



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA**

TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TEMA:

**“PROPUESTA DE CREACIÓN DEL CENTRO MÉDICO
MUNICIPAL DE SALUD FAMILIAR INTEGRAL EN EL BARRIO
ABDÓN CALDERÓN DEL CANTÓN LA LIBERTAD”**

AUTORA:

DRA. ALEXANDRA TAMAYO TRIVIÑO

DIRECTOR:

MS. DR. ERNESTO TORRES TERÁN

**Guayaquil-Ecuador
Septiembre-2007**

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| <i>RESUMEN EJECUTIVO</i> | 4 |
| 1. <i>INTRODUCCIÓN</i> | 6 |
| 2. <i>JUSTIFICACIÓN</i> | 6 |
| 3. <i>CARACTERÍSTICAS DEL CANTÓN LA LIBERTAD</i> | 8 |
| 3.1 <i>ASPECTOS GEOGRÁFICOS</i> | 8 |
| 3.2 <i>ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES Y DE SANEAMIENTO BÁSICO</i> | 12 |
| 3.3 <i>CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN</i> | 12 |
| 3.1.1 <i>Aspectos Demográficos</i> | 12 |
| 3.1.2 <i>Aspectos Socio Económicos</i> | 14 |
| 4. <i>SITUACIÓN DE SALUD</i> | 18 |
| 4.1 <i>Contexto Nacional</i> | 18 |
| 4.2 <i>Contexto Provincial</i> | 21 |
| 4.3 <i>Contexto Cantonal</i> | 21 |
| 5. <i>OBJETIVOS</i> | 32 |
| 5.1 <i>Objetivo General</i> | 32 |
| 5.2 <i>Objetivos Específicos</i> | 32 |
| 6. <i>ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA</i> | 32 |
| 6.1 <i>Participación del Mercado</i> | 33 |
| 6.2 <i>Antecedentes del Mercado potencial</i> | 33 |
| 6.3 <i>Competencia y estrategia competitiva</i> | 34 |
| 6.4 <i>Diseño de la Investigación de Mercado</i> | 34 |
| 7. <i>PROPUESTA</i> | 36 |
| 7.1 <i>EL SERVICIO</i> | 37 |
| 7.2 <i>PLAN ESTRATÉGICO</i> | 38 |

| | | |
|-------|--|----|
| 7.3 | METAS..... | 40 |
| 7.4 | MODELO DE ATENCIÓN..... | 41 |
| 7.5 | MODELO DE GESTIÓN..... | 43 |
| 7.5.1 | Estrategias Gerenciales..... | 43 |
| 7.5.2 | Plan de Mercadeo..... | 44 |
| 7.5.3 | Organización..... | 46 |
| 7.5.4 | Recursos Humanos..... | 47 |
| 7.5.5 | Coordinación con Ministerio de Salud Pública y Otras Instituciones | 48 |
| 7.6 | MODELO DE INFRAESTRUCTURA..... | 48 |
| 7.7 | MODELO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL..... | 60 |
| 7.8 | MODELOS DE FINANCIAMIENTO..... | 61 |
| 8. | PRESUPUESTO..... | 64 |
| 8.1 | PRESUPUESTO OPERATIVO..... | 64 |
| 8.2. | PRESUPUESTO OPERATIVO..... | 67 |
| 9. | CONCLUSIONES..... | 72 |
| 10. | RECOMENDACIONES..... | 72 |
| 11. | ANEXOS..... | 73 |

BIBLIOGRAFÍA

RESUMEN EJECUTIVO

El Cantón La Libertad es una ciudad ubicada en la costa ecuatoriana, perteneciente a la Provincia del Guayas, es una ciudad pequeña y eminentemente comercial con alta densidad poblacional. Población que presenta índice alto de enfermedades prevenibles, problemas sociales, presencia de violencia intrafamiliar, consumo de alcohol y drogas, delincuencia, pandillas juveniles, familias disfuncionales, embarazo precoz, mendicidad, escaso nivel educativo y cultural, población automedicada, con falta de higiene personal, familiar y comunitaria.

Índices de desnutrición crónica de niños menores de 5 años del 41,44 %, desnutrición global de niños menores de 5 años del 30,84 % según datos estadísticos de INFOPLAN, según información obtenida mediante la valoración clínica de 2000 niños y niñas que acceden al programa de Desarrollo Infantil con la modalidad Círculos de Recreación y Aprendizaje, financiado por el FODI (Fondo de Desarrollo Infantil) y la Municipalidad del Cantón se pudo apreciar que en algunos sectores del cantón como en Las Minas, el índice de desnutrición en niños y niñas de 3 a 5 años, fue del 75 %.

La Municipalidad del cantón La Libertad según lo establece la Ley del Sistema Nacional de Salud, forma parte del Consejo Cantonal de Salud, visibilizando en el diagnóstico situacional la cobertura insuficiente en los programas de atención Primaria de salud del Ministerio de Salud Pública. Se solidariza con las necesidades inmediatas y básicas de los sectores sociales más pobres y vulnerables al no existir programas dirigidos a las familias en forma integral, la población crece y con ella las necesidades de mayor educación en salud especialmente para evitar enfermedades infectocontagiosas, controles de niños y niñas, atención prenatal, atención a los y las adolescentes, atención odontológica, psicológica.

Las Leyes vigentes de Régimen Municipal y del Sistema Nacional de Salud, establecen la corresponsabilidad de los gobiernos locales para promover la salud, prevenir las enfermedades y dar atención primaria de salud buscando la solución participativamente con los actores locales a los diferentes problemas que afectan la salud de los habitantes del Cantón .

La presente es una propuesta que estudia la factibilidad de crear un centro municipal de salud familiar integral ambulatoria en un sector densamente poblado del cantón, con un modelo de atención familiar integral, comunitario, participativo, con el trabajo conjunto de las instituciones públicas, privadas y organizaciones comunitarias, de los diversos sectores presentes en un área determinada, teniendo como campo de acción al individuo, su familia, la comunidad y el medio ambiente en todos sus contextos.

El modelo de salud debe responder a las necesidades propias de la población con eficacia, equidad y calidad. El diseño de la obra física del centro médico considera espacios verdes, área de recreación infantil, área para expendio de alimentos nutritivos, ventilación, colores agradables y módulos funcionales.

Se establece la elaboración de un proyecto de ordenanza de creación del centro con una asignación anual que constará en el presupuesto municipal, por las retribuciones que paguen los usuarios de los servicios en unos casos. Así como también realizar el estudio de la conformación de una Fundación Centro Médico Municipal, para el manejo administrativo del mismo, considerando la importancia de una administración autónoma, ágil y eficiente.

Se analizará la pertinencia de llevar adelante el modelo de aseguramiento popular que siguen las ciudades de Quito y Cuenca, o la propuesta de Aseguramiento Popular en la ciudad de Guayaquil.

La salud es tarea de todos, los esfuerzos de los gobiernos tanto nacional como Local deben enfocarse en proporcionar la salud integral de la población, y que la atención en los servicios de salud sea de calidad y con calidez, pero sobre todo eficientes. La búsqueda del bienestar colectivo nos lleva a la equidad y al fortalecimiento de la democracia.

1. INTRODUCCIÓN

En el cantón La Libertad, como en muchos otros cantones del país, la salud pública está en crisis. La presente es una propuesta para encontrar soluciones parciales que puedan disminuir esta crisis en salud pública.

El Cantón tiene 78,000 habitantes según el último censo del 2001, con una proyección para el 2006 de más de 100.000 (Información del Plan de Desarrollo Urbano cantonal).

La Municipalidad del Cantón, realiza actividades de saneamiento ambiental, y es responsable de la recolección de basura, así como el manejo de áreas verdes, construcción de parques, proyectos de arborización, eliminación de vectores, con la fumigación intra y extradomiciliaria, y colabora con campañas de promoción de salud y prevención de enfermedades.

La Libertad no cuenta con un centro médico de atención permanente, especialmente a las familias, cuenta con un hospital público que posee deficiente infraestructura, con cambios constantes de autoridades sanitarias, con falta de equipamiento, escasez de recursos humanos, deficiente calidad y calidez en la atención, motivo por el cual la Municipalidad decide emprender acciones concretas en el área de la salud, con la creación de un CENTRO MEDICO MUNICIPAL DE SALUD FAMILIAR INTEGRAL, siguiendo el modelo establecido por el MSP, y de acuerdo al patrón de licenciamiento (ver anexo 3) y a prestar servicios de atención primaria en salud integral comunitaria.

2. JUSTIFICACIÓN

El crecimiento poblacional acelerado, sin planificación, ocasiona que el cantón debido a su pequeño territorio y a la mayor demanda de necesidades básicas, presente problemas de salud, que no son cubiertos por las instituciones de salud existentes en el cantón.

El índice de salud cantonal según INFOPLAN 2001 es del 51,27 %, con una tasa de mortalidad infantil de 62,81 %, desnutrición crónica de niños menores de 5 años del 41,44 %, desnutrición global de niños menores de 5 años del 30,84 %, hogares con saneamiento básico del 76 %, Personal de salud por cada 10,000 habitantes: 16,8%, personal

equivalente de salud en el sector público por cada 10.000 habitantes es de 3,95 %, personal equivalente de salud en el sector privado por cada 10,000 habitantes es del 12,85%.

Las enfermedades más frecuentes son las relacionadas con la falta de educación sanitaria, por factores climáticos, enfermedades prevenibles, salud mental, y ocasionadas por el deficiente sistema vial de los diferentes sectores poblacionales.

La Ley de descentralización y participación social constituye la forma más relevante de la gestión del Ministerio de Salud Pública, en los últimos 15 años, permitiendo el desarrollo de nuevos modelos de gestión para elevar la capacidad resolutive de los servicios con el objeto de satisfacer las demandas prioritarias de la población en los cantones.

Especialmente, los establecimientos de salud no responden a una lógica de planificación que permita determinar ubicación y coberturas geográficas poblacionales, en virtud de que las coberturas programáticas de cada uno de los establecimientos, responden al deseo insatisfecho de cubrir la totalidad de la población del Cantón. Funcionalmente, los Subcentros Urbanos constituyen edificaciones elementales, sin coincidir su espacio y servicio con los que demanda la población.

Los esfuerzos en el área de salud, se traducen a la recuperación de la misma. No existe un programa de salud integral dirigido a la familia, que valore el riesgo de enfermarse y que promueva el auto cuidado.

Los planes Cantonales de salud, se construyen en base a la realidad local y de manera participativa, así es como el Consejo Cantonal de Salud de La Libertad, oficializado en mayo del 2006, elaboró el Plan Estratégico y Plan Operativo Anual, en los que se observa la importancia de emprender actividades para el mejoramiento de la cobertura de atención, la calidad de los servicios, la gestión de los mismos.

3. CARACTERÍSTICAS DEL CANTÓN LA LIBERTAD

3.1 ASPECTOS GEOGRÁFICOS

La ciudad de La Libertad fue caracterizada como parroquia rural del cantón Salinas en el año de 1937, le fue conferido el título de Cantón el 14 de Abril de 1993.

El cantón La Libertad está ubicado en la Península de Santa Elena. es uno de los 28 cantones pertenecientes a la provincia del Guayas, es peculiarmente una Ciudad-Cantón. Es cabecera cantonal y no posee parroquias rurales. Está ubicada al norte entre Punta Murciélago y el carretero Punta Carnero hasta Puerto Lucía, al este desde Punta Murciélago vías las Vegas hasta la Represa Velasco Ibarra, al sur desde el carretero Punta Carnero hasta el carretero de la Represa Velasco Ibarra, y al oeste desde Puerto Lucía hasta el carretero Punta Carnero y el Océano Pacífico. En resumen sus límites son:

- ❖ Al norte el Océano Pacífico
- ❖ Al sur la Represa Velasco Ibarra
- ❖ Al este el Cantón Santa Elena
- ❖ Al oeste el Cantón Salinas

La Libertad, como territorio, tiene características sumamente singulares, es una sola parroquia urbana. Subdividida en tres amplios sectores: La Libertad propiamente dicha con sus barrios urbanos y los sectores de Virgen del Carmen y General Enríquez Gallo con los barrios urbano-marginales.

MAPA FÍSICO CANTÓN LA LIBERTAD

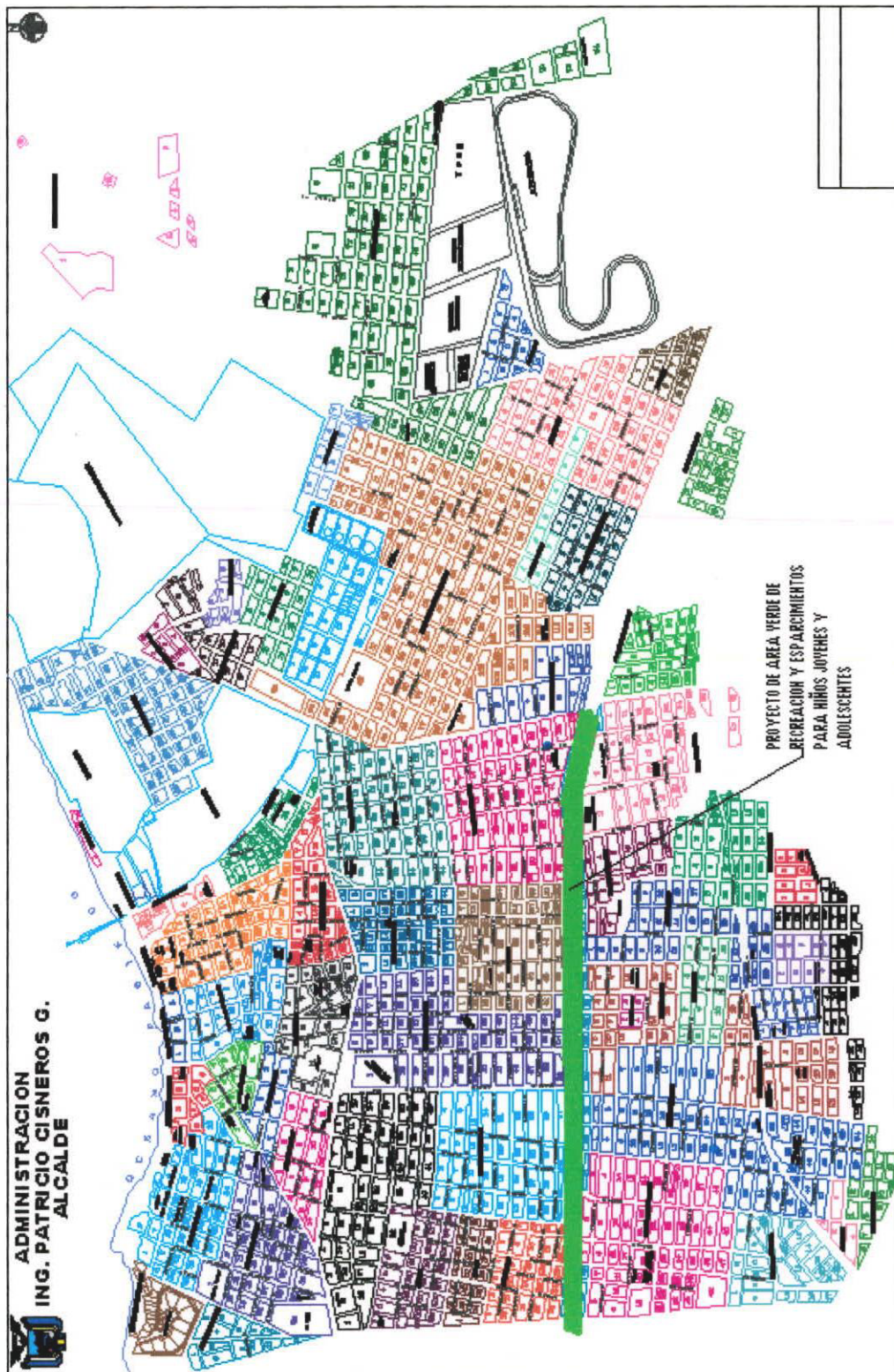


Figura No. 1

TABLA No. 1

| SECTORES DEL CANTÓN LA LIBERTAD | | |
|--|-------------------------|---------------------|
| SECTOR | NOMBRE | No. MANZANAS |
| 01 | MIRADOR DE COSTA DE ORO | 13 |
| 02 | FUNDO DE CAROLINA | 35 |
| 03 | 10 DE AGOSTO | 37 |
| 04 | 11 DE DICIEMBRE | 9 |
| 05 | ROCAFUERTE | 40 |
| 06 | PUERTO RICO | 8 |
| 07 | LAS ACACIAS | 23 |
| 08 | SIMÓN BOLÍVAR | 26 |
| 09 | MARISCAL SUCRE | 24 |
| 10 | LA LIBERTAD | 23 |
| 11 | 12 DE OCTUBRE | 8 |
| 12 | J. F. KENNEDY | 12 |
| 13 | ELOY ALFARO | 14 |
| 14 | SAN FRANCISCO | 38 |
| 15 | 28 DE MAYO | 44 |
| 16 | ABDÓN CALDERÓN | 55 |
| 17 | LA ESPERANZA | 41 |
| 18 | 6 DE DICIEMBRE | 44 |
| 19 | LA CARIOCA | 2 |
| 20 | PUNTA MURCIÉLAGO | 9 |
| 21 | PUERTO NUEVO | 56 |
| 22 | FRANCISCO RODRÍGUEZ | 8 |
| 23 | PREVISORA | 8 |
| 24 | JOSÉ TAMARIZ | 17 |
| 25 | GENERAL ENRÍQUEZ GALLO | 114 |
| 26 | 25 DE SEPTIEMBRE | 43 |
| 27 | MANABÍ | 52 |
| 28 | EUGENIO ESPEJO | 37 |
| 29 | UNE | 19 |
| 30 | EL PARAÍSO | 27 |
| 31 | AUTOPISTA | 39 |
| 32 | VIRGEN DEL CARMEN | 48 |
| 33 | JAIME ROLDÓS | 55 |
| 34 | 24 DE MAYO | 19 |

| | | |
|----|------------------------------|----|
| 35 | 5 DE JUNIO | 29 |
| 36 | BELLAVISTA | 4 |
| 37 | CIUDADELA ONCE DE DICIEMBRE | 15 |
| 38 | SAN VICENTE | 32 |
| 39 | 7 DE SEPTIEMBRE | 14 |
| 40 | 24 DE JUNIO | 8 |
| 41 | LA PROPICIA | 41 |
| 42 | CORDILLERA DEL CÓNDROR | 21 |
| 43 | ERNESTO GONZÁLEZ | 28 |
| 44 | JAIME NEBOT | 26 |
| 45 | LA UNIÓN | 12 |
| 46 | NUEVA ESPERANZA | 20 |
| 47 | SUINLI | 4 |
| 48 | SAN RAYMUNDO | 23 |
| 49 | SINAI | 9 |
| 50 | SUR DE SUINLI | 14 |
| 51 | LAS COLINAS | 14 |
| 52 | 6 DE ENERO | 9 |
| 53 | TERMINAL PETROLERO | 3 |
| 54 | REFINERÍA | 7 |
| 55 | PROPIEDAD DE PETROINDUSTRIAL | 4 |
| 56 | LOTES DE PETROPENINSULA | 6 |
| 57 | ZONA INDUSTRIAL | 78 |
| 58 | BRISAS DE LA LIBERTAD | 11 |
| 59 | I.E.S.S. | 30 |
| 60 | LAS PALMERAS | 18 |
| 61 | FICUS | 17 |
| 62 | GIRASOLES | 11 |
| 63 | CIUDADELA COSTA AZUL | 7 |
| 64 | SAN SEBASTIÁN | 34 |
| 65 | MARAÑON | 2 |
| 66 | 25 DE DICIEMBRE | 3 |

Tiene una extensión de 25.7 kilómetros cuadrados, superficie encerrada entre Salinas y Santa Elena.

3.2 ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES Y DE SANEAMIENTO BÁSICO

Las condiciones de los servicios básicos, la población cuenta con agua potable por vía intradomiciliaria en el 95%, eliminación de aguas servidas: alcantarillado sanitario 40 %, pozo séptico: 40%, pozo ciego: 10%, otra forma: 10%, alcantarillado pluvial: 40%. (Fuente: Departamento Municipal de Planificación y Catastro y Avalúos).

Servicio eléctrico: dispone el 91.9%. Principal combustible para cocinar: gas: 92%. Tipo de tenencia de la vivienda, propia: 61.8%, arrendada 28.7%, servicio telefónico no dispone el 77%, si dispone el 23%.

La recolección de basura se realiza por medio de carros recolectores en un 90 %, con inconvenientes como el limitado número de unidades, es un sistema concesionado. El 5 % de la población elimina la basura quemándola, un 5 % la entierran o la dejan al aire libre. (Fuente: Departamento de Higiene Municipal).

Es de mencionar que la Municipalidad no cuenta con un programa de manejo de desechos sólidos, los recolectores de basura la depositan a cielo abierto y luego proceden al relleno sanitario no tecnificado, pero que soluciona temporalmente la problemática de la disposición de la basura, motivo por el cual los asentamientos aledaños al botadero de basura, presentan graves problemas de enfermedades transmitidas por vectores.

3.3 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

3.1.1 Aspectos Demográficos

Número de habitantes: 77.646 (Según Censo INEC del año 2001), proyección al 2005: 95.645 habitantes (Fuente: Plan de Desarrollo Urbano).

Su densidad poblacional es de 3.021 habitantes por kilómetro cuadrado. Su población es exclusivamente citadina y representa el 2.85% de la población urbana de la provincia del Guayas. Ocupa el puesto # 17 entre las ciudades más pobladas del Ecuador. (Fuente INEC 2001).

En cuanto a las proyecciones para el futuro, CEDEGE, propone tasas crecientes hasta el año 2030 pero que, en promedio para ese período, serían de un 2,98 anual, con lo que el total de habitantes para aquel año sería de 132.182.

La típica familia del cantón la Libertad está conformada por el padre, madre, hijos y abuelos que comparten una sola vivienda, y que lastimosamente en muchos casos viven en hacinamiento.

El material con que están construidas la mayor parte de las casas del centro de la ciudad es el cemento, y en las zonas marginales de madera y caña.

La mayoría de sus habitantes se dedica a la actividad pesquera artesanal y al comercio informal existiendo numerosos locales comerciales, restaurantes, hoteles, bingos, estaciones de transporte terrestre, especialmente en el centro de la ciudad, etc. La población económicamente activa corresponde al 76% de la población total.

El nivel de desempleo es alto corresponde al 36% en los varones y de 82% en las mujeres, pero el de subempleo es mayor, dedicados al comercio informal, y a la venta de artesanías, un porcentaje minoritario se dedica a la pesca artesanal, y venta de servicios.

TABLA No. 2

EXTENSIÓN, POBLACIÓN Y DENSIDAD POBLACIONAL

| | |
|--------------------------------------|----------------------|
| EXTENSIÓN TERRITORIAL: | 25.7 km ² |
| POBLACIÓN TOTAL: | 77.646 |
| DENSIDAD POBLACIONAL/Km ² | 3021.0 |
| POBLACIÓN TOTAL DE HOMBRES | 38.799 |
| POBLACIÓN TOTAL DE MUJERES | 38.847 |

Fuente: Programación estratégica Local de La Libertad / INEC 2001

3.1.2 Aspectos Socio Económicos

Las ciudades del país están creciendo a causa de la migración urbana. La tasa de crecimiento urbano en los años noventa fue 3.6% anual, de una población estimada para el año 2001 en 12 millones de habitantes, 7.3 millones de ellos, es decir el 61%, viven en las ciudades.

La población del cantón La Libertad, según el censo del 2001, representa el 2,3% del total de la Provincia del Guayas, ha crecido en el último período inter censal 1990-2001, a un ritmo de 3,5% promedio anual.

Es un cantón con una población eminentemente urbana, se caracteriza por ser una población joven, ya que el 44,6% de la población son menores de 20 años (INEC).

Con relación a la escolaridad, el promedio de años aprobados por la población de 10 años y más es de 6,4 años. El Índice de educación del Cantón se ubica en 56, a bastante distancia del provincial (63,43), y menor de la región (58,1) y del país (58,5).

El déficit más notable es el de las tasas netas de asistencia a secundaria y superior, más acusado para las mujeres que para los varones (Anexo tabla 3).

Según estimaciones técnicamente calculadas el cantón La Libertad presenta un desarrollo social con carencias dominantes y las consecuentes prioridades de intervención en salud, vivienda y educación, en ese orden.

El Índice de Salud del Cantón según información de INFOPLAN del año 2001 reporta 51,27, muy inferior al que alcanza la provincia del Guayas (64,17), la región costa (58,1) y el país (57,7).

Las razones de esta negativa situación de salud son: las relativamente altas tasas de mortalidad y desnutrición infantil; y las muy bajas tasas de personal de salud pública y privada

TABLA No. 3
INDICADORES SOCIALES

| INDICADORES | LA LIBERTAD | GUAYAS |
|---|--------------------|---------------|
| ÍNDICE DE DESARROLLO EDUCATIVO | 53% | 63% |
| Analfabetismo de mayores de 15 Años (%) 6870 6% | 7.0 | 7.4 |
| Alfabetismo de Mayores de 15 Años (%) 4% | 92 | 92.6 |
| Promedio de Años de Escolaridad de la Población Adulta | 6.5 | 7.7 |
| Analfabetismo de Hombres de 15 y más Años (%) 3% | 5.8 | 6.8 |
| Analfabetismo de Mujeres de 15 y más Años (%) 7 % | 9.2 | 8 |

Fuente: INFOPLAN Plan de Desarrollo Urbano 2001.

| INDICADORES | LA LIBERTAD | GUAYAS |
|---|---|---------------|
| ÍNDICE DE SALUD | 51.27 | 64.17 |
| Tasa de Mortalidad Infantil (%) | 62.81 | 43.42 |
| Desnutrición Crónica de Niños Menores de 5 Años (%) | 41.44 | 35.27 |
| Desnutrición Global de Niños Menores de 5 Años (%) | 30.84 | 27.8 |
| Hogares con Saneamiento Básico (%) | 76 | 77.4 |
| Personal de Salud por cada 10.000 Habitantes. | 16.8 | 41.32 |
| Viviendas con Agua Potable al Interior (%) | 1.8 | 37.8 |
| Personal Equivalente de Salud en el Sector Público por cada 10.000 Habitantes | 3.95 | 12.5 |
| Personal Equivalente de Salud en el Sector Privado por cada 10.000 Habitantes | 12.85 | 28.82 |
| Tipología de Desarrollo en Salud | Mortalidad infantil y carencia de personal de salud | |

Fuente: INFOPLAN Plan de Desarrollo Urbano 2001.

Actualización de datos proyecto CRA Municipalidad del Cantón

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| Primera Prioridad de Intervención | SALUD |
| Segunda Prioridad de Intervención | VIVIENDA |
| Tercera Prioridad de Intervención | EDUCACIÓN |

Fuente: INFOPLAN Plan de Desarrollo Urbano 2001

La actividad económica de La Libertad se desarrolla, mayoritariamente, en el sector terciario.

El índice de Desarrollo Social del cantón es de 55,27, bastante más bajo si se lo compara con el correspondiente de la provincia (62,94), más cercano, pero, igualmente más bajo que el de la región (58,6) y aún al del país (INFOPLAN 2001). Se considera que los más acuciantes problemas según el Plan de Desarrollo Urbano encontradas como debilidades en el cantón son:

- Crecimiento acelerado de la población
- Presencia de Prostitución en el casco comercial
- Aumento indiscriminado de salones y bares de dudosa reputación
- Migración constante hacia el cantón que supera la capacidad del municipio y del territorio.
- Alto índice delincencial
- Aumento de indigentes y mendigos, niños de la calle
- Falta de estimulación del trabajo comunitario
- Líderes de organizaciones sociales que tienen intereses particulares
- Contaminación del mar por desechos petroleros y del aire por calles en mal estado.
- Fisiografía vulnerable a las acciones de la naturaleza
- Alto índice de contaminación por transportación vehicular
- Baja calidad de la educación básica
- Falta de calidad en los procesos de enseñanza aprendizaje en los tres niveles.
- Falta de participación de los padres de familia en la formación de sus hijos.
- Falta de programas de orientación a la ciudadanía en salud, educación, seguridad y otros.
- Carencia de ayuda a los ancianos, alcohólicos y drogadictos
- Alta presencia de animales vagos.
- Las boticas y farmacias no cumplen con las regulaciones nocturnas.
- Deficiente equipamiento en los hospitales
- Botadero municipal a cielo abierto
- Mal manejo de desechos sólidos.
- Deficiente infraestructura en servicios de salud públicos.
- Falta de política local de salud con dependencia del centralismo de Guayaquil.

- Ausencia de centros de esparcimiento y recreación familiar
- Falta de un coliseo de deportes y espectáculos
- Falta de servicios higiénicos públicos
- Falta de espacio físico para futuro desarrollo, falta de espacios verdes y subutilización de terrenos privados y públicos

Factores que inciden en un bajo índice de salud integral poblacional. (Fuente: FODA: Plan de Desarrollo Urbano 2001)

Información obtenida en los talleres de elaboración del Plan estratégico cantonal de salud, indica que uno de los problemas percibidos son los relacionados a la baja cobertura de los servicios de salud, con el consiguiente alto gasto de bolsillo y el tener que acudir a centros privados o a la automedicación en las farmacias.

4. SITUACIÓN DE SALUD

4.1 Contexto Nacional

Nuestro País, como muchos en Latinoamérica se encuentra en período recesivo en su economía, que incide negativamente en el sector salud, debido al bajo presupuesto destinado, al aumento de la corrupción en todos los niveles, con falta de compromiso, la informalidad, la desconfianza en las instituciones, el populismo y la demagogia, con el cambio constante de gobernantes, con inestabilidad política y falta de compromisos permanentes y sostenidos, impiden que la reforma estructural de salud, sea cumplida en su totalidad, y que la inestabilidad económica y la crisis afecte directamente el bolsillo de cada uno de los habitantes de nuestro país.

Los principales problemas de salud en América Latina se relacionan con deficiencias en la cobertura, aumento de los costos, aumento de la demanda, baja calidad de los servicios ofrecidos, modelo de atención inadecuado, ineficiencia administrativa e inequidades en salud.

Los Congresos por la Salud y la Vida realizados en los años 2002 y 2004 en las ciudades de Quito y Guayaquil respectivamente, contribuyeron que en forma participativa se elaborara la reforma de la salud ecuatoriana, con un modelo mixto, descentralizado, con intensa participación ciudadana, y leyes importantes como Ley de Maternidad Gratuita como una de las pocas leyes emitidas con financiamiento completo y con mayor prestaciones, tratando de disminuir los altos índices de morbimortalidad infantil, que son indicadores de subdesarrollo y pobreza, sin embargo a pesar de que existe la ley y su financiamiento, no se cumple en la totalidad del país, y en muchas provincias y cantones, no llega la asignación correspondiente, perjudicando con esto a muchas mujeres y niños que habitan zonas vulnerables, y que se encuentran en situación de extrema pobreza.

La reforma del sector salud en el Ecuador ha pasado por una etapa de antecedentes inmediatos en la década de 1990, y de desafíos a partir de la promulgación de la Política y la Ley del Sistema Nacional de Salud que caracteriza el periodo actual.

Las exigencias de la Globalización promovieron en los Estados la necesidad de impulsar procesos de modernización que fluctúan entre dos extremos: la libertad absoluta del mercado propugnada por las corrientes neoliberales, hasta la defensa de las estructuras burocráticas centralistas del estado.

Por más de 10 años, desde el 1995, se ha venido desarrollando en el Ecuador un proceso de Reforma del Sector Salud, asentado sobre un proceso de descentralización y transferencia de funciones del MSP a las Municipalidades que lo soliciten. Al momento actual no existen consensos completos entre los diversos actores de cómo llevar adelante dicho proceso de descentralización, que no ha contado con decisiones políticas acordes.

Esta situación, unida a la reducción muy importante de los recursos asignados al sector salud, ha repercutido en la calidad de atención, niveles de coberturas de servicios que no responden adecuadamente a las necesidades sentidas y a la realidad epidemiológica de poblaciones, especialmente en aquellas zonas más depauperadas.

A partir de 1998 se inicia una nueva etapa que enfatiza las responsabilidades del Estado y defiende la institucionalidad pública, una de cuyas expresiones es la Ley de Maternidad Gratuita. Se pudo lograr poner en el debate público la Política Nacional de Salud la cual,

finalmente, es aprobada por la sociedad civil en el I Congreso por la salud y la vida realizado en Quito en el 2002. Se trata de construir un modelo interinstitucional con características genuinamente ecuatorianas.

A pesar de ello, tanto el MSP como el Consejo Nacional de Salud han reconocido esta situación de crisis y están comprometidos en llevar a delante el proceso de reforma del sector a nivel central y hacer lo necesario a fin de apoyar el proceso de de transferencia de funciones a los gobiernos locales.

Los desafíos de la reforma del sector salud, es la construcción colectiva del Sistema Nacional de Salud, interinstitucional, descentralizado, participativo, con redes plurales de servicios que parten de un plan integral local.

4.1.1 Ley del Sistema Nacional de Salud

Existen leyes en las cuales se apoya la reforma del sector como:

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud;
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia;
- Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano,
- Programa Nacional de Nutrición y alimentación, y la
- Ley de Descentralización y participación social.

Varias de estas leyes apoyan la descentralización del SNS en Sistemas Cantonales de Salud, la participación ciudadana y el aumento de la cobertura.

No obstante, el nivel de aplicación de estas leyes es muy reducido debido a inestabilidad política que ha sufrido el país en los últimos años.

Como ejemplo de descentralización relativa del SNS se han identificado cuatro cantones o municipalidades: Cotacachi, Pedro Moncayo, Cuenca y Guamote. Como denominador común destaca el alto grado de organización comunitaria, el apoyo político de las autoridades locales y la gran proporción de población indígena.

En todos los casos han desarrollado el plan cantonal de salud participativo pero en ningún caso han recibido fondos del Ministerio de Economía.

4.2 Contexto Provincial

Constituido por la Dirección Provincial de Salud, con jurisdicción técnica administrativa y de referencia de las áreas de salud que integran la provincia.

Los hospitales generales están implementados para resolver caso de mediana complejidad. La Dirección Provincial de Salud apoya, supervisa y evalúa a los establecimientos provinciales y a las áreas de salud de su jurisdicción.

4.3 Contexto Cantonal

4.3.1 Organización de los servicios de salud

En el Cantón existen instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud. Las públicas son dependientes del Ministerio de Salud Pública, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y del Ministerio de Defensa.

Las instituciones privadas o particulares, son centros médicos, clínicas, policlínicos, consultorios, pertenecientes a ONG's, Fundaciones, o gremio de profesionales.

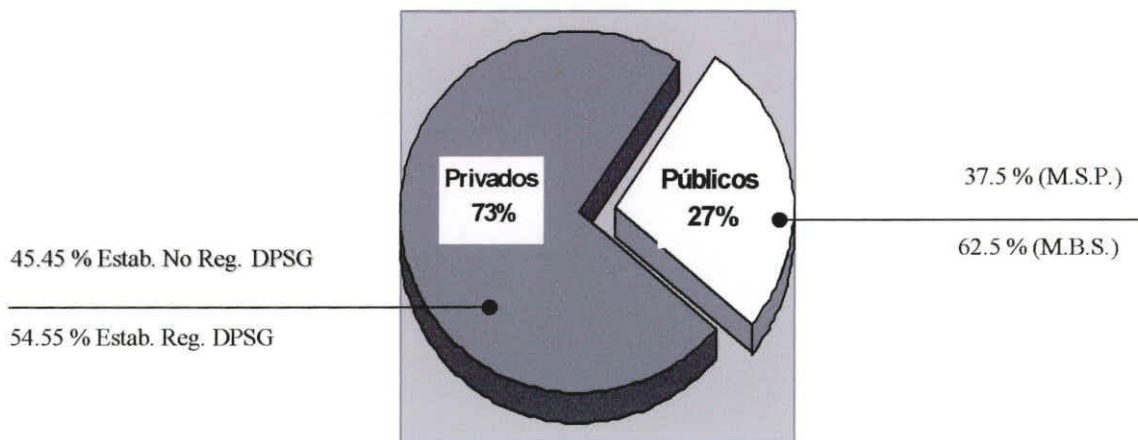


Figura No. 2

Relacionado a los servicios públicos tenemos que La Libertad, constituye el área # 20, del esquema de gestión – técnica y administrativa, de la Dirección Provincial de Salud del Guayas, la misma que esta conformada por:

El Centro de Salud Hospital “Dr. Rafael Serrano” de La Libertad.

Los Subcentros de salud urbana: General Enríquez Gallo y Virgen del Carmen.

El Centro de Salud Hospital de La Libertad, constituye el Centro de Planificación y Gestión de todas las actividades técnicas y administrativas del área, se encuentra ubicado a un costado de la Vía a Punta Carnero, en terrenos del Cantón Salinas. Su cobertura poblacional es de 53,494 habitantes.

La Capacidad Resolutiva de las unidades de apoyo técnico constituye (de acuerdo a lo establecido en el Manual de Organización de áreas de Salud, Edición 1994):

- Subcentro de Salud Urbano (Atención Básica)
- Fomento, protección y prevención específica de salud
- Detección temprana de casos de enfermedades crónicas graves
- Cirugía menor
- Atención Odontológica, hasta obturaciones y exodoncias
- Acceso de medicamentos básicos
- Fomento de la participación comunitaria
- Centro de Salud Hospital
- Atención básica
- Consultas de obstetricia y pediatria
- Laboratorio de complejidad intermedia
- Atención Hospitalaria

Cada uno de los establecimientos que conforman el área de Salud tiene definida su cobertura física y poblacional, esta última determinada en base a las proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y que es utilizada para la determinación de las actividades programáticas, de cada una de las unidades operacionales del área. (Ver anexo 4).

Con la información registrada en la Dirección Provincial de Salud y los recorridos realizados por la municipalidad, se pudo establecer la existencia de 28 establecimientos de salud de los cuales 8 son públicos y 20 son privados.

Como se ilustra en la Fig. 2 vemos el porcentaje de las instituciones públicas y privadas. De los 8 establecimientos públicos, solo 3 prestan servicio a la población en general, 4 dependen del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, prestando servicio solo a lo afiliados, 1 se dedica al Control de Vectores (Malaria) y su radio de acción es peninsular (Salinas-La Libertad-Santa Elena-Playas).

Los establecimientos privados (clínicas, policlínicos, centros médicos, laboratorios clínicos), se encuentran “concentrados” en los Barrios Mariscal Sucre y San Francisco, de los cuales 10 no se encuentran registrados en la Dirección Provincial de Salud del Guayas – Dirección de Control Sanitario y de estos 6 son laboratorios. Los Subcentros Urbanos (2) de La Libertad, ubicados en los Barrios General Enríquez Gallo y Virgen del Carmen, sectores densos y marginales, tienen una cobertura poblacional programática de 18,272 y 12,214 habitantes respectivamente. Por su ubicación, su atención se orienta de manera preferencial a sectores eminentemente marginales, en donde las condiciones económicas, de educación, cultural, ambiental, etc., constituyen el reflejo de las deficiencias de los servicios de infraestructura básica en estos sectores.

Los establecimientos observados no responden, en su gestión – servicio, a las resoluciones técnicas puntualizadas y en donde la falta de espacio físico y de equipamiento los hace en muchos casos ineficientes.

4.3.2 Recursos humanos de salud en el Cantón

Durante el recorrido efectuado con personal de la Municipalidad (agosto-2006), se pudo observar que uno de los subcentros de salud del ministerio de salud pública, se encontraba cerrado por la falta de médico rural, es un problema que se visualiza año a año con el cambio de médicos rurales, por cuanto son ellos los que trabajan en estos subcentros, la falta de personal médico y paramédico hace que la población pierda confianza y deje de asistir al subcentro, prefiriendo automedicarse.

El Centro de Salud Hospital, presenta mejores condiciones físicas y de servicio, su cobertura poblacional programática es de 53,494 habitantes. Da atención a pacientes de todos los sectores poblacionales del Cantón y por su ubicación, a pacientes de Muey, Anconcito, etc. y parroquias del cantón Salinas.

El personal de salud del MSP esta conformado por 14 médicos, 2 odontólogos, 2 obstetricas, 2 enfermeras, 18 auxiliares de enfermería, con un índice de 4,8 personal de salud por cada 10.000 habitantes.

TABLA No. 4

| RECURSOS HUMANOS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL DE LA LIBERTAD Y EN LOS SUBCENTROS SATÉLITES DEL MSP | No. | RAZÓN PERSONAL (X 10000 Hbt.) |
|---|------------|--|
| Médicos tratantes, residentes y rurales | 14 | 2,6 |
| obstetricas | 2 | 0,4 |
| enfermeras | 1 | 0,2 |
| auxiliares de enfermería | 18 | 3,4 |
| odontólogos | 2 | 0,4 |
| técnicos tecnólogos médicos | 1 | 0,2 |
| Aux. laboratorio | 1 | 0,2 |
| Aux. odontología | 1 | 0,2 |
| total | 40 | 4,8 |

Fuente: Departamento Administrativo Hospital Cantonal MSP

Los profesionales de salud de las demás instituciones públicas y privadas existentes en el cantón se resumen en el anexo 1.

4.3.3 Cobertura de atención de servicios de salud

La población que acude a los servicios públicos de salud, es aquella considerada como la más vulnerable por la precaria condición en que viven, por la escasez de recursos económicos, por la deficiente educación, por no tener dinero para acceder a servicios privados en busca de una mejor atención.

Serán estos motivos los que ocasionan una baja cobertura en los programas de promoción como son los relacionados a salud materna: Planificación familiar y DOC, así como salud oral y salud de los y las adolescentes. Existió una buena cobertura en salud escolar, labor realizada por médicos rurales en casi todos los establecimientos de educación primaria.

A continuación observamos las 10 principales causas de morbilidad por consulta ambulatoria y por egresos hospitalarios, se observan en la tabla No. 5.

TABLA No. 5
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD
POR CONSULTA AMBULATORIA HOSPITAL 2006

| CAUSAS | # 2006 | % |
|------------------------------|--------|--------|
| INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA | 1472 | 21,1 |
| PARASITOSIS | 649 | 9,3 |
| ENFERMEDADES VAGINALES | 354 | 5,1 |
| DESNUTRICIÓN | 206 | 3,0 |
| INFECCIÓN VÍAS URINARIAS | 201 | 2,9 |
| ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA | 168 | 2,4 |
| DERMATITIS | 98 | 1,4 |
| ANEMIA | 71 | 1,0 |
| PIODERMITIS | 41 | 0,6 |
| GASTRITIS | 35 | 0,5 |
| LAS DEMAS | 3678 | 52,7 |
| TOTAL | 6973 | 100,00 |

Fuente: Departamento de Estadística. Hospital La Libertad 2006

TABLA No. 6
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE
EGRESOS HOSPITALARIOS MSP 2006

| CAUSAS | # 2006 | TASA DE INCIDENCIA |
|----------------------------|--------|--------------------|
| ENFERMEDADES DIARREICAS A. | 85 | 1,6 |
| AMENAZA PARTO PREMATURO | 75 | 1,4 |
| EMBARAZADAS + IVU | 54 | 1,0 |
| POLITRAUMATISMO | 30 | 0,6 |
| IRA. | 30 | 0,6 |
| COLECISTECTOMIAS | 24 | 0,4 |
| DESHIDRATACIÓN | 22 | 0,4 |
| SIND. FEBRIL | 19 | 0,4 |
| ENTEROCOLITIS | 10 | 0,2 |
| GASTROENTERITIS | 10 | 0,2 |
| LAS DEMÁS | 191 | 3,6 |
| PARTOS | 483 | 9,0 |
| ABORTOS | 148 | 2,8 |
| Total | 1,181 | 22,1 |

Fuente: Departamento de Estadística. Hospital La Libertad 2006

Las causas de egresos hospitalarios y por consultas ambulatorias es diferente en cuanto a frecuencia, así observamos que como principal causa de egresos hospitalarios son las enfermedades diarreicas agudas, seguida de las relacionadas con salud materna, la amenaza de parto prematuro, las infecciones de vías urinarias que complican un embarazo, y el aumento considerable de la Intervención de abortos, la complicación de los embarazos, por que un alto número corresponden a adolescentes embarazadas, que suman un total de 215 en los primeros cinco meses de este año. La primera causa de morbilidad por consulta ambulatoria son las enfermedades respiratorias agudas.

Seguida de la parasitosis, considerada por la mala manipulación de los alimentos y el no cumplimiento de las normas de higiene por parte de la población, porque el 95% posee agua potable intradomiciliaria.

La Productividad de los servicios de salud del MSP, en relación a la cobertura en los programas de promoción que realiza anualmente, existiendo una baja cobertura en los programas de salud materna, y salud oral. Además de una cobertura de atención en salud del 13,5 % de la población a ser cubierta como hospital cantonal.

TABLA No. 7
PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL MSP.
TOTAL DE CONTROL DE SALUD EN ACTIVIDADES DE FOMENTO Y
PROTECCIÓN 2006

| | Total de consultas | Cobertura MSP |
|---|---------------------------|----------------------|
| Lactantes menores de 1 año | 700 | 57% |
| Preescolares (1 – 4 años) | 245 | 25% |
| Escolares (4-10 años) | 1878 | 80% |
| Adolescentes (10 a 19) | 2144 | 21.4% |
| Embarazadas | 1618 | 80% |
| Mujeres en edad fértil planificación familiar (10 a 49 años) | 795 | 1.6% |
| DOC (35-64 años) | 581 | 7.6% |
| DOC (25-64 años) | 485 | 4.1% |
| Cobertura de población | 7127 | 13,5% |
| Cobertura salud oral | 499 | 0,9 % |

Fuente: Departamento de Estadística. Hospital La Libertad 2006

TABLA No. 8
TOTAL DE INMUNIZACIONES EN EL ÁREA DE LA LIBERTAD

| vacuna | Menores de 1 año | | | 1- 4 años | | |
|--------------|------------------|------|--|-----------|-----|-------|
| | | | | | | |
| BCG | 2339 | 191% | | BCG | 28 | 0.5% |
| OPV | 1208 | 99% | | OPV | 349 | 6.5% |
| Pentavalente | 1315 | 108% | | TRIPLE | 737 | 63.7% |

Fuente: Departamento de estadística del hospital de la Libertad 2006

El porcentaje en BCG en el hospital y la inexistencia de esta actividad en las unidades satélites de salud refleja un modelo de organización en que el centro es el hospital que disminuye los roles que deben jugar las unidades ambulatorias. También indica problemas en la definición de la población y escasa coordinación con otras áreas, especialmente con los centros de salud hospitales de Salinas y Santa Elena.

TABLA No. 9

| DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DEL GUAYAS | | | | | | | |
|--|-------------|-------------------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|------|
| COBERTURAS DE ATENCIÓN MATERNO, INFANTIL, PREESCOLAR, ESCOLAR, ADOLESCENTES, Y DEL PAI, SEGÚN COMPONENTES | | | | | | | |
| AREA 20 - LA LIBERTAD.- AÑOS 2003 - 2006 | | | | | | | |
| COBERTURAS | | | | | | | |
| COBERT. SEGÚN NORMA | | | | | | | |
| COBERTURAS OBTENIDAS | | | | | | | |
| | | Cob. Según norma | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 1° Trim. | |
| PRENATAL | | 80% | 96.4 | 74.7 | 85.3 | 24.0 | |
| PARTO INSTITUCIONAL | | 80% | 45.6 | 47.8 | 43.9 | 10.1 | |
| POST-PARTO | | 80% | 19.2 | 10.7 | 18.6 | 5.3 | |
| PLANIFICACION FAMILIAR | | 10% | 2.9 | 1.9 | 3.0 | 0.8 | |
| D.O.C. CERVICO UTERINO (MUJERES 35-64 A.) | | 10% | 5.6 | 5.1 | 6.6 | 1.2 | |
| D.O.C. MAMARIO (MUJERES 25-64 A) | | 10% | 1.5 | 2.6 | 10.2 | 3.4 | |
| CONTROL MENORES 1 AÑO | | 80% | 52.8 | 42.8 | 64.0 | 19.2 | |
| CONTROL 1 - 4 AÑOS | | 25% | 12.8 | 6.0 | 12.1 | 5.5 | |
| CONTROL 5 - 9 AÑOS | | 100% | 32.8 | 30.4 | 84.7 | 1.8 | |
| CONTROL ADOLESCENTES 10 - 14 AÑOS | | 100% | 14.3 | 34.7 | 47.8 | 0.3 | |
| CONTROL ADOLESCENTES 15 - 19 AÑOS | | 100% | 0.3 | 0.4 | 1.7 | 0.2 | |
| V A C U N | MENOR 1 AÑO | B.C.G. | 100% | 154.1 | 140.8 | 136.5 | 34.4 |
| | | PENTAVALENTE (3° d) 2/ | 100% | 72.4 | 99.1 | 105.5 | 27.8 |
| | | D.P.T. (3°d) | 100% | 27.5 | 1.1 | | |

| | | | | | | | | |
|--|------------------------|-----------------------|------|-------|-------|-------|------|-----|
| A C I O N | | OPV (3ºd) | 10% | 112.0 | 93.3 | 104.7 | 27.0 | |
| | 12-23 MESES | S.R.P. | 100% | 149.1 | 117.8 | 116.5 | 23.9 | |
| | Dt. EMBARAZA DAS | 1º DOSIS | 100% | 64.2 | 42.7 | 43.5 | 13.6 | |
| | | 2º DOSIS + REFUER. | 100% | 82.3 | 69.7 | 85.3 | 28.0 | |
| | Dt. M.E.F. (1) | 1º DOSIS | 100% | 7.6 | 5.4 | 9.5 | 1.7 | |
| | | 2º DOSIS + REFUER. | 100% | 17.1 | 13.3 | 25.6 | 5.3 | |
| I N D I C E | PROMEDIO | DIARIO | DE | | 187 | 115 | 162 | 127 |
| | CONSULTAS MEDICAS | | | | | | | |
| | PROMEDIO | DIARIO | DE | | 46 | 33 | 40 | 46 |
| CONSULTAS OBSTETRICAS | | | | | | | | |
| PROMEDIO | DIARIO | DE | | 56 | 33 | 32 | 32 | |
| CONSULTAS ODONTOLOGICAS | | | | | | | | |
| T A S A S | TASAS DE | | | 21.5 | 27.4 | 32.8 | 27.2 | |
| | CESAREAS * | | | | | | | |
| | TASAS DE | | | 23.5 | 25.4 | 28.7 | 28.4 | |
| ABORTOS * | | | | | | | | |
| TASAS DE | | | 23.9 | 27.3 | 32.8 | 31.3 | | |
| LEGRADOS | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | |
| <p>(1º Trim.) Información del primer trimestre.-</p> <p>1/ MEF.: SUMA EMBARAZADAS Y MUJERES DE 10 A 49 AÑOS NO EMBARAZADAS</p> <p>2/ SE INICIO APLICACIÓN DE ESTA VACUNA A PARTIR DE ABRIL DEL 2003.-</p> <p>* POR CADA 100 PARTOS</p> <p>FUENTE Y ELABORACION: Dpto. de Estadística e Informática</p> <p>DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DEL GUAYAS</p> | | | | | | | | |

COBERTURAS DE LOS COMPONENTES DE SALUD MATERNA: PRENATAL, PARTO INSTITUCIONAL Y POST-PARTO
AREA 20 - LA LIBERTAD- AÑOS 2003 - 2006

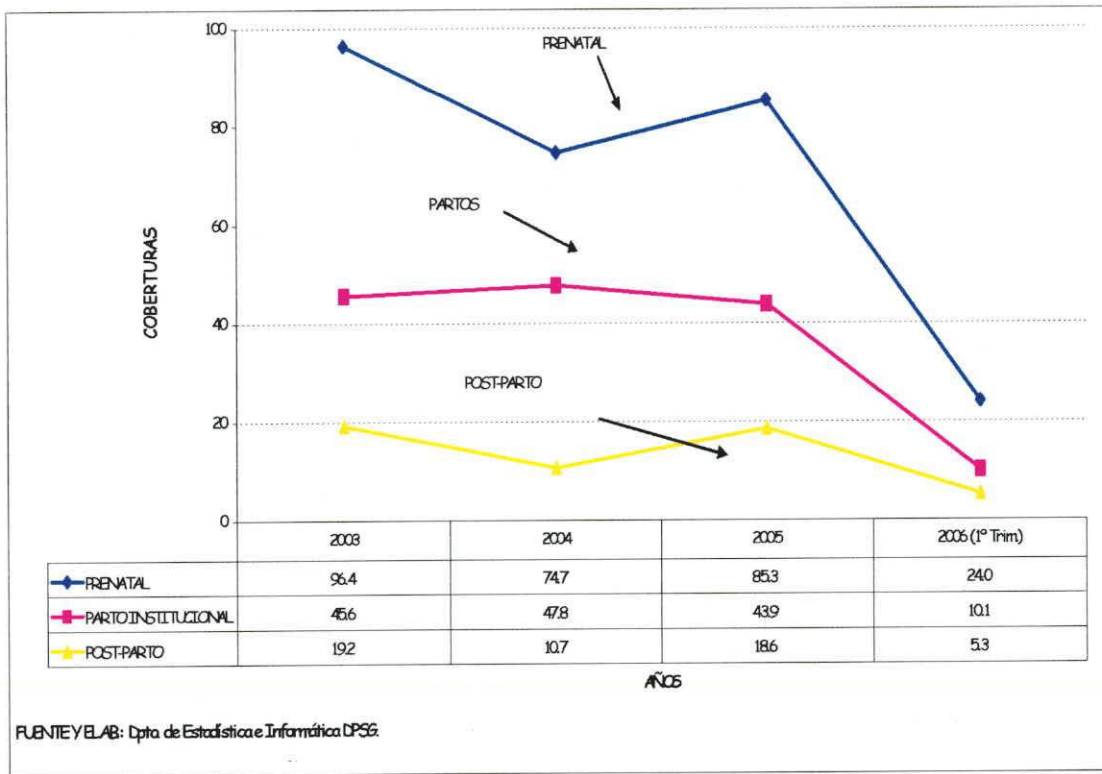


Figura No. 3

COBERTURAS DE LOS COMPONENTES DE SALUD MATERNA: PLANIFICACION FAMILIAR, DOC CERVICO UTERINO Y DOC MAMARIO
AREA 20 - LA LIBERTAD- AÑOS 2003 - 2006

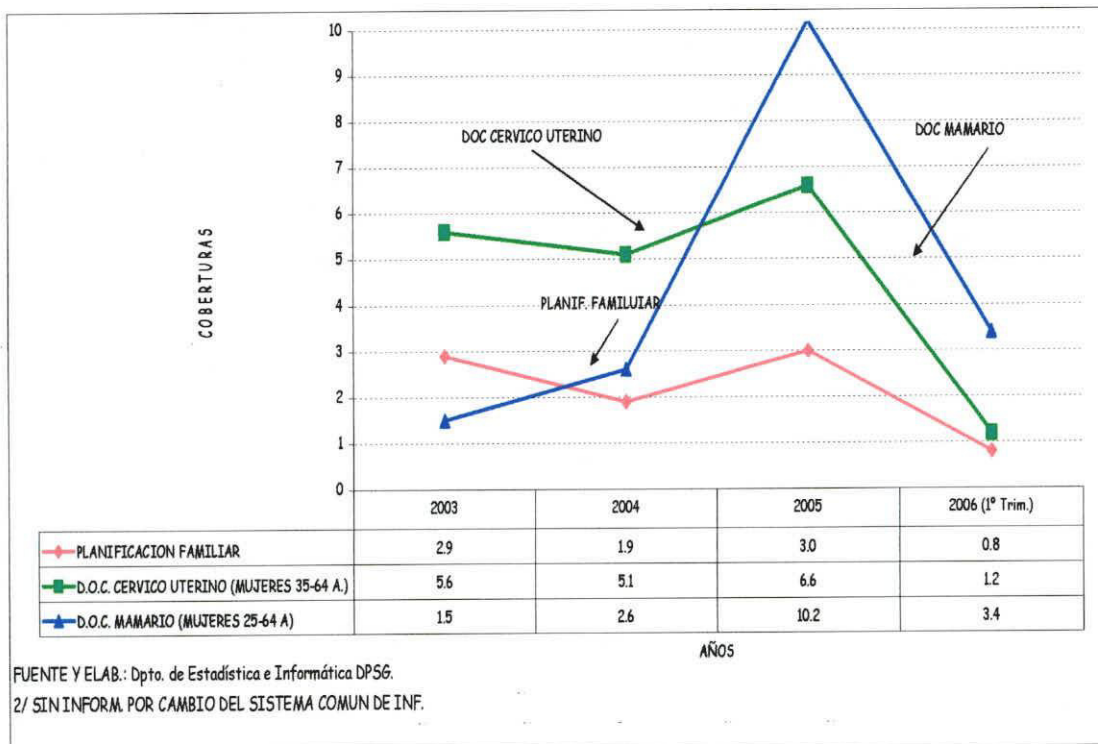


Figura No. 4

COBERTURAS DE LOS COMPONENTES DE SALUD EN NIÑOS <1, DE 1 A 4,
DE 5 - 9, DE 10 - 14 Y DE 15 - 19 AÑOS
AREA 20 - LA LIBERTAD.- AÑOS 2003 - 2006

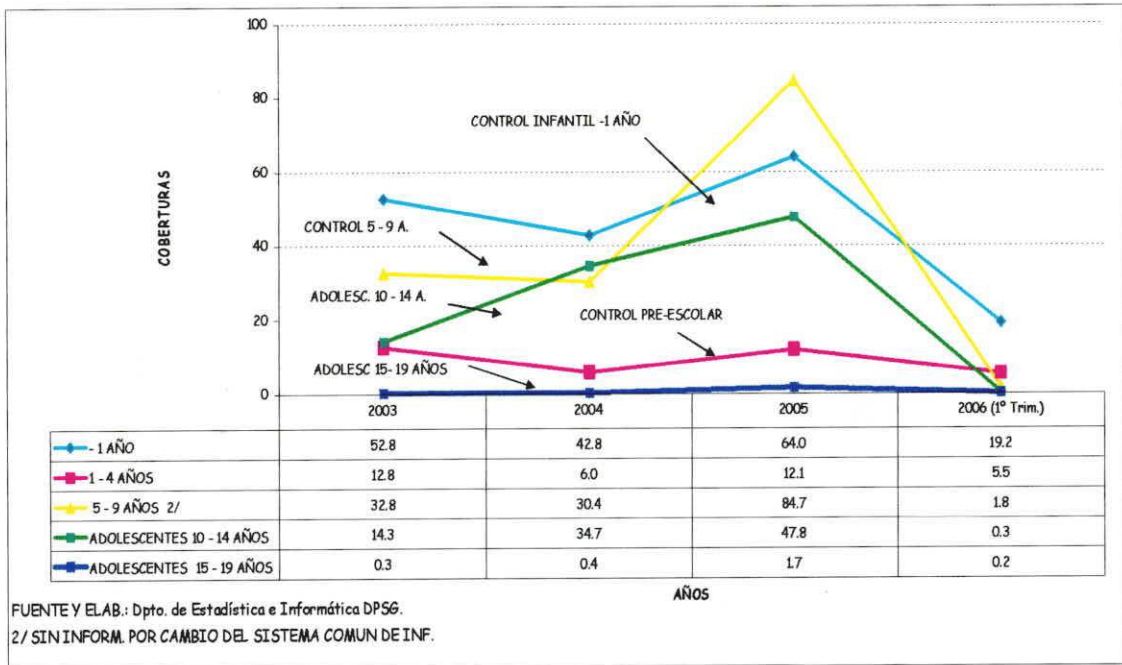
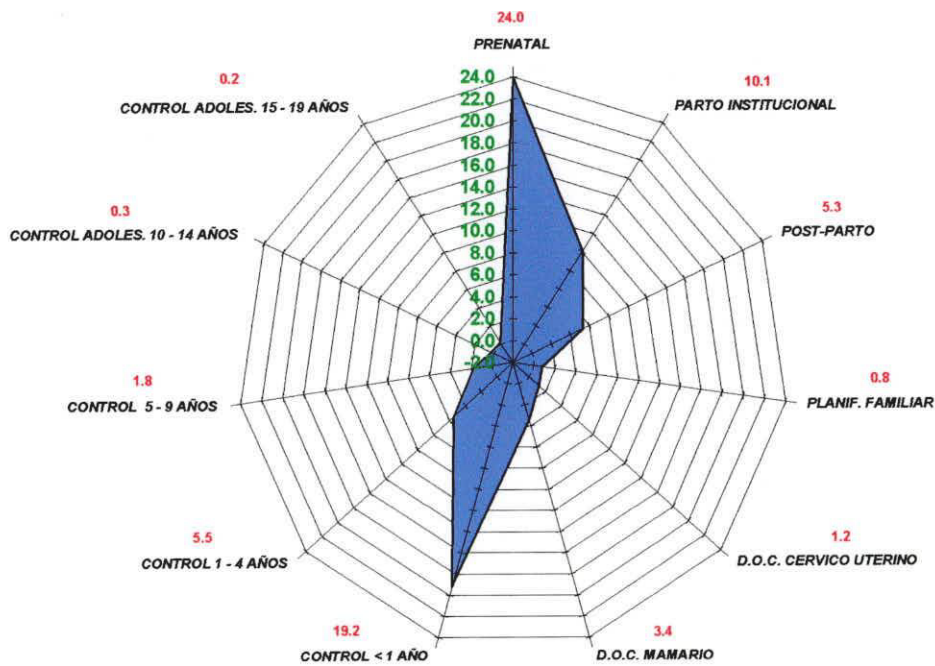


Figura No. 5

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DEL GUAYAS
COBERTURAS DE ATENCION MATERNO, INFANTIL, PREESCOLAR, ESCOLAR Y ADOLESCENTES,
SEGUN COMPONENTES. AREA 20-LA LIBERTAD.- AÑO 2005



FUENTE Y ELAB.: Dpto. de Estadística e Informática DPSG.

Figura No. 6

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

Mejoramiento de la cobertura de atención en salud de los habitantes del cantón.

5.2 Objetivos Específicos

- Realizar un estudio de oferta y demanda de la situación de salud en el cantón La Libertad.
- Elaborar una propuesta para implementar un modelo de atención, de organización y gestión que incluya una unidad de salud y su evaluación económica.

6. ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA

Para establecer la oferta y demanda, debemos conocer que se entiende por oferta, conocido como los proveedores de los servicios de salud, o también llamado mercado, y la demanda que está dado por los compradores, en este caso la población que accedería a estos servicios. Esta oferta y demanda se encuentra establecido físicamente en un territorio. También se conoce como demanda a la cantidad de un bien o servicio que los sujetos están dispuestos a adquirir y además poseen la capacidad económica para hacerlo.

La Economía de la salud se refiere al conocimiento de cómo optimizar los recursos, considerando los niveles de rendimiento, productividad y proyección de la demanda potencial para aumentar la oferta. En esta área se establece una relación directa entre la oferta y demanda, para la toma de decisiones.

La oferta de salud en el cantón La Libertad, se caracteriza por no ser planificada, con escasa participación del sector público, en el sentido de la inversión en los servicios y calidad de atención. Existen 28 establecimientos de salud de los cuales 8 son públicos y 20 son Privados. El único Hospital Cantonal tiene 15 camas para 100.000 habitantes, que brinda atención Primaria de salud, pero sin compromiso comunitario, con 2 sub-centros, que permanecen sin atención buena parte del tiempo, por falta de control de los médicos rurales que atienden en los mismos. Además de una clínica regentada por la iglesia, que

funciona con autogestión, que brinda atención especializada, 2 sub-centros de la iglesia, consultorios médicos privados, clínicas privadas, sector formal e informal. Existen programas de medicina pre pagada de aseguradoras nacionales. Es imprescindible conocer la demanda real y potencial para cuantificar los recursos que se requieren para satisfacerla, considerando que cada día se intensifica y diversifica, e incrementa sus exigencias.

Por tanto, es necesario optimizar la calidad y efectividad de los servicios de salud, es decir de la oferta, es así como compiten por acaparar el mercado los ofertantes de salud pública y privada y entre ellos las empresas aseguradoras de salud como financiadoras y actualmente prestadoras del servicio.

La mala calidad de los servicios públicos conlleva un alto gasto de bolsillo, en servicios privados, además de una baja cobertura de la seguridad social, porque pocos son los que tienen trabajo estable, mayor es la población desempleada o subempleada.

6.1 Participación del Mercado

Durante el primer año, se tiene previsto atender al 10% de la población meta, es decir 2000 familias. El segundo año, aumentar a 15 % de la población meta, es decir 3000 familias.

6.2 Antecedentes del Mercado potencial

Las familias, no siempre reciben atención diferenciada, desconociéndose los antecedentes que inciden en el aumento de riesgo a enfermarse, generalmente acuden a los centros médicos públicos, las madres con sus hijos, no sucediendo lo mismo con los padres de familia, quienes rara vez, acuden, y generalmente es por emergencia.

No existe la cultura de la prevención de enfermedades y valoración de riesgo en general, lo que si está bien establecido es la importancia de la vacunación de los niños y niñas, y el control de los niños y niñas menores de un año de edad, así como los controles de embarazos.

En los servicios públicos reciben maltratos, y tienen que esperar mucho tiempo y madrugar para poder recibir atención.

Después de esperar por el ticket desde las cinco de la mañana, son atendidos a las 11, con consulta que dura generalmente 5 a 10 minutos, y no son examinados. En los servicios privados en cambio deben pagar un valor alto por una sola visita y disponer de mas tiempo para recurrir a otro lugar por exámenes especializados y terapias de rehabilitación respectivas igualmente de alto costo, lo cual hace necesario mas tiempo de parte de los padres que trabajan, al tener que hacer nuevas citas, esperas y costos adicionales por faltas a sus trabajos.

6.3 Competencia y estrategia competitiva

Tenemos como competencia directa, centro médico de la iglesia: Fundación Virgen del Cisne. Consultorios privados, Hospital Cantonal, subcentros del MSP y de la Iglesia.

Como competencia indirecta los farmacéuticos, curanderos, charlatanes, médicos generales, etc.

Nuestra estrategia competitiva es ofrecer atención a la familia, mediante un seguro familiar, con énfasis en la educación, recreación, diagnóstico temprano, valoración de riesgo. Tratamiento de patologías encontradas, esto es la atención clínica, la elaboración de ficha de salud integral familiar, exámenes básicos de diagnóstico, PAP, imágenes.

Realizando en un mismo lugar, disminuyendo el tiempo para resolver los problemas de salud de las familias. Ofrecerles alternativas como un parque infantil, bar de alimentos nutritivos, farmacia con horarios flexibles, entre otras ventajas.

6.4 Diseño de la Investigación de Mercado

EL CENTRO MUNICIPAL DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR, esta dirigido a las familias que habitan el Cantón La Libertad, especialmente los sectores: Abdón Calderón, Manabí, 24 de Mayo, Jaime Roldós, Eugenio Espejo, entre otros. Además de las personas beneficiarias del bono de Desarrollo Humano, que habitan en todos los sectores del cantón, especialmente las áreas urbano-marginales.

La población se identifica con las obras ejecutadas por la Municipalidad en otras áreas, creemos que esta obra social será bien recibida por la población, por la credibilidad que tiene para con la institución, comparando con la ofrecida por el Ministerio de Salud Pública.

De la investigación de mercado se concluye que el 100 % no solo está de acuerdo en que el municipio asuma el compromiso de un programa permanente de salud, sino que lo solicita.

En cuanto al lugar más indicado el 63 % respondieron que prefieren que sea céntrico, accesible y con transportación pública.

Sobre las actividades que deben realizarse, el 4 % dicen que deben ser de Promoción de salud, un 30 % manifiestan que deben realizarse actividades de prevención de enfermedades, y el 92 % desean que se de atención en la recuperación de salud.

Sobre las características e infraestructura de las instalaciones: 80% manifiesta que el lugar debe ser acogedor, con áreas verdes y buena ventilación e iluminación. Para un 20 % le es indiferente.

Sobre la capacidad de pago, más del 60% del mercado meta estaría dispuesto a pagar una consulta general en efectivo, de \$1 a \$5, hasta \$ 8 por consulta de especialistas.

El 30 % que sea menor a \$1, el 10 % que sea gratuito.

Relacionados a que servicios quisieran recibir, contestaron:

| | |
|-----------------------------------|------|
| Consultas clínicas pediátricas: | 76 % |
| Consultas clínicas ginecológicas: | 62 % |
| Consultas en medicina general: | 54 % |
| Consultas odontológicas: | 42 % |
| Consultas cardiologías: | 17 % |

Según el estudio de mercado, la población necesita atención en salud integral, atendiendo a los miembros de la familia, están dispuestos a pagar una mínima cantidad por las consultas, desean un lugar acogedor, con áreas verdes y que se atienda con calidad.

(Ver Anexo 5)

7. PROPUESTA

CENTRO MUNICIPAL DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR

SLOGAN:

“POR UNA NUEVA CIUDAD CON SUS FAMILIAS SALUDABLES”

Centro Municipal de Salud Integral Familiar es una unidad de servicios de salud general, que se encargará de la atención médica, integral, y ambulatoria de las familias que habitan sectores urbano marginales del cantón La Libertad, estará ubicado en un sector densamente poblado.

Centro Municipal de Salud Integral Familiar atenderá directa e integralmente a estos pacientes, proporcionándoles en un solo lugar la atención clínica (consultas), los exámenes de laboratorio, ecosonográficos y farmacia.

Centro Municipal de Salud Integral Familiar tendrá valores accesibles, individuales y se estudiará el ofrecer paquetes de atención completa, esto permitirá el acceso a nuestros servicios de más usuarios por las opciones que les ofrecemos a los pacientes; para nuestra unidad mayor ingresos para su sostenibilidad por volumen de pacientes.

Todo esto en un solo lugar, en donde el usuario entre con su salud quebrantada y salga con el diagnóstico y tratamiento, además de contar con adecuadas condiciones de acceso, horarios flexibles, comodidad para nuestros usuarios-pacientes y un moderno y adecuado diseño en sus instalaciones.

Como antecedentes tenemos que desde el 2001, en el plan estratégico participativo de desarrollo cantonal, realizado por la Escuela Politécnica, fue analizado el aspecto salud, en la elaboración de perfiles de proyectos, al realizar la priorización de los perfiles de proyectos, encontramos que uno de los proyectos priorizados en tercer lugar con su ponderación respectiva fue el de la creación de un centro municipal de salud familiar integral.

A partir de esa fecha hasta la actualidad, la situación de la baja cobertura de atención en el hospital del MSP ha continuado, así como la deficiencia en la calidad de atención, motivo

por el cual, se hace urgente la participación Municipal en la búsqueda de mejorar estos indicadores, no solo con la recuperación de la salud, sino con programas permanentes de salud familiar comunitaria, para lograr que la misma población participe en la preservación de su salud.

Esta propuesta incluye atención de calidad con auditoria médica, dirigida a las familias, los niños, niñas, adolescentes, mujeres, adultos en general, con atención familiar, gineco-obstétrica, odontológica, pediátrica, psicológica, con exámenes de laboratorio, ecosonografía para el diagnóstico oportuno de patologías, además de contar con una farmacia de medicamentos genéricos, áreas verdes y zonas de recreación.

Demandada por la población como se estableció al realizar un estudio de mercado.

7.1 EL SERVICIO

Características, Propuesta de Valor, Status, Oferta Futura

Se desea brindar los servicios que la población solicita para solucionar la demanda insatisfecha por el Ministerio de Salud Publica y dispensarios de organizaciones no gubernamentales.

Las características del servicio son:

- Atención clínica pediátrica
- Atención clínica ginecológica.
- Diagnóstico por laboratorio clínico
- Diagnóstico por imágenes.
- Atención odontológica
- Atención en Medicina General FAMILIAR
- Atención psicológica
- Trabajo social
- Voluntariado

7.1.2 Propuesta de Valor

Ambiente acogedor, cálido, confortable, con áreas verdes, buena iluminación, ventilación, con personal capacitado, con horarios flexibles, con énfasis en las familias, y educación comunitaria, así como la realización de eventos de recreación familiar como parte de la salud integral.

Contarán también con el diagnóstico por laboratorio y de imágenes respectivamente, y farmacia, que facilitan el encontrar todos los servicios en el mismo lugar.

7.1.3 Status

Centro Municipal de Salud Familiar es una unidad que dirige sus servicios hacia las familias de clase media baja y baja del cantón La Libertad.

7.1.4 Oferta Futura

Centro Municipal de Salud Familiar ofertará a mediados del primer año el servicio de ecsonografía y otros medios diagnósticos. Y se realizará el estudio de la aplicación de un sistema de seguro familiar prepago, según capacidad de pago, con algunas categorías.

7.2 PLAN ESTRATÉGICO

Misión

Proporcionar a las familias de La Libertad, atención en salud integral, mejorando la calidad de vida de sus integrantes, previniendo enfermedades y diagnosticando oportunamente los riesgos.

Visión

Convertirse en un centro de salud integral en donde los usuarios sean los promotores del cambio, con auto cuidado y el mejoramiento de su entorno, para el bienestar de las familias.

FODA

Fortalezas:

1. Recurso económico municipal.
2. Disponibilidad de terrenos municipales para el fin
3. Municipio cuenta con Gerente de Salud.
4. Conocimiento del mercado local
5. Comunidad identificada con la labor municipal
6. Credibilidad
7. Accesibilidad

Oportunidades:

- Leyes vigentes, destinan presupuesto municipal para proyectos sociales
- Alianzas estratégicas posibilitan ampliar el proyecto a otras áreas
- El aumento de los problemas familiares que no encuentran solución, aumentan la demanda del servicio.
- Crecimiento demográfico infantil sostenido.
- Las leyes permiten iniciar seguros familiares para mejorar la calidad de atención y ampliar la cobertura de la misma.

Debilidades:

- Manejo político puede crear desconfianza en la población.
- Deficiente estado de las calles
- Burocracia
- No se cuenta con personal actualmente

Amenazas:

- Creencias populares, favorecen la automedicación.
- Venta libre sin recetas en las farmacias.
- No encontrar al personal idóneo
- Podría ser alto el costo si se contratan profesionales que no son del medio.

7.3 METAS

- **Metas a corto plazo**

Crear el primer CENTRO MEDICO MUNICIPAL DE SALUD FAMILIAR, mejorando la situación de la salud de familias que habitan sectores vulnerables, y se encuentran en riesgo de enfermarse.

- **Metas a largo plazo**

Llevar adelante un programa de salud preventiva integral dirigida a las familias del cantón, como un sistema de seguro familiar, con valoración de riesgo, educación y atención temprana o diagnóstico temprano de patologías.

Se prevé crear más centros en otros sectores, o utilizar los existentes con el objetivo de crear una red de servicios de atención.

- **Descripción de las metas a corto plazo (12 meses):**

1.- Construir el CENTRO MUNICIPAL DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR que contemple:

Una sala de espera y recepción y archivo, con colores agradables y áreas verdes

1 consultorio pediátrico, con parque infantil en exteriores al Centro.

1 área de preparación y toma de muestras (toma de signos vitales, peso, talla y perímetro cefálico, toma de muestras de sangre, recolección de muestras de heces y orina).

1 área para realizar exámenes de laboratorio

1 área para realizar ecocardiografías

1 consultorio ginecológico

1 consultorio de medicina general, familiar y o comunitaria

1 consultorio psicológico.

1 consultorio odontológico.

1 área para farmacia comunitaria

1 área para BAR de alimentos nutritivos

1 área administrativa

1 área para trabajo social.

2.- Equipar cada una de las áreas del Centro

3.- Atender al 15 % de la población meta durante el primer año de actividades.

- **Descripción de las metas a largo plazo (24 meses):**

1.- Establecer un programa de salud preventiva familiar, con seguro familiar, en Paquetes de servicios, categorizando las familias según capacidad de pago.

2.- Dar cobertura al 25% de la población meta

3.- Establecer alianzas estratégicas con otras organizaciones

- **Descripción de las metas a los 36 meses:**

1.- Crear un segundo CENTRO MUNICIPAL DE SALUD FAMILIAR.

2.- Dar cobertura al 35% de la población meta

3.- Establecer una red de servicios de atención y diagnóstico, con seguro familiar pre pagado.

7.4 MODELO DE ATENCIÓN

El modelo actual es rígido impersonal, autoritario, burocrático, ineficiente, asistencial-curativo, centrado en la evaluación cuantitativa, con déficit en prevención y promoción, con problemas de acceso, con baja capacidad resolutive, con escasa participación del usuario/comunidad, con escasa participación del equipo de salud.

El Modelo que se propone de Atención Integral se basa en Salud Familiar con estrategia de Atención Primaria y promoción de la salud (ver Anexo 2), en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión desconcentrada, y participativa. Se desarrolla en los ambientes familiar, laboral y comunitario.

7.4.1 Medicina Familiar con estrategia de Atención Primaria de Salud

“La estrategia de la Atención Primaria de Salud se define como la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, poniéndola al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad pueda soportar, con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación” (OPS/OMS- MSP-MODERSA).

El equipo de Atención Primaria debería realizar las siguientes funciones:

- 1.- Prestar asistencia sanitaria ambulatoria y de urgencia, a la población adscrita.
- 2.- Realizar las actividades de promoción de la salud, a la prevención de la enfermedad y a la reinserción social.
- 3.- Contribuir a la educación sanitaria de la población.
- 4.- Realizar el diagnóstico de salud de la zona
- 5.- Evaluar las actividades realizadas y los resultados obtenidos
- 6.- Funciones de apoyo, docencia e investigación, administrativas y de organización interna y gestión.

El equipo de Atención Primaria se concibe como un verdadero equipo de trabajo, y no como una simple agrupación de profesionales, cada profesional se responsabiliza de un área concreta de actuación, y de actividades definidas, algunas desarrolladas en cooperación con otros miembros del equipo.

La Visión de la Unidad de Atención Primaria debe ser la de ofrecer Atención Integral de calidad a la población del área de influencia, observando las líneas de referencia y contrarreferencia con la red de servicios, integrando a la comunidad al desarrollo del servicio y con ella y otras organizaciones creando espacios saludables.

7.4.2 Salud Familiar Integral

El enfoque familiar se centra en las personas reconocidas como seres biopsicosociales, inmersos en un contexto social, cultural y político específico, con necesidades particulares en cada etapa de su ciclo vital. Aborda a la familia, como unidad fundamental, donde las

personas se desarrollan, y como estructura mediadora entre estas y la comunidad, la sociedad y la naturaleza.

El Modelo de atención tiene las siguientes características:

Integral: La Intervención en salud no es sólo hacia la atención de las personas, sino también hacia los riesgos y condiciones que afectan la salud, incluirán actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, y estarán dirigidos a los individuos, las familias, las comunidades y el ambiente natural y laboral.

Continuo e integrado:

Coordinado, Participativo, Planificado, Eficiente, eficaz y de calidad

Los **objetivos** del modelo de salud familiar son:

Ampliar la cobertura, mejorar la calidad, humanizar las prestaciones de los servicios, mejorar las condiciones de salud del individuo, la familia y la comunidad.

Los **principios** son: Centrado en la familia, Atención integral, con enfoque de riesgo: biológico, socio económico, familiar y comunitario. Continuidad de la atención, Equipo multidisciplinario y Basado en Atención Primaria de Salud

Operativiza:

La Promoción de la salud

La participación social

Las políticas de salud

Los Ambientes saludables

Los estilos de vida saludables

La comunicación y educación en salud

7.5 MODELO DE GESTIÓN

7.5.1 Estrategias Gerenciales

La gerencia estratégica con las siguientes características:

- Con el modelo de riesgo compartido,
- Realizando gestión de recursos humanos
- Con análisis financiero: presupuestación por resultados, manejo de costos, inversiones y rentabilidad.
- Manejo de la productividad y la calidad de los servicios
- Sistema de Información gerencial

- Logística inteligente
- Formas de contratación
- Por capitación – según volumen de demanda
- Por servicios - según volumen de consultas

7.5.2 Plan de Mercadeo

Se establece realizar un plan de comunicación para la población a fin de promocionar los servicios a ofrecer: aseguramiento popular a los beneficiarios del Bono de Desarrollo Humano, pago diferenciado por servicios de acuerdo a capacidad de pago.

Producto: CENTRO MUNICIPAL DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR: SERVICIO DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR.

Precio: consultas en medicina familiar y o comunitaria \$1,50, pediátricas \$ 3; consulta ginecológica \$3; PAP: \$3; exámenes de laboratorio, según los mismos. Ecosonografía \$ 7, consultas de subespecialidad \$ 5, con servicio de trabajo social y psicología, con planes familiares y seguros prepagados.

Paquete para las Familias de 5 miembros.

TABLA No. 10

| | | |
|----|--|----------|
| | MUJER | |
| 1 | PAP | \$ 2,50 |
| 3 | Chequeos Ginecológicos | \$ 6,00 |
| | HOMBRES Y MUJERES | |
| 12 | Consultas de Medicina General | \$ 24,00 |
| 1 | Ficha Médica Familiar Diagnóstica | \$ 1,50 |
| 5 | Tratamientos curativos dentales | \$ 15,00 |
| | NIÑOS Y NIÑAS | |
| 12 | Consultas Pediátricas | |
| 5 | Exámenes de Laboratorio Básicos: (\$4 x 5) | |
| | Sangre, Heces y orina : | \$ 20,00 |
| 1 | PAS | \$ 7,00 |
| 2 | Ecosonografías | \$10,00 |
| | \$ 8,00 mensuales \$100 anuales | |

Si se afilian 1000 familias a \$3 por familia, considerando que la misma tiene 5 integrantes aproximadamente, habría un ingreso mensual de \$3000.

La capacidad operativa por consultorio es de 5000 pacientes anuales aproximadamente.

5000 en el consultorio pediátrico

5000 en el consultorio ginecobstétrico

5000 en el consultorio de medicina familiar

5000 en el consultorio psicológico

3600 en el consultorio odontológico

22 pacientes diarios por profesional

420 pacientes mensuales por profesional

Mientras más familias se afilien al seguro, menor será el pago mensual por cada una de ellas. Lo anterior se considera el paquete de servicios al que accederían las familias con el seguro, pero esto depende de la siniestralidad de enfermarse de cada miembro. Sin embargo en el paquete se consideran controles para prevenir riesgos. Y se establecen charlas educativas para promocionar la salud y prevenir enfermedades.

Promoción: Comunicación y promoción de los servicios a ofrecer.

Pagos, copagos, planes prepagados, subsidios.

Actividades promocionales mediante publicidad en prensa escrita, entrega de dípticos, trípticos, hojas volantes a la población en general, especialmente de los sectores cercanos al centro.

Asambleas comunitarias con los líderes barriales, para efecto de posicionar el CENTRO, y lo asuman como propio.

Plaza o canales de distribución: El Municipio cuenta con promotores sociales que se encargarían de realizar asambleas comunitarias, en conjunto con el gerente del centro para promocionar, difundir y posicionar el CENTRO MUNICIPAL DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR. Se elaboraría material escrito y visual para el fin. Y modelos de seguros familiares.

7.5.3 Organización

Debe existir coordinación entre todos los departamentos, con la finalidad de lograr las soluciones a los problemas encontrados. Dicha coordinación debe ser interdisciplinaria integral e integrada bajo la dirección de un Gerente-Director, y la evaluación periódica de la veeduría ciudadana.

Se definen las normas de convivencia y trabajo que abordan los siguientes aspectos:

Objetivos y actividades de cada miembro del Equipo de Atención Primaria y de éste en conjunto.

- Roles que hay que desempeñar.
- Procedimientos de trabajo
- Relaciones interpersonales.
- La Organización implica un Trabajo coordinado entre los distintos profesionales.

Las funciones de cada miembro son definidas por su propia competencia y por las necesidades de la población.

Se propone un trabajo programado, para cumplir con los objetivos de la APS, los programas serán integrales. Debe existir la participación activa de todos los miembros del equipo en la planificación, ejecución y evaluación de los programas y actividades a desarrollar.

En esta organización se establece la presencia del Gerente del Centro, quien garantiza el funcionamiento del equipo y la colaboración de todos sus miembros. Encargado de organizar el reglamento interno del centro médico y de desarrollar los sistemas de evaluación necesarios para mejorar su rendimiento.

También estará encargado de las actividades de relación y coordinación, tanto con otros niveles asistenciales como con las organizaciones de la comunidad y sus órganos de representación.

Y actividades asistenciales, propias como miembro del equipo.

7.5.4 Recursos Humanos

Para establecer que recursos humanos se necesitarían debemos tener en cuenta, que procesos queremos producir en el Centro Médico, que servicios ofrece, cuales son los resultados esperados.

Así tenemos que al tratarse de un Centro de Salud Familiar Integral, con énfasis en atención Primaria de salud, los requerimientos estarían dados por los siguientes procesos:

- Atención de salud,
- Morbilidad más frecuente
- Promoción de la Salud
- Prevención de la salud.
- Gestión de Salud
- Consejo Local de Salud.

Los programas que ofrece son los de:

- Atención Integral de salud a la Familia
- Trabajo comunitario
- Educación del personal de salud.

Se requeriría personal para la atención integral a la población en las áreas de:

Psicología, medicina familiar, ginecobstetricia, pediatría, trabajo social, epidemiología, odontología, enfermeras comunitarias, voluntariado en salud, entre otros.

Para iniciar las actividades, de acuerdo a los servicios que se brindarán se requieren los siguientes talentos humanos de planta:

1 Médico familiar y o comunitario con conocimientos de Gerencia

1 Enfermera comunitaria

1 Asistente administrativo

1 Trabajador(a) social

1 Auxiliar de enfermería

1 Médico rural

1 Odontólogo rural

Con la modalidad riesgo compartido

1 Odontólogo

1 Pediatra

1 Ginecoobstetra

1 Psicólogo

Se prevé concesionar la farmacia, el laboratorio, imágenes y el bar de alimentos nutritivos.

7.5.5 Coordinación con Ministerio de Salud Pública y Otras Instituciones

Estableciendo el Sistema de referencia y contrarreferencia, y trabajando en red, se prevé realizar convenio con Ministerio de Salud Pública para la provisión de 1 médico rural, 1 enfermera rural y 1 odontólogo rural, así como para prestar el servicio correspondiente a la Maternidad Gratuita y atención al infante. Al mismo tiempo se realizarán convenios con la Universidad de Guayaquil con el objetivo de que los estudiantes de los últimos años de la Facultad de Ciencias Médicas con todas sus escuelas y carreras afines como Escuelas de Psicología, trabajo social, sociología entre otras, realicen proyectos de tesis dirigidos a la población más vulnerable así como poder realizar pasantías en el Centro Médico.

7.6 MODELO DE INFRAESTRUCTURA

7.6.1 Ubicación.-

Se propone la construcción del centro médico en un terreno ubicado entre los barrios Abdón Calderón y Manabí en la Calle 20 entre las Avenidas 26 y 27, alrededor se encuentran los sectores: Jaime Roldós, 24 de Mayo, Bellavista, Eugenio Espejo, de fácil acceso. Extensión total es 1.160 m² con un Área de construcción de 450 m².

- Estará ubicado entre los sectores Abdón Calderón y Manabí en la Calle 20 entre las Avenidas 26 y 27
- Extensión total es 1.160 m²
- Área de construcción 450 m²

Se realizó el levantamiento topográfico, y la creación de la lámina correspondiente, por cuanto el mismo era considerado vía pública, pero con las invasiones de la autopista se convirtió en un espacio que no tiene continuidad, motivo por el cual se lo consideró como una opción para la construcción.

Encontrándose en lugar equidistante entre el Hospital de la Libertad y la Clínica Virgen del Cisne, en un sector densamente poblado, calle frontal en perfecto estado, con circulación vehicular y se visualiza desde la avenida principal Eleodoro Solórzano.

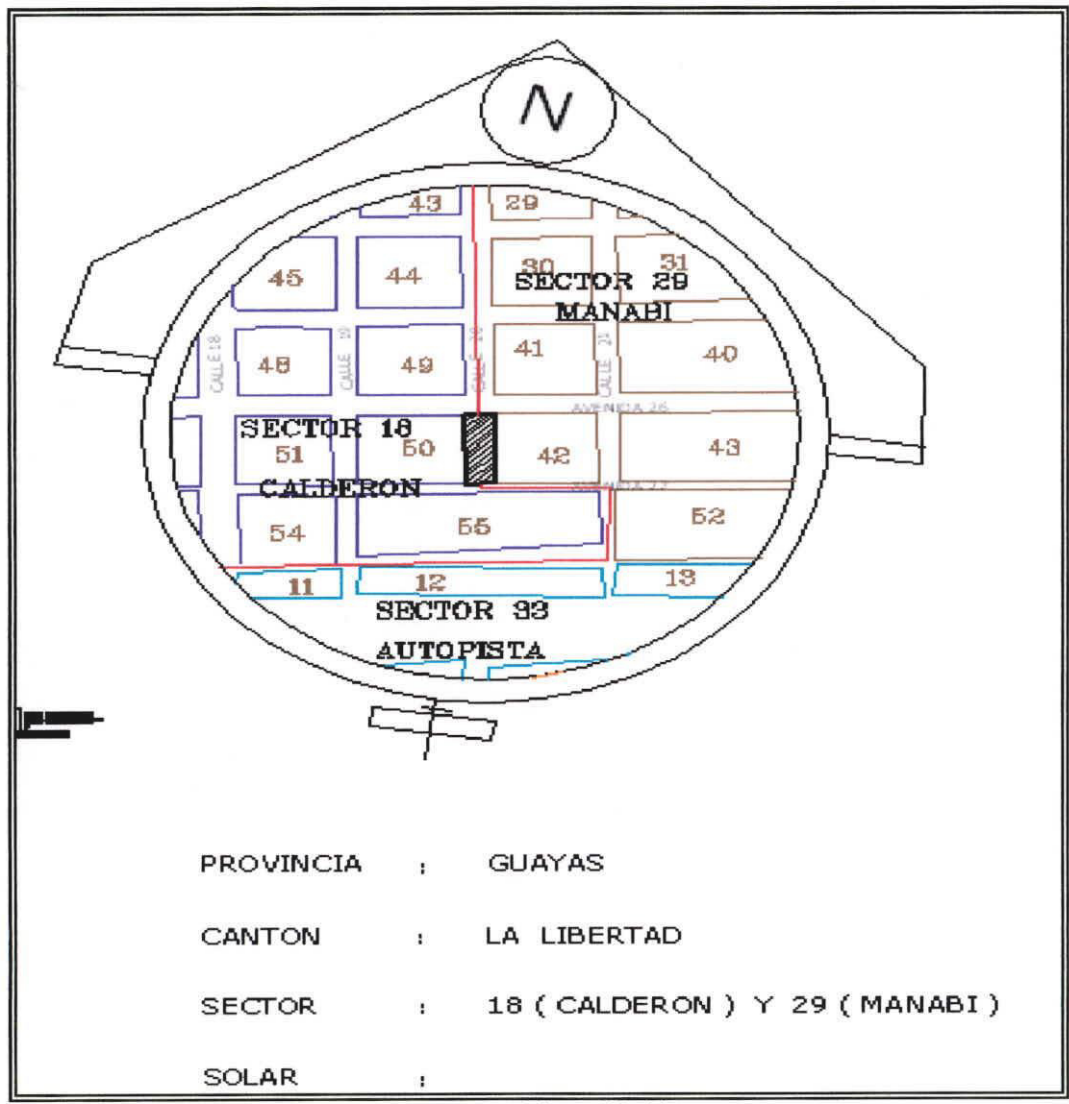


Figura No. 7

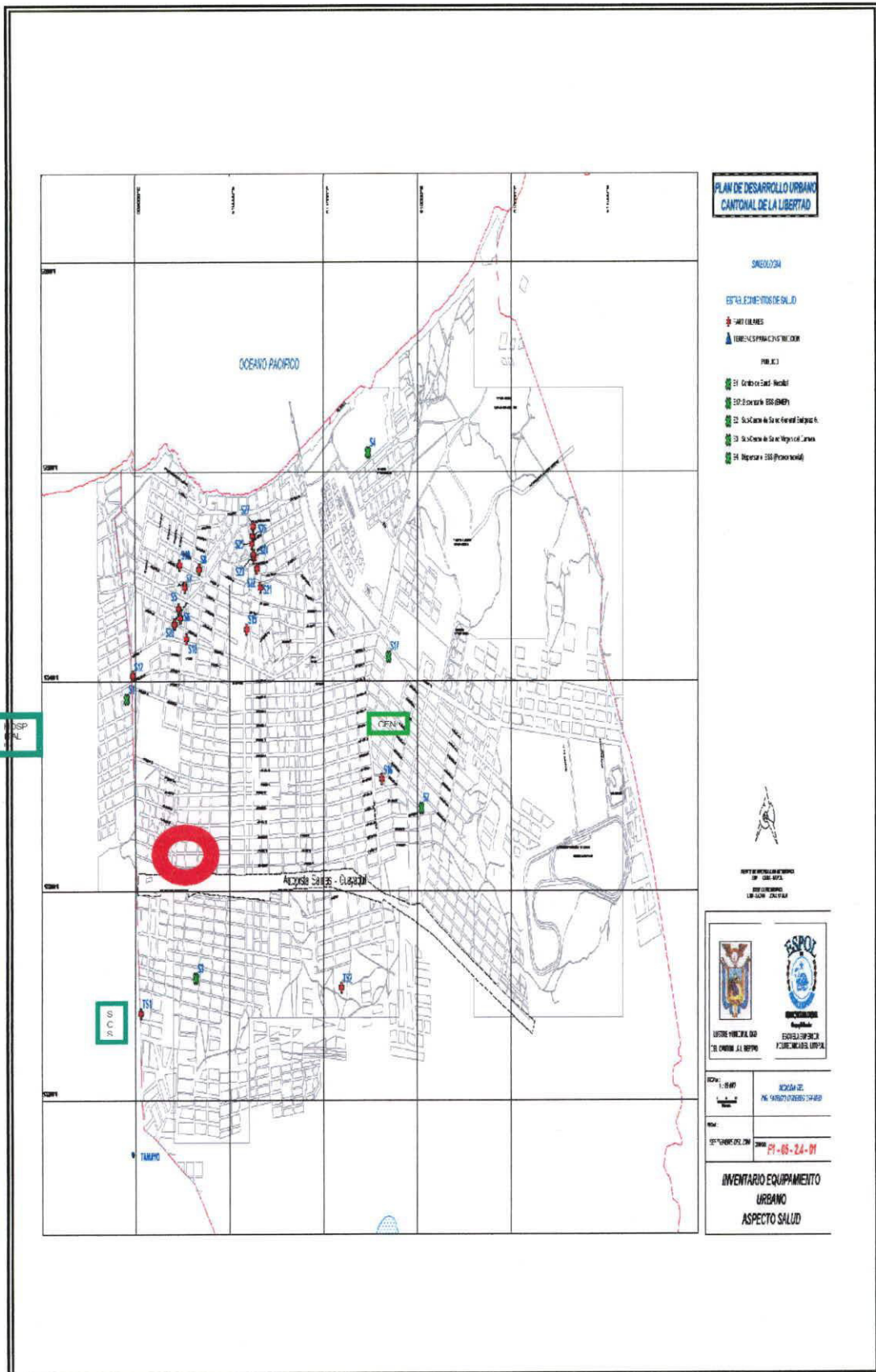


Figura No. 8

Ubicación de **CENTRO MEDICO MUNICIPAL DE SALUD FAMILIAR INTEGRAL**

Fotografía del área designada para la construcción del CENTRO MEDICO



Figura No. 9

ÁREAS Y NECESIDADES QUE VA A ENFOCAR EL CENTRO MUNICIPAL DE SALUD FAMILIAR

El Centro Municipal de Salud Familiar enfocara su acción en diagnóstico de patologías comunes, a cada uno de los integrantes de las familias, se realizara diagnostico temprano de patologías neoplásicas, con convenios con SOLCA Guayaquil, y tratamiento de las patologías encontradas, diagnóstico clínico y diagnóstico de laboratorio e imágenes, complementados con educación permanente durante el primer año de actividades.

Así como actividades recreativas que se pueden realizar en familia.

Áreas a ser atendidas y que necesitan los servicios del Centro Municipal de SALUD INTEGRAL FAMILIAR:

Mujeres: Ginecológica

Niños: Área pediátrica / recreativa

Adolescentes y jóvenes: Área adolescente/juvenil/ Psicología

Adulto maduro: Consulta general / odontología

Adulto mayor: Consulta general/ recreativa / terapia física.

En general las áreas con las que contará serán las siguientes:

- **ÁREA DE RECEPCIÓN E INFORMACIÓN**
- **ÁREAS VERDES**
- **ÁREA RECREATIVA INFANTIL**
- **BAR DE ALIMENTOS NUTRITIVOS**
- **ÁREA DE ESPERA**
- **ÁREA ADMINISTRATIVA**
- **ÁREA DE ARCHIVO**
- **ÁREA DE ENFERMERÍA / PREPARACIÓN**
- **CONSULTORIO DE MEDICINA FAMILIAR /CIRUGÍA MENOR**
- **CONSULTORIO PEDIÁTRICO**
- **CONSULTORIO GINECOOBSTETRICO**
- **CONSULTORIO ODONTOLÓGICO**
- **OFICINA DE TRABAJO SOCIAL**
- **CONSULTORIO PSICOLOGÍA**
- **CONSULTORIO ADOLESCENTES Y JÓVENES**

7.6.2. Diseño de la obra física propuesta:

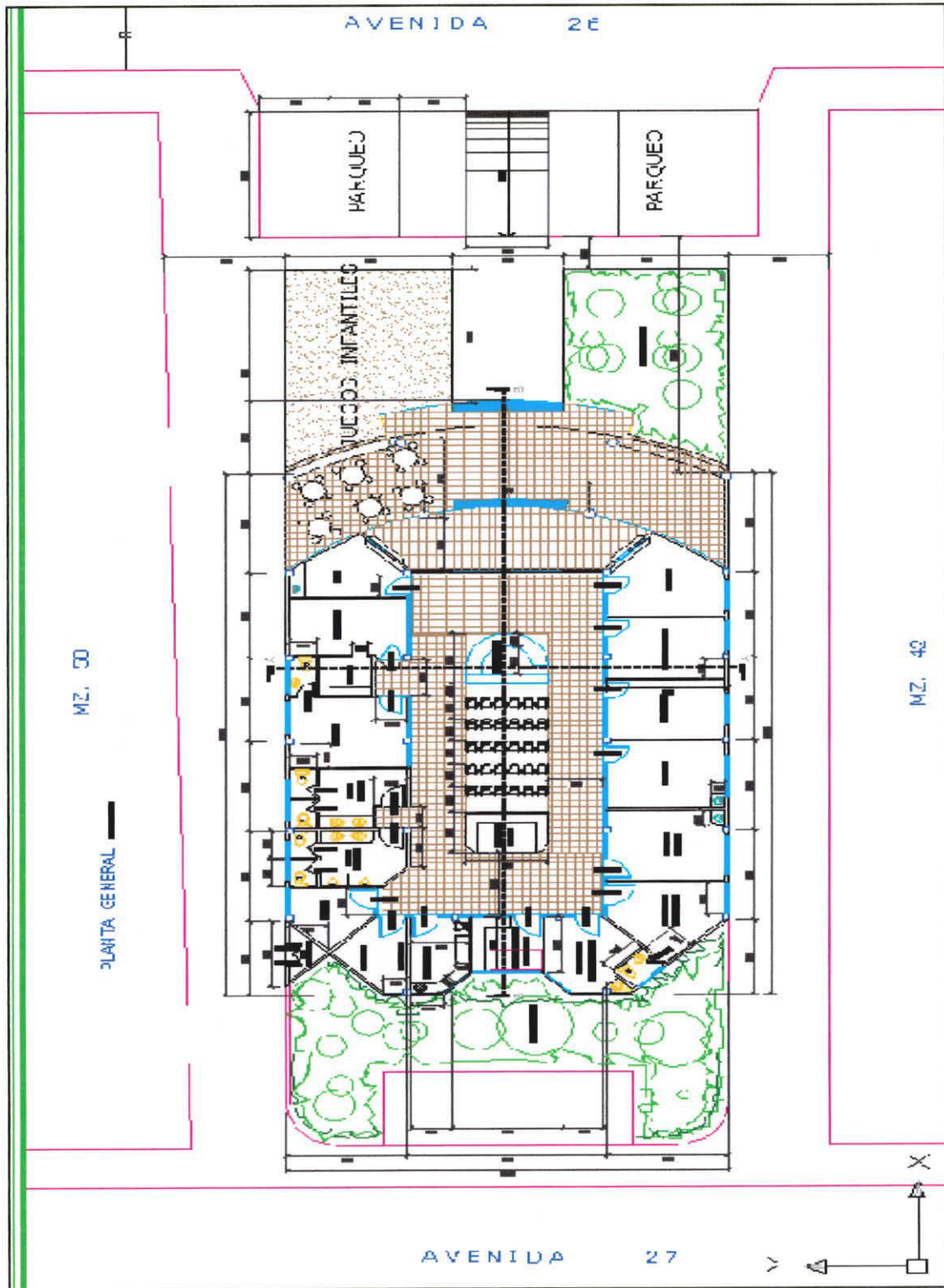


Figura No. 10

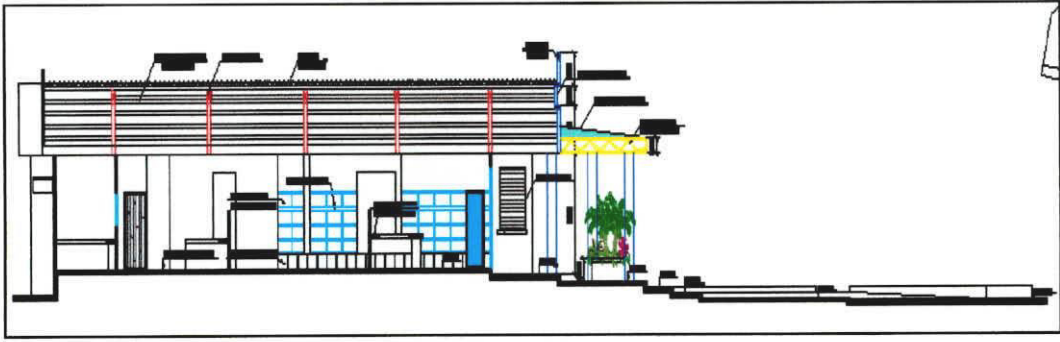


Figura No. 11

FACHADA PRINCIPAL



Figura No. 12

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL PROYECTO

- ESTRUCTURA DE HORMIGON ARMADO
- PISO HORMIGON SIMPLE
- SOBREPISO CERAMICA
- PAREDES EXTERNAS DE BLOQUES ENLUCIDO Y PINTADO
- PAREDES INTERNAS SISTEMAS DE TABIQUERIA ALUMINIO Y VIDRIO Y DE BLOQUES
- CUBIERTA CON ESTRUCTURA METALICA Y PLANCHAS DE STEEL PANEL
- TUMBADO FALSO DE YESO
- PUERTAS DE MADERA Y ALUMINIO Y VIDRIO

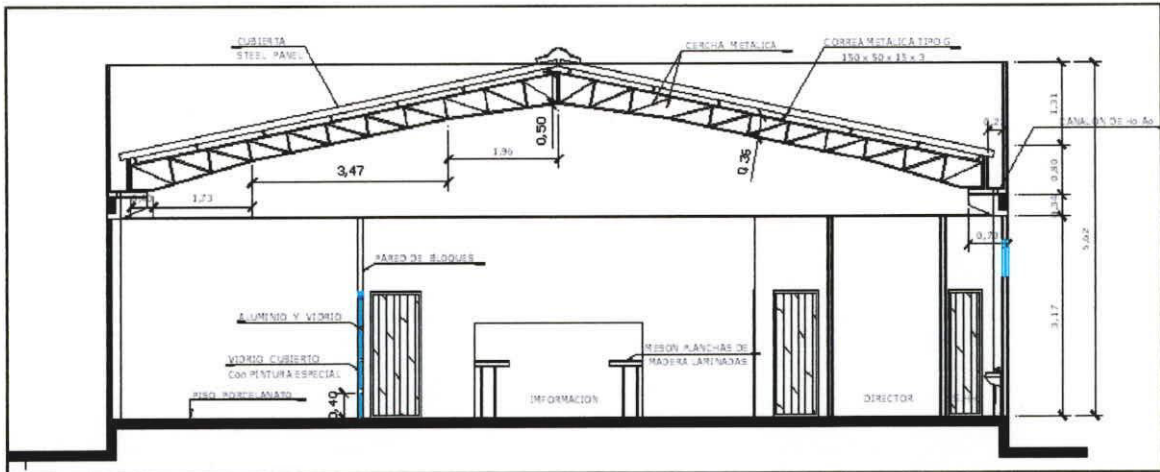


Figura No. 13

7.6.3 Equipamiento

Mobiliario y equipamiento

Área Administrativa:

GERENCIA:

- Mobiliario completo :
- 1 escritorio
- sillón ejecutivo
- sillas
- archivador
- 1 aire acondicionado
- 1 teléfono-fax
- 1 computadora portátil
- 1 impresora

SECRETARIA

- Mobiliario:
- 1 escritorio,
- sillas
- 1 computadora con programa para el fin
- 1 impresora, telefax.

ARCHIVO

- Archivadores
- Mobiliario:
- 1 escritorio
- sillas
- 1 computadora

ÁREA DE ATENCIÓN MÉDICA

ENFERMERÍA Y /O PROCEDIMIENTOS

- Mobiliario:
- modular o counter
- taburetes
- Equipamiento:
- Equipo de diagnóstico
- 1 Balanza con tallímetro
- 1 Tensiómetro
- Estetoscopio
- 1 equipo de curación
- 1 autoclave
- 1 mesa de curaciones
- 1 bandeja de acero inoxidable
- 1 semiluna
- 1 bolsa de agua caliente
- 1 collar para hielo
- 1 tambor para gasa
- 1 recipiente con tapa para torundas
- 1 tijera de gasa
- 1 basurero con tapa
- 1 tarjetero índice
- 1 termo

CONSULTORIO DE MEDICINA FAMILIAR

- Mobiliario:

- 1 escritorio
- 1 Mesa de examen general
- 1 archivador
- 1 maletín para visitas domiciliarias
- sillas auxiliares
- Equipamiento:
- 1 lámpara cuello de ganso
- 1 equipo de diagnóstico
- 1 tensiómetro
- 1 estetoscopio
- 1 mesa de curaciones
- 1 negatoscopio

CONSULTORIO PEDIÁTRICO

- Mobiliario:
- 1 escritorio
- sillas
- equipamiento:
- Tensiómetro pediátrico
- Estetoscopio pediátrico
- Equipo de diagnóstico pediátrico
- lámpara cuello de ganso
- balanza pediátrica

CONSULTORIO GINECO-OBSTÉTRICO

- Mobiliario:
- 1 escritorio
- sillas
- Equipamiento:
- Mesa de examen ginecológico
- Biombo de tres cuerpos
- Lámpara cuello de ganso

- Pinzas ginecológicas
- Taburete
- Tensiómetro
- Estetoscopio

CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

- Mobiliario:
- 1 vitrina
- 1 escritorio
- sillas
- Equipamiento:
- Sillón odontológico
- Pieza de mano
- Turbina
- Compresor
- Taburete
- Instrumental odontológico
- Micromotor
- Autoclave
- Rayos X
- Negatoscopio

OFICINA DE TRABAJO SOCIAL

- Mobiliario:
- 1 escritorio
- sillas
- 1 archivador

CONSULTORIO PSICOLOGÍA

- Mobiliario:
- 1 mueble en L
- 1 archivador

SALA DE ESPERA

- Sillas
- 1 extinguidor contra incendios
- 1 franelógrafo
- 1 pizarra tiza líquida
- 1 basurero con tapa
- 1 archivador

CONSULTORIO ADOLESCENTES Y JÓVENES

- Mobiliario:
- Mueble en L
- mesa de examen general
- 1 repisa

DEPARTAMENTO DE IMÁGENES (por concesionar)

- Mobiliario:
- 1 chaise long
- Ecosonógrafo
- 1 taburete

LABORATORIO (por concesionar)

ÁREA DE RECREACIÓN INFANTIL

- Juegos Infantiles

FARMACIA (por concesionar)

- Medicinas genéricas
- Perchas

BAR DE ALIMENTOS NUTRITIVOS (por concesionar)

7.7 MODELO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

7.7.1 Veeduría social

Existe a nivel cantonal el comité de usuarios de la LMGYAI, programa que llevan las unidades del MSP, el mismo puede convertirse en veedor de las acciones que realiza el Consejo Cantonal de Salud, y todas las instituciones públicas, privadas y organizaciones que brindan servicios de salud a la población. Es necesario que la población y organizaciones sean veedoras de las actividades del Centro Municipal de salud familiar integral.

Las asambleas comunitarias, son también una instancia de veeduría social, se establece realizarlas cada semestre con el objetivo de monitorizar, evaluar lo realizado, buscando correctivos si los necesitare.

7.7.2 Promoción de la Salud

La Promoción de la salud es uno de los objetivos del plan estratégico cantonal de salud y deberá ser ejecutado por todas las instituciones públicas y privadas que forman parte del Consejo Cantonal de Salud, así como de las organizaciones comunitarias, como corresponsabilidad ciudadana en la preservación de la salud, de todos y cada uno de los habitantes del cantón, promoviendo especialmente el auto cuidado.

Se establece la conformación de un voluntariado comunitario en salud, con el objetivo de trabajar de cerca en cada uno de los sectores barriales, identificando factores de riesgo que puedan producir enfermedades en las familias, y para un trabajo coordinado con la comunidad y el equipo de salud. Al mismo tiempo de la formación de un voluntariado social, con profesionales que se convertirían en los facilitadores del aprendizaje del voluntariado comunitario para la educación en cascada, y las ayudas sociales. Logrando la sostenibilidad del compromiso comunitario y el empoderamiento de las actividades realizadas en el Centro Médico y en cada uno de los sectores barriales.

7.8 MODELOS DE FINANCIAMIENTO

7.8.1 Aseguramiento Universal de salud PRO-AUS.-

La Reforma Estructural de salud, establece la universalidad de la salud, manteniendo la rectoría de salud el Ministerio de Salud Pública, con la responsabilidad de conducir, regular, normar, coordinar y evaluar las actuaciones de las personas, entidades públicas y privadas para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, cuya aplicación se da en el ámbito nacional, provincial y local como en nuestro caso.

La conformación del Consejo Cantonal de Salud en nuestro cantón, da muestra de la corresponsabilidad en la búsqueda de la equidad y la universalidad de la salud, motivo por el cual se espera realizar el convenio respectivo con el gobierno nacional para la puesta en marcha del programa de Aseguramiento universal, especialmente dirigido a la población con menos recursos económicos, de más bajos ingresos, sin capacidad de pago. El Programa de Aseguramiento universal de salud, tiene los siguientes principios:

- Derecho ciudadano
- Racionalidad Pública
- Equidad
- Universalidad-Gradualidad
- Solidaridad
- Eficiencia y Calidad
- Participación
- Transparencia
- Integralidad y Continuidad

Las estrategias son de:

- Fortalecimiento del ejercicio del rol rector del MSP
- Fortalecimiento de la construcción del Sistema Nacional de Salud
- Establecimiento de mecanismos para la convergencia en el corto, mediano y largo plazo, de las diferentes modalidades de aseguramiento

- Reorientación del modelo de atención en los servicios
- Pluralidad en la provisión
- Mejoramiento de la calidad de los servicios de salud para satisfacer las necesidades de los usuarios
- Fortalecimiento del desarrollo de los recursos humanos en salud del Sector
- Rendición de cuentas y veeduría que aporte a la construcción de un Modelo de Gestión Transparente
- Las fortalezas del modelo es que tiene un enfoque Nacional, incorpora a los actores claves del sector, tiene un plan de financiamiento sostenible para el corto, mediano y largo plazo, el diseño cuenta con una base técnica sólida e información suficiente.

Durante la Fase 1 se brinda aseguramiento en salud a la población de bajos ingresos (AUS), a la población no cubierta de los quintiles uno y dos con un plan de beneficios garantizados, aumentando la cobertura de atención. La información disponible sobre el sistema, establece relaciones con los gobiernos locales. Información existente en la estructura del Aseguramiento Universal relacionado a la prestación de servicios, establece que los mismos son modulares por nivel de atención y grupos generales de la población, dando énfasis a las prestaciones colectivas de promoción y prevención.

El modelo de aseguramiento Universal propone un Modelo de organización y gestión a nivel operativo local. Y establece las siguientes condiciones mínimas para delegación local:

Existencia de un Gobierno Local con capacidad técnica instalada y disponibilidad de cumplimiento de reglas del AUS sin excepciones, así como voluntad manifiesta de un mínimo aporte económico para funcionamiento del sistema.

Cumplimiento con el Plan de Beneficios Garantizados para el Aseguramiento Universal y todos los parámetros establecidos por la entidad nacional, como mínimo.

Selección y contratación de prestadores bajo los criterios establecidos por el nivel central. Compromiso de reporte de información requerida al nivel central (costos, utilización, calidad, etc.) bajo los sistemas informáticos y manuales establecidos por el AUS.

Nuestro Cantón en el año 2002 inició junto con otros cantones de la Provincia del Guayas, un estudio de factibilidad de asumir competencia en salud.

Estudio realizado por el CONAM y GTZ, dando como resultado que la Municipalidad de La Libertad, se encuentra en capacidad administrativa, financiera y operativa de iniciar acciones concretas en el área de la salud, para garantizar una mejor calidad de vida de los habitantes del cantón.

Sin embargo no existió la decisión política de asumir la competencia, por lo complejo del manejo del recurso humano hospitalario.

El programa de Aseguramiento Universal en salud se ha iniciado en las principales ciudades del País, Guayaquil, Quito, Cuenca, y Manta, donde se han realizado convenios con los gobiernos locales respectivos y estos han iniciado un censo y una carnetización de las personas que reciben el bono de desarrollo humano, quienes tendrán acceso gratuito a atención primaria de salud en diferentes centros adecuados para el fin, la modalidad lo deciden los gobiernos seccionales, así es como en Guayaquil, son proveedores de servicios los que se encargan de el programa.

El Estado ya se encuentra aplicando este modelo de atención descentralizada e integral basado en los principios de equidad, universalidad, calidad, eficiencia, etc., en coordinación con los organismos seccionales y la sociedad civil.

La Ley establece la implementación del programa en todos los cantones del País, en forma progresiva, por lo que se considera que la presente propuesta tendrá el financiamiento para poder atender a la población mas pobre del cantón, que no tengan capacidad de pago para los servicios que necesitare.

7.8.2 Convenios

Se establece también la posibilidad de establecer convenios con el Ministerio de Salud Pública para a través del fondo de la Ley de Maternidad Gratuita se den todas las prestaciones de la misma a las mujeres y niños menores de cinco años que tienen acceso a la atención en forma gratuita, aumentando la cobertura deficiente de las unidades operativas del MSP.

7.8.3 Prepagado

Se ha realizado también un estudio de mercado, para conocer la capacidad de pago y la posibilidad de un seguro familiar, que contemplen algunas prestaciones de salud con un pago mensual, con diferentes modelos según el número de integrantes de las familias.

La Municipalidad del Cantón La Libertad, tiene entre sus programas sociales, uno relacionado con el FODI (Fondo de Desarrollo Infantil), con cofinanciamiento municipal, en donde 3000 niños y niñas son atendidos con las modalidades CRA, (círculos de recreación y aprendizaje) y CNH (Creciendo con nuestros hijos) en las que se atienden así mismo en educación a 3000 familias, las mismas que pudieran ser atendidas con un seguro familiar, desde el inicio de las actividades del programa infantil, trabajando así en el mejoramiento integral de los infantes y sus familias.

7.8.4 Pago por servicios

Se contempla el cobro de los servicios auxiliares de diagnóstico, como ecosonografía, laboratorio, así como las consultas de medicina general, odontología y de especialidades con un valor diferenciado según capacidad económica y según el mercado.

Se debe mencionar que anualmente los establecimientos que expenden alimentos, deben presentar el certificado único de salud, para renovar la patente municipal, se establecería que dicho certificado se pueda emitir en el Centro médico Municipal con lo que aumentarían los ingresos por este concepto.

8. PRESUPUESTO

8.1 PRESUPUESTO OPERATIVO

INVERSIÓN

EXISTE CONVENIO CON LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA (ESPOL) por el monto de \$ 105.198,95 a invertirse en la Obra física.

En el Presupuesto Municipal para el presente año lectivo se aprobó la inversión de \$140.000 dólares americanos para el proyecto de salud Municipal.

Tabla No. 11

| PRESUPUESTO DE INVERSIÓN | | | |
|---|------------------------------|-----------------------|--------------------|
| | MATERIALES | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
| Equipos de computación | | | |
| 3 | computadoras | 800 | 2400 |
| 3 | impresoras | 135 | 405 |
| A | SUBTOTAL | | 2805 |
| Muebles de oficina | | | |
| 7 | Escritorios modulares | 200 | 1400 |
| 4 | archivadores | 150 | 600 |
| 20 | sillas individuales | 50 | 1000 |
| 3 | asientos tripersonales | 250 | 750 |
| 3 | shailones | 200 | 600 |
| 4 | aires acondicionados | 400 | 1600 |
| 1 | telefax | 120 | 120 |
| 7 | teléfonos | 35 | 245 |
| 6 | repisas | 85 | 510 |
| 7 | Taburetes giratorios | 78 | 546 |
| 1 | mesa ginecologica | 256 | 256 |
| B | SUBTOTAL | | 7627 |
| Equipos audiovisuales educativos | | | |
| 1 | televisor | 400 | 400 |
| 1 | DVD | 100 | 100 |
| 1 | Proyector | 800 | 800 |
| C | SUBTOTAL | | 1300 |
| Equipos Médicos | | | |
| 1 | equipo de diagnóstico adulto | 149 | 149 |
| 1 | mini/ oto/ofthalmoscopio | 193 | 193 |
| 1 | tensiómetro aneroide | 45 | 45 |
| 2 | tensiómetros de pared | 120 | 240 |
| 1 | tensiómetro pediátrico | 83 | 83 |
| 2 | estetoscopio adulto | 20 | 40 |
| 2 | estetoscopio pediátrico | 20 | 40 |
| 1 | negatoscopio 2 paneles | 191 | 191 |
| 1 | negatoscopio 1 panel | 95 | 95 |
| 3 | lámparas cuello de ganso | 80 | 240 |
| 1 | balanza pediátrica | 164 | 164 |
| 2 | balanza con tallímetro | 299 | 598 |
| 1 | refrigeradora | 300 | 300 |
| 1 | esterilizador | 709 | 709 |
| 2 | equipo de curación | 15 | 30 |
| 2 | mesas de curación cromadas | 120 | 240 |
| 2 | tambores | 15 | 30 |
| 2 | riñoneras | 9 | 18 |
| 2 | bandejas de acero inoxidable | 19 | 38 |
| 1 | equipo de cirugía menor | 20 | 20 |
| 1 | campana de pinard | 20 | 20 |
| 1 | instrumental obstétrico | 150 | 150 |
| D | SUBTOTAL | | 3633 |

| Equipos Odontológicos | | | | |
|-----------------------------------|---|-------------------------------------|-------|-------------|
| | 1 | sillón odontológico (mantenimiento) | 150 | 150 |
| | 1 | compresor | 569 | 569 |
| | 1 | Rayos X | 1.950 | 1950 |
| | 1 | micro motor | 375 | 375 |
| | 1 | lámpara de foto curado | 370 | 370 |
| | 1 | pieza de mano | 145 | 145 |
| inst. Odont. | | | | |
| | 5 | fórceps superior 150 | 10 | 50 |
| | 5 | fórceps inferior 151 | 10 | 50 |
| | 5 | fórceps cuerno de vaca fig 16 | 10 | 50 |
| | 5 | fórceps bayoneta 65 | 10 | 50 |
| | 5 | Cucharilla fig. 17 | 2 | 10 |
| | 5 | exploradores | 1 | 5 |
| | 5 | gutaperchero white #3 | 2 | 10 |
| | 5 | Brunidor 29/30 | 2 | 10 |
| | 5 | aplicador hidróxido de calcio | 1 | 5 |
| | 5 | exploradores | 1 | 5 |
| | 5 | mango para espejo | 1 | 5 |
| | 5 | espejo adaco plano #4 | 1 | 5 |
| | 5 | pinza algodón 15 cms. | 2 | 10 |
| | 5 | jeringa medis articulada | 8 | 40 |
| | 5 | elevador recto 2 mm | 5 | 25 |
| | 5 | elevador curvo l r derecho | 5 | 25 |
| | 5 | elevador curvo l l izq. | 4 | 20 |
| | 5 | Porta amalgama medís | 3 | 15 |
| | 5 | porta matriz toflemire | 3 | 15 |
| | | Instrumental odontológico | | 0 |
| | E | SUBTOTAL | | 3964 |
| Gastos de servicios varios | | | | |
| | | publicidad | 700 | 700 |
| | | línea telefónica | 200 | 200 |
| | F | SUBTOTAL | | 900 |

| Infraestructura física | | | | |
|-------------------------------|---|------------------------|---|---------------|
| | | adecuación del terreno | | |
| | | construcción | | 105000 |
| | G | SUBTOTAL | | |
| | | EQUIPAMIENTO | A | 2805 |
| | | | B | 7627 |
| | | | C | 1300 |
| | | | D | 3633 |
| | | | E | 3964 |
| | | | F | 900 |
| | | | G | 105000 |
| | | | | 125229 |
| | | | | 1252 |
| | | IMPREVISTOS 10 % | | 126481 |

8.2. PRESUPUESTO OPERATIVO

Tabla No. 12

| PRESUPUESTO ANUAL DE OPERACIÓN | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------|
| INGRESOS | PRIMER TRIMESTRE | SEGUNDO TRIMESTRE | TERCER TRIMESTRE | CUARTO TRIMESTRE | TOTAL |
| alquiler de farmacia | 600 | 600 | 600 | 600 | 2400 |
| alquiler de laboratorio | 450 | 450 | 450 | 450 | 1800 |
| alquiler depart. Imag. | 450 | 450 | 450 | 450 | 1800 |
| por consultas pediat | 2100 | 2100 | 2100 | 2100 | 8400 |
| por consultas gener | 1260 | 1260 | 1260 | 1260 | 5040 |
| por consultas ginec | 1350 | 1350 | 1350 | 1350 | 5400 |
| por consultas odont | 3.456,00 | 3.456,00 | 3.456,00 | 3.456,00 | 13824 |
| por consultas sicol | 720 | 720 | 720 | 720 | 2880 |
| Por procedimientos de enfermería | 1620 | 1620 | 1620 | 1620 | 6480 |
| alquiler de bar | 300 | 300 | 300 | 300 | 1200 |
| Total | 10386 | 10386 | 10386 | 10386 | 48024 |

| EGRESOS | | PRIMER TRIMESTRE | SEGUNDO TRIMESTRE | TERCER TRIMESTRE | CUARTO TRIMESTRE | TOTAL |
|--------------------------------------|----------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------|
| Costos Fijos | | | | | | |
| Sueldos y Salarios | | 10.127,40 | 10.127,40 | 10.127,40 | 10.127,40 | 40.509,60 |
| | | | | | | |
| Costos Variables | | | | | | |
| Servicios Básicos | | | | | | |
| | Agua | 30,00 | 30,00 | 30,00 | 30,00 | 120,00 |
| | Luz | 90,00 | 90,00 | 90,00 | 90,00 | 360,00 |
| | teléfono | 60,00 | 60,00 | 60,00 | 60,00 | 240,00 |
| Consultorio Medicina Familiar | | | | | | |
| Insumos Médicos | | | | | | |
| | Alcohol | 0,26 | 0,26 | 0,26 | 0,26 | 1,05 |
| | Agua Oxigenada | 0,75 | 0,75 | 0,75 | 0,75 | 3,00 |
| | Algodón | 9,00 | 9,00 | 9,00 | 9,00 | 36,00 |
| | Baja lenguas | 8,64 | 8,64 | 8,64 | 8,64 | 34,56 |
| Materiales en general | | | | | | |
| | Recetarios | 14,40 | 14,40 | 14,40 | 14,40 | 57,60 |
| | Focos | 6,00 | | 6,00 | | 12,00 |
| | Pilas-baterias | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 12,00 |
| | Jabón | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 12,00 |
| | | | | | | |
| Consultorio Pediátrico | | | | | | |
| Insumos Médicos | | | | | | |
| | Alcohol | 2,10 | 2,10 | 2,10 | 2,10 | 8,40 |
| | Agua Oxigenada | 2,50 | 2,50 | 2,50 | 2,50 | 10,00 |
| | Algodón | 30,00 | 30,00 | 30,00 | 30,00 | 120,00 |
| | Baja lenguas | 8,64 | 8,64 | 8,64 | 8,64 | 34,56 |
| | Antisépticos | 5,76 | 5,76 | 5,76 | 5,76 | 23,04 |
| | | | | | | |
| Materiales en general | | | | | | |
| | Recetarios | 14,40 | 14,40 | 14,40 | 14,40 | 57,60 |
| | Focos | 6,00 | | 6,00 | | 12,00 |
| | Pilas-baterias | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 12,00 |
| | Jabón | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 12,00 |

| Consultorio Ginecoobstétrico | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|--------|--------|--------|----------|
| Insumos Médicos | | | | | | |
| | Alcohol | 2,10 | 2,10 | 2,10 | 2,10 | 8,40 |
| | Agua Oxigenada | 0,75 | 1,75 | 1,75 | 1,75 | 6,00 |
| | Algodón | 30,00 | 30,00 | 30,00 | 30,00 | 120,00 |
| | Gasa | 18,36 | 18,36 | 18,36 | 18,36 | 73,44 |
| | Antisépticos | 4,32 | 4,32 | 4,32 | 4,32 | 17,28 |
| | Lubricantes | 32,40 | 32,40 | 32,40 | 32,40 | 129,60 |
| | Guantes | 37,80 | 37,80 | 37,80 | 37,80 | 151,20 |
| Materiales en general | | | | | | |
| | Recetarios | 14,40 | 14,40 | 14,40 | 14,40 | 57,60 |
| | Focos | 6,00 | | 6,00 | | 12,00 |
| | Papel higiénico | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 8,00 |
| | Jabón | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 12,00 |
| | Desinfectantes | 6,00 | 6,00 | 6,00 | 6,00 | 24,00 |
| Consultorio Odontológico | | | | | | |
| Insumos Odontológicos | | | | | | |
| | Anestésicos ampo | 19,20 | 19,20 | 19,20 | 19,20 | 76,80 |
| | Anestésicos spray | 11,00 | 11,00 | 11,00 | 11,00 | 44,00 |
| | Agujas | 37,80 | 37,80 | 37,80 | 37,80 | 151,20 |
| | Algodón | 15,12 | 15,12 | 15,12 | 15,12 | 60,48 |
| | IRM | 73,44 | 73,44 | 73,44 | 73,44 | 293,76 |
| | Resinas | 259,20 | 259,20 | 259,20 | 259,20 | 1.036,80 |
| | Gasa | 15,30 | 15,30 | 15,30 | 15,30 | 61,20 |
| Materiales en general | | | | | | |
| | Recetarios | 14,40 | 14,40 | 14,40 | 14,40 | 57,60 |
| | Focos | 6,00 | | 6,00 | | 12,00 |
| | Servilletas | 4,32 | 4,32 | 4,32 | 4,32 | 17,28 |
| | Jabón | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 12,00 |
| | Desinfectantes | 6,00 | 6,00 | 6,00 | 6,00 | 24,00 |
| | Guantes | 30,24 | 30,24 | 30,24 | 30,24 | 120,96 |
| | Mascarillas | 30,24 | 30,24 | 30,24 | 30,24 | 120,96 |

| | | | | | | |
|--------------------------------|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Consultorio Psicológico | | | | | | |
| Materiales en general | | | | | | |
| | Papelería | 10,80 | 10,80 | 10,80 | 10,80 | 43,20 |
| Consultorio Enfermería | | | | | | |
| Insumos Médicos | | | | | | |
| \$ 3,50 | Alcohol | 3,15 | 3,15 | 3,15 | 3,15 | 12,60 |
| \$ 5 | Agua Oxigenada | 10,80 | 10,80 | 10,80 | 10,80 | 43,20 |
| \$ 6 | Algodón | 32,40 | 32,40 | 32,40 | 32,40 | 129,60 |
| Materiales en general | | | | | | |
| | Focos | 3,00 | | 3,00 | | 6,00 |
| | Jabón | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 12,00 |
| Dirección | | | | | | |
| Materiales en general | | | | | | |
| | Papelería | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 20,00 |
| | Tinta para impresión | 90,00 | 90,00 | 90,00 | 90,00 | 360,00 |
| Estadística y admisión | | | | | | |
| | Papelería | 3,50 | | 3,5 | | 7,00 |
| | Tinta para impresión | 26,00 | | 25 | | 51,00 |
| | Material Impreso | 1.783,43 | | 200 | | 1.983,43 |
| Otros | | | | | | |
| | Publicidad | 270,00 | 270,00 | | | 540,00 |
| | Materiales de aseo | 30,00 | 30,00 | 30,00 | 30,00 | 120,00 |
| | Mantenimiento de equipos médicos | | | | 50,00 | 50,00 |
| | Mantenimiento de equipos Odontológicos | | 50,00 | | 50,00 | 100,00 |
| | Mantenimiento de equipos informáticos | | 50,00 | | 50,00 | 100,00 |
| | Mantenimiento de equipos de oficina | | | | 50,00 | 50,00 |
| | | 13.381,32 | 11.642,39 | 11.527,89 | 11.472,39 | 48.024,00 |

TABLA No. 13

| SUELDOS Y SALARIOS | valor mensual | | anual |
|---|----------------------|----|-----------------|
| Médico familiar | 400 | 12 | 4800 |
| Enfermera comunitaria | 350 | 12 | 4200 |
| Auxiliar de enfermería | 200 | 12 | 2400 |
| médico rural | 0 | | 0 |
| enfermera rural | 0 | | 0 |
| odontólogo rural | 0 | | 0 |
| pediatra | 300 | 12 | 3600 |
| ginecobotetra | 225 | 12 | 2700 |
| obstetriz rural | 0 | | 0 |
| asistente administrativa | 280 | 12 | 3360 |
| Gerente (Director de Salud e Higiene Municipal) | | 12 | 0 |
| Conserje | 200 | 12 | 2400 |
| Educador para la salud | 200 | 12 | 2400 |
| Trabajadora social | 380 | 12 | 4560 |
| Psicóloga | 380 | 12 | 4560 |
| técnico de imágenes (Concesionado) | | | |
| técnico de laboratorio (Concesionado) | | | |
| farmacia (Concesionado) | | | |
| odontólogo | 460,8 | 12 | 5529,6 |
| voluntarios de salud | 0 | 0 | 0 |
| | | | |
| | | | 40.509,6 |

9. CONCLUSIONES

Concluimos que la población demanda de un servicio diferente en cuanto a propuesta de valor como son áreas de recreación, áreas verdes, equipamiento, y sobre todo con enfoque integral familiar, con el carácter de atención ambulatoria, para cubrir la demanda insatisfecha de cobertura en programas de atención Primaria, con participación comunitaria, el Municipio asume la corresponsabilidad con las demás instituciones públicas y privadas de mejorar la calidad de vida de la población y ofrecer un servicio de atención en salud en las áreas de promoción, prevención y recuperación, llegando a la población mas vulnerable.

(En el presupuesto de inversión estimado y el análisis de costos operativos no se ha considerado la recuperación de inversión, porque se debe tener en cuenta que por considerarse un proyecto social, no se recupera la inversión, necesitando que el proyecto sea sustentable, y que lo obtenido sirva para brindar un mejor servicio. Se prevé realizar un análisis de costo-beneficio, con una evaluación social del proyecto).

10. RECOMENDACIONES

1. Establecer alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas y organizaciones no gubernamentales, a fin de lograr el cofinanciamiento de la presente propuesta.
2. Realizar asambleas comunitarias con la finalidad de lograr el empoderamiento de la población, su sensibilización y participación.
3. Socializar la presente propuesta con los integrantes del Consejo Cantonal de salud para su conocimiento.
4. Presentar ante el seno del Consejo Municipal la propuesta para su aprobación y financiamiento.

11. ANEXOS

ANEXO 1

RECURSOS HUMANOS QUE TRABAJAN EN EL ÁREA DE LA SALUD EN EL CANTÓN LA LIBERTAD

| Establecimiento | tipo | inst | Méd | odo | obs | enf | Aux. | otros | total |
|-----------------------|-------|------|-----|-----|-----|-----|------|-------|-------|
| Hospital La Libertad | CSH | MSP | 10 | 2 | 1 | 1 | 18 | 31 | 63 |
| SCS Enríquez Gallo | SCS | MSP | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| SCS. V. del Carmen | SCS | MSP | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Batallón #4 | Disp | FFAA | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| IESS # 29 | Disp | IESS | 6 | 1 | 0 | 1 | 2 | 10 | 20 |
| Clinica Poveda | Clín | PART | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 5 |
| Clinica Ajoy | Clín | PART | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| Clinica Metropolitana | Clín | PART | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 5 |
| Clinica Cadena | Clín | PART | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 4 |
| Clinica Loja | Clín | PART | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| Petroindustrial | Disp | PART | 3 | 1 | 0 | 1 | 4 | 1 | 10 |
| Dr. Naranajo | Cons | PART | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| Dr. Palacios | Clíni | PART | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| Centro Vinueza | Disp | PART | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| Ctro. Méd. Columbus | Poli | PART | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| Clinica Baste | Clíni | PART | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 7 |
| Clinica Alcivar | Clín | PART | 15 | 0 | 0 | 5 | 10 | 4 | 34 |
| Suinli | Disp | MAR | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| Clinica V. del Cisne | Clíni | PART | 10 | 2 | 4 | 1 | 10 | 5 | 32 |
| APROFE | Disp | PART | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 4 |
| CEPAIPA | Cent | MEC | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 |
| TOTAL | | | 63 | 11 | 9 | 10 | 72 | 59 | 181 |

ANEXO 2

FUNCIONES DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

| | | |
|------------------|--|---|
| | → Promoción de la salud → Mejora de la salud | Educación sanitaria Programas de promoción Información Evaluación |
| Funciones | → Prevención de la salud → Mantener población sana | Información Epidemiología Programas de prevención Objetivos de salud Evaluación |
| | → Curación y rehabilitación → Curar y rehabilitar | Información Actividades asistenciales Urgencias |

ANEXO 3

REQUISITOS PARA EL LICENCIAMIENTO DE CENTROS DE SALUD METODOLOGÍA PARA LA CALIFICACIÓN DEL PROCESO DE LICENCIAMIENTO

| No | Componentes | Valor | Justificación |
|----|------------------|-------|--|
| 1 | Administración | 10 | Apoyo: las normas y procedimientos institucionales en el caso del Centro de Salud constituyen elementos de apoyo a la gestión de la unidad |
| 2 | Infraestructura | 40 | Vital: Capacidad resoluciva del CS enfocado a realizar actividades de fomento, promoción y prevención de la salud, saneamiento ambiental, atención de partos no complicados y odontología, actividades con la comunidad así como disposición de servicios auxiliares de diagnostico, siendo por tanto la i infraestructura una condición irremplazable |
| 3 | Equipamiento | 30 | Indispensable: por su capacidad resolucita ce alta complejidad en el nivel ambulatorio la presencia de equipos e instrumental medico esta ligada directamente con la infraestructura para garantizar bienes y servicios a la población de referencia (superior a 30.000 habitantes) |
| 4 | Recursos Humanos | 20 | Necesario: para cumplir con las prestaciones mencionadas, el recurso humano mínimo requerido es de 30 (entre directivos, técnicos, administrativos y personal de apoyo) convirtiéndose en condicionante necesario en el Centro de Salud. |

| Denominación/ características | CENTRO MEDICO | CENTRO DE SALUD |
|--|---|---|
| Definición conceptual/ capacidad resolutive | Unidad que incluye denominaciones de dispensario y policlinico, conjunto de consultorios agrupados en un mismo edificio representados por una unidad administrativa y destinada a realizar acciones de fomento, protección, recuperación, rehabilitación de la salud y emergencias, laboratorio e imagenología. | Es una unidad operativa que rinda servicios integrados e integrales de fomento, promoción, prevención recuperación de la salud y atención odontológica, dispone de auxiliares de diagnostico como laboratorio, imagenes, promueve acciones de saneamiento ambiental y participación social. |
| Nivel de complejidad | Primer nivel | Primer nivel |
| Tipo de atención | Ambulatoria | Ambulatoria |
| Capacidad resolutive técnico | Atención básica | Atención básica |
| Recursos humanos | Profesionales generales y especialistas registrados en el CONESUP y el MSP mas personal técnico y administrativo | Profesionales generales registrados en el CONESUP y el MSP más personal técnico y administrativo |
| Recursos fisicos | Sala de espera, área administrativa, consultorios, área de hidratación, baños | Sala de espera, área administrativa, consultorios, área de hidratación, baños. |
| equipamiento | Equipo básico según el caso. | Equipo básico |

Fuente: Manual de Normas para el Licenciamiento y Acreditación / MSP

ANEXO 4

Establecimiento de Salud por sectores e instituciones

| Instít. | Nombres | Ubicación | Totales | | Observación |
|----------|---|--|---------|---|---|
| | | | | | |
| P | MINISTERIO SALUD PUBLICAS (MSP) | | | | |
| U | Centro de Salud Hospital (CSH) – Enrique Gallo | Salinas, carretera a Punta Carnero | | | El CSH administrativamente constituye la dirección del Área de Salud No. 20 y su radio de acción es Peninsular (no incluye playas). |
| B | Subcentro de Salud Urbano (SCU) –Enrique Gallo | Barrio G. Enrique Gallo, calle 38 y Av. 9 | | | |
| | Subcentro de Salud Urbano (SCU) –Virgen del Cisne | Barrio Virgen del Cisne, Av. 35 y calle 16 A | | | |
| L | Malaria (MSP) | Barrio 28 de Mayo, Av. 12 y calle 11 | 4 | | Control de actividad a nivel peninsular. |
| I | INSTITUTO ECUATORIANO SEGURIDAD SOCIAL | | | 8 | |
| C | Dispensario IESS No. 216 | Barrio San Francisco | | | Orientación: afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) |
| O | Dispensario IESS Superintendencia Petropeninsula | Barrio Puerto Rico | | | Servicio para empleados de la Refinería. |
| S | Dispensario IESS (Empresa Eléctrica Peninsular EMEPE) | Barrio G. Enrique Gallo, vía Santa Elena | 3 | | Servicios para empleados de EMEPE. |

| | | | | | |
|----------|--|---|---|--|---|
| P | MINISTERIO DE DEFENSA | | | | |
| R | Dispensario FFA, Batallón Infantería 4 | Barrio Puerto Rico | 1 | | Servicio para militares |
| I | CLINICA CADENA | Barrio Quito | | | Servicio de cirugía general, hospitalización y consultas. |
| V | CLINICA AJOY | Calle Eleodoro Solórzano, vía Santa Elena | | | Servicio consultas ambulatorias, cirugías plásticas y otras. |
| A | HOSPITAL CLINICA ALCIVAR | Frente Centro Comercial El Paseo | | | Servicio especialidad, emergencias, hospitalización, cirugías, ambulancia, seguro de salud privado. |
| D | CLINICA LOJA | Sector Balcones de Carolina | | | Consultas ambulatorias, hospitalización. |
| O | CLINICA BASTE | Av. Eleodoro Solorzano | | | Servicio ambulancia, cirugías, emergencias, hospitalización. |
| S | CLINICA POVEDA | Barrio San Francisco | | | Consultas ambulatorias, cirugías, hospitalización. |
| | CLINICA METROPOLITANA | Barrio 28 de Mayo | | | Emergencias, hospitalización, consultas. |

ANEXO 5

ENCUESTA QUE SE UTILIZO PARA LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO

| 1.- Cree usted que la población requiere de un CENTRO MUNICIPAL DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR? | Porcentaje |
|---|------------|
| 1.- Muy necesario | 95% |
| 2.- Necesario | 5% |
| 3.- No es necesario | 0% |

| 2.- Que lugar considera usted el mas indicado para construir el CENTRO MUNICIPAL DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR? | |
|--|-----|
| 1.- Centro | 62% |
| 2.- Norte | 15% |
| 3.- Sur | 10% |
| 4.- En cualquier sitio | 13% |

| 3.- Cuanto esta dispuesto a pagar por los servicios que se brinden en el CENTRO MUNICIPAL DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR | |
|--|-----|
| 1.- de 1 a \$5 | 65% |
| 2.- menos de \$1 | 30% |
| 3.- gratuito | 10% |

| 4.- Que servicios le gustaría que brindara el centro | |
|--|-----|
| 1.- pediatría | 76% |
| 2.- ginecología | 62% |
| 3.- medicina general | 54% |
| 4.- odontología | 42% |
| 5.- cardiología | 17% |

| | |
|--|-----|
| 5.- Aceptaría la visita de un promotor de salud? | |
| 1.- ocasionalmente | 15% |
| 2.- frecuentemente | 80% |
| 3.- nunca | 5% |

| | |
|--|-----|
| 6.- Cuantas visitas considera necesarias que realice un promotor de salud? | |
| 1.- 1 mensual | 34% |
| 2.- 2 mensuales | 15% |
| 3.- mas de 3 al mes | 51% |

| | |
|--|-----|
| 7.- Esta de acuerdo con un Sistema Seguro familiar de salud? | |
| 1.- si | 84% |
| 2.- no | 5% |
| 3.- no responde | 6% |
| 4.- tal vez | 5% |

| | |
|--|------|
| 8.- El Centro Municipal de salud integral familiar requiere contar con servicios de apoyo como laboratorio clínico, ecsonografía, farmacia, áreas recreativas. | |
| 1.- de acuerdo | 100% |
| 2.- no responde | |
| 3.- es indiferente | |

BIBLIOGRAFÍA

1. ADMINISTRACIÓN: Stephen P. Robbins; Mary Coulter; Sexta Edición. 2000; Prentice Hall.
 2. ADMINISTRACIÓN: UNA VENTAJA COMPETITIVA; Thomas S. Batemann, Scott A. Snell; Cuarta Edición, 2001; Mc Graw-Hill
 3. ADMINISTRATION; James A., F. Stoner, R. Edward Freeman, Daniel R. Gilbert Jr. Sexta Edición, 1996. Prentice Hall; México.
 4. Tobar Catherine/FLACSO Ecuador: Estudio de Caso Seguro Popular de Salud, 2004.
 5. MINISTERIO DE SALUD DEL ECUADOR- BANCO MUNDIAL: Documento de Evaluación del Proyecto para una propuesta de crédito para el proyecto FASBASE.
 6. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA- BANCO MUNDIAL / Proyecto MODERSA.
Artaza Oswaldo. Gestión de Recursos Humanos. En: Recursos Humanos. Fundared, Chile Santiago 2003.
 7. Armstrong, Michael. Gerencia de Recursos Humanos. Legis Fondo Editorial. Madrid 2001.
 8. Brito P. Novick, M y Mercer, H El personal de salud y el trabajo, una mirada desde las Instituciones. Educación Médica y Salud 27 (I): 4-31, 1993.
 9. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud: Gestión de Recursos Humanos en las reformas sectoriales. Op.cit.
 10. Narres k. Malhaotra; Investigación de Mercados. Un enfoque aplicado; Prentice Hall, Cuarta Edición.
 11. Kotler- Marketing for Hospitality and Tourism. Prentice Hall, 1995.
 12. Kotler Armstrong: Marketing. Prentice Hall; octava Edición adaptada para Latinoamérica.
 13. OPS 2002. Iniciativa Regional de Reforma de la Salud en América Latina y el Caribe> Análisis de las reformas del Sector Salud en los Países de la Región Andina. 2da. Edición Junio 2002. OPS Washington, D.C. pdf.
 14. Indicadores Básicos del Ecuador, INEC/MSP/OPS, 2005-2006.
 15. Daniel, Wayne. Bioestadística, Base para el análisis de las ciencias de la salud. Uteha, Noriega Editores México, 1995.
-

16. Lemus, Jorge, Manual de Vigilancia Epidemiológica, Organización Panamericana de la Salud, Serie HS-UNI Manuales Operativos Paltex, Volumen IV, N0. 10.
 17. Lobos, Julio. Comportamiento Organizacional. 1 y 2. Editora Atlas, Sao Paulo, 1998
 18. INFOPLAN 2001
 19. PLAN DE DESARROLLO URBANO CANTONAL/ ESPOL/ 2001
 20. Registro Oficial LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.
 21. PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD DEL CONSEJO CANTONAL DE SALUD DE LA LIBERTAD 2007
 22. Manual de Normas de Licenciamiento de Unidades de salud MSP/ 2006
 23. Ley de Maternidad Gratuita y atención a la infancia.
 24. 24.- Departamento de Estadística Hospital Cantonal 2006
 25. 25.- Departamento de Informática y Estadística de la Dirección Provincial de Salud del Guayas.
 26. 26.- PLAN ESTRATÉGICO PARTICIPATIVO DEL CANTÓN LA LIBERTAD/ PLAN DE DESARROLLO CANTONAL/ ENCUESTA LA LIBERTAD 2000 / ESPOL.
 27. 27.- Martín Zurro, M y Cano Pérez. J.F.: Manual de Atención Primaria, 2da. Ed. Doyma, Barcelona, 1989.
 28. Ministerio de Sanidad y Consumo: Organización del Equipo de Atención Primaria. INSALUD, Madrid, 1990.
 29. Pritchard, P .: Manual de atención Primaria de Salud. Díaz de Santos, Madrid, 1985.
Pritchard, P.: Low, K. y Whalen, M : Gestión en atención primaria .INSALUD, Madrid, 1990.
 30. Pérez Scheriff, M Guía de programación y diseño de centros de salud, Ministerio de Sanidad y consumo, Madrid. 1983.
-