

XX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
XXX REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LAS AMERICAS

INDEXED

San George's, Grenada; 25 Set. a 6 Oct. 1978



COSTA RICA
MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD SECTORIAL DE PLANIFICACION
1978-4

INDEXED

INFORME SOBRE LAS CONDICIONES DE
LA SALUD PUBLICA Y EL PROGRESO REALIZADO
DURANTE EL CUADRIENIO 1973-1976

MINISTERIO DE SALUD

COSTA RICA

Setiembre de 1978

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD SECTORIAL DE PLANIFICACION

Dr. Carmelo Calvosa Chacón.
MINISTRO

Lic. Jorge Edo. Alfaro Ulate.
VICEMINISTRO ADMINISTRATIVO.

Sr. Oscar Vargas Bello .
DIRECTOR DIVISION ADMINISTRATIVA.

Dr. Rodrigo Salas Conejo.
DIRECTOR a.i.
UNIDAD SECTORIAL DE PLANIFICACION.

Lic. Hazel Martínez de Angulo.
TECNICO -2- EN PLANIFICACION .

Dactilografía de texto, gráficos
y cuadros : Sra María de los Angeles Gómez Vargas.

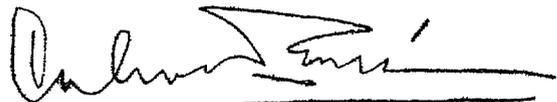
Impresión y Encuadernación : Sección Audiovisual.

PRESENTACION:

El presente "INFORME SOBRE LAS CONDICIONES DE LA SALUD PUBLICA Y DEL PROGRESO REALIZADO EN ESTE CAMPO DURANTE EL CUADRIENIO 1973-1976", ha sido preparado de conformidad con lo dispuesto por la Resolución IV de la III Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, para ser presentado a la consideración de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.

El mismo presenta una visión panorámica tanto de la situación de salud como del sistema de servicios, incluyendo los recursos, organización, producción de servicios y costos.

Deseo además aprovechar esta oportunidad, para presentarle a todas las delegaciones de los países hermanos de América un caluroso y fraternal saludo de parte de nuestro pueblo, de nuestro Gobierno y a título personal, así como para expresar nuestra esperanza y seguridad de que esta Conferencia se vea colmada con los mejores éxitos para el mayor bienestar de todos los pueblos de América.



Dr. Carmelo Calvosa Chacón.

MINISTRO DE SALUD
COSTA RICA

IV

CONTENIDO :

	Página.
Autores -----	II
Presentación -----	III
Esperanza de Vida al Nacer -----	1
Fecundidad -----	2
Mortalidad -----	3
Morbilidad por enfermedades transmisibles -----	6
La Desnutrición -----	7
Morbilidad Hospitalaria -----	10
Medio Ambiente -----	12
Sistema de Servicios de Salud -----	15
Infraestructura Administrativa -----	17
Recursos Físicos y Productividad -----	19
Recursos Humanos -----	21
Recursos Financieros -----	22

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico		Página
1	Esperanza de Vida al Nacer Costa Rica, 1972, 1976, 1980 -----	24
2	Tasas de Natalidad por mil Costa Rica . 1968 - 1976 -----	25
3	Tasa General de Mortalidad por mil Costa Rica . 1968 - 1976 -----	26
4	Tasas de Mortalidad Infantil por mil Costa Rica . 1968, 1976, 1980 -----	27
5	Tasas de Mortalidad en niños de 1-4 años Costa Rica . 1968, 1976 , 1980 -----	28
6	Camas Hospitalarias por años Según Institución Costa Rica . 1973 - 1977 -----	29
7	Distribución Porcentual del Personal del Sector . 1973 - 1977 -----	30
8	Gasto Anual en Medicinas Sector Salud . 1960 - 1976 -----	31

VI

LISTA DE CUADROS

Cuadro.		Página
	Tabla de Vida 1972 -----	32
	Tabla de Vida 1976 -----	33
1	Esperanza de Vida al Nacer y Ganancias Medias Anuales Costa Rica . 1950, 1963, 1972 y 1976 -----	34
2	Tasas Específicas de Mortalidad Según Edad Costa Rica . 1972, 1976 y 1980 -----	35
3	Estructura Poblacional por edad Costa Rica . 1973 y 1976 -----	36
4	Tasas de Natalidad por mil Costa Rica . 1973 - 1976 -----	37
5	Tasas Específicas de Fecundidad por edad Costa Rica . 1973 - 1975 -----	38
6	Tasa General de Mortalidad Costa Rica . 1973 - 1976 -----	39
7	Mortalidad por grupos de edad Número , Porcentaje y Tasas por mil Costa Rica , 1975 y 1976 -----	40
8	Principales Causas de Mortalidad Tasas por cien mil Costa Rica . 1976 -----	41
9	Defunciones por accidentes de tránsito Según edad. Tasas por cien mil Costa Rica - 1976 -----	42

VII

Cuadro	Página
10 Mortalidad Precoz. Mortinatalidad y Mortalidad Perinatal Costa Rica . 1973-1976 -----	43
11 Mortalidad Infantil, Neonatal y Residual . Tasas por mil Costa Rica . 1973-1976 -----	44
12 Principales causas de Mortalidad Infantil. Tasas por causas Costa Rica . 1976 -----	45
13 Defunciones de Niños de 1 a 4 años Tasas por mil Costa Rica . 1973 - 1976 . -----	46
14 Principales causas de muerte en niños de 1 a 4 años Tasas por mil Costa Rica - 1976 -----	47
15 Defunciones en niños de 5 - 14 años Tasas por mil Costa Rica 1973-1976 -----	48
16 Principales causas de mortalidad en niños de 5 a 14 años . Tasas por diez mil Costa Rica . 1976 -----	49
17 Tasas de mortalidad por edad en la población fértil Costa Rica . 1973 y 1976 -----	50
18 Causas de muerte en población fértil Tasas por diez mil Costa Rica - 1976 -----	51
19 Defunciones Maternas Tasas por diez mil Costa Rica . 1973-1976 -----	52

VIII

Cuadro		Página
20	Causas de Mortalidad Materna Tasas por cien mil Costa Rica . 1976 -----	53
21	Defunciones por causas en la población masculina de 15-44 años . Tasas por diez mil Costa Rica . 1976 -----	54
22	Indicador de Mortalidad Proporcional. Costa Rica . 1973-1976 -----	55
23	Mortalidad en mayores de 49 años Según causas . Tasas por mil Costa Rica . 1976 -----	56
24	Incidencia de Enfermedades Reducibles por vacunación Costa Rica . 1973 - 1977 -----	57
25	Incidencia de Enfermedades Hídricas Costa Rica . 1973 - 1977 -----	58
26	Incidencia de Enfermedades Trasmitidas por Vectores Costa Rica . 1973 - 1977 -----	59
27	Incidencia de Enfermedades de Trasmisión sexual Costa Rica . 1973 - 1977 -----	60
28	Estado Nutricional en niños preescolares que asisten a CEN Costa Rica . junio 1976 y junio 1977 -----	61
29	Tasas de morbilidad según causa y edad Costa Rica . 1976 -----	62
30	Morbilidad en menores de 1 año según causas. Tasas por mil Costa Rica . 1976 -----	63

IX

Cuadro		Página.
31	Causas de Morbilidad Hospitalaria en niños de 1 a 14 años Costa Rica . 1976 -----	64
32	Morbilidad Hospitalaria en población de 15 a 44 años según causas Costa Rica . 1976 -----	65
33	Causas de Morbilidad Hospitalaria en mayores de 44 años Costa Rica . 1976 -----	66
34	Viviendas Particulares Ocupadas Según Servicio Sanitario Costa Rica . 1963 , 1973 -----	67
35	Viviendas Particulares Ocupadas Según Servicio de Agua Costa Rica . 1963 , 1973 . -----	68
36	Población Beneficiada con abastecimiento de agua Costa Rica . 1976 -----	69
37	Disposición Final de Desechos Sólidos Costa Rica . 1976 -----	70
38	Causas Hospitalarias por año Según Organismos Costa Rica . 1973-1977 -----	71
39	Distribución de Plazas Caja Costarricense de Seguro Social y Ministerio de Salud Costa Rica . 1973 - 1977 -----	72
40	Gasto anual en medicinas del Sector Salud Costa Rica . 1969 - 1976 -----	73
41	Población y causas hospitalarias por mil . Costa Rica . 1970 - 1976 .	74

Cuadro	Página .
42 Población y Egresos Hospitalarios Costa Rica . 1970 - 1976 -----	75
43 Población y Consultas Médicas Costa Rica . 1970 - 1976 -----	76
44 Resumen de Actividades del Programa de Salud Rural Costa Rica . 1974 - 1977 -----	77
45 Establecimientos de Salud del Ministerio y Caja Costarricense de Seguro Social Diciembre 1977 -----	81
46 Población, Producto Interno Bruto y Gasto en Salud Costa Rica . 1974 - 1976 -----	82
47 Monto de Gasto Sector Salud Según Institución Costa Rica . 1974-1976 -----	83
48 Monto de Ingresos Sector Salud Según Institución 1974-1976 -----	84
49 Consultas Externas . Costo Total y Costo Promedio por consulta Centros Hospitalarios de Costa Rica 1972 - 1976 -----	85
50 Estancias . Costo Total y Costo Promedio por estancia Centros Hospitalarios de Costa Rica 1972 - 1976 -----	86

INFORME SOBRE LAS CONDICIONES DE LA SALUD PUBLICA
Y EL PROGRESO REALIZADO EN ESTE CAMPO DURANTE
EL CUADRIENIO 1973-1976

ESPERANZA DE VIDA AL NACER :

El estudio de la situación de salud del país y del sistema de servicios existente para atenderla, toma en consideración algunas metas del Plan Nacional de Salud 1974-1980.

La primera meta y más general que encontramos dentro del Plan Nacional de Salud se refiere a la esperanza de vida al nacer, indicador que resume el nivel de salud del país y permite comparaciones y mediciones periódicas evaluativas en base a los registros de mortalidad y natalidad. El valor de este indicador en el año 1972 fue de 68,15 años de acuerdo con la TABLA 1, y la meta para el año 1980 era ampliarla a 71,08 años , con una ganancia de 2,93 años (0,37 años de ganancia media anual).

De acuerdo con la TABLA 2, que representa los valores alcanzados en el año 1976, ya en ese año se había alcanzado una esperanza de vida al nacer de 71,42 años, con una ganancia de 3,3 años en un período de 4 años, superándose en esa forma tanto la esperada para ese año como la meta establecida para el año 1980 (véase gráfico #1).

En el cuadro No. 1 se compara el promedio anual de ganancia en años en la esperanza de vida en el período 1972-1976 del Plan, con el logrado en los períodos 1963-1972 y 1950-1963. Como puede apreciarse, el promedio anual de ganancia en años durante el período del Plan no sólo fue superior al esperado, sino también al observado en períodos anteriores al Plan.

Ese aumento en la esperanza de vida es consecuencia del descenso de la

mortalidad, especialmente en menores de 10 años (ver cuadro No.2), cuya mortalidad es muy susceptible a los cambios sociales y económicos de una nación, sin dejar de lado los progresos médico-sanitarios y la ampliación de cobertura de los programas de salud pública.

Esos fenómenos demográficos tan estrechamente relacionados, originan importantes cambios en la población, especialmente en su estructura por edad.

De 1973 a 1976 la importancia relativa de la población menor de 15 años disminuyó en un 3.7 por ciento $\left(\frac{42.2 - 43.8}{43.8}\right)$, en tanto que el tramo 15 a 49 aumentó en un 4.2 por ciento $\left(\frac{47.4-45.5}{45.5}\right)$ y la población mayor de 49 años decreció en un 2.8 por ciento $\left(\frac{10.4 - 10.7}{10.7}\right)$, ver cuadro No. 3.

FECUNDIDAD :

La estructura de la población que es función de la esperanza de vida, depende también de los niveles de natalidad. Al igual que muchos países latinoamericanos, nuestro país ha presentado altas tasas de natalidad , pero la tendencia general es hacia su declinación, a lo cual contribuyen factores tales como la expansión de programas educativos y de suministro de medidas modernas de control de la fecundidad, los cambios en la mentalidad de la mujer, la emigración de mujeres jóvenes en edad reproductiva del campo a la ciudad y otros.

Sin embargo, durante el último cuatrienio, el nivel de la natalidad se ha mantenido prácticamente constante (ver cuadro No. 4 y gráfico #2) .

En el cuadro No. 5 se observa que la población fértil menor de 25 años incrementa su tasa específica de fecundidad en el período 1973-1975. El grupo 20-24 años fue el que más contribuyó a la fecundidad, con una tasa de 208 nacimientos por mil en 1975, seguido del grupo 25-29 con una

tasa de 180 por mil.

En base a las tasas específicas de fecundidad por edad del año 1975, se estima que en Costa Rica la tasa global de fecundidad estaría alrededor de 3.8 hijos por mujer, si se mantuvieran constantes los niveles de fecundidad por edad, y si la mujer no muriera antes de terminar su período fértil.

MORTALIDAD:

La evolución de la tasa general de mortalidad se resume en el cuadro No. 6. Nótese que en el período considerado el indicador se reduce en un 12 por ciento (5,2 a 4,6). Véase en gráfico # 3 el comportamiento de este fenómeno y el esperado según metas del Plan Nacional de Salud.

Dentro de esta mortalidad general se destacan las defunciones de menores de 5 años no sólo por su elevada magnitud sino también por las causas que la producen. En 1976 más del 25 por ciento del total de muertes ocurrieron en niños menores de 5 años (véase cuadro No. 7). Vale la pena señalar, que a su vez, el 25 por ciento de esa mortalidad se produjo por enfermedades infecciosas y parasitarias.

En 1976 las enfermedades del aparato circulatorio y los tumores ocasionaron 2.882 defunciones (31 por ciento del total de muertes), las cuales ocuparon los 2 primeros lugares en "la mortalidad por causas" que viene dada en el cuadro No. 8. El grupo de "Accidentes" ocupó el tercer lugar, y a continuación aparecen otras dos enfermedades de origen endógeno: las enfermedades del sistema nervioso y la inmadurez.

La mortalidad por accidentes de tránsito se resume en el cuadro No. 9. Nótese que para el año 1976 dichas defunciones se concentran en los adultos jóvenes y en los ancianos de 80 y más años.

La mortalidad perinatal, o sea aquellas muertes ocurridas alrededor del parto (muertes ocurridas en los primeros 6 días de vida y muerte feta-

les tardías), también exhibe un considerable descenso en su tasa durante el período que se analiza. En el cuadro No. 10 se observa que en 1973 se registraron 26,9 defunciones perinatales por cada mil nacimientos, tasa que descendió a 24,5 en 1976, con una reducción del 9 por ciento en ese período.

En el período 1973-1976 la tasa de mortalidad infantil tuvo una reducción del 26 por ciento al descender de 44.8 a 33.3 defunciones infantiles por cada mil nacimientos vivos, lo cual reviste mayor importancia si recordamos que el Plan Nacional de Salud señala como meta para el año 1980 una tasa de mortalidad infantil de 38.08 por mil (véase gráfico #4). Obsérvese en el cuadro No. 11 que tal reducción en los niveles de la mortalidad infantil, producen una reducción en la mortalidad neonatal del 18 por ciento mientras que la mortalidad residual disminuye en un 34 por ciento .

La "Inmaturidad" aparece para el año 1976 como la primera causa de muerte infantil, la gastroenteritis y colitis ocupa el segundo lugar , y a continuación, por su orden de importancia, figuran las "anomalías congénitas" que conjuntamente con la "inmaturidad" son las responsables del 43 por ciento de las defunciones infantiles (véase cuadro No. 12).

La mortalidad en niños de 1 a 4 años experimentó un descenso importante durante el período 1973-1976, bajando su tasa de 2.9 a 1.8 por mil con una reducción del 38 por ciento, como puede apreciarse en el cuadro No. 13.

Esta mortalidad, al igual que la infantil, superó desde 1976 la meta establecida en el Plan Nacional de Salud para el año 1980 (véase gráfico # 5).

Al analizar las causas que producen estas muertes (cuadro No. 14) se concluye que a pesar de haber alcanzado niveles relativamente bajos , es susceptible de una mayor reducción con los medios y técnicas existentes.

Nótese que la mayoría de las causas de muerte son de origen exógeno.

El grupo poblacional entre 5 y 14 años de edad es el menos susceptible a enfermar y morir. Sus niveles de mortalidad son bastante bajos, presentando en el año 1976 una tasa de 4.8 defunciones por cada 10.000. Durante el período que se analiza esta mortalidad experimentó una reducción del 17 por ciento, lo cual figura en el cuadro No. 15.

Al igual que los niños de 1 a 4 años, esta población presenta como principal causa de muerte los "accidentes - envenenamientos y violencias" con una tasa de 1.7 por 10.000. Los tumores y la gastroenteritis ocupan el segundo y tercer lugar con tasas de 0.6 y 0.5 por 10.000 respectivamente. Las causas que originan estas defunciones se incluyen en el cuadro No. 16.

La mortalidad de la población fértil se ha reducido con respecto al año 1973 en un 21 por ciento. Los grupos de edad 25-29 y 35-39 fueron los más favorecidos ya que sus tasas experimentaron bajas considerables (véase cuadro No. 17).

Al igual que los grupos 1-4 y 5-14, esta población presenta como principal causa de muerte a los "accidentes, envenenamientos y violencias" con una tasa de 2.4 defunciones por cada 10.000. Las complicaciones del embarazo, parto y puerperio ocuparon el 4o. lugar, (cuadro No. 18).

En el cuatrienio la tasa de mortalidad materna ha mostrado una reducción del 60 por ciento. (Ver cuadro No. 19). Los principales diagnósticos fue ron eclampsia, parto sin mención de complicación y aborto. (ver cuadro No. 20).

La tasa de mortalidad en la población masculina de 15 a 44 años es 87 por ciento mayor que la registrada por la población fértil y al igual - que ésta, presenta como principal causa los "accidentes, envenenamientos y violencias" alcanzando una tasa de 11.5 por 10.000. Obsérvese en el cuadro No. 21 que más de la mitad de estas muertes masculinas son acciden tales (59.4 por ciento del total).

Los tumores, al igual que en la población femenina en estas edades, figuran como segunda causa de muerte con una tasa de 2.1 por 10.000 . El tercer lugar corresponde a las enfermedades del sistema nervioso con una tasa de 1.6 defunciones por 10.000 , en tanto que para la población 'femenina en edad fértil esta causa ocupa el octavo lugar con una tasa de 0.5 por 10.000.

La tasa de mortalidad en la población comprendida entre 45 y 49 años de edad (ambos sexos) fue en el año 1976 de 42 defunciones por cada 10.000 habitantes. Las principales causas de esta mortalidad en su orden de 'importancia son las siguientes : tumores con una tasa de 8,5 por 10.000, enfermedades del aparato circulatorio con una tasa de 8.3 por 10.000, y accidentes , envenenamientos y violencias con una tasa de 8.1 por 10.000 habitantes .

En el cuadro No. 22 resume la evolución del indicador de Mortalidad proporcionada, notándose un incremento experimentado por el índice durante el cuatrienio de 49.5 en 1973 a 54.0 por ciento en 1976 , con un aumento del 9 por ciento.

Las enfermedades del aparato circulatorio causaron el mayor número de 'estas defunciones (37.3 por ciento del total) mostrando una tasa de 9 defunciones por cada 1.000 personas de 50 años y más (ver cuadro No.23).

MORBILIDAD POR ENFERMEDADES TRASMISIBLES :

En cuanto a la Morbilidad, Costa Rica dispone de 3 fuentes de informa--ción : "Notificación de Enfermedades Transmisibles" , "Encuestas Especiales" y "Establecimientos de Salud " (egresos hospitalarios y consulta externa).

El cuadro No. 24 muestra la evolución durante el período 1973-1976 de la incidencia de las principales enfermedades reducibles por vacunación .

Nótese que algunas de ellas persisten como importante causa de morbilidad, especialmente el sarampión, la tosferina y la tuberculosis (esta última en general se considera más bien una enfermedad aerógena o que se transmite por el aire).

Las enfermedades hídricas han venido descendiendo excepto la hepatitis vírica que incrementó su incidencia en el año 1977 (véase cuadro No . 25).

También tienden a disminuir las enfermedades que se transmiten por el aire y las que se transmiten por vectores. Obsérvese en el Cuadro No . 26 que el paludismo reduce su incidencia en un 51 por ciento de 1976 a 1977 .

En general la notificación de enfermedades venéreas se ha incrementado considerablemente, en especial para el año 1977. En este año la Blenorragia aumentó en un 118 por ciento, la Sífilis en un 62 por ciento y el Chancro Blando en un 313 por ciento. En el cuadro No. 27 figura la evolución de estas enfermedades en el período 1971-1977. Las enfermedades venéreas ocupan importantes lugares dentro del total de enfermedades notificables, siendo la población de 15 a 44 años de edad la más afectada .

LA DESNUTRICION :

Como el sistema nacional de vigilancia epidemiológica no incluye actualmente el estudio actualizado del estado nutricional de la población, el problema mencionado es evaluado mediante encuestas .

En 1966 se realizó una encuesta nacional , y con base en ella se estimó que el 57,4 por ciento de los niños menores de 5 años sufría algún grado de desnutrición de acuerdo a la clasificación del Doctor Gómez (43.7 por ciento de primer grado, 12,2 por ciento de segundo grado y 1,5 por

ciento de tercer grado) y que el 16,9 por ciento sufría un déficit de estatura con relación a la edad o estaban achicados. La prevalencia de anemia ferropénica fue del 16 al 20 por ciento y la de bocio de 18 por ciento, y se encontró hipovitaminosis A principalmente en preescolares.

En 1975 se realizó otra encuesta nacional, cuyos resultados revelaron que la desnutrición de los niños mencionados se había reducido al 53,2 por ciento, con un descenso del 7,3 por ciento (40,9 de primer grado, 11,2 de segundo grado y 1,1 de tercer grado), lo cual puede ser apreciado en el gráfico No. 15. El problema fue mayor en áreas rurales, con un 58,6 por ciento de desnutridos (44,0 de primer grado, 13,3 por ciento de segundo grado y 1,3 por ciento de tercer grado y menor en las urbanas, con un 43,6 por ciento de desnutridos (35,4 por ciento de primer grado, 7,5 por ciento de segundo grado y 0,7 por ciento de tercer grado).

Esta última encuesta reveló, utilizando estándares de peso/talla en vez de los de peso/edad, que el peso era insuficiente en el 37 por ciento de los niños menores de 5 años (adecuado en el 53,2 por ciento, sobrepeso en el 8,4 por ciento e ignorado en el 1,4 por ciento), mientras que para los estándares de peso/edad había sido de 53,2 por ciento, como vimos anteriormente.

El índice de achicamiento de la talla en relación a la edad descendió del 16,9 por ciento en 1966 al 8,4 por ciento (224 de 2.669) en 1975, con una reducción del 50,3 por ciento.

Debido a la persistencia del problema de desnutrición en una proporción mayoritaria de los niños, desde el año 1975 se dió alta prioridad al Programa de Alimentación y Nutrición, siendo totalmente renovado y ampliado con la participación de múltiples instituciones y organizaciones comunales, incluyendo cuatro Ministerios (Salud, Educación, Agricultura y Ganadería y Obras Públicas y Transportes), programa que es financiado

principalmente con fondos regulados por la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares .

Como después de 1975 no se han realizado nuevas encuestas nutricionales de cobertura nacional, para evaluar el impacto que el nuevo Programa de Alimentación y Nutrición está produciendo es necesario utilizar los datos disponibles, entre los cuales están los que aparecen en el Cuadro No. 34. Dichos datos se refieren al estudio del estado nutricional de 6.678 preescolares que asistieron a los Centros de Educación y Nutrición en junio de 1976, y de 14.931 que asistieron 1 año después .

Estos grupos de beneficiarios estudiados no fueron seleccionados con ningún criterio estadístico por lo que no constituyen muestra representativa de los preescolares beneficiarios de CEN. No obstante , puede hacerse inferencia a tal grupo, la cual no debe extenderse a todos los preescolares del país, ya que los que asisten a los CEN , por sus condiciones socioeconómicas, no representan a la totalidad de preescolares.

Si se compara el estado nutricional de los preescolares beneficiarios ' de CEN en junio de 1976 con el de los preescolares del país en 1966 (ver cuadro No. 28) , se aprecia que los niveles de desnutrición y su distribución según grado son bastante similares , aunque más elevados ' para los beneficiarios de CEN. Esto no debe extrañar, ya que es de esperar que entre ellos se concentren los desnutridos .

Si se hace la misma comparación del estado nutricional, pero ahora entre la relativa a preescolares beneficiarios de CEN en junio de 1977 y preescolares del país en 1975 , se observa que los niveles de desnutri

ción y su distribución según grado son bastante similares, aunque en general menores para los beneficiarios del CEN.

El resultado de lo anterior, sobre el que se desea llamar la atención, es que la reducción de la desnutrición en los preescolares beneficiarios de CEN en un año, fue un 77 por ciento mayor que la lograda para todos los preescolares del país en la década 1966-1975 (12,9 por ciento en comparación con 7,3 por ciento) y que dicha superioridad fue más intensa en los desnutridos más severos, siendo del 6 por ciento en los de primer grado (6,8 por ciento en comparación con 6,4 por ciento) , de 238 por ciento en los de segundo grado (27,7 por ciento en comparación con 8,2 por ciento) y de 87 por ciento en los desnutridos de tercer grado (50,0 por ciento en relación con 26,7 por ciento). Con lo anterior no se quiere decir que el impacto del programa en el país sea de la magnitud mencionada, ya que nos estamos refiriendo únicamente a su impacto en los preescolares que asisten a los Centros de Educación y Nutrición. El impacto nacional se conocerá mediante la encuesta nutricional que se realizará en 1978.

MORBILIDAD HOSPITALARIA :

En 1976 las instituciones hospitalarias del país produjeron un total de 220.034 egresos con una tasa de 109 egresos por cada mil habitantes. Del total de hospitalizaciones, 3.392 fueron para efecto de observación , exámenes, metabolismos etc. y no por patología especificada. La tasa general de morbilidad hospitalaria para ese año fue de 107,4 hospitalizaciones por mil.

El grupo de causas que más egresos produjo fue "complicaciones del embarazo, parto y puerperio" con una tasa de 32.6 por mil, lo cual es característico de los países de alta fecundidad. Por su orden de importancia destaca el grupo "accidentes, envenenamientos y violencias" , con una ta

sa de 11 hospitalizaciones por mil habitantes. El tercer lugar le correspondió a las "enfermedades del aparato respiratorio", con una tasa de 9 por mil.

El comportamiento por edad de la morbilidad fue similar al de la mortalidad, con mayores riesgos en los extremos de la vida. La población más susceptible a la hospitalización fue la infantil con una tasa de 285.1 por mil nacimientos vivos. La población fértil muestra una tasa bastante elevada, sin embargo si se considera que la mayoría de los egresos por parto no son realmente causa de morbilidad, la tasa descendería de 218.6 a 68.5 por mil. (Véase cuadro No. 29).

La principal causa de morbilidad hospitalaria en la población infantil fue el grupo de "infecciosas y parasitarias", que ocasionó el 30 por ciento de los egresos de menores de un año, con una tasa de 86.2 casos por cada mil nacimientos vivos. (Ver cuadro No. 30).

El principal grupo de causas de hospitalización en los niños de 1 a 4 años de edad fueron las enfermedades del aparato respiratorio, con una tasa de 19 por mil. El segundo lugar lo ocupó el grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias. (Ver cuadro No. 31). El 23 por ciento de los egresos hospitalarios de niños de 5 a 14 años de edad se debió a " accidentes, envenenamientos y violencias ".

La población de 15 a 44 años de edad presentó una tasa de hospitalización de 140 egresos por mil, correspondiendo a una tasa masculina de 64 por mil y una femenina de 218.6 por mil, debido como ya se mencionó , a una elevada fecundidad. La principal causa de morbilidad en esta población es el grupo de "accidentes, envenenamientos y violencias" en el sexo masculino, y para las mujeres la principal causa son las enfermedades del aparato génito-urinario con tasas de 9.4 y 15.3 por mil respectivamente. (Véase cuadro No. 32). La población mayor de 44 años presentó una tasa de morbilidad hospitalaria de 160.7 egresos por cada mil habitantes. Las principales causas de hospitalización en esta población

fueron las enfermedades del aparato circulatorio y las enfermedades del aparato digestivo, con tasas del 27.5 y 19 por mil respectivamente , seguidas de las enfermedades del aparato g^énito-urinario, con una tasa de 16.4 por mil. En el cuadro No. 33 figuran las cinco principales causas de morbilidad hospitalaria para esta poblaci3n.

MEDIO AMBIENTE:

Las condiciones sanitarias del medio ambiente son muy importantes porque condicionan la incidencia de muchas enfermedades y padecimientos , como las enfermedades h^ídricas, intoxicaciones alimentarias, enteroparasitosis, enfermedades profesionales, sordera y otras. En general puede decirse que dichas condiciones son deficientes, y que en algunos casos tienden a deteriorarse como consecuencia del r^ápido crecimiento de la poblaci3n, de la industrializaci3n, de la urbanizaci3n, de la migraci3n, de la falta de planificaci3n regional y urbana, del incremento en el consumo, del aumento de desechos y de la falta de racionalidad en la explotaci3n de los recursos naturales.

Durante la d^écada 1963-1973 el n^úmero de viviendas aument3 de 231.153 a 330.857 con un incremento del 43,1 por ciento (ver cuadro No. 34 , pero la poblaci3n creci3 en forma similar, por lo cual el d^éficit de vivienda tendi3 a persistir.

El n^úmero de viviendas con conexi3n a cloaca aument3 de 30.402 a 49.044 con un crecimiento del 61,3 por ciento; el de viviendas con tanque s^épico aument3 de 38.303 a 97.386 con un crecimiento de 154,3 por ciento; el de viviendas con letrina sanitaria de planchet aument3 de 43.959 a 90.489 con un crecimiento del 105,8 por ciento, y el de viviendas sin servicio sanitario disminuy3 de 58.957 con una reducci3n del 37,8 por ciento. Concomitantemente el porcentaje de viviendas malas descendió del 34 por ciento al 13,5 por ciento y el de las que tienen piso de tie

rra del 25,4 por ciento al 14,1 por ciento, por lo que puede decirse ' que hubo un mejoramiento del grave problema de vivienda.

Entre 1974 y 1977 se distribuyeron 65.000 letrinas en todo el país, es timándose que únicamente se instaló el 25 por ciento de ellas por lo cual la acción futura estará principalmente orientada a educar a las personas y a promover la instalación de las letrinas ya distribuidas . Posteriormente se distribuirán e instalarán entre 40.000 y 50.000 letrinas adicionales, con el fin de lograr la cobertura esperada y de re novar las que se encuentren en malas condiciones.

La evolución de la cobertura con los distintos tipos de servicio de a gua disponible en las viviendas particulares ocupadas, puede observarse en el cuadro No. 35. Se aprecia que las viviendas con conexión a red pública aumentaron de 140.363 en 1963 a 230.964 en 1973 con un in cremento del 64,6 por ciento; las que tienen conexión a red privada au mentaron de 17.604 a 27.885 con un incremento del 58,4 por ciento , y las que tienen pozo aumentaron de 14.995 a 26.444 con un incremento del 76,4 por ciento. (Ver gráfico No. 18).

La distribución según área urbana y rural de la población beneficiada con abastecimiento de agua y con conexión domiciliaria, puede ser apre ciada en el cuadro No. 36. Debe aclararse que dichas cifras muestran la cantidad de personas beneficiadas pero no la calidad del servicio ' que reciben, y que en muchos casos el servicio no es continuo, la pre sión es insuficiente y el agua es de mala calidad. Esto sucede princi palmente con los sistemas administrados por las Municipalidades , que fueron construidos hace mucho tiempo, no han sido operados y mantenidos adecuadamente y carecen de planes de mejoramiento, aunque no se dispone de información para determinar en forma precisa dicha situación.

Los sistemas de recolección y transporte de desechos sólidos en los cen tros urbanos son en general inadecuados, con excepción del existente en

el área metropolitana de San José, y su disposición final es sanitariamente deficiente excepto en el área metropolitana de San José, Cartago y Heredia (ver cuadro No. 37). En las áreas rurales no existen servicios organizados y los residuos se vierten en cualquier lugar.

La explotación de los recursos hídricos no se realiza racionalmente, repercutiendo en la cantidad y calidad disponibles para el consumo humano, y se desconoce el volumen utilizado por las industrias y las formas que utilizan para descargar los desechos líquidos, siendo muy pocas las que disponen de plantas de tratamiento. De las 12 ciudades ' del país que tienen alcantarillado, sólo 4 disponen de medios adecuads de tratamiento (Liberia, Cañas, Nicoya y San Isidro del General). El resto, incluyendo la ciudad de San José, descargan los líquidos residuales a cursos superficiales o al mar.

Existe contaminación del suelo ocasionada por descarga de líquidos cloacales y aguas residuales, basuras, desechos industriales, plaguicidas y abonos químicos, pero dicho problema no ha sido evaluado.

Los principales contaminantes de la atmósfera, especialmente en el área metropolitana de San José, son los motores de combustión interna y las industrias.

Existen graves problemas de ruido ocasionado principalmente por vehículos automotores e industrias, sobre todo en el área metropolitana de San José, y se carece de legislación y programas para prevenir o controlar el ocasionado por vehículos automotores, y de legislación suficiente con relación al producido por las industrias.

Un alto porcentaje de la población activa está expuesta a riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y en el año 1975 fueron atendidos por el Instituto Nacional de Seguros, 72.536 casos de accidentes de trabajo, con un crecimiento de 40.290 sobre los atendidos en 1966, y un incremento del 125 por ciento en ese período.

SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD :

La existencia de múltiples instituciones y organismos encargados de atender la salud en Costa Rica, con duplicaciones, omisiones y falta de coordinación y de programas unitarios, generó la política de integración sectorial después de fracasar durante muchos años la de coordinación para implementar la política sectorial de proteger a toda la población con servicios integrales indiferenciados.

En marzo de 1971 se promulgó la Ley No. 4750 que modifica el artículo ' 3o. de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social , regula la universalización por etapas y autoriza a la institución a coadyuvar en la atención de los indigentes, de riesgos y accidentes profesionales y en los programas de medicina preventiva.

En setiembre de 1973 se promulgó la Ley No. 5349 que amplía los recur-sos materiales, humanos y financieros del Seguro Social para que extienda sus servicios a toda la población bajo un solo servicio de atención médica integral, mediante el traspaso de capacidad física instalada y sus fuentes de financiamiento y la obligación de atención de población asegurada y no asegurada (véanse gráficos No. 6, 7 y 8 y cuadros No.38, 39 y 40). La ejecución fue bastante conflictiva por la beligerancia ' de los sindicatos de los trabajadores cuyos intereses se vieron afectados, y actualmente el único hospital público que no ha sido traspasado es el Dr. Carlos Luis Valverde de San Ramón. Esta Ley fue complemetada con la No. 5541 que regula la situación de los trabajadores de los establecimientos traspasados. Lo anterior permitió ampliar la cobertura legal del Seguro Social, aproximadamente al 82,8 por ciento de la población en la actualidad.

En octubre de 1973 se promulgó la Ley General de Salud que define un sistema regulador de las actividades de los individuos, empresas y Estado, en el campo de la salud.

En noviembre de 1973 se promulgó la Ley Orgánica del Ministerio de Salud que determina la organización estructural y funcional de los servi cios institucionales, y cuya ejecución también fue conflictiva por afec tar los intereses de múltiples trabajadores. Las dos Direcciones Gene rales, de Salubridad y de Asistencia Médico Social, se integraron en u na sola Dirección General de Salud. Se integró por lo tanto todo el personal bajo un solo Reglamento de Trabajo vigente desde noviembre de 1974. Se integraron los servicios de estadística, transportes, publi- caciones, personal, abastecimiento y en menor grado contabilidad.

Al delegar el Ministerio en el Seguro Social la responsabilidad de la ' atención médica en los niveles superiores, concentró sus esfuerzos en un proceso complementario orientado a :

a. Desarrollar aceleradamente un nivel básico de atención, mediante el establecimiento de una infraestructura de servicios atendida por per sonal auxiliar en todas aquellas áreas rurales carentes de servicios , estrategia llamada Programa de Salud Rural, que actualmente tiene 2 51 Puestos de Salud en servicio, los cuales atienden 650.000 habitantes ' (95 por ciento de la población rural dispersa), esperándose alcanzar la cobertura total durante el mes de mayo próximo, mediante la creación de 25 puestos más. Además existen 42 Puestos de Salud en el área de San Ramón y 5 del Seguro Social.

b. Desarrollar aceleradamente una estrategia similar en las áreas urba na nas marginadas, reforzando los Centros de Salud del nivel de aten- ción Médica General con personal auxiliar que proyecta los servicios a las propias comunidades. Esta estrategia, denominada Programa de Salud Comunitaria, atiende 499.201 beneficiarios en la actualidad por medio ' de 199 áreas de salud comunitaria.

Esta nueva estrategia de máxima apertura de los servicios a la comuni dad, es utilizada en San Antonio de Nicoya con cinco Puestos . de Salud

por el Seguro Social, y ha sido ampliamente aceptada y apoyada por las comunidades, por lo cual debe promoverse su difusión a los niveles superiores de atención médica, lo que ayudaría a humanizar los servicios. La universalización de la seguridad social con fortalecimiento e integración de los niveles superiores de atención médica, y el desarrollo acelerado de los niveles básicos de atención integral, son complementados por un proceso de creciente coordinación interinstitucional que busca unidad de objetivos, de políticas y de estrategias, que está orientado hacia la creación de un Servicio Nacional de Salud.

INFRAESTRUCTURA ADMINISTRATIVA:

Entre las principales restricciones administrativas del sector están la inadecuada configuración estructural; deficientes mecanismos de coordinación inter-institucional; falta de reglamentación de las leyes específicas de salud; debilidad de los mecanismos para el ejercicio de la rectoría por parte del Ministerio; deficientes sistemas y métodos de supervisión; dicotomía técnico-administrativa con las barreras de comunicación intergrupales; asignación de recursos desligada de la planificación; debilidad en el alcance sectorial de la planificación; insuficiente participación de algunos organismos técnicos y administrativos en el proceso de la planificación; insuficiente integración de los sistemas de personal, contables y de suministros, y debilidad orgánica del nivel regional.

Dichas restricciones están siendo analizadas y corregidas por medio del Programa de Desarrollo Administrativo, el cual se está implementando principalmente a través de proyectos específicos que centran su atención en el proceso gerencial o de toma de decisiones. Entre dichos proyectos se encuentran los siguientes :

PROYECTO DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO :

Cubre el ámbito del Ministerio de Salud en las áreas de : estructura orgánica, administración financiera, administración de suministros, administración de personal, informática, desarrollo organizacional y capacitación de personal. Actualmente en ejecución.

PROYECTO DE ADMINISTRACION HOSPITALARIA:

Su ámbito fue la red nacional de establecimientos de atención médica del sistema de seguridad social, y el contenido la administración de la atención médica con asesoría y capacitación de personal. Se concluyó en diciembre de 1977.

PROYECTO DE RACIONALIZACION ADMINISTRATIVA EN EL INSTITUTO COSTARRICENSE DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS:

Atendió toda la administración del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados con enfoque gerencial. Se concluyó en diciembre de 1977.

PROYECTO DE INFORMACION:

Su ámbito es la información interinstitucional en nutrición. Se encuentra aprobado e iniciándose su ejecución.

PROYECTO DE SUPERVISION:

Su contenido es la investigación, diseño e implantación de un sistema de supervisión de los servicios de salud del Ministerio. Se encuentra aprobado en su primera fase e iniciándose su ejecución.

PROYECTO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL:

Su ámbito es la aplicación de técnicas de desarrollo organizacional a la solución de problemas institucionales de salud. Se encuentra en negociación.

RECURSOS FISICOS Y PRODUCTIVIDAD:

La política seguida ha estado orientada a ampliar la capacidad operativa para satisfacer las necesidades, mediante mejor utilización de los recursos disponibles, modernización o renovación de los existentes, y extensión de infraestructura física a las zonas más desprotegidas. Lo anterior ha permitido, con una reducción del 10 por ciento en el índice de camas disponibles por mil habitantes (ver cuadro No. 41), mantener la tasa de egresos dentro de la meta establecida para 1980, es decir, entre 100 y 115 anuales por cada mil habitantes (ver cuadro No.42).

La meta para 1980 de alcanzar 2,5 consultas anuales por habitantes ya fue superada con 2,6 consultas per cápita en 1976 (ver cuadro No.43). Ahí se puede apreciar que la tendencia es a un aumento de 0,1 consulta per cápita cada año. No obstante, debe tenerse presente la presión existente para incrementar las consultas, su impacto económico, el retardo o postergación en la concesión de algunas, y la alta proporción de consultas consideradas innecesarias o ineficaces para la corrección de molestias no orgánicas, lo cual convierte esta actividad en una área crítica de trabajo, de baja aceptación social para los pacientes y público en general, y de poca satisfacción para quienes la desarrollan. Por eso es necesario realizar un estudio integral de esta actividad, con miras a mejorar su aceptación social, producir satisfacción en quienes participan en ella, e incrementar la eficacia para prevenir y corregir problemas y la eficiencia en la utilización de recursos asignados.

Entre la infraestructura desarrollada en áreas totalmente desprotegidas están los Puestos de Salud, de los cuales se construyeron 30 en 1974 , 28 en 1975, 32 en 1976 y 62 en 1977, para un total de 152 , lo que unido a la utilización de locales existentes permite el funcionamiento de 251 Puestos de Salud en la actualidad. Con ellos se atiende a 650.000 personas (95 por ciento de la población rural dispersa) que habitan en 144.000 viviendas localizadas en 3.750 comunidades, y entre los servicios prestados, que aparecen en el cuadro No. 44, podemos mencionar ' 390.411 visitas domiciliarias (2,7 visitas anuales por vivienda), 172.079 atenciones de casos por personal auxiliar, 364.480 aplicaciones de vacunas, 195.018 controles de niños menores de 7 años, 152.333 controles de escolares, distribución de 142.449 kg. de leche en polvo y otras.

En lo que a Centros de Educación y Nutrición se refiere, en el año 1977 se construyeron 43 (25 por el MOPT y 18 por CARE) y actualmente se encuentran 38 en construcción (14 por el MOPT y 24 por CARE) , lo que ha permitido ampliar la cobertura del Programa de Alimentación y Nutrición.

La modernización o remodelación de la capacidad instalada se ha intensificado con motivo del traspaso de hospitales al Seguro Social , y comprende establecimientos propios como el Hospital Dr. Calderón Guardia y traspasados como los Hospitales San Vicente de Paul, San Rafael, Max Peralta, Tony Facio, Enrique Baltodano, Max Terán, Tomás Casas, Hospital ' de Ciudad Quesada, Hospital de Golfito y Centros Rurales de Asistencia y de Salud, como los de San Vito, Ciudad Neily, Palmar Sur y Coto 47 .

Entre los nuevos establecimientos de los niveles superiores de atención se debe mencionar los financiados con recursos nacionales como la Clínica Nacional de Nutrición y el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, y los financiados con un préstamo del BID, como los Hospitales de San Carlos, de Limón y de Ciudad Neily, las Clínicas Maternoinfantiles de San Vito, Los Chiles y Upala y 12 Clínicas de Consulta Externa (San Joaquín de Flores, La Cruz, San Rafael de Heredia, 27 de Abril, Hojancha ,

Colonia Carmona, Jicaral, Chomes, Cariari, Dota, La Cuesta y La Perla). Este crecimiento de establecimientos de salud, principalmente fuera del área metropolitana de San José, es el resultado de un esfuerzo orientado a extender la cobertura de servicios a toda la población, y da por resultado la disponibilidad de servicios que se presentan en el cuadro No. 45.

RECURSOS HUMANOS:

El número de médicos activos aumentó de 908 en 1970 con una tasa de 5.2 por 10.000 habitantes, a 1.483 (1.309 inscritos y 174 en servicio social) en 1977 con una tasa de 7.2, superándose así la meta establecida en el Plan Nacional de Salud para 1980, que era de 6,68 por 10.000 habitantes. Lo anterior se debe fundamentalmente a un incremento considerable en la admisión y graduación de médicos en la Facultad de Medicina.

El número de odontólogos también aumentó de 246 inscritos en el Colegio en 1973 con una tasa de 1,4 por 10.000 habitantes, a 448 en 1977 con una tasa de 2,2 , superándose también la meta establecida para 1980 en el Plan Nacional de Salud, 2 odontólogos por 10.000 habitantes .

En cuanto al número de enfermeras también aumentó de 796 activas en 1972 con una tasa de 4,3 por 10.000 habitantes, a 1.112 en 1977 (905 en la CCSS; 133 con el Ministerio, y 74 con otras instituciones) con una tasa de 5,4 , superándose la meta establecida en el Plan Nacional de Salud para 1980 de alcanzar entre 4,8 y 5,3 enfermeras por cada 10.000 habitantes. La formación de enfermeras entre 1973 y 1976 fue de 439, con un promedio de 110 por año.

El número de auxiliares de enfermería se elevó de 3.015 en 1973 , con una tasa de 15,9 por 10.000 habitantes, a 3.436 en 1977 con una tasa de 16,7 , alcanzándose así la meta establecida para 1980 en el Plan Nacio

nal de Salud, de tener entre 16,1 y 17,8 por cada 10.000 habitantes. El número de auxiliares formadas entre 1973 y 1977 fue de 1.576, con un promedio anual de 315.

El número de microbiólogos del subsector público salud aumentó de 70 en 1972 con una tasa de 0,4 por 10.000 habitantes, a 211 en 1977 con una tasa de 1,0, superándose la meta establecida en el Plan Nacional de Salud para 1980, de 0,6 microbiólogos en el subsector público salud, por cada 10.000 habitantes.

El número de farmacéuticos en el subsector público salud, aumentó de 75 en 1972 con una tasa de 0,4 por 10.000 habitantes, a 123 en 1977 con una tasa de 0,6, alcanzándose así la meta establecida en el Plan Nacional de Salud para 1980.

Finalmente, el número de inspectores de saneamiento aumentó de 103 en 1973 con una tasa de 0,6 por 10.000 habitantes, a 114 en 1977 con la misma tasa, siendo la meta para 1980 de un inspector por 10.000 habitantes.

RECURSOS FINANCIEROS:

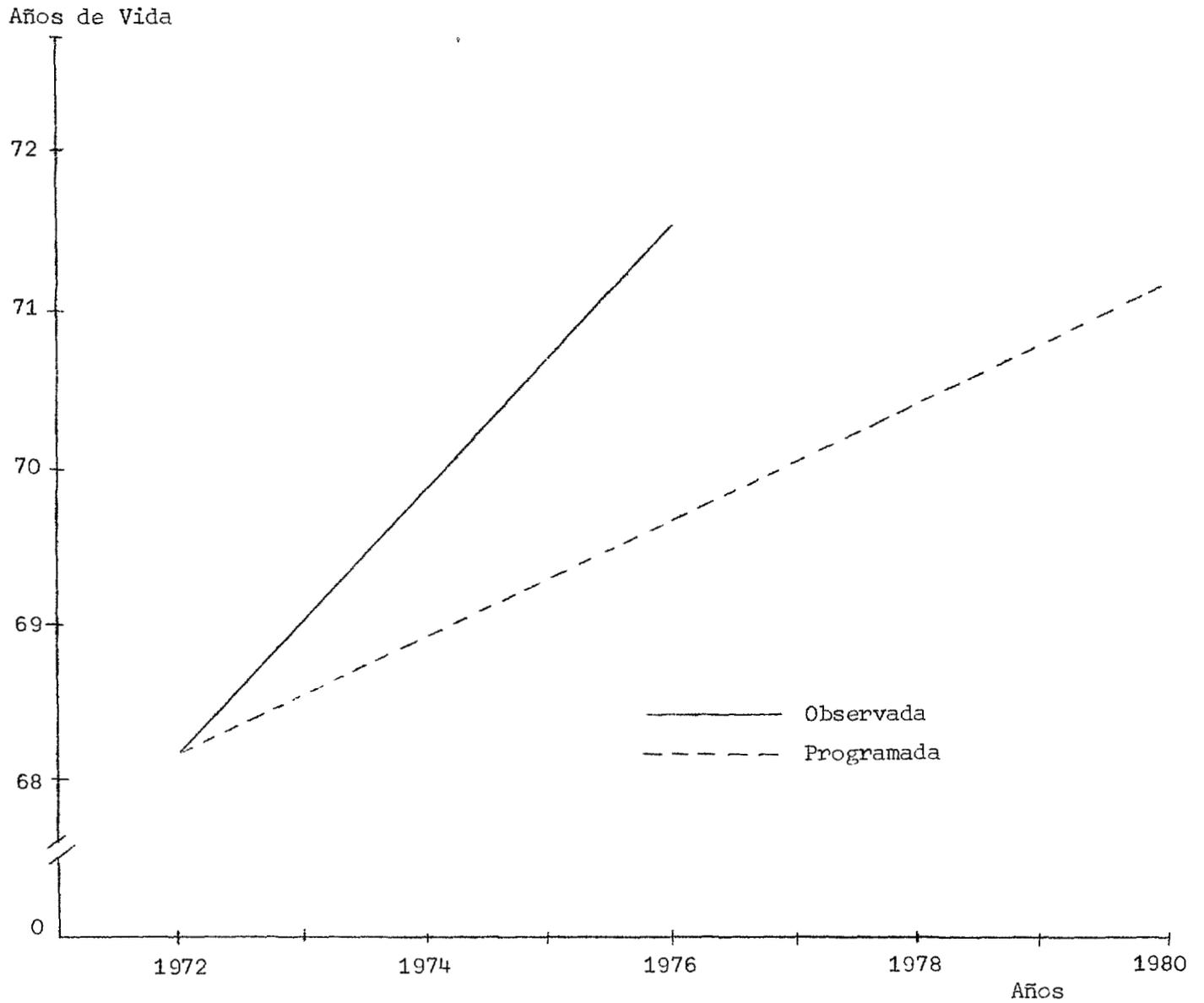
El gasto en salud efectuado por el Ministerio de Salud, el Régimen de Enfermedad y Maternidad de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, se incrementó en un 37,8 por ciento de 1974 a 1975 y en un 20,8 por ciento en 1975 a 1976 (ver cuadro No. 46), lo que implica un crecimiento del 66,4 por ciento de 1974 a 1976. Su participación dentro del Producto Interno Bruto fue de 5,6 por ciento en 1974 y aumentó al 6.1 por ciento en los dos años siguientes. Lo anterior dio por resultado que el gasto promedio anual en salud por habitante, aumentara de ¢ 384,72 en 1974 a ¢ 519,14 en 1975 y a ¢ 609,70 en 1976, con un incremento del 58,5 por ciento.

La participación en el gasto de las principales instituciones del sector se puede apreciar en el cuadro No. 47. De ahí se deduce que la participación del Seguro Social creció del 43,5 por ciento del total en 1974, al 46,3 por ciento en 1975 y al 51,7 por ciento en 1976. Concomitantemente la participación relativa del Ministerio de Salud se redujo del 43,2 por ciento en 1974, al 37,7 por ciento en 1975 y al 32,3 por ciento en 1976. Lo anterior se debe principalmente al rápido crecimiento del Seguro Social y accesoriamente al traspaso progresivo de hospitales de una a otra institución.

La participación de las instituciones en el total de ingresos del sector se presenta en el cuadro No. 48, del cual se deduce que la participación relativa del Seguro Social fue del 48,0 por ciento en 1974, 47,6 por ciento en 1975 y 55,3 por ciento en 1976, mientras que la del Ministerio de Salud descendió del 37,7 por ciento en 1974, al 31,9 por ciento en 1975 y al 28,6 por ciento en 1976. El crecimiento de los ingresos del sector fue del 66,4 por ciento de 1974 a 1976, cifra igual a la del crecimiento del gasto.

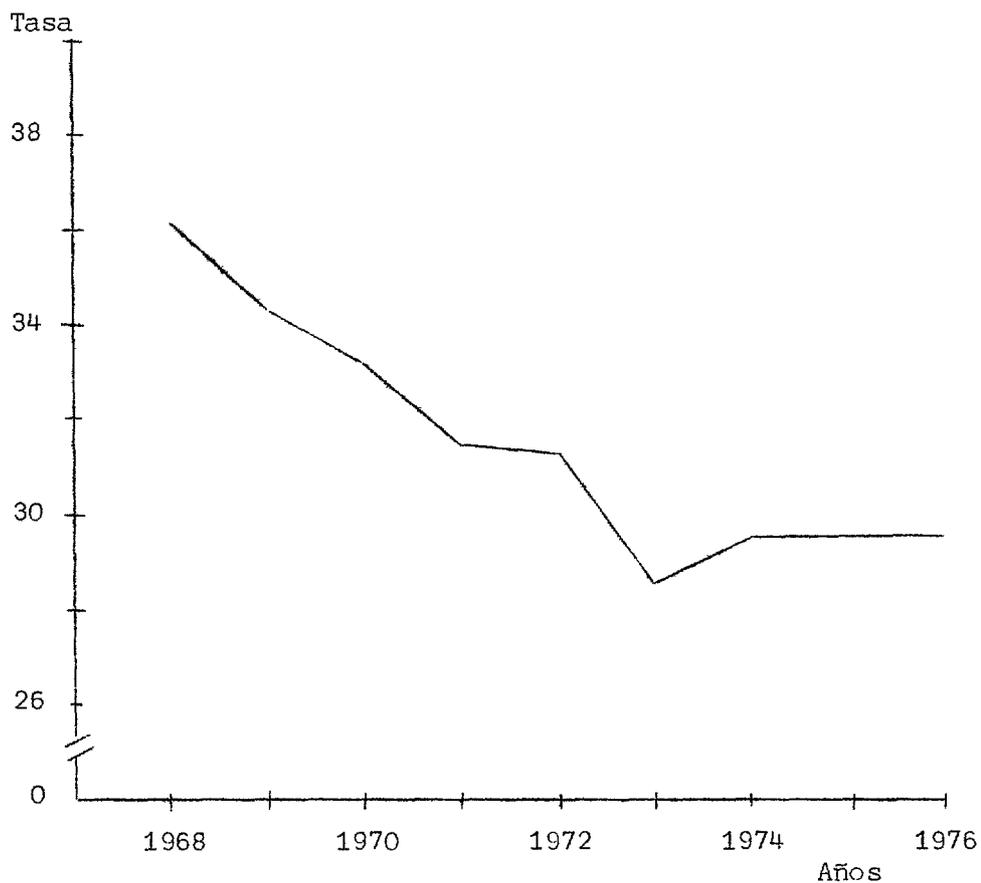
La información correspondiente a centros hospitalarios que disponen de registros de costos, se presenta en los cuadros No. 49 para consulta externa y No. 50 para hospitalizaciones. Se observa que el costo unitario de las consultas aumentó de ¢ 28,88 en 1972 a ¢ 53,72 en 1976 con un incremento del 86,0 por ciento, y el de las estancias hospitalarias subió de ¢ 111,22 en 1972 a ¢ 305,04 en 1976 con un aumento de 174,3 por ciento. Estos aumentos se debieron tanto a la inflación como principalmente al mejoramiento en la calidad de los servicios, debido a los progresos científicos y tecnológicos. Como la economía nacional no puede financiar indefinidamente incrementos de los costos unitarios de tal magnitud, unidos a incremento de servicios para atender mayores demandas de más población, se hace necesario racionalizar la utilización de los recursos para evitar posibles repercusiones negativas en otros sectores de la economía con miras a lograr un dinámico desarrollo integral lo más equilibrado posible.

GRAFICO No. 1.
ESPERANZA DE VIDA AL NACER
COSTA RICA 1972, 1976, 1980.



Fuente : Unidad Sectorial de Planificación del Ministerio de Salud.

GRAFICO No. 2.
TASAS DE NATALIDAD POR MIL HABITANTES
COSTA RICA, 1968-1976.

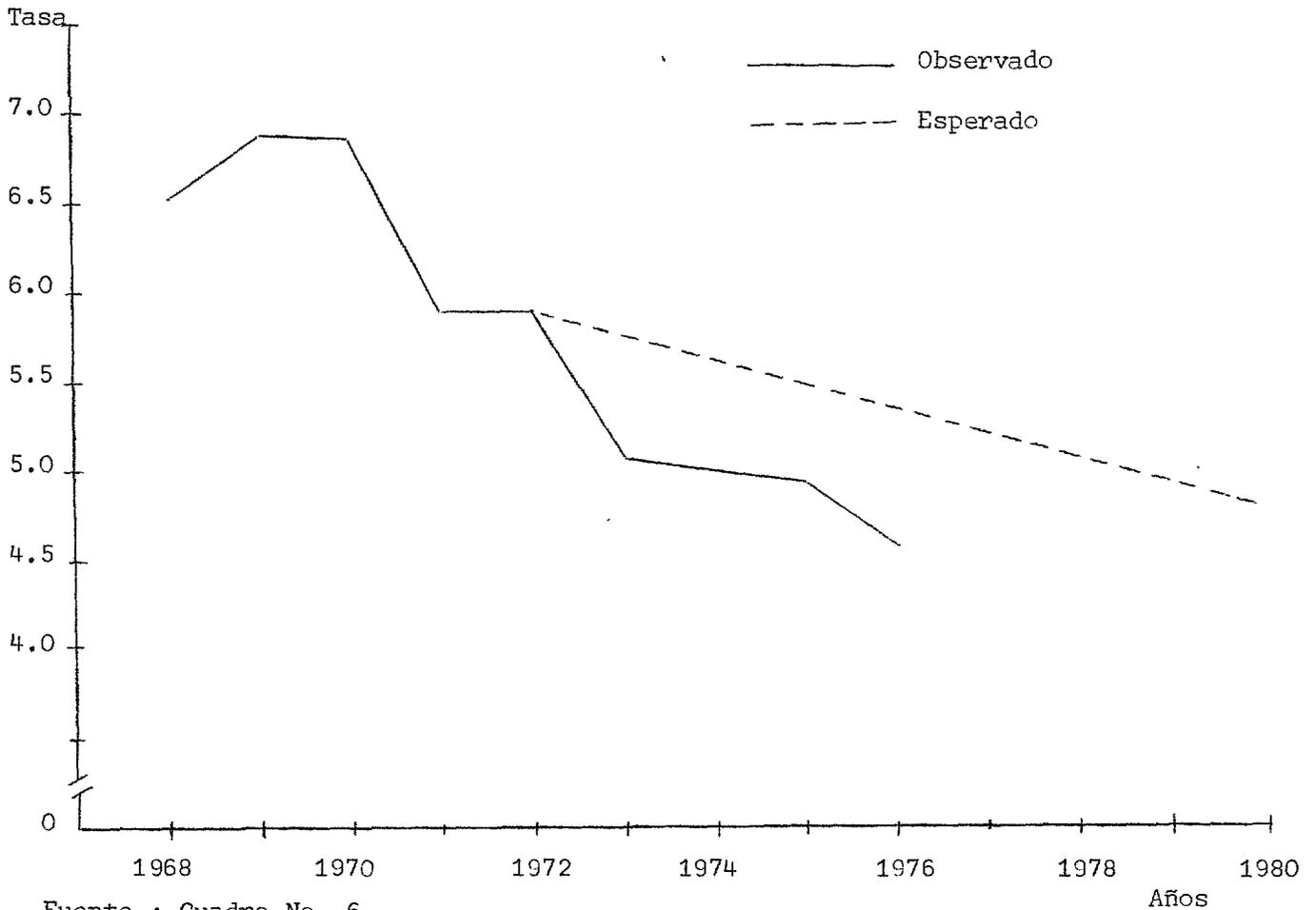


Fuente : Cuadro No. 4.

Nótese el vertiginoso descenso del indicador en los años 1968-1971 , a partir del cual el descenso se suaviza excepto en el año 1973 don de de podría suponer la presencia de una omisión en la inscripción. A partir de 1974 la Tasa se mantiene prácticamente invariable.

GRAFICO No. 3.

TASA GENERAL DE MORTALIDAD POR MIL HABITANTES
COSTA RICA, 1968-1976.

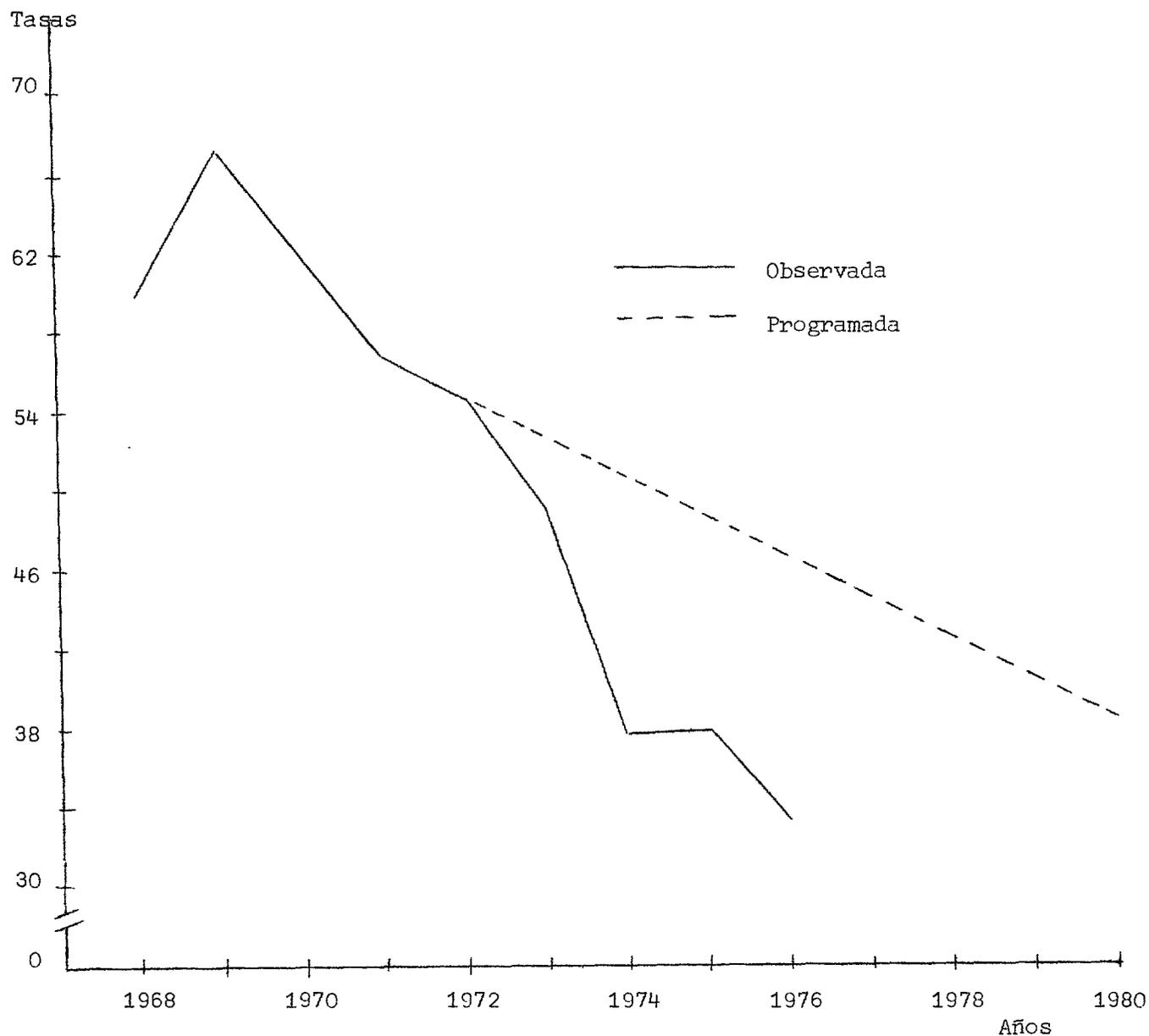


Fuente : Cuadro No. 6.

Obsérvese el descenso continuo de la curva a partir del año 1970, presentándose pe
ríodos en que los niveles de la mortalidad se han mantenido casi constantes.
En el período que se comenta el valor del indicador se reduce en un 29 por ciento.
Nótese que la meta implícita esperada para 1980 fue superada en 1976 .

GRAFICO No. 4.

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL POR MIL
COSTA RICA, 1968, 1976, 1980.

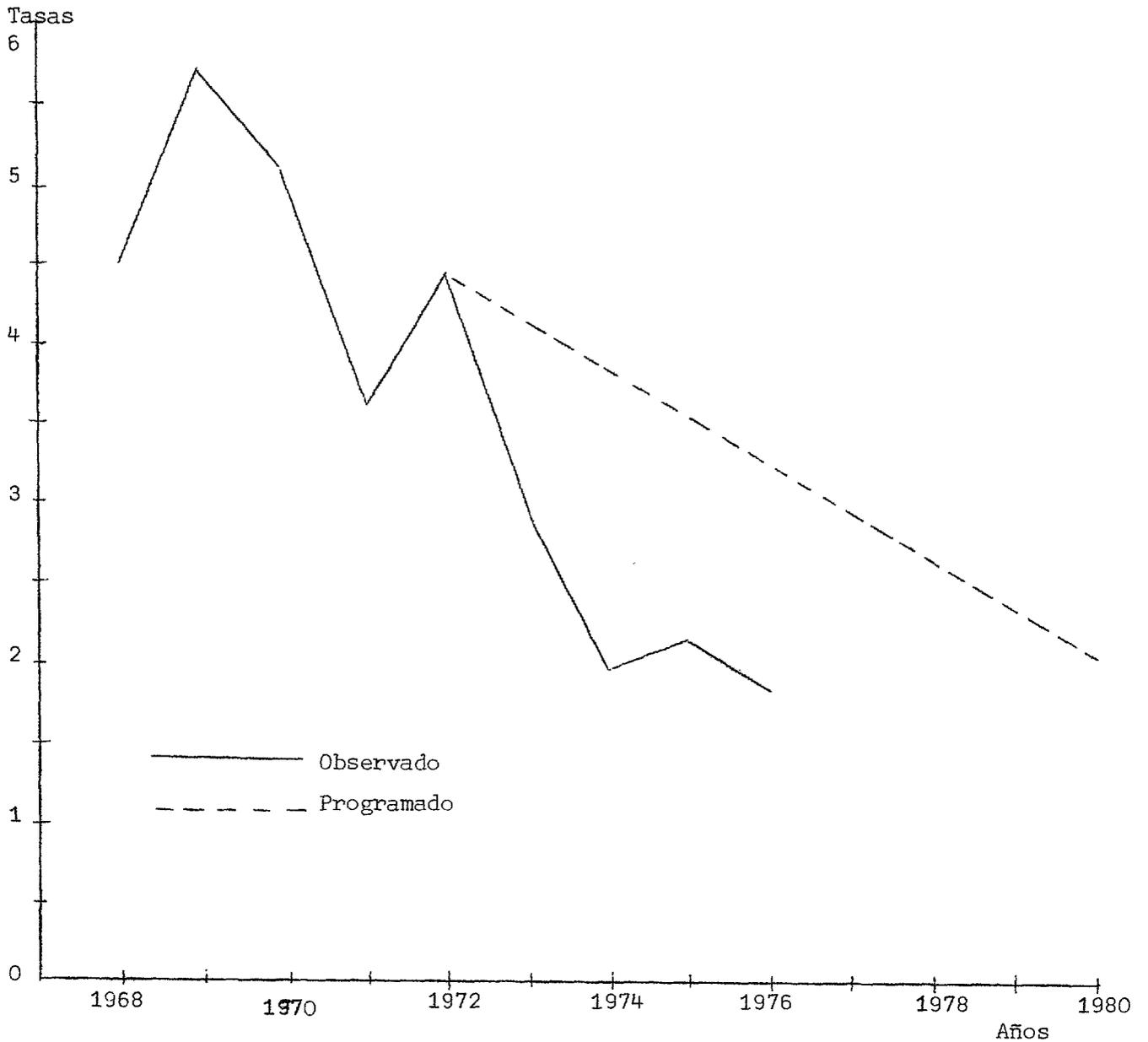


Fuente: Plan Nacional de Salud y Unidad Sectorial de Planificación.

En el período 1968-1976 la tasa de mortalidad infantil tuvo una reducción del 44 por ciento. Nótese que en 1976 ya había sido superada la meta propuesta para el año 1980.

GRAFICO No. 5.

TASAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1-4 AÑOS DE EDAD POR MIL
COSTA RICA, 1968, 1976, 1980.



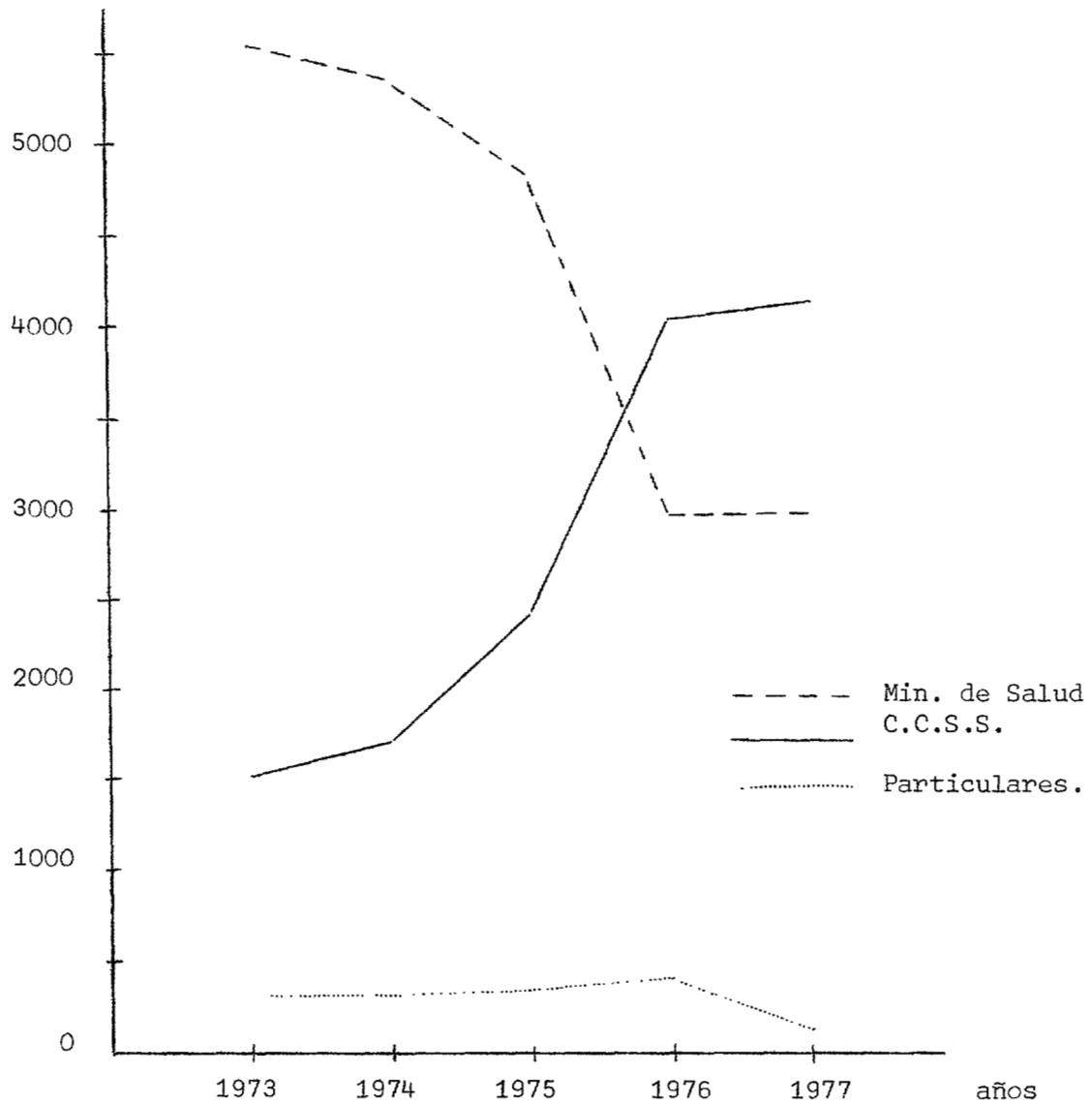
Fuente : Plan Nacional de Salud. Unidad Sectorial de Planificación, Ministerio de Salud.

Esta mortalidad experimentó un descenso del 60 por ciento durante el período 1968-1976.

La meta establecida en el Plan Nacional de Salud para el año 1980 fue superada en 1976.

GRAFICO No. 6.

CAMAS HOSPITALARIAS POR AÑOS
SEGUN INSTITUCION - COSTA RICA - 1973-1977.



Fuente : Depto Estadística. Ministerio de Salud.

GRAFICO No. 7.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL PERSONAL DEL SECTOR
SEGUN INSTITUCION 1973-1977.

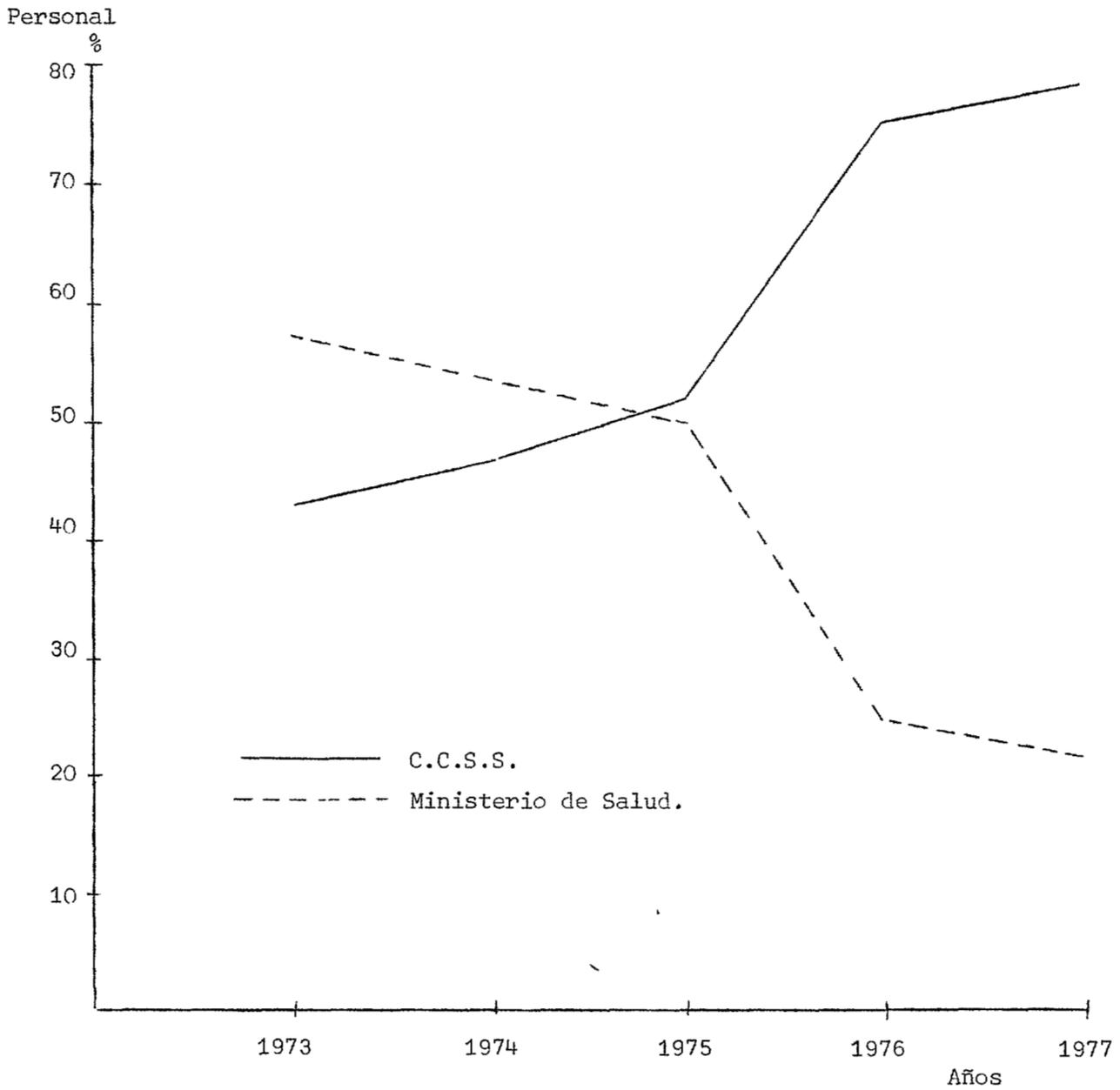
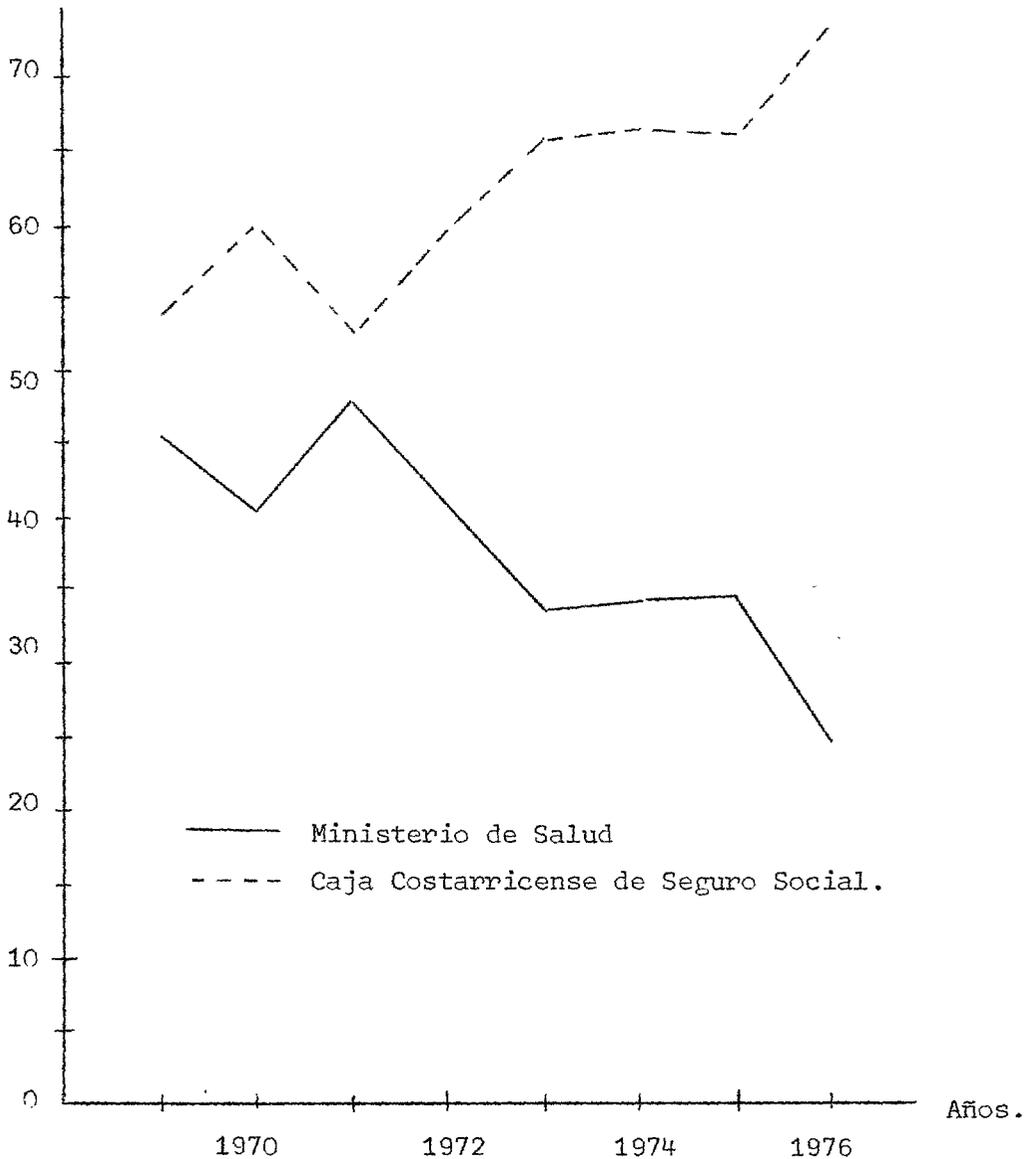


GRAFICO No. 8.

GASTO ANUAL PORCENTUAL EN MEDICINAS
SECTOR SALUD
1969 - 1976.

GASTO
PORCENTUAL



Fuente : Consejo Técnico de Asistencia Médico Social.
Unidad Sectorial de Planificación, Ministerio de Salud.

COSTA RICA. TABLA DE VIDA ABREVIADA - AMBOS SEXOS . 1972.

EDAD	TASA DE MORTALIDAD	PROBABILIDAD DE MORIR	SOBREVIVIENTES	DEFUNCIONES	AÑOS VIVIDOS POR C/GRUPO	TOTAL AÑOS VIVOS HASTA LA MUERTE POR CADA GRUPO	ESPERANZA DE VIDA A LA EDAD X.
0 - 0	.56875	.54400	100000	5440	95648	6814750	68.147
1 - 4	.004400	.017455	94560	1650	375141	6719102	71.056
5 - 9	.001000	.004988	92909	463	463487	6343961	68.281
10 - 14	.000500	.002497	92445	230	461711	5880473	63.609
15 - 19	.001100	.005486	92215	505	459918	5418761	58.762
20 - 24	.001600	.007970	91709	730	456866	4958843	54.071
25 - 29	.001500	.007474	90978	679	453325	4501977	49.484
30 - 34	.002200	.010944	90298	988	449216	4048651	44.836
35 - 39	.002600	.012922	89309	1154	443890	3599434	40.302
40 - 44	.003100	.015390	88155	1356	437650	3155544	35.795
45 - 49	.005200	.025691	86799	2229	428842	2717893	31.312
50 - 54	.006700	.032988	84569	2789	416389	2289051	27.067
55 - 59	.011600	.056477	81779	4618	398159	1872662	22.898
60 - 64	.015700	.075725	77160	5843	372168	1474502	19.109
65 - 69	.028700	.134392	71317	9584	333956	1102333	15.456
70 - 74	.043200	.195767	61733	12085	279751	768377	12.446
75 - 79	.068500	.293330	49647	14563	212601	488625	9.841
80 - 84	.094900	.383382	35084	13450	141736	276024	7.867
85 y más	.161100	1.000000	21633	21633	134287	134287	6.207

Fuente : Plan Nacional de Salud 1974-1980.

TABLA DE VIDA ABREVIADA . COSTA RICA . AMBOS SEXOS 1976

EDAD	POBLACION	DEFUN- CIONES	TASA DE MORTALI- DAD	PROBABI- LIDAD DE M ^o RIR	SOBREVIVIENTES	DEFUN- CIONES	AÑOS VIVI- DOS POR C/GRUPO	TOTAL AÑOS VIVIDOS HAS- TA LA MUER- TE POR C/ GRUPO	ESPERAN- ZA DE VIDA A LA EDAD X
0-0	59809	1988	0.03324	0.03270	100000	3270	98375	7141688	71.42
1-4	217809	388	0.00178	0.00709	96730	686	385393	7043313	72.42
5-9	292272	154	0.00053	0.00265	96044	255	481132	6657920	69.32
10-14	282400	124	0.00044	0.00220	95789	211	479545	6176788	64.48
15-19	245406	222	0.00090	0.00449	95578	429	476667	5697243	59.61
20-24	193957	275	0.00142	0.00707	95149	673	473944	5220576	54.87
25-29	147743	207	0.00140	0.00698	94476	659	470714	4746632	50.24
30-34	115442	199	0.00172	0.00856	93817	803	466860	4275918	45.58
35-39	97041	193	0.00199	0.00990	93014	921	462814	3809058	40.95
40-44	85043	252	0.00296	0.01469	92093	1353	457095	3346244	36.34
45-49	71357	300	0.00420	0.02078	90740	1886	449048	2889149	31.84
50-54	58145	363	0.00624	0.03072	88854	2730	437500	2440101	27.46
55-59	46934	414	0.00882	0.04315	86124	3716	421315	2002601	23.25
60-64	38304	574	0.01491	0.07187	82408	5923	397250	1581286	19.19
65-69	24130	709	0.02938	0.13685	76485	10467	366263	1184036	15.48
70-74	19733	706	0.03578	0.16421	66018	10841	302990	827773	12.54
75-79	10604	789	0.07441	0.31369	55177	17308	232603	524783	9.51
80-84	6728	684	0.10166	0.40529	37869	15348	150974	292180	7.72
85 y más	5129	818	0.15949	1.00000	22521	22521	141206	141206	6.27

Fuente : Unidad Sectorial de Planificación del Ministerio de Salud.

CUADRO No. 1.

ESPERANZA DE VIDA AL NACER PARA 1950, 1963, 1972 y 1976 ,
Y GANANCIAS MEDIAS ANUALES.
COSTA RICA .

AÑO	ESPERANZA DE VIDA AL NACER (en años)	PERIODO	GANANCIA EN AÑOS	
			TOTAL	PROMEDIO ANUAL
1950	55,7			
1963	63,3	1950-1963	7,6	0,58
1972	68,1	1963-1972	4,8	0,53
1976	71,4	1972-1976	3,3	0,82

Fuente : Plan Nacional de Salud 1974-1980

Unidad Sectorial de Planificación, Ministerio de Salud.

CUADRO No. 2.

TASAS ESPECIFICAS DE MORTALIDAD POR MIL SEGUN EDAD
COSTA RICA
AÑOS 1972, 1976 y 1980.

EDAD	OBSERVADO	ESPERADO		OBSERVADO EN 1976			PROGRAMADO		
	EN 1972	PARA 1976	Morta lidad	% Reduc ción	Morta lidad	% Reduc ción	% de Cump.	PARA 1980	Morta lidad
0 *	54,40*	46,24*	15	33,24*	38,9	259	38,08*	30	
1 a 4	4,40	3,19	27,5	1,77	59,8	217	1,98	55	
5 a 9	1,00	0,85	15	0,52	48,0	320	0,70	30	
10 a 14	0,50	0,44	12	0,44	12,0	100	0,38	24	
15 a 19	1,10	0,97	12	0,90	18,2	152	0,84	24	
20 a 24	1,60	1,41	12	1,41	12,0	100	1,22	24	
25 a 29	1,50	1,32	12	1,39	7,3	61	1,14	24	
30 a 34	2,20	1,98	10	1,72	21,8	218	1,75	20	
35 a 39	2,60	2,37	8,5	1,98	23,8	280	2,15	17	
40 a 44	3,10	2,90	6,5	2,95	4,8	74	2,69	13	
45 a 49	5,20	4,90	6	4,19	19,4	323	4,60	12	
50 a 54	6,70	6,39	4,5	6,21	7,3	162	6,07	9	
55 a 59	11,60	11,16	4	8,78	24,3	608	10,72	8	
60 a 64	15,70	15,23	3	14,85	5,4	180	14,76	6	
65 a 69	28,70	28,00	2,5	29,26	2,0	80	27,29	5	
70 a 74	43,20	42,38	2	35,63	17,5	875	41,56	4	
75 a 79	68,50	67,26	2	74,12	8,2	410	66,03	4	
80 a 84	94,90	93,24	1,5	101,22	6,7	447	91,58	3	
85 y más	161,10	160,46	0,5	158,71	1,5	300	159,81	1	

* Tasa de Mortalidad Infantil.

Fuente : Unidad Sectorial de Planificación. Ministerio de Salud.

CUADRO No. 3.

ESTRUCTURA POBLACIONAL POR EDAD
COSTA RICA , 1973 y 1976.

GRUPOS DE EDAD	POBLACION 1973		POBLACION 1976	
	ABSOLUTO	RELATIVO	ABSOLUTO	RELATIVO
<u>TOTAL</u>	<u>1.871.780</u>	<u>100.0</u>	<u>2.017.986</u>	<u>100.0</u>
≤ 15	820.154	43.8	852.290	42.2
15 - 49	851.630	45.5	955.989	47.4
50 y más	199.996	10.7	209.707	10.4

Fuente : Proyecciones de Población de IDESPO y
Ministerio de Salud.

CUADRO No. 4.

TASAS DE NATALIDAD POR MIL HABITANTES

COSTA RICA, 1973-1976.

AÑO	TASA
1973	28,5
1974	29,5
1975	29,5
1976	29,6

Fuente : Estadística Vital. Dirección General de Estadística y Censos.

CUADRO No. 5.

TASAS ESPECIFICAS DE FECUNDIDAD POR EDAD
POR MIL MUJERES

COSTA RICA, 1973-1975.

GRUPOS DE EDAD	1973		1975	
	NACIMIENTOS	TASA	NACIMIENTOS	TASA
<u>TOTAL</u>	<u>53.455</u>	<u>136</u>	<u>58.140</u>	<u>136</u>
15 - 19	10.460	97	12.360	105
20 - 24	17.170	202	19.402	208
25 - 29	11.785	185	12.797	180
30 - 34	7.190	141	7.298	131
35 - 39	4.670	106	4.357	93
40 - 44	2.180	56	1.926	47

Fuente: Estadística Vital. Dirección General de Estadística y Censos .

CUADRO No. 6.

TASA GENERAL DE MORTALIDAD POR MIL HABITANTES.
COSTA RICA , 1973 - 1976.

AÑO	TASA
1973	5,2
1974	5,0
1975	4,9
1976	4,6

Fuente : Dirección General de Estadística y
Censos.

CUADRO No. 7.

MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD
 NUMERO, PORCENTAJE Y TASAS POR MIL
 COSTA RICA, 1975 y 1976.

GRUPOS DE EDAD	1975			1976		
	NUMERO	%	TASA	NUMERO	%	TASA
<u>TOTAL</u>	<u>9.615</u>	<u>100.0</u>	<u>4.9</u>	<u>9.356</u>	<u>100.0</u>	<u>4.6</u>
< 1	2.204	22.9	37.8	1.988	21.3	33.3
1 - 4	450	4.7	2.1	388	4.1	1.7
5 - 9	175	1.8	0.6	154	1.7	0.5
10 - 14	137	1.4	0.5	124	1.3	0.4
15 - 19	208	2.2	0.9	222	2.4	0.9
20 - 24	249	2.6	1.3	275	2.9	1.5
25 - 29	223	2.3	1.5	207	2.2	1.5
30 - 34	198	2.1	1.7	199	2.1	1.8
35 - 39	222	2.3	2.4	193	2.1	2.0
40 - 44	263	2.7	3.2	252	2.7	2.9
45 - 49	294	3.1	4.2	300	3.2	4.3
50 - 54	354	3.7	6.2	363	3.9	6.2
55 - 59	404	4.2	8.8	414	4.4	9.4
60 - 64	578	6.0	15.9	571	6.1	13.8
65 y más	3.656	38.0	54.7	3.706	39.6	52.3

Fuente : Dirección General de Estadística y Censos.

CUADRO No. 8.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD
TASAS POR CIEN MIL HABITANTES
COSTA RICA - 1976.

C A U S A S	DEFUNCIONES	
	NUMERO	TASA
<u>TOTAL</u>	<u>9.356</u>	<u>463.6</u>
Enfermedades del aparato circulatorio.	1.451	71.9
Tumores.	1.431	70.9
Accidentes.	826	40.9
Enfermedades del Sistema Nervioso.	694	34.4
Inmaturidad.	580	28.7
Neumonía y Bronconeumonía.	438	21.7
Gastritis y Colitis.	365	18.1
Diabetes	323	16.0
Bronquitis	194	9.6
Tétanos	76	3.8
Las demás causas.	2.978	-

Fuente : Dirección General de Estadística y Censos y
Unidad Sectorial de Planificación . Ministerio de Salud .

CUADRO No. 9.

DEFUNCIONES POR ACCIDENTES DE TRANSITO
SEGUN GRUPOS DE EDAD
TASAS POR 100.000
COSTA RICA - 1976.

GRUPOS DE EDAD	DEFUNCIONES	
	NUMERO	TASA
<u>TOTAL</u>	<u>257</u>	<u>12.7</u>
1	-	-
1 - 4	5	2.3
5 - 9	13	4.4
10 - 14	8	2.8
15 - 19	24	9.8
20 - 24	53	27.3
25 - 29	30	20.3
30 - 34	29	25.1
35 - 39	20	20.6
40 - 44	12	14.1
45 - 49	14	19.6
50 - 54	10	17.2
55 - 59	3	6.4
60 - 64	3	7.8
65 - 69	1	4.1
70 - 74	3	15.2
75 - 79	-	-
80 y más	4	33.7
Edad desconocida	25	-

Fuente : Accidentes de Tránsito - Dirección Técnica de Seguros.

CUADRO No. 10.

MORTALIDAD PRECOZ, MORTINATALIDAD Y MORTALIDAD PERINATAL.

COSTA RICA , 1973 - 1976.

AÑO	MORTALIDAD PRECOZ		MORTINATALIDAD		MORTALIDAD PERINATAL	
	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa
1973	778	14.6	661	12.4	1.439	26.9
1974	730	12.9	687	12.1	1.417	25.0
1975	709	12.2	721	12.4	1.430	24.6
1976	755	12.6	707	11.8	1.462	24.5

Fuente : Unidad Sectorial de Planificación. Ministerio de Salud y Dirección General de Estadística y Censos.

CUADRO No. 11.

MORTALIDAD INFANTIL NEONATAL Y RESIDUAL
TASAS POR MIL
COSTA RICA , 1973 - 1976.

AÑO	INFANTIL		NEONATAL		RESIDUAL	
	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa
1973	2.394	44.8	1.100	20.8	1.294	24.0
1974	2.133	37.6	1.006	17.7	1.127	19.9
1975	2.202	37.8	1.053	18.1	1.149	19.7
1976	1.988	33.3	1.044	17.4	944	15.8

Fuente : Dirección General de Estadística y Censos y Unidad Sectorial
de Planificación del Ministerio de Salud.

CUADRO No. 12.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL
TASAS ESPECIFICAS POR CAUSA POR CADA MIL NACIMIENTOS
COSTA RICA - 1976.

CAUSA DE MUERTE	DEFUNCIONES		
	NUMERO	PORCENTAJE	TASA
<u>TOTAL</u>	<u>1.988</u>	<u>100.0</u>	<u>33.2</u>
Inmaturidad	573	28.8	9.6
Gastroenteritis y Colitis	306	15.4	5.1
Anomalías Congénitas	276	13.9	4.6
Neumonía y Bronconeumonía	151	7.6	2.5
Desnutrición	102	5.1	1.7
Bronquitis	49	2.5	0.8
Tétanos	49	2.5	0.8
Meningitis	30	1.5	0.5
Ascariasis	16	0.8	0.3
Tosferina	15	0.8	0.3
Las demás causas	421	21.2	-

Fuente : Dirección General de Estadística y Censos y Unidad Sectorial
de Planificación, Ministerio de Salud.

CUADRO No. 13.

DEFUNCIONES DE NIÑOS DE 1 a 4 AÑOS

TASAS POR MIL

COSTA RICA , 1973 - 1976.

A Ñ O	DEFUNCIONES	
	NUMERO	TASA
1973	629	2.9
1974	418	1.9
1975	447	2.1
1976	386	1.8

Fuente : Unidad de Planificación, Ministerio de Salud y Dirección General de Estadística y Censos.

CUADRO No. 14.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD
EN NIÑOS DE 1 a 4 AÑOS
TASAS POR MIL
COSTA RICA - 1976.

PRINCIPALES CAUSAS	NUMERO	DEFUNCIONES	
		PORCENTAJE	TASA
<u>TOTAL</u>	<u>386</u>	<u>100</u>	<u>1.8</u>
Accidentes	58	15	0.3
Gastroenteritis	51	13	0.2
Neumonía y Bronconeumonía	39	10	0.2
Desnutrición	23	6	0.1
Meningitis	18	5	0.8
Bronquitis	18	5	0.8
Tumores	17	4	0.8
Ascariasis	9	2	0.4
Tosferina	4	1	0.2
Sarampión	2	1	0.1
Las demás causas	147	38	-

Fuente : Estadística Vital . Dirección General de Estadística y Censos.

CUADRO No. 15.

DEFUNCIONES EN NIÑOS DE 5 a 14 AÑOS

TASAS POR MIL

COSTA RICA, 1973 - 1976.

A Ñ O	DEFUNCIONES	
	NUMERO	TASA
1973	326	0.6
1974	316	0.5
1975	312	0.6
1976	277	0.5

Fuente : Dirección General de Estadística y Cen
sos.

CUADRO No. 16.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD
 EN NIÑOS DE 5 a 14 AÑOS
 TASAS POR 10.000
 COSTA RICA - 1976.

C A U S A S	DEFUNCIONES		
	NUMERO	PORCENTAJE	TASA
<u>TOTAL</u>	<u>277</u>	<u>100</u>	<u>4.8</u>
Accidentes, envenenamientos y violencias.	98	35	1.7
Tumores.	37	13	0.6
Gastroenteritis y Colitis.	29	10	0.4
Enfermedades del Sistema Nervioso	21	8	0.4
Enfermedades del Aparato Circula- torio.	19	7	0.3
Neumonía y Bronconeumonía.	13	5	0.2
Anomalías Congénitas	13	5	0.2
Enfermedades del Aparato Digesti- vo.	8	3	0.1
Desnutrición	5	2	0.09
Enfermedades de la Sangre y Orga- nos Hematopoyéticos.	5	2	0.09
Las demás causas.	29	10	-

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos.

CUADRO No. 17.

TASAS DE MORTALIDAD POR EDAD
EN LA POBLACION FERTIL.
COSTA RICA, 1973 y 1976.

GRUPOS DE EDAD	TASAS POR 10.000	
	1973	1976
<u>MUJERES 15 - 44</u>	<u>12.8</u>	<u>10.3</u>
15 - 19	7.2	6.7
20 - 24	9.6	8.9
25 - 29	9.1	7.3
30 - 34	15.4	11.2
35 - 39	18.1	15.0
40 - 44	32.2	22.4

Fuente : Dirección General de Estadística y Censos.

CUADRO No. 18.

GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE
EN LA POBLACION FERTIL
TASAS POR 10.000 MUJERES
COSTA RICA . 1976.

C A U S A S	DEFUNCIONES		
	NUMERO	PORCENTAJE	TASA
<u>TOTAL</u>	<u>480</u>	<u>100</u>	<u>10.0</u>
Accidentes, envenenamientos y violencias.	110	23	2.4
Tumores.	92	19	2.0
Enfermedades del Aparato Cir- culatorio.	77	16	1.7
Embarazo, Parto y Puerperio.	33	7	0.6
Enfermedades del Aparato Res- piratorio.	28	6	0.6
Infecciosas y Parasitarias.	25	5	0.5
Enfermedades del Aparato Di- gestivo.	24	5	0.5
Enfermedades del Sistema Ner- vioso.	22	5	0.5
Enfermedades del Aparato Géni- to-Urinario.	22	4	0.5
Enfermedades de las Glándulas Endocrinas y Nutrición	18	4	0.4
Las demás causas.	29	6	-

Fuente: Estadística Vital. Dirección General de Estadística y Censos .

CUADRO No. 19.

NUMERO Y TASA DE DEFUNCIONES MATERNAS
COSTA RICA . 1973 - 1976.

(Tasa por 10.000).

AÑO	No. NACIDOS VIVOS.	NUMERO DEFUNCIONES MATERNAS	TASA MORTALIDAD MATERNA
1973	53.455	57	1.1
1974	56.769	29	0.5
1975	58.140	41	0.7
1976	59.746	33	0.6

Fuente : Dirección General de Estadística y Censos .

CUADRO No. 20.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA
TASAS POR 100.000 NACIMIENTOS VIVOS
COSTA RICA . 1976.

C A U S A S	DEFUNCIONES	
	NUMERO	TASA
<u>TOTAL</u>	<u>33</u>	<u>55.2</u>
Eclampsia	7	11.7
Parto sin mención de complicación.	5	8.4
Aborto	4	6.7
Parto complicado por trabajo prolongado	3	5
Embolia pulmonar	3	5
Otras complicaciones.	11	18.4

Fuente : Estadística Vital. Dirección General de Estadística y Censos.

CUADRO No. 21.

DEFUNCIONES POR CAUSAS EN LA POBLACION MASCULINA
DE 15 a 44 AÑOS
TASAS POR 10.000 HOMBRES.
COSTA RICA. 1976.

C A U S A S	DEFUNCIONES		
	NUMERO	PORCENTAJE	TASA
<u>TOTAL</u>	<u>862</u>	<u>100.0</u>	<u>19.3</u>
Accidentes, envenenamientos y vio- lencias.	512	59.4	11.5
Tumores.	92	10.7	2.1
Enfermedades del Sistema Nervioso.	71	8.2	1.6
Enfermedades del Aparato Circula- torio.	58	6.7	1.3
Enfermedades del Aparato Digestivo.	40	4.6	0.9
Enfermedades del Aparato Respirato- rio.	33	3.8	0.7
Enfermedades Infecciosas y Parasi- tarias.	22	2.6	0.5
Enfermedades del Aparato Génito-uri- nario.	18	2.1	0.4
Enfermedades de las Glándulas Endo- crinas y de la Nutrición.	16	1.9	0.4

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos.

CUADRO No. 22.

INDICADOR DE MORTALIDAD PROPORCIONADA

COSTA RICA, 1973 - 1976.

AÑOS	INCIDENCIA (%)
1973	49.5
1974	52.3
1975	51.9
1976	54.0

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos.

CUADRO No. 23.

MORTALIDAD EN LA POBLACION MAYOR DE 49 AÑOS
SEGUN LOS PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS
TASAS POR MIL
COSTA RICA, 1976.

C A U S A S	DEFUNCIONES		
	NUMERO	PORCENTAJE	TASA
<u>TOTAL</u>	<u>5.054</u>	<u>100.0</u>	<u>24.1</u>
Enfermedades del Aparato Circulato <u>rio</u> :	1.884	37.3	9.0
Tumores.	1.134	22.4	5.4
Enfermedades de Aparato Respirato <u>rio</u> .	559	11.1	2.7
Senilidad y estados mal definidos.	364	7.2	1.7
Enfermedades del Aparato Digestivo.	334	6.6	1.6
Accidentes, Envenenamientos y vio <u>lencias</u> .	267	5.3	1.3
Enfermedades del Sistema Nervioso.	106	2.1	0.5
Otras causas.	406	8.0	-

Fuente : Dirección General de Estadística y Censos.

CUADRO No. 24.

INCIDENCIA DE ENFERMEDADES REDUCIBLES POR VACUNACION.
COSTA RICA , 1973 - 1977.

ENFERMEDADES	A Ñ O S				
	1973	1974	1975	1976	1977*
Sarampión	2.105	512	743	1.664	2.051
Tétanos.	81	66	49	53	33
Difteria.	25	9	5	2	-
Tosferina	1.059	1.146	1.200	951	478
Poliomielitis.	3	-	-	-	-
Tuberculosis (todas las formas.)	587	981	487	523	517

Fuente : Depto Estadística y Depto Procesamiento de Datos del Ministerio de Salud.

* Datos provisionales.

CUADRO No. 25.

INCIDENCIA DE ENFERMEDADES HIDRICAS

COSTA RICA, 1973 - 1977.

ENFERMEDADES	AÑOS				
	1973	1974	1975	1976	1977*
Disentería	213	21	7	16	11
Shigelosis	305	97	21	16	6
Disentería Amibiana	705	78	28	53	46
Salmonelosis	15	24	12	25	7
Fiebre Tifoidea	43	45	26	50	16
Fiebre Paratifoidea	13	4	5	8	2
Hepatitis Vírica.	1.907	1.496	1.507	898	2.306

Fuente : Depto Estadística y Procesamiento Datos del Ministerio de Salud.

* Datos Provisionales.

CUADRO No. 26.

INCIDENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES
COSTA RICA , 1973 - 1977.

ENFERMEDADES.	AÑOS				
	1973	1974	1975	1976	1977*
Paludismo	161	170	291	496	241
Tifus Murino	14	1	1	1	-

Fuente: Depto de Estadística y Depto Procesamiento de Datos ,
Ministerio de Salud.

* Datos Provisionales.

CUADRO No. 27.

INCIDENCIA DE ENFERMEDADES DE TRASMISION SEXUAL.

COSTA RICA , 1973 - 1977.

ENFERMEDADES	AÑOS				
	1973	1974	1975	1976	1977*
Blenorragia	5.394	3.529	2.934	4.231	9.235
Sífilis	1.935	1.963	1.637	2.231	3.614
Chancro Blando	284	176	76	214	883
Linfogranuloma venéreo	1	8	6	2	20
Granuloma inguinal	4	-	3	2	3
Chancro sin especificar.	-	-	-	74	80

Fuente : Semana Epidemiológica.

* Datos Provisionales.

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS PREESCOLARES QUE ASISTEN A LOS CEN.
COSTA RICA JUNIO 1976 y JUNIO DE 1977.

PREESCOLARES ASIS TENTES A CEN.	JUNIO 1976		JUNIO 1977		PORCENTAJE DE MEJORIA
	NUMERO	%	NUMERO	%	
TOTAL	19.411	100,0	19.708	100,0	
Estudiados	6.678	34,4	14.931	75,8	
Peso adecuado	2.390	35,8	6.538	43,8	22,3
Sobrepeso	295	4,4	606	4,1	6,2
TOTAL DESNUTRIDOS	3.993	59,8	7.787	52,1	12,9
I Grado	2.948	44,1	6.143	41,1	6,8
II Grado	941	14,1	1.519	10,2	27,7
III Grado	104	1,6	125	0,8	50,0

Fuente : Departamento de Nutrición, Ministerio de Salud.

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.
COSTA RICA 1966 y 1975.

PREESCOLARES EXAMINADOS	ENCUESTA 1976		ENCUESTA 1975		PORCENTAJE DE MINORIA
	NUMERO	%	NUMERO	%	
TOTAL	432	100,0	2.669	100,0	
Peso adecuado			1.017	38,1	
Sobrepeso			208	7,8	
TOTAL DESNUTRIDOS	248	57,4	1.420	53,2	7,3
I Grado	189	43,7	1.092	40,9	6,4
II Grado	53	12,2	299	11,2	8,2
III Grado	6	1,5	29	1,1	26,7
Ignorado			24	0,9	

Fuente : Encuesta Nutricional de 1966 y de 1975.

CUADRO No. 29.

TASAS DE MORBILIDAD POR MIL HABITANTES SEGUN LOS 17 GRANDES GRUPOS DE CAUSAS.
 POR GRUPOS DE EDAD, COSTA RICA - 1976 */

GRUPOS DE CAUSAS.	GRUPOS DE EDAD					TOTAL	45 Y MAS.
	<1	1-4	5-14	HOMBRES 15-44	MUJERES 15-44		
<u>TOTAL</u>	<u>107.4</u>	<u>285.1</u>	<u>59.9</u>	<u>29.5</u>	<u>64.1</u>	<u>218.6</u>	<u>160.7</u>
Enfermedades infecciosas y parasitarias.	7.8	86.2	13.7	3.5	4.5	3.5	7.4
Tumores	4.2	1.2	1.0	0.8	1.6	6.2	15.2
Glándulas endocrinas, nut. y metabolismo	2.3	5.9	1.6	0.3	0.7	2.2	8.8
Enfermedades sangre y órganos hematopoy.	0.7	1.6	1.9	0.5	0.4	0.5	1.4
Trastornos mentales	5.3	0.1	0.3	0.5	9.4	6.6	11.7
Enfermedades del sistema nervioso.	3.1	7.5	2.4	1.8	2.2	2.1	8.7
Enfermedades aparato circulatorio	5.7	0.7	0.5	0.5	2.2	5.2	27.5
Enfermedades del aparato respiratorio	9.1	55.0	18.9	4.8	3.9	5.0	15.0
Enfermedades del aparato digestivo	7.5	7.6	3.9	3.3	7.5	7.3	19.0
Enfermedades aparato génito-urinario	7.9	11.6	3.6	2.1	4.4	15.3	16.4
Embarazo, parto y puerperio	32.6	-	-	-	-	150.1	-
Enfermedades de la piel y tejido celular	2.1	6.8	1.8	1.0	1.6	2.0	4.9
Enfermedades sistema osteomuscular	2.7	0.4	0.7	1.2	4.1	2.7	5.9
Anomalías congénitas	1.5	16.5	2.4	1.6	0.5	0.6	0.4
Causas perinatales	2.2	74.3	-	-	-	-	-
Enfermedades mal definidas .	1.6	4.3	1.4	0.7	1.3	1.4	3.5
Accidentes, envenenamientos y violencias	11.0	5.5	7.0	6.8	19.7	7.8	15.0

Fuente : Departamento de Estadística, Ministerio de Salud.

*/ En vista de que el Hospital Nacional de Niños no procesa la morbilidad por grupos de edad, esta fue prorrateada de acuerdo al comportamiento observado en el resto de los hospitales del país.

CUADRO No. 30.

MORBILIDAD HOSPITALARIA EN MENORES DE 1 AÑO
SEGUN LOS PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS
(Porcentajes y Tasas por mil.)
COSTA RICA - 1976.

GRUPOS DE CAUSAS	INDICADORES	
	PORCENTAJE	TASA
<u>TOTAL</u>	<u>100.0</u>	<u>285.1</u>
Infecciosas y parasitarias	30.2	86.2
Causas perinatales	26.1	74.3
Enfermedades del aparato respiratorio	19.3	55.0
Anomalías congénitas	5.8	16.5
Enfermedades del aparato génito-urinario	4.1	11.6
Los demás grupos de causas	14.5	-

Fuente : Departamento de Estadística del Ministerio de Salud.

CUADRO No. 31.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA
EN NIÑOS DE 1 a 14 AÑOS DE EDAD
COSTA RICA . 1976.

GRUPOS DE CAUSAS	TASAS POR MIL	
	1 - 4	5 - 14
<u>TOTAL</u>	<u>59.9</u>	<u>29.5</u>
Enfermedades del aparato respiratorio	18.9	4.8
Infecciosas y parasitarias	13.7	3.5
Accidentes, envenenamientos y violencias	7.0	6.8
Enfermedades del aparato digestivo	3.9	3.3
Enfermedades del aparato génito-urinario	3.6	2.1

Fuente: Depto de Estadística , Ministerio de Salud.

CUADRO No. 32.

MORBILIDAD HOSPITALARIA EN LA POBLACION
DE 15 a 44 AÑOS DE EDAD
SEGUN LAS PRINCIPALES CAUSAS
COSTA RICA . 1976.

GRUPOS DE CAUSAS	TASAS POR MIL	
	HOMBRES	MUJERES
<u>TOTAL</u>	<u>64.1</u>	<u>218.6</u>
Embarazo, parto y puerperio	-	150.1
Accidentes, envenenamientos y violencias	19.7	7.8
Trastornos mentales	9.4	6.6
Enfermedades del aparato digestivo	7.5	7.3
Enfermedades del aparato génito-urinario	4.4	15.3
Infeciosas y parasitarias	4.5	3.5

Fuente: Depto de Estadística del Ministerio de Salud.

CUADRO No. 33.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA
EN LA POBLACION MAYOR DE 44 AÑOS
COSTA RICA . 1976.

GRUPOS DE CAUSAS	TASAS POR MIL
<u>TOTAL</u>	<u>160.1</u>
Enfermedades del aparato circulatorio	27.5
Enfermedades del aparato digestivo	19.0
Enfermedades del aparato génito-urinario	16.4
Tumores	15.2
Accidentes, envenenamientos y violencias	15.0

Fuente : Depto de Estadística del Ministerio de Salud.

CUADRO No. 34.

VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS
SEGUN : SERVICIO SANITARIO
COSTA RICA , 1963-1973.

SERVICIO SANITARIO	1963		1973		INCREMENTO 1963-1973	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
TOTAL VIVIENDAS.	231.153	100,0	330.857	100,0	99.704	43,1
Con cloaca	30.402	13,2	49.044	14,8	18.642	61,3
Con tanque séptico	38.303	16,6	97.386	29,4	59.083	154,3
Letrinas sanitarias de planchet .	43.959	19,0	90.489	27,3	46.530	105,8
Con pozo negro de madera.	57.201	24,7	53.737	16,3	-3.464	- 6,1
Otro	2.312	1,0	3.526	1,1	1.214	52,5
No tienen	58.976	25,5	36.675	11,1	-22.301	-37,8

Fuente : Censos de vivienda 1963-1973.

CUADRO No. 35.

VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS
SEGUN : SERVICIO DE AGUA
COSTA RICA 1963-1973.

SERVICIO DE AGUA.	1963		1973		INCREMENTO 1963-1973	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
TOTAL VIVIENDAS .	231.153	100,0	330.857	100,0	99.704	43,1
Red pública	140.363	60,7	230.964	69,8	90.601	64,6
Red privada	17.604	7,6	27.885	8,4	10.281	58,4
Pozo	14.995	6,5	26.444	8,0	11.449	76,4
Otros	33.673	14,6	45.564	13,8	11.891	35,3
No tienen	24.518	10,6	-	-	-24.518	-100,0

Fuente : Censos de Vivienda 1963-1973.

CUADRO No. 36.

POBLACION BENEFICIADA CON ABASTECIMIENTO DE AGUA
COSTA RICA . 1976.

TIPO DE POBLACION	POBLACION TOTAL	POBLACION BENEFICIADA		POBLACION CON CONEXION DOMI CILIARIA.		POBLACION CON FACIL ACCESO	
		Número	%	Número	%	Número	%
<u>TOTAL</u>	<u>2.020.000</u>	<u>1.459.000</u>	<u>72</u>	<u>1.399.700</u>	<u>69</u>	<u>65.300</u>	<u>3</u>
Urbana	747.000	747.000	100	730.000	98	17.000	2
Rural	1.273.000	712.000	56	663.000	52	48.300	4
Concentra- da <u>1/</u>	891.100	699.300	78	663.000	74	35.600	4
Dispersa <u>2/</u>	381.900	12.700	3	-	-	12.700	3

Fuente : Diagnóstico Técnico-Administrativo de la situación del saneamiento Ambiental en Costa Rica .

1/ Localidades con más de 200 habitantes pero menos de 2.000.

2/ Localidades con menos de 200 habitantes.

CUADRO No. 37.

DISPOSICION FINAL DE DESECHOS SOLIDOS
COSTA RICA . 1976.

CIUDADES PRINCIPALES	POBLACION ESTIMADA		DISPOSICION FINAL			
	NUMERO MILES	CON SERVICIO DE RECOLECCION	1	2	3	4
San José (Area Metropoli tana).	493	70	X			
Alajuela (Cantón Central)	36	100		X		X
Cartago (Cantón Central)	23	100	X			
Heredia (Cantón Central)	26	100	X			
Liberia <u>2/</u>	18	100		X	X	
Puntarenas	29	100		X		
Limón (Cantón Central) <u>3/</u>	31	100				X

Fuente : Diagnóstico Técnico Administrativo de la situación del Saneamiento Ambiental en Costa Rica, Octubre 1976.

1/ 1= Relleno sanitario; 2= Botadero; 3= Incineración; 4= A cuerpo de agua.

2/ Se realiza en campo abierto.

3/ Las basuras se lanzan al mar.

CUADRO No. 38.

NUMERO DE CAMAS HOSPITALARIAS POR AÑO
SEGUN ORGANISMOS
COSTA RICA , 1973-1977.

AÑO	TOTAL	O R G A N I S M O S		
		C.C.S.S.	Ministerio de Salud	Clínicas Privadas
1973	7.359	1.512	5.538	309
1974	7.388	1.709	5.367	312
1975	7.549	2.384	4.846	319
1976	7.358	4.049	2.978	331
1977	7.240	4.134	2.966	140

Fuente : Anuarios Estadísticos, Depto Estadística .

CUADRO No. 39.

DISTRIBUCION DE PLAZAS, ABSOLUTA Y PORCENTUAL
CAJA COSTARRICENSE SEGURO SOCIAL Y MINISTERIO DE SALUD
AÑOS 1973 - 1977 .

AÑO	TOTAL	C.C.S.S.		MINISTERIO SALUD	
		NUMERO	%	NUMERO	%
1973	15.194	6.499	43	8.695	57
1974	16.741	7.635	46	9.106	54
1975	19.410	9.796	51	9.614	50
1976	17.758	13.371	75	4.387	25
1977	21.669	16.838	78	4.831	22

Fuente : Diagnóstico de Salud de Costa Rica , 1978.

CUADRO No. 40.

GASTO ANUAL PORCENTUAL EN MEDICINAS
SECTOR SALUD
1969 - 1976.

AÑO	GASTO TOTAL	MINISTERIO SALUD	C.C.S.S.
1969	100.0	45.3	54.7
1970	100.0	40.4	59.6
1971	100.0	47.3	52.7
1972	100.0	40.8	59.2
1973	100.0	34.6	65.4
1974	100.0	34.0	66.0
1975	100.0	34.2	65.8
1976	100.0	24.4	75.6

Fuente : Diagnóstico de Salud de Costa Rica , 1978.

CUADRO No. 41.

POBLACION, CAMAS HOSPITALARIAS POR MIL HABITANTES
COSTA RICA
1970 - 1976.

AÑOS	(1) POBLACION AL 1º JULIO	(2) TOTAL DE CAMAS	CAMAS POR MIL HABITANTES .
1970	1.732.098	6.984	4.0
1971	1.785.691	7.225	4.0
1972	1.842.831	7.356	4.0
1973	1.872.747	7.359	3.9
1974	1.921.572	7.388	3.8
1975	1.961.680	7.549	3.8
1976	2.017.986	7.358	3.6

Fuente : (1) Estadísticas Vitales, Dirección General de Estadística y Censos.

(2) Anuarios Estadísticos , Depto Estadística, Ministerio de Salud.

CUADRO No. 42.

POBLACION , EGRESOS Y EGRESOS POR MIL HABITANTES
COSTA RICA
1970 - 1976.

AÑOS	(1) POBLACION A 1º JULIO	(2) EGRESOS HOSPITALARIOS	EGRESOS POR MIL HABITANTES
1970	1.732.098	192.746	111.3
1971	1.785.691	199.698	111.8
1972	1.842.381	213.543	115.9
1973	1.872.747	210.142	112.2
1974	1.921.572	213.998	111.4
1975	1.961.680	214.201	109.2
1976	2.017.986	221.274	109.6

Fuente : (1) Estadísticas Vitales , Dirección General de Estadística y Censos.

(2) Anuarios . Departamento de Estadística, Ministerio de Salud.

CUADRO No. 43.

POBLACION, CONSULTAS MEDICAS Y
CONSULTAS POR HABITANTES
COSTA RICA , 1970 - 1976.

AÑOS	(1)		CONSULTAS MEDICAS (2)		CONSULTAS POR HABITANTE
	POBLACION A 1º JULIO	TOTAL	I	II	
1970	1.732.098	3.536.293	3.113.937	422.356	2.0
1971	1.785.691	3.627.284	3.189.742	437.542	2.0
1972	1.842.831	3.982.533	3.578.607	403.926	2.2
1973	1.872.747	4.199.238	3.792.606	406.632	2.2
1974	1.921.572	4.528.626	4.144.825	383.801*	2.4
1975	1.961.680	4.833.417	4.428.760	404.657	2.5
1976	2.017.986	5.253.892	4.840.898	412.994	2.6

Fuente : (1) Estadísticas Vitales de la Dirección General de Estadística y Censos.

(2) Anuarios, Departamento de Estadística, Ministerio de Salud

I Consultas impartidas en Hospitales, Clínicas Periféricas y Dispensarios CCSS.

II Consultas impartidas en Centros de Salud, Puestos de Salud y Dispensarios.

* Cifras estimadas.

CUADRO No. 44.

RESUMEN DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE SALUD RURAL
COSTA RICA 1974-1977.

ACTIVIDADES	1974	1975	1976	1977
Puestos de Salud en funcio <u>n</u> namiento.	78	140	194	251
Puestos de Salud nuevos.	-	62	54	57
Comunidades atendidas.	1.250	2.240	3.104	3.750
Visita a localidades	2.956	9.572	11.344	13.721
Promedio anual visitas/lo <u>ca</u> lidad	2,4	4,3	3,7	3,7
Viviendas atendidas	46.800	84.000	116.400	144.000
Visitas domiciliarias	67.800	181.986	307.832	390.411
Promedio Anual visitas/vi <u>vi</u> vienda.	1,4	2,2	2,6	2,7
Población cubierta	200.000	360.000	490.000	650.000
% Población Rural disper <u>s</u> sa atendida.	30,76	55,38	75,38	95
Atenciones por médico	1.762	28.349	60.478	70.312
Atenciones por personal auxiliar.	7.441	71.813	164.899	172.079
Referencia de casos.	564	2.657	4.891	5.313
Curaciones realizadas	1.957	7.380	11.146	12.018
Inyecciones aplicadas.	2.198	10.268	20.550	21.028

Continuación del cuadro No. 44.

ACTIVIDADES	1974	1975	1976	1977
Vacunaciones aplicadas (do- sis).	108.776	231.607	341.453	364.480
Control de recién nacidos	0	1.563	5.663	8.721
Control niños 0 a 6 años	910	21.738	121.003	195.018
Control de escolares	0	12.326	82.327	152.333
Control de gestantes	359	5.525	16.977	26.142
Primer control gestantes	359	2.564	7.125	10.443
Control subsecuentes gestan- tes.	0	2.961	9.852	15.699
Número de controles/gestan- te.	1	2,2	2,4	2,5
Control de puérperas	0	23	3.683	7.852
Kilos de leche distribuída	0	6.271	53.996	142.449
Total partos registrados	344	2.988	6.200	8.419
Número partos hospitalarios	124	1.644	3.870	4.902
Porcentaje partos hospita- larios.	36	55	62	58
Control parteras empíricas.	102	346	767	696
Muestras de sangre tomadas (Gota Gruesa).	13.118	22.129	25.709	24.804
Muestras de esputo tomadas	0	39	223	685
Muestras de heces tomadas	0	253	247	0

Continuación del Cuadro No. 44.

ACTIVIDADES	1974	1975	1976	1977
Tratamientos antiparasita <u>ri</u> os.	0	52.411	150.864	222.251
Letrinas instaladas	1.999	9.060	8.173	7.290
Mejoramiento vivienda	0	3.478	6.826	7.051
Control a expendios de a- limentos.	7.475	10.965	5.647	2.492
Charlas a grupos comunales	451	2.764	1.496	1.609
Charlas en escuelas.	720	1.883	2.509	3.309
Charlas a <u>grupos familia-</u> res.	64.257	138.619	231.379	284.950
Visitas a CEN.	92	215	443	314
Huertos escolares formados	23	134	233	152
Huertos familiares forma- dos	35	946	2.367	1.495
Comités comunales organiza <u>do</u> s.	199	265	377	238
Líderes comunales adiestra <u>do</u> s.	145	161	174	132
Supervisión Jefes sector.	901	2.094	2.398	2.159
Supervisiones anuales J.S/ puesto.	12	15	12	9
Supervisión enfermera	79	401	578	597

Continuación Cuadro No. 44.

ACTIVIDADES	1974	1975	1976	1977
Supervisión anual Enf/ Puesto.	1	3	3	2
Otras supervisiones.	231	955	831	650
Otras supervisiones anuales/ Puesto.	3	7	4	3

Fuente : Resumen de Actividades del Programa de Salud Rural 1974-1977.

CUADRO No. 45.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, DEPENDIENTES DEL MINISTERIO DE SALUD
Y DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL.

DICIEMBRE . 1977.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	MINISTERIO	
	DE SALUD	C.C.S.S.
Hospitales	1	26
Centros Rurales de Asistencia	4	-
Clínicas de Consulta Externa	-	79
Centros de Salud	80	-
Unidades Móviles	11	-
Puestos de Salud	293 *	5
Centros de Educación Nutricional	419	-
Centros Infantiles de Atención Integral .	26	-

Fuente : C.C.S.S.; Dirección Técnica de Planificación; Ministerio de Sa
lud, Depto de Salud Rural y Nutrición.

* 42 Puestos pertenecen al Programa Piloto de San Ramón y 151
al Programa de Salud Rural.

CUADRO No. 46.

POBLACION TOTAL, PRODUCTO INTERNO BRUTO Y GASTO EN SALUD
AÑOS 1974-1976.

AÑO	POBLACION	PIB (millones de colones)	GASTO SALUD (millones de colones)	TASA CRECIMIENTO GASTO SALUD	PARTICIPACION GASTO SALUD EN PIB (%)	GASTO ANUAL SALUD POR HABITANTE (colones)
1974	1.921.572	13.215.7	739.3		5.6	384.72
1975	1.961.680	16.804.6	1.018.7	37.8	6.1	519.14
1976	2.017.986	20.100.4*	1.230.4	20.8	6.1	609.70

Fuente : Dirección General de Estadística y Censos
Banco Central de Costa Rica
Contabilidad Dirección General de Salud
Departamento de Control de Presupuesto, Caja Costarricense de Seguro Social

* Cifras preliminares.

CUADRO No. 47.

MONTO DE GASTO SECTOR SALUD
SEGUN INSTITUCION
AÑOS 1974-1976.

INSTITUCION	1974	1975	1976
<u>TOTAL</u>	<u>739.274.557</u>	<u>1.018.695.394</u>	<u>1.230.361.021</u>
<u>Subtotal Ministerio de Salud.</u>	<u>320.324.957</u>	<u>383.930.324</u>	<u>396.865.393</u>
Gobierno Central.	36.469.698	45.521.232	50.857.444
Dirección General .	271.311.216	301.120.962	292.537.416
O.C.I.S.	12.544.043	37.288.130	53.470.533
<u>Subtotal CCSS. 1/</u>	<u>321.601.019</u>	<u>471.966.431</u>	<u>636.585.194</u>
<u>Subtotal Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillado.</u>	<u>97.348.581</u>	<u>162.798.639</u>	<u>196.910.434</u>

Fuente : Departamento de Contabilidad, Dirección General de Salud.

Departamento de Control de Presupuesto, Caja Costarricense de Seguro Social.

Departamento de Planificación, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillado.

1/ Las cifras se refieren a los gastos correspondientes al Seguro de Enfermedad y Maternidad.

CUADRO No. 48.

MONTO DE INGRESOS DEL SECTOR SALUD
SEGUN INSTITUCION
AÑOS 1974 - 1976.

INSTITUCION	1974	1975	1976
<u>TOTAL</u>	<u>885.516.357</u>	<u>1.245.129.626</u>	<u>1.473.691.748</u>
<u>Subtotal Ministerio de Salud.</u>	<u>334.232.964</u>	<u>396.931.578</u>	<u>421.110.396</u>
Gobierno Central	36.469.695	45.521.232	50.857.444
Dirección General	283.067.991	312.627.626	311.279.130
O.C.I.S.	14.695.278	38.782.720	58.973.822
<u>Subtotal CCSS 1/</u>	<u>424.859.406</u>	<u>592.531.944</u>	<u>814.930.845</u>
<u>Subtotal Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillado.</u>	<u>126.423.987</u>	<u>255.666.104</u>	<u>237.650.507</u>

Fuente : Departamento de Contabilidad Dirección General de Salud
Departamento de Control de Presupuesto, Caja Costarricense de Seguro Social.
Departamento de Planificación Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillado.

1/ Las cifras se refieren a los ingresos correspondientes al Seguro de Enfermedad y Maternidad.

CUADRO No. 49.

NUMERO DE CONSULTAS EXTERNAS, COSTO TOTAL Y COSTO PROMEDIO POR CONSULTA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DEL PAIS AÑOS 1972-1976.

AÑO	NUMERO CONSULTAS EXTERNAS	COSTO PROMEDIO ANUAL <u>1/</u> POR CONSULTA (COLONES)	COSTO TOTAL CONSULTA EXTERNA
1972	2.472.962	28,88	71.416.126
1973	2.607.889	33,50	87.369.515
1974	2.768.629	42,07	116.474.880
1975	3.936.169	54,99	216.449.585
1976	4.565.136	53,72	245.263.307
% Crecimiento 1972-1976.	84,6%	86,0%	243,4%

Fuente: Anuarios Estadísticos Ministerio de Salud.

Cuadros Administrativos y Financieros de la Caja Costarricense de Seguro Social.

1/ Se obtuvo utilizando un promedio ponderado, excluyendo unos pocos centros hospitalarios para los cuales se carece de información de costos por consulta.

CUADRO No. 50.

NUMERO DE ESTANCIAS, COSTO TOTAL Y COSTO PROMEDIO.
POR ESTANCIA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS DEL PAIS
AÑOS 1972-1976.

AÑO	NUMERO ESTANCIAS (días paciente)	COSTO PROMEDIO 1/ ANUAL POR ESTANCIA (colones)	COSTO TOTAL ESTANCIAS
1972	1.421.626	111.22	158.117.481
1973	1.337.336	138.28	184.927.670
1974	1.296.672	191.49	248.305.064
1975	1.346.747	253.90	341.939.667
1976	1.354.469	305.04	413.172.174
% crecimiento 1972-1976.	- 4,7	174,3%	161,3%

Fuente: Anuarios Estadísticos Ministerio de Salud

Cuadros Administrativos y Financieros de la Caja Costarricense
de Seguro Social.

1/ Se obtuvo utilizando un promedio ponderado, excluyendo unos pocos centros hospitalarios para los cuales se carece de información de costos por estancia .