortega R. L.	Protec. Régimen Enf. y Maternidad	Trabajadores
Setiembre 87	Coop. Autogestionaria de Transp. Público San Cristóbal	Protec. Seguro Enf. y Maternidad	Trabajadores
Setiembre 87	Coop. Autogestionaria de trabajo y producción de camiones y autobuses	Protección Seguro Enf. y Maternidad	Trabajadores
Octubre 87	Asoc. Produc. Hortalizas del Valle del Guarco	Extensión Seguro Enf. y Maternidad	Trabajadores
Octubre 87	Señores Obispos y Sacerdotes de la Provincia Eclesiástica de C. R.	Protección Seguro Enf. y Maternidad	Integrantes
Noviembre 87	Facultad Latinoamericana de Ciencias Soc.	Extender régimen de enferm. y Maternidad	Trabajadores
Diciembre 87	C.C.S.S. / ICAP (Inst. Centroam. de Adm. Publ)	Protección Seguro de Enferm. y Maternidad a estudiantes extranjeros y nacionales que realicen estudios de post-grado.	Estudiantes de postgrado
Diciembre 87	Centro Agronómico Tropical de Investig. y Enseñanza	Protección Seguro Enf. y Maternidad	Trabajadores
Diciembre 87	Coop. Autogestionaria Obrera Product. de Servicios	Protección Seguro Enf. y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte	Trabajadores

En los últimos 2 años este tipo de convenios ha incorporado a los seguros sociales a más de un cuarto de millón de nuevos trabajadores independientes y de núcleos sociales organizados.

5.3 DONACIONES RECIBIDAS

DONANTE	TIPO DONACION	CONCESIONARIO	OBJETIVOS
Embajada Británica	Microcomputadora y 8 bombas para inyectar sueros	Hospital San Juan de Dios	Para el tratamiento de pacientes con problemas de nutrición. Para obtener en forma inmediata la historia clínica de un paciente y determinar el tipo de tratamiento que necesita.
Iglesia Católica - U.S.A.	Una ayuda económica de \$676 millones y 128 frascos de vinblastina	C.C.S.S.	Esta sustancia sirve para destruir células cancerosas especialmente en casos de linfomas y los \$676 mil. se invertirán básicamente en compra de medicamentos para todos los centros de salud.
Asoc. Pro. Unidad Nal. de Cancerología	Computadora	Hospital San Juan de Dios, Servicio de Oncología	Pacientes con cáncer
Federación Interna de Planif. Familiar	Profilácticos	C.C.S.S.	Para ser utilizados en los Programas de Planif. Familiar
Fundación Hope	Suturas y libros de medicina	C.C.S.S.	Para ser usados en los difer. Centros de Salud
Junta Protección Social	5 computadoras	Hosp. Nacional Psiquiátrico	Trámites e información médica de los pacientes del Hospital
Embajada U.S.A.	Libros	Hospital Calderón Guardia	Uso biblioteca del Hospital
Organización Panamericana de la Salud	Libros	BINASSS	Contar con suficiente bibliografía médica en las diferentes especialidades, para uso del público en general y sobre todo los profesionales médicos y paramédicos, así como estudiantes
Damas Voluntarias Asoc. Lucha contra el Cáncer	Crio-Cirugía	Inst. Materno Infantil Carl	Eliminación de lesiones premalignas a nivel de útero

5.4 PARTICIPACION INSTITUCIONAL EN ACTIVIDADES NACIONALES E INTERNACIONALES

CUADRO N° 67
PARTICIPACION DE LA INSTITUCION
EN ACTIVIDADES NACIONALES E INTERNACIONALES

SEDE	FECHA	TIPO DE ACTIVIDAD	PROPOSITO	PARTICIPANTES
Hotel Cariari	Abril 87	Tercera Semana Baylor	Analizar los avances en ginecología, obstetricia, pediatría y cirugía infantil que se están poniendo en práctica en el mundo.	Profesores especialistas del Baylor College of Medicine, obstetras y pediátras de nuestro país.
Junta Directiva	Abril 87	Nombramiento Dr. Miranda ante alto organismo internacional	Consultor Técnico Permanente en Iberoamérica por la OISS (Organismo Iberoamericano de Seg. Social)	Dr. Carlos Martí Bufil, Secretario General de la Organización y la Junta Directiva de la Caja
Ginebra, Suiza	-	Cuadragésima Asamblea Anual de la Organización Mundial de la Salud	Problemática del financiamiento de los servicios de salud	Expertos en salud de Inglaterra, Dinamarca, Tailandia y nuestro país represent. por el Dr. Miranda
Auditoría del Depto. Museos	Abril 87	Mesa redonda	Nuevas normas en materia del mejoramiento ambiental en las instituciones públicas en pro de las necesidades de salud de los funcionarios.	Procurador de Defensa del Consumidor, Ministerio de Trabajo OMS, Dr. Longino Soto
Hotel Aurola Holiday Inn	Abril 87	Segunda Conferencia Internacional de Patol. Ped.	Descubrir nuevas características de las nuevas patologías o dolencias que inevitablemente esta sociedad está desarrollando	Dr. Miranda-Primera Dama de la República - Cuerpo Medico
Organización Iberoamericana de Seg. Social (OISS)	Abril 87	Nombramiento Dr. Miranda	Nombramiento como asesor técnico permanente	Junta Directiva - Dr. Carlos Martí Bufil - Secretario OISS
Auditorio Hosp. México	Abril 87	Seminario nacional sobre prevención y control de infecc. intrahospitalarios	Analizar los riesgos a que se expone el personal de los hospitales al tratar a pacientes enfermos de SIDA o Hepatitis B.	Unos 200 profesionales médicos
Estrasburgo Francia	Abril 87	Análisis de políticas para la Tercera Edad en Estrasburgo, Francia	Políticas relacionadas con la Tercera Edad	Dr. Guido Miranda, OMS
Hospital Nal. de Niños	Júnio 87	Hosp. Nal de Niños y otros hospitales del país	Intervenciones quirúrgicas cráneo-faciales	Análisis de las deformaciones que a niv. de rostro y cráneo se dan en C.R.
Comité Permanente Interamericano de Seg. Social (CPISS)	Julio 87	Reunión de representantes a nivel mundial de los organismos encargados de la salud y Seg. Social	Estudiar las relaciones entre el CPISS, los países miembros y los organismos internacionales relacionados con la salud, para reformar el desarrollo de los seguros sociales en el continente	Representantes de 17 países, la OPS, OIT, OISS y UNICEP y 4 vice-presidentes del CPISS
Puntarenas	Set. 87	Tercer Seminario Periodismo y Salud para el año 2000	Atención de desastres y emergencias	OPS, CCSS, Minist. Salud, periodistas de Costa Rica
Uruguay y Argentina	Nov. 87	Congresos, seminarios y reunión de organismos internacionales que se entienden con la Seg. Soc.	Programas de salud y bienestar social ante la crisis económ. actual de los países latinoamericanos	Delegación de alto nivel de la CCSS.
Cipresal	Dic. 87	Seminario-Taller de Capac. sobre Sist. de Suministros	Analizar los principales problemas en el Sistemas de Suministros	Funcionarios de alto rango institucional (C.C.S.S.) patrocinado por la O.P.S.

MEMORIA 1987

Elaborado y diseñado por:

Unidad de Planificación Médica:

Dr. Luis Asís Beirute

Sra. María de Los Angeles Piedra Gómez

Elaboración de gráficos:

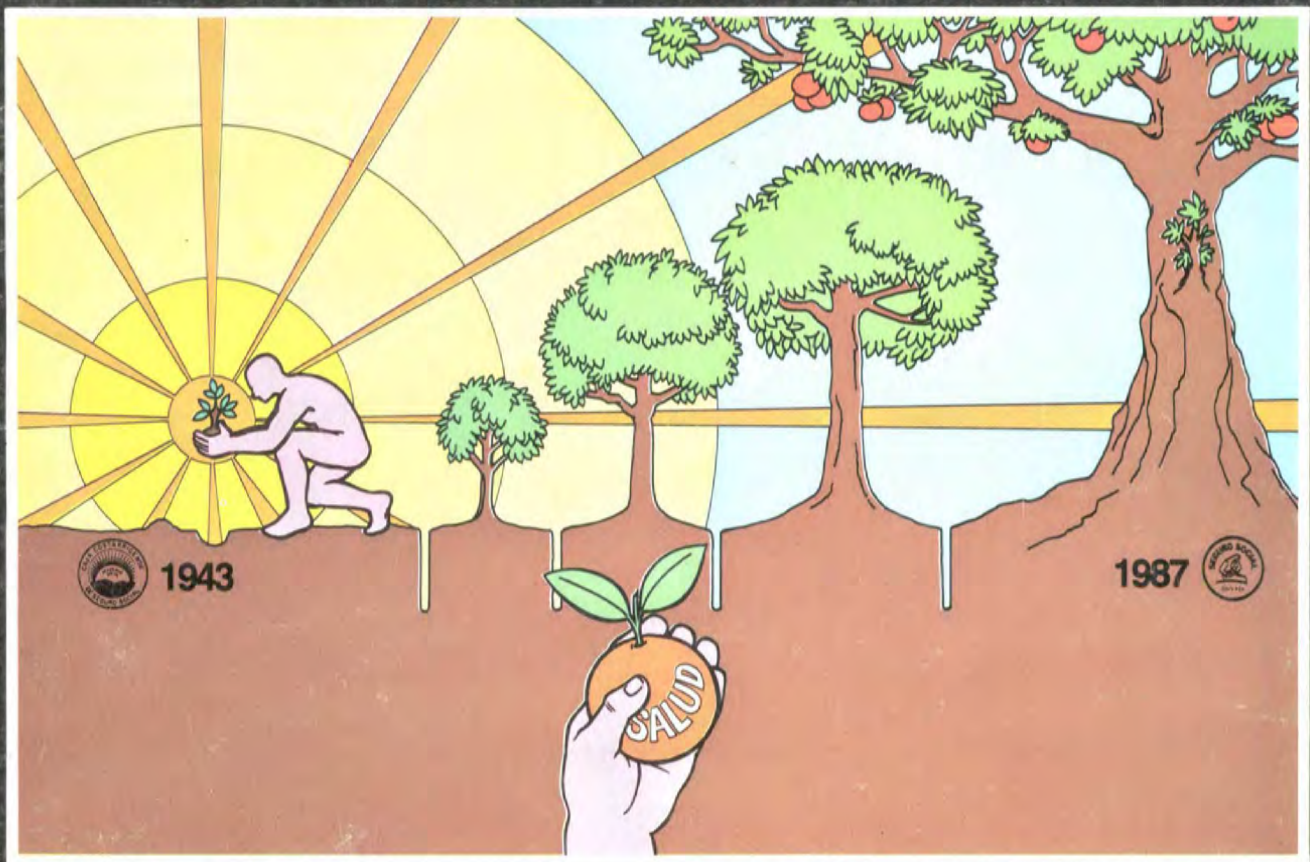
Enrique Vargas Mora

Diseño de portada, levantado de textos,
arte e impresión:

Microfotografía y Publicaciones, C.C.S.S.



"Sembramos la semilla en 1943. Con esfuerzo y trabajo hemos evolucionado y en-
grandecido para dar nuestros mejores frutos en 1987".



El diseño representa el proceso de evolución de la C.C.S.S. desde su fundación hasta nuestros días. Se inicia con la figura de uno de sus pioneros plantando el árbol, brillante desde su inicio y detrás de él la esperanza y el progreso en el ámbito de la salud, sucedido por las diferentes etapas de crecimiento de nuestra Institución, hasta lograr los mejores niveles en la salud actualmente. El fruto de la salud en la mano de un costarricense, simboliza el orgullo de contar con los servicios de salud con equidad y justicia social para toda nuestra población.

Diseño aportado por la funcionaria: Vera Jiménez Vásquez