



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

1942

1972



30 años de SEGURIDAD SOCIAL

EDITORIAL

Una generación ha crecido bajo la protección del Seguro Social

En este mes de Setiembre de 1972 está cumpliendo 30 años de existencia la Caja Costarricense de Seguro Social. Durante esos 30 años su protección se ha extendido por todo el ámbito nacional en proyección horizontal y vertical. Hay toda una generación que ha nacido y crecido bajo su amparo. Si la observamos es una generación fuerte e inquieta, saludable y vigorosa, en todos aquellos lugares, dichosamente muchos en todo el país, que cuentan con servicios del Seguro.

Es una generación que no ha visto a sus hijos morir sin atención médica porque no había en la casa con qué pagar al médico. Es una generación que no sabe lo que es llegar a la ancianidad sin otro camino que el de la miseria o caridad si no

se había podido ahorrar.

Es una generación que desconoce la enfermedad sin sueldo, que no sabe que hubo tiempos en Costa Rica en los que, cuando el trabajador enfermaba si no contaba con la bondad excepcional del patrono, no percibía ningún ingreso. Es, en fin, una generación que no conoce la enfermedad, ni la vejez, ni la invalidez, ni la maternidad, ni la muerte sin protección alguna para el que vive de su salario. Es una generación que, gracias a la visión de quienes contribuyeron en una u otra forma a estructurar nuestros seguros sociales, ha sido mucho más feliz que las generaciones que la precedieron. Ha vivido mucho más libre de la angustia que sus padres y abuelos. Ha visto crecer a sus hijos sanos y vigorosos atendidos por un Seguro Social

que les da salud física y moral. Es una generación que ha crecido y se ha fortalecido a través de 30 años de Seguridad Social en Costa Rica. Y cuántos males no se ha evitado el país gracias a estos 30 años de Seguros Sociales! Se imaginan ustedes lo que hubiera ocurrido en Costa Rica en el transcurso de estos 30 años si no hubiera existido el Seguro. Han pensado ustedes en las conmociones sociales que habría tenido que soportar el país si durante esos 30 años los trabajadores no hubieran contado con subsidio por enfermedad, si hubieran tenido que encarar la miseria en la vejez, si hubieran tenido que ver morir a sus hijos sin atención médica! 30 años de Seguro Social, 30 años de Paz Social en la República!

DE OÑA HERMANOS LTD.

Representantes de

INDUSTRIA CENTROAMERICANA DE VIDRIO S. A.

(CAVISA)

Felicita efusivamente a la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

en su 30 Aniversario de su Fundación,

que ha venido a dar al país, un mejoramiento en
servicios sociales de alto nivel.

Al cumplir 30 años la



CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL

cuya labor ha hecho destacarse a Costa Rica
como uno de los países más civilizados del
mundo,

KEITH & RAMIREZ S. A.

suplidores de equipos para:

Lavandería

(lavadoras, aplanchadoras, secadoras y
básculas institucionales)

Cocina

de gas y eléctricas, marmitas de todo tipo,
lavadoras de platos, batidores, rebanadoras,
peladoras de vegetales, etc.)

Refrigeración de toda clase

(cámaras, congeladores, máquinas de hacer

hielo en cilindro o escamas, refrigeradoras
y congeladores de absorción operadas con
gas, canfín o electricidad).

Servicios Generales

(equipos de oficina, máquinas de escribir,
calculadoras, alarmas contra incendio,
relojes de asistencia de carátula o mecáni-
cos, cajas de hierro, romanas de precisión
y de laboratorio, muebles de metal, etc.)

Maquinaria para talleres

(ebanistería, mecánica, etc.)

**FELICITAN A UNA INSTITUCION QUE
ENORGULLECE A LA PATRIA Y LE DA
RESPALDO A NUESTRO PROGRESO.**

A la vanguardia en Latinoamérica en Seguro de Enfermedad y Maternidad

No podía llegarse a la altura de tres décadas de seguridad social en Costa Rica sin que solicitáramos al Gerente de la Caja Costarricense de Seguro Social Ldc. don Rodrigo Fournier Guevara, la atención de una ligera entrevista para que él, que ha visto a la Institución desarrollarse con fuerza contagiosa, digna del aplauso y reconocimiento de los costarricenses, desde su posición de Gerente, por segunda vez, nos de sus respuestas.

—Estima usted que en los 30 años de existencia de la Caja, se han cumplido las metas propuestas en su creación?

Nuestra constitución política y nuestra Ley Constitutiva determina como función vital de esta Institución, la administración de los Seguros Sociales a nivel nacional. Si analizamos de manera global las realizaciones de la institución, dirigidas en este sentido, podemos ver de manera clara, que sí se han cumplido en un alto porcentaje las metas de su creación, pero se ha logrado en este período, tener una cobertura de más de un 50 por ciento de la población total del país. Asimismo se ha dado servicio a los asegurados familiares, no sólo en el área urbana sino en la rural. Es de señalar que Costa Rica ocupa uno de los primeros lugares, en América Latina, en lo que se refiere al porcentaje total de asegurados en relación a la población total del país. Según nuestras estadísticas en el año 1944 la cobertura era de 25,000 asegurados, sin beneficio familiar, lo que equivalía a un 11% de la población. En el presente momento, después de realizar extensiones progresivas, tanto en lo que se refiere a zonas geográficas como a categorías salariales, con miras a la universalización, la población nacional es de 1 millón ochocientos mil habitantes de los cuales están protegidos por el Seguro Social un millón, o sea más del 50% de la población nacional. Esto en el régimen de enfermedad y maternidad.

Se han desarrollado obras de gran envergadura, desde el punto de vista físico, para una más adecuada prestación de los servicios médicos. Por ejemplo, entre el período que va de 1959 al presente, se han invertido, en construcción de alrededor de 80 centros propios de atención médica, incluyendo clínicas periféricas, Sucursales en todo el país, y hospitales con sus instalaciones anexas, una suma cercana a los 220 millones de colones.

Mientras crece en tan altas proporciones la población asegurada, y se construyen modernos centros de salud, se han desarrollado, de manera programada e intensiva grandes esfuerzos para lograr la más alta tecnificación en lo que a servicios médicos se refiere.

Tenemos dos grandes hospitales, de primera clase, uno de los cuales ha sido reconocido por la Universidad de Costa Rica como centro docente, capaz de especializar a los médicos nacionales y extranjeros en diversas especialidades. Tenemos centros hospitalarios, en Turrialba, y La Fortuna de Limón y una Clínica Hospital en Río Frio.

Durante todo este período, la Institución ha cumplido con

el pago de prestaciones en dinero, que es otro de sus principales objetivos, por cuanto es preocupación fundamental de cualquier institución de seguridad social, que el asegurado, durante el padecimiento de cualquier riesgo, no deje de percibir en su hogar, el ingreso mínimo vital. En el año 1971, por ejemplo, se pagó un total de casi 15 millones de colones, por este concepto. Por otra parte, la Caja administra desde el año 1947 un régimen de pensiones sobre los riesgos de invalidez, vejez y muerte. En este sentido se tiene una cobertura de asegurados directos y familiares, para este régimen, superior al medio millón de habitantes lo que significa aproximadamente un 30 por ciento de la población nacional. En el año 1971, la Caja introdujo sensibles mejoras en este sistema de pensiones, que ya se encuentran en vigencia, las cuales hacen posible, sobre todo para los trabajadores de bajos ingresos la obtención de pensiones elevadas, a veces hasta del 100% sobre el salario promedio. Todo esto es una realidad. En el mismo año 1971, se pagaron alrededor de 18 millones de colones, por concepto de pensiones a los trabajadores y sus familiares. Es decir, se ha mejorado ampliamente lo relativo a la cobertura, montos de pensiones,

protección a los beneficiarios de pensiones y la posibilidad de hacer adecuaciones periódicas en función al aumento en el costo de la vida.

Asimismo podemos hablar, en términos de cifras, en lo que se refiere a las consultas médicas. En 1950, por ejemplo, se atendieron en el Seguro Social 300 mil consultas, y en 1971 llegan casi a los tres millones de consultas en medicina general y especialidades. Como puede verse se ha cumplido, de manera real y efectiva, con los objetivos propuestos para la creación del Seguro Social. Lógicamente aún queda mucho por hacer. Pero ya la Institución se encuentra dirigida a conseguir, de manera progresiva y constante los objetivos últimos de su creación. Yo, como Gerente y como costarricense me siento satisfecho de las realizaciones llevadas a cabo durante los treinta años de Seguridad Social en Costa Rica, a pesar de la enorme tarea que todavía debemos cumplir.

—Realizaciones actuales?

Se sigue una política dinámica hacia realizaciones concretas, en base al cumplimiento de planes, previamente establecidos y realizables por prioridades. Es así como en este momento se construyen nuevos centros hospitalarios (Hospital

Monseñor Sanabria, Hospital de Nicoya, Hospital de Guajiles, Clínica de Río Frio Hospital de San Isidro de El General, dos Clínicas Periféricas en San José, y nuevos centros asistenciales en otras zonas del país).

Se ha elaborado un proyecto de reglamento para el régimen de enfermedad y maternidad, que supera totalmente — en beneficio del asegurado directo y de sus familiares — los beneficios que se otorgaban anteriormente. Esto coloca a Costa Rica en primer lugar de Latinoamérica en cuanto a los beneficios otorgados por este tipo de seguro.

La meta es llegar a cubrir la población asalariada del país, los trabajadores independientes, hasta llegar a alcanzar la cobertura para la totalidad de la población económicamente activa, y sus familiares, para lo cual se cuenta con estudios y programas que permiten encarar este reto.

Este programa de extensión masiva se intensificará en los próximos tres años. Por otra parte dentro de esta política, se ha pensado en la realización de diversos programas en el campo de la medicina preventiva.

—El Seguro Social y el proyecto de traspaso de Hospitales?

La Caja es consciente de que debe privar una política unificada con respecto a la prestación de servicios médicos a nivel nacional. No obstante, el proyecto de integración y el traspaso de hospitales del sistema hospitalario nacional a la Caja debe hacerse de manera planificada, de forma tal que no se produzca un desequilibrio en los regímenes que administra actualmente la institución. Esto con miras a no causar ningún perjuicio a los asegurados quienes han hecho posible el desenvolvimiento de la Caja hasta este momento, sin que haya tenido ningún desfinanciamiento.

En tal sentido, en forma amplia y razonada, la Caja dio respuesta al proyecto de ley considerando como magnífica y saludable la intención del mismo, tanto más en un momento como el presente, en el que se están realizando todos los esfuerzos, de parte de la institución, para alcanzar la universalización de los seguros sociales en Costa Rica.

Con este propósito sometió a la consideración de la comisión de asuntos sociales de la Asamblea Legislativa, un nuevo proyecto tendiente a hacer realidad este proyecto en una forma paulatina.

Junta Directiva actual de la Caja



MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA, GERENCIA Y AUDITORIA.— Aparecen de pie de izquierda a derecha: Señor José Joaquín Coto Moya, Director; doctor Guido Miranda Gutiérrez, Subgerente; doctor Alfonso Carrero Zúñiga, Vicepresidente; licenciado Laureano Echandi Vicente, Auditor; licenciado Rodrigo Fournier Guevara,

Gerente; sentados: doctor Roberto Ortiz Brenes, Director; doctor Jaime Gutiérrez Góngora, Director; licenciado Danilo Jiménez Veiga, Presidente y Ministro de Trabajo y Bienestar Social; señor Rafael Angel Calderón Fournier, Director; y doctor Víctor Manuel Hernández Asch, Director.

Dr. Guido Miranda G.

Con el mismo esfuerzo de los años anteriores resolveremos los problemas del futuro



DR. GUIDO MIRANDA

Entrevista con el Dr. Guido Miranda Gutiérrez, Subgerente Médico de la Caja Costarricense de Seguro Social, en ocasión de celebrarse los 30 años de vida de la institución:

El 19 de setiembre de 1942 en una casa vieja frente al actual Almacén de Uribe y Pagés, inició el Seguro Social su atención médica con servicio de consulta externa y cirugía menor. El instrumental para la cirugía menor —que era de segunda mano—, se lo compró el Dr. Esteban López a un colega que cerraba su consultorio para retirarse.

Un tiempo después los servicios se trasladaron al edificio de Aranjuez que fue construido originalmente para una casa cuna y desde entonces se le están haciendo cambios hasta el punto que no ha dejado de transformarse en una forma u otra.

En ese hospital se comenzó con 28 camas y la consulta externa estaba separada del hospital sin ninguna relación, hasta el punto que los médicos que trabajaban en la consulta debían dar la vuelta para entrar al hospital.

Diez años después, en 1952, se iniciaron las reuniones científicas de lo que entonces se llamaba Policlínico y Hospital Central, y en 1953 se crearon las primeras residencias hospitalarias en el país, en 1966 se llevó la docencia al Seguro empezando la Facultad de Medicina a impartir sus lecciones en el viejo Hospital Central.

Los años 68 y 69 fueron los años críticos del Hospital Central por la enorme cantidad de pacientes que se atendían en sus salones y en la consulta externa, la crisis se resolvió con la apertura del México en 1969 que representó 700 camas y las más modernas instalaciones, el viejo Hospital Central quedó con 200 camas y la reapertura de topes, en una remodelación acelerada, lo ha transformado en el Hos-

pital Calderón Guardia con 510 camas.

La población asegurada que comenzó a atender la Caja fue mayor a los 25 mil y en la actualidad, se están dando beneficios a 1.060.000 personas que generarán este año tres y medio millones de consultas y a tenderá unos 100.000 hospitalizados.

En todas las instalaciones de la Caja laboran un poco más de 700 médicos, 70 dentistas, 70 microbiólogos y un poco más del centenar de farmacéuticos.

La formación de personal a nivel de carreras académicas universitarias, carreras cortas y adiestramiento en servicio es una de las actividades de mayor preocupación en la actual administración, y para este año se han becado más de 400 personas en diferentes profesiones, ya que se está en preparativos de adiestramiento de personal para la apertura de los hospitales de Guápiles, Puntarenas, y Nicoya, y de las clínicas periféricas de Hatillo y Desamparados que se abrirán el año entrante.

Alrededor de un 35 por ciento de los estudiantes de medicina del país son becados por la Caja.

Para terminar el Dr. Guido Miranda G., agregó:

Treinta años representarán poco en la vida de una institución, pero quienes hemos tomado parte en la vida de los servicios médicos sabemos que ha sido una lucha muy dura para llevar a los servicios médicos a la posición que hoy tienen.

Sin embargo, sabemos que todavía tiene deficiencias, pero con el mismo esfuerzo de los años anteriores resolveremos el problema en el futuro.

ro.

De diversas maneras se conmemorarán los 30 años de vi-

da de la Caja, pero en los hospitales se conmemorarán con unas jornadas médicas que se

realizarán a fines de noviembre, como una manera de mantener la crítica permanente.



corporación **RAVEN, S.A.**

Distribuidores de Productos Farmacéuticos

FELICITA

MUY CORDIALMENTE

A LA



CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL

CON MOTIVO
DE
CUMPLIR
SU

XXX ANIVERSARIO

AGENCIA DE ADUANAS Y VAPORES

BROWN & SALAZAR S.R. LTDA.

se complace en hacer llegar un saludo muy cordial a la



CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL

con motivo de estar cumpliendo el

30 ANIVERSARIO DE SU FUNDACION

1942

1972

Por tal motivo y por el futuro de la salud de los costarricenses, le auguramos el mayor de los éxitos en el futuro.

San José, 30 de Setiembre de 1972

Historia de los seguros sociales en Costa Rica

Reproducimos seguidamente un enfoque histórico de los Seguros Sociales en Costa Rica tomado de una memoria sobre un Curso Nacional de Seguridad Social, realizado entre el 26 de abril y el 7 de mayo de 1971 en la Caja Costarricense de Seguro Social.

La historia es obra de la Lieda, Carmen Naranjo Coto, quien en ese entonces ocupaba el cargo de Secretaria General y de la Junta Directiva de la Caja y actuaba como Coordinadora del Curso.

El enfoque a que hicimos referencia es una de las conferencias dictadas por la Lieda, Naranjo en el curso y del cual escogimos la parte que se refiere más concretamente a la historia y omitimos la parte introductoria sobre el carácter del costarricense "porque el costarricense es el principal personaje de esta historia. Si no sabemos quién es el costarricense, es difícil enfocar el desarrollo histórico y la reacción de este ser ante los regímenes de Seguridad Social que se han creado en nuestro país". A pesar de estas razones y por lo extenso del trabajo decidimos omitirlo.

Seguidamente reproducimos la parte mencionada:

Primeros pasos

Cuando empieza nuestro mundo republicano, a partir de 1821, se concretan algunas pequeñas expresiones, poco a poco, por la preocupación de lograr instalaciones médicas.

En 1833 se planea el Lagareto. En 1845 se planea la construcción del Hospital General del Estado, que es hoy el Hospital San Juan de Dios. De aquí en adelante sigue la historia de las mejoras, del sostenimiento, de reconstrucciones del Hospital San Juan de Dios, hospital que debemos reconocer realmente heroico en la asistencia médica del país. Heroico en el mismo sentido que se ha calificado a nuestro primer hospital, que fue transformado de una casa cuna en hospital del Seguro Social y que dio toda la asistencia hospitalaria conforme iba creciendo la Caja, hasta el momento en que entró en operación el Hospital México, tan largamente proyectado. En 1863 se reabre, se organiza y en 1872 se trae a las hermanas de caridad al Hospital San Juan de Dios.

En los 25 años del presente siglo se fueron instalando los hospitales de cabecera en las diferentes provincias, se

creó la Escuela de Parteras, que luego se transformó en Escuela de Enfermería, se dictaron leyes de sanidad y de asistencia pública. Los datos citados los encontrarán ustedes con mayor amplitud en un trabajo del licenciado Carlos María Campos, así como en la tesis de grado del licenciado Guillermo Alfaro, en que ha recogido toda una serie de aspectos históricos sobre el Seguro Social, para enfocar luego los diferentes aspectos que confluyen en la universalización del Seguro Social.

Jorge Volio

En 1923 surge en torno a la historia de los Seguros Sociales, una de las personalidades más interesantes en el país, que representó el movimiento de ideas políticas y sociales más inquietantes en los primeros cincuenta años de este siglo en nuestro país: Jorge Volio y el reformismo. Para enfocar la personalidad de don Jorge Volio me he basado en los siguientes estudios: la Tesis de Grado de su hija Marina Volio, los artículos de Rodrigo Facio, los artículos de Luis Alberto Monge y los ensayos de Eugenio

Rodríguez.

Jorge Volio nació en Cartago, al finalizar el siglo pasado, 1882, nació en una familia de alcurnia, y nació en ese Cartago que describe Mario Sancho como ciudad de hondas pasiones, llena de neblina, de espíritu recogidos, pensantes, concentrados, que podrían dar las cosas más increíbles dentro de sus vivencias íntimas y pasiones internas. Inicia en su ciudad natal los estudios de bachillerato y a la par de ellos va formando sociedades y grupos juveniles en donde manifiesta y concreta sus primeras ideas sociales, filosóficas y políticas. Uno lo llamó Sociedad del Irazú y luego formó el Grupo El Taburete. Además, editó un periódico que tituló Justicia Social y ese periódico fue la primera tribuna de su pensamiento. En ese tiempo don Jorge Volio leía a Lammenais, Chateaubriand, Daudet, Dostoyevsky, Walter Scott, Santa Teresa de Jesús, Virgilio, Aristóteles, Biolley, Platón y Spencer. Leía también León Tolstói y precisamente es el autor que va a influir más en su pensamiento y en su vida así como en el pensamiento y la vida de mucha gente de su

época e inclusive en Carmen Lira. Entiendo que en estos momentos, un estudiante de la Universidad de Costa Rica está haciendo una tesis sobre la influencia de Tolstói en la literatura y en el pensamiento costarricense.

En esos inicios de lectura y expresión, el adolescente Jorge Volio empieza a balbucear una serie de ideas y de inquietudes sociales, combinadas con una actitud religiosa, hondamente católica. Los jóvenes agrupados alrededor de él a la vez que escribían y exponían la necesidad de cambio y de justicia social, también velaban al Santísimo y cumplían con severas disciplinas religiosas.

Viaje a Europa

Don Jorge Volio decide su vocación y viaja a Europa para hacer sus estudios eclesiásticos e ingresa a la Universidad de Lovaina. Allí conoce el pensamiento del Cardenal Mercier, quien va a tener una decisiva influencia en él. Entra en el Seminario de León XIII y profundiza la filosofía de Santo Tomás de Aquino. También se entusiasma con los libros de Proudhon.

Pasa a la Pág. SIGUIENTE



PRIMER LOCAL.— Modestísimo edificio en donde inició sus labores la Caja Costarricense de Seguro Social en el año 1941 (Avenida Tercera, Calles 3 y 5), frente a Uribe y Pagés.

REX, S. A.

Representantes de Casas Extranjeras

envía su más sincera felicitación a la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

en la grata fecha del

30 ANIVERSARIO DE SU FUNDACION

y le agradecen la confianza depositada al tenerlos dentro del grupo de sus proveedores.

San José, 30 de Setiembre de 1972.

MASSEY e HIJOS LTDA.

expresa su más sincera felicitación a la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

GERENCIA, JUNTA DIRECTIVA, ASIMISMO LO HACE EXTENSIVO AL DEPTO. DE APROVISIONAMIENTO POR LA CONFIANZA DEPOSITADA EN NUESTRA FIRMA

al festejar el 30 ANIVERSARIO de su fundación.

Les deseamos el mayor de los éxitos en su gran labor social para el futuro.

San José, 30 de Setiembre de 1972.

Historia de los seguros sociales en Costa Rica

Viene de la Pág. ANTERIOR

Regreso a Costa Rica

Regresa en 1910 a Costa Rica con un propósito: formar sacerdotes para que sirvan realmente a la iglesia, a una iglesia que tenga ideas nuevas, a una iglesia que se acerque al cumplimiento de los principios sociales. Por falta de perspectiva, la iglesia no lo acomoda en un cargo de enseñanza sino que lo manda a la parroquia de Heredia como coadjutor. Un hombre con nuevas ideas, cultura, ideales, inquietudes, se encuentra encerrado en una curia de insignificantes y molestas actividades de índole administrativas y casi intrascendentes. Ahí empieza su gran crisis con la disciplina un tanto miope de la organización eclesiástica. Muere Tolstoi, entonces desde el púlpito el Padre Volio le hace un requien apologetico, en que lo llama hermano Tolstoi. Eso produce un escándalo en una Costa Rica conservadora, en una Costa Rica de principios de siglo y el Padre Volio es severamente sancionado.

TOMA EL RIFLE

En el año 1912, cuando los norteamericanos invaden Nicaragua, el Padre Volio siente que su espíritu se revuelve dentro de sí, y no puede permanecer pasivo, se va a Nicaragua y con un rifle a-

yuda en las luchas para sacar a los marinos de Nicaragua. Recibe una medalla, es condecorado y cuando vuelve a Costa Rica las autoridades eclesiásticas lo suspenden en su ejercicio sacerdotal. Muy parecido en estas andanzas a la figura de Camilo Torres, el Padre Volio, con cierta disciplina, acepta la suspensión, ésta se empieza a revisar y se alega por una parte que si estuvo con un rifle y fue condecorado por haber sido un activista en las revueltas, también es cierto que salvó muchas almas. Entonces se le nombra coadjutor en la Parroquia de Santa Ana, lugar en donde él hará su casa y en donde vivirá hasta su muerte. Esa casa que llama Lorelois y que Joaquín Vargas Coto describe bellísimamente en una crónica, diciendo que esa casa tiene todo lo que fue don Jorge Volio, porque es una mezcla de castillo, de capilla y de cuartel. Es cierto, esa casa mezcla de castillo, de capilla y de cuartel, representa el espíritu de don Jorge, porque nunca abandonó su fervor religioso, ni la audacia de ingresar en las empresas más difíciles, ni los sueños de revolucionar la sociedad. En la Parroquia de Santa Ana permanece hasta 1915, en que decide definitivamente separarse de la iglesia.

CONTRA LOS TINOCO

Cuando el país sufre la dic-

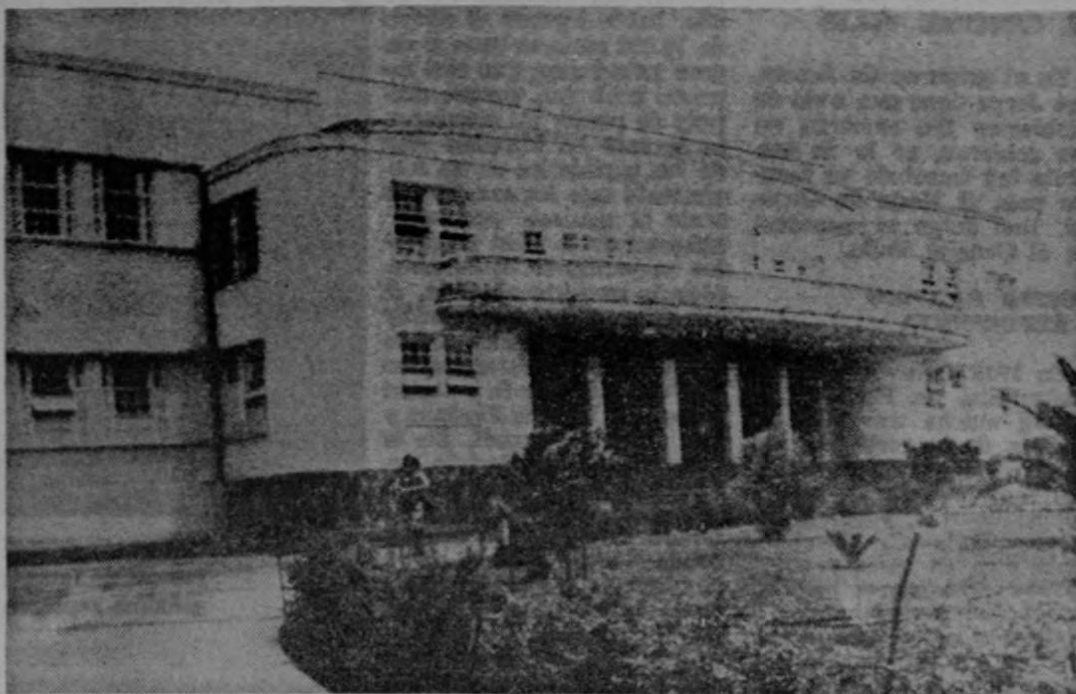
tadura de los Tinoco, Jorge Volio se une a su hermano Alfredo, quien es el líder del grupo que primero en Panamá y luego en Nicaragua planean invadir el país y liberarlo de los Tinoco.

En 1919, Alfredo Volio, su

hermano muere en Nicaragua repentinamente de fiebre amarilla. El grupo revolucionario en el exilio se divide y tan fuerte es la división que necesitan una tercera persona para que caudille el movimiento, una ter-

cera persona que todavía no había tenido mucha relación con el movimiento y esa tercera persona es don Julio Acosta, que luego será presidente de Costa Rica.

Pasa a la Pág. SIGUIENTE



PRIMER HOSPITAL.— El primer hospital de la Caja se instaló en el edificio que actualmente ocupa el Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia. Construido originalmente para albergar una guardería infantil, se transformó bajo el peso de las circunstancias en hospital y fue inaugurado en 1943.

Central Distribuidora Industrial S. A, (CEDISA)

saluda a la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

en el 30 Aniversario de su Fundación,

augurándole la continuación del buen éxito
obtenido en su gran labor social.

San José, 30 de Setiembre de 1972.

Historia de los seguros sociales en Costa Rica

Viene de la Pág. ANTERIOR

EL GENERAL VOLIO

En el gobierno de Acosta, don Jorge tiene una serie de problemas. Sin embargo, en ese gobierno, se le da ese título tan inusitado en nuestro país, el título de General. Don Jorge se convierte en el General Volio.

FORMA PARTIDO REFORMISTA

En 1923 forma el partido Reformista, un Partido que tendrá mucha trascendencia a pesar de su corta vida de 10 años. El lema del partido era "nosotros por la patria, por su libertad, y por la vida combatimos". También tenía otro en los siguientes términos: "A mayor justicia, mayor fraternidad humana". Don Jorge quiere que el partido no sea personal, quiere un partido ideológico, y prohíbe el grito "viva el General Volio", para que el viva sea al Partido Reformista. Si embargo, el grito del General Volio se difunde por el país, junto con el programa del partido, en que se patrocina la ley de accidentes de trabajo, la reforma agraria, el nacionalismo del sub-suelo, que ha sido otra larga lucha cívica de los costarricenses, la reforma tributaria, y la enseñanza secundaria y universitaria gratuita.

PARTICIPA EN ELECCION

Todos ustedes saben lo que le pasó al Partido Reformista. Se enfrentó a dos partidos: al Republicano, que llevaba a la cabeza a don Ricardo Jiménez, y al Partido Agrícola con la candidatura de don Alberto Echandi. El resultado de las elecciones fue asombroso: don Ricardo, que había sido presidente, obtiene 30 000 votos en números redondos, el echandismo 25.000 y el reformismo

16.000 votos. Don Jorge Volio, en una campaña de un año, había logrado el apoyo de 16.000 costarricenses y un gran entusiasmo, que casi no puede controlar, porque después de perder las elecciones se levanta en Miramar uno de sus partidarios en un movimiento que fracasa. Se presenta el siguiente problema: ninguno de los dos candidatos mayoritarios había obtenido la mayoría absoluta, el congreso tiene que decidir quién era el presidente. Los diputados reformistas son los que van a decidir la votación entre don Ricardo Jiménez y don Alberto Echandi. En la Constitución del Partido Reformista se había dispuesto que estaba absolutamente prohibido participar en componendas políticas. Se empieza a cultivar a don Jorge, quien desde la campaña había dicho que si perdía, vería con agrado que ganara el ricardismo, en vista de que el partido agrícola estaba compuesto de viejos tinocoístas. En un principio don Jorge Volio declara que no entrará en componendas políticas, pero recibe cartas de sus partidarios, recibe presiones de todos lados, menos de don Ricardo Jiménez que es muy cuidadoso, y por fin decide en una reunión que tiene con don Carlos María Jiménez, quien representa al partido republicano que sus diputados voten a favor de don Ricardo y lo hagan presidente de la república.

DECIDEN LA PRESIDENCIA

Dice públicamente que toma esa decisión porque considera que el ricardismo al obtener 30.000 votos, había obtenido la mayoría de la votación. La reunión queda consignada en un acta, y en ella declara el general Volio que al votar sus diputados por don Ricardo Jiménez, no pide ninguna condición para



OBRA CUMBRE.— El Hospital México, construido a un valor superior a los 50 millones de colones es la obra más grande y completa de la Caja, máxima representación de los avances de esa institución.

sí mismo ni para su partido porque trata de respetar en lo posible el principio de que el Reformismo no puede entrar en componendas políticas. Pasa el tiempo, se acerca la decisión parlamentaria y don Ricardo, político viejo y muy hábil, decide porque tenía cierto temor a la figura audaz, violenta, valiente, de don Jorge Volio, preguntarle qué compromiso conlleva la votación de sus diputados, porque no recibió el acta que se suscribiera la reunión con Carlos María Jiménez. El General Volio le contesta que en esa acta no pidió nada para sí ni para su partido, pero que considera después de recapacitar que el ricardismo se tiene que comprometer a ayudar a cumplir el programa que se había propuesto el reformismo, o sea la ley de accidentes de trabajo, la reforma agraria, la reforma tributaria, y pide que le dé el Ministerio de Guerra, pues sería peligroso que volviera nuevamente un movimiento

en favor de los Tinoco. Don Ricardo muy hábilmente le contesta diciéndole que él conoce ya el acta de Carlos María Jiménez, y que en esa acta don Jorge Volio se ha comprometido a no pedir nada, además le dice que los programas reformistas exigen reformas constitucionales, que no está en sus manos lograr, y que en cuanto al Ministerio de Guerra, tampoco se puede comprometer a darlo porque considera que debe tener unidad política en su gobierno. Don Jorge, de acuerdo con la elección que hace la Cámara Legislativa al designar a don Ricardo Jiménez Presidente de la República, queda como tercer elegido a la Presidencia y además ingresa a la Cámara como diputado.

PROTECCION A TRABAJADORES DEL CAMPO

En 1922 presenta el proyecto de ley sobre los acci-

dentes de trabajo. Entonces sucede algo muy curioso, algo que les va a interesar a ustedes, sucede que los propósitos y las disposiciones legislativas, tal como las presenta don Jorge Volio al Congreso, incluían la protección de los trabajadores del campo. Resulta que en el curso de la discusión del proyecto, dos personas muy activistas dentro del Parlamento, sostienen una tesis contraria, don León Cortés y don Juan Rafael Arias, las de cubrir únicamente a los obreros, y ellos ganan. Con justa razón dice don Jorge Volio: "si sólo se da cabida en el texto de la ley a los obreros que trabajan en las máquinas, dejando a un lado a los trabajadores de los campos, que constituyen la gran masa de la República, la ley será poco menos que inútil y se hará un inmenso daño al país que ha sido y seguirá siendo agrícola..."

Viene de la Pág. ANTERIOR

Cortineros Kirsch

SALUDA CORDIALMENTE A LA



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

al celebrar el día de mañana el treinta aniversario de su fundación y de servir al trabajador costarricense.

Historia de los seguros sociales en Costa Rica

Viene de la Pág. ANTERIOR

Fijense cómo se perdió en 1924 la concepción de que los accidentes de trabajo protegiesen a los trabajadores del campo y cómo estamos en la misma situación en 1971.

ATACA CUARTEL DE LIBERIA

Siguiendo por vía ilustrativa la vida de don Jorge Volio, encontramos que vuelven a invadir los marinos a Nicaragua y entonces emprenden una violenta oposición al gobierno de don Ricardo Jiménez, que no quiere intervenir en favor del pueblo nicaragüense. Solo se va a Nicaragua y camino a ese país decide ocupar el cuartel de Liberia, lo ataca en media calle con dos pistolas, del cuartel no le responden, dejan que se acerque y cuando está a la mira lo reciben por supuesto a tiros. A don Jorge no le queda más que huir, se refugia a la fuerza, porque no le querían abrir las puertas en la casa de un español, y allá se esconde mientras lo detienen prisionero. En las declaraciones de alcaldía sobre esos hechos, don Jorge empieza a hablar de que él está en una cruzada, cuyo jefe es Jesucristo, principal revolucionario, y él es un simple armaño. Su hermano, también diputado, no por el partido Reformista, va a Liberia, y ayuda a trasladar a don Jorge hacia

San José, con la idea de sacarlo fuera del país. Llega a Bélgica, donde lo internan en un Asilo de Locos y está ahí seis meses. En el país don Carlos María Jiménez y don León Cortés presentan una moción para suspender por incapaz a don Jorge Volio en su curul. Esa posición de don Carlos María justificará su enemistad personal con don Jorge y su fuerte oposición al proyecto de ley para crear la Secretaría de Trabajo y Previsión Social.

Hay un interesante estudio del Lic. Daniel Camacho, en que comprueba el poco fundamento que tenía la moción que aprobó el congreso

NUEVAMENTE EN COSTA RICA

Después de su regreso al país, las intervenciones de don Jorge no son muy notorias. En 1936 se retira de la actividad política, dice que va a reconstruir las haciendas que tiene en Bierspes. En 1941 vuelve a la actividad pública como Decano de la Facultad de Filosofía y Letras, hasta 1949 en que lo suspenden del cargo a raíz de la revolución de 1948. En 1951 vuelve a salir diputado, precisamente compañero del diputado que nos ha ayudado tanto en la reforma legislativa del artículo 39 de la Ley Constitutiva de la Caja, Lic. Guillermo Jiménez Ramírez, ambos elegidos por el

Pasa a la Pág. SIGUIENTE

FARMATICA LTDA.

saluda y felicita a la



CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL

en su

30 Aniversario de su Fundación

UNION CARBIDE CENTRO AMERICANA S. A.

se complace en hacer llegar un saludo muy cordial a la



CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL

con motivo de estar cumpliendo en esta fecha

30 AÑOS DE SU FUNDACION
1942 1972

Por tal motivo, y por el futuro de la salud de los Costarricenses, le auguramos el mayor de los éxitos.

San José, 30 de Setiembre de 1972.

Historia de los seguros sociales en Costa Rica

Viene de la Pág. ANTERIOR

Partido Republicano Nacional Independiente. Muere durante el ejercicio de la diputación en 1955, el 20 de octubre.

Ruego a ustedes que me disculpen lo larga que se ha hecho esta clase, lo que me obliga a esbozar únicamente los hechos posteriores más importantes, sobre la historia del Seguro Social en Costa Rica.

PROYECTO DE MAX KOBERG

Se presenta más tarde un proyecto de Max Koberg, figura que tuvo gran importancia en la lucha nacional de defensa de los recursos hidroeléctricos, lucha que triunfa en el 49 con la creación del ICE y que culminó hace poco con la nacionalización de las Compañías Eléctricas, lucha en que también participó entre otros con gran valentía y decisión el Dr. Moreno Cañas. Max Koberg propuso un proyecto de ley para crear una Caja de Emergencia, que ofreciera el seguro de enfermedad, este proyecto se desestimó por creer que no era en aquella época oportuno, debido a la crisis fiscal que padecía el país. Esos términos "oportuno y crisis fiscal", los veremos repetirse en todas las etapas de desarrollo del Seguro Social.

AÑO CLAVE

Llega el año clave para la Seguridad Social en la historia patria, el año 1941. La Presidencia de la República estaba en manos del Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, médico, hombre de sinceras preocupaciones, quien tiene la feliz iniciativa de crear la Caja Costarricense de Seguro Social. El pensamiento político, el pensamiento social del Dr. Calderón Guardia, se auna con la fuerza reformista y con la doctrina del partido comunista, verdadero cristianismo de Monseñor Víctor M. Sanabria, distinguido Arzobispo de San José y hombre de gran responsabilidad, de gran valor y de gran sinceridad. El 1 de noviembre de 1941 redacta la primera ley constitutiva de la Caja, que fue reformada en el año 1942 por la N° 189 del 13 de agosto de ese año. Finalmente, se emitió la Ley N° 17 del 22 de octubre de 1943, que es la ley central y definitiva de la Caja.

MONSEÑOR SANABRIA

El apoyo que dio Monseñor Sanabria al Seguro Social, se puede sintetizar con las frases que recoge Ricardo Segura en su libro "Monseñor Sanabria": "Por lo que respecta a la actitud de esa Arquidiócesis en relación con la Ley y la Caja de Seguro Social, debo decirles que nuestra cooperación será amplia sin restricciones ni reticencias, y que con todos los medios a nuestro alcance, trabajaremos para que la ley y la institución se arraiguen en nuestro suelo y logren formar el clima moral que necesitan para obtener su cabal desarrollo y su completo buen éxito. Es el caso de que la Iglesia sabe que no solamente puede sino que debe ayu-

nobles inspiraciones no fracase por falta de cooperación de todos los que debemos y podemos darla".

Este apoyo tan valiente y tan decidido de Monseñor Sanabria a la ley del Seguro Social y a las garantías sociales que se establecieron en 1943, también durante el gobierno del Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, le van a producir una serie de problemas. El más bochornoso de ellos, ya no para la figura de Monseñor Sanabria, sino para el país, es el que le hace Guatemala. Monseñor Sanabria había sido invitado al Congreso Eucarístico de ese país, y con la cautela y prudencia que lo caracterizaba se aseguró el permiso de entrada al suelo guatemalteco. Sin embargo, al hacer la gestión oficial, la visa se atrasa, no llega, la vía diplomática ofrece, da disculpas, pero no autoriza.

En el entreacto el periódico oficial de Guatemala, en un editorial, felicita al gobierno por haberle negado la visa a Monseñor Sanabria, Arzobispo costarricense comunista. La incomprensión de muchos costarricenses trascendió internacionalmente y el apoyo de Monseñor Sanabria a las garantías sociales y al Seguro Social, se transformó injustamente en un acto comunista.

1948

Después del gobierno del Dr. Calderón Guardia, sigue el gobierno de don Teodoro Picado, al finalizar este gobierno hay dos candidatos a la presidencia de la República: el Dr. Calderón Guardia y don Otilio Ulate. Son muchos los factores políticos que intervienen en este año de 1948, sin que todavía exista el análisis objetivo de ellos. En una tesis reciente, publicada por la Editorial Costa Rica, el Lic. Aguilar Bulgarelli sostiene que no hubo fraude en las elecciones,

sin embargo parte de los costarricenses creyeron que hubo fraude en las elecciones. Ese hecho y la hostilidad que se había creado al gobierno del Dr. Calderón Guardia por la creación de la ley de Seguro Social y de las Garantías Sociales, son factores que va a producir el movimiento de 1948.

El movimiento del 48 derroca al Gobierno de Picado y se instala una Junta de Gobierno, presidida por el caudillo de la Revolución don José Figueres. Si algún mérito debe reconocerse al señor Figueres, es el haber deshecho rápidamente la importancia militar que adquirieron ciertos grupos en el 48, medida que luego confirma al transformar el Cuartel Bellavista en un museo y acabar así con los "bellavistas" en nuestro país. El otro mérito es el de no haber derogado las garantías

sociales y la ley del Seguro Social, conforme a la petición que le hicieron fuertes grupos de presión política.

HISTORIA CONTEMPORANEA

Aquí no acaba la historia del Seguro Social. En 1958 se reforma o se amplía la cobertura, elevando el tope de ₡ 400.00 mensuales con que se estableció con la ley y elevándolo a ₡ 1.000.00 mensuales. En 1960 se establece la Facultad de Medicina, lo que tiene un significado trascendental, pues ha permitido que los médicos se formen en el país, en contacto desde un principio con los problemas nacionales y con la CCSS o el Ministerio de Salubridad Pública, a los que van a servir. En 1961 se reforma el artículo 177 de la Constitución de la República y se da un plazo de 10 años a la Caja del Seguro So-

cial para universalizar los Seguros Sociales. En 1971 y en nuestros días, el 29 de abril recién pasado se reformó la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, para eliminar los toques de cotización al Seguro Social. Lo demás es historia de nuestros días, historia que viviremos todos, historia de cómo la Caja enfrentará a la universalización de los Seguros Sociales. Historia en que cada uno de ustedes será protagonista, será actor y ayudará esencialmente al cumplimiento de las disposiciones constitucionales de la República y al cumplimiento de las disposiciones legales de la Caja. Esta tarea de grandes responsabilidades sociales, merece el esfuerzo de todos en bien del país.

(Los subtítulos son nuestros.)

Librería LOPEZ S.A.

se complace en saludar y felicitar muy cordialmente a la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

al llegar en esta fecha a los

30 AÑOS DE SU FUNDACION

cumpliendo una magnífica labor social.

Por tal motivo les deseamos muchos éxitos en beneficio de los costarricenses.

San José, 30 de Setiembre de 1972.

Empresas Bristol de Costa Rica S. A.

saluda atentamente a la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

con motivo de cumplir en esta fecha el

30 ANIVERSARIO DE SU FUNDACION

1942

1972

A la vez le auguramos muchos éxitos futuros en beneficio de los costarricenses.

San José, 30 de Setiembre de 1972.

THE COSTA RICA MERCANTILE

Saluda atentamente en el día de mañana 1º de Octubre a la



CAJA COSTARRICENSE **DE SEGURO SOCIAL**

*con motivo de celebrar los
treinta años de funcionamiento
en beneficio de los trabajadores
costarricenses.*

San José, 30 de Setiembre de 1979

MOTIVO ESPECIAL DE JUBILO
ES PARA NOSOTROS IDENTIFICARNOS
CON LA CONMEMORACION DEL

30 ANIVERSARIO

que celebra la

**CAJA
COSTARRICENSE
DE
SEGURO SOCIAL**

Una Institución orgullo de Costa
Rica consagrada a la seguridad
social de nuestro pueblo.



Prestación médica de la Seguridad Social en Latinoamérica

Hasta antes de la instauración de los seguros sociales en Latinoamérica y con ellos el Seguro Obligatorio de Enfermedad, la atención médica era un servicio individual que se vendía libremente a quienes podían pagarlo y se ofrecía a grupos muy reducidos de población con capacidad económica y formación cultural adecuada para utilizar una medicina individualista, en un ámbito de aislamiento técnico y profesional. En forma por más precaria se dispensaba a los pobres en instituciones asistenciales y de caridad.

En una terminología que en la actualidad no sorprende, cabe señalar que hay una medicina liberal tradicional: la medicina de los económicamente fuertes. Pero la medicina de los económicamente débiles fue antes como ahora, una medicina limitada, sometida a fuertes restricciones, no de la ley —que siempre puede ser cambiada— sino de la realidad, que es más difícil de cambiar y también más opresiva. Además, la pobreza es causa principal de enfermedades así como las condiciones de vida y de trabajo son factores determinantes del status de salud.

Ante tal situación de injusticia, se ha venido persiguiendo tenazmente el convertir la atención médica en un servicio público al que tenga derecho todo el pueblo, rico y pobre. Con este propósito remediando en forma importante el problema, se implantaron los seguros sociales en los países industrializados de Europa y posteriormente se proyectaron a los de América.

Los seguros sociales, desde sus inicios, por su finalidad reparadora de daños en los riesgos de enfermedad y accidente d'eron origen a la prestación médica como uno de sus primeros recursos.

Así, merced a los servicios médicos de la seguridad Social, en proporción significativa, los beneficios de la medicina moderna se han dejado sentir en América, contribuyendo a abatir la enfermedad y prolongar la vida, sumando se a las ideas y a las técnicas aplicadas a los demás componentes del bienestar individual y colectivo.

Las funciones de la salud son parte del proceso general de desarrollo económico y del progreso social, ya que están destinadas a mantener la capacidad de creación, producción y consumo de los habitantes de un país.

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social ha venido dando énfasis a la institucionalidad de la rama de salud en un régimen de Seguro Social.

Este fue uno de sus primeros acuerdos, y así en su Declaración de Santiago de Chile, recomienda, en base a un concepto humano y económico que:

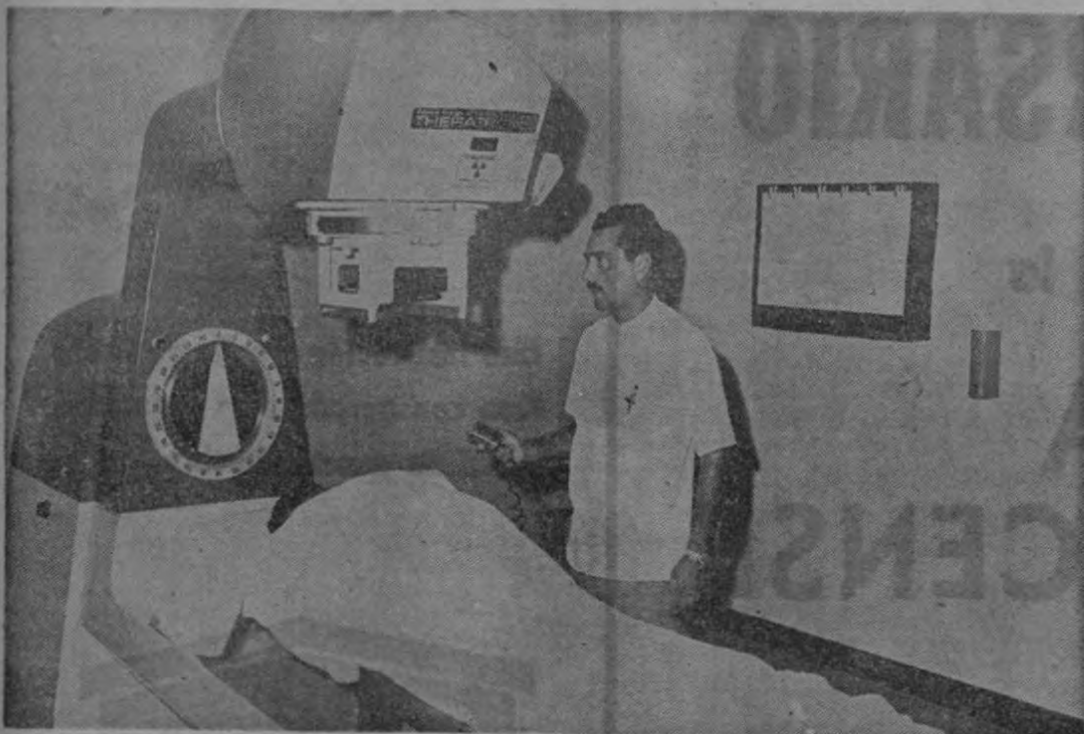
“Cada país debe crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico, de sus generaciones activas, preparar el camino a las generaciones venideras y sostener a las generaciones eliminadas de la vida productiva. Este es el sentido de la Seguridad Social: una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos”.

Por su parte, en la Resolución número 8 relativa al Seguro de Enfermedad, lograda por igual en la Primera Conferencia celebrada en Santiago de Chile en 1942, declara:

“Que el seguro de enfermedad debe otorgar una asistencia médica eficaz que proporcione a los asegurados y a sus



DESARROLLO DE LA NIÑEZ.— A la salud pública y a la Seguridad Social en coincidencia de objetivos y acciones, les interesa el desarrollo y crecimiento normales del niño para que llegue a transformarse en un adulto sano y vigoroso que sea un elemento de producción.



BOMBA DE COBALTO.— La prestación médica integral —por ser preventiva, curativa y rehabilitadora— se ha destacado como una necesidad imprescindible de las instituciones de Seguridad Social, especialmente cuando la ausencia de otros servicios médicos o la insuficiencia y pobreza de los existentes, han obligado a la construcción de unidades propias de atención médica.

familiares, todos los recursos de la ciencia moderna para el cuidado y fomento de la salud y para distinguir y tratar las enfermedades desde sus primeros síntomas”.

A partir de este acuerdo, de las setenta y dos resoluciones emanadas de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, sesenta y una tienen relación directa con la organización de la protección de la salud, sobre la base principal de un seguro social obligatorio y nacional que se relacione con todos los riesgos y contingencias que afectan la salud y comprenda al trabajador y a sus familiares.

Por todo ello, es por lo que se ha afirmado con razón que las prestaciones médicas son las de mayor importancia en un sistema general de seguro social, aseveración que tiene su explicación en los siguientes argumentos:

La cobertura de la enfermedad es la primera prestación que se instituyó en el seguro social de Alemania en 1883.

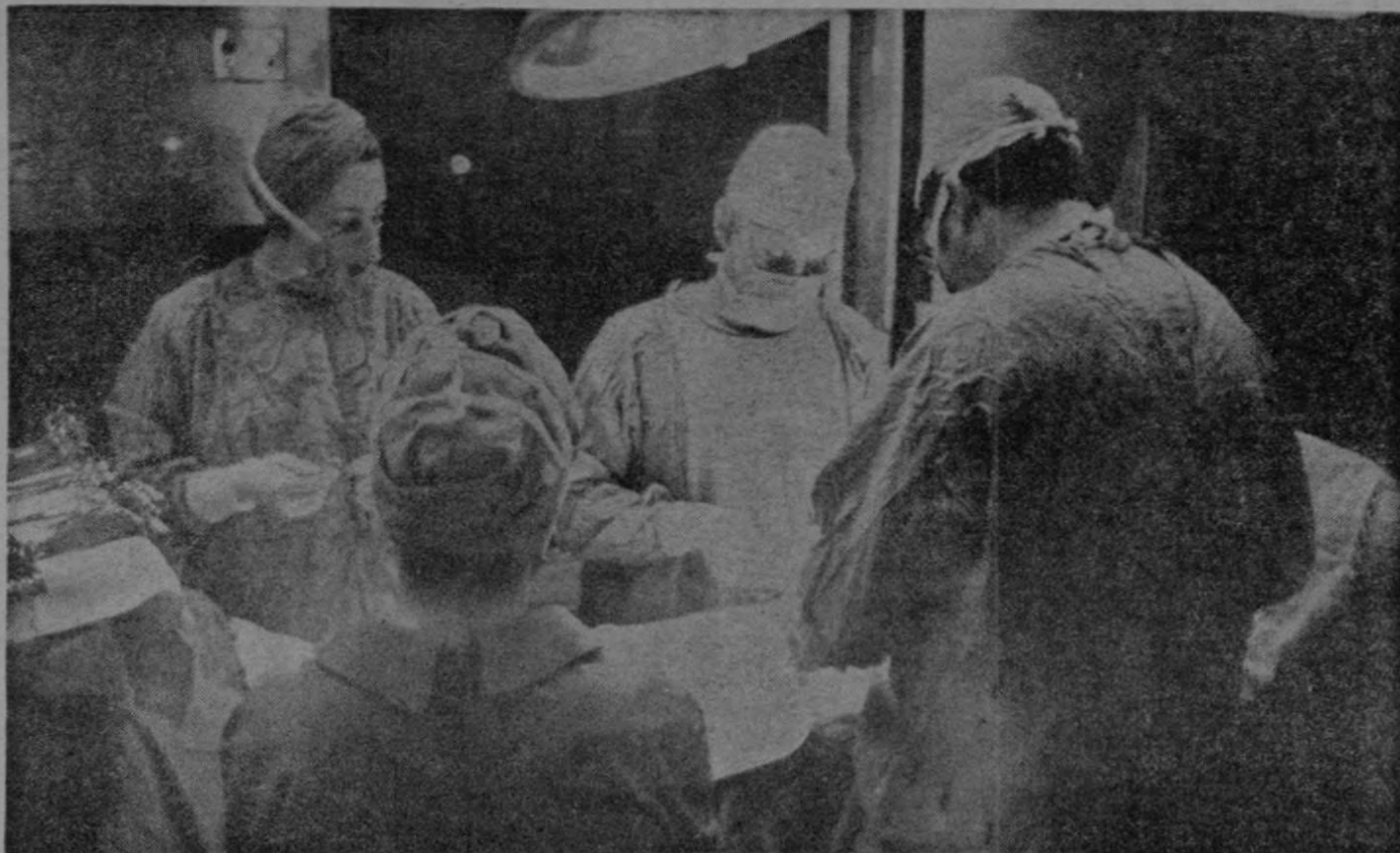
En el principio de la extensión progresiva o escalonada

adoptado en algunos regímenes de seguro social unificado, siempre se ha dado primacía a la rama de enfermedad-maternidad, junto a la del riesgo profesional.

Además, la prestación de salud que concede el seguro social no se limita al asegurado directo, sino que se extiende a sus familiares y aún a los pensionados, incidiendo así poderosamente en la salud colectiva del país.

Asimismo, los indicadores estadísticos demuestran claramente la incidencia que en la preservación nacional de la salud ha venido prestando el seguro social y como ello ha venido a influir, en parte, en el abatimiento de los índices de mortalidad y morbilidad, en proporción que si no ha sido mayor, es por la limitación de cobertura que el régimen tiene en los países en su extensión geográfica.

En cuanto al riesgo y ofesional, los índices de frecuencia y gravedad del accidente y de la enfermedad del trabajo, son menores en los lugares en que opera el seguro social que en aquellas regiones a las que todavía no se ha extendido esta protección.



LA CIENCIA AL SERVICIO DEL HOMBRE.—Para la Seguridad Social la protección del hombre como entidad biológica y social es de importancia primordial, por esa

razón aplica los resultados del progreso social y de la ciencia, para que por conducto de las prestaciones médicas integrales, se cumpla con uno de sus objetivos básicos.

**COSTA RICA DENTAL MEDICAL SUPPLY CO.
O. FISCHEL R. Y CIA., LTDA.**

farmacia
O. M. Fischel Ltda.

se complace en saludar y felicitar muy cordialmente a la

 **CAJA COSTARRICENSE**
DE SEGURO SOCIAL

al llegar en esta fecha a los

**30 AÑOS DE SU
FUNDACION**

cumpliendo con una gran labor social.

Deseándoles muchos éxitos futuros en beneficio de los costarricenses.

San José, 30 de Setiembre de 1972.

Lo superlativo es común en el Hospital México

"El Hospital México está supuesto a recibir a toda la población de la zona oeste del país, todos los asegurados adscritos a los dispensarios de ese sector vienen a ese hospital".

"El centro de salud cuenta con 700 camas y un índice de ocupación al 90 por ciento", manifestó el Dr. Saeed Mekbel, Director del Hospital México, cuando iniciamos una entrevista sobre diversos aspectos del hospital que él dirige y de la seguridad social.

Manifestó también el Director que el México es un hospital de referencia de especialidades fundamentalmente, "lo que aumenta la consulta general en San José y en la mayoría de los casos esto se debe a que en las clínicas periféricas y dispensarios no cuentan con todas las especialidades, y de éstas son enviados los asegurados al Hospital México que sí las tiene.

Costo: C 66 millones

El valor del edificio es aproximadamente de 51 millones de colones y en equipo y mobiliario se invirtió la suma adicional de 15 millones. Cuenta con un circuito cerrado de televisión que fue donado por el Gobierno mexicano y el que se utiliza sobre todo con fines de enseñanza, como observaciones de operaciones, etc.

Todos quieren ir al "México"

En la actualidad el hospital se encuentra sometido a una gran demanda, pero según afirma su director "la eficiencia con que se está trabajando ha permitido brindar un buen servicio".

"Mucha de la presión que tiene el Hospital México se debe a que todo el mundo

quiere venir "al México" — afirmó el Dr. Mekbel—, en maternidad se trabaja casi siempre bajo presión porque todas las madres por dar a luz vienen aquí" —agregó.

1.000 pacientes diarios

El año pasado el hospital atendió 21.590 pacientes con 200.000 días de internamiento. La consulta externa atendió 268.000 pacientes, prácticamente 1.000 diarios. En este año el aumento que se registra sobre las cifras anteriores es de un 5 por ciento.

"Cuando se habló del proyecto de construcción de este hospital se decía que era un lujo —dijo el Dr. Mekbel—, y hoy prácticamente se está utilizando al máximo su capacidad" —añadió.

El año entrante se abrirá una nueva ala de consulta externa y a fines de este año se terminará la ampliación de rayos X, lo que permitirá mejorar el servicio.

Un hospital es todo un engranaje

Manifestó el director del México que la gente cuando piensa en hospitales asocia el nombre con médicos y enfermeras, y se olvida que es todo un conjunto de empleados cuya misión cobra la importancia que tiene cuando se reflexiona que, en un hospital, lo que se maneja es la vida de los pacientes.

Por razones obvias se espera que su calidad humana sea superior a la de cualquier tipo de empleado de cualquier otra institución, en tal sentido el Dr. Mekbel aseguró que está convencido de que todo el personal de que dispone es magnífico.

Se pueden hacer todo tipo de tratamientos

Respecto a las quejas, ma-

nifestó que para todas las personas el estar sano es lo normal, de manera que cuando les devuelven la salud lo consideran lógico y no dicen nada, pero cuando hay alguna falla la queja es inmediata. Reconoce que existen deficiencias humanas "que nosotros esperamos evitar", y agregó que en los 3 años que tiene de funcionar el hospital ha mejorado día con día "hasta tal punto que cualquier tipo de tratamiento se puede hacer en el México".

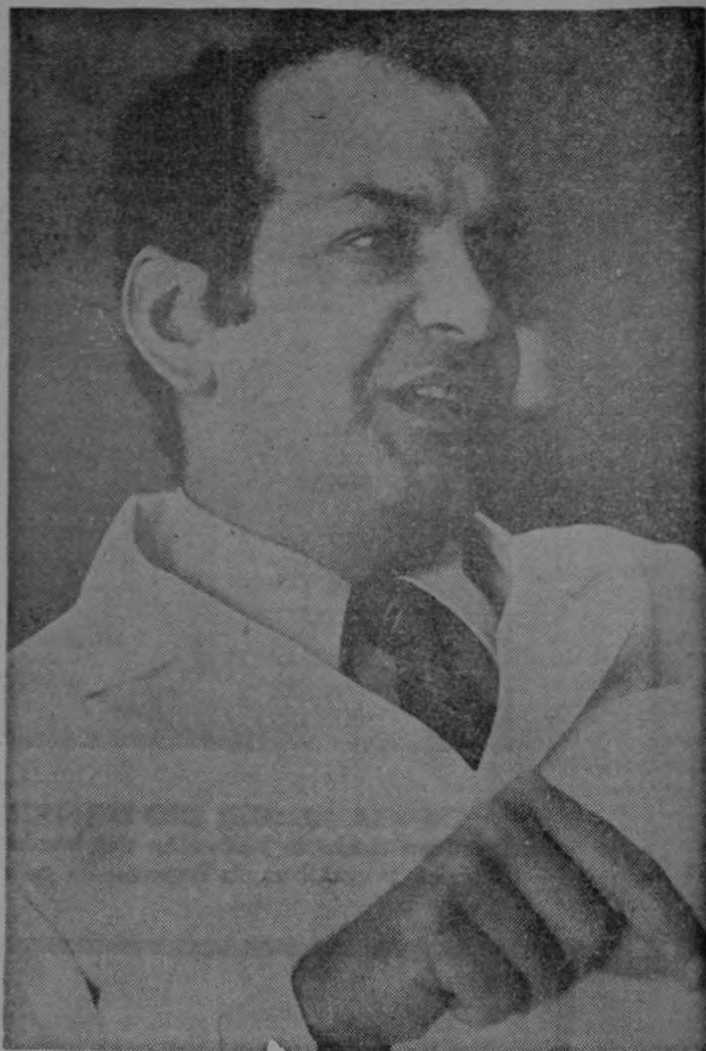
Mantenimiento: un problema

"Lo anterior nos lleva a otro problema —dijo el Dr. Mekbel—, el mantenimiento y cuidado de un abundante variado y valioso equipo; el mismo edificio es tan grande y tan complejo, que el hospital cuenta con un cuerpo especializado que se encarga del mantenimiento y siempre se mantiene muy ocupado" —añadió.

Cree sinceramente el Director del Hospital México que en toda Centro América no existe un hospital que esté tan bien equipado, "muchos visitantes han manifestado su sorpresa al ver que contamos con un centro de trabajo como el mencionado y de la calidad de los servicios que presta" señaló.

Unidad de cuidados intensivos

A partir del año próximo funcionará para pacientes muy especiales, muy graves y que requieran una atención muy cuidadosa, una unidad de cuidados intensivos con diez camas, los correspondientes aparatos y personal adiestrado. Pacientes de cuidado intensivo son aquellos que re-



Dr. Saeed Mekbel, Director del Hospital México. "Creo que si nosotros los trabajadores del Seguro Social y todos los asegurados, tomamos una conciencia más clara de lo que significa, estaremos trabajando por superar y mejorar cada vez más a la Caja.

quieren una observación cuidadosa y una atención médica y de enfermería muy atenta y el manejo de aparatos de control constante, es la sección de los muy graves.

Distribución por pisos

Los servicios en el edificio están distribuidos de la manera siguiente: séptimo piso, Pediatría; sexto y quinto pisos, Medicina; cuarto, tercer y segundo pisos, Cirugía; primer piso, Obstetricia y Ginecología.

En el segundo piso se encuentran todas las salas de operaciones de la sección de cirugía. En el primer piso están dos salas de operaciones que son para Ginecología y Obstetricia, y la sala de partos. Los pisos de hospitalización son siete.

En la planta baja está la Dirección, las Oficinas Administrativas, Rayos X, Laboratorio Clínico, Oficinas de Archivo, Estadística y toda la Consulta Externa. En el sótano se encuentra el Pabellón de Emergencia, la Oficina de Admisión, los vestidores de los empleados, el comedor, la cocina y el servicio de Patología.

Edificios satélites

Además el hospital tiene dos edificios satélites, uno que le sirve de bodega y en donde también están los talleres eléctrico y de mantenimiento. El otro edificio está destinado a dormitorios de los médicos internos residentes y la biblioteca, de la que cabe mencionar que recibe 200 revistas médicas mensuales, lo que puede dar una idea de la forma como se en-

UDISCA S. A.

felicitamos efusivamente a la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AL CUMPLIR 30 AÑOS DE SERVIR AL PAIS

—Pasa a la Pág. SIGUIENTE

Lo superlativo es común en el Hospital México

Viene de la Pág. ANTERIOR
cuentra al día.

Anexo al segundo edificio mencionado se encuentran medicina y cirugía experimental, en este punto el Dr. Mekbel explicó que en el México "no sólo se da asistencia". En realidad el hospital se presta para la enseñanza de estudiantes de medicina, enfermería, de microbiología y también de ramas técnicas" —añadió.

1.700 empleados

En el hospital laboran 134 médicos de planta y 60 médicos residentes, además hay 40 internos universitarios, 8 microbiólogos, 1 químico, 97 enfermeras graduadas, 316 auxiliares de enfermería, 3 licenciadas en Servicio Social y 9 asistentes, personal técnico en Patología, Rehabilitación, Anestesia, Rayos X. En total trabajan en ese centro 1.700 personas, cifra que por sí sola da una idea de la magnitud de los servicios que preste este hospital.

Respecto al problema del número de empleados en los hospitales, informó el Dr. Mekbel que en los Estados Unidos ni con la automatización han podido resolverlo pues "la atención hospitalaria obliga a dar un servicio de persona a persona lo que dificulta la aplicación de la automatización".

Antes nadie dispuso de un servicio tan bueno

"Yo creo en el Seguro Social como una institución ca-

paz de brindarle atención a los trabajadores del país y a toda la población, en lo que se ha avanzado mucho en los últimos años, hasta el punto que el Seguro le presta servicio a más de la mitad de la población del país" —dijo el Dr. Mekbel.

"Creo que si nosotros los trabajadores del Seguro Social y todos los asegurados, tomamos una conciencia más clara de lo que éste significa, estaremos trabajando por superar y mejorar cada vez más a la Caja" —agregó.

"Yo creo que es una institución que ha estado sujeta a mucha controversia y que a pesar de que ha tenido errores y los sigue teniendo, ha ido superándolos —continuó—, mi deseo es que con el concurso de todos los costarricenses la Caja pueda mejorar cada día su condición de protectora de los trabajadores costarricenses y de sus familias", manifestó.

"En lo que respecta a los servicios médicos de la Caja, yo considero que el mejoramiento ha sido espectacular en los últimos años y los asegurados tienen a su disposición un servicio de asistencia médica tan bueno como no dispuso antes ningún grupo humano del país".

En relación con el asunto de la universalización manifestó el Dr. Mekbel que probablemente con los hospitales de Puntarenas, Turrialba, Nicoya, San Isidro de El General, Golfito y Guápiles y además, los otros hospitales, se pueda hacer frente a la demanda y "descentralizar los hospitales México y Calderón Guardia".



DOCENCIA.— El Dr. Saeed Mekbel, Director del hospital explicó que en el centro no sólo se da asistencia médica sino que también se hace investigación y sobre todo docencia. "En realidad el hospital se presta para la enseñanza de medicina, enfermería, etc.



TRABAJA AL MAXIMO.— Inicialmente se creyó que un hospital del tipo del México era un lujo y en la práctica se ha comprobado lo contrario. El centro cuenta con 750 camas y un índice de ocupación del 90 por ciento. El año pasado el hospital atendió 21.590 pacientes con 200.000 días de internamiento, la consulta externa atendió 268.000 pacientes, prácticamente 1.000 diarios. Los pasillos del edificio siempre ocupados son una muestra de su actividad.

José Sauter e Hijos Ltda.

CON SUMO PLACER FELICITA EN ESTE DIA A LA



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

CON MOTIVO DE CELEBRAR EL

Treinta Aniversario de su Fundación

PARA BENEFICIO DE LOS TRABAJADORES COSTARRICENSES.

La Seguridad Social es uno de los elementos de la política económica social de un país que tiene por objeto establecer por medio de prestaciones en especie y en dinero, la capacidad de consumo de los grupos de trabajadores asegurados o afiliados y sus familias, cuando por razón de enfermedad, accidente, invalidez, vejez o muerte, han perdido en forma transitoria o permanente su capacidad de ganar y sus medios de subsistencia. Por otro lado promueve la rápida incorporación del trabajador a la vida activa, a fin de que se reintegre la producción.

Para la Seguridad Social, la protección del hombre como entidad biológica y social es de importancia primordial, por esa razón aplica los resultados del progreso social y de la ciencia, para que por conducto de las prestaciones médicas integrales, se cumpla con uno de sus objetivos básicos.

A la salud pública y a la Seguridad Social en coincidencia de objetivos y acciones, les interesa el desarrollo y crecimiento normales del niño para que llegue a transformarse en un adulto sano y vigoroso que sea un elemento de producción; igualmente tienen preocupación porque el adulto asegurado esté protegido, desde el punto de vista médico, en sus riesgos de enfermar y morir, evitando las incapacidades previsibles y procediendo a la adecuada rehabilitación. Partiendo de estas consideraciones, la prestación médica integral—por ser preventiva, curativa y rehabilitadora—se ha destacado como una necesidad imprescindible de las instituciones de Seguridad Social, especialmente cuando la ausencia de otros servicios médicos o la insuficiencia y pobreza de los existentes, han obligado a la construcción de unidades propias de atención médica.

En último término, el objetivo de la prestación médica de la Seguridad Social es alcanzar para la población protegida el más alto nivel de salud posible; en otras palabras, garantizar a los asegurados un completo estado de bienestar físico, mental, social y económico.

Para lograr este objetivo, los servicios médicos de la Seguridad Social necesariamente tienen que organizar servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y administrarlos con un criterio unitario, aplicando los métodos de la planificación, en la que a cada actividad debe dársele la prioridad que deriva:

a) De la disminución de la incidencia de los riesgos para enfermar, invalidarse y morir.

b) De los recursos disponibles económicos, materiales y humanos.

c) Del costo esperado, el cual se apreciará en función del rendimiento ponderado de las acciones planeadas.

Cuando el sistema cubre a la totalidad de la población de trabajadores y a sus familiares su protección es casi universal y sus resultados son ponderables, ya que se alcanza el nivel útil capaz de traducirse en efectivo bienestar social para la mayoría de la comunidad. Sin embargo la realidad con los países latinoamericanos es que, con cierta frecuencia, los regímenes de Seguridad Social protegen solamente a determinados grupos de trabajadores y con frecuencia se excluye a la familia.

La falta de cobertura de la familia es un factor que afecta los resultados del Sistema, altera la unidad familiar, bas-

Qué es la Seguridad Social

de la organización social, y atenta contra principios fundamentales de solidaridad.

La cobertura discriminada de ciertos grupos de trabajadores trae como consecuencia que al lado del grupo protegido que recibe los beneficios de la Seguridad Social se destaca otro, a veces más numeroso que el anterior, con iguales o mayores necesidades, y que por no estar "asegurado" no es acreedor a tales beneficios.

Afortunadamente, en los últimos años, existe la conciencia de que debe planificarse la política de salud en el plano nacional y coordinar la utilización de los recursos humanos, materiales y financieros disponibles.

Lo anterior ha sido propiciado por el imperativo de desarrollar con imaginación creadora y con audacia, nuevos procedimientos para proyectar la prestación integral de salud de la Seguridad Social a los grupos hasta ahora marginados, para cubrir en el menor plazo posible a toda la población activa y muy especialmente a la de las zonas rurales casi desprovistas de recursos materiales y de personal médico, paramédico y auxiliar; para así poder ofrecerles cierto tipo de servicios de salud que sean económicamente posibles, técnicamente adecuados, socialmente aceptables y políticamente factibles, para contribuir al bienestar de la población en general.

Se ha señalado recientemente la necesidad de considerar las actividades de Seguridad Social y de salud pública, con una visión integralista, indicando que sus objetivos no podrán ser alcanzados en países, como los nuestros, sin mejorar las estructuras económicas de la agricultura y de la industria, reformar la estructura social en general y elevar el nivel educativo de la población.

Por lo demás, Latinoamérica

acepta como consenso unánime la idea de que es necesario planificar toda la política social y económica de un país en su conjunto a fin de garantizar un desarrollo equilibrado en lo económico y lo social, basado en la salud integral de sus habitantes.

Será necesario alcanzar un conocimiento completo, realista, analítico y comparado de las necesidades y recursos, para que sea posible llegar a un diagnóstico de la verdadera situación de salud de la región o país en estudio. A continuación es preciso tomar decisiones para establecer prioridades, partiendo de la base de que los recursos son siempre inferiores a las necesidades.

En el establecimiento de prioridades adquiere especial importancia el estudio de vulnerabilidad de los problemas, o sea los que son factibles de solución.

Con todos estos elementos de juicio, es posible definir una política de salud y formular un plan de salud, en el que se han de fijar programas a corto y largo plazo y una metodología coordinada con otros sectores, para ir desarrollando progresivamente los recursos humanos y materiales que se consideren indispensables para llevar a cabo dicho plan.

Debe recalcar que en todas las etapas de preparación de un plan nacional de salud hay dos conceptos que domi-

nan y orientan todas las actividades: la cobertura universal y la integración de acciones preventivas, curativas, rehabilitatorias y sociales.

Hoy día cualquier sistema que pretenda separar los componentes del sector salud, debe ser considerado como ana crónico y desconectado de las realidades del momento presente. Por esto es que los Ministerios de Salud y las Instituciones de Seguridad Social tienen una labor importante que desempeñar en la formulación de estos planes, respetando estos conceptos generales que son fundamentales y desarrollando, desde el punto de vista universal y de integración basado en la coordinación, sus respectivos planes en lo médico y en lo social, los cuales son paralelos y, en ciertos casos, convergentes para alcanzar una meta común.

Extracto de una conferencia dictada por el doctor Gastón Novelo, Secretario General Comité Permanente de Seguridad Social.

Miller Hnos. Ltda.

FABRICA DE OXIGENO MILLER HNOS. LTDA.

se complacen en felicitar a la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

al cumplir el

30 ANIVERSARIO DE FUNDACION.

San José, Setiembre 30, de 1972.

MOORE BUSINESS FORMS DE C.A., LTDA.

San José, Costa Rica

1
9
4
2

con la amplia satisfacción de figurar como sus proveedores, envían en esta fecha su más cordial felicitación a la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

con motivo de estar celebrando

EL 30 ANIVERSARIO DE SU FUNDACION

San José, Costa Rica, 30 de setiembre de 1972.

1
9
7
2

FABRICA DE MUEBLES DE METAL JONES

ALAJUELA

se complace en enviar la más calurosa felicitación a la



CAJA COSTARRICENSE **DE SEGURO SOCIAL**

al cumplir en esta fecha el

30 Aniversario de su Fundación

llevando a cabo una labor social encomiable, que por el bien de la Patria, su labor futura sea pletórica de éxitos.

Alajuela, 30 de Setiembre de 1972.

OPTICA PARIS

saluda atentamente a la



CAJA COSTARRICENSE **DE SEGURO SOCIAL**

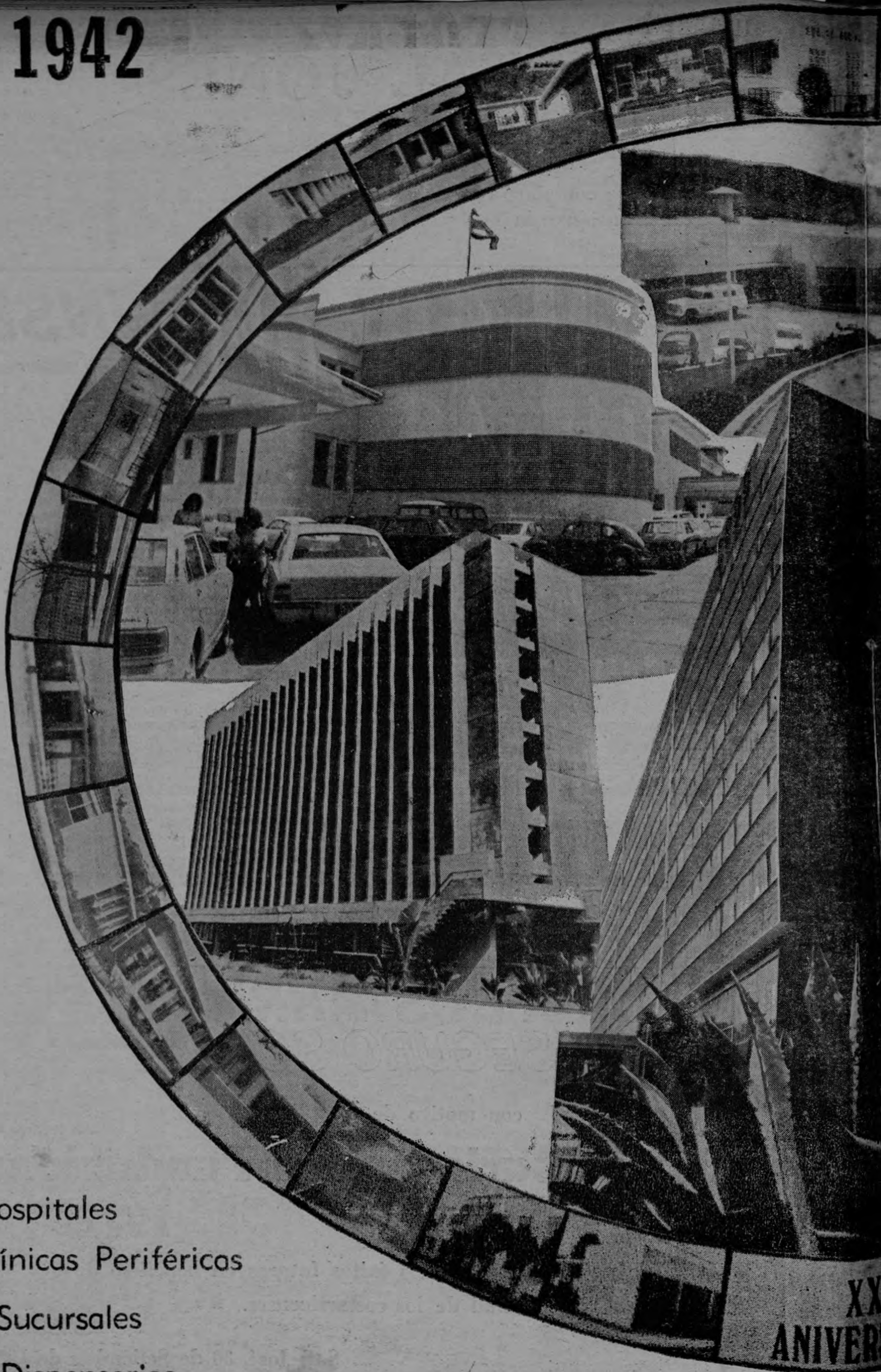
con motivo de cumplir el

30 Aniversario de su Fundación
1942 1972

A la vez le auguramos muchos éxitos futuros en beneficio de la salud de los costarricenses.

San José, 30 de Setiembre de 1972.

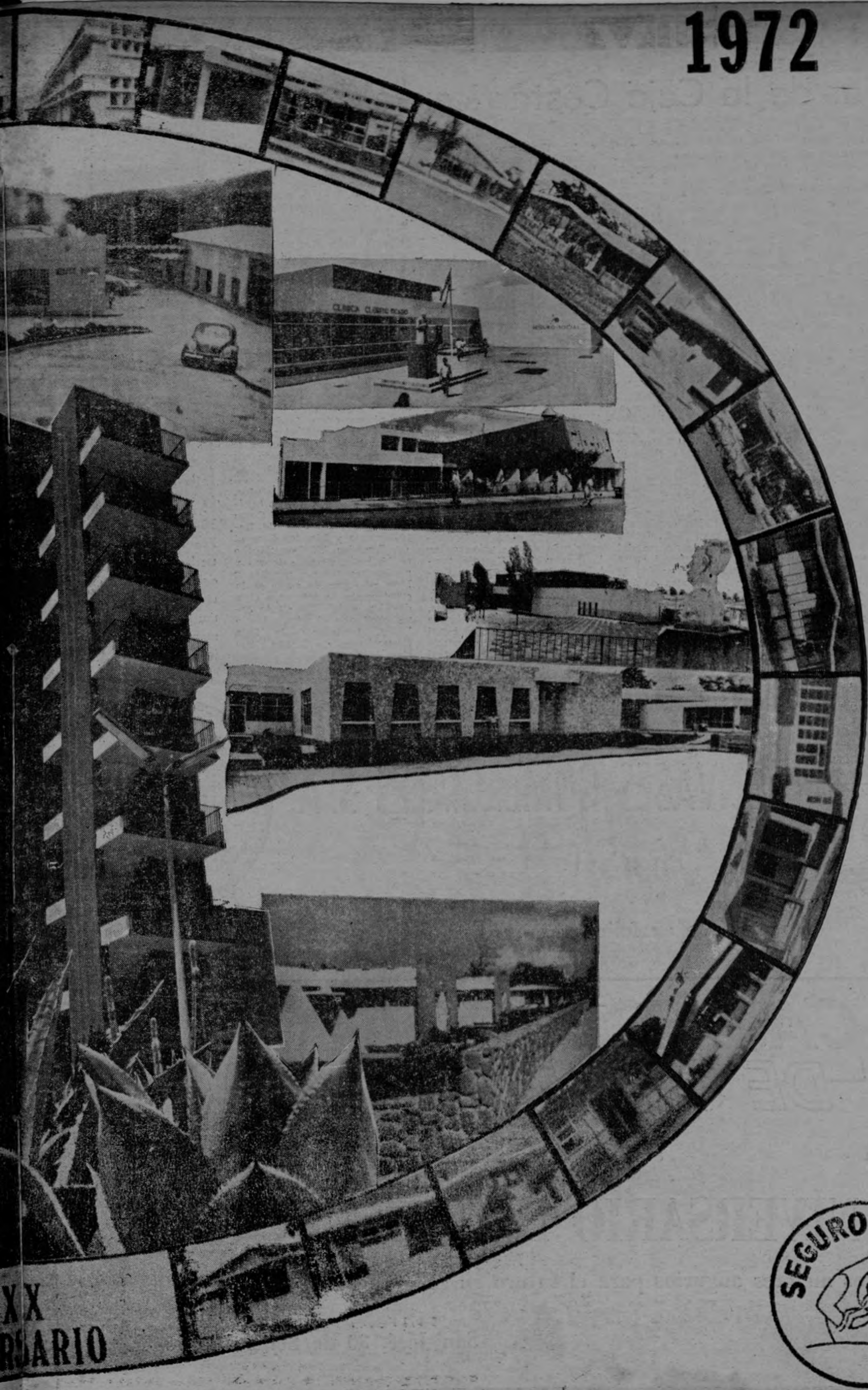
1942



6 Hospitales
5 Clínicas Periféricas
40 Sucursales
28 Dispensarios

XX
ANIVER

1972



XX
RARIO



Dr. Mario Luján Fernández

Un pilar de la Caja Costarricense del Seguro Social

El Dr. Mario Luján, cursó sus estudios secundarios en el Liceo de Costa Rica. Posterior a su graduación de bachiller, partió hacia Francia en donde estudió medicina en la Universidad de París. Una vez que obtuvo su diploma de Médico y Cirujano, fue nombrado en concurso de oposición, Asistente de Pediatría y Medicina Interna de la Universidad de París.

Ya como asistente de la cátedra de pediatría hizo su especialización en esa materia y además cursó estudios que le valieron el título de Superior de Higiene Pública, también de la Universidad de París. Cursó en la misma Universidad la carrera de Ciencias Políticas obteniendo el grado de titular de la Universidad de París de la Escuela de Ciencias y Estudios Avanzados. Ahí mismo obtuvo el diploma de Especialista en Enfermedades Tropicales y Malaria.

Posterior a su arribo a Costa Rica, abrió su consultorio en donde trabajó en forma particular hasta que fue nombrado Jefe del Departamento de Medicina Infantil del Ministerio de Salubridad y luego ocupó el cargo de Ministro de Salubridad Pública.

CONDECORACIONES OTORGADAS

El Gobierno de Francia le

otorgó la condecoración y el Título de Caballero de la Legión de Honor, con diploma del Instituto Nacional de Higiene de Francia.

Medalla de Oro de la Unión Médica Americana de Argentina.

Miembro de Honor de la Asociación de Medicina de Nueva York.

Condecoración del Instituto Carlos Finley de la República de Cuba.

Comendador de la Orden de Pepiton de la República de Haití.

Miembro de Honor del Instituto de Protección Infantil de la República de Guatemala.

Fundador, con don Luis Felipe González Flores, el Lic. Guillermo Padilla Castro y otros del Patronato Nacional de la Infancia.

MARIO LUJAN

"No fue tarea fácil, nos dice el Dr. Mario Luján, dar los primeros pasos para la fundación de la Caja Costarricense del Seguro Social. Yo formé parte de la Comisión en compañía de magníficos elementos de la época. Teníamos que empezar desde abajo, ya que el paso que se iba a dar era trascendental para Costa Rica. Fue entonces cuando se le encomendó a mi compañero de Comisión,

el Lic. Guillermo Padilla Castro que viajara a Chile a estudiar la organización del seguro social en ese país.

Tan pronto como la ley se promulgó se abrieron las primeras oficinas que estaban situadas frente a lo que era el Diario de Costa Rica, hoy Hotel Royal Ducht y se nombró como primer Director al Dr. Julio César Ovarés asistido por los doctores Mariano Durán y José María Ortiz Céspedes.

Fui posteriormente nombrado Director General de los Servicios Médicos y fundamos el Primer Hospital que llamamos en ese tiempo Hospital Central.

Eran tiempos diferentes, con tábamos con una institución naciente y había que trabajar muy duro. Dichosamente tuvimos la cooperación de grandes médicos como el Dr. Enrique Berrocal Uribe, que fue el primer Jefe de los Servicios de Cirujía.

Posteriormente fuimos abriendo dispensarios en la República siendo de los primeros en la Provincia de Heredia, también el de Puntarenas y Cartago.

Cuando fundamos la Caja, nuestra idea era que cubriera la clase obrera, y nunca imaginé que alcanzara las proporciones sociales que cubre actual

mente. Francamente me siento orgulloso, y lo digo sin falsas modestias, en haber contribuido como fundador de esta magna obra en la que trabajé por espacio de 30 años.

Nosotros teníamos nuestros planes: todos los pusimos en marcha y otros se han encargado de agrandarlos y elaborar nuevos. Por ejemplo, mucho se ha hablado y comentado respecto al plan del Dr. José Luis Orlich, actual Ministro de Salubridad con relación a que los hospitales de la Junta de Protección Social sean administrados por la Caja Costarricense del Seguro Social. Ese proyecto, ya estaba en la mente de nosotros los fundadores cuando esbozábamos los primeros planes. Como fundador de la Caja, le presté mi atención y lo estudié cuidadosamente en ese entonces y desde esa época lo consideré bueno.

Durante más de treinta años, trabajé con la Caja Costarricense del Seguro Social. Como Fundador, como Jefe de Departamento y Director General de Servicios Médicos. Mucho se ha hecho desde entonces y mucho hay todavía por hacer. Puse mi grano de arena en la construcción de esta gran obra de bien social. Me siento satisfecho" dijo el Dr. Mario Luján, fundador de la Caja Costarricense del Seguro Social.



30 AÑOS DE TRABAJO. Fundador de la Caja Costarricense de Seguro Social. "Durante 30 años presté mis servicios a esa institución. Puse mi grano de arena. Estoy satisfecho", dijo el Dr. Mario Luján F.



ENVASES COMERCIALES S.A.



se complace en felicitar muy cordialmente a la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

al estar conmemorando el

30 ANIVERSARIO DE SU FUNDACION.

Nuestros mejores augurios para el futuro en su gran labor social.

San José, 30 de Setiembre de 1972.

Construcción de dos clínicas periféricas en S. J. y de un hospital en San Isidro del General

La Caja Costarricense de Seguro Social tiene en estudio, en ejecución y en construcción varios proyectos, para ofrecer a los asegurados más instalaciones que cubrirán las necesidades en aumento de la población asegurada.

Dos nuevas clínicas periféricas se construirán en San José: la de Desamparados, en la que ya se iniciaron los trabajos y la de Hatillo, la cual se empezará a construir en octubre.

Actualmente se trabaja en los planos del Hospital de San Isidro del General, edificio que comenzará a construirse en 1973.

Las dos clínicas periféricas descongestionarán las Clínicas Carlos Durán y Moreno Cañas situadas en el sector sur de San José. Como un dato curioso se puede mencionar a qui la congestión de servicios que tiende hacia la zona sur mientras que la zona norte se mantiene estable.

CLINICA DE DESAMPARADOS

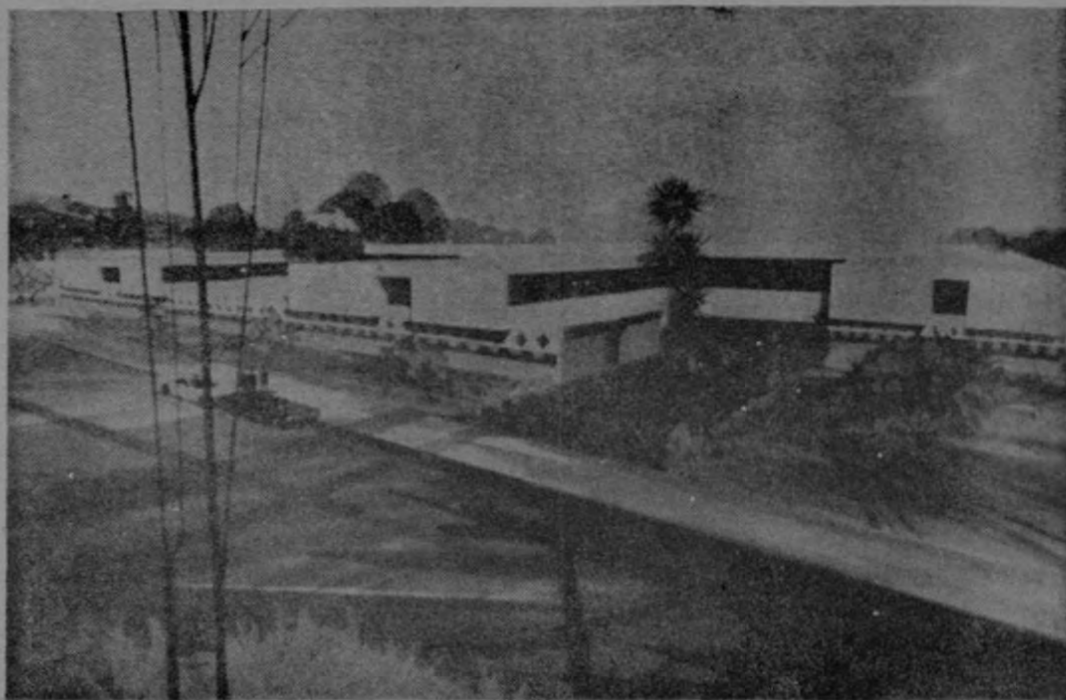
La Clínica de Desamparados fue diseñada para cubrir a una población asegurada de 50.000 adscritos, 20.000 más que la capacidad individual de cada una de las otras clínicas de San José. Está ubicada frente al edificio de La Raya.

La licitación fue adjudicada a la firma EDICA por ₡ 7.297.000.00 colones, su área de construcción es de 5.360 metros cuadrados. Y está concebida a dos niveles. En términos generales la clínica contará con los siguientes servicios: vestíbulo general, identificación y archivo, auditorio, farmacia, laboratorio, inyectables, rayos x, consulta extemporánea, 36 consultorios dentro de los cuales se incluyen consulta especializada tales como Dermatología, Ginecología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Ortopedia, Siquiatría, Servicio Social y Planificación Familiar.

CLINICA DE HATILLO

Las ofertas para la construcción de la Clínica de Hatillo serán recibidas el 16 de octubre próximo por lo que no se puede hacer hablar todavía del costo de la obra. El área de construcción es de 4.872 metros cuadrados y está concebida a un nivel.

Al igual que la Clínica de Desamparados fue diseñada para cubrir a una población asegurada de 50.000 adscritos y en términos generales ofrecerá los mismos servicios que la clínica mencionada. Está situada sobre la carretera de Alajuela a la Pá. SIGUIENTE



HOSPITAL DE SAN ISIDRO DE EL GENERAL. Para el año 1973 la Caja Costarricense del Seguro Social empezará a construir el Hospital de San Isidro de El General con capacidad para 200 camas y susceptible de ampliar a 240. Su área de atracción comprenderá a los habitantes de Pérez Zeledón que suman 82.000 personas en 1972 y que sumarán 107.000 en el año 1980. (Rep. Córdoba).



Fabricantes especializados en muebles para Hospitales

se complacen en saludar y felicitar al

Lic. Rodrigo Fournier Guevara

Gerente de la

1942-



CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL

-1972

al conmemorar esta Institución

su 30 Aniversario de Fundación

Asimismo les agradecemos la confianza depositada en nosotros en la adquisición de nuestros Muebles para Hospital.

San José, 30 de Setiembre de 1972.

Construcción de dos clínicas

Viene de la Pág. ANTERIOR
juelita a 100 varas de la iglesia.

Ambas clínicas la de Hatillo y la de Desamparados, junto con la Carlos D. y la Moreno Cañas, sectorizarán esa zona contribuyendo a descongestionar el servicio en las dos últimas, que actualmente están trabajando más allá de la capacidad para la que fueron diseñadas.

HOSPITAL DE SAN ISIDRO DEL GENERAL

La Caja ha estudiado con detenimiento toda la zona que comprende el valle de San Isidro del General, lo cual ha dado patente que la única solución integral al problema de la salud es construir un hospital con capacidad suficiente para atender tanto a los asegurados como a los no asegurados.

El área de atracción comprenderá a los habitantes de Pérez Zeledón y Buenos Aires que suman 82.000 personas en el año 1972 y que sumarán 107.000 en el año 1980.

El hospital tendrá una capacidad para 200 camas susceptibles a ampliarse hasta 240 si las condiciones de la zona así lo demandasen.

El área de construcción será de 13.000 metros cuadrados y se empezará a construir en 1973. Se contará con los siguientes servicios:

Dirección y Oficinas Administrativas, Enfermería y Servicio Social, Inspección, Recepción, Archivo Clínico e Identificación,

16 Consultorios de Medicina: 2 de Odontología, 1 de Oftalmología, 2 de Gineco-obs

tetricia y 1 de Dermatología. Farmacia y Laboratorio. Servicio de Urgencias y Consulta Extemporánea, Admisión, Guardarropía y Acceso al Hospital.

Encamados según la siguiente distribución:

Medicina de Hombres 27 camas

Medicina Mujeres 27 camas

Cirugía Hombres 18 camas

Cirugía Mujeres 18 camas

Obstetricia 26 camas

Ginecología 14 camas

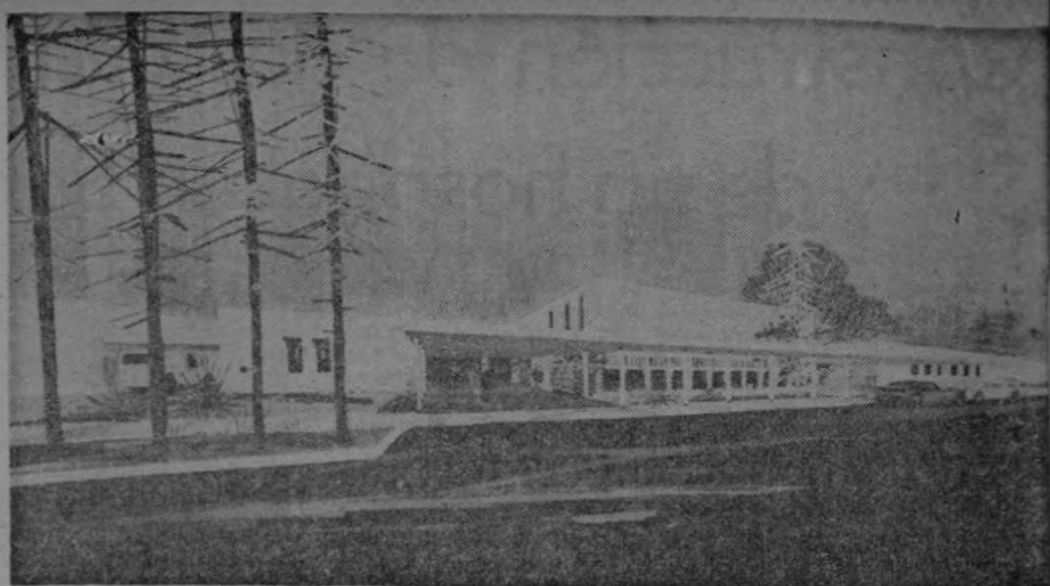
Pediatría 70 camas

Total 200 camas

Subcentral de Esterilización y Abastecimiento, Servicio de Radiodiagnóstico con dos salas de rayos x, Quirófanos con dos servicios complementarios para Salas de Cirugía y todos los para su funcionamiento; 2 Salas de Partos y Salas de Labor, Recuperación y todos los servicios requeridos para la atención de las encamadas de maternidad.

Medicina Preventiva y Salud Pública; cocinas comedores, vestuarios, lavandería, bodegas, morgue, residencias de médicos; casa de máquinas y auditorio.

Además de estas construcciones de las que ya se puede concretizar algún aspecto, la Caja tiene en estudio y planeación una gran cantidad de proyectos que persiguen expandir y ofrecer mejor servicio por todo el país y como pasos preparativos la universalización de los seguros.



CLINICA DE HATILLO. La Clínica Periférica de Hatillo estará situada sobre la carretera de Alajuelita a 100 varas de la Iglesia. Fue diseñada para cubrir a una población asegurada de 50.000 adscritos y su área de construcción es de 4.872 m². (Rep. Córdoba).



CLINICA DE DESAMPARADOS. La Clínica Periférica de Desamparados diseñada para atender a 50.000 asegurados, 20.000 más que la capacidad individual de las otras policlínicas, tiene un área de construcción de 5.300 m². Las obras se iniciaron recientemente y la construye EDICA firma que ganó la licitación con una oferta de ₡ 7.297.000.00 (Rep. Córdoba).

Beneficios por vejez

Pueden acogerse al retiro con disfrute de pensión por Vejez, los asegurados que hayan cumplido con 60 años de edad y hayan cotizado con un mínimo de 300 cuotas mensuales, lo mismo que los de 61 años con 264 cuotas, los de 62 años con 228 cuotas, los de 63 años con 192 cuotas, los de 64 años con 156 cuotas y los de 65 años con más de 120 cuotas. Si hubiere diferencia de meses se aplicará el número proporcional de cuotas.

El monto de la pensión mensual por vejez se compondrá:

a) De una cuantía básica variable, graduada al sueldo promedio correspondiente a los 84 meses de sueldos más altos devengados durante los últimos 120 meses cotizados a este Seguro calculado en la siguiente forma:

El 70 por ciento de los primeros ₡ 300.00 del sueldo promedio mensual.

El 50 por ciento del exceso de ₡ 300.00 a ₡ 600.00 del sueldo promedio mensual.

El 40 por ciento del exceso de ₡ 600.00 a ₡ 900.00 del sueldo promedio mensual.

El 35 por ciento del exceso de ₡ 900.00 a ₡ 5.000.00 del sueldo promedio mensual.

b) De un incremento equivalente a un doceavo del 1½ por ciento del sueldo promedio por cada mes de cotización para este Seguro.

c) El asegurado que pague su retiro una vez cumplidos los requisitos de edad y cotización, tendrá derecho a solicitar su pensión con disfrute de una mejora, consistente en un aumento del ½ por ciento mensual del incremento de

la pensión por cada mes de a plazamiento, a contar del momento en que se adquieren los derechos.

d) El disfrute de la pensión por vejez, comenzará en la fecha en que el asegurado con derecho a ella se retire de su trabajo.



METALIN LTDA.

LOS MUEBLES QUE NO TIENEN FIN

Calle Central entre Avs. 18 y 20 — Tels. 22-35-16 y 23-34-06.

San José, Costa Rica

Apartado 3090

Sintiéndonos ampliamente satisfechos por haber suplido nuestra línea de Muebles de Metal a la

1

9

4

2



CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL

nos es muy grato enviarle en esta fecha nuestra más cordial felicitación con motivo de estar cumpliendo el

30 Aniversario de su Fundación

San José, 30 de Setiembre de 1972.

1

9

7

2

SNAA

Tarea conjunta y coordinada es de mucha importancia

Es de señalada importancia la tarea conjunta y coordinada que les corresponde realizar a los entes autónomos entre sí y con otros organismos particulares y dependencias de los poderes públicos. No solo se logra eliminar la duplicidad en actividades en caminadas a lograr el mayor provecho para la ciudadanía, sino también intercambiar informaciones sobre los medios de acción y acerca de los métodos a seguir para el planeamiento de proyectos, para su financiación, y para su ejecución.

La Caja Costarricense de Seguro Social, desde su fundación, viene realizando una tarea de grandes alcances como entidad dedicada a ofrecer protección y seguridad al mayor número posible de personas, tanto en sus regímenes de enfermedad como en los de vejez e invalidez, y el país desea que, vencidos los obstáculos de orden financiero que se oponen a la ejecución de sus programas, en la próxima década el ciento por ciento de los costarricenses quede cubierto por los beneficios de este organismo. Del mismo modo, el Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillado, desde que inició su misión en el año 1961, ha ido extendiendo su acción para provecho de todos los habitantes de comunidades urbanas y rurales que en un alto porcentaje han podido disfrutar de sistemas de abastecimiento de agua y podrán apreciar en breve el resultado de sus programas en ejecución y en proyecto, para el tratamiento de las aguas residuales.

La garantía del agua potable, como factor de salud, es

fundamental para la prevención y combate de las enfermedades de origen hídrico, que son la causa de la muerte de los mismos costarricenses de pueblos lejanos que tampoco disfrutaban de la protección asistencial del Seguro Social. Y en el caso de los asegurados de núcleos de población que sí están protegidos por sistemas de seguridad, pero no cuentan con agua potable, puede decirse que la tarea de ambas instituciones no ha alcanzado lo que podríamos llamar "sintonía de acción", pues, para citar un ejemplo, las medicinas que la Caja procure a los vecinos de una ciudad o caserío en donde la parasitosis y la desnutrición son una peligrosa constante, aunque produzcan su efecto curativo, se malogran porque quien habita en tal lugar, si no está servido con agua potable, como sucede en algunas cañerías municipales, o si carece del todo de este servicio, como ocurre en núcleos rurales, vuelve a adquirir los organismos que producen en el cuerpo humano toda una serie de males. El agua potable le garantiza mejores condiciones de salud a todo aquel que puede estar seguro de que este líquido no será un vehículo de contaminación si no medio continuo para que se ponga término a la enfermedad.

Se han celebrado reuniones de gran interés, entre personas de la Caja del SNAA y del Ministerio de Salubridad para realizar un nuevo programa de grandes beneficios en el área metropolitana: el de la fluoruración del agua. Se trata de aplicar convenientes dosis de fluoruros

al agua que se ha de servir, de modo que puedan prevenirse las caries dentales, y de esa manera, la inversión en la ejecución de este verdadero plan de medicina preventiva (financiado por la Caja en buena parte) y la operación del mismo (a cargo del SNAA) servirían no solo a la indicada tarea preventiva sino a la economía, pues to que al eliminar en buen

número de personas, sobre todo en los niños, las caries dentales, no habrá que gastar en la atención odontológica, en un país como el nuestro que carece de suficiente número de dentistas y en donde su actividad está restringida, por incomprensión de que se requieren revisiones constantes de la dentadura, porque los odontólogos están recargados de labor y porque

muchos no asegurados no pueden pagar sus servicios. Al extender el Seguro Social su benéfica acción a todo el país en la llamada "universalización de la seguridad" puede pensarse en iniciar el programa de fluoruración del agua, para irlo extendiendo por todo Costa Rica.

Luis Castro Rodríguez.

Rosago S.A.

felicita a la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

con motivo de estar celebrando, en esta fecha,

su

30 ANIVERSARIO

de eficaz labor social.

San José, 30 de Setiembre de 1972.

IMPRESA Y FOTOGRAFADO BORRASE

"Sus impresores de confianza"

EDIFICIO LA PRENSA LIBRE - CALLE 4 - AVENIDA 4

Teléfono 21-00-11

envía su más efusiva felicitación a la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

al estar celebrando 30 años al servicio del bienestar de la ciudadanía nacional, y desea que su futuro sea un continuo derrotero de éxitos por el bien de Costa Rica.

San José, Setiembre 30, 1972



Amplio conjunto de centros de salud de La Caja para servir a los asegurados costarricenses

Actualmente la Caja Costarricense de Seguridad Social tiene funcionando tres hospitales: dos nacionales de referencia: Hospital México y Hospital doctor Calderón Guardia y el de Turrialba que presta servicio a la región sur.

Tres hospitales: el de Nicoya, el de Guápiles y el Monseñor Sanabria de Puntarenas entrarán en servicio el año que viene el Monseñor Sanabria será un hospital regional, es decir que funcionará en la misma forma que los dos nacionales pero exclusivamente para la zona norte.

En San José existen 5 clínicas periféricas y se construirán dos más en breve; una en Hatillo y otra en Desamparados. Estas clínicas son Moreno Cañas, Carlos Durán, Jiménez Núñez, Clorito Picado y la Clínica Central.

Por todo el país se han construido 40 sucursales a las cuales se les llaman así porque tanto en lo que respecta al área de sus edificios como al volumen de servicios que prestan, son menores a las clínicas periféricas. Estas están distribuidas así:

SAN JOSE

Puriscal
Acosta
San Marcos de Tarrazú
San Isidro de El General

ALAJUELA

Alajuela Centro
San Pedro de Poás
Atenas
Grecia
Valverde Vega
Naranjo
Alfaro Ruiz
Ciudad Quesada
San Ramón
Palmares
Orotina

HEREDIA

Heredia Centro
Santo Domingo
Río Frio

CARTAGO

Cartago Centro
Tres Ríos
Paraiso
Juan Viñas
Turrialba

PUNTARENAS

Puntarenas Centro
Miramar
Esparta
Quepos
Parrita

LIMON

Limón Centro
Siquirres
Guápiles
La Fortuna

GUANACASTE

Libera
Cañas
Bagaces
Tilarán
Las Juntas de Abangares
Filadelfia
Santa Cruz
Nicoya

Los planos para la construcción del hospital de San Isidro de El General ya están listos y en breve se iniciará su construcción. En Quepos, Parrita, Puriscal y Esparta, la Caja alquila los edificios donde están instaladas las sucursales, las construcciones de esos edificios donde están instaladas las sucursales, las construcciones de esos edificios se iniciarán también dentro de poco tiempo.

cal y Esparta, la Caja alquila los edificios donde están instaladas las sucursales, las construcciones de esos edificios donde están instaladas las sucursales, las construcciones de esos edificios se iniciarán también dentro de poco tiempo.

DISPENSARIOS REGIONALES

Los dispensarios regionales son centros de salud donde se le brinda atención a los asegurados, pero dado

el poco movimiento que tienen no ameritan que un médico permanezca a tiempo completo en sus instalaciones.

No obstante, estos dispensarios son visitados con regularidad por los médicos y están a cargo de un enfermero debidamente autorizado por la ley. Estos enfermeros viven por lo general en viviendas construidas contiguas al edificio del dispensario y son escogidos por la Caja preferiblemente si han tenido experien-

cia de trabajo en hospitales.

Los enfermeros se encargan de prestar los primeros auxilios y solo si el caso lo amerita por su gravedad se comunican con los médicos encargados para que realicen una visita extraordinaria.

Hasta la fecha, la Caja dispone de 28 de estos dispensarios de los cuales algunos edificios son arrendados.

En resumen la Caja Costarricense de Seguridad Social

tiene en servicio a 40 sucursales, 5 clínicas periféricas; 28 dispensarios regionales; 2 hospitales nacionales de referencia; 1 hospital regional (Monseñor Sanabria, Puntarenas), 2 hospitales, que al igual que el Monseñor Sanabria; iniciarán sus servicios el próximo año el de Nicoya y el de Guápiles; y 1 hospital en servicio el de Turrialba.

Todo un sistema de servicio para los asegurados del país.

Laboratorio Farmacéutico SQUIBB S. A.

envía sus más calurosa felicitación a la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

al llegar al

30 Aniversario de su Fundación

cumpliendo con una gran labor social.

Deseándole muchos triunfos más en el futuro para el bien de Costa Rica.

San José, 30 de Setiembre de 1972

Fábrica Nacional de Licores

congratula a la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

en el trigésimo Aniversario de su fundación, deseándoles muchos éxitos más en el futuro, en beneficio de los costarricenses.

San José, 30 de Setiembre de 1972

Fondo: de la Caja robustece labor realizada por el INVU

El Gerente del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU) Ing. Eladio Jara Jiménez se refiere a la labor realizada por la Institución con fondos provenientes de la Caja Costarricense de Seguro Social.

"El Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU) no puede pasar por alto la celebración del 30 aniversario de la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social y con ella una de las conquistas más preciadas del pueblo costarricense como en su régimen de Seguridad Social uno de los más avanzados del Continente Americano. Con él podemos decir que se fue delineando la importancia de una Institución capaz de hacerle frente al problema de la vivienda en Costa Rica, creándose el INVU mediante Ley Nº 1788 de 24 de agosto de 1954. Desde que el INVU fue creado se estableció una estrecha coordinación inter-institucional con la Caja Costarricense de Seguro Social, que ha permitido a la ciudadanía encontrar a estos dos entes descentralizados del Estado cumpliendo funciones esenciales en cuanto al desarrollo del país y el logro de la Seguridad Social. Sería largo enumerar los programas que el Instituto ha llevado a cabo en diferentes lugares del país con fondos de la Caja Costarricense de Seguro Social que han servido para robustecer la labor realizada por el Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU). Entre esos programas que hemos considerado de especial importancia resaltamos la construcción de viviendas en San José, Cartago, Alajuela, etc. en los años 1963, 64, 65 con la compra de Bonos INVU por parte de la CC.S.S. para asegurados. En estos primeros años la Caja adquirió Bonos Vivienda para Asegurados al 5 y ¼ % por la suma de 10 millones de colones; los Bonos de esa misma denominación del año 1965 fueron adquiridos en 1969 con el objeto de financiar la construcción de viviendas en las Provincias de Puntarenas y Limón por tanto la compra de Bonos por la Caja en esos años por cuanto fue un período difícil para el INVU que obligó a la Institución a hacer uso del crédito interno y externo para hacerle frente a la demanda de casas que comenzaba a vislumbrarse en el ámbito nacional. Posteriormente, en los años 1971 y 1972 la C.C.S.S. adquirió Bonos por la suma de ₡ 12.250.000.00 para financiar la construcción de casas en el Área Metropolitana de San José. Otro renglón importante ha sido la compra de Bonos para el suministro de viviendas empleados de la Caja por la suma de ₡ 2.010.000.00; Bonos de Fundación Deuda Interna 7% 1959 por la suma de ₡ 1.261.000 y Bonos Vivienda para Asegurados 5 ¼ % por la cantidad de ₡ 1.407.000.00. A todo lo anterior que hemos presentado a manera de ilustración, asciende como Gran Total la suma de ₡ 28.928.000.00, con lo cual la Caja Costarricense de Seguro Social ha venido fortaleciendo y coordinando las actividades que en el campo de la vivienda y el desarrollo urbano lleva a cabo el INVU.

Para los años futuros y con el objeto de combatir el grave problema habitacional que está afectando el desarrollo del país, el INVU ha venido elaborando un Plan Nacional de Vivienda que involucre en su participación a una serie de Ins

tuciones Públicas y Empresas Privadas que se dedican a la solución del problema de la vivienda en Costa Rica. En el grupo de Instituciones juega un papel determinante la Caja Costarricense de Seguro Social que ha sido incluida en el grupo de entidades que integran el Consejo Nacional de Vivienda creado en estos días mediante Decreto del Poder Ejecutivo.

Al cumplirse tres décadas de la creación de la Seguridad Social en Costa Rica, el Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo hace votos para que la Caja Costarricense de Seguro Social siga adelante en su política de universalización de los seguros y con ellos un mayor bienestar para todo el pueblo costarricense.

CIDEM COMPANIA INDUSTRIAL DE ENCUADERNACION MODERNA

saluda muy afectuosamente a la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

al cumplir 30 años de existencia y de servicio al pueblo costarricense expresa sinceros deseos de que se siga superando, y de contarle siempre como nuestro distinguido cliente.

San José, 30 de Setiembre de 1972

Librería TREJOS

Avenida Central, Cuesta de Moras

Se complace en saludar a la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL



Con motivo de su 30 Aniversario al servicio de la salud costarricense.

Nuestro sincero agradecimiento por la acogida que le han dado a nuestros productos RADIOGRAFICOS:

AGFA Y GEVAERT



El Colegio de Químicos e Ingenieros Químicos de Costa Rica

saluda atentamente a la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

con motivo de cumplir en esta fecha el

30 Aniversario de su Fundación 1942 1972

Este Colegio le augura muchos éxitos futuros en beneficio de los costarricenses.

San José, 30 de Setiembre de 1972.

La organización de la Caja en dos organigramas 1942-1972

En las primeras etapas de desarrollo del seguro de enfermedad en América Latina, se proporcionaban servicios exclusivamente con fines curativos.

Pero aceleradamente han pasado de la etapa inicial de organismos reparadores de daños a otra más amplia conveniente y humana, en la que se les señala una función preventiva por lo que éstos sistemas, deben estudiar y combatir las causas de los diversos riesgos, a fin de su primirlas en todos los casos posibles y evitar la producción del daño.

Es indudable que la vigilancia adecuada de la salud de la población protegida, permite, además de los esfuerzos para su promoción descubrir con oportunidad padecimientos sin manifestaciones ostensibles detección y factores predisponentes para la enfermedad; facilitando su atención oportuna para prevenirlos, aplicar las medidas terapéuticas curativas y evitar que al progresar provoquen la aparición de secuelas irreparables.

Los servicios médicos de la Seguridad Social han tenido logros notables, en nuestros países. Sin embargo, es todavía lejana la meta de igual oportunidad a todos los trabajadores y sus dependientes económicos, que permita resolver sus principales problemas de salud.

Es posible entonces, consi-

derar que los programas de salud de la Seguridad Social, pueden encauzarse hacia una atención mejor y más completa de los asegurados. Los índices de eficiencia son susceptibles de mejorarse.

Es evidente la acción que ejerce para que el trabajo se efectúe en condiciones sanitarias, mediante la vigilancia del cumplimiento de las disposiciones legales que pro-

togen la salud del trabajador.

Es cierto que cada día se incrementa el número de industrias que se preocupan por la protección de la salud, la vida y la integridad física del trabajador; y que muchas de ellas, hasta llegan a proporcionarles condiciones laborales confortables y gratas. Lógicamente en estos ca-

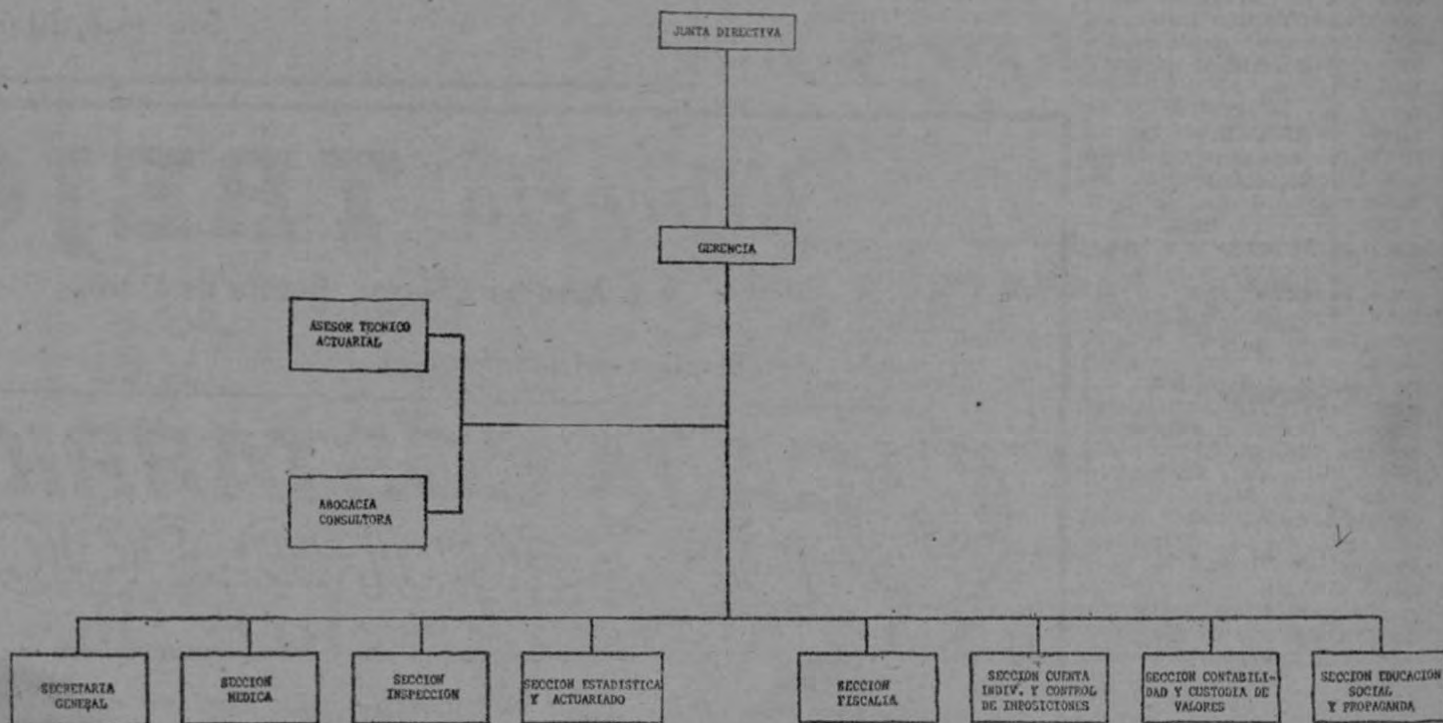
sos, la exposición al riesgo profesional es mínima. Pero esto es posible observarlo solo en las industrias más poderosas y en las situadas en los grandes centros de población o industriales; por otra parte el trabajador que labora en la mediana o pequeña industria familiar y el trabajador eventual, indudablemente confrontan situaciones desfavorables.

Incrementar las actividades de control de las condiciones sanitarias en la industria, extender estas actividades en la mediana y pequeña industria, ampliar su radio de acción en el interior de los países, parecen ser las medidas recomendables que, al mejorar las condiciones en que se efectúan,

Pasa a la Pág. SIGUIENTE

• ORGANIGRAMA CCSS

AÑO 1942



productos plasticos s. a.

Teléfonos: 47-01-28 y 47-12-33—Apartado 44 — Cable PROPLAX — San José,
Costa Rica — América Central.
PLANTA: AUTOPISTA EL COCO, CRUCE DE BELEN Y HEREDIA.

se complace en hacer llegar un saludo muy cordial a la



CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL

con motivo de estar cumpliendo

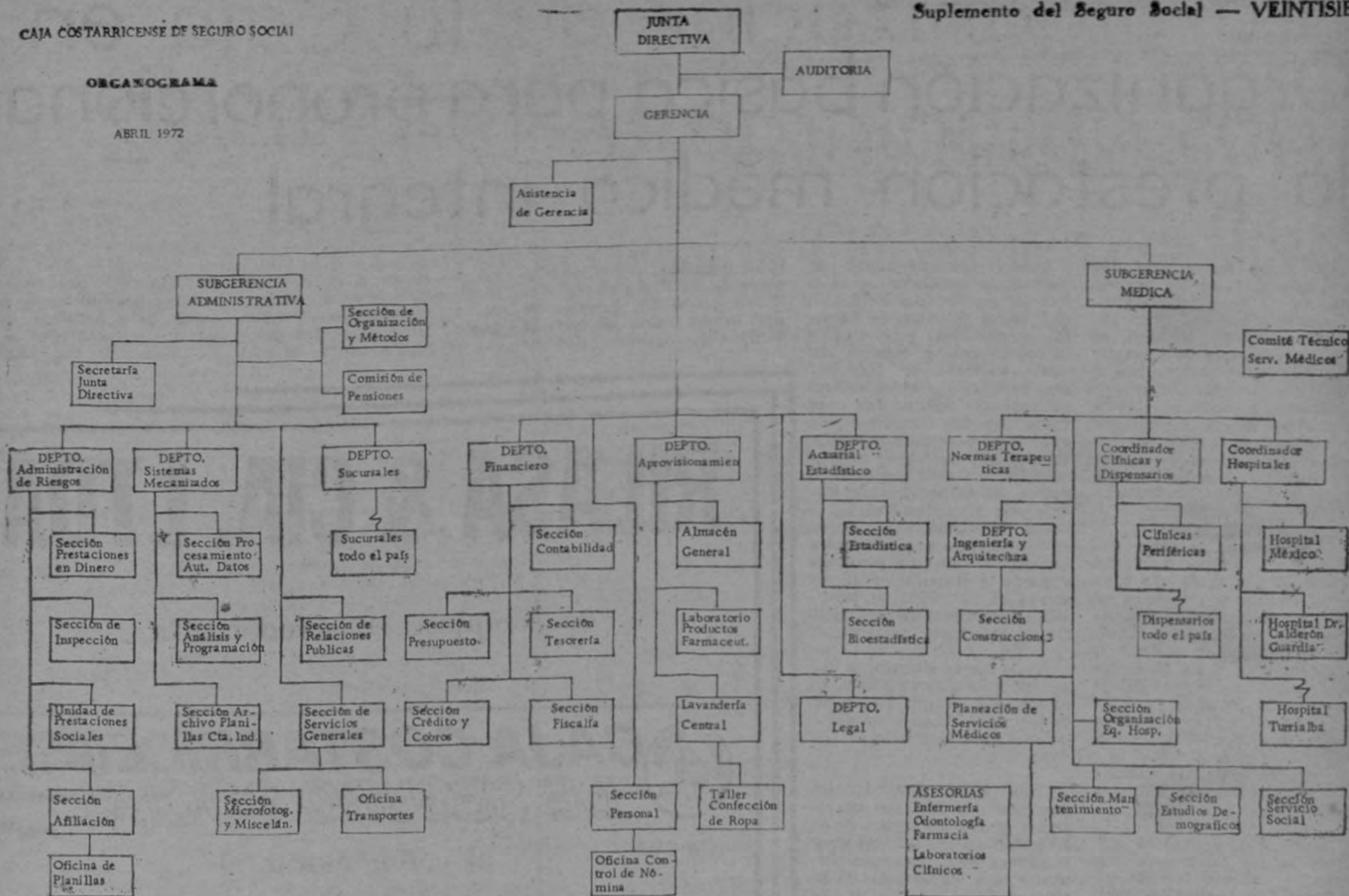
30 AÑOS DE SU FUNDACION
1942 **1972**

Por tal motivo, y por futuro de la salud de los costarricenses, le auguramos el mayor de los éxitos, y agradecemos el habernos distinguido al escoger nuestros envases plásticos.

San José, 30 de Setiembre de 1972.

ORGANOGRAMA

ABRIL 1972



C.M. 14-abril-72, jgc.

Viene de la Pág. ANTERIOR

túa el trabajo, harán a éste más productivo.

Los programas de prevención de accidentes, la organización de servicios médicos integrados a los procesos de industrialización en los que

se estudie la relación entre el hombre y la máquina, y la adaptación del individuo a su trabajo, ofrecen la posibilidad de mejorar la calidad del esfuerzo humano.

Actualmente se tiende a servicios de atención médica integral, posibles gracias a

los recursos humanos y materiales con que cuentan los seguros sociales, pero lo más importante y de ingente necesidad es extender la protección al medio rural y la inclusión de grupos que permanecen marginados, con lo que se ampliarán sus beneficios

a un mayor número de individuos.

La evolución actual de los seguros sociales es una reorientación, con una nueva tendencia de seguridad médica social, que ya es realidad en algunos países, preten-

diéndose que de seguros limitados a las clases laborantes pasen a ser sistemas de protección para la comunidad entera.

Extracto conferencias del doctor Gastón Novelo.



La Cooperativa de Productores de Leche, R. L.

con especial regocijo se asocia a la conmemoración del

30 ANIVERSARIO DE LA FUNDACION DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL

Institución que ha cristalizado una obra de inmensas proyecciones en el adelanto social de Costa Rica.

Al presentar este mensaje, le desea los mejores éxitos en sus actividades para beneficio del país.

Organización básica para proporcionar la prestación médica integral

Con excepción de Argentina y Uruguay, todos los seguros sociales de los países latinoamericanos comprenden un sistema general de atención médica. Los seguros de enfermedad, por tanto, siempre han sido los seguros de mayor importancia en nuestros países, garantizan en caso de enfermedad o maternidad alguna forma de asistencia médica a ciertos sectores de la población y en particular a determinados grupos de trabajadores.

La cuota que se cubre varía del 6 al 10 por ciento del salario, según se incluya o no a los familiares y también en relación al porcentaje del salario que represente el subsidio en períodos de reposo o incapacidad (varía del 50 al 100 por ciento el reemplazo del salario) y se prolonga de 26 a 52 semanas. (Y en algunos países se contempla la posibilidad de una ampliación por 26 semanas más). Lo anterior afecta las cuotas que deben pagarse.

Un carácter común: la alta demanda que existe para los servicios médicos. Por eso, en casi todos los países los servicios de atención médica funcionan con déficit. Unidad médica que se inaugura, unidad médica que se satura.

La demanda es difícil de estimar depende principalmente de la ubicación de las unidades y de la creación y disponibilidad de los servicios.

En la organización básica de los servicios médicos de la Seguridad Social, deben tomarse en cuenta los siguientes factores:

a) Recursos

En América Latina por regla general las prestaciones médicas son proporcionadas por los profesionales y los establecimientos propios de la respectiva institución de Seguridad Social, completados cuando y donde es necesario, por servicios contratados con otros establecimientos oficiales y privados. Tienen por tanto, patrones directos de organización de la asistencia médica.

Se considera que únicamente los servicios directos permiten aprovechar de una manera eficaz y económica los más bien limitados recursos materiales y humanos disponibles. Dentro de estos servicios la atención se proporciona habitualmente por médicos funcionarios, remunerados a sueldo fijo.

No se ha adoptado en América Latina el sistema de remuneración por acto médico o según número de asegurados adscritos a cada profesional. Algunos ensayos de pago por acto médico —por ejemplo, a cirujanos en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales— parecen haber resultado demasiado onerosos.

Para evitar la despersonalización en la atención médica, se ha aplicado en algunas partes, como en el Instituto Mexicano del Seguro Social, el sistema de adscribir cierto número de asegurados a un médico general determinado, con el propósito de establecer un mejor conocimiento del paciente y mayor confianza de éste hacia el profesional.

Para cumplir su misión en materia de protección de la salud, las instituciones de Seguridad Social de América Latina han emprendido generalmente la construcción y dotación del equipo necesario, de policlínicas, hospitales y otros centros de asistencia médica. Los cuantiosos recursos necesarios para estos fines pudieron obtenerse sin grandes resistencias ni dificultades, a través del mecanismo de las cotizaciones de trabajadores y empleadores, en especial en aquellos países donde el mismo organismo administra también la rama de pensiones y donde la acumulación de reservas ha permitido su inversión en instalaciones para la rama de enfermedad-maternidad.

A manera de ejemplo, se han seleccionado algunos países, para concretar algunos aportes de la Seguridad Social a las instalaciones para la asistencia médica:

Chile primer país latinoamericano que implantó un régimen general de seguro de enfermedad-maternidad, optó por la política de no construir hospitales para los servicios de Seguridad Social, y utilizó los de la Beneficencia Pública, pero levantó una red de policlínicas en todo su territorio, incluso en zonas rurales, las que fueron puestas al servicio de toda la población cuando fue integrado el Servicio Nacional de Salud.

En Colombia pueden mencionarse el Hospital San Pedro Claver de Bogotá, con 650 camas, las clínicas de Buga y Palmira, con 120 camas cada una, la de Cali con 400 camas y varias otras.

La acción de México se destaca en algunos datos estadísticos correspondientes al año de 1969, del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Institu-

to de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que son los que tienen mayor número de asegurados, quienes cuentan

con las siguientes instalaciones médicas debidamente equipadas: 2 centros médicos, 342 hospitales, 360 clínicas, 218 puestos de fábrica, aparte de más

de cinco centenares de puestos médicos auxiliares y de enfermería. Estos servicios representan una disponibilidad de ...
Pasa a la Pág. TREINTA

RILASA & CIA. LTDA.

se complace en saludar a la



**CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL**

al conmemorar el

Trigésimo Aniversario

de su fundación.

Nuestros mejores deseos para que el futuro sea plétórico de éxitos en pro de su gran labor social.

San José, 30 de Setiembre de 1972.

PERSIANAS CANET

Gonzalo Canet

Paseo Estudiantes

Edificio Astorga.

Teléfonos: 22-16-74 San José y 25-22-95 Zapote.

Agradece profundamente la confianza depositada en el abastecimiento de persianas a la



**CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL**

y se complace en felicitar a esta gran Institución Nacional con motivo de estar celebrando el

30 ANIVERSARIO DE SU FUNDACION

San José, 30 de Setiembre de 1972.

30 años de historia

En este mes de Setiembre cumple la Caja treinta años de prestar servicios a los asegurados en Costa Rica.

Antes de que existiera el Seguro Social —aparte de toda una obra de reforma social— era muy poca la protección con que el sector asalariado contaba para proteger su salud, y ninguna en cuanto a los riesgos de vejez, invalidez y muerte, salvo en los casos en que la invalidez o la vejez se debían a accidentes de trabajo. Unicamente se concedían pensiones a algunos sectores de empleados públicos y, por supuesto, en el sector privado funcionaban las pólizas de vida del Banco Nacional de Seguros, que resultaban de muy alto costo para los trabajadores de bajos salarios.

El problema de la protección a los trabajadores asalariados contra los riesgos de Enfermedad y Maternidad y de Invalidez, Vejez y Muerte ya había sido planteado anteriormente; en 1928 incluso —bajo la administración de don Cleto González Víquez— se había creado la Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Previsión Social (Decreto Legislativo N° 33 del 2 de julio de 1925 y Decreto Ejecutivo N° 5 del 7 de los mismos mes y año) a cuyo cargo estaba la preparación de un Código de Trabajo el cual contemplaba, entre otras cosas, el establecimiento de los Seguros Sociales. Diversas circunstancias históricas y políticas, especialmente la crisis económica que afectó al mundo en 1928, impidieron la realización de los proyectos de tales Decretos. Es más, aún antes en 1920, en Turrialba, se había ensayado, por parte de un grupo de trabajadores y patronos, un sistema de partita para proteger a los trabajadores agrícolas contra el riesgo de enfermedad.

Fue ese el origen del Hospital de Turrialba. Estos precursores turrialbeños del Seguro, se dirigieron al Estado pidiendo su colaboración en este aspecto de Seguro Social del año 20. El Estado creó entonces un impuesto del 5 por ciento sobre los salarios de los trabajadores que debía ser pagado en la proporción de un 3 por ciento por el trabajador y del 2 por ciento restante por el patrono.

Así nació el Hospital de Turrialba, con el fin de garantizarle a los trabajadores agrícolas de la región la protección de su salud.

Estos que hemos citado podrían llamarse los primeros intentos de ofrecer a los trabajadores protección adecuada contra la enfermedad y la maternidad. Por supuesto que tenemos también que recordar la Ley de Accidentes de Trabajo presentada en 1925 a discusión del Congreso por el Partido Reformista del General y Sacerdote don Jorge Volio Jiménez. Esta Ley de Accidentes de Trabajo fue aprobada en 1925, el 31 de Enero y hasta el año 1941 en verdad no podemos mencionar nuevos intentos por garantizar la salud y proteger al trabajador contra la vejez, la invalidez o la muerte sino hasta 1941 en que la Administración del Dr. Rafael Angel Calderón Guardia presentó al Congreso de

que en aquella época la Ley que creó los Seguros Sociales en Costa Rica Creados éstos y puesta en administración en manos de la Caja Costarricense de Seguro Social comenzó ésta a prestar servicios a los asegurados en Setiembre de 1942; hace treinta años.

En estos treinta años, la Caja, como la llamamos todos los costarricenses, ha crecido progresivamente. Comenzó cubriendo a menos de 25.000 trabajadores y hoy día cubre el rededor de un millón. Comenzó sin instalaciones hospitalarias, tuvo luego el Policlínico

(Hoy Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia) y lo reformó para llegar en 1972 a contar con el Hospital México, modelo en su clase en Centroamérica, el Hospital Turrialba y está en la labor de equiparar y organizar los hospitales de Nicoya y Puntarenas (este último llamado Monseñor Sanabria en honor a la memoria del insigne Arzobispo que tanto contribuyó a la implantación de los Seguros Sociales en el país).

Ya tienen treinta años de existir los Seguros Sociales en el país.

Toda una generación ha crecido bajo ellos. Los trabajadores no sólo tienen la salud garantizada por los servicios médicos hospitalarios de la Caja sino que cuentan ahora con eficiente sistema de pensiones que les garantizan pensiones que pueden llegar hasta 100 por ciento de su salario promedio. El avance de la Institución en esos treinta años ha

sido verdaderamente notable y todos los costarricenses debemos sentirnos orgullosos de

contar con una Caja de Seguro Social que cumple a cabalidad la función para la que

fue creada y que contribuye así al mantenimiento de la paz social en el país.

El Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Costa Rica

saludan muy cordialmente a la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

con motivo de cumplir el

30 Aniversario de su Fundación

1942

1972

Augurándole muchos éxitos futuros de los costarricenses.

San José, 30 de Setiembre de 1972

Organización Aduanera S. A.

expresa su más sincera felicitación a la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

al conmemorar en esta fecha el

30 ANIVERSARIO DE EXITOSA LABOR SOCIAL

al servicio de la patria.

Y le desea el mayor de los éxitos para el futuro.

Organización...

Viene de la Pág. 28

20.000 camas. Merece especial mención el gran Centro Médico Nacional, en la capital, que reúne siete hospitales y ocho edificios para otras unidades dedicadas a la administración, a la investigación, a la docencia y a congresos.

El Instituto Nacional de Previsión del Paraguay tiene el Hospital Central de Asunción, con 400 camas y ha levantado hospitales en Concepción, Hemandarias, Pilar, San Antonio, Vallemi y otros puntos.

El Perú que inició en América la política de construcción de hospitales propios para el seguro social con el Hospital Obrero de Lima en 1940, la ha continuado con diversos otros como, por ejemplo, los de Cerro de Pasco, Huriaca, Arequipa y los hospitales del Seguro del Empleado en Arequipa y Lima.

El Instituto Venezolano de Seguros Sociales cuenta con 14 hospitales propios y ha construido numerosas policlínicas, permitiendo una disponibilidad de camas hospitalarias que en junio de 1966 llegaba a 1.043 en instalaciones propias y 769 en instalaciones arrendadas.

Cabe mencionar que las instituciones de seguro social de Costa Rica y El Salvador, recientemente acaban de inaugurar sus respectivos hospitales centrales de gran capacidad.

No se dispone de información completa y adecuada sobre el nivel y calidad de la asistencia médica proporcionada por las instituciones de Seguridad Social. En muchas partes se observan diferencias notables de una a otra región de un mismo país.

En algunos países, se han señalado deficiencias en la calidad de los servicios a medida que los grupos protegidos están más alejados de los centros urbanos importantes, lo que es explicable dada la escasa densidad de población, las dificultades de comunicaciones y transportes, la limitación en el número de profesionales.

En todo caso los equipos de profesionales médicos y paramédicos, las redes de hospitales, policlínicas y otros servicios asistenciales propios de la Seguridad Social, han representado un aporte extremadamente importante a la dotación de cada país para la protección de la salud y en medida que difícilmente se habría conseguido por otros medios. Los años más recientes han visto una extensión y mejoramiento de los servicios de salud pública en un grado tal, que se ha planteado la cuestión de la coordinación o integración de los servicios de asistencia médica.

Puede concluirse que la Seguridad Social en Latinoamérica, al prestar atención médica eficiente y oportuna, aún cuando no siempre económica, ha creado una conciencia sanitaria en los grupos laborales y ha canalizado grandes sumas de dinero hacia los servicios médicos, todo lo cual es indudablemente beneficioso para el cuadro general de la medicina organizada. Sin embargo, la limitación de estos beneficios a grupos reducidos de la población y la creación de privilegios y diferencias son un obstáculo para la organización de servicios de salud en los que se apliquen criterios modernos de cobertura universal y de asistencia médica integral.

b) Requisitos para las prestaciones.

Los regímenes de Cuba, Chile (excepto asegurados independientes), El Salvador, Honduras, México, Paraguay, República Dominicana y Venezuela reconocen el derecho a las prestaciones médicas sin necesidad del cumplimiento de un período previo de cotización, exigiéndose sólo la calidad de asegurado en actividad. En los otros países el período de calificación varía entre el 1 y 12 meses de cotización.

c) Clases de servicios comprendidos en la prestación.

Las prestaciones comprenden la asistencia médica completa, ambulatoria o a domicilio e incluyendo intervenciones quirúrgicas, curaciones, cuidado de enfermeras, exámenes de laboratorio, radiológicos y demás medios modernos de diagnóstico, la hospitalización, el suministro de medicamentos, de acuerdo con una lista establecida que en general es amplia y dinámica para incorporar los adelantos terapéuticos. Los servicios odontológicos en varios países incluyen extracciones y obturaciones pero no prótesis. Generalmente se proporciona el transporte del enfermo —en casos necesarios— a los centros de consulta y de hospitalización.

Los servicios son de atención médica integral que comprenden la Medicina Preventiva, la Curativa, y la Rehabilitación.

d) Participación del costo.

En general los servicios médicos, incluida la provisión de productos farmacéuticos, son enteramente gratuitos, es decir, sin aporte directo del asegurado.

e) Duración.

La duración de las prestaciones es limitada en los regímenes generales de Brasil, Costa Rica (para ciertas enfermedades), Cuba, Chile, Honduras, Paraguay (en algunos casos) y Venezuela (eventual). Sin embargo, en muchos de los países donde se fija un período máximo de atención, en la práctica no se aplica una limitación mientras el asegurado continúa cotizando. Además, si el enfermo es declarado inválido y percibe la pensión de invalidez, en muchos países continúa teniendo derecho a la asistencia médica en calidad de pensionado, en virtud de la legislación aplicable a la rama de pensiones de invalidez.

f) Maternidad.

Las prestaciones en caso de maternidad se otorgan a la asegurada y a la esposa del asegurado, excepto en Ecuador y Perú (régimen de los obreros) donde se reservan a la asegurada solamente. En la mayoría de los regímenes de América Latina la concubina es también beneficiaria. Las prestaciones se proporcionan durante el embarazo, parto y

puerperio y comprenden ordinariamente la asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica. En muchos países, como por ejemplo en Bolivia, Colombia, Costa Rica, Chile, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana, se otorga además una ayuda para la lactancia del hijo, a veces en dinero y otras en forma de leche u otros alimentos. En algunas partes, como en El Salvador, Honduras, Méxi-

co, Nicaragua, se entrega una "canastilla" para el recién nacido.

En Cuba, Chile, Guatemala, Honduras, México, Paraguay y Venezuela no se requiere cumplir ningún período de calificación para obtener las prestaciones o en su caso, causar el derecho en favor de la esposa o concubina. En varios países el período de cotizaciones previas exigido es más extenso que para las prestaciones en caso de enfermedad.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AVISA

A LOS SEÑORES FARMACEUTICOS

que abre concurso de oposición para llenar plazas de Farmacéutico 1 y 2 en los siguientes lugares:

FARMACEUTICO 1

1 en Juan Viñas

1 en Guápiles

1 en Puriscal

Salario Inicial:

₡ 3.416.00 mensuales

Asignación Adicional:

₡ 550.00 mensuales para Juan Viñas y Puriscal

₡ 900.00 mensuales para Guápiles

Jornada:

8 horas diarias (Sujeto al Artículo 143 del Código de Trabajo).

REQUISITOS:

- 1—Presentar certificación de estar debidamente inscrito en el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.
- 2—Conocer las Leyes y Reglamentos de la Caja.
- 3—Tener experiencia en labores de preparación y despacho de medicinas.

FARMACEUTICO 2

1 en el Departamento de Prestaciones Médicas (Supernumerario).

Salario Inicial:

₡ 3.591.00 mensuales más viáticos y pasajes

1 en Limón

Salario Inicial:

₡ 3.591.00 mensuales

Asignación Adicional:

₡ 550.00 mensuales

Jornada:

8 horas diarias (Sujeto al Artículo 143 del Código de Trabajo).

REQUISITOS:

- 1—Presentar certificación de estar debidamente inscrito en el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.
- 2—Conocer las Leyes y Reglamentos de la Caja.
Haber laborado con la Institución un año como Farmacéutico 1.
- 3—Tener considerable experiencia en labores de preparación y despacho de medicinas.
- 4—Tener experiencia en manejo de personal
- 5—Estar dispuesto a viajar por todo el país

NOTA: La asignación adicional se otorgará a las personas no residentes del lugar.

Las Ofertas de Servicio y Certificaciones se recibirán en la Sección de Personal hasta las 3 p.m. del día 24 de Octubre de 1972.

Las pruebas de procedimientos se efectuarán para Farmacéutico 1 el día 27 octubre-72 a las 8 a.m. y las de Farmacéutico 2 el día 31 de octubre-72 a las 8 a.m. en la Farmacia del Hospital Calderón Guardia.

En el aviso del periódico La Nación de fecha 24 de setiembre se publicó la Plaza de Limón como Farmacéutico 1 cuando en realidad es como Farmacéutico 2 según se incluye en este nuevo aviso.

SELECCION DE PERSONAL

Setiembre 25 de 1972

TREINTA AÑOS DE SEGURIDAD SOCIAL EN COSTA RICA

30 años

de

Seguridad

Social

Tiene derecho a pensión por invalidez, el asegurado no mayor de 55 años que, además de ser inválido, haya cotizado con treinta y seis cuotas mensuales, siempre que se compruebe que su estado de invalidez se originó en fecha posterior a su ingreso a este Seguro.

Al asegurado que se invalidare y hubiere cotizado con 6 cuotas o más, pero con menos de 36 y q' por tal circunstancia no haya adquirido el derecho a pensión, se le otorgará una indemnización igual a 7 veces el salario promedio mensual, calculado este con base en los sueldos sobre los cuales hubiere cotizado, limitados a un máximo de ₡ 5.000.00 mensuales. Esta indemnización en un solo pago se concederá por la misma causa invalidante.

El asegurado que se invalidare y no hubiere cotizado con 6 cuotas mensuales, tendrá derecho al reintegro de sus cuotas con reconocimiento de intereses al 8 por ciento anual.

Para los efectos de este Seguro se tendrá por inválido al trabajador q' por alteración física o mental, no causada por ningún accidente de trabajo o enfermedad profesional protegidos por las disposiciones del Capítulo LL del Artículo IV del Código de Trabajo, o a consecuencia de debilitamiento de sus fuerzas físicas o mentales, perdiere los dos tercios o más de capacidad de desempeño de su profesión, de u actividad habitual o de otra compatible con esta.

El monto de la pensión mensual por invalidez se compondrá:

Beneficios por invalidez

a) De una cuantía básica variable, graduada al sueldo promedio de los 24 sueldos mayores devengados durante los últimos 36 meses cotizados, limitados a ₡ 5.000.00 mensuales calculada en la siguiente forma:

El 70 por ciento de los primeros ₡ 300.00 del sueldo promedio mensual

El 50 por ciento del exceso de ₡ 300.00 a ₡ 600.00 del sueldo promedio mensual.

El 40 por ciento del exceso de ₡ 600.00 a ₡ 900.00 del

sueldo promedio mensual.
El 35 por ciento del exceso de ₡ 900.00 a ₡ 5.000.00 del sueldo promedio mensual.

b) De un incremento equivalente a un doceavo del 1½ por ciento del mismo sueldo promedio por cada mes de cotización.

c) Para beneficio del asegurado

y para efectos de cálculo del sueldo promedio, pueden tomarse los 84 meses de sueldos más altos devengados durante los últimos 120 meses cotizados o los de un período menor si no hubiere alcanzado ese lapso de cotizaciones. Dicho período en ningún caso puede ser menor de 24 meses.

EL COLEGIO DE CIRUJANOS DENTISTAS DE COSTA RICA

se complace en congratular a la



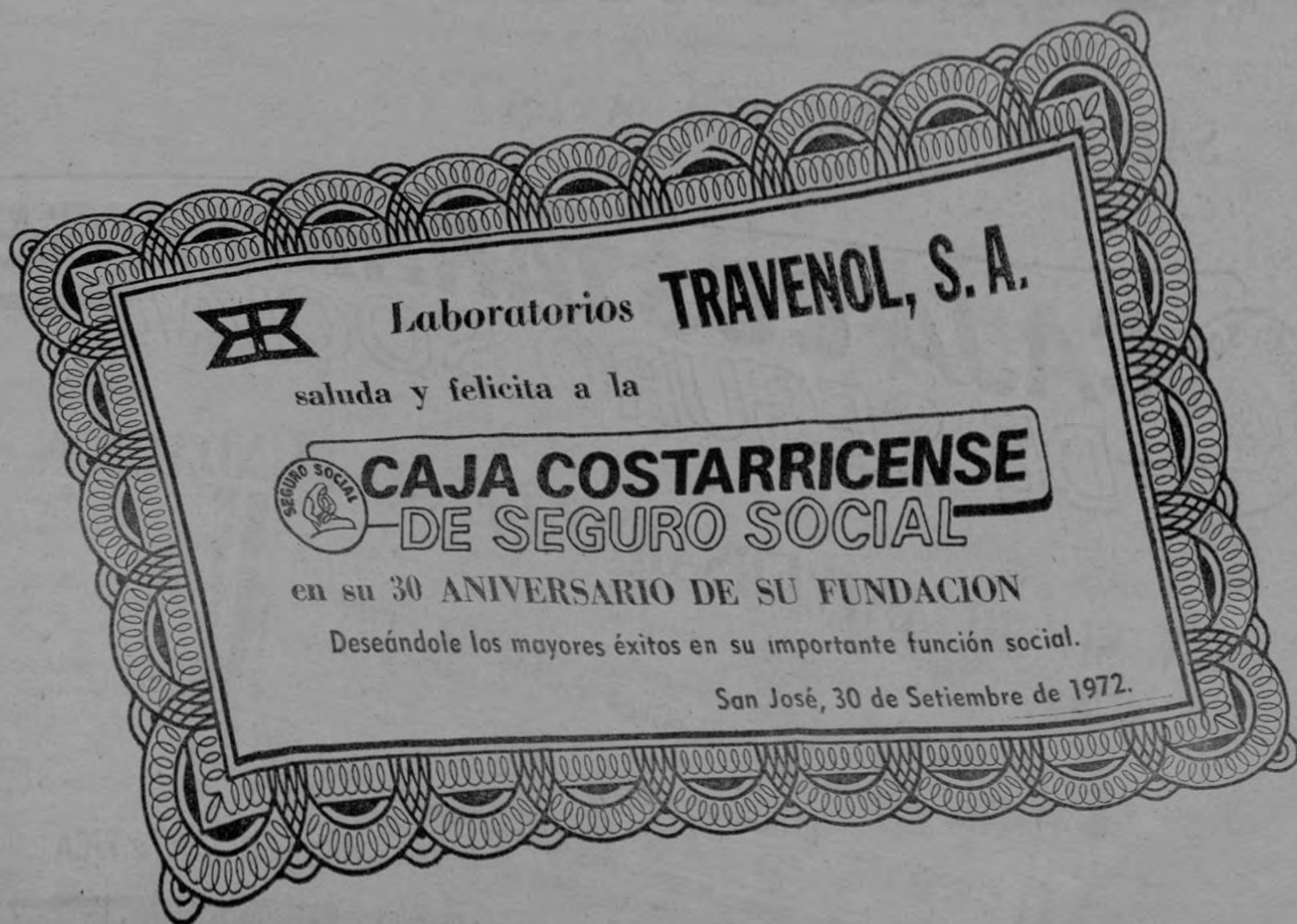
al celebrar el

30 ANIVERSARIO DE SU FUNDACION,

augurándole muchos éxitos futuros en beneficio de los costarricenses.

A la vez esperamos que nuestros asociados continúen en esa gran institución de bien social.

San José, 30 de Setiembre de 1972.



ALMACEN Y TIENDA EL GLOBO

saluda calurosamente en este día a la



CAJA COSTARRICENSE **DE SEGURO SOCIAL**

CON MOTIVO DE CELEBRAR EL

TREINTA ANIVERSARIO DE SU FUNDACION

ABONOS AGRO S.A.

SALUDA Y FELICITA A LA



CAJA COSTARRICENSE **DE SEGURO SOCIAL**

EN SU 30 ANIVERSARIO DE SU FUNDACION

Deseándole los mayores éxitos en su im-
portante función social.

San José, 30 de Setiembre de 1972.]

Evolución y desarrollo de la Seguridad Social en Latinoamérica

La organización de la Caja Costarricense de Seguridad Social en el año 1942 responde a la ley que se dictó en ese año. Se conserva en la actualidad la integración en la parte superior, o sea la Junta Directiva y la Gerencia, cuyas funciones se definen en las leyes constructivas de 1941, 1942 y 1943.

Sobre el número de asegurados que tenían la institución en esa época no hay registro alguno, pero en el año 1944 la Caja tenía en el Seguro de Enfermedad y Maternidad, que era el único que prestaba, 25.710 asegurados y sólo había en esa época asegurados directos.

Las funciones que tenía la Junta Directiva en 1972 son las mismas que tiene actualmente, o sea que correspondía a la dirección general de la Caja la fijación de la política y la evaluación de los resultados de esa política. Además, tenía la disposición ya de dictar los propios reglamentos de la institución.

Esa disposición legislativa que ha ayudado mucho en la gestión ejecutiva a la Caja, también tenía, y tiene en la actualidad, la autorización superior que se requiere en todas las transacciones que lleva a cabo la institución; y, la resolución de apelaciones que presentan patronos y asegurados en relación a lo que ha dispuesto la Gerencia.

Luego está la Gerencia, la que provee a la Junta Direc-

tiva de la información necesaria para fijar la política y para evaluar los resultados de esa política.

A la Gerencia le corresponde la dirección ejecutiva de la institución por medio del planeamiento, dirección, coordinación y control de sus dependencias, mediante el movimiento ejecutivo de acciones que se ordenan, se valoran y se corrigen. Le corresponde también a la Gerencia el nombramiento y la renovación del personal, así como resolver en primera instancia las gestiones de patronos y asegurados.

La Gerencia en este organograma de 1942 estaba asistida por dos asesores: un técnico actuarial y otro de abogacía consultora. Era natural en esa época, como lo es en la actual, que la Gerencia debe tener un cuerpo de asistentes y asesores. Bajo la dirección superior de la Gerencia, vemos la serie de dependencias que en 1942 representaban la organización de la Caja. Cabe señalar como novedad la existencia de una Sección de Cuenta Individual y Control de Imposiciones, sección a la que si se le hubiese dado importancia "no tendría la Caja problemas con una cuenta individual que tiene grandes lagunas".

También existió una sección de Educación Social y Propaganda, "que pudo, de haberse mantenido, lograr grandes fru-

tos para resolver los problemas que ahora se afrontan de educación de asegurados y patronos".

En la parte superior figuran la Junta Directiva, La Gerencia, la Auditoría, la Asistencia de la Gerencia.

Como puede observarse fácilmente, los dos organogramas comparados dan una idea del desarrollo de la institución en 30 años de existencia.

G. & H. STEINVORTH LTDA.

Representaciones.

Equipo y Productos para Laboratorio, Hospitales e Industria Química.

se complacen en felicitar efusivamente a la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

con motivo de estar cumpliendo el

30 ANIVERSARIO DE SU FUNDACION

y a la vez se enorgullecen de figurar dentro del grupo de sus proveedores.

San José, 30 de Setiembre de 1972.



SIEMENS

SIEMENS

felicita a la Caja Costarricense de Seguro Social, en el 30 Aniversario de su fundación y a la vez se siente orgullosa de haber contribuido con equipos Electro Médicos, de Rayos X y Dentales.

San José, Setiembre de 1972.

Treinta años después



Doctor Guillermo Padilla Castro

Escribe el Dr. Guillermo Padilla Castro

El doce de Diciembre de .. 1966 publicó La Prensa Libre una crónica detallada de los primeros cinco años del Seguro Social y unas declaraciones del Dr. Rafael Angel Calderón Guardia que en cuanto a su verdadero origen dice: "Durante la campaña política que me llevó a la Presidencia de la República en 1940, tuve la colaboración decidida del Doctor Guillermo Padilla Castro, coincidimos desde entonces en la necesidad de implantar los seguros sociales; como había llegado el momento de hacerlo, su labor de persuasión no resultó difícil ya que coincidía plenamente con mis propósitos de enmarcar mi conducta de gobernante dentro de los postulados de la doctrina social de la Iglesia y mis convicciones de profesional que había estado muy cerca de los sufrimientos del pueblo; por eso lo envié a Chile de donde nos trajo redactado el proyecto de ley y formulado el plan de organización de la Caja; tuvo mi constante apoyo para que ella se convirtiera en la realidad que es hoy: timbre de orgullo no solo para Costa Rica sino para América Latina".

Si reproduzco esa frase es porque el orgullo que sintió mi amigo personal de toda la vida, lo comparto cada vez que paso frente al suntuoso edificio de la Caja y que se amorziga un poco cuando, al penetrar a su interior veo, no sólo cierto resentimiento, una hermosa placa en la que figuran los nombres de los integrantes de la Junta Directiva que inauguró el edificio, sin que a la par de ella, como sucede en el Banco de Costa Rica, se encuentre otra de la primera Directiva de la Institución. Por eso voy a recordar

le a los costarricenses quienes fuimos: Presidente, Lic. don Octavio Beecha, Vice Presidente Lic. don Juan Rafael Arias, Vocales Lic. don Arturo Volto, Dr. don Francisco Cordero y Licenciado don Carlos Orozco Castro. Suplente, don Franklin Fernández, don Alfredo Ramírez, Licenciado don Alberto Pacheco y don José Mendoza.

Gerente, don Julio Acosta y Sub Gerente el que escribe estas líneas. De esa lista sólo sobrevivimos tres: el Dr. Cordero, el Lic. Pacheco y el Dr. Padilla.

Ahora cuenta la Caja con una Directiva dinámica, presidida por mi amigo don Danilo Jiménez a quien mucho estimo desde que fué funcionario de la Institución en su calidad de miembro de la Junta Directiva y todo parecía indicar que ella se derrumbaría. No fué así porque uno de los méritos de la Revolución de 1948 fué mantener y fortalecer las conquistas sociales que mucho nos costó conseguir para Costa Rica. Todo esto parece un poco paradójico y le pido a Dios que me dé la salud suficiente como para penetrar en el fenómeno político de aquella época, casi desconocida para las nuevas generaciones. También me honro con la amistad del actual Gerente.

El tiempo me falta por ahora. Prometí entregar esta carta bajo a las tres de la tarde de hoy Viernes. Faltan cinco minutos para que se cumpla mi palabra. Pero antes de entregarlo prometo también dar a la publicidad toda la documentación que obra en mi poder sobre los primeros pasos y la espantosa lucha que tuvimos que sostener para que la Caja Costarricense de Seguro Social sea la primera institución en su género en América Latina.

INCOVER S. A.

Nuestra sincera felicitación a la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

con motivo de celebrar el

30 ANIVERSARIO DE SU FUNDACION

y le augura el mayor de los éxitos para el futuro.

Nuestra más cordial felicitación a la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

en el

30 Aniversario de su Fundación

y el orgullo nuestro de figurar dentro del selecto grupo de sus proveedores.

SOMMER Ltda.

30 de Setiembre de 1972.

1942

1972

Conscientes de la importancia del progreso social para el desarrollo cultural y económico del país, congratulamos con orgullo a la

Caja Costarricense de Seguro Social

en la celebración de su 30 Aniversario de fundación, convencidos de que esta institución ha efectuado una brillante labor social en beneficio del país.

Setiembre 30 de 1972



Universal

CARLOS FEDERSPIEL & CO. S.A.

Indemnizaciones

Los causahabientes con derecho a beneficios por muerte de un asegurado fallecido después de haber cotizado con cuotas o más mensuales y no ajustaren las necesarias para la pensión, tendrá derecho a una indemnización igual a 7 veces el sueldo promedio mensual calculado este con los sueldos devengados durante todo el período cotizado limitado a ₡ 5.000.00

Dicha indemnización se hará efectiva en un solo pago y su monto no podrá exceder de ₡ 12.000.00 para los asegurados que ingresaron al régimen con más de 55 años, ni de ₡ 35.000.00 en los demás casos.

Si concurrieran varios beneficiarios con derecho a la indemnización esta será prorrateada proporcionalmente al porcentaje que hubiere correspondido a cada beneficiario en el supuesto de haberse otorgado la pensión. Los padres o hermanos con derecho, cuya dependencia hubiere sido superior al 75 por ciento, recibirán el total de la misma indemnización y si la dependencia hubiere sido menor, se les pagará la mitad de las mismas.

Cuando la enfermedad causante de la indemnización hubiere sido diagnosticada con anterioridad al ingreso del trabajador al Seguro, dicha indemnización no será reconocida.



FERRETERIA JIMENEZ S.A.

se complace en felicitar muy cordialmente a la



**CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL**

al estar conmemorando el

**30 ANIVERSARIO DE
SU FUNDACION**

Nuestros mejores augurios para el futuro en su gran labor social.

San José, 30 de Setiembre de 1972

SCOTT

SCOTT PAPER COMPANY DE COSTA RICA S. A.

Saluda a la



**CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL**

en la Celebración de su 30 Aniversario

y felicita a esa institución por los valiosos servicios prestados al país.



ALVAREZ ⁴
cia. Ltda.

FELICITA A LA
**Caja Costarricense
del Seguro Social**



Con motivo de estar celebrando el
30º ANIVERSARIO DE SU FUNDACION
y hace público su reconocimiento a la positiva labor de bien social que ha desarrollado.



Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica

FUNDADO EN 1902

APARTADO 395

TELEFONO 21-08-44

SAN JOSE, COSTA RICA

La Junta Directiva se complace en felicitar a la



**CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL**

al cumplir 30 años de encomiable y continua labor de asistencia médico-social al servicio del país, a la cual han contribuido como profesionales muchos distinguidos miembros de este Colegio.

San José, Setiembre 30 de 1972. |