SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XIII NÚM. 29 *EPOCA III*

SUMARIO

Estudios

La seguridad social en la economía nacional.
Lucien Féraud.

Función de la Seguridad Social en la economía nacional.
Ernesto Kaiser.

Notas sobre desarrollo económico.
Gilberto Loyo.

Monografías Nacionales Americanas de Seguridad Social.

El seguro social en Costa Rica.
Marcelo Céspedes.

Legislación.

Ley de Bases sobre la Seguridad Social (España).

Noticiario de la Prevención de Riesgos Profesionales.

IV Congreso Mundial de Prevención de Riesgos Profesionales.

II Coloquio Internacional de Prevención de Riesgos Profesionales en la Industria de la Construcción y obras públicas.

IV Congreso Mundial de Prevención de Riesgos Profesionales.

Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

La Medicina Social base de la Seguridad Social.
Henri Poulizac.

SEPTIEMBRE-OCTUBRE

1964

MEXICO, D. F.

ACIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS
LES DE LA C. I. S. S. Y DE LA A. I. S. S.
DE DIFUSION DEL CENTRO INTERAMERICANO
DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

I N D I C E

Pág.

Estudios.

La Seguridad Social en la Economía Nacional.
Lucién Féraud 7

Función de la Seguridad Social en la Economía Nacional.
Ernesto Kaiser 20

Notas sobre Desarrollo Económico.
Gilberto Loyo 25

Monografías Nacionales Americanas de Seguridad Social.
El Seguro Social en Costa Rica.
Marcelo Céspedes 57

Legislación.
Ley de Bases sobre la Seguridad Social (España) 99

Noticiario de la Prevención de Riesgos Profesionales.
IV Congreso Mundial de Prevención de Riesgos Profesionales y II Coloquio Internacional de Prevención de Riesgos Profesionales en la Industria de la Construcción y Obras Públicas 115

XIV Congreso Internacional de Medicina del Trabajo 121

Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.
La Medicina Social base de la Seguridad Social.
Henri Poulizac 131

MONOGRAFIAS NACIONALES AMERICANAS
DE SEGURIDAD SOCIAL

EL SEGURO SOCIAL EN COSTA RICA

Por Marcelo Céspedes Gutiérrez.
Ex Director de la Caja Nacional de Seguridad Social de Bolivia.

I. INTRODUCCION

1. *Naturaleza y fines.*

El Seguro Social obligatorio de Costa Rica cubre los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y riesgos profesionales de los trabajadores asegurados. En los casos previstos por el Seguro Familiar concede prestaciones de enfermedad y maternidad a su esposa e hijos, y les otorga pensiones de viudez y orfandad por fallecimiento del causante.

La aplicación de estos seguros, a excepciones de los riesgos profesionales ha sido encomendada a la *Caja Costarricense de Seguro Social,* cuya organización y funcionamiento serán analizados en el Cap. VII del presente informe.

La protección de los trabajadores asegurados y de sus beneficiarios se efectúa a través de las siguientes prestaciones:

a) Prestaciones en especie y en dinero (únicamente a los trabajadores) en casos de enfermedad, maternidad, invalidez y vejez.
b) Prestaciones en dinero a los derecho-habientes en caso de muerte del causante asegurado.
c) Prestaciones en especie a los familiares del trabajador en casos de enfermedad y maternidad. (Solamente bajo el régimen de Seguro Familiar.)

Ni el seguro de desempleo involuntario ni el régimen de asignaciones familiares son contemplados actualmente por el esquema de prestaciones del Seguro Social Costarricense, pese a que el Art. 2º de la Ley Constitutiva se refiere expresamente al primero de ellos.

2. *Campo de aplicación.*

El Seguro Social obliga a todos los trabajadores manuales e intelectuales del país que perciban sueldo o salario por cuenta ajena. Esta regla general se halla limitada, empero, por las siguientes excepciones:

a) No pueden ingresar al régimen de enfermedad y maternidad las personas mayores de 65 años.
b) Los trabajadores al servicio del Poder Judicial, de la Secretaría de Educación Pública, de las Municipalidades, del

Ferrocarril al Pacífico, del Registro Público, de la Imprenta Nacional, de la Secretaría de Hacienda y Comercio, de la Secretaría del Congreso, del Centro de Control, de las Bandas Militares, de Correos, Telégrafos y de Radios Nacionales que hubieran sido nombrados antes del 14 de noviembre de 1941, y que actualmente estén cotizando para sus respectivos regímenes previsionales, tienen derecho a continuar disfrutando de los beneficios que les confieren sus leyes especiales, quedando exentos del Seguro Social Obligatorio.

Estos trabajadores, si lo desean, pueden asegurarse independientemente a uno o a la totalidad de los Seguros Obligatorios, sin desmedro de su fuero particular y con la sola obligación de cotizar a ambos.

c) No se consideran asegurados obligatorios los miembros de la familia del patrono que vivan con él, trabajen a su servicio y no perciban salario en dinero.

d) Tampoco son asegurados obligatorios los trabajadores que reciben una pensión o jubilación del Estado, sus instituciones o Municipalidades.

e) Sólo son asegurados obligatorios a los regímenes de enfermedad y maternidad los trabajadores que perciben un salario máximo de C 1.000 mensuales. Si lo tienen en mayor cuantía pueden pedir su exclusión dentro de los 30 días inmediatos al aumento de sueldo, caducando después de este período su derecho sin lugar a reclamación posterior.

La Junta Directiva de la Caja debe fijar la fecha en que entrará en vigencia el Seguro Social para los trabajadores independientes.

3. *Seguro Facultativo.*

El Art. 5º de la Ley Constitutiva del Seguro Social Obligatorio determina que pueden asegurarse voluntariamente los trabajadores que por cualquier circunstancia hayan dejado de ser asegurados obligatorios, debiendo la Junta Directiva de la Caja fijar las respectivas condiciones de reingreso.

El trato que bajo este régimen facultativo se concede a cada uno de los seguros es el siguiente:

a) *Enfermedad y Maternidad.*—Para el caso de acogerse únicamente a estos seguros, el interesado debe contar con un mínimo de doce cotizaciones dentro de los últimos dieciocho meses de trabajo, y presentar su solicitud a la Caja en un plazo de tres meses a partir del momento en que deja de ser asegurado obligatorio y activo.

Las prestaciones en especie que recibe son las mismas que corresponden a los sujetos al campo de aplicación del Seguro Obligatorio. En caso de incapacidad temporal no tiene derecho a las prestaciones en dinero, pero es compensado en parte con la exención de pagar cotizaciones durante el período de su incapacidad.

b) *Invalidez, Vejez y Muerte.*—Pueden ingresar voluntariamente a estos seguros las siguientes personas:

I) Aquellas que por cualquier circunstancia dejen de ser aseguradas, siempre que cuenten con un mínimo de 36 cotizaciones y lo soliciten por escrito en un plazo no mayor de 12 meses desde la fecha en que cesó en el seguro obligatorio.

II) Los funcionarios del Poder Judicial, Secretaría de Educación Pública, Municipalidades, Ferrocarril al Pacífico, Registro Público, Imprenta Nacional, Secretaría de Hacienda y Comercio, Secretaría del Congreso, Centro de Control, Bandas Militares, Correos, Telégrafos y Radios Nacionales, que hubieran sido nombrados con anterioridad al 14 de noviembre de 1941 y que gozan de regímenes previsionales especiales. (Una vez que ingresen al Seguro Obligatorio no pueden ya renunciar a él.)

III) Las mayores de 55 años no sujetas con anterioridad al Seguro Obligatorio, a condición que soliciten su ingreso dentro de los sesenta días de comenzado su nuevo trabajo.

IV) Los miembros de los Poderes del Estado, magistrados del Tribunal Supremo de Elecciones, o diplomáticos con rango de embajadores, ministros o encargados de negocios, siempre que ingresen al Seguro dentro de los primeros sesenta días de posesionados en sus cargos.

Al igual que en el Seguro Voluntario de enfermedad y maternidad, las prestaciones de invalidez, vejez y muerte son de similar calidad para los asegurados obligatorios o los facultativos.

Bien sea que se acojan a la totalidad de los seguros, o solamente a algunos de ellos, los asegurados facultativos tienen las siguientes normas comunes:

Primera.—Corren a su cargo las contribuciones patronales y laborales establecidas por la Junta Directiva de la Caja.

Segunda.—La falta de pago de cuotas por seis meses consecutivos da lugar a la anulación automática y definitiva del contrato de aseguramiento voluntario, sin derecho a recuperar lo ya cotizado.

Tercera.—El ingreso a un trabajo sujeto al campo de aplicación del Seguro Social Obligatorio impone la inscripción en él abandonando el voluntario.

Por lo demás, los Reglamentos básicos de "Enfermedad y Maternidad" y de "Invalidez, Vejez y Muerte" del Seguro Social Obligatorio tienen validez para el Seguro Voluntario en aquellas normas que no se contrapongan a las indicadas anteriormente.

4. *Seguro Familiar.*

Se ha indicado que las prestaciones de los seguros de enfermedad y maternidad sólo alcanzan a los asegurados activos, sin llegar a sus familiares.

Veremos ahora la modalidad del "Seguro Familiar" que amplía el campo de aplicación de dichos regímenes a la esposa o convivente, hijos menores de 18 años, madre, y padre sexagenario o inválido del asegurado.

El beneficio o Seguro Familiar se halla condicionado al cumplimiento de las siguientes normas:

a) Que la Junta Directiva de la Caja determine las zonas geográficas cubiertas por este Seguro.
b) Que la familia del asegurado resida en una de ellas.
c) Que se efectúen las correspondientes contribuciones patronales y laborales. (Ver "Contribuciones" Cap. III.)
d) En el caso de maternidad, que el asegurado haya cotizado con un mínimo de seis meses antes del parto de su esposa o convivente.

Las prestaciones que se otorgan dentro de este régimen son las siguientes: asistencia médica general, especial y quirúrgica; asistencia hospitalaria; servicio de farmacia; asistencia obstétrica; y servicio dental (sólo extracciones), todo por un período máximo de 26 semanas para la misma enfermedad.

Expresamente la ley exceptúa de este régimen las prestaciones en dinero y el derecho a la libre elección del médico por el paciente.

II. REGIMEN JURIDICO

1. *Disposiciones generales.*

Como se ha expresado en el Cap. I del presente informe, la gestión, aplicación y ejecución de los seguros de Enfermedad, Maternidad, Invalidez, Vejez y Muerte (y las prestaciones emergentes de Viudedad, Orfandad y Cuota Mortuoria) se hallan encomendadas a la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.).

Las principales normas jurídicas de la Caja son las siguientes:

a) Es una institución *autónoma* y con personalidad jurídica propia. La tuición del Estado se ejerce a través del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social —el ministro es Pre-

sidente de la Caja— y los miembros de la Junta Directiva son inamovibles a menos que incurran en cualquiera de las prohibiciones rutinarias que rodean el ejercicio de los cargos superiores en este tipo de entidades (como ser incapacidad comprobada, abandono notable de labores, realización de operaciones en beneficio propio o de parientes, etcétera).

b) Goza de la facultad de *fijar* los porcentajes de cotizaciones al Seguro Social (trabajador, patrón o Estado) y de modificarlos si las recomendaciones actuariales así lo aconsejan.

c) Tiene atribuciones para *dictar y modificar* los Reglamentos de la Ley Constitutiva del Seguro Social Obligatorio, ya que ésta sólo contiene normas de carácter muy general.

d) Puede asimismo pedir a la Asamblea Legislativa (y ésta tiene el deber de acceder a la solicitud) el reconocimiento de *contribuciones extraordinarias* del Estado en el Presupuesto Nacional siempre que éstas sean necesarias para el logro de la universalización de los Seguros Sociales que ordena la Constitución.

e) Entretanto no se establezcan total y definitivamente los servicios del Seguro Social en todo el país, la Caja goza de una amplia libertad para extenderlos en el orden y la época que más convenga a sus intereses y posibilidades.[1]

Además de las citadas, otras normas que configuran la personalidad jurídica de la Caja son las siguientes:

a) Sus bienes y fondos bancarios son inembargables y se halla exenta de prestar fianza.

b) Está prohibido realizar actividades de lucro y la ley le impone los porcentajes máximos que en calidad de intereses puede percibir en las inversiones de sus reservas.

c) Se halla exonerada del uso de papel sellado, timbres y derechos de registro, así como también goza de franquicia postal y telegráfica (la postal *de y para* la Caja).

d) El personal de la Caja tiene el beneficio de transporte *gratuito* en las empresas del Estado siempre que viaje en comisión de servicio.

2. *Instancias y recursos.*

La Gerencia de la Caja tiene atribuciones para resolver en primera instancia los reclamos que formulen los patronos o los asegurados con motivo de la aplicación de las leyes relativas al Seguro Social.

---

[1] Por una disposición legal emanada de la Asamblea Legislativa el 12 de mayo de 1961, la Caja está obligada a implantar los seguros sociales en todo el territorio de la República en el plazo máximo de diez años.

Contra las decisiones de la Gerencia, existe el recurso de apelación ante la Junta Directiva, la que debe pronunciarse en el término de diez días.

Si la parte interesada no se halla de acuerdo con lo resuelto por la Junta Directiva, puede hacer uso del derecho de apelación en segundo grado (recurso de nulidad) ante los Tribunales de Trabajo, contando para ello con el plazo de un año a partir del día de la notificación respectiva. Este último plazo se concede únicamente en aquellos casos en que el término de prescripción del derecho es mayor a un año. Las leyes 1330 de 31 de julio de 1951 y 2181 de 8 de noviembre de 1957 establecen el siguiente procedimiento para esta última instancia:

> «Al citarse al inculpado para que ocurra a rendir declaración, indagatoria, se le fijará un término no mayor de cinco días para que lo haga, bajo apercibimiento de que su omisión autoriza a juzgarlo en rebeldía, sin necesidad de declaratoria especial al efecto. Deberán notificarse al inculpado, personalmente o por cédula en su casa-habitación o en su reconocida oficina profesional o de negocios, el auto que lo cite a rendir declaración indagatoria y la sentencia definitiva, si en ésta se le impone alguna sanción, salvo que para atender notificaciones hubiera el interesado hecho señalamiento de casa y oficina, pues entonces el fallo, cualquiera que éste sea, se le notificará allí; y... Al inculpado ausente o cuya casa u oficina se ignoren, se le harán saber las resoluciones que indica el aparte anterior por medio de edicto que se publicará una vez en el "Boletín Judicial" y que contendrá los datos absolutamente indispensables para que pueda enterarse de lo resuelto.»

3. *Prescripción.*

El plazo durante el cual pueden los asegurados ejercitar sus derechos para exigir el otorgamiento de las prestaciones es, para cada régimen, el siguiente:

Enfermedad y Maternidad.— Cobro de subsidios de enfermedad y maternidad, seis meses que se cuentan sucesivamente.

Invalidez.—Puede reclamarse el otorgamiento de las pensiones de invalidez en el término de dos años, y cobrarlas con un atraso máximo de doce meses.

Vejez.—El derecho para reclamar el otorgamiento de las pensiones de vejez es imprescriptible, y el cobro de las rentas ya concedidas prescribe en dos años a contar desde la fecha del último pago.

Muerte.—Las prestaciones por muerte del asegurado pueden ser reclamadas por los derecho-habientes hasta dos años después de acaecida ésta, y las rentas acordadas prescriben en un año.

El derecho para reclamar las sumas que la Caja otorga en concepto de cuota de sepelio prescribe en seis meses.

Todos los demás casos no considerados específicamente prescriben en un año.

4. *Sanciones.*

La Ley Constitutiva del Seguro Social, en sus artículos 44 al 53 y 56 (reformados por Ley 2765 de 4 de julio de 1961), determina las sanciones que corresponden a los infractores de las normas contenidas en dicha ley o en sus reglamentos.

Estas sanciones varían según la gravedad de la falta, entre C 10 y C 360 de multa, o cinco y ciento ochenta días de arresto, con posible inscripción de la sentencia condenatoria en el Registro Judicial de Delincuentes. Para una información más completa se incluye al final del informe una copia literal de los artículos pertinentes.

5. *Antecedentes legales.*

A continuación se relacionan someramente las disposiciones legales que norman el funcionamiento del Seguro Social de Costa Rica, y cuya consulta ha servido al becario para elaborar el presente informe.

Constitución Política del Estado.—Vigente desde 1871, en la reforma producida el año 1944 introduce en el art. 63 el concepto de «Seguro Social en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales del país, regulado por el sistema de la triple contribución forzosa». Sin referirse a la Caja Costarricense de Seguro Social, expresa que la gestión de los regímenes de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte «y demás contingencias que la Ley Constitutiva determine» estará encomendada a una Institución autónoma. En lo que se refiere al seguro de riesgos profesionales se limita a manifestar que su cobertura será de exclusiva cuenta de los patronos.

La nueva Constitución dictada en noviembre de 1949, en la parte relativa al Seguro Social ratifica aquellos conceptos, sin alterarlos.

Doce años más tarde, en mayo de 1961, se reforma esta Constitución, disponiendo que la administración y el gobierno de los Seguros Sociales estará a cargo de una Institución autónoma denominada "Caja Costarricense de Seguro Social". Se legaliza así una situación que de hecho existía desde el año 1944.

Ley Constitutiva del Seguro Social.—Promulgada el 22 de octubre de 1943 bajo el Nº 17, en sus 73 artículos dicta normas relativas a la organización y atribuciones de la Junta Directiva de la Caja; establece en forma muy general los recursos del Seguro So-

cial, sus sistemas de recaudación, de afiliación y forenses; y se refiere al campo de aplicación y a otras normas básicas del Seguro.

Ley Nº 43 de 12 de diciembre de 1945.—En su artículo único dispone que los excedentes que se produjeran en las contribuciones del Estado pasarán a constituir reservas de los seguros de invalidez, vejez y muerte.

Ley Nº 2406 de 18 de julio de 1959.—Autoriza a la Caja para que invierta sus reservas del régimen de invalidez, vejez y muerte en préstamos hipotecarios a un interés máximo de 8% anual, y de 6% anual en préstamos para la agricultura y ganadería.

Ley Nº 2547 de 13 de febrero de 1960.—Establece en favor de la Caja el impuesto directo sobre el consumo de cigarrillos nacionales y extranjeros, en concepto de contribución estatal (como tal y como patrono).

Reglamentos de "Enfermedad y Maternidad", "Invalidez, Vejez y Muerte", de "Beneficios Sociales para empleados de la Caja", y otros, aprobados por la Junta Directiva de la institución.

Proyecto de Ley de traspaso de Riesgos Profesionales a la C. C. S. S. Fundamentación de motivos de la Caja y réplica del Instituto Nacional de Seguros.

III. REGIMEN ECONOMICO Y FINANCIERO

1. *Disposiciones generales.*

La Ley Constitutiva del Seguro Social, en su art 23, otorga a la Caja la facultad de determinar los montos de las cuotas patronales, laborales y estatales que deben cubrirse en concepto de cotizaciones.

Al reconocerle estas atribuciones, el Estado impone a la Caja la obligación de preservar que los aportes de los trabajadores no sean mayores a los de sus patronos, salvo los casos de otorgar mejores beneficios a aquéllos u obtener una distribución más equitativa y justa de las cargas del Seguro Social, todo en base a recomendaciones actuariales.

De otro lado, el art. 27 de la misma ley autoriza a la institución para que establezca los salarios en especie sobre los cuales deben efectuarse las cotizaciones.

Estos recursos, y otros que veremos más adelante, se distribuyen en dos fondos independientes uno del otro.[1] El primero cons-

[1] La Junta Directiva puede incrementar uno de los fondos con recursos del otro si los cálculos actuariales así lo aconsejan.

Las cotizaciones del Seguro Voluntario se forman con la suma de las patronales y laborales correspondientes. El Estado cotiza el mismo porcentaje para cualquier clase de asegurado.

tituye el régimen de reparto simple destinado a las prestaciones a corto plazo (enfermedad y maternidad) y se halla formado aproximadamente por el 97% de las cuotas patronales.

El segundo, de capitalización colectiva, se forma con la totalidad de las contribuciones estatales y se halla destinado a las prestaciones a largo plazo (invalidez, vejez y muerte).

Las reservas de previsión del régimen de reparto simple se fijan cada tres años, en ocasión de elaborarse el Balance Actuarial ordenado por ley, y en el presupuesto para 1961 representaron el 1,8% de los egresos del seguro de enfermedad y maternidad (C 646.000 —sobre C 35,729.600).

2. *Contribuciones.*

El cuadro siguiente muestra la escala de cotizaciones que la Junta Directiva ha fijado a los trabajadores, al Estado y a los patronos. Las tres primeras columnas verticales corresponden a los asegurados directos y las dos últimas al Seguro Familiar.

CUADRO Nº 1.—COTIZACIONES AL SEGURO SOCIAL

CUOTA	*Sin Seguro Familiar*			*Con Seguro Familiar*	
	Enf. Mat.	I. V. M.	Sub-T	*Enf. Mat.*	TOTAL
Laboral	3,0%	2,5%	5,5%	1,0%	6,5%
Patronal	3,0%	2,5%	5,5%	2,0%	7,5%
Estatal	1,0%	2,5%	3,5%	1,0%	4,5%
Volunt.[1]	6,0%	5,0%	11,0%	3,0%	14,0%

Para los seguros de Invalidez, Vejez y Muerte se cotiza el 2,5 sobre los primeros C 2,000 de sueldo o salario, y el 1% sobre los excedentes.

La cuota del Estado (como tal y como patrono) se financia con los siguientes recursos que percibe directamente la Caja;

a) Con el impuesto de C 0,20 sobre los cigarrillos elaborados en el país con mezcla de tabacos nacionales.
b) Con el impuesto de C 0,26 sobre los cigarrillos elaborados en el país con mezcla de tabacos nacionales e importados.
c) Con el impuesto de C 0,43 sobre los cigarrillos elaborados en el país con mezcla de tabacos nacionales e importados.
d) Con el impuesto de C 0,25 sobre los cigarrillos importados.

[1] Las cotizaciones del Seguro Voluntario se forman con la suma de las patronales y laborales correspondientes. El Estado cotiza el mismo porcentaje para cualquier clase de asegurado.

Durante el año 1961 se han producido ingresos por un total de C 57,653.743.70 en concepto de cotizaciones de las tres ramas al Seguro Social. Esta cantidad se distribuye así:

CUADRO Nº 2.—INGRESOS POR COTIZACIONES. AL AÑO 1961 (1)

Cotización	*Enf. y Mat.*	*Inv. Vej. Mte.*	TOTAL
a) *Laboral*:			
Empl. Públ.	4,841.675.90	1,359.267.75	6,200.943.65
Empl. Part.	10,520.317.48	4,924.719.22	15,445.036.70
b) *Patronal*:			
Empr. Part.	11,681.492.14	4,925.770.47	16,607.262.61
Estado c/pat.	5,425.550.71	1,359.267.75	6,784.818.46
c) *Estatal*:	6,282.731.77	6,283.986.97	12,566.718.74
d) *Seg. Volunt.*			
Trabajadores	27.311.95	11.095.90	38.407.85
Estado	5.007.74	5.547.95	10.555.69
TOTALES:	38,784.087.69	18,869.656.01	57,653.743.70

(Balance de prueba al 31 de diciembre de 1961)

La Ley Nº 43 de 12 de diciembre de 1945 establece que los excedentes que se originaran sobre las contribuciones del Estado como tal y como patrón, pasarán a constituir reservas del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Y la segunda parte del art. 3º de la Ley Nº 2547 de 13 de febrero de 1960 indica que los déficit ocasionales producidos por insuficiencia de renta serán reconocidos por el Estado entretanto se creen los recursos necesarios para cubrir la totalidad de su contribución.

Al 31 de diciembre de 1961 el Estado adeudaba a la Caja la cantidad de C 12,537.344.11 por los siguientes conceptos, dentro del régimen de I. V. M.:

CUADRO Nº 3.—DEUDAS DEL ESTADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1961

Cuotas correspondientes a 1959 (saldos)	C	878.204.16
" " 1960 "	"	2,922.358.64
" " 1961 "	"	7,015.499.65
Intereses sobre cuotas atrasadas	"	359.887.55
Cuota ley 2547 (Estatal extraordinaria)	"	1,266.666.67
Intereses sobre bonos del Estado	"	94.727.44
TOTAL:	C	12,537.344.11

(Balance de Libros Auxiliares)

La Caja lleva contabilidades separadas para los seguros de "Enfermedad y Maternidad" e "Invalidez, Vejez y Muerte". Los gastos de administración comunes son cargados a ambas cuentas en una proporción aproximada de 70% y el 30%, respectivamente.

[1] En colones (C) moneda nacional. El tipo de cambio al dólar americano es de C 6.65 para la venta.

CUADRO Nº 4.—GASTOS DE ADMINISTRACIÓN AÑO 1961

Régimen	*Total Ingresos*	*G. de Administ.*	%
Enf. y Matern.	40,702.750.36	4,809.714.62	12,0
Inv. Vej. y Mte.	24,811.543.74	2,017.151.60	8,1
TOTALES:	65,514.294.10	6,826.866.22	10,05

3. *Otros recursos.*

Aparte de los ingresos normales por concepto de cotizaciones, la Caja también posee los siguientes recursos, periódica y ocasionalmente:

a) Las rentas de sus inversiones propias.
b) Las multas y sanciones por infracción a la Ley de S. S.
c) Los provenientes de legados y donaciones.
d) Las rentas de alquiler de sus bienes raíces.
e) Los intereses sobre préstamos hipotecarios.
f) Los intereses sobre cotizaciones en mora.
g) Los intereses sobre bonos del Estado o sus instituciones.
h) La venta de servicios a particulares.

El balance de 1961 arroja las siguientes cifras por ingresos provenientes de estos ítems:

CUADRO Nº 5.—OTROS RECURSOS DEL SEGURO SOCIAL. AÑO 1961

Concepto	
a) *Invalidez, Vejez y Muerte*	
Intereses préstamos hipotecarios[1]	1,750.304.59
Intereses préstamos hipotecarios[2]	22.351.20
Intereses préstamos hipotecarios[3]	263.720.41
Intereses préstamos hipotecarios[4]	73.392.98
Intereses préstamos Depto. Habit.	303.047.05
Intereses préstamos estud. profes.	40.227.70
Intereses de demora	63.505.98
Intereses cuentas del Estado	307.195.30
Intereses préstamos ICE	1,740.019.74
Intereses moratoria ICE	17.871.40
Ingresos diversos[5]	12.152.93
Alquileres	219.390.00
Cupones para bonos	1,175.915.48
Sub-Total	5,989.094.76
b) *Enfermedad y Maternidad*	
Cupones sobre bonos	40.763.32
Intereses sobre vales	5.951.35
Cupones sobre bonos (Construc. Hosp.)	1,013.458.45
Cupones sobre bonos (Estab. Costos)	254.124.40
Ingresos diversos[6]	604.365.15
Sub-Total	1,918.662.67
TOTAL:	7,907.757.43

[1] Préstamos hipotecarios comunes.
[2] Para construcciones en proceso de empleados Caja.

4. *Egresos.*

Los estados de cuenta elaborados al 31 de diciembre de 1961 arrojan un superávit de C 7,657.581.66 (incluyendo el fondo para construcción hospitalaria) en los seguros de Enfermedad y Maternidad, y de C 21,599.921.75 en los de Invalidez, Vejez y Muerte, sumas que pasan a incrementar las reservas del Seguro Social. El cuadro No. 6 discrimina los gastos de cada régimen, y el cuadro No. 7 sintetiza el total de ingresos y egresos en el período comprendido entre el 1º de enero de 1961 y el 31 de diciembre del mismo año.

CUADRO Nº 6.—RESUMEN DE GASTOS DURANTE EL AÑO 1961

Concepto	*Enf. y Mat.*	*Inv. Vej. Mte.*
a) *Prestaciones en dinero:*		
Rentas de invalidez		235.272.30
Rentas de vejez		518.023.25
Rentas de viudez		186.044.44
Rentas de orfandad		151.908.47
Rentas de padres y hnos.		9.923.35
Indemn. nuevos esponsales		1.928.40
Indemniz. globales		47.180.80
Subsidios de enfermedad	1,398.455.10	
Subsidios de maternidad	886.788.70	———
Otros[1]	1,097.031.67	———
b) *Prestaciones en especie:*		———
Medicinas	4,969.141.78	———
Alimentación	1,058.461.73	———
Sueldos ordinarios	10,700.898.11	———
Cuotas Seguro Social	1,048.872.65	———
Hospitales en sucursales	1,467.398.40	———
Otros[2]	5,593.405.04	———
c) *Gastos de administración*	4,809.714.62	2,017.151.60
d) *Depreciaciones*	———	44.189.38
e) *Otros gastos*	15.000.00	———
TOTALES:	33,045.168.70	3,211.621.99

(Balance de libros auxiliares)

[1] Libre elección médica, cuotas de sepelio, aparatos protésicos, ortopédicos, traslados, hospedajes, etc., etc.

[2] Reparación y mantenimiento de oficinas, edificios y vehículos; instrumental médico; ropa y uniformes; primas por seguro de incendio, riesgos profesionales y vehículos, etc., etc.

[3] Para construcciones concluídas de empleados Caja.

[4] Préstamos a empleados retirados de la Institución.

[5] Recargo por atraso en el pago de cuotas e imprevistos.

[6] Recargo por atraso en el pago de cuotas; servicios de prót. dental, exámenes y tratamientos especiales, atención a los asegurados del Instituto Nacional de Seguros, venta de desperdicios, etc., etc.

CUADRO Nº 7.—RESUMEN DE INGRESOS Y EGRESOS AÑO 1961

Régimen	*Ingr. Totales*	*Gastos*	*Saldo a Fvr.*
Enf. y Matern.	40,702.750.36	33,045.168.70	7,657.581.66
Inv. Vejez y Mte.	24,811.543.74	3,211.621.99	21,599.921.75
TOTALES:	65,514.294.10	36,256.790.69	29,257.503.41

5. *Inversiones.*

Por imperio del art. 40 de la Ley Constitutiva, la Caja está prohibida de:

a) Hacer operaciones especulativas de cualquier naturaleza.
b) Comprar o pignorar acciones de sociedades anónimas en que estén interesados los Directores, Gerente, Sub-Gerente o personeros de la Institución, o parientes de cualquiera de ellos, bien por consaguinidad o afinidad hasta el 3er. grado inclusive.
c) Hacer préstamos menores de C 20.000.
d) Hacer préstamos mayores de C 1,000.000.00 sin autorización legislativa.

Por otra parte el art. 39 de la misma Ley establece que las reservas de la Caja deben invertirse en las «más eficientes condiciones de garantía y rentabilidad, prefiriéndose, en igualdad de condiciones, a aquellas que al mismo tiempo reporten ventajas para los servicios de la institución y contribuyan al beneficio de los asegurados, a la higiene social y a la prevención de las enfermedades».

El rendimiento de las inversiones no debe ser inferior a la tasa de interés que sirvió de base para los respectivos cálculos actuariales, y la Caja tiene facultad de regular la distribución adecuada de las reservas.

En cumplimiento de estas determinaciones la Caja ha establecido las siguientes clases de inversiones de sus reservas:

Préstamos hipotecarios.—Con destino no sólo a la solución del problema habitacional (adquisición, construcción, ampliación y refacción de viviendas) sino también al aprovechamiento de capitales en la industria, la agricultura y el comercio nacional. Todos estos préstamos se otorgan bajo la garantía de primera hipoteca sobre un bien inmueble y son de las siguientes clases:

Préstamos a particulares.—Sean o no asegurados, para fines de inversión en la industria, el comercio o la vivienda.

Préstamos a empleados de la Caja.—Con iguales objetivos pero a plazos e intereses más favorables.

Préstamos para estudios profesionales.—Otorgados para la conclusión de estudios universitarios (los dos últimos años) o para cursos de especialización.

Las modalidades de estos tipos de préstamos son las que se indican en el cuadro siguiente:

CUADRO Nº 8.—CLASES DE PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS

CLASE	*Mínimo*	*Máximo*	*Plazo*	*Int.*	*Avalúo*	*Amot.*
Part.	C 20.000	C 1,000.000	12 años	8%	50%	Trim.
Empl.	C 20.000	C 70.000	20 años	6%	100%	Trim.
Est. prof.	C 20.000	C 30.000	12 años	6%	70%	Trim.

Durante el año 1961 la Institución ha otorgado los siguientes préstamos.[1]

CUADRO Nº 9.—PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS

Clase	*Cant.*	*Monto*	*Promedio*
Particulares	231	10,900.000.00	47.316.00
Empl. Caja	45	1,835.000.00	40.777.00
Empl. Caja[2]	31	155.000.00	5.000.00
Estud. prof.	9	245.000.00	27.222.00
TOTAL:	316	13,135.000.00	41.500.00

La ley determina además que pueden concederse préstamos al Gobierno, Municipalidades y otros organismos del Estado, siempre que el total no exceda del 20% del monto de las inversiones; que dichos préstamos se hallen respaldados por garantías reales sobre bienes inmuebles *no* destinados a servicios públicos; y finalmente que estos bienes hipotecados sean productores de renta.[3]

Finca La Caja.—Se encuentra ubicada a pocos kilómetros de San José y sus actividades son agrícola-ganaderas. Cuenta con plantas beneficiadoras de café, maquinaria industrial y agrícola, vehículos, herramientas, bodegas, clínica, dispensario y club, para el personal, todo con una inversión aproximada de 7,3 millones de colones.

---

1 Datos aproximados.
2 Ampliaciones sobre préstamos anteriores.
3 Se exime de estas restricciones a los Bancos del Estado.

Los ingresos de la finca La Caja durante el año 1961 ascendieron a C 646.134.85 distribuidos asi:

CUADRO Nº 10.—INGRESOS FINCA LA CAJA

Concepto	*Monto*
Producto café	C 555.958.75
Productos no estables	" 947.40
Productos diversos	" 7.792.55
Producto por venta huevos	" 67.497.45
Producto venta carne pollo	" 1.106.40
Producto venta cerdo	" 8.727.30
Producto venta cerdo en pie	" 1.222.00
Producto venta carne gallina	" 2.882.00
TOTAL:	C 646.134.85

Y los gastos de explotación alcanzaron a C 693.341.88, lo que representa un saldo en contra de 47.207.03.

CUADRO Nº 11.—GASTOS DE EXPLOTACIÓN FINCA LA CAJA

Concepto	*Monto*
Gastos producción agrícola	C 398.887.27
Gastos beneficio café	" 35.952.65
Gastos de administración	" 186.399.06
Gastos explotación avícola, producto huevos	" 60.649.21
Gastos explotación avícola carne	" 1.483.80
Costo explotación carne porcina	" 9.969.89
TOTAL:	C 693.341.88

Bonos.—Aproxlmadamente el 12% del motivo se halla invertido en Bonos emitidos por el Estado para cubrir la Deuda Interna y promover el desarrollo económico y social del país, y la Caja percibe un interés anual que varía entre el 6% y el 7%. El balance al 31 de diciembre de 1961, arroja las siguientes cifras por este concepto:

CUADRO Nº 12.—INVERSIÓN EN BONOS DEL ESTADO

Clase de bonos	*Interés*	*Inversión*
a) *Con pacto de retrov.*		
Deuda Interna	7%	900.000.00
Ref. Deuda Interna	7%	1,975.000.00
Bonos	7%	428.000.00
Departamento Hipotecario	6%	867.000.00
Fomento económico	6%	90.000.00
b) *Sin pacto de retrov.*		
Deuda Interna	7%	12,670.500.00
Sistema Bancario	7%	15.000.00
Bonos vivienda	6%	7.000.00
TOTAL:	—	16,952.500.00

Otras inversiones.—Las reservas de los seguros de Invalidez, Vejez y Muerte se han invertido además en la adquisición de edificios y terrenos en diversos lugares del país, en un monto total de C 8,557.154.10. Bajo este rubro se encuentran los siguientes ítems:[1]

Oficina Central (adquisición, ampliaciones, etc.)	C 3,955.248.61
Edificio en Limón	" 1.708.40
Terreno en Cartago	" 13.276.62
Terreno en Limón	" 15.814.98
Nuevo edificio Oficinas Centrales	" 4,533.069.49
	C 8,557.154.10

IV. AFILIACION

La afiliación (mejor decir: re-afiliación) de los trabajadores al Seguro Social se encuentra al primer trimestre de 1962 en un intensivo proceso de reorganización técnica y administrativa, motivada por notorias deficiencias que de acuerdo a las técnicas y normas que informan la materia, se observaron en el sistema. Estas, en términos generales, eran las siguientes:

a) No existían registros técnicamente concebidos de los asegurados y sus beneficiarios, representando una difícil tarea determinar su número exacto, zona de procedencia, clase, tipo de actividad económica a la que pertenecían, etc.

b) Las libretas de Asegurados no constituían ningún documento de identificación y se otorgaban a simple solicitud del patrono respectivo (cuando no era el mismo patrono quien las extendía, ya que solían poseer varias en blanco).

c) El "número de asegurado" para los empleados públicos, dentro del seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, lo otorgaba la Contabilidad Mecanizada del Ministerio de Hacienda y no la Caja, como consecuencia de un contrato suscrito entre ambas instituciones. En la práctica, el Ministerio de Hacienda cumplía irregularmente esta obligación.

d) Muchos asegurados poseían dos y hasta más libretas, usándolas indistintamente.

Después de reconocer toda esta serie de anomalías —y otras no citadas— en el proceso de afiliación de los trabajadores, la Junta Directiva de la Caja ha aprobado con ligeras modificaciones el plan formulado por el Jefe de Afiliación señor Lic. Miguel Angel Tapia en su interesante tesis "ELABORACION DE UN PROGRAMA DE AFILIACION Y BASES PARA ORGANIZAR LA SECCION AFILIACION EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SO-

[1] Balance al 31 de diciembre de 1961.

CIAL" que viene aplicándose por etapas. Los antiguos procedimientos, todavía vigentes en gran parte del país, están siendo desplazados paulatinamente por razones geográficas y las autoridades de la Caja esperan concluir esta operación en el transcurso de los próximos años.

Por otra parte la afiliación de los patronos también puede ser susceptible de algunas críticas que podrían resumirse así:

a) La matrícula de los empleados es llevada por la Sección Inspección y no por la de Afiliación, como correspondería.

b) El "número patronal" es de orden correlativo y no contiene dígitos de identificación o de estadística.

c) Las sucursales poseen sistemas de registro propios, sin regirse a normas comunes con la Oficina Central.

d) Los registros se han formado por correlación cronológica y alfabética, sin complementarse con otros por rama de actividad y zona de trabajo.

Planteados estos antecedentes, nos referiremos seguidamente a la inscripción de asegurados, beneficiarios y voluntarios, siguiendo el plan introducido por el Jefe de Afiliación. El punto relativo a "Inscripción de Empleadores" será desarrollado en base a las normas administrativas en vigencia ya que su reemplazo por otras nuevas no será efectuado en un plazo inmediato.

1. *Inscripción de trabajadores.*

Bien sea que se hallen comprendidos en el campo de aplicación de todos los seguros, o solamente en los de Invalidez, Vejez y Muerte (sin Enfermedad y Maternidad con protección familiar) los trabajadores deben ser matriculados por sus patronos dentro de los ocho días siguientes a su contratación. Para ello existe el formulario "Solicitud de Inscripción de Trabajadores" que es presentado en la Oficina Central o en las Sucursales (e incluso enviada por correo), según el domicilio de la empresa se halle ubicado en el área metropolitana o en el interior del país.

Para superar las dificultades creadas por el anterior sistema, la Sección Afiliación ha procedido a la apertura de dos grandes registros centrales, uno por orden numérico de asegurado, y otro alfabético, ambos de tarjetas perforadas. Estos registros contienen todas las informaciones necesarias del trabajador (sin detalle de cotizaciones. Ver "Cuenta Individual") y el segundo, además, llevará en el futuro la fotografía del asegurado. Un tercer registro es enviado a la "Consulta Externa" para los fines de elaborar la Historia Clínica de cada asegurado.

El "número de asegurado" bajo el nuevo sistema es otorgado únicamente por la Oficina Central y está constituido por los siguientes dígitos: uno para el sexo[1]; dos para el año de nacimiento;

[1] El número *1* para el hombre y *2* para la mujer.

y cinco para un número correlativo. Así por ejemplo, un asegurado nacido el año 1920 tendrá el número 1-20-00143 si es el inscrito 143 entre los asegurados de su sexo.

Por otra parte, la Sección Afiliación (Oficina Central) es la única autorizada para otorgar los nuevos carnets a los asegurados.

Concluido el trámite de afiliación explicado en el diagrama de procedimientos Nº 11, se entrega al asegurado una tarjeta Provisional de Identificación que sirve al trabajador para acreditar su condición de inscrito al Seguro Social. No para recibir las prestaciones sanitarias de enfermedad y maternidad por cuanto existe otro documento, descrito en el punto 4 "Disposiciones Comunes" del presente Capítulo.

En la parte final del Levantamiento Nº 11 se indica la etapa hasta la cual ha llegado la Oficina Central en su labor de tránsito del sistema antiguo hacia el nuevo.

2. *Inscripción de beneficiarios.*

La inscripción de beneficiarios se realiza únicamente con el objeto de otorgar prestaciones en especie al grupo familiar del asegurado (naturalmente, que tengan derecho al Seguro Familiar). Para ello es necesario que el asegurado directo, conjuntamente con su empleador, presenten a la Caja el formulario "Solicitud Carnet Beneficiario", el que sigue un circuito interno igual al que corresponde a un asegurado directo, salvas las observaciones indicadas en el Levantamiento respectivo (Nº 12).

3. *Inscripción de voluntarios.*

Ya hemos indicado en el Cap. I las condiciones que son necesarias para acogerse al Seguro Social bajo el régimen facultativo, el procedimiento es igual al de los trabajadores asalariados, excepto en aquellas operaciones que interviene el patrono, las que son suprimidas (Levantamiento Nº 13).

CUADRO Nº 13.—RELACIÓN DE LA POBLACIÓN ASEGURADA CON LA TOTAL. 1960

Provincia	*Asegurados*		*Población total Asegur.*	*Población total Costa Rica*	*% Amparado*
	Directo	*Famil.*			
San José	53.067	18.284	71.351	421.141	16,94%
Alajuela	12.896	21.360	34.256	227.536	15,05%
Cartago	11.896	22.834	34.430	151.260	22,76%
Heredia	5.930	15.601	21.531	75.396	28,56%
Guanacaste	1.759	1.736	3.495	143.402	2,44%
Puntarenas	3.461	988	4.449	144.376	3,08%
Limón	5.595	13.999	19.594	61.576	31,82%
TOTALES:	94.304	94.802	189.106	1,224.687	15,44%

4. *Disposiciones comunes.*

Hemos manifestado que son los patronos los responsables de inscribir a sus trabajadores dentro de los primeros ocho días de suscrito el respectivo contrato de trabajo.

Ahora veremos bajo qué condiciones se realiza esta matriculación, y cuáles son las obligaciones que pesan sobre ambos y sobre la institución.

En primer término es necesario indicar que el patrono es responsable de la veracidad de las informaciones contenidas en la "Solicitud de Inscripción de Trabajadores" y que la Caja tiene el derecho de exigirle el pago de los gastos que le ocasionara una información falsa. Para resguardar sus intereses, la Caja puede revisar los libros de salario o las planillas de pago de las empresas en cualquier momento.

El patrono, además, se halla obligado a comunicar a la Caja todos los cambios que se operen en relación a sus trabajadores, tales como rescisión de contrato, aumento de salario, transferencia, etcétera, todo en los formularios especiales que la institución proporciona gratuitamente.

Cuando el patrono no inscribe oportunamente a algún trabajador, puede éste gestionar directamente su ingreso al Seguro y la Caja se lo concede previo un aviso al empleador para que haga valer sus derechos en el término de ocho días improrrogables.

Al autorizar la inscripción, la Caja comunica al asegurado por intermedio de su patrono y para fines de atención médica, el centro sanitario al que él y sus familiares han sido inscritos.

Para que el asegurado o sus familiares con derecho puedan ser atendidos en los Centros de Consulta o en los Hospitales, debe recabarse previamente un certificado patronal que acredite que el trabajador sigue prestando servicios en la empresa (válido por treinta días y prorrogable con otros certificados sucesivos), certificado con el cual la Caja extiende una autorización ("carnet provisional") de atención médica, sin vencimiento para una misma enfermedad, y con plazo de 30 días para otras enfermedades.

5. *Matrícula de empleadores.*

El Reglamento sobre Afiliación de Patronos y Trabajadores aprobado por la Junta Directiva el 24 de marzo de 1961 contiene todas las normas a que deben sujetarse los empleadores en su relación inicial con la Caja. De este reglamento extractamos los siguientes párrafos:

Artículo 2º.—Los patronos tienen la obligación de registrar en la Caja su nombre o razón social, sus firmas, y las de los representantes legales, si los hubiere.

Artículo 3º.—Dentro de los 8 días siguientes a la fecha en que el Seguro se extienda con carácter obligatorio a la zona donde se

encuentre ubicado el negocio, empresa o explotación, o bien dentro de los 8 días siguientes a la fecha de adquisición del negocio cuando ésta sea posterior a la de la extensión del Seguro, el Patrono deberá registrar su nombre o razón social y empadronará a los nuevos trabajadores que ingresaren a su servicio, cuando la empresa, negocio o explotación ya se encontraban empadronados.

Artículo 5º.—Recibida la solicitud (de inscripción patronal)... y resuelta favorablemente, la Caja asignará al patrono un número de registro —número patronal— y le suministrará una tarjeta de identificación la que deberá mostrar siempre que sea requerido para ello por la Institución.

Artículo 11º.—Cuando un patrono omitiere llevar libros de salarios o planillas, incumpliendo al respecto las leyes laborales, o se negare, sin justa causa, a facilitar las inspecciones que ordene la Caja, ésta determinará, con base en los datos de que pueda disponer o recabe al efecto, los sujetos del seguro, los salarios que correspondan a los trabajadores, los riesgos que el patrono deba cubrir y los demás extremos relacionados con la aplicación de la ley y de este reglamento.

Artículo 12º.—Los patrones están en la obligación de remitir a la Caja todos aquellos avisos que se refieran a clausura de sus establecimientos, cambio de razón social, traspaso de dominio por cualquier título, arrendamiento, y cualesquiera otros que la Institución estime de interés... Dentro del mismo término aquí consignado (ocho días) comunicarán todos aquellos cambios que pudieran operarse en las condiciones de trabajo de sus servidores, tales como los referentes a terminación de los contratos laborales, modificaciones en los salarios, traslados de lugar de trabajo y los demás que sean atingentes.

Artículo 19º.—Cuando la Caja, por medio de personal autorizado, expresamente verifique la extinción de una empresa, cancelará el número patronal, así como el registro de los asegurados y beneficiarios correspondientes a este patrono, respetando los derechos adquiridos conforme a ley y a los reglamentos.

V. COTIZACIONES

1. *Sistema de recaudación.*

Haciendo uso de la facultad que le confiere la segunda parte del art. 31º de la Ley Constitutiva («...corresponderá a la Caja determinar si aplica el sistema de estampillas o timbres, el de planillas, libretas, o cualquier otro...»), esta Institución ha implantado el sistema de *planillas* mensuales de cotizaciones como instrumento directo de recaudación.

En el Cap. VIII del presente informe analizaremos objetivamente el *procedimiento* de pago de cotizaciones (Levantamiento Nº 15);

limitándonos en el desarrollo del presente a condensar las normas generales y particulares que rodean su ejercicio.

1) Al pagar el sueldo o salario a sus trabajadores, los patronos deben descontar las cuotas que corresponden al Seguro Social. En caso de no hacerlo son responsables personalmente de su pago. Si la omisión fuera imputable a un trabajador dependiente del Estado o sus instituciones, éste es sancionado con la suspensión de su cargo durante quince días, sin goce de haberes.

2) Las contribuciones patronales son de exclusivo cargo de los empleadores, siendo nulo de pleno derecho todo convenio en contrario.

3) La Caja está obligada a proporcionar a simple petición de parte interesada, informaciones sobre el número y cuantía de las cotizaciones que corresponden a cada asegurado.

4) Al elaborar las planillas de cotizaciones, los patronos deben discriminar los montos que corresponden a cada régimen (Enfermedad y Maternidad por una parte, e Invalidez, Vejez y Muerte por otra).[1]

5) Las cotizaciones al Seguro Social se calculan sobre el total de sueldo o salario percibido por el trabajador, incluso sobresueldos y comisiones, y tanto en dinero como en especie. El aguinaldo está exento de esta regla.

6) El pago de cotizaciones se efectúa en los lugares y fechas que determine el Seguro Social.

2. *Períodos y plazos de pago.*

El plazo que se concede a los patronos para que presenten planillas y que paguen cotizaciones es de ocho días hábiles después de vencida la mensualidad correspondiente.

Los patronos que pagan salarios quincenales deben presentar cada mes una sola planilla fechada desde el primero hasta el último día (30 ó 31). Para las empresas que pagan salarios semanales rige la siguiente tabla de cálculo:

CUADRO Nº 14.—TABLA ANUAL DE CÁLCULO PARA SALARIOS SEMANALES

Mes	*Período*	*Semanas*
Enero	Del 31 de diciembre 1961 al 27 de enero 1962	4 sem.
Febrero	Del 28 de enero al 24 de febrero	4 "
Marzo	Del 25 de febrero al 31 de marzo	5 "
Abril	Del 1º de abril al 28 de abril	4 "
Mayo	Del 29 de abril al 26 de mayo	4 "
Junio	Del 27 de mayo al 30 de junio	5 "
Julio	Del 1º de julio al 28 de julio	4 "
Agosto	Del 29 de julio al 25 de agosto	4 "
Septiembre	Del 26 de agosto al 29 de septiembre	5 "
Octubre	Del 30 de septiembre al 27 de octubre	4 "
Noviembre	Del 28 de octubre al 24 de noviembre	4 "
Diciembre	Del 25 de noviembre al 29 de diciembre	5 "

[1] En el rubro de Enfermedad y Maternidad se incluye el Seguro Familiar, en caso de haberlo.

La mora en el pago de cotizaciones es sancionada con el 6% anual de recargo sobre el monto de los aportes. Si la Caja, a través de sus propios organismos, no puede hacer efectivo el cobro de las cuotas devegandas por el patrono, después de transcurrido un lapso prudencial tiene la facultad de iniciar una acción coactiva ante los tribunales ordinarios.

Pero el criterio dominante en la Institución es permitir que los patronos formulen propuestas de pago antes que llevar a los estrados judiciales una demanda formal. El Jefe de la Sección Ingresos (recaudación) tiene facultad para aceptar en primera instancia y sobre montos reducidos, convenios garantizados con pagarés u otra clase de documentos ejecutivos de pago, previa autorización de la gerencia.

3. *Inspección.*

Al nivel de las secciones de Afiliación y Cotizaciones funciona como organismo auxiliar de ambas la sección "Inspección", encargada fundamentalmente de ejercitar un permanente control sobre las empresas sujetas al campo de aplicación del Seguro Social Obligatorio.

Esta sección, entre sus atribuciones principales, tiene las que enumeramos a continuación: a) inscripción de empresas y otorgamiento de número patronal;[1] b) calificación de derechos para los seguros de enfermedad y maternidad, ya sea con Seguro Familiar o sin él; c) inclusiones y exenciones de los seguros de invalidez, vejez y muerte; d) suspensión o reanudación de contribuciones al Seguro; y, e) revisión de libros de contabilidad y planillas de las empresas.

Posee además un registro de patronos donde se anota la situación *jurídica* de cada empresa (sin detalle de pago de cotizaciones), con la finalidad de establecer las fechas de apertura y clausura de los negocios, los cambios de razón social, las renovaciones de representantes legales, el domicilio, la ubicación, y, en fin, todas aquellas condiciones que rodean a la persona física o moral en su calidad de entidad sujeta al Seguro Social.

En cumplimiento de sus específicas funciones, la sección de Inspección realiza periódicamente revisiones de las contabilidades de las empresas para comprobar si los salarios declarados al Seguro son los que efectivamente pagan a sus trabajadores. Cuida además que éstos se hallen inscritos a la Caja o que, a la inversa, se excluya a aquellas personas sin derecho (como las mayores de 65 años para los seguros de enfermedad y maternidad).

Al referirnos a esta Sección, es interesante anotar la estrecha cooperación que existe entre la Caja y el Ministerio de Trabajo y

---

[1] Ver en el Cap. IV las normas de afiliación de empresas, y en el VIII sus procedimientos.

Previsión Social en la comunicación mutua de los problemas que corresponden a uno de los organismos y que fuera descubierto por el otro. Existe para ello un formulario especial donde, como consecuencia de investigaciones propias, se sugiere a la institución afectada que proceda a las pesquisas sobre algún problema específico en determinada empresa sujeta a la Ley del Seguro Social o a la Ley General de Trabajo, según sea el caso.

VI. PRESTACIONES

Hemos indicado en el Cap. I del presente informe, en forma muy general, las clases de prestaciones que otorga la Caja a sus asegurados cuando acaece el riesgo previsto por ley.

Ampliando aquellos conceptos, nos referiremos a lo largo del presente Capítulo a cada una de las indicadas prestaciones, determinando sus alcances, su calidad, al campo de aplicación que les corresponde, y las condiciones que se requieren para obtenerlas.

Los procedimientos administrativos, así como el uso de formularios, serán vistos en el Cap. VIII.

1. *Generalidades.*

El art. 36º de la Ley Constitutiva expresa que el derecho para exigir el otorgamiento de las prestaciones nace en el momento en que ha ingresado a la Caja el número de cuotas que se requieren para cada una de ellas. Esta obligación de pago de cuotas se refiere naturalmente a las contribuciones patronales y laborales que el empleador debe depositar al Seguro (deduciendo en planillas las últimas) y no a los aportes del Estado, sujetos a otro régimen.

En caso que el patrono no pagara oportunamente sus cotizaciones, la Caja otorga los beneficios al trabajador cobrando coactivamente a aquél el costo de las prestaciones, los aportes devengados y una multa pecuniaria.

En cuanto corresponde a las prestaciones en dinero, la ley prohibe la percepción simultánea de dos o más subsidios o rentas. Estos casos se resuelven de acuerdo a las siguientes normas:

a) Si una persona tiene derecho a rentas de invalidez o vejez, y asimismo a otra de igual o mayor cuantía proveniente de riesgos profesionales, recibirá solamente esta última.

b) Si la renta de invalidez o vejez fuera mayor, recibirá de estos seguros solamente la diferencia, continuando el goce de la pensión proveniente de riesgos profesionales.

En el caso de los subsidios de enfermedad y maternidad, la ley se limita a manifestar que la percepción de ambos es incompatible.

Finalmente, el art. 59º indica que las prestaciones en dinero no pueden cederse, compensarse ni gravarse, ni son tampoco susceptibles de embargo salvo en la mitad por concepto de pensiones alimenticias.

2. *Prestaciones en especie.*

a) *Enfermedad.*—El seguro de enfermedad favorece únicamente a los trabajadores que cotizan al Seguro Social, con exclusión de sus familias (Ver Seguro Familiar) y que han sido indicados en el punto 2 del Cap. I "Campo de aplicación".

Para ellos este riesgo comprende el otorgamiento de las siguientes prestaciones:

Asistencia médica, general, especial y quirúrgica.
Asistencia hospitalaria.
Suministro de drogas.
Servicio dental.

Todas estas prestaciones las reciben los asegurados enfermos en los centros sanitarios de la Caja o en sus domicilios, según el criterio de los facultativos.

Para tener derecho a ellas el asegurado debe contar con un mínimo de 20 días de cotización en las últimas cuatro semanas. Los que dejen de ser asegurados y enfermaren dentro de los 30 días siguientes pueden asimismo recibir estas prestaciones a condición que hayan cotizado un mínimo de dos meses en los últimos tres anteriores a la fecha de la cesantía. En ambos casos el período de tratamiento puede llegar hasta 52 semanas, prorrogables indefinidamente en enfermedades prolongadas como diabetes, sífilis, úlceras duodenales, tuberculosis, y otras similares, hasta el total restablecimiento del paciente.

Los cuadros siguientes muestran el movimiento de consultas en Centros de la Caja y en domicilio efectuados durante el año 1960.

CUADRO Nº 15.—CONSULTA EXTERNA AÑO 1960

Centros	*S. Directo*	*S. Famil.*	*Matern.*	*Total*
San José	35.144	12.508	2.362	50.014
Sucursales	28.370	45.781	1.023	74.974
TOTALES:	63.514	58.089	4.408	124.988

CUADRO Nº 16.—CONSULTAS A DOMICILIO. 1960

Centro	*Urbanas*	*Rurales*	*Partes emerg.*
San José	1.291	2.522	—
Sucursales	4.318	4.304	870
TOTALES:	5.609	6.826	870

Existen la libre elección del médico por el paciente únicamente en casos de intervenciones quirúrgicas y partos, y la Caja cubre según sus tarifas el valor de los honorarios, de las medicinas y del instrumental.

Cuando el asegurado demuestre la imposibilidad que tuvo de acudir a los servicios de la Caja sin poner en grave riesgo su salud, la Gerencia puede reconocer los gastos de la primera visita y de los medicamentos en ella recetados, siempre de acuerdo con sus tarifas establecidas.

El cuadro siguiente exhibe una interesante relación entre las horas-médico contratadas por la Caja y las que efectivamente se han trabajado. La ausencia equivale apenas a un 1,4% que puede justificarse razonablemente.

CUADRO Nº 17.—ANÁLISIS DE HORA-MÉDICO CONTRATADAS Y TRABAJADAS. 1960

Centro	*H. Cont.*	*S. Trab.*	*Diferen.*	*Prom. Consumo H. Cont.*	*H. Trab.*	*Cons. Total*
San José	63.038.53	62.346.26	692.27	5,7	5,8	361.058
Sucursales	41.210.92	40.371.17	839.14	8,5	8,7	352.222
TOTALES:	104.249.45	102.718.04	1.531.41	6,8	6,9	713.280

b) *Maternidad.*—Las prestaciones en especie del Seguro de Maternidad consisten en la adecuada asistencia obstétrica en el domicilio de la asegurada o en los centros sanitarios de la Caja, y en la provisión de leche para los hijos de aquéllas que se encuentran imposibilitadas de amamantarlos.

Estas prestaciones se otorgan únicamente a las aseguradas que hayan cotizado por lo menos seis meses en los últimos doce anteriores al parto, y son independientes del estado civil que posean.

Si en el momento del parto la asegurada tiene derecho a las prestaciones del seguro de enfermedad, su hijo, durante los dos primeros años de su vida podrá gozar de asistencia médica, hospitalaria y farmacéutica.

El aborto y sus consecuencias se hallan también a cargo de la Caja, bajo el seguro de enfermedad, pero el aborto intencional no da derecho a los subsidios en dinero.

El suministro de leche se vincula a la supervivencia del niño y en caso de fallecimiento de la madre se le entrega a la persona que se haga cargo del menor. No puede exceder de 25 tarros de 460 gramos cada uno en todo el período de lactancia y se distri-

buye así: (sin derecho a acumulación) cuatro el primer mes, cinco el segundo, siete el tercero y nueve el cuarto.

Las personas que se encuentren bajo el tratamiento médico por riesgo de maternidad y que en ocasión de éste se les compruebe alguna enfermedad relacionada o no con el parto, tienen derecho a recibir atención médica por esa enfermedad aun cuando hayan dejado de ser aseguradas.

c) *Riesgos Profesionales.*—Por razones de método nos referiremos al tema de Riesgos Profesionales —prestaciones en dinero y en especie, procedimientos, etc.—, al desarrollar el punto "Instituto Nacional de Seguros", en el próximo Capítulo.

3. *Prestaciones en dinero.*

La Caja reconoce tres clases de prestaciones en dinero, según sea el orígen de la incapacidad:

i.—*Subsidios* por causa de enfermedad o maternidad.

ii.—*Rentas* por causa de vejez, invalidez o muerte; y

iii.—*Indemnización global* en determinados casos especiales, como nuevos esponsales de la viuda de un asegurado, cuota de sepelio, etc.

Los empleados de la Caja gozan del régimen de Asignación Familiar (C 50, por concepto de Ajuar del Niño para cada nacimiento) y del derecho a la Libre Elección Médica para atención de sus hijos menores de 10 años, limitado a un monto de cincuenta colones mensuales. En caso de maternidad la Institución les reconoce el pago de una cifra por atención privada de sesenta colones en San José o cincuenta en provincias.

a) *Enfermedad.*—Siempre que a juicio de los facultativos de la Caja se produzca una incapacidad para el trabajo debida a enfermedad del asegurado y que no provenga de accidente de trabajo o enfermedad profesional, se paga a éste, a partir del quinto día y con un máximo de 25 semanas, un subsidio equivalente al cincuenta por ciento del salario percibido en el último mes, limitado a C 1.000.00 (para salarios semanales el cálculo se efectúa sobre los tres últimos meses).

El pago de este subsidio se efectúa en forma semanal y por períodos vencidos, a la presentación del certificado patronal que acredite que el trabajador no realiza ninguna clase de labor remunerada, y dé la correspondiente autorización de la Caja.

Las recaídas por una misma enfermedad se acumulan hasta completar el período de 25 semanas, a menos que entre una y otra transcurra un año, en cuyo caso debe volver a iniciarse el recuento.

Si la enfermedad o lesión resulta de intoxicaciones alcohólica, estupefacientes, tentativa de suicidio o de peleas provocadas por

el asegurado, no tiene derecho al subsidio de incapacidad temporal pero sí a las prestaciones sanitarias correspondientes.

b) *Maternidad.*—El subsidio de maternidad es equivalente al cincuenta por ciento del salario promedio devengado por la asegurada en los últimos tres meses, y se paga durante treinta días antes y treinta días después del parto, a condición que no realice ninguna labor asalariada en este período.

Si el parto no se produjera en la fecha calculada por el facultativo, el pago del subsidio diario excedente quedará subordinado a la autorización expresa de la Gerencia, previo informe del Departamento de Prestaciones Médicas.

Si después de iniciado el tratamiento prenatal la trabajadora pierde su calidad de asegurada activa, se continuará éste hasta el parto, pero sin derecho a los subsidios de incapacidad temporal o al suministro de leche para su hijo.

c) *Invalidez.*—Es considerado inválido el asegurado que por cualquier causa no imputable a accidente de trabajo o enfermedad profesional, disminuye su capacidad de rendimiento en dos tercios o más. La declaratoria de la invalidez compete a la Comisión de Invalidez de la Caja y puede ser reconocida en virtud de "razones sociales o humanitarias" aun en casos que el trabajador pueda desarrollar alguna labor rentada.

Para gozar del derecho a una pensión de invalidez, el asegurado, a más de tener un 66.6% de incapacidad mínima, debe contar con 36 cotizaciones y demostrar que la invalidez se ha producido o manifestado después de su ingreso a este seguro y no antes.

Se hallan obligados a este seguro (art. 3 del Reglamento):

1) Todos los trabajadores de los Poderes del Estado y del Tribunal Supremo de Elecciones, cuya relación laboral sea permanente.

2) Todos los trabajadores de las instituciones autónomas, semi-autónomas y municipalidades.

3) Los empleados y auxiliares de comercio.

4) Los Gerentes y Administradores que a nombre de otro ejerzan funciones de dirección o administración.

5) Los empleados de oficinas, consultorios profesionales y establecimientos de enseñanza privada.

6) Los mandaderos.

7) Los capitanes de barco, oficiales, administradores y asistentes de la administración del mismo.

8) Los trabajadores manuales de los principales centros de San José.

9) En general, todas aquellas otras personas que a juicio de la Gerencia de la Caja deban acogerse a este régimen.

A excepción de las personas indicadas en los incisos 1) y 2) de los empleados de instituciones autónomas, este seguro se aplica únicamente en aquellas zonas donde la Caja ya tiene establecidos sus servicios de enfermedad y Maternidad, y en las que llegue a extenderlos.

Si la invalidez del asegurado sobreviene después de cumplidos 55 años de edad, deberá contar, aparte de las 36 cotizaciones, con un equivalente de dos más por cada año que transcurra desde los 55 años hasta cuando se invalidare.

La Caja revisa de oficio y periódicamente el estado de invalidez del asegurado para constatar si se mantiene el porcentaje de incapacidad establecido. Si este asegurado se resiste a los exámenes médicos ordenados, la Caja suspende los pagos sin lugar a reintegro entretanto modifique su conducta (y naturalmente continúe invalidado).

El monto de la pensión de invalidez es igual al 40% del sueldo promedio percibido en los últimos 36 meses, más un incremento del 1% por cada doce cotizaciones que excedan a las primeras 36.

El disfrute de la renta de invalidez comienza a partir de la fecha de su constatación, o en su defecto, desde el momento en que se presenta la solicitud respectiva, y cesa con la muerte del asegurado o cuando se comprueba que la incapacidad no es mayor de dos tercios de la incapacidad total. Si el asegurado se encuentra protegido por los seguros de enfermedad y Maternidad debe recibir hasta agotar los subsidios de este régimen antes de entrar al disfrute de la renta de Invalidez.

Si el asegurado provoca intencionalmente su invalidez, o ella es consecuencia de la comisión de un delito, la Caja no reconoce ningún beneficio excepto del pago, en caso de muerte del asegurado, del total que le hubiere correspondido en concepto de pensión, a sus familiares.

CUADRO Nº 18.—RESOLUCIONES DICTADAS EN 1961

Clase	*Conced.*	*Rechazad.*	*Total*
Renta de Invalidez	29	14	43
Renta de Vejez	25	21	46
Renta de Viudez	14	3	17
Rentas de V. y O.	19	3	22
Rentas de Orfandad	4	1	5
Rentas de padres	2	4	6
Conmut. rentas viudez	1	—	1
Sumas (indemniz.) global	15	1	16
Otros parientes	—	—	—
S. Volunt. I.V.M.	23	10	33
S. Volunt. E. y M.	276	49	325
Varios	4	—	4
TOTAL:	412	106	518

d) *Vejez.*—Tiene derecho a una pensión de vejez el asegurado que hubiera cumplido 65 años de edad y tenga acreditadas por lo menos 120 cotizaciones mensuales.

El monto de esta pensión es igual al 40% del salario mensual promedio percibido durante los últimos 120 meses, más un incremento del 1% por cada doce cotizaciones después de las primeras 36.

Pero puede el asegurado acogerse al seguro de vejez antes de cumplir 65 años y después de 60 (siempre con las 120 cotizaciones) disfrutando de una renta disminuida en un 8% por cada año de reducción.

Y puede postergar su derecho después de los 65 años, obteniendo una mejora del 8% por cada año adicional de espera.

El goce de la renta, como ya se ha indicado, comienza a partir de los 65 años y concluye con la muerte del asegurado. Pero pueden suspenderse los pagos si éste reingresa a una labor sujeta al Seguro Social, circunstancia en la que se le aplicará la regla del párrafo anterior.

e) *Viudedad.*—En caso que el asegurado fallezca por cualquier causa (menos por riesgo profesional), su viuda tiene derecho a percibir una pensión equivalente al 40% de la que hubiera correspondido a su causante en caso de invalidez o vejez.

Esta pensión se hace efectiva siempre que el asegurado hubiera tenido por lo menos 36 cotizaciones; comienza con el fallecimiento de éste y concluye con la muerte de la viuda. Pero si la viuda contrae nuevas nupcias, en reemplazo de la pensión se le paga una indemnización equivalente a 24 mensualidades de su renta, extinguiéndose así su relación con la Caja.

Iguales derechos protege al viudo inválido o mayor de 65 años cuya esposa sea asegurada, o a la convivente por más de dos años si existen hijos, o cinco si no los hay.

Todos estos casos se hallan sujetos a una minuciosa comprobación por parte de los organismos respectivos de la Caja.

CUADRO Nº 19.—MOVIMIENTO DE PENSIONADOS EN 1961

Clase	*Número de Pensionados I.V.M.*				
	1/1/61	*Nuevos*	*Total*	*Term.*	*Activas*
Invalidez	71	26	97	4	93
Vejez	104	24	128	8	120
Viudez	170	31	201	1	200
Orfandad	304	56	360	5	355
Padres	12	2	14	—	14
Hermanos	—	—	—	—	—
Indemniz.	—	15	15	15	—
TOTALES:	661	154	815	33	782

f) *Orfandad.*—Los hijos del asegurado que fallezca después de haber cotizado un mínimo de 36 mensualidades, y siempre que la muerte no sea consecuencia de un riesgo profesional, tienen derecho al pago de una pensión equivalente al 20% para cada uno, de la renta de invalidez o vejez que hubiera correspondido al causante. En todo caso, el monto total de rentas de viudedad y orfandad no puede sobrepasar al ciento por ciento de la renta real.

Para los huérfanos de padre y madre se eleva al doble el monto de su pensión. Y si uno de los beneficiarios fallece estando en goce de una renta, ésta acrecienta proporcionalmente las de los demás pero sin sobrepasar los límites indicados.

El derecho a la renta de orfandad comienza con la muerte del causante y termina cuando el hijo huérfano cumple 18 años de edad o también fallece. Si es hijo inválido, la pensión se concede durante todo el tiempo que persista la invalidez.

CUADRO Nº 20.—RENTAS PAGADAS EN 1961. SEGUROS DE I.V. Y M.

Clase	1er. *semest.*	2º *semest.*	*Total*
Rentas de Invalidez	139.114.80	96.157.50	235.272.30
Renta de Vejez	261.737.60	256.285.65	518.023.25
Rentas de Viudez	101.570.32	84.474.12	186.044.44
Rentas de Orfandad	86.558.26	65.350.12	151.908.47
Rentas a Padres	4.997.40	4.925.95	9.923.35
Indemnizaciones globales	31.894.70	15.386.10	47.180.80
Nuevas nupcias	1.928.40	——	1.928.40
TOTALES:	625.873.08	524.407.93	1,150.281.01

g) *Padres y hermanos.*—Solamente cuando no existe viuda o huérfanos con derecho a pensión, pueden disfrutar de ella, los padres o hermanos que hayan vivido a expensas del asegurado (por orden de exclusión madre-padre-hermanos).

En el caso del padre, debe éste ser mayor de 65 años o inválido. Al igual que la madre y los hermanos tiene que acreditar fehacientemente su dependencia del asegurado.

El monto de la pensión para padres y hermanos equivale al 30% de la renta que hubiera correspondido al causante en caso de invalidez o vejez. Comienza con el fallecimiento del asegurado y termina con la muerte del derecho-habiente, excepto hermanos, que sólo se benefician con menos de 18 años de edad, e indefinidamente si son inválidos y los mayores de 65 años.

h) *Muerte.*—Independientemente de las pensiones de viudedad, orfandad y a padres y hermanos señaladas en los puntos anteriores, la Caja concede los siguientes beneficios a los derecho-habientes del asegurado:

Cuota de sepelio.—Equivale a C 175.00 siempre que el asegurado hubiera cotizado por lo menos tres meses a los seguros de Enfermedad y Maternidad en los últimos seis anteriores a su muerte. Si no existen deudos, la Caja costeará los funerales sin excederse de esa suma.

Indemnización.—Por un monto de siete sueldos promedio y pagadero por una única vez a los beneficiarios siempre que el asegurado falleciera con más de seis cotizaciones y menos de treinta y seis. Si existen varios, se prorratea la indemnización conservando los porcentajes de viudedad y orfandad.

i) *Riesgos Profesionales.*—Ver "Instituto Nacional de Seguros".

CUADRO Nº 21.—RENTAS EN CURSO DE PAGO POR RIESGO MONTO Y SEXO

Clase	*Hombres*		*Mujeres*		*Totales*	
	Nº	*mensual*	*Nº*	*mensual*	*Nº*	*mensual*
Invalidez	60	14.512.75	33	6.416.45	93	20.929.20
Vejez	111	40.946.00	9	2.187.40	120	43.133.40
Viudez	—	——	200	16.761.32	200	16.761.32
Orfandad	186	7.047.55	169	6.232.46	355	13.280.01
Padres	1	48.20	13	814.70	14	864.90
TOTALES:	358	62.554.50	424	32.412.33	782	94.966.83

VII. ORGANIZACION ADMINISTRATIVA

1. *Organos de tuición y control.*

Sin que signifique un menoscabo a la autonomía que goza la Caja Costarricense de Seguro Social de acuerdo a la Carta Fundamental y a su Ley Constitutiva, el Estado ejerce sobre ella una alta tuición y fiscalización a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social y de la Contraloría General de la República.

El desarrollo del presente punto versará exclusivamente sobre los aspectos que vinculan específica y directamente a los citados organismos con la Caja, prescindiendo de aquellas otras actividades que ellos desarrollan y que son ajenas a la materia del presente informe.

a) *Ministerio de Trabajo y Previsión Social.*—La Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, promulgada en 20 de abril de 1955, no menciona en forma expresa a la Caja, pero se refiere a los principales objetivos del Seguro Social.

Haciendo una relación de su articulado, puede decirse que el Ministerio... "tiene a su cargo la dirección, estudio y despacho de todos los asuntos relativos al trabajo y a la *previsión social;* contribuye a la *rehabilitación* de los enfermos y a la solución del problema

de la vivienda de los trabajadores; procura fomentar el establecimiento de sistemas de *subsidios familiares;* vela por una política general de *protección al trabajador y su familia como consecuencia de las relaciones del trabajo* o de las situaciones de infortunio en que se encuentren, atendiendo al mismo tiempo a los riesgos futuros que les puedan acaecer, etc.".

Esta política social, dice la Ley Orgánica, debe ser desarrollada "por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, o por intermedio de otras instituciones". La Caja de Seguro Social ha tomado para sí la mayor parte de esas responsabilidades y atiende casi todos los regímenes de protección al trabajador y su familia, excepto los Riesgos Profesionales (Instituto Nacional de Seguros) y la Vivienda Popular (Instituto Nacional de Vivienda).

Pero la mayor prueba que el Ministerio ejercita una tuición directa sobre la Caja radica en el hecho de que el Ministro ha sido siempre el Presidente nato de la Junta Directiva, y su Oficial Mayor le reemplaza en ocasiones de ausencia temporal.

b) *Contraloría General de la República.*—La Ley Orgánica de la Contraloría General de la República promulgada en 23 de diciembre de 1950 tampoco menciona expresamente a la Caja, pero la incluye evidentemente en sus disposiciones al indicar en el art. 2º que "la Contraloría ejercerá sus funciones respecto de toda dependencia, institución, corporación, oficina, funcionario o empleado que maneje fondos públicos nacionales o municipales, o de *instituciones autónomas* o que intervenga en la ejecución de las leyes financieras".

Esta disposición es ratificada a todo lo largo de la Ley Orgánica, que frecuentemente menciona a las instituciones autónomas como sujetas al ámbito de fiscalización ejercida por la Contraloría.

En términos generales, la Contraloría tiene facultades para supervisar todo el movimiento económico y financiero de la Caja, intervenir en las licitaciones, aprobar o rechazar presupuestos y balances, vigilar el cumplimiento de las disposiciones legales relativas a las finanzas, examinar sus cuentas, instruir sumarios administrativos de responsabilidad, calificar fianzas, etc.

c) *Departamento de Auditoría.*—El art. 3º de la Ley 755 de 11 de octubre de 1949 (que reforma parcialmente la Ley Constitutiva) indica que el Auditor de la Caja será de nombramiento de la Junta Directiva y dependerá de ella directamente. Entre las principales atribuciones acordadas al Auditor se encuentran las siguientes:

a) Procura que la Contabilidad se halle al día y sea llevada de conformidad a las disposiciones legales en vigencia.

b) Inspeccionar la Caja, periódicamente pero irregularmente y de manera imprevista, practicando arqueos cuando menos una vez por mes.

c) Vigilar el cumplimiento del presupuesto.

d) Cuida los valores y documentos en custodia.

e) Inspecciona las planillas de pago y comprobantes de ingresos y egresos.

f) Interviene en la demanda y verificación de precios.

g) Autoriza exclusivamente los gastos considerados en el presupuesto o los acordados expresamente por la Junta Directiva.

h) Refrena conjuntamente con la Gerencia los cheques, órdenes de pago, vales, balances, y en general, todos los documentos de orden económico, emitidos por la Caja y que impliquen erogación, venta, transacción, compra, permuta, etc.

2. *Organos de dirección.*

La alta política de dirección y orientación de la Caja la imparte la Junta Directiva, presidida por un Ministro de Estado e integrada por seis Vocales (uno de ellos vice-presidente) nombrados por el Poder Ejecutivo. El Estado estará representado por los miembros, uno de ellos será el Ministro. Los otros cinco restantes serán: un médico, dos representantes de la clase patronal aseguradora; un trabajador que sea miembro de un sindicato; y un representante de las asociaciones de trabajadores intelectuales. A excepción del Ministro los miembros de la Junta Directiva ejercen sus funciones por el período de cinco años y pueden ser reelectos indefinidamente.

El art. 140 y siguientes de la Ley Constitutiva reconoce las siguientes atribuciones a la Junta Directiva:

a) Nombrar de su seno, cada año, un vice-presidente.

b) Dirigir la Caja, fiscalizar sus operaciones, autorizar el implantamiento de los seguros, y resolver las peticiones de los asegurados en último término (excepto los casos de apelación en segundo grado ante los tribunales del Trabajo).

c) Acordar transacciones judiciales o extrajudiciales.

d) Dictar reglamentos internos.

e) Aprobar balances y presupuestos de gestión.

f) Aprobar cada tres años el balance actuarial.

g) Fijar los salarios mínimos en especie para fines de cotización al Seguro.

h) Establecer los porcentajes de cotización sobre los salarios (contribuciones laboral, patronal y estatal).

i) Designar al Gerente, Sub-Gerente y Auditor.

j) Conceder licencias a sus propios miembros, al Gerente, Sub-Gerente y al Auditor.

k) Suspender preventivamente, o remover de sus cargos por causa justificada y previo proceso, al Gerente, Sub-Gerente y Auditor.

3. *Organos de ejecución.*

Administrativamente la Caja se halla dividida en los siguientes organismos ejecutivos: a) Gerencia y Sub-Gerencia; b) Departamentos; y c) Secciones.

a) *Gerencia y Sub-Gerencia.*—El art. 15º, segundo párrafo de la Ley Constitutiva, indica que el "Gerente y el Sub-Gerente durarán cinco años en sus cargos y podrán ser reelectos indefinidamente. Tendrán indistintamente la representación legal de la Caja, deberán reunir los mismos requisitos que para ser miembro de la Junta Directiva se requiere, y estarán sujetos a iguales restricciones y prohibiciones y a los mismos casos de cesación en el desempeño de sus cargos. Serán inamovibles durante el período de su cometido, salvo que, a juicio unánime de la Junta, no cumplan con su cometido, o cuando llegue a declararse contra ellos alguna responsabilidad legal".

Son atribuciones del Gerente (art. 16º):

a) Nombrar al personal de la Caja y acordar su promoción o remoción.

b) Presentar a la Junta Directiva para su examen y aprobación, un mes por lo menos antes de su ejecución, el presupuesto general de dietas para los miembros de la misma, sueldos del personal y gastos de la institución.

c) Otorgar licencias a los trabajadores al servicio de la Caja, con obligación de informar a la Junta Directiva cuando éstas pasen de un mes.

d) Presentar al final de cada ejercicio, o cuando la Junta Directiva lo solicite, un estado de las operaciones realizadas en el período correspondiente y acompañar los balances de dichas operaciones; y

e) Hacer observaciones por escrito, dentro de los ocho días siguientes a aquel en que se dictaren, a los acuerdos de la Junta Directiva que estime contrarios a las disposiciones legales o a los intereses de la institución, y a expresar los fundamentos de sus observaciones, pero en caso de insistencia de la Junta dará cumplimiento a lo resuelto y quedará exento de responsabilidad por esta causa.

b) *Departamentos.*—Dependen administrativamente de la Gerencia y son los siguientes:[1]

Departamento Financiero.—Con las secciones de: Ingresos, Contabilidad, Tesorería, Prestaciones en dinero y Préstamos.

Departamento Legal.—(Sin secciones.)

---

[1] Este punto se relaciona en forma enunciativa por considerar que las funciones de algunos Departamentos y Secciones son explicadas con otros acápites del presente informe, y las de los otros no requieren aclaración complementaria.

Departamento de Prestaciones Médicas.—Con las secciones: Hospital Central de San José, Hospital de Turrialba, Dispensarios, y Laboratorio de Productos Farmacéuticos.

Secretaría General.—En realidad no es un Departamento sino un "staff" dependiente de la Gerencia. Cuenta con las secciones de Inspección, Afiliación, Servicio Social, Misceláneos, Transportes y Archivo General.

c) *Secciones.*—Funcionan a manera de "staff" o "estado mayor" y dependen directamente de la Gerencia. Son: Personal, Máquinas, Planeamiento, Sucursales, Finca la Caja, Proveeduría y Almacenes.

4. *Carrera Administrativa.*

El art. 70º de la Ley Constitutiva impone a la Junta Directiva de la Caja la obligación de preservar la Carrera Administrativa en la Institución, y dictar normas relativas al reclutamiento del personal; a los derechos y deberes de los empleados; a su adiestramiento; a los sistemas de ascensos y promociones; a la garantía de estabilidad; y finalmente a las condiciones que deben regular la imposición de sanciones o el despido definitivo.

En cumplimiento de esta disposición la Junta Directiva ha dictado varios reglamentos y estatutos internos, manuales de procedimiento, instructivos, e incluso un "Reglamento Especial de Beneficios Sociales para los Empleados de la Caja", todo lo cual será visto posteriormente en el informe complementario semestral.

A la dictación de estas normas se suma la inquietud demostrada por la Sección de Personal, que no ha encauzado sus actividades en las misiones tipo policía exclusivamente, sino también en proporcionar a los empleados un ambiente de confianza y garantía en el trabajo y en las posibilidades de ascenso y mejor remuneración cuando así lo merecen.

Con ánimo de racionalizar el trabajo y de utilizar plenamente el elemento humano que dispone, la Caja ha establecido recientemente una oficina de "Organización y Métodos" dependiente de la Sección de Personal.

La carrera administrativa es respetada y los empleados observan confianza hacia la Institución que les brinda la oportunidad de alcanzar mejores salarios y ascender en la escala jerárquica si su capacidad así lo justifica. Las vacancias se proveen internamente y sólo se convoca a particulares cuando no ha sido posible obtener por concurso de méritos y exámenes de competencia un funcionario calificado.

Sobre este tema de administración de personal el becario volverá a referirse en ocasión de elaborar el informe semestral a la Oficina Internacional del Trabajo, ya que sobre él descansa, junto a la solidez de un buen régimen financiero, el éxito o fracaso de una Institución de Seguridad Social, o de cualquier otro tipo.

VIII. INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

El seguro de Riesgos Profesionales (accidentes del trabajo y enfermedad profesional) es gestionado por el Instituto Nacional de Seguros, una entidad autónoma creada por ley de 24 de octubre de 1924 como consecuencia de la nacionalización de las Compañías Privadas de Seguros existentes en el país.

De entonces a hoy se han producido varias acciones por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social y de algunos sectores del Gobierno Nacional y de la opinión pública, tendientes a obtener la transferencia de los Riesgos Profesionales a la Caja. La última de ellas, hacen escasos seis o siete meses, revistió caracteres de particular intensidad (fue elevado a la Asamblea Legislativa un proyecto de ley en ese sentido) y tanto en radio como en prensa la Caja y el Instituto defendieron vigorosamente sus respectivas tesis.

En esta última oportunidad, con razón la Caja sostuvo que los Riesgos Profesionales son un seguro social y que por tanto es indispensable extraerlos del ámbito de actividad de los seguros privados (vida, incendio, automóviles, fidelidad, etc.) que atiende el Instituto. Adujo además con cierta lógica que la duplicidad de servicios administrativos y sanitarios que ambas instituciones deben mantener en cumplimiento de sus obligaciones, va en contra de la economía nacional, del principio de unidad de gestión reconocido por la doctrina, e incluso de los derechos del trabajador, que a menudo son lesionados por el criterio divergente que suelen sostener la Caja y el Instituto al calificar el origen de un accidente o la causa de una enfermedad.

Por su parte el Instituto mantiene la tesis que los Riesgos Profesionales *no* son un seguro social por cuanto la "doctrina imperante" afirma que por riesgo profesional ocurrido se debe una prestación preferencial, es decir, más elevada de la que corresponde en casos de siniestros amparados al régimen de seguridad social o seguros sociales. Indica también que no realiza actividades de tipo comercial ya que el 75% de su superávit (el que podría tal vez compararse a las reservas de Enfermedad y Maternidad de la Caja) es invertido por el Gobierno Nacional en la construcción de carreteras y vías de comunicación. Finalmente insiste en que la calidad de las prestaciones que otorga a los trabajadores es mejor que la que proporciona la Caja a sus asegurados, y que la Caja no podría superar las previsiones de la ley en algunos casos, como lo hace el Instituto, en la conversión de rentas de diez años en vitalicias, en aumentos voluntarios de los montos, y otros.

Este último argumento parece ser el más consistente entre los que sostiene el Instituto Nacional de Seguros ya que la Caja necesariamente tendría que sujetarse a las limitaciones de ley en cuanto a plazos de protección y montos de subsidios y rentas se refiere,

al menos en una primera etapa. Pero la Seguridad Social es una disciplina de protección *integral* al trabajador y a su familia, y el seguro de Riesgos Profesionales no constituye sino una parte de esa protección, sin que los otros seguros tengan que ser subestimados.

El criterio de "prestación preferencial" de los Riesgos Profesionales sobre los otros seguros sostenido por el Instituto, tal vez no debería justificarse si se considera que el mismo grado de incapacidad puede recaer sobre un trabajador que sufre un acidente en la fábrica o en un lugar de recreo, y que la familia de éste queda igualmente desamparada en ambos casos, con prescindencia del origen de la incapacidad.

No obstante esta consideración, el criterio dominante en la actualidad en casi todos los países —y entre ellos Bolivia y Chile— es el de otorgar prestaciones preferenciales en casos de accidente de trabajo y enfermedad profesional sobre los accidentes y enfermedades comunes,[1] criterio que en realidad es independiente del fondo de la cuestión debatida entre el Instituto y la Caja pues el conceder mejor calidad de prestaciones no es privativo de ninguna institución, y todas tienen posibilidad de hacerlo.

Campo de aplicación.—Se hallan protegidos por el Seguro de Riesgos Profesionales todos los trabajadores manuales e intelectuales del país excepto:

a) Los trabajadores a domicilio.

b) Los trabajadores que sean contratados eventualmente, sin ánimo de lucro, por una persona física que los utilice en obras que por razón de su importancia y otro motivo debieran durar menos de cinco días.

c) Los trabajadores del servicio doméstico.

d) Los trabajadores ocupados en labores que sean propiamente de agricultura, silvicultura o ganadería. Esta excepción no comprende al personal expuesto al peligro de máquinas o instrumentos movidos por fuerza motriz o por causa de ésta; y

e) Los trabajadores ocupados en labores de transporte agrícola de tracción animal, salvo cuando éste se hiciere sobre rieles.

El Instituto no obliga ni ejerce medios de coacción sobre los patronos para que suscriban la correspondiente póliza. El art. 21°, del Código de Trabajo establece una presunción legal de responsabilidad del patrono sobre los acidentes de trabajo y enfermedad profesional que sufran sus trabajadores, y en caso de producirse

---

[1] En Chile los accidentes de trabajo son protegidos por la "Caja de Accidentes del Trabajo" y cinco o seis Compañías Privadas de Seguro; sólo se reconocen el carbunclo y la silicosis como únicas enfermedades profesionales. En Bolivia la "Caja Nacional de Seguridad Social" administra conjuntamente los seguros de Enfermedad, Maternidad, Riesgos Profesionales, Invalidez, Vejez y Muerte, y el régimen de Asignaciones Familiares.

éstos sin que existan el respaldo de una póliza, corre por su cuenta la reparación total del incapacitado, incluyendo el pago de subsidios y rentas correspondientes.

Contribuciones.—El ciento por ciento de las cotizaciones al seguro de Riesgos Profesionales es de cargo del patrón, y existe una tarifa escalonada de primas anuales en relación directa con el grado de siniestralidad y el monto de salarios, que debe pagarse por trimestre o semestre adelantado.

Como el monto anual de salarios que calcula el patrón puede ser susceptible de variaciones en el transcurso de la vigencia de la póliza, se efectúa una estimación que es revisada periódicamente por el Instituto a fin de revisar los saldos a favor o en contra que puedan producirse. Para ello el patrono queda obligado a remitir mensualmente las planillas de salarios al Instituto, que se inscriben en un formulario especialmente diseñado al efecto. Los cambios de personal, de los salarios, o de la actividad de la empresa, provocan la fijación de una nueva prima.

Durante el año 1960 ingresó al Instituto la cantidad de ... C = 10,341.000.00 proveniente de los siguientes conceptos (sólo en el Seguro de Riesgos Profesionales):

Contribuciones patronales	C 10,050.000.00
Intereses por inversiones	" 148.000.00
Otros ingresos	" 143.000.00
	C 10,341.000.00

Y los gastos en la misma gestión alcanzaron a C 8,397.000.00, lo que significa una utilidad de C 1.943.000.00, utilidad de la que el 75% se entrega al Gobierno Nacional para obras viales y, con el 25% restante se equipa y mantiene el Cuerpo de Bomberos en todo el país, y se acumulan reservas. Los gastos en el año indicado responden a los siguientes rubros:

Prestaciones en dinero	C 4,273.000.00
Prestaciones en especie	" 2,386.000.00
Gastos de administración	" 1,609.000.00
Otros gastos	" 129.000.00
	C 8,397.000.00

Prestaciones.—Las prestaciones en especie que otorga el Instituto a los trabajadores asegurados que han sufrido un riesgo profesional son las siguientes:

a) Asistencia médica y quirúrgica, general y especializada.
b) Provisión de drogas.
c) Hospitalización.

d) Aparatos protésicos y ortopédicos (la ley limita el monto a C 300.00 corriendo por cuenta del patrón el saldo, pero el Instituto voluntariamente reconoce hasta C 2.000.00).

Existe la libre elección médica por el paciente, excepto en casos de especialidad. El Instituto tiene acordada con casi todos los médicos del país una escala uniforme de tarifas.

Y las prestaciones en dinero son las siguientes:

a) Pago de un subsidio de incapacidad a partir del primer día, en un monto equivalente al 50% del salario promedio en los últimos seis meses y por un máximo de 52 semanas, pasadas las cuales el subsidio aumenta al 66% hasta que recupere su capacidad de trabajo o sea declarado con incapacidad permanente total.
b) Renta con un tope máximo del 50% del salario y con un máximo de cinco años en caso de incapacidad parcial permanente.
c) Renta del 66% del salario en caso de incapacidad total permanente por un máximo de diez años. (Voluntariamente el Instituto convirtió este plazo en vitalicio, con asistencia médica y farmacéutica, y la entrega de una silla de ruedas y un catre hospitalario.)
d) Rentas de orfandad a los hijos menores de 18 años en un equivalente del 15% del salario anual si no hubiera más que uno; 25% si hubiera dos; 35% si hubiera tres: y 40% si fueran cuatro o más. En caso de existir esposa la renta de orfandad se reduce al 20% para un solo hijo, o el 15% para cada uno si son más.
e) Renta del 20% durante diez años, o del 30% si no hubiera hijos menores del trabajador fallecido, a la madre de éste.
f) Renta del 10% durante diez años para el padre sexagenario o inválido.
g) Cuota de sepelio por un valor de C 300.00 (y C 200.00 para el traslado del cadáver, si fuera necesario).

En ningún caso el total de rentas puede exceder del 60% del salario anual del trabajador fallecido, debiendo prorratearse entre todos los beneficiarios este porcentaje, si hay exceso.

Las rentas pueden ser conmutadas a juicio y voluntad del rentista, y el Instituto paga en una sola vez el monto total que correspondería, con un descuento que fluctúa alrededor del 25%.

Los procedimientos administrativos para la suscripción de una póliza de seguro, y para el pago de las prestaciones en dinero, son descritas en los Levantamientos No. 7 y 10.