CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA POBLACION AFILIADA A LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

*Lic. Víctor Gómez Alvarez**
*Dr. Herman Vargas Martínez***

1. Introducción

La educación y más recientemente la salud, han sido dos áreas que han recibido una preeminente atención por parte del estado costarricense.

Uno de los hechos relevantes que marcan la evolución del campo sanitario, es la aparición de la Seguridad Social en la época de los años cuarenta con la que se inició la prestación de servicios médicos a ciertos sectores asalariados de la población costarricense. Difícil era anticipar, en ese entonces, que la Institución así creada se expandería a un ritmo vertiginoso en los años setenta para asumir, mediante la Ley de Traspaso de Hospitales, la administración de los centros de salud a cargo de las Juntas de Protección Social.

Después de cuatro décadas, en las cuales la Seguridad Social se ha desarrollado no sólo verticalmente; cubriendo nuevos grupos ocupacionales, sino también horizontalmente a lo largo de la geografía del país, un contingente cada vez mayor de la población tiene derecho a los servicios de atención médica de la Caja.

2. Clasificación formal de la población asegurada.

A pesar de que legalmente todas las personas tienen acceso a los servicios de salud, esta igualdad formal disimula las diferentes maneras mediante las cuales se obtiene derecho a tales servicios.

Una taxonomía de la población protegida nos llevaría a distinguir, según el reglamento vigente, los grupos básicos que se indican en el esquema que se presenta a continuación:

1. Asegurados directos:

Este estrato lo componen todos los trabajadores que cotizan para la Caja en el régimen de Enfermedad. Como tales, tienen derecho a todos los beneficios, desde el acceso a los servicios médicos hasta prestaciones económicas.

2. Dependientes de asegurados directos:

Este grupo lo componen, además de los miembros de la familia nuclear del asegurado directo (esposa o compañera e hijos menores de 18 años, de 22 a 25 años si realizan estudios técnicos o superiores), otros parientes tales como el padre incapacitado para trabajar, la madre, hermanos y otros dependientes. Las personas que componen esta subpoblación sólo tienen derecho a servicios de medicina.

3. Pensionados de invalidez, vejez y muerte:

Este estrato reune a las personas actualmente jubiladas por la Caja en los riesgos de invalidez y vejez, así como a los beneficiarios de las pensiones por muerte. En estos casos, lo persona tiene acceso a los servicios médicos, aunque no disfrute de prestaciones en dinero, debido a que la enfermedad no implica pérdida del ingreso. Este grupo no cotiza en la actualidad para el Seguro de Enfermedad, porque se supone que las personas cotizan durante el tiempo en que los beneficiarios fueron trabajadores activos.

4. Otros pensionados:

Este grupo comprende a los beneficiarios de pensiones de otros regímenes existentes en el país, como por ejemplo el Magisterio Nacional, el Ministerio de Hacienda, la Corte Suprema de Justicia, etc. Las personas en este segmento de la población actualmente cotizan al Régimen de Enfermedad de la Caja.

5.- Familiares de pensionados:

Bajo este nombre se agrupa a las dependencias de los beneficiarios de pensiones, ya sean éstos de la Caja o bien de otros regímenes de jubilación existente en el país.

6. Asegurados directos no asalariados:

A partir del año 1975, el Régimen de Enfermedad y Maternidad de la Caja comenzó a extenderse para cubrir a los trabajadores por cuenta propia. Bajo el reglamento actual, el monto porcentual de la cotización varía en relación directa con el ingreso del trabajador, correspondiendo al Fondo de Asignaciones Familiares cubrir el remanente hasta la cuota completa.

7. Pensionados del Régimen no Contributivo:

Este grupo está constituido por las personas que gozan de la ayuda del régimen de pensiones no contributivas financiado por el Fondo de Asignaciones Familiares. Comprende un sector de personas en condiciones socialmente muy desventajosas, a las cuales el Estado, a través de la Caja, ayuda con una suma mensual y además les otorga los beneficios de las profesiones médicas.

8. Cuenta del Estado:

Este grupo de beneficiarios de los servicios de salud de la Caja comprende básicamente a un sector importante de la población, que antes acudía gratuitamente a los servicios de los Hospitales administrados por las Juntas de Protección Social. Se supone que sus condiciones económicas son suficientemente limitadas como para impedirles pagar por los servicios que reciben y por lo tanto el Estado paga por ellos.

9. Otros tipos de asegurados:

Bajo este título se agrupa un sector pequeño y heterogéneo de personas con acceso a prestaciones médicas.

---

* Escuela de estadística, Universidad de Costa Rica.
** Caja Costarricense de Seguro Social.

Cubre desde personas recluidas en cárceles, hasta aquellos amparados a convenios internacionales de reciprocidad en prestación de servicios.

10. Pago directo:

Este estrato de la población comprende a todas aquellas personas que deben pagar parcial o totalmente los servicios médicos que reciben, porque no califican en ninguna de las categorías anteriores.

3. Fuente de datos.

El perfil que se presenta aquí de la población costarricense asegurada se ha obtenido mediante un grupo de preguntas complementarias introducido en la Encuesta de Hogares del mes de julio de 1981. El cuestionario adicional que se usó aparece en el anexo 1, y las principales características son las siguientes:

1. La población investigada comprende también a los menores de 12 años, no únicamente a los mayores de edad como lo hace normalmente la Encuesta de Hogares.

2. Se requiere información sobre edad, sexo, y relación con el jefe de hogar, así como atención médica hospitalaria, uso de medicamentos y afiliación del Seguro Social.

3. Conviene mencionar desde ahora, que, al igual que la encuesta principal, se trabajó bajo el principio de adulto informado, método que en investigaciones sobre salud, puede ser poco confiable en tópicos tales como prevalencia de malestar, razones para no recibir asistencia médica, etc.

Aparte de las cifras aportadas por la Encuesta de Hogares de julio de 1981, cabe denotar que es posible recurrir a los registros administrativos para obtener información complementaria, pero únicamente sobre los trabajadores asegurados cotizantes y algunas de sus características. Sin embargo, debido a la imposibilidad de conciliar cifras de diferentes fuentes de información, se ha preferido limitar el análisis a los datos aportados por la encuesta mencionada.

4. Importancia del conocimiento de las características socio demográficas de la población asegurada.

4.1 Aspectos epidemiológicos:

El estudio, de las características demográficas, sociales y económicas de los grupos sociales afiliados a la Caja Costarricense de Seguro Social y aquellas que no lo están, es de singular importancia, desde el momento en que el 92 o/o (7.706) de las camas hospitalarias del país, están bajo la administración de la C.C.S.S. y un porcentaje elevado de la infraestructura para la atención ambulatoria. La patología que se interna en un hospital puede dividirse en tres tipos:

a) Patología aguda que requiere una resolución inmediata, de lo contrario el riesgo de morir o de quedar con secuelas es muy alto; entre estos están los accidentes, infecciones, estados quirúrgicos de urgencia y cada vez más el parto, que sin representar una patología requiere una asistencia técnica y cada vez más su resolución es de tipo hospitalaria, como se refleja en las elevadas cifras de parto intrahospitalario 86.8 o/o para 1981.

b) Patología que no requiere internamiento, pero altera el estado de salud del individuo y puede poner en riesgo su vida. Entre esta patología están las hernias, el bocio, trastorno ginecológico, etc.

c) Estados crónicos que requieren largos períodos de estancias; como son enfermedades mentales, secuelas de accidentes de tránsito, secuelas de accidentes vasculares cerebrales, imposibilidades motoras, etc.

El acceso a un servicio de hospitalización, depende de varios factores, entre los que podemos destacar:

a) Derecho por afiliación
b) Capacidad de pago.
c) Distancia geográfica
d) Percepción de la enfermedad
e) Características sociales
f) Organización de la oferta

Las variables anteriormente mencionadas, tanto referentes al tipo de patología como las de accesibilidad a los servicios, reflejan su dinámica en las características de los egresos hospitalarios. Una demostración que resalta la importancia de conocer los afiliados a la C.C.S.S. es el estudio de sus tasas de egresos hospitalarios. El cuadro N°.1 muestra las diferencias existentes en las tasas de egresos en 1982 para la población asegurada (asegurados directos y familiares de Enfermedad y Maternidad y de Invalidez, Vejez y Muerte) comparada con la población no asegurada o de pago directo por los servicios.

La tasa de egreso de un asegurado es cuatro veces mayor en promedio, que la de un no asegurado. Estas cifras expresan demanda de servicios, y ponen al descubierto una importante necesidad de atención no cubierta, por los servicios de salud, para una población ligeramente superior a los 500.000 habitantes.

Esto significa que existe en el país una serie de enfermos cuya patología no ha sido resuelta, pese a que existe la capacidad técnica para hacerlo. Es de esperar que en el futuro la resolución del problema de salud a esa importante parte de la población será más compleja, requiriendo una inversión de recursos mayor.

Esta capacidad técnica existente es, insuficiente si no se acompaña de los mecanismos políticos y administrativos, que le garanticen la asistencia médica o la recuperación de la salud como un derecho.

El conocimiento de las características de esa población, guarda importancia desde el punto de vista epidemiológico, porque una política de captación efectiva por parte de la Institución provocará una demanda importante de atención médica, que se reflejará a nivel hospitalario y ambulatorio como una utlización mayor de los servicios.

4.2 Socioeconómicas:

Es importante hacer una diferenciación entre asegurado y no asegurado, para ver las implicaciones económicas que estos grupos tienen para las finanzas institucionales.

El grupo de asegurados directos, familiares y pensionados está regulado por la cotización tripartita.

Los asegurados por el Estado y del Régimen no Contributivo constituyen poblaciones no clásicas dentro del régimen de Enfermedad y Maternidad de la Seguridad Social, y aunque produzcan en determinado momento una capitalización social, no lo hicieron en forma directa para el Seguro Social, pagando en este momento el Estado costos promedios de esa atención, y usufructuando indirectamente el esfuerzo de la capitalización colectiva de una población que sí lo hizo.

Esta medida aunque con un costo mayor para los cotizantes, representa una acción estatal directa de justicia social e indirectamente una medida de redistribución de la riqueza.

Cuadro 1.- EGRESOS HOSPITALARIOS PARA ASEGURADOS* Y NO ASEGURADOS SEGUN DIAGNOSTICOS PRINCIPALES EN HOSPITALES DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL 1982**

Causa de Egreso	Código C.I.E.	ASEGURADOS N°	%	Tasa por 1000	NO ASEGURADOS N°	%	Tasa por 1000
Total		174.209	100	106.0	13.330	100	24.8
Complicaciones de Embarazo, del parto, del Puerperio y Parto normal	(630-678)	62.925	36.1	38.3	5.399	40.5	10.0
Enfermedades del Aparato Genitourinario	(580-629)	14.187	8.1	8.6	916	6.9	1.7
Enfermedades del Aparato Digestivo	(520-577)	12.884	7.4	7.8	947	7.1	1.8
Enfermedades del Aparato Circulatorio	(390-458)	9.117	5.2	5.5	601	4.5	1.1
Enf. del Sistema Osteomuscular y Tejido Conjuntivo	(710-738)	5.478	3.1	3.3	258	1.9	0.5
Tumores	(140-239)	6.489	3.8	3.9	488	3.7	0.9
Las otras causas		63.129	36.3	38.4	4.721	35.4	8.8

* Se refiere a asegurados directos y familiares de Enfermedad y Maternidad y de Invalidez, Vejez y Muerte.

** Se refiere a las personas que pagan en el momento de usar los servicios (pago directo).

El grupo de no asegurados, o de pago directo por los servicios, constituye, sin lugar a dudas, el grupo de mayor interés para el análisis desde el punto de vista de población no cubierta y que eventualmente debe entrar al sistema.

La opción de asistencia médica de esta población es diversa; por un lado, puede recurrir al Seguro Social y hacer pago completo o parcial de los servicios de acuerdo a sus posibilidades económicas; por otro lado puede hacer uso de los servicios privados: y usualmente ante un riesgo mayor de un costo de resolución alto, se aseguran temporalmente por cuenta propia.

La primera opción significa hacer un pago por el uso del servicio, con base en un cálculo de los costos promedios, no acordes desde luego, con el costo real del servicio y lo último asegurarse temporalmente, por cuenta pròpia significa un gasto Institucional alto por el riesgo atendido, generalmente quirúrgico y una ausencia completa de solidaridad.

Esta situación se explica en la tendencia del Seguro Social de captar la población asalariada o la que el Estado financia, sin mecanismos ágiles para incluir este importante sector de la población, constituido por asalariados y cuentas propias de altos y bajos ingresos, así como por desocupados. Las características sociodemográficas de estos grupos cobran importancia, por lo tanto, en el presente análisis.

5. *Resultados.*

5.1 Los primeros resultados que comienzan a delinear el perfil de la población asegurada, se refieren al tamaño y composición por edad del estrato de asegurados directos. Cifras que se presentan en el siguiente cuadro.

Cuadro 2.- ENCUESTA DE HOGARES DE JULIO DE 1981, POBLACION ACTIVA Y ASEGURADOS DIRECTOS CLASIFICADOS SEGUN GRUPOS DE EDAD

GRUPOS DE EDAD	POBLACION ACTIVA	ASEGURADOS DIRECTOS (MILES)	TASA DE AFILIACION (X100)
TOTAL	792	482	61
12-14	20	3	15
15-19	123	49	40
20-29	262	169	65
30-39	168	118	70
40-49	112	27	69
50-59	69	47	68
60 y más	38	19	50

Como puede observarse, el tamaño relativo de la población asegurada directa, se limita sólo a tres quintas partes de la población activa. Sin embargo, existen diferencias apreciables en las tasas de aseguramiento según la edad de los trabajadores. Por ejemplo, tanto en las edades jóvenes menores de 20 años, como en las edades adultas avanzadas, mayores de 60 años, la tasa es bastante inferior al valor promedio.

El comportamiento observado podría tener varias posibles explicaciones. En las edades inferiores, podría deberse a que, por razones de edad, las personas aún siendo activas podrían recurrir al seguro familiar, tal vez como hijos de otro asegurado directo, como alternativa de acceso a los servicios médicos. Otro tanto podría suceder en las edades avanzadas, en las cuales el beneficio se obtendría reclamando las prestaciones como padre sin otros parientes con derecho de asegurados directos.

En cualquier caso, es necesario denotar que los porcentajes medios de afiliación son más bien bajos y el análisis siguiente se orienta a establecer las vías en las cuales el problema se origina.

5.2. Aseguramiento según sectores económicos.

Un aspecto de singular importancia que conviene analizar se refiere al aseguramiento de los trabajadores según rama de actividad.

Como se recordará, la ampliación de la protección del régimen de Enfermedad y Maternidad comenzó a realizarse con un híbrido entre sectores laborales, ocupaciones y áreas geográficas, razones por las cuales un aspecto de singular importancia, que conviene analizar se refiere al aseguramiento de los trabajadores según rama de actividad.

El cuadro N°. 3 permite observar los niveles diferenciales de afiliación en grandes sectores económicos.

Cuadro 3.- ENCUESTA DE HOGARES DE JULIO DE 1981. TASA DE AFILIACION (Asegurados Directos) POR SECTORES ECONOMICOS

SECTOR	TASA X 100
TOTAL	61
Primario	45
Secundario	63
Terciario	68

Era realmente fácil suponer que la población activa del sector primario era precisamente la menos extensivamente protegida en el régimen de Enfermedad y Maternidad. Quizá el carácter mismo de la actividad, implica la necesidad de modificar el esquema de aseguramiento para cubrir una proporción más alta de la población económicamente activa de este sector.

El sector secundario que agrupa las actividades manufactureras y de transformación, muestra tasas de afiliación relativas y ligeramente superiores al promedio nacional, y el sector terciario las más altas. Esto se debe a que en esta última categoría, se encuentra el Gobierno Central con los valores más cercanos al 100 o/o, pero también el grupo de empresas de comercio y servicios con porcentajes bajos, que hacen que la tasa no sea tan alta como habría de esperar.

5.3 Afiliación por sector institucional.

Un cuadro complementario al anterior puede obtenerse analizando el sector institucional en el que labora el

Es importante destacar, en el caso de los asalariados de ocupaciones bajas, (472.840) que un porcentaje alto, 16.5 o/o declararon no tener seguro.

Están comprendidos en este grupo trabajadores urbanos y rurales en cuya contratación se viola la ley, que obliga a incluir en planillas a todo trabajador desde el momento que empieza a laborar.

Si esta población se lograra incorporar como cotizantes de la Institución, no sólo generaría un incremento en los ingresos, sino que la población de inactivos sin aseguramiento disminuiría sensiblemente.

Cuadro 6.- ENCUESTA DE HOGARES, JULIO 1981 CONDICION DE ASEGURAMIENTO DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, SEGUN GRUPOS SOCIALES

			Asegurados					# Asegurados
	Total	Directos (Asalariados) y no Asalariados	Familiar	Pensionados CCSS Estado y Familiar	Por cuenta del Estado	Régimen no Contribut.	Otras Formas	Pago Directo
Total	2.239.775	21,1	46,6	2,6	5,4	1,0	0,3	23,0
Inactivos	1.449.521	...	66,1	3,6	5,9	1,3	0,4	22,7
Desocupados	69.094	12,3	22,9	1,9	10,5	0,7	0,4	51,3
Familiar s/sueldo	37.547	...	52,4	0,6	6,1	...	0,7	40,2
Cta propia, bajos Agrícolas	2.789	29,5	...	...	12,8	...	1,5	56,2
Cta propia, bajos no Agrícolas	49.349	29,6	13,7	2,0	7,5	1,2	0,5	45,5
Cta propia, altos no Agrícolas	65.376	42,3	9,5	1,3	6,3	0,3	0,4	39,9
Asalariados ocupaciones bajas	472.840	71,6	7,5	0,5	3,3	0,4	0,2	16,5
Asalariados ocupaciones altas	69.278	96,2	1,9	0,1	0,1	...	0,1	1,6
Patronos	25.781	63.8	3,6	0,6	3,0	0,3	0,2	28,5

5.6 Población asegurada.

Tradicionalmente los sistemas de información estadística con que cuenta la Caja Costarricense de Seguro Social, han sido insuficientes para conocer, exactamente, la población cubierta bajo el régimen de Enfermedad y Maternidad. Los anuarios estadísticos de la Institución han dado cifras de población cubierta calculadas a partir de datos censales y del número de asegurados directos y de las razones proporcionales de asegurados directos y dependientes; sin embargo estas cifras han mostrado ser inconsistentes.

Las Encuestas de Hogares de julio de 1978 y de 1981 permitieron conocer, con un detalle mejor, la población asegurada y sus diferentes tipos de afiliación a la Caja; y aunque este tipo de encuestas de adulto informante tiene también inconsistencias, algunos registros institucionales por ejemplo de pensionados, nos permitieron revisar las cifras de la encuesta y calcular la población cubierta.

Conocer el detalle de esa población, sirve para hacer cálculos de sus tasas de utilización de servicios, como fue presentado en el cuadro No. 1, así como las tasas de morbilidad sobre todo de los egresos hospitalarios. La forma de afiliación en si es una estratificación social, mucho de lo que podemos conocer de esa población parte de la información que genera la Caja, donde se discrimina la producción de servicios y egresos según afiliación. El cuadro No. 7 nos da las cifras de población según afiliación al Seguro Social.

6. *Conclusiones*

1. Existe un 80 o/o de la población costarricense cubierta en el Régimen de Enfermedad y Maternidad de la Caja Costarricense de Seguro Social. El 20 o/o restante debe pagar directamente para hacer uso de los servicios médicos.

2. La población que falta por cubrir está integrada básicamente por trabajadores de cuenta propia y por trabajadores agrícolas y sus dependientes.

3. La Caja Costarricense de Seguro Social ha protegido a un sector particular de la población costarricense; los cambios legales, en los últimos años, han producido modificaciones en esa estructura, debiéndose impulsar nuevos sistemas para captar la población no cubierta y reforzar los ya existentes.

asegurado. Se entiende aquí por sector institucional el Gobierno Central, las Instituciones Autónomas, las empresas privadas, incluyendo esta subpoblación a los trabajadores independientes.

Las tasas de aseguramiento obtenidas, siguiendo esta perspectiva, se pueden observar en el cuadro N°.4.

Cuadro 4.- ENCUESTA DE HOGARES DE JULIO DE 1981. TASAS DE AFILIACION* AL SEGURO SOCIAL SEGUN SECTORES INSTITUCIONALES

SECTOR	TASA X 100
TOTAL	66
Gobierno	97
Autónomas	98
Privadas	58

Como era de esperar, el sector oficial es el más beneficiado con la extensión de los seguros sociales, mientras que el grupo de trabajadores de la empresa privada es el que tiene más dificultades para tener acceso a las prestaciones del seguro de Enfermedad y Maternidad.

Este resultado vuelve a mostrar que, a pesar de las regulaciones existentes un sector grande de la población económicamente activa, no tiene, por diversos motivos, acceso a las prestaciones de la Caja.

5.4 Aseguramiento y composición familiar.

El otro aspecto de interés es el que incorpora los hogares y los familiares de los asegurados en el análisis.

Considérese el cuadro N°. 5, aquí puede observarse que el total de hogares, siguiendo el criterio de jefatura para su definición, es del orden de 471 mil, cuyos moradores pueden clasificarse en la siguiente forma:

Cuadro 5.- ENCUESTA DE HOGARES DE JULIO DE 1981, ASEGURAMIENTO Y COMPOSICION FAMILIAR

TOTAL HOMBRES	470.843
Asegurados directos	508.629
Pensionados con derechos a Servicios Médicos	29.833
Pensionados del Régimen no Contributivo	20.956
Cuenta del Estado	76.961
Pago Directo	525.657
Otras formas	5.959
Familiares de Asegurados Directos o de pensionados	1.086.053

Considerando la composición de hogares, se puede verificar aritméticamente, que en cada uno de éstos habita un promedio de 1.08 asegurados directos. Si se considera el número de personas que están protegidas por derecho propio, ya sean cotizantes o pensionados, se tiene que la relación mencionada asciende a 1.19. Esto significa que, en promedio, cada asegurado directo genera aproximadamente 1.94 dependientes con derecho a servicios médicos.

5.5 Afiliación y grupos sociales.

La investigación social utiliza, en el análisis, la estratificación social como forma de discriminación de la posición que ocupa el individuo en la sociedad, la mayoría de las veces dirigido a la producción.

La clasificación de los individuos en grupos sociales, permite ver la distribución de los derechos al interior de cada uno de ellos; en este caso a la atención médica por la seguridad social.

Los criterios utilizados en la estratificación varían dependiendo de las necesidades de la investigación. En este caso, dada la íntima relación que existe entre el trabajo, y la necesidad del Estado de garantizar el mantenimiento y reproducción de la fuerza de trabajo, nos indujo a utilizar variables laborales para la estratificación, con base en la información suministrada por la Encuesta de Hogares; a saber condición de actividad, categoría ocupacional y ocupación que permitió formular 9 grupos sociales para estudiar su condición de afiliación a la CCSS.

El cuadro N°. 6 muestra las grandes diferencias existentes entre los grupos estructurados.

La población de inactivos se colocó, por la magnitud que representan (1.449.521 personas) en el mayor grupo de no asegurados; el 22.7 o/o son pago directo. Sin embargo, es importante señalar la gran dependencia existente con la población económicamente activa que será en última instancia la que los hacía convertirse en asegurados, por ser la mayoría de ellos niños menores de 12 años. No quiere esto decir que una política de Estado dirigida hacia la infancia puede proteger directamente a esta población.

La población de desocupados (69.094) en un alto porcentaje no tienen seguro (51.3 o/o), generando ellos el mismo fenómeno en sus dependientes. En la actualidad la C.C.S.S. mantiene el seguro de Enfermedad y Maternidad a un trabajador, 3 meses después de haber cesado de cotizar; esto podría ser parcialmente solucionado garantizando un seguro de atención médica en caso de desempleo, incluido en las cuotas pagadas regularmente a la institución.

En el resto de los grupos sociales, se puede notar cómo el paso de cuenta propia a asalariados, incrementa el porcentaje de protección y dentro de los asalariados, es mayor en los que ocupan las escalas más altas. De hecho, los sistemas de captación de asegurados hace que al igual que en las formas tributarias, los sistemas de control sean mayores en las personas de planilla de empresas de buena organización.

* Tienen como base la población económicamente activa ocupada.

Cuadro 7.- POBLACION TOTAL DE COSTA RICA. ASEGURADA DIRECTA, FAMILIAR, PENSIONADA Y NO ASEGURADA 1978 - 1981

Año	Total	Asegurados Directos			Familiares	Pensionados			Familiares, Dependientes, Pensionados	No Asegurados		
		Total	Asalariados	No asalariados		Invalidez Vejez y Muerte	Estado	No Contributivo		Cuenta del Estado	Pago directo Activos	Pago directo Famil.
1978	2.110.729	442.198	...	...	881.440	16.000	10.736	42.191	24.142	104.481	196.952	392.589
1979	2.161.520	466.106	...	...	929.097	18.543	12.587	45.849	28.110	110.205	184.084	366.939
1980	2.213.363	491.282	...	...	979.281	21.352	16.797	49.139	34.448	116.235	168.652	336.177
1981	2.266.144	516.907	414.025	102.882	1.027.922	25.818	20.310	48.499	41.653	122.372	154.565	308.098

4. La investigación domiciliaria de la afiliación al Seguro Social, utilizando un informante por hogar, mostró inconsistencias en los resultados. Creemos que se deben explorar sistemas de reconstrucción de la afiliación al Seguro Social, por medio de preguntas más simplificadas y reconstrucción posterior en base a la estructura familiar. Sin embargo, la información obtenida permite una mayor aproximación al conocimiento de la afiliación efectiva.

ANEXO 1

(Página siguiente)

AGRADECIMIENTO

Esta investigación fue realizada gracias a la colaboración y financiamiento de:

a) Dirección General de Planificación del Trabajo y el Empleo Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

b) Dirección General de Estadística y Censos, Ministerio de Economía, Industria y Comercio.

c) Universidad de Costa Rica.

d) Caja Costarricense de Seguro Social.

e) Organización Panamericana de la Salud.

ANEXO 1

No.	PREGUNTAS	CUARTA PERSONA	QUINTA PERSONA	SEXTA PERSONA
1	**NOMBRE: Nombre y apellidos de los miembros del hogar. (col. 8–9)**			
2	¿ES... (AFILIACION) (col. 10–11)	**ASEGURADO:** Directo asalariado ___ 11 Directo no asalariado ___ 12 Familiar ___ 13 **PENSIONADO:** C.C.S.S. ___ 21 Familiar ___ 22 Del Estado ___ 23 Régimen no contributivo ___ 24 **NO ASEGURADO:** Cta. Estado ___ 31 Pago directo ___ 32 **OTRAS FORMAS** ___ 40 NO SABE: ___ 99	**ASEGURADO:** Directo asalariado ___ 11 Directo no asalariado ___ 12 Familiar ___ 13 **PENSIONADO:** C.C.S.S. ___ 21 Familiar ___ 22 Del Estado ___ 23 Régimen no contributivo ___ 24 **NO ASEGURADO:** Cta. Estado ___ 31 Pago directo ___ 32 **OTRAS FORMAS** ___ 40 NO SABE: ___ 99	**ASEGURADO:** Directo asalariado ___ 11 Directo no asalariado ___ 12 Familiar ___ 13 **PENSIONADO:** C.C.S.S. ___ 21 Familiar ___ 22 Del Estado ___ 23 Régimen no contributivo ___ 24 **NO ASEGURADO:** Cta. Estado ___ 31 Pago directo ___ 32 **OTRAS FORMAS** ___ 40 NO SABE: ___ 99
3	**En los últimos 12 meses estuvo internado en algún hospital o clínica? (col.12)**	SI ___ 1 NO ___ 2 (salte a 4)	SI ___ 1 NO ___ 2 (salte a 4)	SI ___ 1 NO ___ 2 (salte a 4)
3.1.	Cuántas veces? (col.13)	_____	_____	_____
3.2	Indique en cuáles hospitales ha estado internado y cuántos días. (Col. 14–15–16)	Cuántos Días 1a. vez ___ ___ 2a. vez ___ ___ 3a. vez ___ ___ 4a. vez ___ ___ 5a. vez ___ ___ ☐ NS/NR	Cuántos Días 1a. vez ___ ___ 2a. vez ___ ___ 3a. vez ___ ___ 4a. vez ___ ___ 5a. vez ___ ___ ☐ NS/NR	Cuántos Días 1a. vez ___ ___ 2a. vez ___ ___ 3a. vez ___ ___ 4a. vez ___ ___ 5a. vez ___ ___ ☐ NS/NR
4	**En los últimos 14 días se sintió enfermo, molesto o tuvo algún accidente? (col.17)**	SI y no consultó a nadie ___ 1 (salte a 4.1) SI y consultó ___ 2 (salte a 5) NO estuvo enfermo ___ 3 (salte a 5) NS/NR ___ 4 (salte a 5)	SI y no consultó a nadie ___ 1 (salte a 4.1) SI y consultó ___ 2 (salte a 5) NO estuvo enfermo ___ 3 (salte a 5) NS/NR ___ 4 (salte a 5)	SI y no consultó a nadie ___ 1 (salte a 4.1) SI y consultó ___ 2 (salte a 5) NO estuvo enfermo ___ 3 (salte a 5) NS/NR ___ 4 (salte a 5)
4.1.	**Por qué no consultó? (col.18)**	_____ _____ _____ (ESPECIFIQUE) (salte a 6)	_____ _____ _____ (ESPECIFIQUE) (salte a 6)	_____ _____ _____ (ESPECIFIQUE) (salte a 6)
5	**¿En los últimos 14 días, cuántas veces consultó a...**	... DONDE? Total de veces / C.C.S.S. / Min. de Salud / Privado ... Médico? (19 a 22) ... Enfermero? (23 a 26) ... Dentista? (27 a 30) ... Farmacéutico? (31 a 34) ... Asist. Salud Rural? (35 a 38) ... Aux. Enfermería? (39 a 42) ... Otros profesionales? (43 a 46) ... Otros no profesionales? (47 a 50)	... DONDE? Total de veces / C.C.S.S. / Min. de Salud / Privado	... DONDE? Total de veces / C.C.S.S. / Min. de Salud / Privado
6	**¿En los últimos 2 días, tomó alguna medicina o remedio y quién se la recetó? (col. 51–52)**	No tomó nada ☐ (salte a 7) Sí / No Médico Enfermera Farmacéutico Asist. Salud Rural Aux. de Enfermería Familiar o amigo Automedicado Otros NS/NR ☐	No tomó nada ☐ (salte a 7) Sí / No Médico Enfermera Farmacéutico Asist. Salud Rural Aux. de Enfermería Familiar o amigo Automedicado Otros NS/NR ☐	No tomó nada ☐ (salte a 7) Sí / No Médico Enfermera Farmacéutico Asist. Salud Rural Aux. de Enfermería Familiar o amigo Automedicado Otros NS/NR ☐