

✓
ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL

**ESCUELA DE POSTGRADO EN
ADMINISTRACION DE EMPRESAS**

PROGRAMA DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

SEGUNDA PROMOCION



TITULO

**OFERTA Y DEMANDA DEL SERVICIO MATERNO INFANTIL
DEL CENTRO DE SALUD # 1 DE ESMERALDAS**

REALIZADO POR :

DRA. GLORIA TRUJILLO

DR. JOSE PALMA

LCDA. GENOVEVA AIZAGA

DRA. NORMA CALDERON

DIRIGIDO POR : DRA. BESSIE MAGALLANES

GUAYAQUIL - ECUADOR

NOVIEMBRE 1997



**Coordinación Académica
ESPAL - ESPOL**

INDICE

Pág.

DEDICATORIAS	
AGRADECIMIENTO	
I RESUMEN EJECUTIVO	1
II INTRODUCCION.....	3
III ANTECEDENTES.....	4
IV JUSTIFICATIVO	6
V OBJETIVOS	8
5.1. OBJETIVO GENERAL	8
5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
VI MARCO TEORICO.....	9
6.1. SILOS	9
6.1.1. ESTRATEGIA ORGANIZACIONAL	10
6.1.2. GERENCIA DE LOS SILOS.....	11
6.2. OFERTA.....	12
6.2.1. LEY DE LA OFERTA	12
6.2.2. FACTORES QUE AFECTAN LA OFERTA.....	12
6.2.3. ELASTICIDAD DE LA OFERTA	13
6.2.4. DEMANDA Y OFERTA EN SALUD.....	13
6.3. DEMANDA	14
6.3.1. FACTORES QUE AFECTAN LA DEMANDA	15
6.3.2. EN FUNCION DEL PRECIO DEL BIEN	15
6.3.3. POBLACION	15
6.3.4. GRUPOS REFERENCIALES	16
6.3.5. INGRESOS ECONOMICOS Y CALIDAD DEL PRODUCTO	16
6.3.6. PRECIOS DE PRODUCTOS SUSTITUIBLES Y COMPLEMENTARIOS	16
6.3.7. EXPECTATIVAS	17
6.3.8. ELASTICIDAD EN LA DEMANDA	17
6.3.9. FACTORES QUE DETERMINAN LA ELASTICIDAD	17

6.3.10.	IMPORTANCIA DE LA ELASTICIDAD EN LA DEMANDA	18
6.3.11.	IMPORTANCIA DE LA DEMANDA Y LA OFERTA EN LA ECONOMIA DEL MERCADO	18
6.3.12.	DEMANDA EN SALUD	18
6.3.13.	DETERMINANTES DE LA SALUD	20
6.3.14.	LA SALUD COMO CONSUMO	20
6.3.15.	LA SALUD COMO INVERSION	21
6.3.16.	LA SALUD COMO CAPITAL HUMANO	21
6.3.17.	DEMANDA Y OFERTA EN SALUD	21
6.3.18.	ELASTICIDAD DE LA DEMANDA EN SALUD	22
6.3.19.	FACTORES QUE DETERMINAN LA ELASTICIDAD	22
6.3.20.	INFLUENCIA DE LOS BIENES COMPLEMENTARIOS EN LA DEMANDA	25
6.3.21.	INFLUENCIA DE LA CALIDAD SOBRE LA DEMANDA	25
6.3.22.	RELACION OFERTA DEMANDA	26
6.4.	SITUACION ACTUAL DE SALUD EN ECUADOR	26
6.4.1.	SISTEMA DE SALUD EN ECUADOR	28
6.4.2.	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	28
6.4.3.	I.E.S.S.	28
6.4.4.	FUERZAS ARMADAS	29
6.4.5.	SECTOR PRIVADO SIN FINES DE LUCRO	29
6.5.	ESMERALDAS	29
VII	DISEÑO METODOLÓGICO.....	32
7.1.	UNIVERSO	32
7.2.	METODO DE SELECCION DE MUESTRA	32
7.3.	INSTRUMENTOS	33
7.3.1.	ENCUESTAS	33
7.3.2.	GRUPOS FOCALES	33
7.3.3.	CENSO	33
VIII	DESARROLLO.....	35
8.1.	RESEÑA HISTORICA	35
8.2.	DIAGNOSTICO SITUACIONAL	36
8.3.	CARACTERISTICAS DE LA POBLACION	36
8.4.	INFRAESTRUCTURA SANITARIA	37
8.5.	INDICADORES DE SALUD	38
IX	DISPONIBILIDAD DE RECURSOS	39
9.1.	INFRAESTRUCTURA FISICA	39

9.2.	RECURSOS HUMANOS	40
9.3.	ADMINISTRACION FINANCIERA	41
9.4.	CAPACITACION	41
9.5.	SISTEMAS DE INFORMACION	42
9.6.	SUPERVISION	43
9.7.	ACCESIBILIDAD	43
9.8.	DISPONIBILIDAD	44
9.8.1.	PROGRAMAS	44
9.9.	SERVICIOS	45
9.10.	CAPACIDAD DEL SISTEMA	46
9.10.1	RELACION RECURSOS / POBLACION	46
X	RESULTADOS Y ANALISIS	48
XI	RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA OFERTA	50
11.1.	PROPUESTAS DE CORTO PLAZO	50
11.2.	PROPUESTAS A MEDIANO PLAZO	52
XII	ANEXOS	
XIII	BIBLIOGRAFIA	

DEDICATORIA

Con todo mi amor a la grata y siempre querida memoria de mis padres. A mi esposo e hijas por su apoyo y comprensión en mis momentos difíciles. A mis hermanos y sobrinos por su confianza de siempre en mí.

NORMA

Dedico este trabajo a mis padres Alejandro y Zenovia quienes de una manera constante han incentivado mi permanente formación. A mi esposa Alina mi eterna compañera, a mis hijos Andrea, Alba y Alina en quienes siempre a través del ejemplo inculco en su formación la constante superación.

JOSE

El presente trabajo lo dedico de todo corazón y con el amor más profundo a la persona más importante de mi vida, mi esposo, quien estuvo junto a mi apoyandome en todo momento.

GLORIA

Este trabajo dedico a mis hijos y a mi esposo quienes con su comprensión y amor me brindaron el apoyo en los momentos que más lo necesite, a mi madre por su preocupación e interés que siempre demostró para que siga adelante en mi carrera profesional y alcanzar la meta propuesta.

GENOVEVA

AGRADECIMIENTO

Al divino creador por su especial estímulo espiritual presente en cada momento de nuestras vidas.

A las Instituciones auspiciadoras de este programa :

A.I.D. - Gobierno de Holanda - FASBASE al M.S.P., a quien nos debemos en nuestras diarias labores . A los directivos de nuestros sitios de trabajo que comprendiendo nuestro deseo de superación nos prestarón toda la ayuda y nos dispensaron con su confianza y el tiempo necesario, que permitió que tuvieramos la posibilidad de culminar este Post Grado.

Un agradecimiento especial a los directivos y personal del Centro de salud # 1, quienes nos dieron una total apertura para realizar este y varios trabajos en los módulos mensiales.

Consignamos nuestro reconocimiento más profundo a través del Coordinador Dr. Ernesto Torres , a todo el personal docente por las sabias enseñanzas que nos impartieron, cuyos frutos serán en beneficio del quehacer gerencial de la salud de este País.

A nuestra amiga y tutora Dra. Bessie Magallanes quien estuvo a nuestro lado animándonos a seguir así, impartiéndonos sus conocimientos y experiencias.

De igual forma a la ESPOL - ESPAE, por su decidido respaldo, así como por su preocupación por brindarnos todas las facilidades para nuestro Post Grado.

Un agradecimiento especial para todos aquellos que creyeron en nosotros, que podíamos hacerlo, de manera especial a la Lcda. Ayda Leyes.

Para finalizar nuestro más sincero reconocimiento a todos nuestros compañeros que hicieron llevadero este año de sacrificios, pues siempre fueron un estímulo. GRACIAS.

I RESUMEN EJECUTIVO

El motivo de este trabajo es el estudio de la oferta y demanda de la población materno-infantil que es atendida en el centro de salud N° 1, con el fin de mejorar los servicios de salud a este segmento.

El centro de salud N° 1 se halla ubicado en una de las áreas urbano marginal de la ciudad de Esmeraldas, y cuenta con una población de 19237 habitantes.

El objetivo de nuestro trabajo es caracterizar los servicios que brinda el centro de salud # 1 de Esmeraldas, y el uso de éstos por parte de la población materno infantil de su área de influencia.

El desarrollo en sí del trabajo con sus respectivos análisis de resultados, tanto de la oferta como de la demanda y la utilización de los servicios, nos permitió ver determinados resultados, entre los que hallamos: Que el recurso profesional en las áreas de Pediatría y de Gineco Obstetricia realizó un número de acciones en el año 1996 estuvo acorde con las necesidades, por lo que decimos que la oferta va acorde con la demanda.

En cuanto al recurso físico hay incomodidad para el usuario por la estrechez de las salas de espera que han sido improvisadas.

El recurso tecnológico es el mínimo, lo que no ayuda mucho para los diagnósticos que deben hacerse.

En cuanto a la utilización de los servicio por parte de los usuarios no se la hace de la mejor manera, por desconocimiento de ciertas normas.

Para finalizar realizamos las conclusiones y recomendaciones que hacemos para posibles soluciones de los problemas detectados, entre éstas posibles soluciones tenemos: Difundir y promocionar los servicios sobre todo los menos conocidos por

Los usuarios con lo que se podría aprovechar de mejor manera el tiempo de espera de los consultantes.

Ampliación del espacio físico de la unidad operativa para darle comodidad a los usuarios.

Implementación de una farmacia con medicamentos genéricos para darle al usuario un servicio más completo.

II INTRODUCCION

Al realizar el análisis de la oferta y la demanda materno infantil del Centro de Salud N° 1, es nuestro interés dar a conocer a los directivos de esta unidad operativa, un estudio y diagnóstico real de cómo se están brindando y utilizando los servicios por los demandantes.

El presente trabajo constituye un estudio de investigación que sirve como requisito previo, para la graduación del curso de Post- Grado en Gerencia de Servicios de Salud de la ESPAE.

Cabe resaltar que no se ha realizado en la Provincia de Esmeraldas un estudio de oferta y demanda por lo que al realizarlo intentamos hacer conocer, una realidad que vive cada una de las unidades operativas de la provincia, y la vez queremos motivar al resto del personal para que realicen investigaciones en sus respectivas instituciones.

Luego de concluido el trabajo hemos podido analizar que los servicios de salud que presta esta unidad, y los recursos humanos que dispone la misma, van acorde con la población materno infantil asignada. Lo que nos permite concientizar a los que laboramos en las diferentes unidades operativas, que antes de pedir recursos, se debe hacer este tipo de trabajos, para poder de esta manera sustentar los diferentes pedidos con bases técnicas y administrativas.

III - ANTECEDENTES

La situación de salud de la provincia de Esmeraldas, sigue siendo deficitaria, sobre todo en la población rural y urbano marginal, aún a pesar de los programas que se ejecutan y a la intervención de instituciones: Estatales, Organismos internacionales no gubernamentales, Seguro Social, Empresa Privada etc.

El problema de prestación de Servicios de Salud por diferentes actores es común en todo el país, siendo más acentuado en la Provincia de Esmeraldas, por que aún a pesar de existir este tipo de recurso, no se cuenta con un real conocimiento y por ende de coordinación de las entidades de Salud, así como de las ofertas que estas hacen.

En nuestro País no se ha dado mayor importancia a los estudios, e investigaciones sobre la Demanda, utilización, y Oferta que se da de los servicios de salud, y particularmente en lo que se refiere a la Provincia de Esmeraldas no los tenemos, lo que hasta ahora ha permitido trabajar con el enfoque de oferta, como modelo tradicional de dar servicios de salud. Para intentar realizar un cambio de este comportamiento se necesitará de la capacitación, pero sobre todo del comprometimiento por parte de los directivos de los servicios de salud, tanto de la provincia como del país, lo que les permitirá, sin lugar a dudas liderar los cambios que todos los que hacemos salud aplaudiremos y seguiremos.

Las necesidades reales y sentidas de los usuarios, tanto internos como externos serán el principal interés del nuevo directivo, quien se preocupará

en su inicio de: conocer y priorizar las necesidades de estos usuarios, así como también buscar el modo más viable para satisfacerlas.

Si tomamos en cuenta que la relación de demanda por necesidades de los usuarios

siempre será infinita, mientras que la oferta será limitada, es por lo que tenemos que capacitarnos, procurando con esto que los pocos recursos que tenemos para ofertar en nuestros servicios sean los que realmente requiere la población.

IV -JUSTIFICATIVO

Siendo el Centro de Salud # 1 es la unidad operativa que mayor número de usuarios atiende, en cuanto a consulta externa tanto de fomento y protección materno infantil como de morbilidad, en la provincia de Esmeraldas es preocupante el hecho de que no se haya realizado un análisis, de la oferta de servicios como de la demanda real y potencial de esta unidad operativa.

Todo lo anterior nos ha llevado a analizar esta situación y nos ha permitido, identificar en el primer momento, como problema fundamental el hecho de que la oferta de servicios de este centro de salud no está acorde con la demanda que los usuarios hacen de estos servicios, por otra parte la población identifica a esta unidad como de atención y resolución de los problemas del binomio madre -niño. Además es importante señalar que la oferta no está satisfaciendo las necesidades reales de la población, puesto que aunque a este centro de salud acuden un gran número de usuarios que pertenecen a otras unidades operativas, tanto del área # 1 como de otras áreas de la provincia, y debiendo ser esta una fortaleza, a la larga se convertiría en una debilidad ya que al estar considerada como unidad operativa de nivel 1 de resolución no cuenta con el recurso humano, físico, y tecnológico suficiente y necesario para cumplir con las expectativas de estas necesidades, exigidas por la demanda.

Ante todo es necesario realizar una investigación que nos muestre la realidad, y nos permita sugerir soluciones para que este centro de salud continúe siendo la unidad operativa de mayor demanda en la atención al segmento madre niño, pero que le brinde a sus usuarios lo que realmente necesitan y demandan; esto será posible dotando al centro de salud de

personal, infraestructura y tecnología adecuada, así como capacitando y desarrollando al recurso humano que se halla laborando actualmente.

El mejoramiento de la oferta y la seguridad que ésta mejora daría a la comunidad ,permitirá que no haya duplicación de acciones, y los problemas de salud tanto del niño como de la madre sean resueltos en esta unidad, así como los de los subcentros que deberán hacer referencia de sus usuarios a este centro de salud, y no serán desviados al hospital provincial, lo que permitirá un ahorro por ser atendidos en unidades de menor complejidad que solucionarían sus problemas.

También este estudio y la investigación que hemos realizado nos permitirá visualizar la real cobertura de acciones que el centro de salud # 1 hace a su población de influencia real; ya que hasta ahora como veremos éstas coberturas se han basado en la demanda espontánea de usuarios que pertenecen a otras unidades operativas de la misma área de salud, así como de otras áreas. Esto permitirá tomar medidas para tratar de trabajar en la solución de los problemas de salud del área de influencia de manera prioritaria.

V OBJETIVOS

5.1 -OBJETIVO GENERAL

Caracterizar los servicios que brinda el Centro de Salud # 1, y el uso de los mismos por parte de la población materno infantil que concurre al centro de salud

5.2 -OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Identificar las prestaciones que brinda el centro de salud # 1 de Esmeraldas, y determinar si estas responden a las necesidades de su área de influencia.
- 2.- Determinar la disponibilidad de los recursos Humanos, Físicos y tecnológicos con que cuenta esta unidad operativa.
- 3.- Conocer la demanda real en relación a la población asignada en el segmento materno infantil del centro de salud N° 1.
- 4.- Identificar el grado de conocimiento que tienen los usuarios, acerca los servicios del centro de salud N° 1, y la utilización que hacen de los mismos.

VI MARCO TEORICO

GENERALIDADES

6.1 -SISTEMAS LOCALES DE SALUD (SILOS)

Los sistemas locales de salud son parte indisoluble del sistema nacional, contribuyendo a su fortalecimiento, a los cuales les confieren mayor eficiencia y legitimidad. La programación de los silos debe lograr el espacio de concertación necesaria, donde se desarrolle la creatividad de los equipos locales para identificar sus problemas, organizar y priorizar el uso de sus recursos, buscar las acciones que permitan la solución de los problemas identificados, así como evaluar los resultados. Todo esto no presupone un olvido de los problemas nacionales en los cuales los SILOS debe seguir participando, tal como en los programas nacionales de Vigilancia epidemiológica, Fomento y Protección, Programas contra daños que afecten al país como un todo.

Para realizar un enfoque objetivo en la programación de los SILOS debemos despojarnos de algunos prejuicios establecidos sobre los recursos humanos de los servicios de salud, la comunidad, y los representantes del gobierno en el ámbito local.

Para el desarrollo de la programación, debemos tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. - Identificación y definición de los problemas y su análisis de solución a partir de los instrumentos del enfoque epidemiológico y de riesgo.
2. - La capacidad de los equipos de dirección para incluir en la programación local,
3. los subprogramas específicos, es decir formulación de estrategias y programas locales de intervención.
4. - La priorización y asignación de recursos según el impacto en el nivel de salud y las percepciones de la comunidad.
- 5- La participación de la comunidad como individuos, así como a través de sus organizaciones en la toma de decisiones de los problemas a resolver, así como el control y monitores de las actividades de la programación en los SILOS.

Estos pasos deben ir acompañados en el momento de las definiciones de los problemas, del análisis: ambiental, político, económico, y organizacional para poder realizar la programación de forma que obtenga el impacto deseado y la irreversibilidad de los logros.

6.1.1. - Estrategia Organizacional.-

Los SILOS pueden constituirse a partir de la coordinación entre varios municipios u otras entidades político administrativas esto se podría realizar especialmente en las áreas urbanas, también los SILOS pueden surgir a partir de la división geográfica poblacional de un mismo municipio.

Conociendo que los SILOS son las respuestas del sector salud a los procesos de Democratización y Descentralización del Estado, serán estos una respuesta interna del sector, para lograr una mayor equidad, eficacia y eficiencia de sus actividades.

Con este enfoque podemos identificar 10 pasos estratégicos en la

organización de los SILOS (1)

1. Reorganización del nivel central para lograr una adecuada conducción del sector y desarrollo de los silos.
2. La descentralización y la desconcentración
3. La participación social.
4. La intersectorialidad.
5. La readecuación de mecanismos de financiamiento.
6. El desarrollo de un nuevo modelo de atención.
7. La integración de programas de intervención de programas de intervención y de control.
8. Capacidad administrativa.
9. Capacitación de fuerza de trabajo en salud.
10. La investigación.

(1)

En el ámbito comunitario el enfoque intersectorial debe expresarse en atención integral de las necesidades básicas, particularmente de los grandes grupos poblacionales que tienen menos acceso a los beneficios del desarrollo. La coordinación intersectorial debe significar un soporte articulador de recursos financieros y de cualquier otro tipo para satisfacer las necesidades de la población.

6.1.2 GERENCIA EN LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD

Este momento se refiere a los diversos niveles e instancias que componen la red funcional y el propio SILOS. En cada uno de ellos, la gerencia adopta formas y contenidos apropiados a su misión particular.

La gerencia será estratégica en la medida en que el gerente ó los gerentes tengan la capacidad necesaria para optimizar el cumplimiento de los objetivos, aún en circunstancias cambiantes e imprevisibles. Esta capacidad gerencial estratégica, que se contrapone al pensamiento prescriptivo característico de la burocracia cristalizada, es un requisito necesario para llevar a cabo este momento.

Por otra parte la gerencia estratégica aborda problemas y operaciones, pues el impacto interesa más que la rutina. Para que esto sea posible en las presuntas

condiciones de desarrollo de los SILOS, es preciso crear el ambiente que permita

el mayor número posible de grados de libertad (autodeterminación). Sin embargo, esta libertad ha de ser compatible con las restricciones que implican los objetivos trazados para orientar la acción de cada uno de sus componentes.

6.2 - OFERTA. - Es la cantidad de un determinado bien o servicio que una empresa o un individuo están dispuestos a vender a un determinado precio

6.2.1 - LEY DE LA OFERTA. - Es la relación directa que existe entre el precio de un bien y la cantidad ofrecida, esto es, cuanto mayor sea la producción de un servicio más altos serán los costos. Esto impone restricción a la demanda, la cual es la que va a regular el precio del bien ó servicio

6.2.2 - FACTORES QUE AFECTAN LA OFERTA. - Entre los factores que afectan la oferta tenemos:

1. - Número de proveedores de un servicio

2. - Costos de producción
3. - Precio del bien sustituto
4. - Cambios en el entorno socio-económico
5. - Aspectos culturales de la población etc.

6.2.3 -ELASTICIDAD DE LA OFERTA.- Es la variación porcentual que experimenta la cantidad de un bien ó un servicio cuando varía su precio en 1%,manteniéndose constante todos los factores que afectan la cantidad ofrecida.

La elasticidad de la oferta aumentará mientras más tiempo se disponga para ajustarla. Cuanto más elástica es la oferta, más fácil resulta elevar la producción y el precio del bien.

$$\text{Elasticidad de la oferta} = \frac{\text{Variación porcentual de la cantidad ofrecida}}{\text{Variación porcentual del precio}}$$

6.2.4. -DEMANDA Y OFERTA EN SALUD.- Como generalmente sucede, las necesidades de salud de la población, analizada desde el punto de vista: Económico, político, social, cultural, educativo; son ilimitadas, y es evidente que no se puede satisfacer completamente esas necesidades con los recursos que se cuentan, es por esto que se debe hacer una distribución:

1. - **EQUITATIVA.-** Esto es atención médica prioritaria hacia los grupos más vulnerables de la población.

2. - **EFICIENTE.**- Que es la obtención del máximo beneficio al mínimo costo.
3. - **CALIDAD.**- Entendiéndoselo como un proceso dinámico exhaustivo, que identifica permanentemente fallas en el procedimiento y ruinas que precisan ser periódicamente revisadas, actualizadas y difundidas con gran compromiso desde la alta dirección hasta sus funciones más fundamentales.

Estas necesidades ilimitadas que experimenta la población en cuanto a salud son de 3 tipos:

1. - Necesidades existentes, que no se reconocen.
2. - Necesidades sentidas, que no originan demanda
4. - Necesidades sentidas que originan demanda.

Esto nos permite visualizar que solo una parte del total de necesidades se transforma en demanda, la cual es satisfecha de forma parcial y de mala calidad, por los sistemas formales de atención y otra parte por el sistema no formal.

6.3-DEMANDA

Es el deseo de adquirir un bien, acompañando de la capacidad para comprarlo, la que se basa en la maximización de la utilización, siendo esta, el poder que tiene un bien de satisfacer un deseo. Un individuo racional maximiza su utilidad según el principio equimarginal del valor.

Lo que un individuo quiere comprar depende del precio que pueda pagar,

esto involucra el equilibrio que debe hacer entre el precio y el valor equimarginal, es decir, cuando un individuo hace lo que quiere, y lo que puede.

Un aspecto relevante en la economía de una empresa es el análisis de la demanda, así pues una organización, no podría establecerse o progresar si no pudiese crear una demanda suficiente por medio de la publicidad. La demanda del mercado para un producto, es la suma del requerimiento del producto de todos los consumidores en el mercado

6.3.1 -FACTORES QUE AFECTAN LA DEMANDA

La curva de la demanda cambia de posición cuando el precio aumenta o disminuye, esto ocurre cuando hay cambios en la población, gustos y preferencias, el ingreso económico de los individuos, el precio de los productos sustituibles y complementarios de las expectativas.

6.3.2. -EN FUNCION DEL PRECIO DEL BIEN

La variación del ingreso de los consumidores, precios de los bienes sustitutos y complementarios y las preferencias de los consumidores, son los factores que determinaran cambios en la demanda. El aumento del ingreso del individuo, aumentara el precio de los bienes sustitutos. Así como una reducción en el precio de los bienes complementarios darán como resultado aumento en la demanda.

6.3.3 -POBLACION.

La relación directa que existe entre el tiempo y la población generara mayor demanda, así como la edad en cada grupo poblacional marcara variaciones en la demanda

6.3.4 -GRUPOS Y PREFERENCIAS.

En los países capitalistas el consumidor es caprichoso y variable esto hace que ciertos productos en un momento capten las preferencias del consumidor y subitamente desaparecen del mercado. Los estudios de mercadotecnia nos indican como los gustos y preferencias de los consumidores afectan a la demanda

6.3.5 -INGRESOS ECONOMICOS Y CALIDAD DEL PRODUCTO

Cuando los ingresos aumentan, la demanda de productos de mayor calidad se incrementan, si los ingresos son bajos se incrementan los productos de baja calidad; si también el ingreso bajo estimula a trabajar, el ingreso alto contribuye al ocio y a la mayor diversión, esto ultimo no siempre se cumple.

6.3.6 -PRECIO DE PRODUCTOS SUSTITUIBLES Y COMPLEMENTARIOS.

Son sustituibles (rivales) cuando realizan las mismas funciones o satisfacen los deseos de manera semejante, si el precio del producto sube el de los sustituibles también sube; son complementarios cuando se usan juntos, si sube el precio de un producto el complementario disminuye.

6.3.7 -EXPECTATIVAS

Si se anticipa la subida del precio, la demanda aumentará, pero, si se anticipa una baja, la demanda bajara; esto significa que una decisión, no se basa en las circunstancias del momento, sino en las previsiones del futuro.

6.3.8 -ELASTICIDAD DE LA DEMANDA.

Es la reacción de los consumidores al cambio de los precios, si los consumidores

disminuyen la demanda cuando suben los precios, esta se conoce como demanda -elástica, mientras que si la demanda varia en poca proporción se conoce como demanda inelástica.

6.3.9 -FACTORES QUE DETERMINAN LA ELASTICIDAD.

- a.- La demanda es elástica si el producto se puede sustituir fácilmente
- b.- La necesidad o actividad del producto; si es un producto de lujo es elástico, si es muy necesario o causa adicción será inelástico, ejemplo gasolina, cigarrillos, droga.
- c.- La durabilidad del producto hace que si el precio sube, los individuos podrán hacer, que lo que tienen dure un poco mas antes de remplazarlos.
- d.- La relación del precio con el ingreso, que mientras más bajo sea el precio del producto la demanda será mas inelastico, Eje. La sal.

6.3.10 -IMPORTANCIA DE LA ELASTICIDAD EN LA DEMANDA

Las variaciones de la demanda cobran importancia en la toma de decisiones ej. En el arca fiscal. La aplicación de impuestos debe hacerse sobre productos inelastico, para que la demanda disminuya. En el ámbito empresarial; en la toma de las mejores decisiones operacionales en el corto plazo la planeación de su crecimiento en el largo plazo y en el establecimiento de precios del bien que vende; así como decidir sobre el nivel de gastos publicitarios, calidad del producto y servicio al cliente, además, determinar las mejores políticas vigentes para maximizar sus beneficios, y enfrentar efectivamente a los competidores.

6.3.11 -IMPORTANCIA DE LA DEMANDA Y LA OFERTA EN LA ECOMONIA DEL MERCADO.

Es fundamental distinguir entre alza de precio de un producto y la inflación; que es el aumento general y continuo de los precios, las características esenciales del mercado libre son: a) La libertad de acción, b) La soberanía del consumidor y la competencia, c) La oferta y demanda de recursos, d) La especialización y división del trabajo. la asignación y uso optimo de los recursos.

6.3.12-DEMANDA EN SALUD.

Está determinada por las necesidades, percepciones del individuo y de la comunidad; siendo ellos capaces de comparar la cantidad, calidad, calides de los servicios médicos con relación al grado de necesidades y al de sus

ingresos.

Además la demanda en salud dependerá de las preferencias individuales familiares, y sociales, el poder adquisitivo del demandante, el precio de los servicios, el nivel educativo de la población, la accesibilidad a los servicios por parte de los usuarios, eliminando barreras que impiden el goce de los servicios; estas barreras son, la situación geográfica, del ofertante, y del usuario.

Como conseguir, el conocimiento claro y preciso de las necesidades de la población. Partiremos de las características demográficas, conocer que el grupo población en estudio es joven, vieja o en estado de transición y de acuerdo a esto, el perfil epidemiológico sufrirá cambios.

En nuestro país las enfermedades infecciosas están en declive; sin descartar patologías como el paludismo, dengue, cólera, SIDA, prevalecen pese a todas las medidas instaurada por las autoridades de salud; seguidas por enfermedades degenerativas, cerebro vasculares

Accidentes de tránsito y ciertas condiciones permanentes de invalidez que marcan la calidad de vida de los individuos, como son las malformaciones congénitas y problemas perinatales.

Con relación a la población se han producido cambios de su estructura por edad, predominando el mayor porcentaje entre 15-45 años.

Los índices de fertilidad han pasado de altos o bajos. Las causas de mortalidad por accidentes de tránsito, violencia, cáncer, accidentes cerebro

vasculares ocupan los primeros lugares

Siendo el mercado de los servicios de salud, un buen regulador del precio, la oferta, la calidad y la demanda; este no se somete a las leyes de la demanda, por su carácter estratégico en pos de preservar la integridad del grupo social y familiar.

La demanda es importante en el momento de planificar operativos de salud ya que permitirá conocer la proporción de demandantes reales y potenciales, ubicándolos en grupos de edad para determinar el tipo de atención Eje. Madres embarazadas, menores de 5 años medicina preventiva (immunizaciones); para cuantificar los recursos humanos y materiales necesarios para cubrir esas necesidades.

También existen otras variables que inciden en la demanda como satisfacción del usuario, que está determinada por el tiempo de espera facilidad. Confianza, calidad, eficiencia y equidad de los servicios de salud.

6.3.13.-DETERMINANTES DE LA SALUD

Son todos los aspectos positivos y negativos que intervienen en la salud, es decir que es el resultado de la interacción del hombre y su medio ambiente; entre los principales mencionaremos a los socio-económicos, culturales, ambientales , y los servicios de salud.

6.3.14 -LA SALUD COMO CONSUMO

La salud es demandada por la población de acuerdo con sus preferencias y posibilidades de compra la valoración y prioridad en relación con otras necesidades; siendo la salud un bien económico, mencionaremos 3 aspectos que pueden influir para su consumo: a) El tiempo en que tardará un gasto en mostrar sus efectos b) El mecanismo de pago c) La medida de las preferencias del consumidor.

6.3.15 -LA SALUD COMO INVERSION

El propósito de querer estar sano, se logra por el mecanismo de pago y obtención de resultados mediatos. Todos los individuos nacemos o heredamos una determinada reserva de salud que se deprecia con la edad y que puede incrementarse con la inversión

6.3.16 -LA SALUD COMO CAPITAL HUMANO

Son todas las capacidades del hombre, como la del trabajo, la producción de bienes y servicios, mejorando su calidad de vida y permitiéndole elevar su competitividad

6.3.17 -DEMANDA Y OFERTA EN SALUD

La salud considerada como un bien meritorio, perteneciente a un mercado imperfecto, no se ajusta al libre juego de la oferta y la demanda si además es el estado el encargado, de la producción, distribución, regulación y ajuste de

los servicios de salud en el nivel óptimo social dentro de lo que es el mercado de los servicios de salud, es importante establecer algunas conclusiones de la economía aplicada a la oferta y la demanda; esto es la equidad, eficiencia, calidad, satisfacción de las necesidades, accesibilidad, valores sociales, bienestar y justicia; todo esto dentro de lo que son los derechos de los individuos al cuidado de la salud.

Pero desgraciadamente, las necesidades de la población no se pueden satisfacer plenamente con los recursos existentes, por lo que deben ser repartidas con equidad y eficiencia; priorizando a los grupos más vulnerables de la población; la eficiencia se traduce como la obtención del máximo beneficio al mínimo costo.

La productividad está en relación directa con los recursos humanos, proceso, materia prima, maquinaria; es aquí donde se necesita el contingente del clínico, epidemiólogo, economista los que luego de consenso con otros especialistas, garantizan la calidad de atención médica; los cambios en la calidad de los servicios percibidos por los usuarios pueden afectar a la demanda Eje. , Aumento o disminución del tiempo de estación (paros, ausentismo y horarios) tiempo de espera, resultado de los tratamientos prescritos, trato del personal de enfermería.

El mercado de los servicios de salud, pese a la gran gama de métodos y técnicas de análisis para el sector salud, se considera que los más idóneos corresponden al análisis costo efectividad, costo beneficio y alternativas de financiamiento.

6.3.18. -ELASTICIDAD DE LA DEMANDA EN SALUD

La demanda es elástica si al subir los precios, la demanda disminuye en forma importante, será inelástica si al subir los precios la demanda no sufre mayores variaciones.

6.3.19 -FACTORES QUE DETERMINAN LA ELASTICIDAD

- a.- Si el producto o servicio se puede sustituir fácilmente.
- b.- La necesidad o actividad del producto o servicio
- c.- La durabilidad del producto
- d.- La relación del precio con el ingreso
- e.- El grado de satisfacción de los usuarios reales y potenciales
- f.- La demanda individual y de la familia
- g.- El precio de los bienes complementarios
- h.- La calidad del servicio y el impacto que produce

Además de los factores antes indicados podemos incluir estrategias, como propaganda, promoción, educación que influyen en la elasticidad, el grado de importancia que se da a la enfermera especialmente por parte del jefe de familia, así como la utilización de servicios médicos y públicos o privados a las preferencias por un médico especialista, general o curandero; la preferencia por la atención a los niños entre 0 y 4 años y más a los varones, tamaño de la familia, en el caso de la hospitalización dependerá del médico, existiendo barreras de orden cultural además del costo oportunidad por la enfermedad.

La elasticidad en la atención obstétrica, dependerá del precio del desembolso, el tiempo empleado; la hospitalización es decrecional así como la elección por comadrona, obtetriz o médicos e incluso el lugar del parto.

El coeficiente de elasticidad será utilizado como instrumento de gestión y más de planeación de programas de salud preventiva así como de morbilidad.

Influencia en la demanda del precio de los bienes sustitutos. Los bienes sustitutos influyen en la demanda en la medida, en que estos se hagan presentes en la comunidad. Los servicios de salud pueden ser públicos, privados o los impartidos por curanderos, medicina tradicional naturista o alternativa y otros.

Si en una población existen servicios de salud privados y públicos y se incrementa el precio en el privado, la demanda en el público aumentará.

En este caso se realizan un efecto regulador; pero si solo existe uno de ellos ejercerá un poder monopolístico en la formación de precios de estos servicios.

Influencias de los precios de los servicios de salud, el precio está dado por los costos de los honorarios médicos, el tiempo para obtener el servicio, el transporte, espera, tratamiento, experiencias, destreza, utilización; además hay que tomar en cuenta cual miembro de la familia es el enfermo, y el acompañante, ya que de esto dependerá el costo oportunidad.

Ciertas políticas de salud indicaron erróneamente que la curva de la demanda era altamente elástica, en función del subsidio estatal, así como también es elástica con respecto al precio y tiempo de atención.

6.3.20. - INFLUENCIA DEL PRECIO DE LOS BIENES COMPLEMENTARIOS EN LA DEMANDA.-

En salud los bienes complementarios son aquellos que acompañan los servicios de salud ej. Los medicamentos, los exámenes de laboratorio, rayos X; el aumento o disminución de sus precios hacen que la demanda varíe, pero si existen bienes que sustituyan a los medicamentos de farmacia por ejemplo por medicamentos naturales, prescritos por agentes de la comunidad, disminuirá la demanda en los establecimientos públicos y privados; los bajos niveles adquisitivos de la población influenciarán en el deterioro de los niveles de atención salud enfermedad, dando paso a ciertos agentes con ninguno o muy escasos conocimientos.

6.3.21.- INFLUENCIA DE LA CALIDAD SOBRE LA DEMANDA

La calidad es la satisfacción de las necesidades razonables de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas que brinden el máximo bienestar, rodeado de la entrega cortés y respetuosa de los servicios médicos; Esta calidad compromete el pensamiento técnico d médicos enfermeras administradores y todos los que hacen salud, con su entorno y formación académica. $CALIDAD\ TOTAL = CALIDAD\ DE\ ATENCION + CALIDAD\ DE\ SERVICIO$. El análisis de la calidad nos ayudara a determinar si afecta o no los niveles de la demanda, lo que hay que considerar es que una deficiente calidad percibida por la población puede traer serias consecuencias, lo que influenciara en relación directa sobre que: Mayor calidad mayor demanda.

6.3.22. -RELACION OFERTA DEMANDA

Dado que en nuestro país no existen estudios periódicos sobre la demanda utilización y oferta de servicios de salud que se dan, sobre todo en lo que a MSP se refiere. En lo que a la demanda e refiere, ésta falta de estudios periódicos es más notoria ya que es el enfoque de oferta lo que predomina en el modelo de atención, precisamente por esta falta de estudios entre las instituciones que dan servicios de salud.

Si bien es cierto que cada vez se hace más necesario é indispensable que los ofertantes estudien la estructura y características de la demanda de los servicios lo que nos servirá, para el rediseño de nuevos sistemas de atención, que lógicamente la larga nos servirá para con bases hacer planteamientos de reformas de fondo en el sector salud.

6.4. -SITUACION ACTUAL DE SALUD EN EL ECUADOR

La población Ecuatoriana es de 11,7 millones de habitantes; 60% vive en el área urbana, el 40% restante vive en el área rural, hay 1,9 camas por 1000 habitantes,

50% de las camas son del Ministerio de Salud Pública.

La relación Médico Población es de 1 médico por cada 570 habitantes (1995). El principal asegurador de salud en el país es el IESS que cubre a través del seguro general el 9,9%, y a través del seguro campesino el 7,8% de la población

-Las Fuerzas Armadas y la Policía cubren el 1,1% de la población.

-Los seguros privados cubren el 1,2% de la población.

-El Ministerio de Salud Pública cubre el 25- 30% de la población

-Junta de Beneficencia, SOLCA y otras ONG cubren el 5% de la población.

-Servicios Privados cubren el 20% de la población.

Como vemos entre todos los ofertantes de salud que hay en el Ecuador cubren a un 70a 75% de la población con servicios de Salud, quedando un 25 a 30% de la población sin posibilidades de acceder a los servicios de salud.

El gasto privado en salud es inequitativo, los pobres gastan el 17% de sus ingresos

en salud, mientras que los que se encuentran sobre la línea de vulnerabilidad a la

pobreza, gastan el 8% (Banco Mundial 1997).

La creciente deuda externa, crisis fiscal, dificultad para implementar y mantener programas con proyección a largo plazo, tasa de mortalidad infantil y materna altas, falta de adecuado acceso a los servicios básicos como agua, alcantarillado, de una gran cantidad de la población, condición nutricional deficiente de un 50% de la población menor de 5 años, enfermedades infectocontagiosas propias de tercer mundo, y, crónico degenerativas caracterizan el contexto de la sociedad ecuatoriana.

La inexistencia de política explícita en salud reflejan la falta de un abordaje integral de carácter nacional de los problemas de salud en el país.

Hoy las instituciones del país viven de una forma deficiente gracias a improvisaciones, malos manejos de sus recursos y a presupuestos cada vez más exigüos, los cuales se mantienen a pesar de que la población y los problemas socioeconómicos crecen, lo que trae como consecuencia decremento de la calidad de la atención de los servicios que se ofertan.

6.4.1 -SISTEMA DE SALUD EN EL ECUADOR

Sistema de salud según Cordera Boberiench es un todo integrado complejo de diversos elementos sociales, políticos, económicos, administrativos, tecnológico, etc., con inter- relaciones directas que dan como resultado un todo de bienestar biosicosocial de la población en su conjunto.

El sistema de salud en el Ecuador se encuentra fragmentado; compuesto por: Servicio Público, Servicio de salud Privado sin fines de lucro, y, Servicio Privado con fines de lucro.

6.4.2.-MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Brinda atención integral: Fomento y Protección, Prevención de la salud, saneamiento básico, cuenta con 125 Hospitales de distintos niveles de resolución, con una ocupación promedio de 54% distribuidos en todo el país. Además 120 centros de salud, 1000 subcentros de salud, y 200 puestos de salud.

6.4.3-INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Cuenta con 17 hospitales de distinta complejidad con una ocupación

promedio de 86%.

Seguro Social Campesino

Cuenta con 546 dispensarios Médico distribuidos en las zonas rurales de todo el país.

6.4.4 -FUERZAS ARMADAS

Cuenta con 16 hospitales con una ocupación promedio de 39%

6.4.5 -SECTOR PRIVADO SIN FINES DE LUCRO

Junta de Beneficencia de Guayaquil cuenta con 6 Hospitales con 2300 camas con una ocupación promedio de 80%.

6.4.6 -ESMERALDAS

La provincia de Esmeraldas en lo que a servicios de salud se refiere cuenta con actores oferentes de estos servicios que a continuación detallamos:

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

SEGURO SOCIAL

SEGURO SOCIAL CAMPESINO

VICARIATO APOSTOLICO DE ESMERALDAS

CRUZ ROJA

ORGANIZACIONES INTERNACIONALES DE APOYO

FASBASE

EMPRESA PRIVADA

SEGUROS PREPAGADOS ENTRE OTROS

En lo que a servicios del Ministerio de Salud Pública se refiere se cuenta en la provincia con un proceso de descentralización por lo que hace aproximadamente 4 años se han creado y descentralizado en parte 9 áreas de salud que son las siguientes:

- AREA 1 AREA CENTRAL
- AREA 2 AREA URBANA
- AREA 3 RIO VERDE
- AREA 4 ATACAMES
- AREA 5 QUININDE
- AREA 6 SAN LORENZO
- AREA 7 BORBON
- AREA 8 LIMONES
- AREA 9 MUISNE

En lo que al área 1 se refiere cuenta con 1 centro de salud que es la jefatura del área, 3 subcentros de salud urbano marginal, 5 subcentros de salud rural y 2 puestos de salud rural, el centro de salud 1 ó centro materno infantil que es un a unidad urbano marginal es la jefatura de área y cuenta con el prestigio de ser la primera unidad operativa de consulta externa en la ciudad y provincia de Esmeraldas.

Dentro de este contexto diremos que el centro de salud # 1 se halla ubicado en este sector desde hace aproximadamente 15 años, y debido al crecimiento desordenado y con una falta notoria de infraestructura sanitaria, éste sector presenta los problemas social, económico, y de salud que es de esperar en estos casos.

Desde su creación hasta que fue ubicado en el actual sector, el centro de salud # 1 ha venido mejorando e incrementando sus servicios y que ha permitido que no sólo los usuarios de su área de influencia, si no de otras áreas busquen sus servicios.

La atención que presta esta unidad operativa se ajusta al horario que se da en todos los servicios de consulta externa de la provincia y ciudades pequeñas del Ecuador que es de 8 de la mañana a 12 del día y de 2 de la tarde a 6 de la tarde . Presta un servicio de atención a la población en general teniendo como programas la priorización de servicios al grupo materno infantil, por ser el grupo más vulnerable.

VII -DISEÑO METODOLOGICO

Se trata de un estudio descriptivo , retroprospectivo y transversal .

7.1. -UNIVERSO

Para el propósito de nuestro trabajo, el Universo a ser muestreado estará constituido por las Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años , y los menores de 5 años que pertenecen a nuestra área de influencia.

7.2 -METODO DE SELECCIÓN DE MUESTRA

Para nuestro trabajo utilizamos el método aleatorio simple. Lo preferimos por que se trata de un método sencillo, de menor costo, así como tambien se requiere de menor tiempo que los otros métodos, y además por que la población a ser encuestada y estudiada es homogénea, lo que nos permitirá obtener resultados confiables.

Para el desarrollo de cada uno de los objetivos , organizamos nuestro trabajo de acuerdo a los siguientes lineamientos :

- 1.- Reunión con los directivos de el centro de salud # 1 para que nos permitan realizar el estudio dentro de la unidad operativa.
- 2.- Revisión de datos estadísticos , mapas y croquis con los que cuenta el centro de salud # 1.

3.- Observación directa.

4.- Entrevistas a los usuarios, así como a personas de la comunidad para valorizar los diferentes criterios que ellos tienen respecto al servicio que presta la unidad operativa.

7.3 -INSTRUMENTOS

Para nuestro trabajo nos valimos de diferentes instrumentos tales como:

7.3.1. -ENCUESTAS.- Dirigidas a los usuarios de los servicios de Pediatría y Gineco - Obstetricia lo que realizamos por medio de cuestionarios.

7.3.2. -GRUPOS FOCALES.- Los que realizamos con Usuarios externos "fieles" a la Unidad Operativa tanto con madres de menores de 5 años como con usuarias del servicio de Gineco - Obstetricia. Entre los usuarios Internos realizamos reuniones con el personal de auxiliares de enfermería, administrativos y con los profesionales reuniones informales de opinión.

7.3.3 -CENSO.- Que se lo realizó en 12 manzanas adyacentes al C.S. 1 con estudiantes de quinto curso de los colegios que realizaban prácticas de salud comunitaria.

Todo lo anteriormente anotado lo realizamos entre los meses de Agosto a Octubre de 1997. Además contamos con un estudio realizado por estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica de Esmeraldas el mismo que se realizó hace 2 años.

Se contó además con la ayuda del Departamento de Estadística del Centro de salud para conocer las actividades realizadas en el año 1996 que es el objeto de nuestro estudio.

VIII -DESARROLLO

8.1. -RESEÑA HISTORICA

El Centro de Salud 1 inicia sus actividades en 1943 como un anexo de la atención Materno Infantil del hospital civil de Esmeraldas, por lo que es conocido por la comunidad como "Centro Materno Infantil", con 1 Médico tratante y Director que es el Dr. Carlos Del Pozo Melgar, y 1 Boticario con conocimientos de Química, que se encargaba de la preparación de recetas. Entre los años 1957 y 1963 siendo Directora del Centro de Salud la Dra. Sara Del Pozo se inicia en este Centro de Salud y en la Provincia las Inmunizaciones a los niños, labor que se ve interrumpida por el cambio de Director, reiniciandose las inmunizaciones en 1967 con el nuevo ingreso como Directora de la Dra. Sara del Pozo.

En 1970 se incrementa el servicio que se da: de atención de embarazo, Pediatría, inmunizaciones con la atención en Planificación Familiar, siendo en 1976 cuando se implanta el uso de la Historia Clínica, dándose desde este año la obligatoriedad para todas las unidades Operativas de la Provincia de Esmeraldas de reportar sus actividades de salud al departamento de Estadísticas de la Dirección de salud de la Provincia, ya que anteriormente se informaba directamente a Quito.

A fines de 1982 se pide el traslado del Centro de Salud al barrio Aire Libre al sitio donde había funcionado anteriormente un Hospital que se construyó de Emergencia cuando se quemó el hospital civil

8.2 -DIAGNOSTICO SITUACIONAL

En Centro de salud No. 1 se halla en uno de los sectores Urbano Marginales de la ciudad de Esmeraldas cuyo asentamiento se ha dado por invasiones que ocurrieron a partir de 1958 luego de un maremoto que ocurrió en la zona del puerto de Esmeraldas. Se reubica el Centro de salud en este Barrio a partir del año 1982, ya que anteriormente había funcionado en el extremo Norte de la Ciudad. Su área de influencia se halla limitada Al Norte por la calle México al sur por las lomas del gatazo al este por el río Esmeraldas y al Oeste por el Barrio 20 de Noviembre.

Su suelo es irregular, habiendo gran cantidad de lomas y barrancos, así como 2 islas lo que dificulta la accesibilidad a ciertos sitios ya que sólo se lo puede hacer a pie ó en canoa.

Presenta los problemas Social, Económico y de Salud característico de estos barrios, que cuentan entre sus habitantes a pocas familias con ingresos medianos y

estables, un gran porcentaje de subempleados (gran cantidad de empleadas domésticas) y muchos desempleados(Anexo # 1) todo esto acompañado de violencia, drogadicción, alcoholismo así como también un alto porcentaje de desorganización del núcleo familiar, lo que ha traído como consecuencia la integración de pandillas juveniles que según pudimos conocer ascienden a 3 en esta zona.

8.3 -Características de la población

En su área de influencia el Centro de salud No. 1 tiene una población de

19.397 habitantes, con un porcentaje de 75% de raza negra y mulata, y el 25% restante son emigrantes de la Sierra y otras regiones del país, la misma que se halla distribuida de la siguiente manera por grupo de edades:

CUADRO # 1
POBLACION DEL CENTRO DE SALUD # 1 POR GRUPO
DE EDADES

MENORES DE 1 AÑO	612	3,1%
DE 1 A 4 AÑOS	2.242	11,6%
DE 5 A 14 AÑOS	5.508	28,4%
DE 15 A 49 AÑOS	9.132	47,2%
DE 50 AÑOS Y MÁS	1.903	9,7%
TOTAL	19.297	100%

Fuente: Departamento de estadística C.S.# 1

CUADRO #2
POBLACIÓN MATERNO INFANTIL DEL CENTRO DE
SALUD # 1 DE ESMERALDAS

MENORES DE 1 AÑO	612
DE 1 A 4 AÑOS	2.242
M.E.F.	4.889
EMBARAZADAS	765
D.O.C.	3.744

Fuente: Departamento de Estadística C.S.# 1

8.4 -INFRAESTRUCTURA SANITARIA

Cuenta con servicio de energía eléctrica en un 95% de las casas, aunque existe un gran porcentaje de estas que tienen instalaciones clandestinas, agua entubada en alrededor del 63% y las que no cuentan tienen aljibe o se abastecen de agua por tanqueros (Anexo # 2). y la tratan con abate, cloro o la hierven, son muy pocos los que no les dan tratamiento (sobre todo en las islas). En cuanto al servicio de alcantarillado existe en las partes bajas, no habiendo en las partes más altas ni en las islas, donde se usan letrinas habiendo algunas que están en mal estado. La recolección de basura se la realiza sólo por la avenida principal y sus calles adyacentes.(Anexo # 3)

En cuanto a las casas son: de construcción mixta (37%), caña con madera (13%)y de cemento (50%) (Anexo # 4).

Toda esta comunidad cuenta con 1 Centro de salud, la cruz Roja que funciona con 1 laboratorio en lo que a salud se refiere.

En el área de Educación existen en el área: 3 Colegio, 5 escuelas, 2 jardines, en la actualidad no están funcionando los O. R. I. Cabria aclarar que los colegios no son frecuentados por los jóvenes del sector sino más bien por personas de otros sectores de la ciudad estando uno de ellos en el limite del área de influencia es utilizado por ser particular y regentado por religiosas sólo accesible a niñas y señoritas de recursos económicos medio alto. Así mismo los profesores no viven en el área en su mayoría.

La población que habita en esta área, tiene estudios promedios de 1 y 2 curso de secundaria (Anexo # 5)

8.5 -INDICADORES DE SALUD

No podemos hablar de indicadores de mortalidad ya que estos no están dados por área, menos aún por Unidades Operativas pero las 5 causas de mayor consulta

externa en 1996 están dadas por las siguientes enfermedades

8.6 -PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD INFANTIL

Infecciones Respiratorias	29%
Enfermedades Diarreicas	19%
Parasitosis	18%
Desnutrición	10%
Enfermedades de la piel	8%

Valdría la pena anotar que hay un alto porcentaje de embarazos en menores de 17 años y un promedio de 3 hijos en mujeres que no cumplen los 22 años.

IX -DISPONIBILIDAD DE RECURSOS

9.1 -INFRAESTRUCTURA FISICA

En Centro de salud No. 1 cuenta con una edificación que anteriormente fue de un Hospital que fue creado como reemplazo del que había y se había incendiado, tiene una estructura de 1 planta que comparte con la Dirección

Provincial de Salud, la misma que consta de 2 entradas, por donde ingresan los vehículos que también sirven para que ingrese el personal de las dos instituciones, así como el público que requiere los servicios de la DPSE, o del CS No. 1. Esto nos da una pauta de que la distribución del espacio físico, no está dada de la mejor manera, resultando estrecho el local ya que, el corredor que antes era sólo para la administración ha sido utilizado ahora para consultorios y por ende salas de espera, así como también en esta ala está lo que es administración, en la otra ala

hay un poco más de comodidad ya que hay mayor espacio para los usuarios.

En cuanto a ambientes tenemos

4 Consultorios Médicos

2 Consultorios Obstétricos

2 Consultorios Odontológicos

1 Departamento de Enfermería

1 Departamento de Estadística

1 Departamento de Finanzas

1 Bodega (antes funcionó aquí el laboratorio)

1 Sala de vacunaciones

1 Sala de preparación de usuarios

1 Sala para mantenimiento de el banco de vacunas

1 Ambiente para guardar Historias Clínicas.

9.2 -RECURSOS HUMANOS

Este Centro de Salud cuenta con el siguiente Personal

1 Director (su nombramiento es de Md. Tratante)

1 Pediatra (trabaja 4 horas diarias)

- 2 Médicos Generales (8 horas diarias)
- 2 Obstétrices (1 de 4 y otra de 8 horas diarias)
- 3 Odontólogos (2 de 4 y 1 de 8 horas diarias)
- 2 Enfermeras
- 2 Contadoras
- 1 Estadística (Tiene partida de auxiliar de Farmacia)
- 1 Guardalmacén
- 2 Auxiliares de Secretaría (una ayuda en estadísticas)
- 8 Auxiliares de Enfermería
- 2 Auxiliares de servicio

9.3 -ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

Está en un estado regular ya que tiene una buena recuperación de costos, y un presupuesto propio para esta Unidad Operativa. La mayor parte de las actividades Financieras se desarrollan con mediana agilidad y las personas que trabajan en ese departamento todavía son resistentes al cambio y no creen que sea importante ni necesario que ellas estén presentes en reuniones de la directiva de la Unidad Operativa para planificar el trabajo de ésta, así como también se sienten algo

molestas si alguien que no sea el Director del Centro de Salud No. 1 interviene en la elaboración del presupuesto de manera directa, aunque lo aceptan con mucha reserva.

Cuando se requiere de su aporte está siempre dispuesto a dar su colaboración.

9.4-CAPACITACION.-

En lo referente a Capacitación se ha dado en los últimos años sólo charlas y reuniones para hacer conocer las nuevas estrategias de atención, ó los programas que implementa el ministerio de Salud, pero por ejemplo en lo que al personal de profesionales se refiere, en los últimos 6 años no ha sido capacitado de manera específica en la atención materno infantil que es lo que principalmente "oferta" esta unidad operativa; si notamos que cuenta con 1 pediatra de 4HD el que dedica su tiempo en forma casi exclusiva a las consultas de morbilidad igual que los 2 Médicos generales, veremos que la parte de fomento y protección a los menores de 5 años se ve bastante reducida, la misma que se realiza en los días en que la demanda espontanea es menor.

En cuanto al área de Gineco Obstetricia se cuenta con: 1 médico tratante ginecólogo, que es a su vez Director del Centro de Salud y del área de salud que no dedica su tiempo de trabajo exclusivamente a solucionar problemas de su especialidad si no que se ha convertido en un médico tratante general. Existen 2 obstetricas, una de 4 horas y otra de 8 Horas que también atienden por demanda espontánea, no habiendo nadie quien guíe el uso de estos servicios.

9.5 -SISTEMAS DE INFORMACION

Se halla éste departamento en estado crítico, puesto que no cuenta con un personal plenamente capacitado y aquí las dos personas que trabajan en Estadística, tienen buenos deseosas y pocos conocimientos de lo que les corresponde hacer llegándose a convertir en simples recolectoras de información.

Carece además este departamento de un sistema Tecnológico adecuado, que

brinde el apoyo adecuado para procesar una mejor información y, con lo que cuenta es con una calculadora, que no se la usa puesto que todo se lo hace manualmente y confiando en la capacidad de cálculo de la persona que realiza este trabajo.

Parece que nadie hasta ahora se ha dado cuenta de la importancia de mantener el Departamento de Estadísticas de esta Unidad Operativa con un buen funcionamiento ya que sobre la base de la información que ahí se genera se tomarán decisiones importantes para el futuro.

9.6 -SUPERVISION

No se realiza supervisión desde el nivel inmediato superior (DPSE) al personal que labora en esta Unidad Operativa ya que se da por descontado que el personal que labora en el centro No. 1 está preparado y suficientemente capacitado para ejercer sus funciones ya que siendo la Unidad Operativa que estadísticamente mejores indicadores a nivel Provincial presenta, no creen que haya mayor motivo para realizar una supervisión, ya que al parecer se cree que a "buen desempeño no hay nada que supervisar".

9.7. -ACCESIBILIDAD

La accesibilidad Geográfica es para un 70% de la población buena ya que no tienen mayor dificultad para llegar hasta la Unidad Operativa, pero hay un porcentaje de un 30% que tiene dificultad para acceder a los servicios de salud puesto que representa tener que utilizar otros medios de transporte como las canoas para llegar al Centro de Salud y a pesar de estar

relativamente cerca esto es una limitante importante, así como también para los habitantes de las zonas altas. Sin embargo en la encuesta que realizamos entre los Usuarios del Centro de Salud, notamos que a pesar, de haber sólo un 29% de personas que pertenecían al área un 82% dijo no haber tenido dificultad para llegar y un 18% que era de zonas rurales, dijeron que se les había dificultado en mínimo grado, la llegada hasta el centro de salud.

Otra limitante es el horario que a veces no se ajusta a lo establecido, en todos los servicios ya que por observación directa notamos que el área de inmunización solo da servicio hasta las 11:30 en la mañana y hasta las 5:30 en la tarde si el horario de trabajo se supone que es hasta las 12 del día y hasta las 6 de la tarde.

En cuanto a lo que al trato al usuario se refiere hay una queja de parte de cierto número de usuarios los mismos que refieren un trato no conveniente por parte de las auxiliares de enfermería en el momento de la preparación de los usuarios, así como también existe un mal trato por parte de la persona que se encarga de abrir las historias clínicas.

9.8.-DISPONIBILIDAD DE PROGRAMAS

Para realizar el análisis de la disponibilidad realizamos la observación de los servicios y programas que hay en el Centro de Salud.

9.8.1 -PROGRAMAS

Entre los programas de Pediatría se cuentan los siguientes:

Control de niño sano.- Es un programa que se realiza con menores de 5 años, a los cuales se les realiza control de crecimiento, desarrollo físico, inmunización, entrega de micronutrientes, como hierro y vitamina A.

En el área materna tenemos los siguientes programas:

Control Prenatal, control Post Parto, control y regulación de la fecundidad, Detección Oportuna del Cáncer Cérvico Uterino, Lactancia materna, entrega de micronutrientes como hierro.

De los programas que se ofertan en el centro de salud debemos de decir que sólo en lo que a atención al usuario se refiere es continuo por que los profesionales son responsables en asistir a dar atención a diario, pero en lo que a entrega de insumos se refiere, estos son de manera discontinuada entregados desde el nivel Provincial, así como hay programas que desde hace algún tiempo fueron suspendidos, sin dar explicación ni a los directivos ni al personal de la Unidad Operativa.

9.9 -SERVICIOS

Los servicios que presta el centro de salud son los siguientes:

Servicio de Pediatría, el mismo que da atención de fomento y protección y de morbilidad por demanda espontanea servicio de gineco-obstetricia, medicina general servicio de Odontología dirigido de manera prioritaria a los estudiantes y atención a las embarazadas de manera gratuita.

9.10. -CAPACIDAD DEL SISTEMA

9.10.1 -RELACION RECURSOS POBLACION RECURSOS

En lo que a capacidad de atención por el recurso que cuenta, tenemos, que esta Unidad Operativa de acuerdo a la población asignada cuenta con el siguiente

Recurso:

CUADRO # 3
DISPONIBILIDAD DE PROFESIONALES EN EL AREA
MATERNO INFANTIL
DE ACUERDO A LA POBLACION ASIGNADA

SERVICIO	# PROFESIONAL	POBLACION	POB/ PROFES
PEDIATRIA	2	2854	1427/1 PROF
GINECO.OBST	3	4889	1629/ PROF
MED. GRAL	1	12418	12418/1 RPOF
ODONTOLOG	2	7743	3371/1 PROF

Fuente: Departamento de Estadística C.S.Nº 1

CUADRO # 4

ATENCIONES DE FOMENTO Y PROTECCION EN EL
CENTRO DE SALUD # 1 AÑO 1996

SERVICIO	1as. CONSULTAS	CONSULTAS SUBS.	TOTAL
PEDIATRIA			
MENOR DE 1 año	940	948	1.888
1 a 4 años	115	857	972
Total	1.055	1.805	2.860

Fuente dpto. estadística CS# 1

CUADRO # 5

SERV. GIN-OBST	1as. CONSULTAS	CONS. SUBSEC.	TOTAL
PRENATAL	779	1.334	2.113
POSTPARTO	422	296	718
REG FECUND	685	1.286	1.971
DOC	707	----	707
TOTAL	2.593	2.916	5.509

Fuente dpto. estadística CS# 1

CUADRO # 6

ATENCION DE MORBILIDAD ATENDIDA EN EL
CENTRO DE SALUD # 1 AÑO 1996

SERVICIO	1as. CONSULT	CONS. SUBSEC	TOTAL
PEDIATRIA	2.956	510	3.466
GINECOBST	2.127	753	2.880
TOTAL	5.083	1.263	6.345

Fuente. Dpto estadística CS# 1

X RESULTADOS Y ANALISIS

Vamos a realizar el análisis correspondiente a lo que es la determinación de la disponibilidad de Recursos Humanos, que tiene el centro de salud # 1 ; Hemos observado en el cuadro de relación Recursos Población que hay una disponibilidad para Pediatría de 2 profesionales para 2854 habitantes menores de 5 años lo que nos daría 1 profesional por cada 1427 habitantes; Igual cosa ocurre

en Gineco Obstetricia donde existen 3 profesionales para una población de 4889 habitantes de Edad fértil.

Si lo analizamos de acuerdo a la carga horaria veríamos que estos profesionales en lo que a Pediatría se refiere, darían un trabajo de 11520 acciones de acuerdo a lo que dice el MSP por lo que si analizamos el trabajo hecho en Pediatría que en consultas de control se realizaron 2860 y en morbilidad 3466 daría un gran total de 6326 lo que nos estaría haciendo ver que el recurso está acorde con la demanda que hubo. Igual cosa ocurre en Gineco Obstetricia donde se realizaron 5509 acciones de Fomento y 2880 acciones de morbilidad dando un total de 8389 acciones cuando habian 3 profesionales que por su carga horaria debieron haber realizado 19200 acciones.

Todo lo anterior en el supuesto que no se hubieran producido paros y cierres de la institución que el año 1996 estuvo sin atender por este motivo 63 días.

En cuanto al recurso físico notamos por observación directa que en lo referente a consultorios y ambientes del centro de salud para el usuario interno éste es tá de acuerdo a las necesidades, pero para el usuario no es lo

mismo ,pues notamos que el ambiente de preparación de adultos es estrecho, igual cosa ocurre con las salas de espera que realmente son pasillos incómodos para el usuario.

En lo que a recurso tecnológico se refiere, éste no existe , refiriendonos a un laboratorio mínimo, y con lo único que se cuenta es con fonendoscopio, tensiometro, y equipos de diagnóstico.

Es menester indicar que los directivos del Centro de Salud nos informaron que hay los implementos necesarios para habilitar un laboratorio e implementar una farmacia, pero la limitante es la falta de espacio físico que impide estas creaciones.

El sistema de información es poco confiable , y no tiene entre sus prioridades el de disponer y analizar los indicadores adecuados, por desconocimiento y falta de capacitación del personal que ahí labora.

En cuanto a la determinación de la demanda real y asignada en el grupo etáreo de menos de 5 años es de 2854 de los que 612 pertenecen a menores de 1 año y 2242 a niños de 1 a 4 años y de acuerdo a las estadísticas de 1996 a este segmento se le dio atención de fomento y protección de primeras consultas 940 en menores de 1 año lo que nos indica que se ha atendido a una gran cantidad de usuarios de esta edad de otras áreas de influencia (53%) en el supuesto que se hubiera atendido a el 100% de la población menor de 1 año de nuestra área de influencia . Esto está corroborado por las entrevistas que se hicieron en donde hallamos un gran porcentaje de usuarios de otros sectores (anexo # 6)

Igual cosa no ocurre con el segmento de 1 a 4 años en donde siendo la población 2242 se da controles a 115 niños en el año. Lo mismo notamos en el área de GinecoObstetricia donde las embarazadas asignadas son de 765 y se da atención en primeros controles a 779 usuarias .

En cuanto al grado de conocimiento de los servicios que oferta el Centro de Salud de acuerdo a las encuestas realizadas (Anexo # 8) podemos analizar que la población que acude a esta Unidad Operativa en general si conocen los servicios que oferta, siendo los más conocidos el de inmunización y atención de morbilidad a los niños siguiendole en porcentaje de conocimiento el control prenatal, post parto y regulacion de fecundidad (Anexo # 8), siendo los menos conocidos los de DOC y atención odontológica.

En cuanto ala utilización de los servicios vemos por ejemplo el de control menores de 5 años que es conocido por un 50% de los usuarios pero de ese 50% el 75% no sabe cuantas veces debe acceder al servicio para completar el esquema mínimo esperado.(Anexo #10)

XI-RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA OFERTA

Las recomendaciones para el mejoramiento de la oferta del Centro de Salud # 1 las hemos dividido en: propuestas a corto y mediano plazo.

11.1 -PROPUESTAS A CORTO PLAZO

1.- Al existir la posibilidad inminente de que la DPSE sea trasladada a otro sector de la ciudad, con lo que los Directivos de la Unidad Operativa tendrían la oportunidad de negociar para ocupar esa área física que dejaría la DPSE, Con lo que se daría comodidad al usuario y al personal que allí labora, por supuesto haciendo las adecuaciones necesarias, para esto se ha pensado hacer la propuesta al proyecto FASBASE, para que apoye en esta iniciativa a la Unidad.

2.- Promoción de los servicios que son menos conocidos en la comunidad, tales como : controles a menores de 5 años, DOC, atención odontológica a la embarazada. Los mismos que no tendrían mayor costo para el Centro de Salud ya que se cuenta en la provincia con determinado espacio radial de promoción de servicios que paga la DPSE, espacios estos que serían aprovechados por esta Unidad Operativa. También en el mismo Centro de Salud el personal se encargará de hacer conocer tales servicios, incentivando a los usuarios ha hacer uso de ellos.

3 - La implementación de una farmacia dentro del centro de salud, especialmente con genéricos, logrando así bajar costos, para dar mayor accesibilidad al usuario, ya que los niveles de pobreza son muy elevados, aquí y en la provincia.

4.- Establecer convenios de prestación de servicios con entidades privadas; específicamente laboratorio básico con la Cruz Roja de Esmeraldas, lo que traería que las usuarias perciban que tienen un servicio más completo , lo que redundará en una atención de más calidad y mas confiable, ya que ahora al no tener este servicio, muchas veces no se hacen los usuarios los exámenes mínimos que se piden, sobre todo las embarazadas.

11.2 -PROPUESTAS A MEDIANO PLAZO

- 1- Mejorar el sistema de información, tecnificándolo y desarrollando el recurso humano disponible , aprovechando la preparación del que cuenta , como facilitador de sus compañeros, para de esta manera lograr: eficiencia, eficacia y mejoramiento continuo de la calidad de los servicios.
- 2.- Mejorar la capacidad de gestión de sus directivos para lograr mayor participación de instituciones, empresas, que colaboren en forma efectiva con el centro de salud #
- 3 - Establecer realaciones públicas, con otras instituciones de consulta externa y hospitalarias, para conseguir, capacitar a personal Médico y para médico, con lo cual lograremos incentivar y elevar la autoestima del personal.
- 4 - Capacitación al personal tanto en el aspecto profesional como humano, lo que permitirá mejorar la atención al usuario tanto en la parte técnica como en lo que a calidez se refiere.
- 5.- Capacitar ala persona que labora en admisión de manera que se identifique la clase de servicio que los usuarios requieren, permitiéndoles así optimizar la utilización de el recurso especializado.

XII -RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA DEMANDA

Las propuestas que hemos hecho para mejorar el uso y aprovechamiento de la mejor manera de los servicios que presta el Centro de Salud # 1 a sus usuarios son las siguientes:

- 1.- Brindar difusión y promoción de los servicios que esta unidad operativa presta, especialmente en cuidados de la madre y el niño que es nuestra prioridad. La promoción de los servicios se hará por parte de el personal que labora en nuestra institución, tanto de los profesionales como de el personal paramédico.
- 2.- Integrar a la familia y comunidad en las actividades que el programa materno infantil desarrolla como son el club de madres, programa de la adolescente embarazada, de manera que todaa conozcan los beneficios que pueden lograr cada vez que acuden al centro de salud. dando la oportunidad de que el tiempo de espera lo utilizen en otra de los servicios que da esta unidad operativa.
- 3.- Implementar programas de Marketing social enfocados a la promoción para la prevención y cuidado de la madre y el niño., Este programa lo implementaremos con la ayuda de la DPSE, que cuenta con espacios radiales en emisoras de la localidad. Asi mismo se deberá motivar al personal de la unidad operativa para que se aprovechen todas las oprtunidades de contacto con usuarios y darles a conocer estos programas.

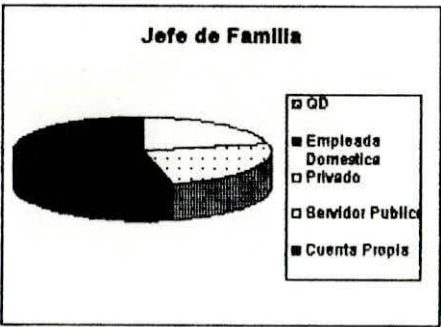
4.- Convendría convencer a la comunidad por medio del acercamiento a ella, de la necesidad de implementar programas de cuidado del medio ambiente, ya que no hay infraestructura básica suficiente, que notamos en la manera como se hace la eliminación de la basura. Todo lo anterior lo haríamos a través de instituciones que laboran en nuestra área como la Refinería, INECCEL, CODESA.

ANEXOS

ANEXO # 1

Ocupación

<i>Ocupación</i>	<i>QD</i>	<i>Empleada Domestica</i>	<i>Privado</i>	<i>Servidor Publico</i>	<i>Cuenta Propia</i>
<i>Madre Usuaria</i>	68%	18%	12%	0%	2%
<i>Jefe de Familia</i>	0%	0%	21%	25%	54%



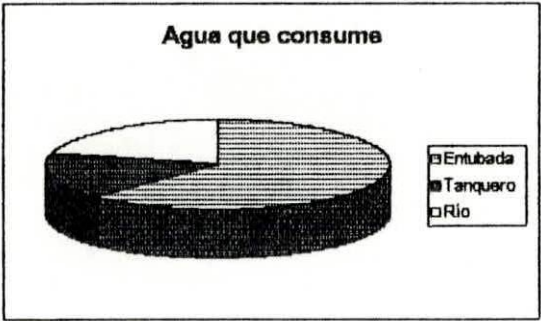
Fuente: entrevistas a usuarios

Elaborado por: grupo Esmeraldas

ANEXO # 2

Agua que consume

Entubada	Tanquero	Río
62.5%	16.7%	20.8%

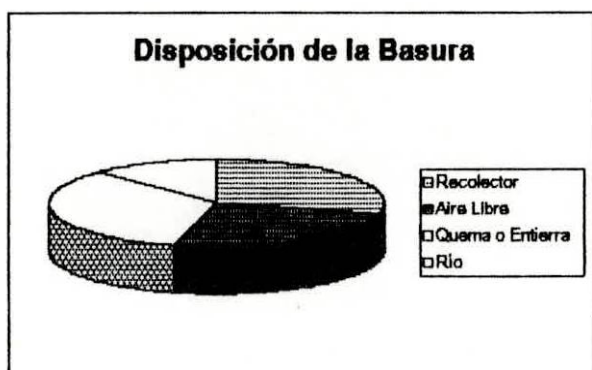


Fuente: entrevistas a usuarios
Elaborado por: Grupo Esmeraldas

ANEXO # 3

Disposición de la Basura

<i>Recolector</i>	<i>Aire Libre</i>	<i>Quema o Entierra</i>	<i>Río</i>
29.0%	25.2%	33.3%	12.5%



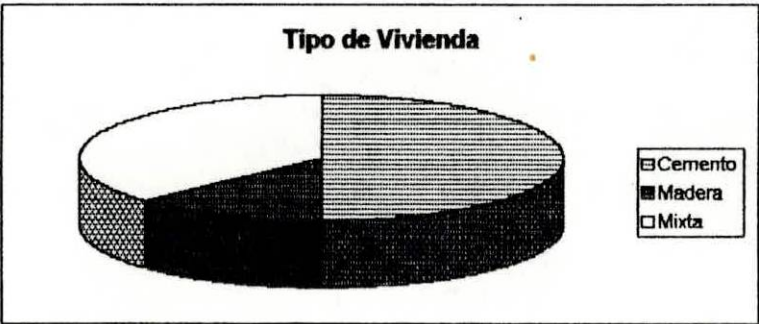
Fuente: entrevistas a usuarios

Elaborado por: Grupo Esmeraldas

ANEXO # 4

Tipo de Vivienda

Cemento	Madera	Mixta
50%	13%	37%



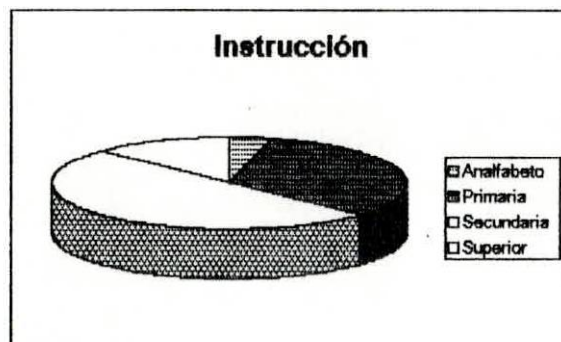
Fuente: entrevistas a usuarios

Elaborado por: Grupo Esmeraldas

ANEXO # 5

Instrucción

<i>Analfabeto</i>	<i>Primaria</i>	<i>Secundaria</i>	<i>Superior</i>
4%	33%	50%	13%

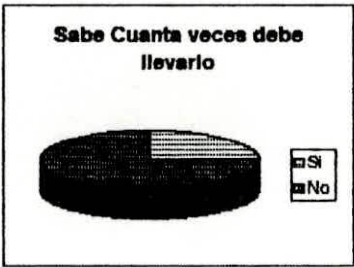
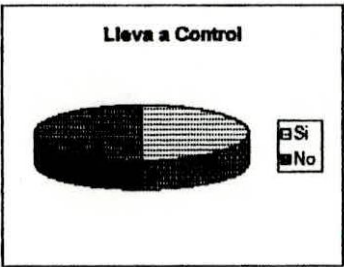


Fuente entrevistas a usuarios
Elaborado por grupo Esmeraldas

ANEXO # 6

Control Medico a Menores de 5 años

	<i>Si</i>	<i>No</i>
<i>Lleva a Control</i>	50%	50%
<i>Sabe cuantas veces debe llevarlo</i>	25%	75%

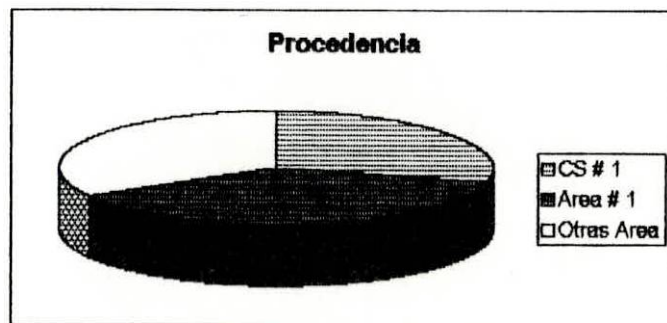


Fuente entrevistas a usuarios
Elaborado pr grupo Esmeraldas

ANEXO # 7

Procedencia

<i>Area de influencia</i>	CS # 1	Area # 1	Otras Area
<i>Donde viven los Usuarios</i>	29%	37.5%	33.5%



Fuente entrevistas a usuarios
Elaborado por grupo Esmeraldas

ANEXO # 8

Que servicios conoce del Centro de Salud # 1

	Porcentaje
<i>Control Prenatal</i>	92.0%
<i>Control Pos parto</i>	78.0%
<i>Control Niño Sano</i>	50.0%
<i>Regulación Fecundidad</i>	85.0%
<i>DOC</i>	45.0%
<i>Inmunización</i>	100.0%
<i>Atencion Morbilidad Niños</i>	100.0%
<i>Atencion Odontologica Embara.</i>	42.0%

Fuente entrevistas a usuarios
Elaborado por grupo Esmeraldas

ANEXO # 9

Controles en el Embarazo

<i>Si</i>	<i>No</i>
84%	16%

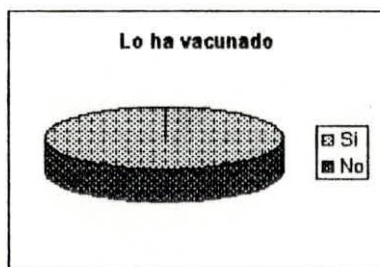


Fuente entrevistas a usuarios
Elaborado por grupo Esmeraldas

ANEXO # 10

Inmunización

	<i>Sí</i>	<i>No</i>
<i>Lo ha vacunado</i>	100%	0%
<i>Sabe para que son las vacunas</i>	8%	92%

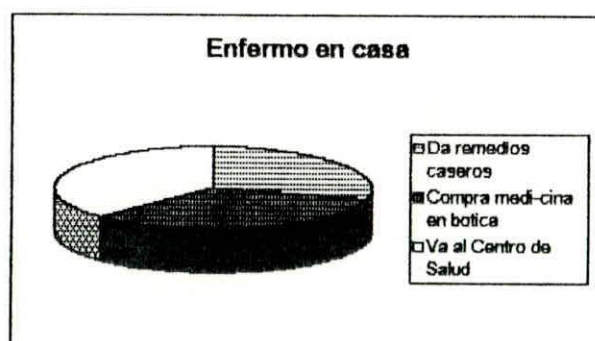


Fuente entrevistas a usuarias
Elaborado por grupo Esmeraldas

ANEXO # 11

Que hace cuando hay un enfermo en casa

Da remedios caseros	Compra medicina en botica	Va al Centro de Salud
29.2%	33.3%	37.5%



Fuente: entrevistas a usuarios

Elaborado por: Grupo Esmeraldas

ANEXO # 12

Por que acude al Centro de Salud # 1

Recomen- dación	Buena atención	Cerca de su casa	Bajo costo
12.5%	70.8%	12.5%	4.2%



Fuente entrevistas a usuarios
Elaborado por grupo Esmeraldas

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. DOMINICK SALVATORE : Economía y Empresa. MCGRAW - WILLE Interamericana S.A. Bogota - Colombia 1992
2. FRANKLIN A. LOPEZ A. MARTINEZ H. : Economía al alcance de todos : Harla S.A. de C.V. editorial mexicana 1991
3. FERREIRA JOSE R. : La crisis de la salud pública , reflexiones para el debate : Organización Panamericana de la salud . Washington D.C. 1992 Publicación científica 540.
4. GUERRA DE MACEDO CARLYLE : El contexto O.P.S. Washington 1992 .
5. OMS. : Aplicación de la estrategia mundial de salud para todos en el año 2000. Segunda evaluación . Octavo informe sobre la situación sanitaria mundial, volumen 3 región de las Américas. Washington D.C. 1993.
6. GAYTAN BECERRIL A. SILVA ESCOBAR F. : El mercado de los servicios de salud. Revista médica , Instituto Mexicano de Seguridad Social. Volumen 31 # 3 1993.
7. HELLER PETER S. Modelo de la demanda de servicios de atención médica y de salud en Malasia Peninsular,
8. PANNURAJ S. : Participación comunitaria; Protección comunitaria para la salud de la madre y el niño. Foro mundial de la salud Volumen 15 , 1994.
9. OMS. Informe de las discusiones técnicas celebradas en la 44ava Asamblea mundial de la salud; La crisis de la salud en las ciudades. OMS. Ginebra 1994.

10. BARRY SMITH. SUZANNE BARNETT. DELIA COLLADO. MARGARET CONNOR. JENNIFER DE PASQUALE. LENIN GROSS. VIVIAN MCDERMOTT. Y ANNE SYKES. Solucionar los problemas para mejorar la salud ; Foro mundial de la salud, Revista internacional de desarrollo sanitario.OMS. Ginebra Volumen 15 # 1 1994.
11. VALLEJO F. Vanormelingen K. Coello G. Vargas E. Ruales J. artículos de estos autores.
12. Incorporación del análisis económico al sector salud en países latinoamericanos campos de aplicación . ARREDONDO ARMANDO. HERNANDEZ PATRICIO. CRUZ CARLOS. Cuad. Med. Soc. XXXIV 1, 1993. 33.43
13. LUCIO R. VALLEJO F. : La salud en el Ecuador, La calidad de la atención en un proceso de reforma del sector salud. Necesidad y uso de los costos y contabilidad de los recursos. Correo poblacional Volumen 5 , marzo 1997.
14. LUCIO R. VALLEJO F. : La salud en el Ecuador, Cuánto cuesta y qué resultados se obtienen? Correo poblacional y de la salud CEPAR volumen 4 # 2 1996.
15. MIRANDA ERNESTO. Cobertura, eficiencia y equidad en el área de salud en América Latina, problemas y propuestas de solución. Estudios públicos Mexico.
- 16.- Boletín, OSP Sistemas locales de salud, Washington, D.C. Volumen 109, # 5 y 6, 1993
- 17- F. SACOTO, C. TERAN, F. ANDRADE, La atención de salud en el Ecuador, MIAL, Quito, 1992

18- FORO MUNDIAL DE LA SALUD, OMS. Volumen 13, # 4 Ginebra 1992.

19- M.S.P., PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, Quito, 1993.

20- E. PINEDA, E. ALVARADO, F. CANALES, Metodología de la Investigación, 2da. Edición, 1994.

21- Revista, MUNDO MEDICO, Ecuador, 1992.

22- DR. N. OVIEDO. ENCLEMAIN 94, USAID, Editorial Naciones Unidas, Fondo de Población, 1994.
