

EL CASO DEL SISTEMA ADMINISTRADOR DE INFORMACIÓN EN SEGURIDAD SOCIAL DE LA C.C.S.S.

Por Fabio Durán Valverde
Rodolfo Quesada Castro

RESUMEN

A las puertas del Siglo XXI es sumamente importante destacar el papel predominante que juega en nuestros días la información y la influencia que ésta ejerce sobre el comportamiento del conocimiento en la toma de decisiones.

Asimismo y en relación estrecha con ésta, se encuentra el concepto de modelo de datos, el cual es producto de la conceptualización de la información estructurada con el propósito de apoyar la toma de decisiones.

Un ejemplo claro de esa conceptualización es el Sistema Administrador de Información en Seguridad Social (SAISS), el cual ofrece series de información a nivel nacional en áreas relacionadas con el Sector Seguridad Social.

cual representa un reto en términos de la misma supervivencia de los programas de Seguridad Social en su versión tradicional.

En estrecha relación con lo anterior, lo que se ha llamado la globalización de la economía y la conformación

de bloques económicos de países para atender la cuestión económica, inciden directamente en la consideración de la competitividad de los países como punto clave para el desarrollo económico.

Por otra parte, el envejecimiento de la población, fenómeno que otrora fuera característico de los países desarrollados, se manifiesta poco a poco en los países en desarrollo, amenazando la prevalencia en el largo plazo de los sistemas de pensiones, especialmente en aquellas naciones con sistemas de amplia cobertura.

En relación con el fenómeno de la pobreza, los informes más recientes señalan un agravamiento de la situación a nivel latinoamericano, sin perjuicio del nivel de crecimiento de la economía. Para los sistemas de Seguridad Social, esto constituye un duro golpe, dado que, por una parte, el financiamiento y las prestaciones están en función de los salarios, y por otra parte, se reducen las posibilidades de extender la cobertura a un sector informal en crecimiento.

Dentro de este contexto, el principal reto que enfrentan los planificadores de la Seguridad Social es su permanencia y transformación; esto es, ¿cómo configurar y otorgar perfiles de beneficios, económicamente factibles, y políticamente, viables en el largo plazo, con eficiencia y calidad, sin abandonar los principios de equidad, solidaridad y suficiencia de

INTRODUCCIÓN

Durante el presente siglo, hemos sido testigos de un proceso de aceleración en el desenvolvimiento de los fenómenos que rodean la vida de la humanidad.

El acelerado desarrollo tecnológico, las transformaciones recientes en el plano ideológico, la globalización de la economía, la conformación de bloques económicos regionales a nivel internacional, el envejecimiento de la población y el aumento de la pobreza en los países menos desarrollados, entre otros, plantean nuevos escenarios, retos y perspectivas para la planificación de los programas de Seguridad Social.

En el campo tecnológico, con el desarrollo de la informática, la planificación se ha visto favorecida por una mayor facilidad para acceder y manipular grandes volúmenes de datos, con el propósito de convertirlos en información útil para la toma de decisiones. La capacidad de los planificadores, para asimilar e implantar adecuada y oportunamente dicha tecnología en los países subdesarrollados, constituye hoy un punto clave para sacar provecho de esta situación.

Durante las dos últimas décadas, también hemos sido testigos del surgimiento de nuevas corrientes doctrinarias en el ámbito económico, fenómeno de gran trascendencia para la Seguridad Social, por cuanto uno de los ejes centrales del discurso de una «nueva» generación de pensadores, es el cuestionamiento del papel del Estado y del gigantismo estatal, señalado como factor limitante de la competitividad y del crecimiento económico. El eje social, como motor de las políticas de desarrollo, pasa a un segundo plano, lo

las prestaciones?

Desde esta perspectiva, conforme los sistemas nacionales de seguridad social se desarrollan y se expanden, el asunto del equilibrio financiero —que durante mucho tiempo fue la preocupación fundamental de los actuarios— pasa a un segundo plano, para ceder espacio a la cuestión de la viabilidad económica: no basta con configurar esquemas financieramente balanceados, se requiere que sean factibles en el plano económico.

Desde el punto de vista de la planificación de la Seguridad Social, el panorama descrito pone de relieve la necesidad de adaptar los sistemas de información, fundamentalmente aquellos orientados al nivel más alto de toma de decisiones, para adecuarlos al nuevo entorno que define el marco de acción de la Seguridad Social.

El objetivo del presente trabajo es conceptuar un modelo de datos para la planificación estratégica de los seguros sociales.

LA PLANIFICACIÓN Y LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Los sistemas de información constituyen el insumo fundamental de la planificación. Por definición, no puede haber planificación sin información.

En el mundo moderno, la supervivencia de las organizaciones, sean públicas o privadas, está condicionada por la existencia de un proceso de planificación suficiente integrado y dinámico.

El éxito de la función planificadora, a su vez, está en función, entre otras cosas, de la existencia de un adecuado sistema de información.

Los sistemas de información siempre han existido: todas las decisiones cotidianas del ser humano, desde las más simples hasta las más complejas, están sustentadas en algún tipo de información.

Aunque detrás de cualquier proceso de toma de decisiones subyace un sistema de información, el éxito relativo de la función planificadora —y por lo tanto, la eficiencia, la eficacia y la supervivencia de una organización— está altamente correlacionada con la identificación y formalización de un conjunto de información estratégica, más o menos estructurada y sistematizada.

Corresponde a los planificadores identificar los factores críticos del éxito de la organización, como punto de referencia para establecer las políticas de desarrollo a mediano y largo plazo. En este proceso, la información juega un papel dual, como insumo y producto del proceso de toma de decisiones. Por esta razón, se dice que la planificación tiene un carácter dinámico y retroalimenticio.

La identificación de los factores críticos del éxito permite sentar las bases para el desarrollo del sistema de información, pues la fase de evaluación solo puede plasmarse si se cuenta con la información requerida en forma oportuna y confiable.

En su concepción moderna, el sistema de información relaciona básicamente tres componentes: sistemas de procesamiento de datos, tomadores de decisiones e información.

Los sistemas de procesamiento de datos son los que permiten extraer información a partir de las operaciones o transacciones normales de la organización. Pueden funcionar en forma manual o automatizada, de acuerdo

con el nivel de desarrollo tecnológico existente.

El componente humano, esto es, quiénes toman las decisiones, involucra tanto el nivel técnico como el político. Aunque desde la perspectiva de la planificación se afirma que el nivel político o superior es quien toma decisiones, lo cierto es que el nivel técnico con su función asesora de aquel, participa de algún modo en este proceso, al montar los escenarios posibles de decisión y al recomendar o sugerir cursos de acción técnicamente sustentables y óptimos, o bien al participar directamente en negociaciones internas y externas, por ejemplo.

En cuanto a la información, ésta «...Consiste en estímulos que, en forma de signos, desencadenan el comportamiento».¹

Desde el punto de vista de la conducta, la información predispone a actuar de cierto modo, con base en el procesamiento de los signos recibidos. En el contexto del proceso de toma de decisiones, esta definición —en términos de signos que influyen sobre la conducta— se basa en la consideración de que lo que nos interesa son los problemas y las acciones encaminadas a resolverlos.

Un punto de vista alternativo, define la información como: «...cualquier entrada que cambia las probabilidades (o las certezas) de cualquier manera. De ahí que una entrada que aumente la incerteza sea información».²

De esta definición se desprende que la información tiene que ver con todo el proceso de «aprendizaje» del tomador de decisiones. Tanto es así que alguna información sólo la proporciona la experiencia.

A esta altura, conviene realizar la distinción entre datos e información, como se indicó, esta última influye sobre el comportamiento, en tanto que los datos no lo hacen por su formato o por su ubicación, en relación con el usuario potencial en determinado momento. Así, los datos se transforman en información cuando son capaces de alterar el conocimiento (certidumbre o incertidumbre) en el proceso de toma de decisiones.

Los sistemas de administración de datos se ocupan de capturar, almacenar, recuperar y coleccionar datos en formas relacionadas con la producción de información.

Se puede afirmar que la existencia de datos es una condición necesaria, pero no suficiente, para generar información.

Parte de la información es producto de los sistemas de procesamiento, incluidos los sistemas de modelización (v.g. modelos de simulación) que normalmente operan en el nivel técnico.

Adicionalmente, mucha información proviene del ambiente y no de los sistemas de procesamiento propios de la organización. Publicaciones (periódicos, revistas especializadas, etc.), bases de datos externas, rumores, conjeturas, espionaje, etc., son ejemplos de fuentes de información de entorno. Puede afirmarse que cuanto más alto es el nivel de toma de decisiones, mayor es el peso de la información de tipo ambiental. En una compañía, por ejemplo, la información de mercado

1 Murdick y Munson. *Sistemas de Información Administrativa*. Segunda Edición. México, 1988.

2 Schroder, Driver y Steufert. *Human Information Processing*. New York, 1967, pág. 95.

(demanda, competencia, precios, etc.) es tan importante como la proveniente del interior, por no decir que muchas veces es más importante.

Asimismo, se afirma que cuanto más alto es el nivel de toma de decisiones, menor es la periodicidad y mayor el nivel de agregación con que se requiere la información.

MODELOS DE DATOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

Estrechamente relacionado con el componente información, se encuentra el concepto de «modelo de datos». Este constituye un elemento primordial para el éxito de la función planificadora, especialmente en lo que se refiere a la formulación de estrategias y su evaluación permanente.

Desde el punto de vista de la planificación, un modelo de datos para la toma de decisiones se puede definir como la conceptualización de un conjunto interrelacionado de información estructurada, que describe el comportamiento de la organización, o de una parte de ella, con el propósito de apoyar la toma de decisiones.

En este contexto, un modelo de datos se establece en función de un conjunto de políticas, objetivos y metas organizacionales.

En su carácter de modelo, no pretende ni puede ser exhaustivo en cuanto al universo de información posible o de interés. Ello en vista de las limitaciones conceptuales y prácticas; por lo tanto, en su formulación privan los criterios de pertinencia y eficiencia (costo-beneficio).

El propósito del establecimiento de un modelo de datos es identificar, jerarquizar, filtrar y organizar datos e información, para ponerlos en función de las necesidades propias de determinado nivel (o niveles) de toma de decisiones.

Por consiguiente, dentro de una misma organización pueden establecerse —y de hecho existen en la práctica— diferentes modelos de datos, cada uno atendiendo a las necesidades específicas de diferentes grupos o niveles de toma de decisiones. Conforman, en parte, lo que usualmente se conoce como subsistemas de información y alimentan el suprasistema de información.

El propósito que persigue jerarquizar la información y organizarla, mediante un modelo de datos, es el de optimizar el poco y valioso tiempo, que disponen los niveles superiores de toma de decisiones, para asimilarla.

Para el nivel de toma de decisiones más alto, vinculado al planeamiento estratégico, la operacionalización de un modelo de datos para la toma de decisiones parte, básicamente, de los objetivos y metas organizacionales y de la relación de éstos con el entorno, sin dejar de lado las relaciones de causalidad bidireccionales.

Por otra parte, la disponibilidad de la información, la existencia de medios para accederla oportunamente y las consideraciones de eficiencia, incluyen directamente en las posibilidades de implantación del modelo de datos específico.

Por lo tanto, el establecimiento de un modelo de datos requiere un balance crítico entre necesidades, ambición y viabilidad.

Recientemente, con el acelerado desarrollo de la tecnología en ambiente de microcomputadoras, se

produce también una rápida expansión en el uso de las computadoras en los niveles de toma de decisiones. Como consecuencia, se habla de los «Sistemas de Información para Ejecutivos» —en inglés, «Executive Information Systems» (EIS)—, mediante los cuales se integran los modelos de datos para la toma de decisiones con las tecnologías de bases de datos relacionales y multimedia, para apoyar el proceso de toma de decisiones.³

HACIA UN MODELO DE DATOS PARA LA PLANIFICACIÓN DE LOS SEGUROS SOCIALES

Para empezar, debemos distinguir entre los objetivos del modelo de datos y los de los Seguros Sociales. El primero tiene como objetivo apoyar el proceso de toma de decisiones, a través de las instancias técnicas responsables de la función asesora del nivel político.

En cuanto a los objetivos de los Seguros Sociales, se puede afirmar que están contenidos en la legislación (leyes, decretos, reglamentos, etc.) y en la doctrina de la Seguridad Social.

Los Seguros Sociales, como institución inmersa en una estructura social, política, jurídica y administrativa, cuyos alcances son los de una verdadera empresa social y van más allá que los de cualquier otra institución, plantean la necesidad de contar con un conjunto estructurado de información de diversa índole, capaz de sistematizar el seguimiento de los procesos, a través de indicadores de gestión.

Para la definición de un modelo de datos para la planificación de los seguros sociales a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social, se han considerado los siguientes elementos:

- Los objetivos generales de los seguros sociales, establecidos mediante la legislación vigente.
- Los principios informadores que rigen el funcionamiento de los seguros sociales: Universalidad, equidad y solidaridad, básicamente.
- Los programas de seguridad social administrados por la Caja.
- Los perfiles de beneficios y requisitos establecidos para los programas en operación, a través de los reglamentos.
- La *misión* institucional, definida por el cuerpo de gerentes y el nivel político (Junta Directiva).
- Los objetivos estratégicos, derivados a partir de diversos estudios y recomendaciones técnicas, así como de las directrices emanadas del Proyecto de Modernización de la Caja, enmarcados en la Reforma del Sector Salud y del Sistema Nacional de Pensiones.

A partir de lo anterior, se definen áreas o grupos de información estratégica, tanto interna como de entorno. Para la Caja Costarricense de Seguro Social, las áreas definidas son las siguientes:

1. Demografía: incluye información demográfica, general y específica, incluyendo proyecciones de mediano y largo plazo. Se integra información

3 Sobre los EIS, consúltese McNurlin y Sprague, *Información Systems Management in Practice*, Segunda Edición, New Jersey, Prentice Hall, 1989.

- variada sobre los componentes del cambio demográfico: fecundidad, mortalidad y migración.
2. Situación social: pobreza, distribución del ingreso, desarrollo humano, etc.
 3. Macroeconomía: comprende información económica de ambiente, de diversa naturaleza: producción nacional, sector externo, finanzas públicas, empleo, salarios, mercado financiero, etc.
 4. Cobertura de los seguros sociales: Según diferentes desagregaciones (actividad económica, categoría ocupacional, urbano/rural, regional, tamaño de establecimiento productivo, etc.)
 5. Finanzas de los seguros sociales: para los tres programas administrados (pensiones contributivas, pensiones no contributivas y salud). Comprende información sobre ingresos, gastos, reservas, inversiones, etc.
 6. Producción de servicios y prestaciones: para los tres programas administrados, en las áreas de salud y pensiones.
 7. Calidad de servicios: incluye indicadores de calidad de servicios de salud y nivel de las prestaciones económicas (para los otros programas).
 8. Infraestructura y recursos humanos.

Como se observa, este modelo de datos posee una orientación específica hacia el control de la macro gestión, dirigida hacia el nivel estratégico de toma de decisiones más que a los niveles operativos; estos últimos se apoyan en un conjunto de subsistemas específicos.

En el siguiente apartado, presentamos una aplicación específica de este modelo de datos general, a través del Sistema Administrador de Información en Seguridad Social (SAISS) de la Caja Costarricense de Seguro Social.

EL SISTEMA ADMINISTRADOR DE INFORMACIÓN EN SEGURIDAD SOCIAL (SAISS) DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

¿Qué es el SAISS?

El Sistema Administrador de Información en Seguridad Social (SAISS) es un sistema que ofrece series de información a nivel nacional en diversas áreas relacionadas con el Sector Seguridad las cuales son de importancia para la toma de decisiones. La información que ofrece el sistema se presenta con una frecuencia mensual y anual; pero también se puede incluir a nivel bimestral, cuatrimestral, semestral y anual. Asimismo, el sistema ofrece la posibilidad de contar con información retrospectiva, lo cual permite el monitoreo de las series a través del tiempo. El sistema actualmente integra cerca de 280 series organizadas en 255 tablas y 104 categorías o grupos de datos, los cuales se presentan con detalle en la descripción de variables que se adjunta a este artículo.

Objetivos del SAISS

El SAISS cumple con la meta de satisfacer tres objetivos básicos:

1. Disponer de información actualizada en las áreas de economía, finanzas, demografía, salud y recursos humanos.

2. Integrar en una base de datos la evolución estadística en las áreas mencionadas, permitiendo el monitoreo de los cambios que se detectan a nivel nacional y que afectan al Sector Seguridad Social del país.
3. Brindar a los usuarios una forma amigable para el manejo y uso de la información disponible.

¿Cómo está organizado el SAISS?

1. El siguiente esquema presenta los principales grupos de datos en que se divide el SAISS:

Esquema 1

SISTEMA ADMINISTRADOR DE INFORMACIÓN EN SEGURIDAD SOCIAL GRUPOS DATOS

- Cobertura de los Seguros Sociales
- Demografía
- Economía
- Finanzas de los Seguros Sociales
- Indicadores
- Recursos Humanos y Físicos
- Servicios de Salud
- Varios

En relación con los tipos de usuario, el SAISS identifica tres tipos (supervisor, edición, consulta) a los cuales se les permite diferentes niveles de acceso a la información. Dichos niveles son determinados en el momento mismo en que un usuario es autorizado a ingresar. Esta autorización la define el administrador del sistema.

Los grupos de datos presentan las siguientes características:

Cobertura de los Seguros sociales: En este grupo se incluye la información relacionada con asegurados directos activos y patronos tanto del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) como del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) igual que todo lo relacionado con los pensionados.

El siguiente esquema muestra las categorías básicas en que se divide este grupo de datos.

Esquema 2

COBERTURA DE LOS SEGUROS SOCIALES SUBGRUPOS INCLUIDOS

- Derechos Jubilatorios
- Regímenes Especiales
- Seguro de Enfermedad y Maternidad
- Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

Demografía: En esta categoría se incluyen variables relacionadas con población y estadísticas vitales, así como algunos indicadores demográficos de uso frecuente. (Esquema 3)

Esquema 3

DEMOGRAFÍA SUBGRUPOS INCLUIDOS

- Mortalidad
- Natalidad y Fecundidad
- Población Nacional

Economía: Contempla variables económicas del Sector Público y del Sector Salud, que caracterizan la evolución del país conforme con la producción y a las principales variables macroeconómicas. (Esquema 4)

Esquema 4

ECONOMÍA SUBGRUPOS INCLUIDOS

- Gasto Público
- Macroeconomía
- Población Económicamente Activa

Finanzas de los Seguros Sociales: En este grupo de datos se incluye la información relacionada con los gastos en pensiones, ingresos y egresos de los regímenes de Salud e IVM. (Esquema 5)

Esquema 5

FINANZAS DE LOS SEGUROS SOCIALES SUBGRUPOS INCLUIDOS

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| ➤ Régimen No contributivo | ➤ Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte |
| ➤ Egresos (Gastos) | ➤ Egresos (Gastos) |
| ➤ Ingresos | ➤ Ingresos |
| ➤ Seguro de Enfermedad y Maternidad | ➤ Masas Cotizantes |
| ➤ Egresos (Gastos) | ➤ Reserva e Inversiones |
| ➤ Inversiones | ➤ Ingresos |
| ➤ Masas Cotizantes | |

Indicadores: En este grupo se incluyen indicadores derivados de la relación de variables con otros grupos de datos, principalmente razones que involucran a la Población Económicamente Activa, la dinámica de la Población Nacional y a la producción de los beneficios de los programas. Además, se incluye en este grupo el folleto de los «indicadores de Seguridad Social» que publica la Dirección Actuarial anualmente y que abarca información retrospectiva.

Asimismo, también se incluyen algunos indicadores macro de las áreas de salud inauguradas. (Esquema 6)

Esquema 6

INDICADORES SUBGRUPOS INCLUIDOS

- Cobertura de los Seguros Sociales
- Demografía
- Economía
- Finanzas de los Seguros Sociales
- Recursos Humanos y Físicos
- Servicios de Salud
- Varios (Folleto)

Recursos Humanos y Físicos: Se incluyen aquellas variables que resumen la infraestructura y los recursos humanos de la institución (Esquema 7)

Esquema 7

RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS SUBGRUPOS INCLUIDOS

- Infraestructura Física
- Recursos Humanos

Servicios de Salud: Incluye la producción de los servicios de salud en los dos niveles de atención: ambulatoria y hospitalaria. (Esquema 8)

Esquema 8

SERVICIOS DE SALUD SUBGRUPOS INCLUIDOS

- Atención Ambulatoria
- Hospitalización
- Incapacidades
- Servicios de Apoyo

COMENTARIOS FINALES

✓ Dado que la Caja Costarricense de Seguro Social se encuentra en un proceso de cambio, es necesario afrontar con acierto todas las transformaciones que el sistema de Seguridad Social demande.

✓ Hoy más que nunca este proceso requiere contar con una sólida base de información para la toma de decisiones tanto a nivel local como institucional.

✓ La Dirección Actuarial y de Planificación Económica, así como otras dependencias técnicas especializadas, vienen desarrollando un gran esfuerzo por adaptar y mejorar los sistemas de información de apoyo a la toma de decisiones.

✓ Uno de los problemas más importantes que afronta la Caja Costarricense de Seguro Social es la relativa falta de cultura en la sistematización y uso de información para la toma de decisiones. Sin duda alguna, éste es un problema que se deberá atacar en el actual proceso de modernización institucional.

BIBLIOGRAFÍA

✓ El SAISS, como esfuerzo pionero a nivel institucional por conceptualizar un modelo de datos para el nivel estratégico de la Seguridad Social pretende llenar una necesidad en el nivel de macrogestión.

✓ Tomando en cuenta las limitaciones que todo sistema de información posee, el mejoramiento de la información de apoyo a la toma de decisiones constituye una tarea de carácter continuo. En este sentido, se reconoce la necesidad de intensificar los esfuerzos por desarrollar aplicaciones tipo EIS para estos niveles de toma de decisiones.⁴

* McNurlin y Sprague. *Information Systems Management in Practice*. Segunda Edición, New Jersey, Prentice Hall, 1989.

* Murdick y Munson. *Sistemas de Información Administrativa*. Segunda Edición, México, 1988.

* Schroder, Driver, y Steufert. *Human Information Processing*. New York, 1967.

CCSS: DIRECCIÓN ACTUARIAL Y DE PLANIFICACIÓN ECONÓMICA SISTEMA ADMINISTRADOR DE INFORMACIÓN EN SEGURIDAD SOCIAL

Descripción	Datos disponibles
Grupo Asesor	
- COBERTURA DE LOS SEGUROS SOCIALES	
SEM: Análisis de ingresos y egresos	A: 1996-1996
- DERECHOS JUBILATORIOS	
TOTAL DE DERECHOS JUBILATORIOS SEGUN RÉGIMEN	A: 1986-1991
- RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	
RNC: Nuevas pensiones por riesgo	A: 1975-1996
RNC: Pensionados por sexo y edad (jun)	A: N.D.
RNC: Pensionados por riesgo por riesgo	A: 1975-1996
RNC: Pensionados por riesgo (junio)	A: 1985-1996
RNC: Pensiones (casos) por riesgo (jun)	A: N.D.
- RÉGIMENES ESPECIALES DE PENSIONES	
Pensionados de regímenes especiales	A: 1975-1996
- SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD	
- ASEGURADOS DIRECTOS ACTIVOS (ADA)	
SEM: ADA por sector institucional (junio)	A: 1990-1996
SEM: ADA por mes y sect. institucional	M: 1975-1997
SEM: ADA por rama de actividad económ. (jun.)	A: 1975-1996
SEM: ADA por sexo (junio)	A: 1970-1996
SEM: ADA por sexo y edad (junio)	A: 1986-1996
- COBERTURA GLOBAL (CONTRIBUTIVA)	
- PATRONOS	
SEM: Patronos por sector institucional	A: 1969-1996
- SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	
- ASEGURADOS DIRECTOS ACTIVOS (ADA)	
IVM: ADA por mes y sector instituc.	M: 1980-1997
IVM: ADA por rama de actividad económ. (junio)	A: 1975-1996
IVM: ADA por sexo (junio)	A: 1969-1996
IVM: ADA por sexo y edad (junio)	A: 1986-1996
IVM: ADA por sector institucional (junio)	A: 1990-1996
IVM: Análisis de Ingresos	A: 1995-1997
- PATRONOS	
IVM: Patronos por sector institucional	A: 1985-1996
- PENSIONADOS Y PENSIONES	

A: Anual S: Semestral C: Cuatrimestral T: Trimestral B: Bimestral M: Mensual

4 Para mayor información acerca de la instalación y uso del SAISS puede dirigir sus consultas al siguiente E-mail: DAPE@info.ccss.sa.cr, o comunicarse a las extensiones 2226, 2227, 2615, 2562 de la Dirección Actuarial y de Planificación Económica, en las cuales le evacuaremos sus dudas con todo gusto.

IVM: Pensionados por riesgo (junio)	A: 1970-1996
IVM: Pensionados por sexo y edad (jun)	A: 1988-1996
IVM: Pensionados terminados por riesgo	A: 1983-1996
IVM: Nuevas pensiones (casos) por riesgo	A: 1985-1996
IVM: Nuevos pensionados por riesgos	A: 1986-1996
IVM: Pensionados por riesgo y antigüedad	A: N.D.
IVM: Pensionados por riesgo, sexo, y edad	A: N.D.
IVM: Pensiones (casos) por riesgo (jun)	A: 1982-1996
IVM: Pensiones terminadas por riesgo	A: 1994-1996
- DEMOGRAFÍA	
- MORTALIDAD	
Esperanza de vida a 60 años	A: 1950-2045
Esperanza de vida a 65 años	A: 1950-2045
Esperanza de Vida al nacer	A: 1950-2045
Muertes anuales	A: 1950-2045
Tasa bruta de mortalidad (TBM)	A: 1950-2045
Tasa de mortalidad infantil	A: 1950-1996
- NATALIDAD Y FECUNDIDAD	
Mujeres en edad fértil por grupo de edad	A: 1980-2040
Nacimientos anuales	A: 1950-2045
Relación niños/mujeres	A: 1950-2050
Tasa bruta de natalidad (TBN)	A: 1950-2045
Tasa bruta de reproducción (TBR)	A: 1950-2045
Tasa global de fecundidad (TGF)	A: 1950-2045
Tasa neta de reproducción (TNR)	A: 1950-2045
Tasas fecundidad por edad de la madre	A: 1950-2045
- POBLACION NACIONAL	
Coficiente dependencia de la edad	A: 1950-2050
Densidad poblac. por kilómetro cuadrado	A: 1950-2050
Distribución relativa población por grupos edad	A: 1985-2050
Indice masculinidad grupos edad	A: 1950-2050
Población nacional por sexo y grupo edad	A: 1950-2050
Población nacional por nivel de instrucción	A: 1950-1996
Población nacional por condic. de aseguramiento	A: 1944-1996
Población de 12 y más años por sexo	A: 1950- 2030
Población de 65 años y más	A: 1985- 2015
Población nacional por sexo	A: 1950-2050
Población nacional por zona	A: 1950-1996
Población nacional de 60 años y más por sexo	A: 1980- 2050
Población nacional por estado conyugal	A: 1950-1996
Población nacional por nivel de pobreza	A: 1991- 1996
Población nacional por regiones y sexo	A: 1990-2000
Población total por grandes grupos de edad	A: 1985-2050
Relación de ancianidad	A: 1950-2050
Tasa crecimiento natural	A: 1950-2045
Tasa crecimiento total de la población	A: 1950-2050
- ECONOMÍA	
- GASTO PÚBLICO	
Gasto público en salud p. inst. (nomin.)	A: 1980-1996
Gasto público en salud p. inst. (real)	A: 1980-1996
Gasto público por sector institucional	A: 1980-1994
- MACROECONÓMICA	
- FINANZAS PÚBLICAS	
Deuda Pública Externa	A: 1950-1995
Egresos del Gobierno de la República	A: 1966- 1996
Ingresos y financiamiento del Gobierno	A: 1966-1996
Saldo y servicio de la deuda del Gobierno Central	A: 1970-1995
Sector Público: Deuda Consolidada por Subsectores	A: 1970- 1996
- INDICES DE PRECIOS Y SALARIOS	

A: Anual S: Semestral C: Cuatrimestral T: Trimestral B: Bimestral M: Mensual

Indice de Precios al Consumidor (enero 1995= 100)	M: 1995-1997
Indice de precios de servicios, 1980=100	M: 1980-1997
Indice de precios Implic. del SEM (1985= 100)	A: 1981-1996
Indice de salarios Mínimos Nominales (semestral)	S: 1980-1997
Indice P. Productor Industrial (1991= 100)	M: 1980-1997
Indice precios consum. (diciemb. 75= 100)	A: 1970-1996
Indice precios consumidor (mens. 75= 100)	M: 1975-1997
Indice precios por mayor (diciemb. 78= 100)	A: 1970-1996
Indice precios por mayor (mens. 78=100)	M: 1975-1997
Indice precios servicios médicos 80=100	M: 1985-1997
Indice precios servicios privados 80= 100	A: 1980-1994
Indice precios servicios públicos 80= 100	A: 1980-1994
Indice salarios mínimos reales (mensual) 1984= 100	M: 1993-1997
Indice salarios mínimos nominales 84= 100	A: 1970-1996
Indice salarios mínimos reales 1984= 100	M: 1980-1996
IPC, (enero 1995 = 100, general, mensual)	M: 1976-1997
- PRODUCCIÓN Y CONSUMO	
Demanda interna según componente	A: 1984-1996
Indice Mensual de Actividad Económica (IMAE)	M: 1984-1997
Ingreso nacional disponible nominal	A: 1970-1996
PIB Percápita en US.\$	A: 1970-1996
PIB según clase de actividad económ. (€)	A: 1957-1996
PIB según clase de actividad económ. (€ de 1996)	A: 1957-1996
Producto Interno Bruto (PIB) nominal	A: 1970-1996
Producto Interno Bruto (PIB) Real	A: 1970-1996
Producto Interno Bruto en US.\$	A: 1970-1996
Producto Nacional Bruto (PNB) nominal	A: 1970-1996
- SECTOR EXTERNO	
Sector externo, varias	A: 1970-1996
Tipo de cambio cuentas monetarias	M: 1991-1997
Tipo de cambio, colones por US.\$, venta fin de mes	M: 1945-1997
- SECTOR MONETARIO	
Moneda Crédito y Banca: Varias	A: 1970-1996
- TASAS DE INTERÉS	
Tasa de interés certificados corto plazo	A: 1950-1994
Tasa de interés certificados largo plazo	A: 1950-1994
Tasas Activas, Bancos Estatales	M: 1984-1997
Tasas Activas, Bancos Privados	M: 1984-1997
Tasas BEM	M: 1980-1996
Tasas Pasivas, Bancos Privados	M: 1985-1997
Tasas Pasivas, Bancos Públicos	M: 1980-1997
POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA	
PEA ocupada por regiones y sexo	A: 1990-1996
PEA total por regiones y categoría ocupacional	A: 1990-1996
PEA desocupada por sexto	A: 1980-1996
PEA ocupada por categoría ocupacional	A: 1980-1996
PEA ocupada por rama de activ. económ.	A: 1987-1996
PEA ocupada por sector institucional	A: 1980-1996
PEA ocupada por sexo	A: 1980-1996
PEA ocupada por zona (urbano rural)	A: 1980-1996
PEA ocupada por regiones planf. y sector inst.	A: 1990-1996
PEA ocupada por regiones y categoría ocupacional	A: 1990-1996
PEA total por categoría ocupacional	A: 1950-1996
PEA total por rama de activ. económica	A: 1987-1996
PEA total por sector institucional	A: 1980-1996
PEA total por sexo	A: 1950-2050
PEA total por sexo y grupo de edad	A: 1950-2010
PEA total por zona (urbana y rural)	A: 1950-1996

A: Anual S: Semestral C: Cuatrimestral T: Trimestral B: Bimestral M: Mensual

PEA total por regiones planif. y sector instit.	A: 1990- 1996
PEA total por regiones planificación y sexo	A: 1990- 1996
Relación dependencia económica	A: 1950- 2050
Tasa bruta participación por regiones y sexo	A: 1990- 1996
Tasa de Desempleo Abierto por sexo (%)	A: 1976- 1996
Tasa Desempleo Abierto por región planif. y sexo	A: 1990- 1996
Tasa Desempleo Abierto por zona (%)	A: 1976- 1996
- FINANZAS DE LOS SEGUROS SOCIALES	
- REGIMEN NO CONTRIBUTIVO	
EGRESOS (GASTOS)	
RNC: Gastos en pensiones según riesgo	A: 1981-1996
RNC: Gastos según naturaleza del gasto	A: 1975-1996
- INGRESOS	
RNC: Ingresos según fuente de ingresos	A: 1975- 1996
- SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD	
- EGRESOS (GASTOS)	
Gasto en servic. Médicos según su objeto	A: 1986- 1996
Gasto en hospitalización por servicio	A: N.D.
SEM: Gastos por naturaleza del gasto	A: 1979- 1996
SEM: Gastos según su objeto	A: 1985- 1996
- INGRESOS	
SEM: Análisis de Ingresos	A: 1995- 1996
SEM: Faltantes en contribuciones	A: 1975- 1996
SEM: Ingresos contrib. seg. contribuyente	A: 1980- 1996
SEM: Ingresos contributivos según origen	A: 1980- 1996
SEM: Ingresos por fuente de ingresos	A: 1975- 1996
SEM: Tasas de contribución, parte contr.	A: 1980- 1996
- INVERSIONES	
- MASAS COTIZANTES	
SEM: Masa cotizante p. actividad económ. (junio)	A: 1975- 1996
SEM: Masa cotizante p. mes y act. econo.	M: 1991- 1997
SEM: Masa cotizante p. mes y sect. inst.	M: 1975- 1997
SEM: Masa cotizante p. sexo y edad (jun.)	A: 1991- 1996
- SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	
- EGRESOS (GASTOS)	
IVM: Gasto en pensiones según riesgo (junio)	A: 1981-1996
IVM: Gastos según naturaleza del gasto	A: 1980- 1996
- INGRESOS	
IVM: Análisis de Ingresos	A: 1996- 1996
IVM: Faltantes en contribuciones	A: 1975- 1996
IVM: Ingres. contrib. seg. contribuyente	A: 1980- 1996
IVM: Ingresos contributivos seg. origen	A: 1980- 1996
IVM: Ingresos según fuente de ingresos	A: 1975- 1996
IVM: Porc. cotizac. no recibido (anual)	A: 1991- 1991
IVM: Porc. cotización efectiva (anual)	A: 1991- 1991
IVM: Tasas de contribución, parte contr.	A: 1980- 1996
- MASAS COTIZANTES	
IVM: Masa cotiz. p. activ. económ. (jun)	A: 1975- 1996
IVM: Masa cotizante anual	A: 1980- 1995
IVM: Masa cotizante p. mes y act. econo.	M: 1995- 1996
IVM: Masa cotizante p. mes y sect. inst.	M: 1980- 1997
IVM: Masa cotizante p. sexo y edad (jun)	A: 1993- 1995
- RESERVA E INVERSIONES	
IVM: Balance de situación (Resumen)	A: 1990- 1996
IVM: Deuda estatal	A: 1989- 1996
IVM: Reserva por tipo de activo (dic.)	A: 1987- 1996
IVM: Reserva total al 1º de enero	A: 1971- 1996
IVM: Cartera de inversiones según rubro	A: 1990- 1996

A: Anual S: Semestral C: Cuatrimestral T: Trimestral B: Bimestral M: Mensual

Rendimiento inversiones de la reserva	A: 1990- 1996
- INDICADORES	
- COBERTURA DE LOS SEGUROS SOCIALES	
- REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	
- REGIMENES ESPECIALES DE PENSIONES	
- SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD	
- ASEGURADOS DIRECTOS ACTIVOS (ADA)	
Población económicamente activa	A: 1990- 1995
Población según aseguramiento	A: 1990- 1994
SEM: Cobertura de la PEA por sexo	A: 1970- 1996
SEM: Índice de Masculinidad (ADA)	A: 1970- 1996
- COBERTURA GLOBAL	
SEM: Cobertura Contributiva Global (%)	A: 1970- 1996
- PATRONOS	
- SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	
- ASEGURADOS DIRECTOS ACTIVOS (ADA)	
IVM: Cobertura de la PEA por sexo	A: 1970- 1996
IVM: Índice de Masculinidad (ADA)	A: 1970- 1996
- PATRONOS	
- PENSIONADOS Y PENSIONES	
IVM: Pensión promedio por riesgo	A: 1982- 1996
IVM: Pensionados por asegurado directo activo	A: 1982- 1996
IVM: Pensionados Vejez / N60+	A: 1982- 1996
IVM: Pensionados Vejez / N65+	A: 1985- 1996
IVM: Porcentaje de Pensionados por riesgo	A: 1982- 1996
Pensionados por habitante según riesgo	A: 1982- 1996
- DEMOGRAFÍA	
- MORTALIDAD	
Estimación Mortalidad Infantil por sexo	A: 1985- 2045
- NATALIDAD Y FECUNDIDAD	
- POBLACIÓN NACIONAL	
% Población nacional grandes grupos edad	A: 1985- 2050
Índice de masculinidad población nacional	A: 1950- 2050
Porcentaje de población de 60 años y más	A: 1950- 2050
Porcentaje de población de 65 años y más	A: 1950- 2050
Porcentaje de población de 70 años y más	A: 1950- 2050
Porcentaje de población de 75 años y más	A: 1950- 2050
Porcentaje de población de 80 años y más	A: 1950- 2050
Proporción de población rural	A: 1950- 1996
Proporción de población urbana	A: 1950- 1996
Razón de dependencia demográfica	A: 1950- 2050
- ECONOMÍA	
- GASTO PÚBLICO	
Gasto en salud como % gasto público total	A: 1980-1994
Gasto público en salud como porcentaje del PIB	A: 1980- 1996
Gasto público en salud nominal per cápita	A: 1986- 1996
Gasto público en salud real per cápita	A: 1980- 1996
- MACROECONOMÍA	
Déficit cuenta corriente / PIB	A: 1970- 1996
Deuda externa /exportaciones	A: 1970- 1996
Deuda pública externa /PIB (\$)	A: 1970- 1996
Gastos del Gobierno / PIB	A: 1970- 1996
Importaciones / R.M.I netas	A: 1970- 1996
Ingresos corrientes Gobierno Central/ PIB	A: 1970- 1996
Ingresos Tributarios G.C./ PIB	A: 1970- 1996
PIB real por habitante	A: 1970- 1996
Servicio deuda externa/ exportaciones	A: 1970- 1996
Tasa de crecimiento PIB nominal	A: 1970- 1996
Tasa de crecimiento PIB real	A: 1970- 1996

A: Anual S: Semestral C: Cuatrimestral T: Trimestral B: Bimestral M: Mensual

- POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA	
Proporción de PEA Agrícola	A: 1987- 1996
Proporción de PEA Asalariada	A: 1950- 1996
Proporción de PEA total rural	A: 1950 1996
Proporción de PEA total urbana	A: 1950- 1996
Tasa de Ocupación por sexo	A: 1980- 1996
Tasa global bruta de participación	A: 1950- 2050
Tasa global refinada de participación	A: 1951- 2030
Tasa ocupación por regiones y sexo	A: 1990- 1996
Tasa ocupación por zona	A: 1980- 1996
- FINANZAS DE LOS SEGUROS SOCIALES	
- REGIMEN NO CONTRIBUTIVO	
- EGRESOS (GASTOS)	
- INGRESOS	
- SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD	
- EGRESOS (GASTOS)	
Gastos como % de los Ingresos (Razón del Gasto).	A: 1979- 1996
Gastos en Prestaciones respecto al PIB. Anual	A: 1979- 1996
Índice gasto en prestaciones per-cápita. Anual	A: 1979- 1996
Proporción de Egresos en Prestaciones.	A: 1979- 1996
SEM: Gastos como porcentaje del PIB. Anual	A: 1979- 1996
Superávit (Déficit) respecto de egresos. Anual	A: 1979- 1996
- INGRESOS	
SEM: Cuotas por Asegurado Directo Activo Anual	A: 1975- 1996
SEM: Faltantes contribuciones / Egresos. Anual	A: 1979- 1996
SEM: Faltantes contribuciones / Ingresos Anual	A: 1975- 1996
SEM: Indicadores de Ingresos per-cápita. Anual	A: 1975- 1996
SEM: Ingresos como proporción del PIB. Anual	A: 1975- 1996
SEM: Ingresos reales anual	A: 1981- 1996
SEM: Proporción de Ingresos por cuotas. Anual	A: 1975- 1996
Superávit (Déficit) como % del PIB. Anual	A: 1975- 1996
Superávit (Déficit) respecto a ingresos. Anual	A: 1975- 1996
- INVERSIONES	
- MASAS COTIZANTES	
Salario- Ingreso promedio por actividad económica	A: 1975- 1996
Salario-Ingreso Promedio por sector institucional	M: 1975- 1996
SEM: Masa salarial respecto al PIB	A: 1975- 1996
- SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	
- EGRESOS (GASTOS)	
Gastos como % de los Ingresos (Razón del Gasto)	A: 1980- 1996
Gastos en Prestaciones respecto al PIB. Anual	A: 1980- 1996
Indicador Gasto en Prestaciones Per-cápita. Anual	A: 1980- 1996
IVM: Gastos como porcentaje del PIB. Anual	A: 1980- 1996
Proporción de Egresos en Prestaciones. Anual	A: 1980- 1996
Superávit (Déficit) respecto a egresos. Anual	A: 1980- 1996
- INGRESOS	
IVM: Cuotas por Asegurado Directo Activo. Anual	A: N.D.
IVM: Faltantes contribuciones /Egresos Anual	A: 1970- 1996
IVM: Faltantes contribuciones /Ingresos. Anual	A: 1975- 1996
IVM: Indicadores de ingresos per-cápita. Anual	A: 1975- 1996
IVM: Ingresos como proporción del PIB. Anual	A: 1975- 1996
IVM: Ingresos reales. Anual	A: 1981- 1996
IVM: Proporción de Ingresos por cuotas. Anual	A: 1975- 1996
Superávit (Déficit) como % del PIB. Anual	A: 1975- 1996
Superávit (Déficit) respecto a ingresos. Anual	A: 1975- 1996
- MASAS COTIZANTES	
IVM: Masa salarial como porcentaje del PIB	A: 1980- 1996
IVM: Salario ingreso medio por sector institucional	M: 1990- 1996

A: Anual S: Semestral C: Cuatrimestral T: Trimestral B: Bimestral M: Mensual

Salario-Ingreso promedio por activ. econ. Anual	A: 1976- 1996
- RESERVA E INVERSIONES	
IVM: Cociente de Reserva	A: 1980- 1996
- RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS	
- INFRAESTRUCTURA FISICA	
- RECURSOS HUMANOS	
Empleados de la CCSS por mil habitantes	A: 1976- 1996
Profesionales servicios de salud por mil habitantes	A: 1976- 1996
Técnicos en servicios de salud por mil habitantes	A: 1976- 1996
- SERVICIOS DE SALUD	
- ATENCIÓN AMBULATORIA	
Consultas externas médicas por egreso hospitalario	A: 1970-1996
Consultas por hora contratada por tipo	A: 1970-1996
Consultas totales por habitante	A: 1970-1996
Índice de consultas prenatales por parto	A: 1975-1996
- HOSPITALIZACIÓN	
- ACCIONES CLINICAS	
- ESTADISTICAS VITALES	
Tasa de mortalidad fetal hospitalaria por mil	A: 1975- 1996
Tasa de mortalidad hospitalaria por servicio	A: 1970- 1996
Tasa de mortalidad materno hospitalaria	A: 1993- 1996
Tasa de mortalidad post-operatoria por mil	A: 1988- 1996
- INGRESOS -EGRESOS	
Egresos de hospital por 1.000 habitantes	A: 1970- 1996
Hospitalizaciones por 1.000 habitantes	A: 1982- 1996
- OTROS	
Estancia hospitalaria promedio según servicios	A: 1970- 1996
Estancia preoperatoria promedio	A: 1988- 1994
Estancia preoperatoria promedio (días)	A: 1988- 1996
Giro de camas por servicio	A: 1971- 1996
Índice de ocupación de camas según servicio	A: 1980- 1996
Tasa de autopsias por 100 defunciones	A: 1970- 1996
Tasa de cesáreas por 100 partos	A: 1975- 1996
Tasa de partos hospitalaria por 100 mujeres	A: 1970- 1995
- INCAPACIDADES	
Días de incapacidad por Asegurado Director Activo	A: 1970- 1996
Días de incapacidad por caso por Régimen	A: 1970- 1996
Ordenes de Incapacidad por Asegurado Directo Activo	A: 1970- 1996
- SERVICIOS DE APOYO	
Exámenes de laboratorio por egreso hospitalario	A: 1970- 1996
Exámenes de laboratorio por consulta médica	A: 1970- 1996
Medicamentos despachados por egreso hospitalario	A: 1970- 1996
Medicamentos despachados por habitante	A: 1970- 1996
- VARIOS	
- FOLLETO INDICADORES DE SEGURIDAD SOCIAL	
Cuadro 1 Cobertura SEM	A: 1991- 1996
Cuadro 10 Ingresos	A: 1990- 1996
Cuadro 11 gastos	A: 1990- 1996
Cuadro 12 Superávit (Déficit) SEM	A: 1990- 1996
Cuadro 13 ingresos	A: 1990- 1996
Cuadro 14 gastos IVM	A: 1990- 1996
Cuadro 15 superávit (Déficit)	A: 1990- 1996
Cuadro 16 Recursos Humanos	A: 1991- 1996
Cuadro 17 Reservas IVM	A: 1990- 1996
Cuadro 2 Cobertura IVM	A: 1990- 1996
Cuadro 3 Gastos en Prestaciones	A: 1990- 1996
Cuadro 4a Utilización de los servicios de salud	A: 1990- 1996

A: Anual S: Semestral C: Cuatrimestral T: Trimestral B: Bimestral M: Mensual

Cuadro 4b Utilización de los servicios de salud	A: 1990- 1996
Cuadro 5 producción de servicios de apoyo	A: 1990- 1996
Cuadro 6 Calidad de los servicios de salud SEM	A: 1990- 1996
Cuadro 7 Incapacidades laborales temporales	A: 1990- 1996
Cuadro 8 Gastos en prestaciones	A: 1990- 1996
Cuadro 9 Pensiones	A: 1982- 1996
Solución	A: 1991- 1996
- RIESGOS DEL TRABAJO (INS)	
RT: Cobertura PEA ocupada asalariada	A: 1980- 1996
RT: Costo promedio por caso	A: 1977- 1996
RT: Promedio Días de Incapacidad	A: 1988- 1996
RT: Tasa de accidentes laborales	A: 1977- 1996
- RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS	
- INFRAESTRUCTURA FÍSICA	
Áreas de Salud inauguradas	A: 1995- 1996
Centros de salud por nivel resolutivo	A: 1995- 1996
EBAIS Inaugurados por año	A: 1995- 1996
- RECURSOS HUMANOS	
CCSS: Personal según grupo ocupacional	A: 1976- 1996
- SERVICIOS DE SALUD	
- ATENCIÓN AMBULATORIA	
Consultas externas primera vez por tipo	A: 1975- 1996
Consultas prenatales	A: 1975- 1996
Consultas totales por tipo de consulta	A: 1970- 1996
Horas contratadas por tipo de consulta	A: 1970- 1996
- HOSPITALIZACIÓN	
- ACCIONES CLÍNICAS	
Curaciones	A: 1961- 1996
Intervenciones quirúrgicas menores	A: 1970- 1993
Operaciones	A: 1988- 1996
Pacientes operados	A: 1980- 1987
- ESTADÍSTICAS VITALES	
CCSS: Nacimientos hospitalarios	A: 1975- 1996
Defunciones de pacientes operados	A: 1975- 1996
Defunciones fetales	A: 1975- 1996
Defunciones hospitalarias por servicio	A: 1970- 1996
Defunciones hospitalarias por tipo	A: 1981- 1996
- INGRESOS - EGRESOS	
Egresos del servicio de obstetricia	A: 1993- 1996
Egresos hospitalarios por servicio	A: 1970- 1996
Ingresos hospitalarios por servicio	A: 1982- 1996
- OTROS	
Abortos	A: 1979- 1996
Autopsias	A: 1970- 1996
Camas de hospital por servicio	A: 1971- 1996
Cesáreas	A: 1975- 1996
Días cama hospital por servicio	A: 1975- 1996
Días paciente por servicio	A: 1971- 1996
Estancias (días) de egresado p. servicio	A: 1970- 1996
Estancias preoperatorias	A: 1977- 1996
Partos atendidos	A: 1970- 1996
- INCAPACIDADES	
Días de incapacidad por Régimen	A: 1970- 1996
Días de incapacidad p. área de atención	A: 1978- 1996
Ordenes de incapacidad por régimen	A: 1970- 1996
Ordenes de incapacidad p. área de atención	A: 1978- 1996
- SERVICIOS DE APOYO	
Biopsias por área de atención	A: 1970- 1996
Citologías por área de atención	A: 1970- 1996

A: Anual S: Semestral C: Cuatrimestral T: Trimestral B: Bimestral M: Mensual