

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
SEDE QUITO

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Tesis previa la obtención del Título de Ingeniería Comercial

“DISEÑO DE UN SISTEMA DE ASEGURAMIENTO MÉDICO PARA LAS  
PERSONAS DE LA TERCERA EDAD, Y DE ESCASOS RECURSOS  
ECONÓMICOS DE LA POBLACIÓN DE QUITO, APLICABLE AL SEGURO  
METROPOLITANO DE SALUD”.

AUTORA:

Rosa Elena Vargas Salazar

DIRECTOR:

Ing. Franklin Ayala

Quito, Diciembre 2010

## ***DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD***

*Los conceptos desarrollados, análisis realizado y las conclusiones del presente trabajo son de exclusiva responsabilidad de mi autoría.*

*Quito, Diciembre 2010*

*Rosa Elena Vargas Salazar*

## **AGRADECIMIENTO**

*Quiero agradecer a todas aquellas personas que compartieron sus conocimientos conmigo para hacer posible la conclusión de esta tesis.*

*Primero y como más importante, me gustaría agradecer sinceramente a mi director y tutor de Tesis, Dr. Franklin Ayala, su esfuerzo y dedicación, sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación como investigadora. Él ha inculcado en mí un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico sin los cuales no podría tener una formación completa. A su manera, ha sido capaz de ganarse mi lealtad y admiración, así como sentirme en deuda con él por todo lo recibido durante el periodo de tiempo que ha durado esta Tesis.*

*En segunda instancia, pero no menos importante quiero agradecer a la Corporación Metropolitana de Salud, por abrirme sus puertas en la búsqueda de información.*

*Para ellos,*

*Muchas gracias por todo.*

## **DEDICATORIA**

*A Dios, fuente de inspiración en mis momentos de angustias, esmero, dedicación, aciertos y reveses, alegrías y tristezas que caracterizaron el transitar por este camino que hoy veo realizado, sin cuyo empuje hubiera sido imposible.*

*A mi hijo, Yeshúa Fabricio, quien con su sonrisa y alegría me demuestra cada día que vale la pena vivir, y me recuerda el compromiso que tengo con él de ofrecerle todo lo mejor, y ser su ejemplo a seguir.*

*A mis padres, Edison Vargas y Elena Salazar, y a mis hermanos, por ser un gran ejemplo de superación y valioso apoyo en todo momento.*

*A mi esposo por ese optimismo que siempre me impulsó a seguir adelante, por su comprensión, por su fuerza, y por su amor.*

*A mis familiares y amigos que tuvieron una palabra de apoyo para mi persona durante mis estudios.*

## **RESUMEN EJECUTIVO**

La Corporación Metropolitana de Salud (CMS), es entidad sin fines de lucro, encargada de la administración del Seguro Metropolitano de Salud, y creada con el propósito de cubrir las necesidades de salud de la población más vulnerable de Quito, correspondientes al quintil I y II.

En vista de la situación actual que presenta esta entidad, a partir del año 2011 reemplazará los planes de aseguramiento que venía administrando por planes enfocados a sectores con mayor vulnerabilidad, como es la población de la Tercera Edad, para lo cual cuenta con el apoyo económico del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.

El presente proyecto analiza la propuesta técnica, médica y financiera para la implementación de un Sistema de Aseguramiento Médico dirigido a las personas de la Tercera Edad y de escasos recursos económicos de la población de Quito, no afiliada al Seguro Social, con el fin de adaptarla a las necesidades de salud específicas de este grupo de personas.

Económicamente el proyecto permitirá brindar servicios de salud a 539 adultos mayores anualmente, con una cobertura de \$1.300 dólares por persona.

La evaluación económica del proyecto para 5 años, se ve reflejada en los siguientes indicadores:

- VAN: 90.520,49;
- TIR: 24,13%, y
- Relación Costo/ Beneficio: \$1,00 dólar.

## ÍNDICE

### **CAPÍTULO I.- FUNDAMENTOS TEÓRICOS BÁSICOS: SISTEMA DE ASEGURAMIENTO MÉDICO Y TERCERA EDAD**

<b>1.1</b>	<b>ASEGURAMIENTO MÉDICO.....</b>	
1.1.1	TIPOS DE ASEGURAMIENTO MÉDICO O SEGUROS DE SALUD.....	2
1.1.2.	ASEGURAMIENTO MÉDICO O SEGURO DE SALUD PARA LA TERCERA EDAD.....	5
<b>1.2</b>	<b>TERCERA EDAD .....</b>	<b>6</b>
1.2.1.	RIESGOS DE LA TERCERA EDAD .....	8
1.2.2.	RIESGOS DE SALUD DE LA TERCERA EDAD .....	11
1.2.3.	SEGURIDAD SOCIAL DE LA TERCERA EDAD .....	12

### **CAPÍTULO II.- ASEGURAMIENTO DE SALUD EN LA CIUDAD DE QUITO**

<b>2.1</b>	<b>SEGUROS PRIVADOS:.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2.</b>	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL .....</b>	<b>17</b>
2.2.1	ANTECEDENTES .....	17
2.2.2.	MISIÓN DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL .....	18
2.2.3.	VISIÓN DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL .....	19
2.2.4.	SERVICIOS QUE OFRECE EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL...	
2.2.5.	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL.....	20
<b>2.3.</b>	<b>INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS (ISSFA) .....</b>	<b>23</b>
2.3.1.	ANTECEDENTES: .....	23
2.3.2.	MISIÓN: .....	24
2.3.3.	VISIÓN:.....	24
2.3.4.	SERVICIOS QUE OFRECE EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS.....	25
2.3.5.	OBJETIVOS .....	25
2.3.6.	ANÁLISIS DEL SEGURO DE SALUD DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS .....	26
<b>2.4.</b>	<b>INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA (ISSPOL)</b>	
2.4.1.	ANTECEDENTES: .....	27
2.4.2.	SERVICIOS QUE OFRECE EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA (ISSPOL).....	27

<b>2.5.</b>	<b>LEY DE LA GRATUIDAD EN LA SALUD EN QUITO.....</b>	<b>29</b>
<b>2.6.</b>	<b>CORPORACIÓN METROPOLITANA DE SALUD (CMS).....</b>	<b>30</b>
2.6.1.	ANTECEDENTES .....	30
2.6.2.	MISIÓN DE LA CORPORACIÓN METROPOLITANA DE SALUD .....	32
2.6.3.	VISIÓN DEL SEGURO METROPOLITANO DE SALUD .....	32
2.6.4.	POLÍTICA DE CALIDAD DEL SEGURO METROPOLITANO DE SALUD .....	32
2.6.5.	SERVICIOS QUE OFRECE EL SEGURO METROPOLITANO DE SALUD .....	33
2.6.6.	OBJETIVOS .....	42
<b>2.7.</b>	<b>ANÁLISIS DE LA TERCERA EDAD EN EL ECUADOR.....</b>	<b>65</b>
2.7.1.	PERSPECTIVA MICRO SOCIAL DE LA TERCERA EDAD EN EL ECUADOR.....	71
2.7.2.	PERSPECTIVA MACRO SOCIAL DE LA TERCERA EDAD EN EL ECUADOR.....	72
<b>2.8.</b>	<b>PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA POBLACIÓN DE LA TERCERA EDAD DE QUITO.....</b>	<b>75</b>

**CAPÍTULO III.- PROPUESTA DEL DISEÑO DE UN SISTEMA DE ASEGURAMIENTO MÉDICO PARA LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD, Y DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS DE LA POBLACIÓN DE QUITO, APLICABLE AL SEGURO METROPOLITANO DE SALUD**

<b>3.1</b>	<b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>77</b>
<b>3.2.</b>	<b>ALCANCE .....</b>	<b>79</b>
<b>3.3.</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>80</b>
3.3.1	OBJETIVO GENERAL .....	80
3.3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL SISTEMA.....	81
<b>3.4.</b>	<b>METAS E INDICADORES.....</b>	<b>82</b>
<b>3.5.</b>	<b>ESTRATEGIAS A IMPLANTARSE.....</b>	<b>83</b>
<b>3.6.</b>	<b>DISEÑO DEL SERVICIO DE ASEGURAMIENTO MÉDICO .....</b>	<b>84</b>
3.6.1.	ESQUEMA DE ASEGURAMIENTO MEDICO PARA LA TERCERA EDAD.....	84
3.6.2.	COMPONENTES.....	85
3.6.3.	SUBCOMPONENTES.....	86
3.6.4.	ESQUEMA OPERATIVO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO.....	86
3.6.5.	LINEAMIENTOS OPERATIVOS.....	88
3.6.6.	DESCRIPCIÓN DEL PLAN PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.....	89
3.6.7.	PROPUESTAS MEDICA PARA EL PLAN DE LA TERCERA EDAD.....	90

3.6.8.	FUENTES DE FINANCIAMIENTO.....	101
3.6.9.	FACTORES CRÍTICOS DEL ÉXITO DEL PLAN.....	102
3.6.10.	ESTUDIO DE FACTORES LEGALES DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO PARA LA TERCERA EDAD.....	102
3.6.11.	ESTUDIO DE MERCADO.....	108
3.6.12.	ANÁLISIS DE SERVICIO DE ASEGURAMIENTO MEDICO.....	109
3.6.13.	ESTUDIO TÉCNICO.....	123

## **CAPITULO IV.- ESTUDIO FINANCIERO**

<b>4.1.</b>	<b>ANÁLISIS FINANCIERO SITUACIÓN ACTUAL DE LA CMS.....</b>	<b>140</b>
4.1.1.	POLÍTICAS Y PRÁCTICAS CONTABLES.....	140
4.1.2.	INVERSIÓN INICIAL.....	141
4.1.3.	ADMINISTRACIÓN DEL PERSONAL DE LA CMS.....	142
4.1.4.	CÁLCULO DEPRECIACIONES.....	147
<b>4.2.</b>	<b>ASEGURAMIENTO MEDICO PLAN DE LA TERCERA EDAD PRESUPUESTO DE GASTOS OPERACIONALES.....</b>	<b>148</b>
<b>4.3.</b>	<b>ASEGURAMIENTO MEDICO PLAN DE LA TERCERA EDAD FLUJO DE CAJA OPERACIONAL.....</b>	<b>149</b>
<b>4.4.</b>	<b>ASEGURAMIENTO MEDICO PLAN DE LA TERCERA EDAD EVALUACIÓN.....</b>	<b>150</b>
4.4.1.	CÁLCULO DEL VAN.....	150
4.4.2.	CÁLCULO DEL TIR.....	151
4.4.3.	RELACIÓN COSTO/ BENEFICIO.....	153

## **CAPITULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....155**

<b>5.1.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>155</b>
<b>5.2.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>157</b>

# CAPÍTULO I

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS BÁSICOS: SISTEMA DE ASEGURAMIENTO MÉDICO Y TERCERA EDAD.

### 1.1 ASEGURAMIENTO MÉDICO

Es necesario partir de la conceptualización sobre el Sistema de Aseguramiento Médico, con el fin de fundamentar la aplicabilidad que dicha concepción ha tenido en nuestro contexto y caracterizar las alternativas que el Seguro Metropolitano de Salud podría tomar en la generación de un nuevo Sistema de Aseguramiento Médico dirigido a la población de la Tercera Edad. Partiendo de esta consideración básica, a continuación se revisará los siguientes conceptos:

El Sistema de Aseguramiento es un contrato que se establece con una empresa aseguradora. En dicho contrato, denominado "Póliza", la empresa se compromete a que si la persona que compró el seguro sufre algún daño en su persona (enfermedades o accidentes e incluso la muerte)- dicha persona (o quien ella haya designado como beneficiario) recibirá la cantidad de dinero u otros beneficios acordados en la póliza. (Rizzi Sara, 2007)<sup>1</sup>.

Considerando lo expuesto por Rizzi Sara, investigadora de Seguros, el **Sistema de Aseguramiento Médico** es un conjunto de prestaciones que interactúan independientemente para brindar un servicio de salud, que se anticipa a los hechos, al considerar que todas las personas están expuestas a situaciones que pueden repercutir negativamente en su salud, que necesariamente causará gastos que las entidades

---

<sup>1</sup> RIZZI, Sara, *Investigación realizada sobre Evidencia de Seguros y Concepto de Seguro*, 2009, [http://www.elprisma.com/apuntes/administracion\\_de\\_empresas/seguroconcepto/](http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/seguroconcepto/).

aseguradoras o prestadoras de salud tendrán que asumir con intermediación del contratante.

De acuerdo a otro concepto el Sistema de Aseguramiento Médico, resalta la necesidad de democratizar el acceso a servicios de salud, como condición para elevar la calidad de vida de las personas, lo cual es responsabilidad de la sociedad y un derecho ciudadano, así lo dice el Dr. Alfredo Palacios:

“El aseguramiento - es la mejor estrategia - para proteger la salud como un derecho ciudadano general y como el máspreciado bien público, en un ejercicio soberano de cada pueblo para alcanzar su desarrollo dentro de un marco de dignidad y equilibrio social”<sup>2</sup>.

El principio de proteger la salud como un derecho de la sociedad, motiva a las entidades de aseguramiento médico aproximarse con todos sus recursos a la generación de nuevos planes de aseguramiento que consideren la demanda insatisfecha, adaptándolos de acuerdo a las necesidades de mercado y de la empresa, y su vez garantizando el acceso a la salud y a la asistencia médica a una población determinada. Es importante recalcar que la salud no es la ausencia de enfermedades, es un estado de bienestar físico, mental y social.

El Sistema de Aseguramiento Médico es un conjunto de servicios que dinamizan con la sociedad, resaltando la necesidad de igualdad de oportunidades, mediante la democratización del acceso a servicios de salud, lo cual demanda una actitud de apertura de los seguros médicos hacia la comunidad, sobre todo a la considerada con mayor vulnerabilidad, como es la población de la Tercera Edad.

---

<sup>2</sup> DR. PALACIOS, Alfredo, Presidencia de la República del Ecuador, *Programa de Aseguramiento Universal de Salud AUS y Secretaría de los Objetos del Desarrollo del Milenio*, Primera Edición, Editorial Gaphus, Quito-Ecuador, Junio 2006, p. 19.

Sin embargo en un sondeo realizado en el mes de abril del año 2010, en algunos hogares de ancianos en la ciudad de Quito, a trescientos ochenta y tres personas de la tercera edad, se evidencia que el apenas el 18% se beneficia de un seguro de salud, correspondiente a los jubilados que poseen servicios del IEES, y que el restante de los entrevistados, es decir un 82% no cuentan con ningún tipo de aseguramiento médico, porcentajes que incrementarán si no se toman las medidas pertinentes.

Partiendo de este resultado el Estado y las entidades que ofrecen servicios de salud, deben dar prioridad al establecimiento y mejoramiento de políticas nacionales, promoviendo el acceso y calidad de los servicios de salud, que beneficien a la sociedad, a los hogares ecuatorianos y a la población de la Tercera Edad en general.

Las diferencias sociales se manifiestan en la desigualdad de acceso a servicios de salud. De aquí un seguro de salud concebido como un servicio fundamental y necesario, adquiere la responsabilidad de generar igualdad de oportunidades, de ser posible llegar con sus servicios a los sectores con mayor vulnerabilidad, a todos los que por ningún motivo puedan adquirir un servicio de aseguramiento médico.

### **1.1.1 TIPOS DE ASEGURAMIENTO MÉDICO O SEGUROS DE SALUD**

Dentro de lo académico se habla de cuatro modelos de seguro, los cuales están en mayor o menor presencia en todos los sistemas de salud nacionales:

- Seguros sociales obligatorios: Bismarck
- Servicio nacional de salud: Beveridge
- Seguros voluntarios
- Liberal

**Tabla 1.1 TIPOS DE SEGUROS DE SALUD**

<b>TIPO DE SEGURO</b>	<b>COBERTURA</b>	<b>PROVISIÓN</b>	<b>FINANCIAMIENTO</b>	<b>CONDICIONES</b>	<b>PAÍSES DONDE PREDOMINA EL MODELO</b>
<b>Seguro Social Obligatorio (Bismarck)</b>	Un grupo o toda la población está obligada por ley a tener un seguro	Mixtos: públicos de la misma organización aseguradora y privados retribuidos por acto o por contrato colectivo.	Cuotas proporcionales a los salarios / Aporte del presupuesto del Estado	Condiciones similares para todos	Países Bajos / Francia / Costa Rica
<b>Seguro voluntario</b>	Las personas o empresas que tienen medios o aseguran a sus empleados.	Sobre todo la privada	Suscripción de pólizas con compañías privadas / La prima depende de las prestaciones contratadas y/o el riesgo de enfermedad.	El afiliado deberá pagar una pequeña suma de dinero por el servicio que adquiera, así como puede elegir el médico y el hospital de acuerdo a la prima pagada. / Las compañías compiten para aumentar sus afiliados.	Estados Unidos
<b>Seguro Nacional de Salud (Beveridge)</b>	Toda la población o una parte específica de ella.	Mixto: sistema de red integrada de servicios de salud y ciertos prestadores por contrato de servicios.	Presupuesto General del Estado / Presupuestos Subnacionales o locales.	Condiciones similares para todos	España / Italia / Reino Unido / Suecia
<b>Seguro Liberal</b>	Las personas que tienen medios	Privada	Pago directo del Usuario al Prestador	La utilización de los servicios se basa en la oferta y la demanda	Ecuador

**FUENTE:** RUBINSTEIN, y otros, *Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria*, Ed. Panamericano, Argentina, 2001, p. 31-37. / ZURRO y CANO. *Atención Primaria. Conceptos, Organización y Práctica Clínica*, 5ta Edición, Elsevier, Madrid, 2003, p. 16-45.

A pesar que en la actualidad el Estado Ecuatoriano ha intentado aplicar las políticas de salud suscritas en la Constitución de la República, mediante la gratuidad de la Salud, este no a podido satisfacer la demanda actual, ya que el país ha soportado una grave inestabilidad política, social y económica, propiciando una intensa crisis a nivel nacional, acompañado de altos índices de pobreza y aumento significativo de indigencia, entre el 25 al 30% de la población nacional no tiene acceso a servicios de salud y un 70% no tiene el seguro social. “La falta de un Sistema de Salud organizado conforme a lo que establece la Constitución Política del Estado”<sup>3</sup>, por lo tanto el sector privado (empresas de aseguramiento de salud), ofertan sus servicios con el objetivo de captar la demanda insatisfecha del mercado y brindando cobertura de salud a las personas que tengan medios para adquirir estos servicios, más no a todos por igual, deduciendo que en el Ecuador el aseguramiento de salud es liberal.

“La Salud esta vinculada a los modelos de desarrollo, a las formas de poder, a la riqueza. Por lo tanto el control de la salud y de la enfermedad es una forma de poder”<sup>4</sup>. Se puede aludir que la salud no es un derecho de todos los individuos, sino que este servicio es una forma de lucrar mediante la aplicación de precios inaccesibles para la mayoría de personas, privilegiando la atención de salud solamente para un grupo limitado de personas y excluyendo a la mayoría, sobre todo a los más vulnerables, violando los derechos universales del hombre.

---

<sup>3</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, *Perfil del Sistema de Servicios de Salud en el Ecuador*, 2001, p. 7.

<sup>4</sup> DR. PALACIOS, Alfredo, Op. Cit. p. 16.

### **1.1.2. ASEGURAMIENTO MÉDICO O SEGURO DE SALUD PARA LA TERCERA EDAD.**

De acuerdo al Dr. Víctor Mendoza el Aseguramiento Médico para la Tercera Edad “es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. El Seguro Médico para la Tercera Edad es el proyecto o plan que permitirá analizar las oportunidades de inclusión del Adulto Mayor en un sistema de salud que permita mejorar la calidad de vida de esta población, reflejado en el bienestar físico, social y mental.

El Seguro de Salud deberá comprender un conjunto de características del servicio de salud, que logren satisfacer las necesidades y expectativas de la Tercera Edad, más allá de lo que esta puede o espera; y ser un Sistema que proponga un servicio de salud específico para la Tercera Edad, el cual se anticipe a los hechos, al considerar que todas personas de ese grupo vulnerable están expuestas a muchas situaciones que pueden repercutir negativamente en su salud.

La población de la Tercera Edad, hoy por hoy es de interés mundial, considerando que la familia y cada uno de sus miembros son la base fundamental de la humanidad, lo que ha su vez se ve reflejado en la situación del país, su economía y sociedad.

Los países del continente Americano están experimentando una transformación demográfica debido a los avances tecnológicos en lo que respecta a salud, mejorando las condiciones de vida y disminuyendo la tasa de mortalidad. La población de la Tercera Edad a nivel mundial se duplicó en los últimos 4 años, en la actualidad existen alrededor de 580 millones de personas, y se proyecta que para el año 2050

alcance los 1125 millones de personas<sup>5</sup>. Esta importante proyección de la población de la Tercera Edad anticipa las presentes y futuras acciones que debe considerar el Estado, las entidades que prestan servicios de salud, y la sociedad en general, para la creación contigua de un servicio que garantice el acceso a servicios de salud de esta población.

## 1.2 TERCERA EDAD

A continuación se analizarán varios conceptos sobre la tercera edad, los cuales nos permitirán conocer ampliamente al beneficiario del tema de estudio:

Uno de los términos más utilizados para describir a la tercera edad es “viejo”, que de acuerdo al diccionario de terminología de las ciencias médicas este es sinónimo de edad avanzada, edad senil, senectud, periodo de la vida humana caracterizado por la declinación de todas las facultades, y anciano.

En 1990, Seneca caracteriza a la tercera edad con una perspectiva más amplia y equilibrada, describiéndola como: “edad avanzada llena de satisfacciones, señalando que la verdadera vejez no se relaciona con los años y sí con la sabiduría”<sup>6</sup>, por lo tanto la tercera edad es, la última etapa de la vida donde se acumula lo aprendido, para otorgarnos las facilidades que nos permitirán concluir satisfactoriamente nuestro proyecto de vida.

Sin embargo al pasar el tiempo se han ido creando falsos estereotipos de este grupo de edad, sufriendo discriminaciones y considerándolos como:

---

<sup>5</sup> Organización Panamericana de la Salud, *Políticas de Envejecimiento Activo*, 2008, p. 14.

<sup>6</sup> NEUGARTEN y otros, *Los Ancianos en la Sociedad y sus Dimensiones de la Vejez en la Argentina*, Primera Edición, Editorial Errepar, CEPAL, 1991, p. 45.

inoperantes, incapaces y enfermos, calificativos que a su vez los afecta psicológicamente lo cual se reflejan en la baja calidad de vida de la población de la Tercera Edad, tal como lo considera el Científico Norteamericano Robert Atchley (1980): “La vejez es un estigma-que se han ido acumulando a través del tiempo”<sup>7</sup>

En la actualidad la tercera edad se ve caracterizada por los hombres y mujeres que han dejado de lado las actividades cotidianas de la persona, como son: trabajar en relación de dependencia, realizar trabajos independientes o domésticos forzosos, entre otras; por lo que su nivel de ingresos decrece considerablemente, lo cual junto con problemas de salud asociados a la edad, pueden traer consecuencias de alto riesgo en su integridad física. Así lo indica Farjardo en (1995), en el siguiente concepto:

La Tercera Edad son las “personas de edad avanzada, jubiladas, pensionadas, consideradas como de baja productividad,- jubilados y pensionados de más de 60 años de edad”, Así como Anales que define a la Tercera Edad como “el conjunto de cambios, de los sistemas orgánicos que sostienen la vida, como consecuencia del paso del tiempo, la expresión de estos cambios, tanto en el plano morfológico y funcional, como en el fisiológico y bioquímico, nos permiten identificar a estos seres como envejecidos, como viejos”<sup>8</sup>.

Cabe indicar que a nivel internacional se considera la tercera edad a los hombres y mujeres mayores de sesenta años, que se encuentran entre la madurez y la edad senil. En el Ecuador de acuerdo a la Ley del Anciano, la Tercera Edad son: “las personas naturales que hayan cumplido sesenta y cinco años de edad, sean estas nacionales o extranjeras que se encuentren legalmente establecidas en el país”

---

<sup>7</sup> LIPOVESYKY G., *La Era del vacío, Ensayos sobre el Individualismo Contemporáneo*, Segunda Edición, Editorial Anagrama, Barcelona, 1991, p. 47.

<sup>8</sup> ANALES, *La Tercera Edad*, Primera Edición, Editorial San Navarra, España-Madrid, 1999, p. 85-94.

### **1.2.1. RIESGOS DE LA TERCERA EDAD**

La atención de la Tercera Edad es un tema que se debate cada vez en la economía de los países, puesto que los recursos no alcanzan para cubrir los requerimientos de toda la población (niños/as, jóvenes, adultos y adultos mayores), por lo tanto, ¿quién debe tener la prioridad?, La respuesta a esta pregunta casi siempre excluye a la tercera edad debido a los riesgos que representa esta población, sobre todo por la inseguridad económica.

En la siguiente tabla se analizarán los riesgos a los que está expuesta la población de la Tercera Edad, en cuanto al nivel: social, psicológico, económico y de salud:

**RIESGOS DE LA TERCERA EDAD: HOMBRE/ MUJER MAYOR DE 65 AÑOS DE EDAD**

<b>ANTECEDENTES</b>	<b>CAMBIOS DEL ANCIANO/ ANCIANA CON LA SOCIEDAD</b>	<b>REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS SOCIALES Y ECONÓMICAS DE LA VEJEZ</b>	<b>ASPECTOS SOCIALES</b>
<b>Pérdidas físicas del anciano</b>	<b>Comportamientos depresivos</b>	<b>Consecuencias del aumento de la población anciana</b>	<b>El anciano y el medio familiar</b>
<b>Pérdida de habilidades físicas e intelectuales, en cuanto a: movilidad, salud, sexualidad, entre otras.</b>	Falta de atención e iniciativa, miedo al futuro y ansiedad.	Afecta a las familias de escasos recursos económicos, negocios, política y opinión pública.	Familia extendida o ampliada, considerada por padres, hijos y abuelos. . Familia nuclear: Conyugues e hijos si fuere el caso. Sin Familiar: Anciano solo o desamparado.
<b>Pérdidas sociales</b>	<b>Consecuencias psicológicas del anciano con su familia</b>	<b>Inadaptación personal</b>	<b>El anciano y la jubilación</b>
<b>Pérdida de: trabajo, status, amigos, ingresos económicos, conyugue (muerte), y posesiones.</b>	Mayor número de ancianos no productivos, con ingresos insuficientes por lo tanto dependientes de sus familias, aislado o marginado.	Intima relación de los cambios físicos, sociales y mentales que obligan al anciano a considerarse como un ser inactivo e improductivo.	Retiro de las actividades laborales atribuidas con dinero, las cuales causan miedo e incertidumbre al futuro.

<b>Pérdidas psicológicas</b>	<b>Relaciones sociales del anciano</b>	<b>Cambios emocionales de la vejez</b>	<b>El anciano y la salud</b>
<b>Pérdida de: autoestima, independencia, bienestar, manejo de decisiones o control sobre su vida, y capacidad mental.</b>	Limitaciones sociales y personales.	Cambios inevitables, a consecuencia del deterioro neurológico y mental, que se acompañan de la situación social, fisiológica, psicológica.	Deterioro de la salud, reflejado en el aspecto corporal, mental y psicológico.
<b>Edad avanzada</b>	<b>Cambios en las relaciones sociales</b>		
<b>El anciano tiene el reto de aceptar su vida como tal.</b>	Problema económico para su familia.		
Fuente: Salud de Altura, <i>Manual de la Familia Saludable: Un proyecto de vida, Fascículo 6: Envejecer un privilegio</i> , Primera Edición, Editorial Imprenta Unión, Ecuador-Quito, Noviembre 2008.			
Realizado por: La Autora			

### 1.2.2. RIESGOS DE SALUD DE LA TERCERA EDAD

La salud esta asociada con la carencia de enfermedad, siendo este el punto focal para la atención médica y Sistemas de Salud, al ofrecer sus servicios con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas.

“A medida que se expanden las fronteras tecnológicas en ciencias biométricas y sube el ingreso per cápita, aumenta la esperanza de vida al nacer y el porcentaje de personas de la Tercera Edad en las poblaciones de los países”<sup>9</sup>, por lo tanto estos deberán mejorar las condiciones de vida de la población en general, sin dejar de lado ni restar importancia a la población de la Tercera Edad, creando una alta perspectiva de los requerimientos de esta edad, sobre todo en el aspecto médico.

La salud es un estado de complejo equilibrio que comprende la totalidad de la persona y a su vez depende de la interacción en constante movimiento de un sinnúmero de factores biológicos, emocionales, sociales, económicos, culturales, ambientales, del pasado histórico de los individuos, familias y colectividades, y de la trama de su presente con los proyectos y temores del futuro.<sup>10</sup>

La salud está asociada con el “sentirse bien” tanto en el aspecto social, físico, intelectual, psicológico, y emocional, estos factores se relacionan estrechamente con el pasado, y presente de las personas. En la tercera edad los factores anteriormente mencionados se verán reflejados en el nivel de ingresos, la educación, las condiciones y medio ambiente que lo rodea, la nutrición, las conductas, los estilos, la personalidad y la carencia o presencia de enfermedades.

---

<sup>9</sup> VASALLO, Carlos y SELLANES, Matilde, *La Salud en la Tercera Edad*, Primera Edición, Editorial Médica Panamericana, 2009, Capítulo III.

<sup>10</sup> SOCIEDAD ARGENTINA, *Congreso sobre la Tercera Edad*, Argentina, 2009, [www.gerontologia.com.ar/bibliografia.html](http://www.gerontologia.com.ar/bibliografia.html)

De acuerdo a Vasallo y a Sellanes en el 2009, los determinantes y los posibles riesgos de la salud en la Tercera Edad, están condicionados por los siguientes factores:

- La biología y la herencia.
- El medio ambiente
- Los estilos de vida, y,
- El Sistema sanitario

El riesgo de la salud es el posible deterioro de la misma, por una enfermedad, accidente, o un error evolutivo, sobre todo de la población con mayor vulnerabilidad, como es la población de la Tercera Edad.

### **1.2.3. SEGURIDAD SOCIAL DE LA TERCERA EDAD**

La Organización Internacional del Trabajo, (OIT), en un documento publicado en 1991 denominado "Administración de la seguridad social" definió la seguridad social como:

La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.

Por lo tanto la seguridad social es aquella que establece una serie de normas o políticas a favor de las personas que están en imposibilidad de obtener ingresos, es decir a los sectores más vulnerables de la sociedad, tal como es el caso de la Tercera Edad, para que de esta manera puedan satisfacer sus necesidades primordiales, proporcionándoles a tal efecto estabilidad.

La Seguridad Social tiene como propósito proteger a los habitantes de la República, de las contingencias de enfermedades y accidentes, sean o no de trabajo, cesantía, desempleo, maternidad, incapacidad temporal y parcial, invalidez, vejez, nupcialidad, muerte, sobrevivencia y cualquier otro riesgo que pueda ser objeto de previsión social, así como de las cargas derivadas de la vida familiar y las necesidades de vivienda, recreación que tiene todo ser humano.

En el artículo 86 de la Constitución Nacional se establece que “toda persona tiene derecho a la Seguridad Social como servicio público de carácter no lucrativo que garantice la salud y la protección ante las contingencias”, incluyendo a la Tercera Edad.

De acuerdo a Durán Valverde Flavio, especialista en el Seguro Social OIT “la seguridad social es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales”<sup>11</sup>, este contexto como tal, demanda equidad y solidaridad a nivel del país, considerando que todos las personas tenemos los mismos derechos y fortaleciendo el dialogo social y la representación del Estado y las entidades involucradas en la gestión del Sistema.

---

<sup>11</sup> DURÁN, Flavio, *Concertación Ecuador - Propuestas para el Desarrollo*, Primera Edición, Editorial Abya Yala, Ecuador – Quito, Septiembre 2009.

## CAPÍTULO II

### ASEGURAMIENTO DE SALUD EN LA CIUDAD DE QUITO

#### 2.1 SEGUROS PRIVADOS:

Actualmente, el 90% de la población ecuatoriana es más pobre que hace diez años<sup>12</sup>, lo que indica que la concentración de recursos esta en manos de unos pocos. De 1.860.400 habitantes de la ciudad de Quito, aproximadamente 186.040 personas son de la clase media a alta, los cuales se presume que tienen la posibilidad de adquirir un seguro privado.

En la ciudad de Quito existen varios seguros de salud privados, entre los más importantes se mencionan a continuación:

- Ecuasanitas
- Salud S.A.
- Seguros Equinoccial
- Madiken
- Génesis
- EMI
- Equivida
- Seguros Colonial
- Aseguradora del Sur
- Humana

---

<sup>12</sup> INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS, Encuesta Nacional de Ingresos y Egresos de Hogares Ecuatorianos, 2004.

- Seguro Bolívar
- Seguros Rocafuerte
- SOAT
- Seguros Sucre
- AIG
- ACE
- Panamericana
- Latina
- Pichincha
- Mapfre Atlas
- Unidos
- Generali
- Oriente
- Palic
- Interoceánica
- Ecuasuiza
- Alianza
- Cervantes
- Coops
- Confianza
- Hispana
- Sweaden
- Censeg
- Porvenir
- Colvida
- Vaz
- La Unión
- Constitución
- Balboa
- BMI
- Cóndor
- TOPSEG

- Bupa
- Latina Vida
- Colón
- Cauciones
- Long Life
- Primma
- Olympus
- Mapfre

A pesar que el Estado ha desarrollado varios mecanismos para estimular el aseguramiento de la población, las ventajas del seguro privado son automáticas, ya que estos están obligados a realizar convenios con diferentes entidades que ofrecen servicios de salud sean estos públicos o privados, para el beneficio de sus afiliados.

Considerando que el objetivo de estas empresas privadas es el crecimiento y mantenimiento económico, en su mayoría suelen brindar aseguramiento a precios elevados, y no dan cobertura a los sectores con mayor vulnerabilidad, es decir a los hombres o mujeres que presentan enfermedades catastróficas, como es el caso de la población de la Tercera Edad. Sin embargo es importante aclarar que algunas de las aseguradoras privadas ofrecen a su clientes paquetes familiares, los cuales se establecen mediante un promedio definido de la suma de las edades de las personas integrantes en este grupo, lo cual representaría que se podría camuflar a las personas mayores de edad como uno de los integrantes de este paquete, cabe indicar que estos tendrían los mismos beneficios del resto de integrantes y que el precio es sumamente elevado.

El precio elevado de los servicios de salud que ofrecen los seguros privados, garantizan a su cartera de clientes un servicio de salud de calidad, que es incomparable a los servicios que ofrecen las entidades públicas, así como lo expresa

el Dr. Alfredo Palacios: “Existen sectores y expertos que consideran improbable que el portador de un seguro privado acepte ser atendido en un hospital público, donde ya ni los pobres se atienden a menos que sean inevitable”<sup>13</sup>. Sin embargo es importante considerar que el servicio público que actualmente ofrece el IESS, ha mejorado notoriamente, en cuanto a: la atención, implementación de citas por call center, adquisición de nuevos quipos médicos y reconstrucción de sus instalaciones.

## **2.2. INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL<sup>14</sup>**

### **2.2.1 ANTECEDENTES**

En el año de 1928, la Caja de Pensiones era una entidad aseguradora con patrimonio propio, diferenciado de los bienes del Estado, que ofrecía sus servicios al sector laboral público y privado. Su objetivo fue conceder a los empleados públicos, civiles y militares, los beneficios de Jubilación, Montepío Civil y Fondo Mortuario. En octubre de 1928, estos beneficios se extendieron a los empleados bancarios.

En 1935, cambio su nombre a Instituto Nacional de Previsión, el cual empezó a desarrollar sus actividades con finalidad de establecer la práctica del Seguro Social Obligatorio, fomentar el Seguro Voluntario y ejercer el Patronato del Indio y del Montubio.

---

<sup>13</sup> DR. PALACIOS, Alfredo, Op. Cit. p. 42

<sup>14</sup> INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ECUADOR, 2010, <http://www.iess.gov.ec/site.php?content=292-quienes-somos>

En 1937 se incorporó el seguro de enfermedad entre los beneficios para los afiliados, y se aprobó los Estatutos de la Caja del Seguro de Empleados Privados y Obreros, elaborado por el Instituto Nacional de Previsión. Nació así la Caja del Seguro Social.

En los años de 1942 a 1963, se expidió la Ley del Seguro Social Obligatorio. Los Estatutos de la Caja del Seguro se promulgaron en enero de 1944, con lo cual se afianza el sistema del Seguro Social en el país.

Finalmente en 1970 se creó el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS como: “una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Se encarga de aplicar el Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del sistema nacional de Seguridad Social”<sup>15</sup>.

### **2.2.2. MISIÓN DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

“El IESS tiene la misión de proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra la Ley de Seguridad Social”.

---

<sup>15</sup> INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ECUADOR, Op. Cit.

### **2.2.3. VISIÓN DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

“El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se encuentra en una etapa de transformación, el plan estratégico que se está aplicando, sustentado en la Ley de Seguridad Social vigente, convertirá a esta institución en una aseguradora moderna, técnica, con personal capacitado que atenderá con eficiencia, oportunidad y amabilidad a toda persona que solicite los servicios y prestaciones que ofrece”.

### **2.2.4. SERVICIOS QUE OFRECE EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

El IESS al momento cuenta con 9 hospitales regionales y 18 provinciales, además de 26 centros y 42 unidades de atención ambulatoria, donde se brinda los siguientes servicios:

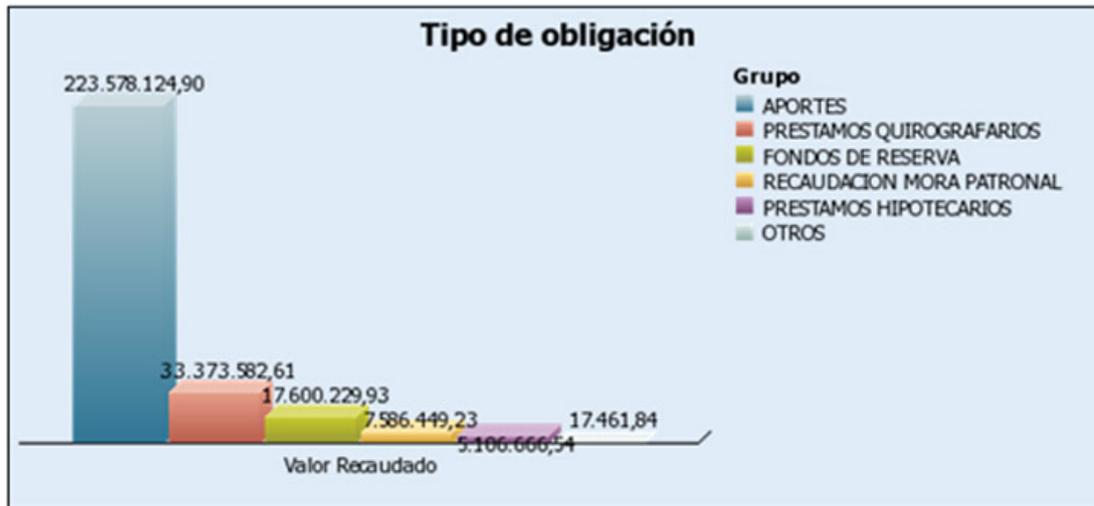
- Consulta Externa por enfermedad, laboratorio, radiografías y ecos.
- Cirugías programadas.
- Atención Hospitalaria por eventos agudos.
- Maternidad.
- Emergencia.
- Medicamentos.
- Cobertura en enfermedades Crónico-Degenerativas
- Cobertura en enfermedades mentales

### **2.2.5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

EL Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social actualmente cubre el 10% de las necesidades de acceso de salud a nivel nacional, básicamente aquellas personas con relación laboral o jubilados, sin importar preexistencias médicas.

El IEES mantiene la afiliación personal orientado a proteger a los trabajadores dependientes, tanto del sector público como del privado, principalmente a los trabajadores del sector urbano, considerando un esquema social que incluye prestaciones económicas y atención médica. En lo que respecta a la afiliación de las personas del área rural la realiza el Seguro Social Campesino con cobertura de carácter familiar.

A Junio del 2010, el IEES ha logrado recaudar aproximadamente 287`262.515.05 millones de dólares a nivel nacional, de los cuales 223`578.124.90 millones de dólares son destinados para el seguro de salud, correspondiente a un 77.83% de las recaudaciones globales, como se indica a continuación:



FUENTE: Estadísticas IESS, 2010

De acuerdo a estadísticas del IESS, en abril del 2010, esta institución cuenta con:

- 1.837.630 afiliados y 154.500 empleadores a nivel nacional.
- 707.044 afiliados y 64.694 empleadores a nivel provincial<sup>16</sup>.

En cuanto a la atención de la población de la Tercera Edad, el IESS tiene gran interés por cubrir las necesidades de este grupo de afiliados, para lo cual creó la Comisión Nacional de la Tercera Edad con el fin de desarrollar programas socio ocupacionales para todas y todos los jubilados, que en su etapa laboral han aportando mensualmente con el 9.35% de sus sueldos. La atención que presta es:

- Psicológica,
- Alimentación,
- Vestido,

<sup>16</sup> INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, 2010, <http://www.iess.gov.ec/estadisticas/recaudacion.html>.

- Vivienda,
- Asistencia médica,
- Atención geriátrica,
- Servicios sociales,
- Programas de recreación, ocupacionales, artísticos, y culturales,
- Actividades de turismo local y nacional.

El IEES incluye al Seguro Social Campesino, el cual ofrece un seguro para todas las familias campesinas incluyendo a la población de la Tercera Edad de las áreas rurales, por un valor de \$8.00 mensuales.

Actualmente el IEES ha invertido alrededor de 30.000.000.00 de dólares en la remodelación y adecuación de sus instalaciones, actualización de tecnología y en abastecimiento de medicamentos, con el fin de mejorar sus servicios en cuanto a salud.

El IEES se financia en un 64,47% con el aporte de afiliados y patronos urbanos, 34,10% de las contribuciones estatales, el 2,37% de los aportes de jefes de familias campesinas y un 60% de inversiones y préstamos externos.

## **2.3. INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS (ISSFA)<sup>17</sup>**

### **2.3.1. ANTECEDENTES:**

El 26 de marzo de 1928 mediante el Registro Oficial 601 y la Ley de Montepío Militar se creó el primer Sistema de Seguridad Social Militar en el país.

Posteriormente en 1925 se insertó a este sistema la Ley de retiro Militar (Jubilación, Montepío Civil, Ahorro y Cooperativa), la cual legalizó el retiro de los oficiales y extendió el beneficio a todo el colectivo militar.

En 1939 esta ley amplía la cobertura respecto a la Ley de Retiro, aduciendo los “invalorables servicios prestados a la patria”, mediante la Ley de Pensiones de las FF.AA. En 1957 se crea la caja militar como caja independiente, administrada por la caja de pensiones. Durante 1948 a 1978 se agrega al seguro militar los servicios de cesantía militar, cesantía militar para tropa, y la Cooperativa de Cesantía Militar.

Hasta que en un 7 de Agosto de 1992, mediante Registro Oficial N° 995 se expide y define la Ley de Seguridad Social de las FF.AA.

---

<sup>17</sup>INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS, 2010, [http://www.issfa.mil.ec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8&Itemid=64](http://www.issfa.mil.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=8&Itemid=64).

“La Seguridad Social Militar cubre al militar contra los riesgos a que se expone en su ejercicio profesional y busca el bienestar suyo y de su familia, ajustándose a las determinantes de la organización”<sup>18</sup>

### **2.3.2. MISIÓN:**

“Proporcionar prestaciones médicas, económicas y sociales, con calidad, oportunidad y eficiencia, que procure el bienestar individual y colectivo de la población militar, en un sistema provisional y solidario, con una gestión administrativa optima de recursos; para mantener el equilibrio financiero, que asegure la viabilidad futura de la Institución”.

### **2.3.3. VISIÓN:**

“Ser Institución líder en seguridad social militar de Latinoamérica, con talento humano motivado, comprometido y capacitado, que garantice la calidad y permanencia en la cohesión de prestaciones y servicios, asegurando una vida digna y participativa militar con su familia en sociedad”.

---

<sup>18</sup> INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS, 2010, [http://www.issfa.mil.ec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=40&Itemid=12](http://www.issfa.mil.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=40&Itemid=12)

#### **2.3.4. SERVICIOS QUE OFRECE EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS.**

El ISSFA cuenta con una amplia cadena de hospitales y policlínicos militares ubicados a nivel nacional, así como en la ciudad de Quito, donde se presta los siguientes servicios:

- Consulta Externa
- Hospitalización
- Medicina ambulatoria para pacientes crónicos.
- Prótesis y Órtesis
- Rehabilitación especial para discapacidades
- Medicinas

#### **2.3.5. OBJETIVOS:**

- “Alcanzar y mantener el equilibrio financiero y actuarial en concordancia con la transición demográfica, social, profesional e institucional”.
- “Optimizar la gestión en la prestaciones y servicios a nivel nacional”
- “Desarrollar e implementar un sistema moderno y ágil de gestión administrativa”.

### **2.3.6. ANÁLISIS DEL SEGURO DE SALUD DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS**

El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas es un organismo autónomo, con finalidad social y patrimonio propio, que se creó con el fin de beneficiar a los militares en servicio activo y pasivo, aspirantes a oficiales, a tropa, concriptos, dependientes y derecho habientes.

El ISSFA cubre la totalidad en emergencias, urgencias, hospitalización, consulta externa, rehabilitación, órtesis, prótesis, medicina para pacientes crónicos y /o terminales, mediante hospitales de primer, segundo y tercer nivel, distribuidos a nivel nacional. Su Red de Prestadores de salud se constituye por 21 unidades de las Fuerzas Armadas y 27 centros hospitalarios contratados.

La afiliación del ISSFA es obligatoria y se produce a partir de la fecha del alta militar en calidad de oficial o miembro e tropa. Se encuentran registrados aproximadamente 70.000 afiliados y 180.000 beneficiarios, de los cuales el 30% se encuentra en servicio pasivo (jubilados), que corresponde a la población de la FF.AA de la Tercera Edad.

El ISSFA se financia con aportes de 33.14% del sueldo militar en servicio activo, de este aporte el 4.5% es para salud, el 12% de la pensión imponible del militar en servicio pasivo, de este aporte 4.5% es para la salud; y con aportes del Estado.

## **2.4. INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA (ISSPOL)<sup>19</sup>**

### **2.4.1. ANTECEDENTES:**

En 1926 nace la Ley de Retiro Policial conjuntamente con el régimen de seguridad social en general. Esta Ley se relaciona estrechamente con la Seguridad Militar. Por lo que en 1959 al crearse la Caja Militar, establece el régimen financiero bajo el cual se administra las pensiones otorgadas a la Policía.

El 1 de Junio de 1995, mediante Registro Oficial N°. 707, se crea el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL).

### **2.4.2. SERVICIOS QUE OFRECE EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA (ISSPOL)**

El ISSPOL mediante una Red de Prestadores propia de 68 dispensarios y 5 centros hospitalarios en convenio a nivel nacional, cubre el 100% de los siguientes servicios:

- Medicina preventiva.
- Medicina curativa ambulatoria integral.
- Cirugías

---

<sup>19</sup> INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA, 2010, [http://www.isspol.gov.ec/html/web\\_isspol.aspx](http://www.isspol.gov.ec/html/web_isspol.aspx)

- Rehabilitación
- Odontología preventiva y curativa,
- Enfermedades crónicas degenerativas y catastróficas.
- Maternidad (100% afiliadas activas, y 50% afiliadas pasivas).

### **2.4.3. ANÁLISIS DEL SEGURO DE SALUD DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA (ISSPOL).**

La seguridad policial es un servicio público obligatorio e irrenunciable del personal de la Policía en servicio activo, pasivo, aspirantes a oficiales y a policía, cuyo propósito es el mejorar la calidad de vida de la población que presta servicios a la Policía, basándose en los principios de solidaridad, universalidad, justicia, equidad, integralidad y previsión .

El ISSPOL se financia con el 5.5% del salario del personal de esta entidad, el 2.5% y el 3% restante los aporta la Institución Policial como patrono. A través del Presupuesto General de la Policía Nacional, el Estado Financia el gasto de los hospitales y subcentros de salud que funcionan en cada unidad del Comando.

El ISSPOL cuenta con más de 161.427 beneficiarios correspondiente a: afiliados directos de la policía, conyugues, unión libre monogámica, hijos solteros hasta 28 años, padres que dependen económicamente de los hijos, de los cuales 29.213 son miembros pasivos activos de la Policía.

## **2.5. LEY DE LA GRATUIDAD EN LA SALUD EN QUITO.**

En septiembre del 2009 el Alcalde Augusto Barrera anunció de manera pública la gratuidad de los servicios de salud municipal conforme dice la Constitución del 2008, en el art. 362: “Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.”

Con este principio constitucional en todas las Unidades Municipales de Salud (Sur, Centro y Norte), ex Patronatos San José, se aplica y se respeta este derecho humano y pueden ejercerlo las personas del Distrito Metropolitano de Quito, que antes no tenían acceso por falta de dinero para solicitar el servicio de consulta médica u otro servicio de salud.

La demanda de los servicios médicos de dichas Unidades ha incrementado considerablemente, en diciembre 2009 a enero 2010 se evidencio un incremento del:

- 132% en consultas externas, en relación a los servicios complementarios como son: Odontología, Acupuntura, Laboratorio Clínico, Rehabilitación Física, Certificados de Salud, Rayos X, y
- 133% en varios procedimientos.

Además el MDMQ ha realizado algunos convenios interinstitucionales con:

- Aldeas SOS,
- DS&H,
- Fundación PREVENSUD, y

- Casa de la Niñez.

Este tipo de alianzas permite a las Unidades Municipales de Salud trabajar en la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, con alrededor de mil seiscientos niños, niñas y madres de familia.

A pesar de la existencia de los servicios que prestan los hospitales públicos como son: El Hospital Eugenio Espejo, Hospital Enrique Garcés, Hospital Pablo Arturo Suarez, Hospital Vaca Ortiz y sumado a los esfuerzos del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito (MDMQ), con la Gratuidad en las Unidades Municipales de Salud, no se ha logrado satisfacer la demanda actual en cuanto a servicios de salud, y garantizar que estos servicios sean oportunos y de alta calidad. Sin embargo es importante recalcar el esfuerzo del MDMQ por mejorar la calidad de vida de la población de Quito.

## **2.6. CORPORACIÓN METROPOLITANA DE SALUD (CMS)**

### **2.6.1. ANTECEDENTES**

La Corporación Metropolitana de Salud es una entidad en dependencia de la Secretaria Metropolitana de Salud del Distrito Metropolitano de Quito.

En el año 2003 la Dirección Metropolitana de Salud solicita al Consejo Metropolitano de Quito autorice la Constitución de la CORPORACIÓN

METROPOLITANA DE SALUD (CMS) para que financie y administre el Sistema de Aseguramiento del Distrito Metropolitano de Quito, por lo que se elabora estatutos y demás requisitos para la creación de la CMS ante el Ministerio de Salud Pública.

El 19 de julio del 2004, mediante acuerdo ministerial N.- 902, la CMS obtiene los lineamientos generales del proyecto de aseguramiento, e inicia el análisis del mismo para su ejecución, hasta que el 19 de Enero del 2004, mediante resolución N° C0006 El consejo Metropolitano de Quito autorizó la constitución de la Corporación Metropolitana de Salud como persona jurídica de derecho privado con finalidad social, y dispone la creación de un Sistema de Aseguramiento en Salud para los ciudadanos del Distrito Metropolitano de Quito que no se encuentren afiliados al Instituto de Seguridad Social (IESS).

Al finalizar el año 2004, la Corporación Metropolitana de Salud se conforma como una entidad de derecho privado con finalidad social y sin fines de lucro, que financia y administra el Seguro Metropolitano de Salud (SMS).

El Seguro Metropolitano de Salud fue creado con el propósito de permitir que la población de Quito, en especial los sectores más vulnerables, accedan a servicios de salud.

### **2.6.2. MISIÓN DE LA CORPORACIÓN METROPOLITANA DE SALUD**

“Prestar servicios de aseguramiento, garantizando con calidad y humanismo el acceso a servicios relacionando con la salud, favoreciendo el bienestar de la comunidad, de manera especial de los sectores vulnerable de la población”.

### **2.6.3. VISIÓN DEL SEGURO METROPOLITANO DE SALUD**

“Llegar a constituirmos en el mejor seguro de salud de naturaleza social del Ecuador y ser un referente en América Latina, con miles de afiliados agradecidos y cientos de personas y organizaciones orgullosas de trabajar con nosotros”.

### **2.6.4. POLÍTICA DE CALIDAD DEL SEGURO METROPOLITANO DE SALUD**

“La Corporación Metropolitana de Salud con el afán de reducir las inequidades sociales persigue satisfacer las necesidades de acceso de la población a servicios de salud, aplicando una mejora continua de nuestros procesos a fin de cumplir con los requerimientos necesitados por nuestros afiliados”.

### **2.6.5. SERVICIOS QUE OFRECE EL SEGURO METROPOLITANO DE SALUD**

El SMS, por medio de 44 Prestadores de la Red de Salud / Proveedores de Salud, (Anexo 1), ofrece los siguientes servicios a sus afiliados:

- Consulta Externa por enfermedad, laboratorio, radiografías y ecos.
- Cirugías programadas (10 cirugías preestablecidas).
- Atención Hospitalaria por eventos agudos.
- Maternidad.
- Emergencia.
- Prevención.
- Descuentos en medicamentos.

Las coberturas de cada servicio dependen del tipo de plan, como se indica continuación:

**Plan Fundador:**

Contratos	Inscripción	Renovación	Prima mensual	Pago	Pago anticipo para cirugías programadas	Cobertura anual	Cobertura parcial
<b>Familiares</b>	\$6,00	\$3,00	\$3,00	Mínimo trimestral	SI	Hasta \$ 1.000	Prevención \$100,00
							Ambulatorio \$300,00
<b>Individuales</b>	\$4,00	\$2,00		Mínimo trimestral (hasta 3 personas)	SI		Cirugías \$450,00
							Hospitalización \$450,00
<b>Colectivos</b>	\$4,00	\$2,00		De acuerdo a la negociación	NO		Maternidad \$450,00
							Emergencia \$380,00

**Fuente:** Corporación Metropolitana de Salud, Manual del Usuario del Seguro Metropolitano de Salud, 27 de Mayo 2008.

**Realizado por:** La Autora

**Plan Fundador Dos:**

Contratos	Inscripción	Renovación	Prima mensual	Pago	Pago anticipo para cirugías programadas	Cobertura anual	Cobertura parcial
<b>Individuales</b>	\$8,00	\$4,00	\$3,00	Mínimo trimestral	SI	Hasta \$820,00	Prevención \$100,00
<b>Familiares</b>							Ambulatorio \$240,00
							Cirugías \$360,00
							Hospitalización \$360,00
							Maternidad \$360,00
							Emergencia \$304,00

**Fuente:** Corporación Metropolitana de Salud, Manual del Usuario del Seguro Metropolitano de Salud, 27 de Mayo 2008.

**Realizado por:** La Autora

**Plan Fundador Crónico:**

Contratos	Inscripción	Renovación	Prima mensual	Pago	Pago anticipo para cirugías programadas	Cobertura anual	Cobertura parcial
<b>Familiares</b>	Familiar: \$6,00	\$3,00	\$3,00	Mínimo trimestral	SI	Hasta \$ 1.000	Prevención \$100,00
							Ambulatorio \$300,00
<b>Individuales</b>	Individual: \$4,00	\$2,00	\$3,00		SI		Cirugías \$450,00
							Hospitalización \$450,00
<b>Colectivos</b>	Colectivo: \$4,00	\$2,00	\$3,00		NO		Maternidad \$450,00
							Emergencia \$380,00

**Fuente:** Corporación Metropolitana de Salud, Manual del Usuario del Seguro Metropolitano de Salud, 27 de Mayo 2008.

**Realizado por:** La Autora

**Plan crónico dos:**

<b>Contratos</b>	<b>Inscripción</b>	<b>Renovación</b>	<b>Prima mensual</b>	<b>Pago</b>	<b>Pago anticipo para cirugías programadas</b>	<b>Cobertura anual</b>	<b>Cobertura parcial</b>
<b>Individuales</b>	\$8,00	\$4,00	\$3,00	Mínimo trimestral	SI	Hasta \$820,00	Prevención \$100,00
<b>Familiares</b>			\$3,00				Ambulatorio \$240,00
							Cirugías \$360,00
							Hospitalización \$360,00
							Maternidad \$360,00
							Emergencia \$304,00

**Fuente:** Corporación Metropolitana de Salud, Manual del Usuario del Seguro Metropolitano de Salud, 27 de Mayo 2008.

**Realizado por:** La Autora

**Plan Fundador 44:**

<b>Contratos</b>	<b>Inscripción</b>	<b>Renovación</b>	<b>Prima mensual</b>	<b>Pago</b>	<b>Pago anticipo para cirugías programadas</b>	<b>Cobertura anual</b>	<b>Cobertura parcial</b>
<b>Familiares: hasta cinco personas</b>	\$8,00 por el grupo	\$4,00	\$36,00 por persona	Mínimo trimestral	SI	Hasta \$1.000	Prevención \$100,00
							Ambulatorio \$300,00
							Cirugías \$450,00
							Hospitalización \$450,00
							Maternidad \$360,00
							Emergencia \$304,00

**Fuente:** Corporación Metropolitana de Salud, Manual del Usuario del Seguro Metropolitano de Salud, 27 de Mayo 2008.

**Realizado por:** La Autora

**Plan Quito Solidario:**

Contratos	Inscripción	Renovación	Prima mensual	Pago	Pago anticipo para cirugías programadas	Cobertura anual	Cobertura parcial
<b>Individuales</b>	NO	NO	Gratuito	NO	NO	Hasta \$1.000	Prevención \$100,00
							Ambulatorio \$300,00
							Cirugías \$450,00
							Hospitalización \$450,00
							maternidad \$450,00
							emergencia \$380,00

**Fuente:** Corporación Metropolitana de Salud, Manual del Usuario del Seguro Metropolitano de Salud, 27 de Mayo 2008.

**Realizado por:** La Autora

### **Exclusiones del servicio de aseguramiento médico<sup>20</sup>:**

- Consultas médicas o prestaciones por control general de salud excepto las que están planteadas en los paquetes preventivos específicos.
- Exámenes, medicinas, o insumos de tipo cosmético y/o estético o destinado a tratar delgadez, sobrepeso, obesidad, baja estatura.
- Atenciones y medicinas para tratar lesiones intencionalmente.
- Atenciones y medicinas destinadas a tratar lesiones o enfermedades originadas en el uso de drogas lícitas o ilícitas incluyendo alcohol.
- Estados depresivos de agitación psicomotriz, estados originados en estrés, enfermedades mentales.
- Medicinas, exámenes, insumos para el control de natalidad y planificación familiar.
- Servicios médicos y medicinas para tratar la infertilidad.
- Curaciones de reposo, cuidado sanitario, o periodos de cuarentena o aislamiento y epidemias declaradas como tales por la autoridad competente.
- Servicios médicos, medicamentos, e insumos que no estén justificados para la enfermedad declarada por el médico tratante.
- Servicios médicos, medicamentos, e insumos y exámenes originados en decisiones propias y sus consecuencias.
- Órtesis, prótesis e insumos relacionados tales como vendas elásticas, vendas en general, rodilleras, cristales ópticos, y marcos, lentes intraoculares,

---

<sup>20</sup> Manual del Usuario del Seguro Metropolitano de Salud, 2009.

bastones, sillas de ruedas, andadores, suspensorios, colchones anti escaras, concentradores de oxígeno, mallas quirúrgicas, y otras similares.

- Medicinas, exámenes, insumos para diagnosticar y tratar procesos fisiológicos tales como el climaterio, adolescencia, menopausia.
- Medicamentos e insumos de uso ambulatorio (derivado de consulta externa).
- Atenciones médicas, medicinas, exámenes e insumos de 3er nivel (terapia intensiva y alta complejidad), ejemplos resonancia magnética, incubadoras, y otras pruebas especiales.
- En hospitalización habitación diferenciada, gastos de acompañante, uso de teléfono, útiles de aseo, brazaletes de identificación, revistas y otros misceláneos de internación.
- Vitaminas y cualquier medicina que no estén justificados por la medicina basada en la evidencia para cualquier trastorno.
- Enfermería y terapias a domicilio.
- Servicio de ambulancia ni ningún tipo de transporte, excepto si lo ha contratado.
- Atenciones y cirugías no negociadas con la corporación.
- Atenciones odontológicas, excepto las prestaciones que contemplan los planes preventivos.
- Atenciones por maternidad cuando se haya legalizado en anexo de maternidad respectivo.
- Los valores correspondientes al IVA, el afiliado deberá asumir estos valores.
- Cualquier tipo de rehabilitación.

## **2.6.6. OBJETIVOS**

### **2.6.6.1. OBJETIVO GENERAL**

“Proveer a la población del Distrito Metropolitano de Quito de un Seguro de Salud que les permita acceder a prestaciones adecuadas a sus necesidades, a través de una red de proveedores que actúen con eficiencia técnica y calidez humana, al menos costo posible”.

### **2.6.6.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS**

- “Satisfacer las necesidades de acceso de la población a servicios de salud”.
- “Alcanzar la efectividad en los procesos de la organización y mejorarlos continuamente, mediante el manejo adecuado de los recursos de la CMS”.
- “Cumplir con los requerimientos de los afiliados de la CMS”.

### **2.6.7. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA CORPORACIÓN METROPOLITANA DE SALUD (SEGURO METROPOLITANO DE SALUD)**

La Corporación Metropolitana de Salud a través del Seguro Metropolitano de Salud ha tenido un crecimiento rápido y sostenido desde el inicio de sus operaciones. Ha trabajado intensamente por mejorar y organizar sus procesos internos con un enfoque claro hacia la calidad y al apoyo social, en donde el afiliado se beneficie de los servicios de salud, mediante una **Red de Prestadores de Salud** eficiente y efectiva, lo que definitivamente aporta hacia un nuevo enfoque en el Sistema General de Salud del Distrito Metropolitano de Quito.

En el año 2008, la CMS consigue la certificación ISO 9001-2000, por parte de Boureau Veritas, para los procesos administrativos, estructurando Procedimientos escritos que regularizan y normatizan el accionar de sus colaboradores.

El proceso de instauración de un Seguro con visión social y de las características mencionadas es altamente complejo, considerando que la población general y los mismos Prestadores de Salud no tienen una cultura de aseguramiento, por lo que la auditoría médica ha sido un elemento clave en la relación con los prestadores, la misma que va encaminada a un buen uso de los recursos tratando de que los pacientes reciban la atención que deben de acuerdo a los casos, basándonos en las recomendaciones emanadas de la Medicina basada en la Evidencia y el uso de los Protocolos o Guías Clínicas propiciadas por el Ministerio de Salud Pública.

Los convenios y tarifarios suscritos entre la Corporación Metropolitana de Salud de Quito y cada uno de los Prestadores de Salud de la Red (entidades privadas y públicas que prestan servicios de salud a los afiliados del Seguro Metropolitano de Salud), difieren de acuerdo ha:

- Servicios que ofrecen,
- Ubicación,
- Razón social,
- Calidad del servicio;

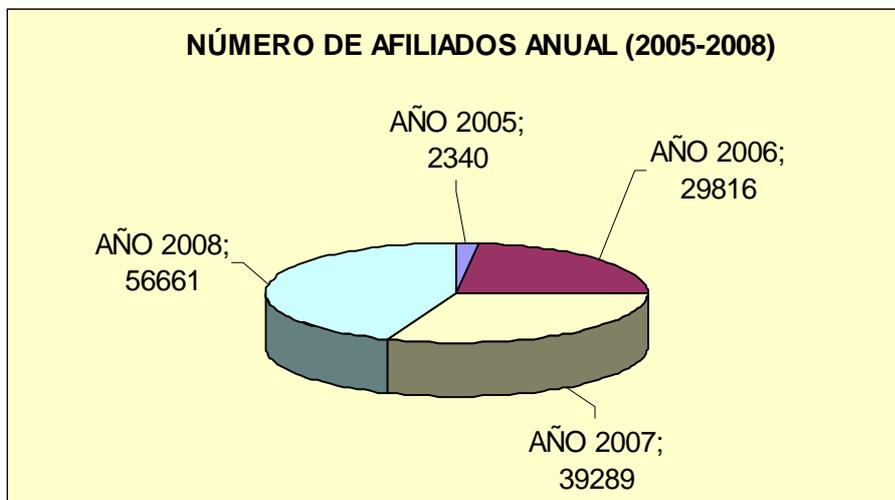
Por lo que estos no son estandarizados, ya que se establecen de acuerdo a una negociación, la cual sobre todo pretende lograr el menor costo posible de las prestaciones pactadas.

La satisfacción al cliente resultado de encuestas de satisfacción al usuario nos ha reflejado en general un nivel de buena aceptación de los servicios, sin que esto implique perder la óptica de mejoramiento continuo.

La Corporación Metropolitana de Salud empezó sus actividades en el 2005, con 2340 afiliados, durante los años posteriores el número de afiliados ha crecido considerablemente: evidenciando en el 2006 un aumento de 24.476 afiliados dando un porcentaje de 1.274.18%, en el 2007 tiene un aumento de 9473 afiliados que nos da 131% en relación al 2006, y en el 2008 se incrementa 17372 afiliados con un 144% en relación al 2007, como se indica en el gráfico 1.1:

NÚMERO DE AFILIADOS POR AÑO	
AÑO	NÚMERO
AÑO 2005	2340
AÑO 2006	29816
AÑO 2007	39289
AÑO 2008	56661

**GRÁFICO 1.1**



**Fuente:** CMS, Estadísticas, 2008.

**Elaborado por:** La Autora

Este crecimiento acelerado se debe a la óptima difusión de los servicios de la CMS en el Distrito Metropolitano de Quito, así como a la implementación de nuevos planes como son:

- Plan Estudiantil
- Plan Quito Solidario,

Que se enfocan a la afiliación de agrupaciones, tales como: jardines, escuelas, colegios municipales, comunidades barriales, y empresas.

Es importante aclarar que el Plan Quito Solidario integra a personas de escasos recursos económicos y con alta vulnerabilidad, por lo que la afiliación es totalmente gratuita.

El Seguro Metropolitano esta enfocado a cubrir las necesidades médicas de los sectores vulnerables del Distrito Metropolitano de Quito, ha considerado a todas las personas sin distinción de sexo, edad, recursos, religión o etnia; en la actualidad se cuenta con el 37% de niños afiliados, 51% afiliados adolescentes y adultos, y el 12% afiliados adultos mayores, de los cuales el 64% son mujeres y el 36% varones, con se describe en los gráficos 1.2 y 1.3:

**DISTRIBUCIÓN DE AFILIADOS POR GRUPO ETARIO 2005 – MARZO 2009 CUADRO COMPARATIVO**

	2005		2006		2007		2008		2009	
EDAD	Q	%	Q	%	Q	%	Q	%	Q	%
Memores de 1 año	0	0%	0	0%	3	0%	174	0%	17	1%
de 1 a 4 años	192	8%	1861	6%	2288	6%	4209	7%	179	9%
De 5 a 14 años	478	20%	7131	24%	13824	35%	21258	39%	536	27%
de 15 a 44 años	840	36%	12401	42%	16289	41%	21173	37%	709	36%
de 45 a 59 años	365	16%	4771	16%	3782	10%	5113	9%	291	15%
más de 60 años	465	20%	3652	12%	3103	8%	4734	8%	231	12%
<b>TOTAL</b>	<b>2340</b>	<b>100%</b>	<b>29816</b>	<b>100%</b>	<b>39289</b>	<b>100%</b>	<b>56661</b>	<b>100%</b>	<b>1963</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO 1.2**



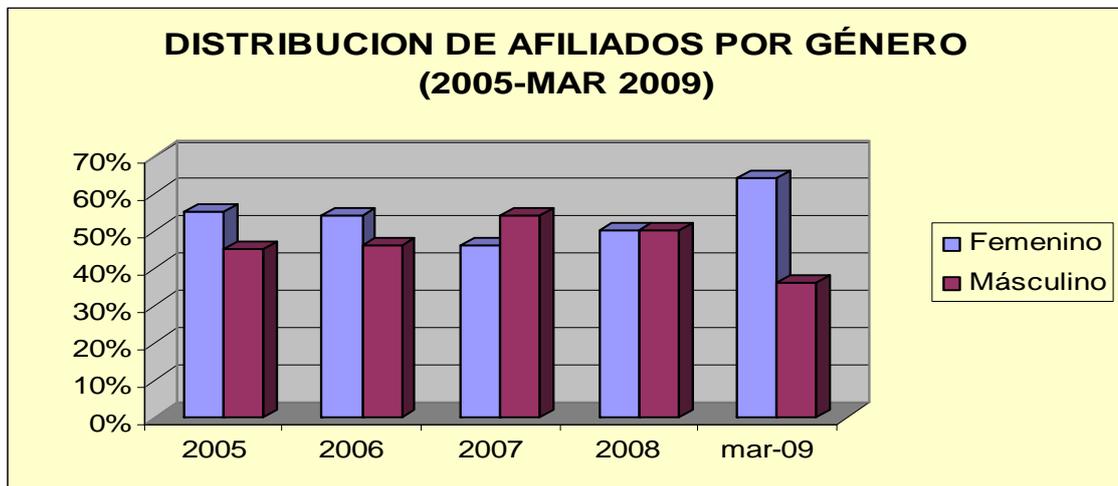
Fuente: CMS, Estadísticas, 2008.

Elaborado por: La Autora

**DISTRIBUCIÓN DE AFILIADOS POR GÉNERO (2005- MAR 2009) CUADRO COMPARATIVO**

GÉNERO	2005		2006		2007		2008		2009	
	Q	%	Q	%	Q	%	Q	%	Q	%
<b>Femenino</b>	1297	55%	16072	54%	18131	46%	28170	50%	1259	64%
<b>Masculino</b>	1043	45%	13744	46%	21158	54%	28491	50%	704	36%
<b>TOTAL</b>	<b>2340</b>	<b>100%</b>	<b>29816</b>	<b>100%</b>	<b>39289</b>	<b>100%</b>	<b>56661</b>	<b>100%</b>	<b>1963</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO 1.3**



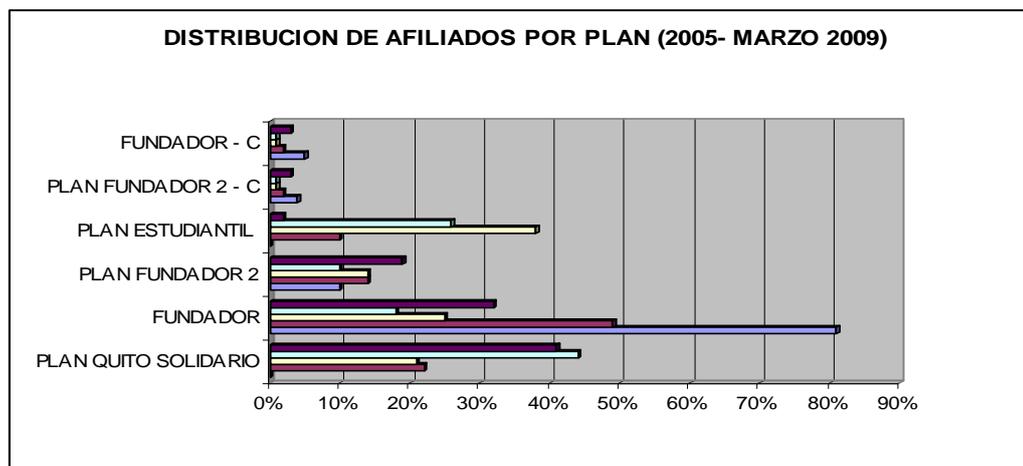
**Fuente:** CMS, Estadísticas, 2008.

**Elaborado por:** La Autora

En vista de las necesidades médicas y económicas que se han pronunciando en el transcurso del Seguro Metropolitano de Salud, se crea varios planes para cubrir esta demanda, los cuales se mantiene hasta la presente fecha, como se indica en el gráfico 1.4:

DISTRIBUCIÓN DE AFILIADOS POR PLAN (2005- MARZO 2009)										
PLAN	2005		2006		2007		2008		2009	
	Q	%	Q	%	Q	%	Q	%	Q	%
<b>Quito Solidario</b>	2	0%	6615	22%	8163	21%	24748	44%	809	41%
<b>Fundador</b>	1901	81%	14411	49%	9865	25%	10384	18%	631	32%
<b>Fundador 2</b>	236	10%	4261	14%	5378	14%	5882	10%	365	19%
<b>Estudiantil</b>	0	0%	3037	10%	15001	38%	14873	26%	49	2%
<b>Fundador Crónico 2</b>	89	4%	586	2%	445	1%	418	1%	56	3%
<b>Fundador Crónico</b>	112	5%	725	2%	418	1%	334	1%	51	3%
<b>TOTAL</b>	<b>2340</b>	<b>100%</b>	<b>29635</b>	<b>100%</b>	<b>39270</b>	<b>100%</b>	<b>56639</b>	<b>100%</b>	<b>1961</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO 1.4**



Fuente: CMS, Estadísticas, 2008.

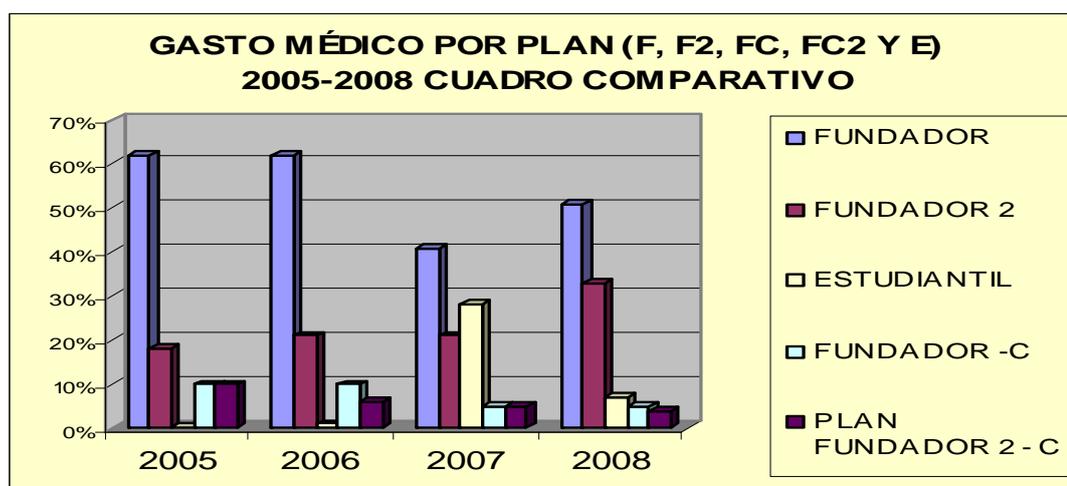
Elaborado por: La Autora

Con el fin de mantener el adecuado uso de recursos económicos de la CMS en relación a las prestaciones que se ofrece en cada uno de sus planes, es importante conocer el gasto médico que se genera por plan. Se evidencia que los planes que generan más gasto son: el Fundador con una representatividad del 51%,

correspondiente a \$151.328 dólares, y el Plan Fundador 2 con un 33% que corresponde a \$99.727.40 dólares, sin embargo estos gastos son considerables debido al volumen de afiliados de dichos planes, como se muestra en el gráfico 1.5:

<b>GASTO MÉDICO POR PLANES (F, F2, FC, FC2 Y E) 2005-2008 CUADRO COMPARATIVO</b>								
	<b>2005</b>		<b>2006</b>		<b>2007</b>		<b>2008</b>	
<b>PLAN</b>	<b>USD</b>	<b>%</b>	<b>USD</b>	<b>%</b>	<b>USD</b>	<b>%</b>	<b>USD</b>	<b>%</b>
<b>Fundador</b>	18535	62%	245648	62%	156650	41%	151328	51%
<b>Fundador 2</b>	5192	18%	83194,9	21%	77250	21%	99727	33%
<b>Estudiantil</b>	0	0%	3500,32	1%	103262.20	28%	22142	7%
<b>Fundador Crónico</b>	2803	10%	39985,6	10%	18566	5%	13778	5%
<b>Fundador Crónico 2</b>	2960	10%	22872,8	6%	17399	5%	12653	4%
<b>TOTAL</b>	<b>29490</b>	<b>100%</b>	<b>395201,6</b>	<b>100%</b>	<b>373128.20</b>	<b>100%</b>	<b>299628</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO 1.5**



Fuente: CMS, Estadísticas, 2008.

Elaborado por: La Autora

A pesar de los indicadores favorables de la gestión del Seguro Metropolitano de Salud antes descritos, actualmente se está realizando estudios para definir el futuro de este seguro, debido a que se han identificado incumplimientos de la Resolución Municipal N° C0006, referente a la constitución de la Corporación Metropolitana de Salud, ya que en su creación se estableció que el servicio de aseguramiento sería enfocado a personas no afiliadas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), y el 60% de afiliados al Seguro Metropolitano de Salud no cumplen esta disposición.

Ante esta situación la Corporación está analizando varias posibilidades que permitan trabajar conjuntamente con otras instituciones estatales enfocadas a la salud pública como son:

- Ministerio de Salud Pública
- Instituto de Seguridad Social IESS.
- Vicepresidencia del Ecuador, Plan “Manuela Espejo”.

Con el propósito de realizar programas de atención social para grupos prioritarios, personas discapacitadas y adultos mayores, exigiendo a su vez una reorganización institucional.

En este contexto, se debe mencionar que la Corporación Metropolitana de Salud (CMS), entidad administradora del Sistema de Aseguramiento Municipal en Salud de la población, ha integrado desde el año 2005, un seguro que no tiene restricciones en cuanto a edad o enfermedades preexistentes, la cual ha desarrollado esfuerzos para incluir a la población de la tercera edad como usuaria del sistema. El Seguro Metropolitano de Salud (SMS), actualmente cuenta con 231 afiliados pertenecientes

al grupo de adultos mayores<sup>21</sup>, sin embargo no existe un Plan que satisfaga los requerimientos médicos específicos de esta población.

#### **2.6.8. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA CORPORACIÓN METROPOLITANA DE SALUD.**

Para el funcionamiento del Seguro Metropolitano de Salud (SMS), la Corporación Metropolitana de Salud actualmente cuenta con 55 colaboradores ubicados en diferentes niveles jerárquicos y especialidades, cuyo gasto mensual se aproxima a \$42.395.89 dólares, los cuales son cubiertos por los ingresos de todos los planes del SMS.

La jornada de trabajo establecida es de ocho horas diarias y cuarenta horas semanales, en el horario de 8:00 a 17:00 horas, la cual está establecida de acuerdo a la Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa, la misma norma dicha jornada.

---

<sup>21</sup> CORPORACIÓN METROPOLITANA DE SALUD, Estadísticas, 2008.



En el organigrama anteriormente expuesto, se identifican los siguientes problemas estructurales:

- El organigrama propuesto no es funcional, sino de posesión.
- La estructura propuesta no tiene un enfoque claro hacia la finalidad de la Corporación Metropolitana de Salud, (Convenios y afiliaciones).
- El aspecto Financiero tiene mayor importancia a nivel institucional.
- No se da importancia al Talento Humano.
- No se utiliza denominaciones adecuadas de acuerdo a las funciones que cumple el personal.

#### **2.6.9. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DE LA CORPORACIÓN METROPOLITANA DE SALUD**

A continuación analizaremos cada una de funciones que cumplen los departamentos establecidos en la CMS, en donde a partir de la necesidad del cliente o afiliado/a se genera una serie de actividades o pasos para satisfacer las necesidades del acceso a servicios de salud del afiliado:

### **2.6.9.1. FUNCIONES ESTRATÉGICAS**

Las funciones estratégicas que se aplican en la CMS tienen el propósito de mejorar continuamente, mediante la planificación gerencial:

- Mejora Continua: Establece el control de documentos y registros que se utilizan en los diferentes procesos de la CMS, mediante el levantamiento de acciones correctivas, preventivas o de mejora.
- Planificación Gerencial o Planificación Estratégica de la CMS.

### **2.6.9.2. FUNCIONES CLAVES**

Las funciones claves son considerados como los más importantes en la CMS, debido a que estas se encuentran en contacto directo con el beneficiario/a (afiliado/a), tales como:

### **2.6.9.2.1. Afiliaciones:**

Afiliaciones es una de las funciones claves para el óptimo desarrollo del Seguro Metropolitano de Salud, refiere las actividades que el personal de afiliaciones debe desempeñar para el aseguramiento de los posibles afiliados en los diferentes planes que ofrece la CMS, aplica la promoción, planificación y difusión de las diferentes modalidades y planes que tiene el SMS, mediante:

- Administración del plan de afiliaciones.- planificación de afiliación aprobada por la Jefatura Comercial y el Director Ejecutivo.
- Gestión de Pre afiliación.- búsqueda de potenciales afiliados.
- Gestión de afiliación: proceso de afiliación.
- Gestión de renovación: renovación de los contratos de afiliación.
- Inclusión y Exclusión
- Administración de post afiliación: identificación de las necesidades de los afiliados, mediante: quejas, reclamos y/o sugerencias.
- Terminación de contratos

Estas funciones han sufrido varias modificaciones durante los cinco años de existencia del seguro, con el fin de adaptarlos a las necesidades que se han presentado debido a la aplicación progresiva de los diferentes planes de aseguramiento y la demanda de afiliación existente, la cual se ha incrementando anualmente, tal como se indica en el cuadro 1.4

#### **2.6.9.2.2. Operaciones:**

La función de Operaciones se aplica a las actividades de auditoría médica y gestión de la calidad de las atenciones brindadas a los asegurados al SMS, con el fin de controlar el gasto médico de dichas prestaciones.

Estas funciones garantizan la atención adecuada y de calidad al afiliado mediante las siguientes gestiones:

- Auditoría Médica: Contraloría de Facturación, Contraloría de Reexpedición, Contraloría de Reembolsos, Pago Comercial, Autorizaciones de Cirugías Programadas, y Autorizaciones Especiales.
- Gestión de la calidad de la Gestión Médica: Definición y negociación de la Red de Prestadores de Salud, Auditoría In Situ, Gestión en Terreno, Reevaluación Prestadores y Capacitación de Prestadores.

La aplicabilidad de estas funciones ha sido clave para lograr la mejora de la calidad en la atención médica que ofrece la Red de Prestadores a los afiliados del SMS, contribuyendo a crear una buena aceptación del servicio de afiliación, reflejado en un alto índice de aceptación del mismo.

Se cree necesario redefinir la nominación del Auditor Médico, debido a que este nombre le atribuye facultades no competentes al cargo.

#### **2.6.9.2.3. Cobranzas:**

Las cobranzas a los afiliados del SMS, se realizan en base a las siguientes funciones:

- Facturación y Gestión de Cobro de los Afiliados Individuales, Familiares, y Colectivos.
- Facturación y Gestión de Cobro de los Afiliados Empresariales.

El planteamiento de estas funciones ha evolucionado de acuerdo a las necesidades de la empresa, incorporando herramientas informáticas que contribuyeron favorablemente a la gestión de cobro y facturación, como son: Call Center y Transferencias Bancarias, y de esta manera incrementando los ingresos de la CMS por el cobro favorable de primas.

#### **2.6.9.2.4. Servicio al Cliente:**

El éxito del Seguro Metropolitano de Salud (SMS), dependerá de la demanda existente, considerando al afiliado como el principal protagonista y el factor más

importante de la Corporación Metropolitana de Salud (CMS). Todos los esfuerzos de la CMS deberán estar orientados hacia el asegurado, porque él es el verdadero impulsor de todas las actividades que se realizarán en el SMS.

El principal objetivo del Procedimiento de Servicio al Cliente establecido en la CMS, permite conocer y entender bien a los asegurados, de la tal manera que el seguro pueda presentarse ajustado a sus necesidades para poder satisfacerlo.

Atención al cliente mediante el manejo de la una herramienta informática denominada Balcón de Servicios, es el encargado de registrar, resolver y procesar todas las: sugerencias, reclamos, quejas y felicitaciones recibidas de los afiliados en relación al servicio prestado por el SMS, en el caso que este no lo pueda resolver remite la inquietud del cliente al departamento especializado en la temática correspondiente, esto ha permitido que el afiliado sea el actor principal del mejoramiento del servicio que ofrece el SMS, impulsándolo hacia la calidad total.

### **2.6.9.3. FUNCIONES DE APOYO**

Estos procesos de apoyo permiten el funcionamiento eficiente de la CMS, mediante la administración adecuada de los recursos, como son:

- Talento Humano: aplica a todos los subsistemas de recursos humanos de la CMS, con el propósito de describir las actividades de gestión en cuanto a: capacitación, contratación, entrevistas, evaluaciones de desempeño, inducciones, evaluación de eficacia de las capacitaciones y rutas de salida del personal.
- Adquisiciones: Se fundamenta en la efectividad e imparcialidad para asegurar los requerimientos, (materiales e insumos, muebles y enseres, servicios, entre otros), de la CMS, mediante: adquisiciones, análisis de proveedores, y solicitudes de abastecimiento, mediante el portal de compras públicas.
- Mantenimiento: Son las actividades que se realizan con el fin de lograr que la instalaciones de la CMS se encuentra ordenadas y funcionales para el correcto desarrollo de las actividades de sus colaboradores.
- Tecnología: Corresponde al mantenimiento y soporte técnico de los Sistemas y Equipos Informáticos de la CMS.
- Legal: establece la elaboración y verificación de contratos o adendums de: Adquisición de Bienes, Ejecución de Obras o Adquisición de Servicios, Asesoría Jurídica en otros documentos legales que se requiera para el cumplimiento de los fines y objetivos de la CMS.
- Financiero: se basa en la Planificación Operativa Anual en cuanto al presupuesto y actividades que pretendan realizar cada una de las áreas de la CMS

## **2.6.10. OTROS ASPECTOS IMPORTANTES DE LA CORPORACIÓN METROPOLITANA DE SALUD**

Para la implementación del Plan para la Tercera Edad, la Corporación Metropolitana de Salud cuenta con los siguientes aspectos:

**2.6.10.1. INFRAESTRUCTURA:** La Corporación Metropolitana de Salud de Quito cuenta con 360 m<sup>2</sup> de infraestructura, distribuidos en tres pisos en el edificio de la Secretaría Metropolitana de Salud, amoblada y adecuada para el funcionamiento del Seguro Metropolitano de Salud de acuerdo a las necesidades de la Institución y al criterio técnico arquitectónico de los expertos.

**2.6.10.2. RED DE PRESTADORES DE SALUD:** Actualmente el SMS cuenta con el apoyo de 44 Prestadores de Salud en su Red, los cuales poseen tecnología de punta, infraestructura adecuada y personal capacitado de acuerdo a los requerimientos del Ministerio de Salud Pública, los cuales se encuentran distribuidos en el Norte, Centro, Sur y Valles de Quito.

**2.6.10.3. SUMINISTROS E INSUMOS:** Para el funcionamiento de los Planes del Seguro Metropolitano de Salud (SMS), la CMS invierte trimestralmente

\$3.454.58 dólares aproximadamente, los costos que de estas adquisiciones se genera son cubiertas por los ingresos del cobro de primas de los planes del SMS.

**2.6.10.4. TECNOLOGÍA Y EQUIPOS:** La CMS cuenta con un Sistema Informático que permite la comunicación entre la CMS y la Red de Prestadores de Salud para confirmar derechos, vigencias, entre otros; sin embargo se sugiere la adquisición de un nuevo software que arroje estadísticas, para la continua evaluación de los planes de aseguramiento del SMS.

**2.6.10.5. LOCALIZACIÓN:** La matriz o principal de la Corporación Metropolitana de Salud actualmente se encuentra ubicada en el Centro de Quito, Jorge Washintong E4-54 y Av. Amazonas, y cada una de las sucursales se encuentran distribuidas en Sur, Centro y Norte de la ciudad, de acuerdo al siguiente detalle:

- Clínica Cotocollao  
(Av. 25 de Mayo N65-173 y Lizardo Ruiz).
- Fundación Tierra Nueva  
(Av. Cardenal de la Torre S15-11 y Ajaví).
- Clínica Cemedso  
(Sodiro y Av. Colombia frente a la Maternidad Isidro Ayora).

Cabe indicar que dicha localización se ha realizado por criterio técnico de los especialistas del Seguro Metropolitano de Salud, en base a: la demanda, infraestructura, y a la experiencia.

## 2.6.11. ANÁLISIS F.O.D.A. DE LA CORPORACIÓN METROPOLITANA DE SALUD

FACTORES INTERNOS	FACTORES EXTERNOS
<p style="text-align: center;"><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reducción de costos sin sacrificar calidad aceptable.</li> <li>- Talento humano capacitado.</li> <li>- Tecnología de punta, en cuanto a equipos y sistemas informáticos.</li> <li>- Capacidad instalada.</li> <li>- Alto grado de satisfacción del servicio de aseguramiento médico.</li> <li>- Servicio de alta calidad a bajo precio.</li> <li>- Distribución del servicio, mediante una amplia y adecuada Red de Prestadores de Salud.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posibles alianzas con otras empresas públicas como son: IESS, Plan Manuela Espejo, CEAM, y CONADIS, (unión de esfuerzos).</li> <li>- Direccionamiento de planes de atención en salud hacia los sectores vulnerables de la sociedad, por parte del Estado y del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.</li> <li>- Ley de Gratuidad de la Salud.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>DEBILIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inestabilidad Institucional</li> <li>- Incumplimiento de normas que regulan la CMS.</li> <li>- Procesos y funciones mal definidos.</li> <li>- Inadecuada denominación de las Unidades.</li> <li>- No se da la importancia que requiere al Talento Humano.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>AMENAZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de cumplimiento de los convenios establecidos por la Red de Prestadores del SMS.</li> <li>- Cambio de Administración del MDMQ, y de las autoridades de dependencias y Secretarías.</li> </ul>

**Fuente:** La Autora.

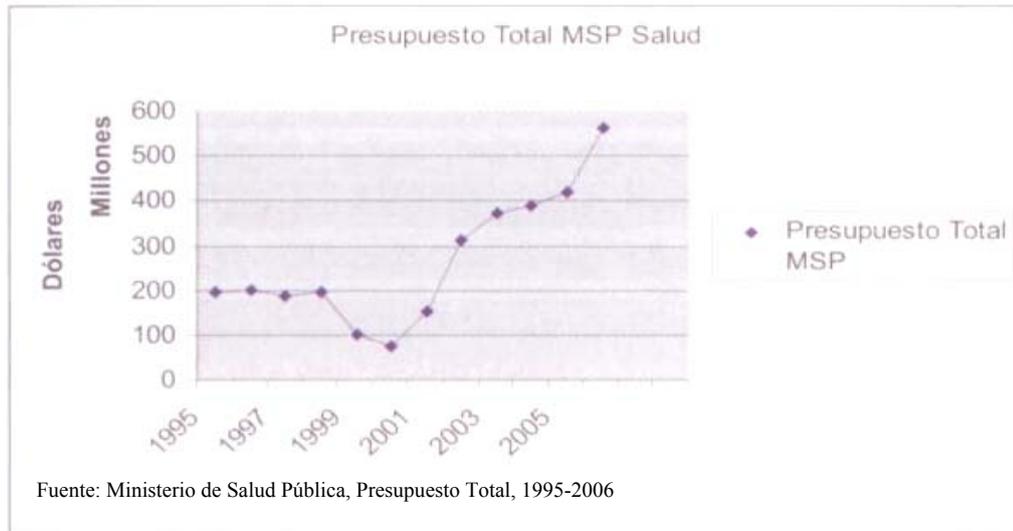
## **2.7. ANÁLISIS DE LA TERCERA EDAD EN EL ECUADOR.**

El acceso a servicios de salud de la población de la Tercera Edad es un problema en el Ecuador, y en si en la ciudad de Quito, ya que no existen empresas de aseguramiento médico que incluyan a este grupo como parte de su cartera de clientes, inclusive los servicios de salud públicos no disponen de suficiente presupuesto para dar un servicio totalmente gratuito y de calidad.

A pesar de que una parte reducida de la población de la Tercera Edad se beneficia de la cobertura proporcionada por el IESS, existe alta vulnerabilidad en las atenciones que brinda esta institución, que sumada a la población que no tiene ningún tipo de seguro, no contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida de esta población.

Referente a la situación actual en el Ecuador, el gasto promedio por cada habitante del Ecuador se duplicó, entre el año 1997 y 2003, de \$62.00 a \$125.00 dólares (4.2% del PIB), debido a esta situación el presupuesto del Ministerio de Salud Pública (MSP) se incremento considerablemente, como se indica en el gráfico 2.1:

**GRÁFICO 2.1**



Pese al incremento del Presupuesto del Ministerio de Salud Pública, los hogares en conjunto tienen cada vez más gastos en lo que respecta a salud, estos gastos denominados “gastos de bolsillo”, corresponden al 55% del gasto total en relación a los ingresos de los hogares ecuatorianos, como se indica en la siguiente tabla:

<b>AÑO</b>	<b>2004</b>	<b>2007</b>
<b>Gobierno</b>	54%	30%
<b>Empresas</b>	12%	15%
<b>Hogares</b>	34%	55%

Fuente: Ministerio de Salud Pública, Aporte al Gasto Total en Salud, 2007.

Según una encuesta realizada por la empresa ENDEMMAIN el quintil 1 (los más pobres) desembolsan el 40% de su presupuesto mensual en gastos de salud, mientras que para el quintil 5 (los más ricos) esta cifra asciende solamente al 6%. Además es importante considerar que en el quintil 1 solo el 14% tiene acceso algún tipo de seguro, y que el quintil 5 se eleva al 35%, como se indica en el siguiente cuadro:

QUINTIL	CON SEGURO	SIN SEGURO
Q 1	14%	86%
Q 2	15%	85%
Q 3	16%	84%
Q 4	18%	81%
Q5	35%	65%
<b>TOTAL</b>	<b>19.2%</b>	<b>80.8%</b>

**Fuente:** ENDEMMAIN, Resultados de la Encuesta Ecuador, 2007.

Por lo cual se puede concluir lo siguiente: *A mayor grado de pobreza y mayores necesidades en salud, hay menos acceso a servicios de salud, menos calidad de atención médica y más gastos de bolsillo. Esta situación es el reflejo de una sociedad inequitativa e injusta.*

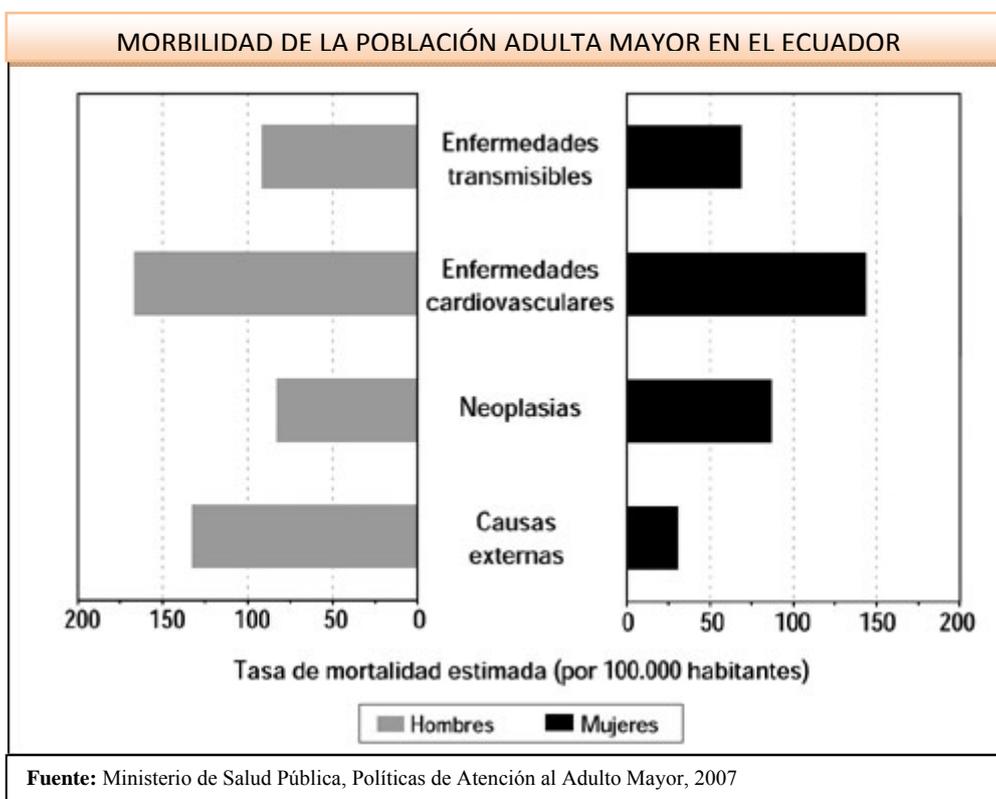
De acuerdo al Ministerio de Salud Pública se evidencio que la población de la tercera edad creció en un 82.74% durante 5 años, en el periodo comprendido del 2001 al 2006, y que se incrementará en un 204.19% en los próximos 20 años, del 2006 al 2025, como se indica a continuación:

<b>PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN ECUADOR</b>			
<b>EDAD</b>	<b>AÑO</b>		
	<b>2001</b>	<b>2006</b>	<b>2025</b>
<b>0 a 19 años</b>	5'558.834	5'640.079	5'608.209
<b>20 a 64 años</b>	6'275.819	6'988.421	9'912.872
<b>65 y mas</b>	645.191	779770	1'592.232
<b>TOTAL</b>	12'479.844	13'408.270	17'113.313
<b>Fuente:</b> Ministerio de Salud Pública, Políticas de Atención al Adulto Mayor, 2007			

Además es necesario recalcar que la tasa de mortalidad y morbilidad de la población del Ecuador incrementa conjuntamente con la edad, tal como se indica en la siguiente tabla:

MORTALIDAD GENERAL EN EL ECUADOR									
GENERO	EDAD								
	Menos de 20	20-24	25-29	30-34	40-44	45-49	50-54	55-59	60-a más
<b>HOMBRES</b>	31292	1303	1279	1265	1233	1397	1508	1577	1790
<b>MUJERES</b>	23437	514	426	460	657	786	966	1136	1319

Fuente: Ministerio de Salud Pública, Políticas de Atención al Adulto Mayor, 2007



En referencia a la atención sanitaria que brinda el Ministerio de Salud a la población de la Tercera Edad del Distrito Metropolitano de Quito, se observa en el siguiente cuadro que apenas el 45.23% (hombres) y que el 54.77% (mujeres) mayores de 65 años reciben algún tipo de atención médica, además que únicamente el 19% de esta

población esta jubilada, de los cuales el 71.20% está ubicada en zonas urbanas y el 28.80 en zonas rurales.

### **ATENCIÓN SANITARIA AL ADULTO MAYOR EN EL ECUADOR**

Población adulta mayor en Distrito Metropolitano de Quito  
Total: 196901

Hombres	70964	45,23 %
Mujeres	85937	54,77 %
Jubilados	24546	19,00 %
No Jubilados	104646	81,00 %
Población Urba	111714	71,20 %
Población Rural	45187	28.80 %

**Fuente:** Congreso Iberoamericano de Geriatria y Gerontología, 2006

Considerando los antecedentes antes mencionados, el Estado Ecuatoriano está en pleno proceso de adopción de una “POLÍTICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES”<sup>22</sup>, buscando en consenso asumirla como una responsabilidad social, ya que actualmente el contexto socio-cultural del Ecuador presenta importantes desventajas para quienes van envejeciendo, prueba de ello son las múltiples formas de maltrato, aislamiento e inseguridad en la que viven gran parte de esta población, por cuanto las personas adultas jubiladas llegan a los 250.000 a nivel nacional, que representa el 29 % de esta población, y apenas el 2 % tienen seguros privados, por lo tanto un 69 % de la población de la tercera edad se encuentran desamparada<sup>23</sup>

La exclusión y falta de conciencia ciudadana en relación a los derechos de la Tercera Edad; el abuso, maltrato que reciben de los empleados de centros, clínicas y

<sup>22</sup> Constitución del Ecuador, 2008.

<sup>23</sup> CEPAL, Encuesta Ecuador, 2003.

subcentros de salud donde dan asistencia médica; la inseguridad económica de la población de la tercera edad por: abandono de sus familiares, falta de fuentes de empleo, Seguro Social deficiente y falta de cobertura solidaria y equitativa a nivel de país; y, el límite de edad en las diferentes empresas que ofrecen servicios de aseguramiento, no permiten cubrir con los requerimientos y expectativas de los Adultos Mayores, desembocando en una alta vulnerabilidad de esta población.

### **2.7.1. PERSPECTIVA MICRO SOCIAL DE LA TERCERA EDAD EN EL ECUADOR**

La perspectiva micro social comprende las relaciones entre dos o más personas cuando hay una situación de cercanía, habitualmente en el hogar.

Uno de los rasgos de la sociedad actual en relación a los hogares ecuatorianos estudiado por José Luis Ysern de Arce, comprende una Sociedad Nuclear:

*Sociedad de familia nuclear.-* Ya en la mayoría de los lugares ha perdido vigor la antigua familia extensa, la familia de la casa grande, casi patriarcal, en la que compartían naturalmente abuelos, padres e hijos, y a veces tíos y primos. Era casi obvio que las distintas generaciones compartieran vivienda, alimentación, recreación y conversación<sup>24</sup>.

---

<sup>24</sup> YSERN, Luis; *Adulto Mayor: Aspectos Psicoafectivos del Envejecimiento*, Primera Edición, Editorial RLG, Chile, 1998, p.56.

En la sociedad actual no existe este tipo de familia; ya que esta se ha reducido al núcleo mínimo de padres e hijos, excluyendo a la Tercera Edad, en la mayoría de casos enviándolos a asilos o simplemente abandonándolos. Cabe recalcar que una de las causas de este abandono es la falta de recursos económicos para poder sustentar las necesidades de la Tercera Edad, sobre todo en lo que respecta a Salud. Debido a que por la edad avanzada de estas personas, se presentan varias patologías clínicas que por su complejidad son muy costosas.

### **2.7.2. PERSPECTIVA MACRO SOCIAL DE LA TERCERA EDAD EN EL ECUADOR**

El Ecuador es un país en vía de desarrollo, que en la actualidad experimenta una transición demográfica manifestada en el aumento creciente de la población de la Tercera Edad. Sin embargo la vejez y en si el proceso de envejecimiento no son parte de la conciencia social e interés de muchos, por lo que este grupo de personas no perciben sus derechos en relación a un mejor estilo de vida y a una buena interacción con el medio.

A continuación se analizarán varios rasgos de la sociedad actual en el Ecuador, propuestos por José Luis Ysern de Arce<sup>25</sup>.

*“Sociedad Altamente Competitiva:* En un tipo de sociedad así, predomina la dialéctica de la producción y el consumo, de la oferta y la demanda. Se entiende que para ser tomado en cuenta hay que producir y hay que consumir”. La Tercera Edad

---

<sup>25</sup> YSERN, Luis; Op. Cit. p. 60.

debido a su avanzada edad y a sus características físicas y emocionales no es considerada como productiva, por lo cual no cuenta como una opción laboral, reduciendo sus ingresos y capacidad de consumo. Es decir que el Adulto Mayor es totalmente discriminado en esta sociedad altamente competitiva.

*Sociedad efectista.* Característica que viene de la mano de la recién nombrada competitividad: para poder competir en forma hay que ser eficientes; la lógica de la efectividad prevalece sobre cualquiera otra, y se impone a la lógica de la gratuidad, del encanto y de la poesía. Se buscan resultados buenos (es decir, útiles) e inmediatos. Lo no útil, lo que no tiene inmediatamente aplicaciones prácticas, no se considera importante.

La Tercera Edad al no ser considerado productiva, tampoco se la considera efectiva, es decir que no es útil para producir el efecto deseado, recibiendo un gran rechazo en el campo laboral, y convirtiéndole en infructuoso.

*Sociedad masificada:* Vivimos en una sociedad donde cada vez los centros urbanos adquieren mayor importancia, mientras los rurales la pierden. Para tener acceso de una manera más eficiente a los servicios elementales de salud y educación, la gente va acudiendo en forma imparable hacia los centros urbanos más importantes. De este modo las ciudades grandes crecen de una manera desorbitada, y se forman inmensas metrópolis donde, paradójicamente, la vida se hace cada vez menos "vivable".

La Tercera Edad, al ser la etapa final de la vida, debe considerar el encuentro y gozo personal; mejorar la calidad de vida, entre otros. Sin embargo la alta vulnerabilidad

en salud y los escasos recursos económicos de esta población no les permiten acceder con frecuencia a sitios rurales en los cuales disfruten de la naturaleza.

*Sociedad de relativismo valórico:* “Se ha producido una grave mutación en el campo de la percepción valórica, y que ya algunos valores que parecían importantes, hoy no se consideran así, y que otros lo son pero sólo en determinados ámbitos espaciales o personales”. La baja percepción valórica impide la generación de conciencia social en relación a la calidad de vida que debe recibir la Tercera Edad.

*Sociedad "acelerada":* “Los estudiosos de las transformaciones sociales aseguran que vivimos una aceleración histórica sin precedentes: las transformaciones tecnológicas, sociales, políticas, económicas, culturales (¿morales?) a las que asistimos, son casi vertiginosas”. Al considerar que en la actualidad el ser humano se desarrolla en un ambiente que se transforma constante y aceleradamente, la Tercera Edad carece de capacidad rápida de adaptación, por lo que se encontraría excluido de la misma.

*Sociedad en la que se ha prolongado la vida cronológica.* “Hoy el ciclo de vida es más largo que antaño, la gente vive más tiempo”. La prolongación de la vida en el la Tercera Edad no ha sido considerada en el sistema social, por lo que las necesidades de esta población no son satisfechas, provocando un sentimiento de vacío y de improductividad.

*Sociedad en la que existen signos de sensibilidad y solidaridad.* A pesar de algunos de los factores negativos que hemos nombrado hasta ahora, existen otros que son positivos: muchos jóvenes, y también adultos, tienen clara conciencia de la igualdad básica entre todos los seres humanos, sean hombre o mujer, o de la raza y condición social que sean.

A pesar de la existencia de signos de sensibilidad y solidaridad en la sociedad Ecuatoriana, es visible que la Tercera Edad sufre ciertas discriminaciones, las cuales se atribuyen a los factores antes mencionados, puesto que la valoración social se basa en la capacidad física, en la competencia y en la productividad, disminuyendo así la posibilidad de mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

Desde la perspectiva macro social, la negligencia y el abuso se definen en cuanto al acceso a las pensiones y a los recursos de salud, abusos institucionales que tienen relación con la progresiva disminución de la presencia social del anciano.

## **2.8. PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA POBLACIÓN DE LA TERCERA EDAD DE QUITO.**

Entre los principales problemas identificados en la ciudad de Quito en lo que respecta al acceso a los servicios de salud, se describen a continuación en la siguiente tabla:

<b>INDICADORES</b>	<b>VARIABLES DEPENDIENTES</b>
Ineficiencia de programas de Salud para el Adulto Mayor, propiciados por el Estado	Escasa protección del Estado en relación a programas de atención médica a la población Adulta Mayor.
Ingresos económicos de la población Adulta Mayor	Inseguridad económica de esta población
Número de atenciones prestadas por el IESS/ Números de atenciones demandadas al IESS por la población adulta Mayor	Cobertura de Salud para esta población por parte del IESS deficiente.
Número de demandas recibidas/ Número de resoluciones	Población Adulta Mayor desprotegida por incumplimiento de leyes.
Número de Adultos Mayores Afiliados al IESS / Total de la población Adulta Mayor en el Ecuador.	Mínima cobertura para adultos mayores por parte del IESS, respecto a la población total.
<b>INDICADORES</b>	<b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b>
Necesidades insatisfechas en el acceso a servicios de salud de la población Adulta Mayor.	Exclusión y falta de conciencia ciudadana a las necesidades en acceso de salud del Adulto Mayor
Cantidad de denuncias recibidas/cantidad de atenciones brindadas a la población Adulto Mayor por centros médicos	Abuso, Maltrato de los profesionales de centros médicos.
Empresas de aseguramiento médico que ofrecen sus servicios a la población Adulta Mayor/ Empresas que ofrecen aseguramiento médico.	Población Adulta Mayor excluida por empresas de aseguramiento médico
Número de población Adulta Mayor que tiene un seguro médico/Número de personas de la Población Adulta Mayor.	Demanda en acceso a servicios de salud de la población Adulta Mayor no se encuentra totalmente cubierta en el sector privado por su alta probabilidad de enfermedad.

Fuente: La Autora

## **CAPÍTULO III**

### **PROPUESTA DEL DISEÑO DE UN SISTEMA DE ASEGURAMIENTO MÉDICO PARA LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD, Y DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS DE LA POBLACIÓN DE QUITO, APLICABLE AL SEGURO METROPOLITANO DE SALUD.**

#### **3.1 JUSTIFICACIÓN**

El desarrollo y diseño de un Sistema de Aseguramiento Médico para las personas de la Tercera Edad, permitirá concienciar a la población de Quito del proceso de envejecimiento y el apoyo al mismo, al ofrecer un servicio de salud que mejore la calidad de vida de la población de escasos recursos económicos de la Tercera Edad, y que a su vez contribuya con los sistemas de salud públicos ya implementados como son: el IESS, hospitales, centros y sub-centros.

La Corporación Metropolitana de Salud ha creado el Seguro Metropolitano para cubrir las necesidades de salud de la población de Quito con mayor vulnerabilidad, considerada como el quintil uno y dos de dicha población, sin embargo en la actualidad esta entidad se encuentra en transición debido a los problemas constitucionales de la misma, por lo que se ha analizado la posibilidad de implementar un seguro que brinde servicios de salud a la población de Quito con

mayor vulnerabilidad, tales como: las personas de la Tercera Edad y las Personas Discapacitadas.

El Aseguramiento médico para la Tercera Edad propone un servicio de salud específico que se anticipe a los hechos, al considerar que todas las personas de la Tercera Edad están expuestas a muchas situaciones que pueden repercutir negativamente en su salud; este aseguramiento médico garantizará la atención al asegurado de la Tercera Edad mediante la cobertura por daños ocasionados en relación a la pérdida o deterioro de la salud.

El Proyecto de Aseguramiento Médico para la Tercera Edad considera a este grupo como merecedor de atención de salud especializada, que cumpla con un conjunto de características que logren la estabilidad física y mental del afiliado. La salud especializada que se pretende cubrir, se fundamenta en analizar y planificar los requerimientos y expectativas del contratante, considerando obviamente el factor inminente que es el costo, y la prima o valor del servicio.

El proyecto será un instrumento de promoción y negociación para la Corporación Metropolitana de Salud, con el cual se pretende mejorar la calidad de vida de la Tercera Edad, al ofrecer un seguro que garantice atenciones médicas y de calidad para atender determinadas necesidades de esta población con mayor índice de pobreza.

Los Adultos Mayores forman parte de la sociedad y de la familia, por lo que es una responsabilidad ineludible de la familia, la sociedad y el Estado, incrementar la calidad de vida de esta población.

En cuanto a la situación actual de la Corporación Metropolitana de Salud, a continuación se resume los problemas que presenta esta entidad:

- Inestabilidad institucional, de acuerdo al Art. 315 de la Constitución, no permite la existencia de Corporaciones.
- Estructura organizacional inadecuada
- Incumplimiento de estatutos

### **3.2. ALCANCE**

El Plan para la Tercera Edad dotará de servicios de salud a todos los hombres y mujeres de 65 años o más y de escasos recursos económicos (quintil I y II), que residan en el Distrito Metropolitano de Quito y que no se beneficien de los servicios del IESS, sin importar las enfermedades preexistentes que se puedan presentar en su patología médica.

De acuerdo a las estadísticas del Ministerio de Salud Pública un 81% de personas de la Tercera Edad en el Distrito Metropolitano de Quito no están afiliadas al Seguro Social, lo que corresponde a 89.143 Adultos Mayores, de los cuales el 32% pertenecen al quintil I y II de la población de la Tercera Edad (Población de escasos recursos económicos).

### **3.3. OBJETIVOS**

#### **3.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Brindar un servicio de Aseguramiento Médico de calidad a la población de la Tercera Edad y de escasos recursos económicos del Distrito Metropolitano de Quito no afiliada al IESS, mediante el diseño de un sistema de salud y el incremento de un 50% de la cartera de afiliados adultos mayores actual de la Corporación Metropolitana de Salud, para cumplir con los requerimientos médicos propios de este grupo, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de esta población.

### **3.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL SISTEMA**

- Determinar en un 100% la demanda o mercado actual para la implementación del Sistema de Aseguramiento para la Tercera Edad.
- Establecer en un 100% la oferta de las empresas de aseguramiento existente.
- Conocer en un 100% cuales son las necesidades y requerimientos médicos de la población de la Tercera Edad.
- Diseñar un sistema médico que cubra las necesidades específicas y requerimientos de la población de la Tercera Edad en un 80%.
- Satisfacer las necesidades de acceso a servicios de salud de la Tercera Edad de la población de Quito no afiliada al IESS, con un incremento del 50% de afiliados ancianos con los cuales cuenta actualmente el seguro.
- Prestar un servicio de aseguramiento médico a la población de la tercera edad de Quito a un precio accesible.
- Brindar atención personalizada y eficiente en centros médicos de la Red de Prestadores del SMS a la población de la Tercera Edad o en un 90%.

### 3.4. METAS E INDICADORES

<b>META</b>	<b>Línea Base</b>	<b>% Meta</b>	<b>Indicadores:</b>
Diseñar e implementar un Plan de Salud que cubra las necesidades de salud de la población Adulta Mayor	10%	100%	Número de afiliados que utilizan el SMS / Total de afiliados
			Plan de prestaciones
			Perfil Epidemiológico de los afiliados (atenciones médicas frecuentes por este grupo de personas).
			Grupos de riesgo identificados por edad y género.
Promover cambios de estilo de vida, hábitos y costumbres que promuevan un mejoramiento en el auto cuidado en la población Adulta Mayor afiliada.	10%	70%	Encuestas a afiliados calificada / número de asegurados.
Fortalecer a la Red de Prestadores del Seguro Metropolitano de Salud, mediante la capacitación continua en el abordaje del adulto mayor y el monitoreo de la calidad de atención.	5%	70%	Nº de prestadores capacitados / Nº de prestadores del SMS. ·
			Porcentaje de satisfacción del afiliado Adulto Mayor

Reducir las complicaciones y siniestralidad en los grupos de afiliados adultos mayores, mediante intervenciones costo efectivo de promoción y prevención.	0%	60%	N° de chequeos preventivos realizados a los afiliados adultos mayores. / N° de afiliados adultos mayores
			N° de afiliados en riesgo con referencia y atención oportuna
			N° de eventos de promoción programadas / sobre N° de eventos ejecutados
			N° de afiliados capacitados.
Integrar progresivamente al Seguro Metropolitano de Salud a adultos mayores que habitan en el Distrito Metropolitano de Quito.	5%	50%	Número de afiliados / población objetivo

Nota: Línea base en relación a estudios realizados en la Corporación Metropolitano de Salud.

**Realizado por:** LA Autora

### **3.5. ESTRATEGIAS A IMPLEMENTARSE**

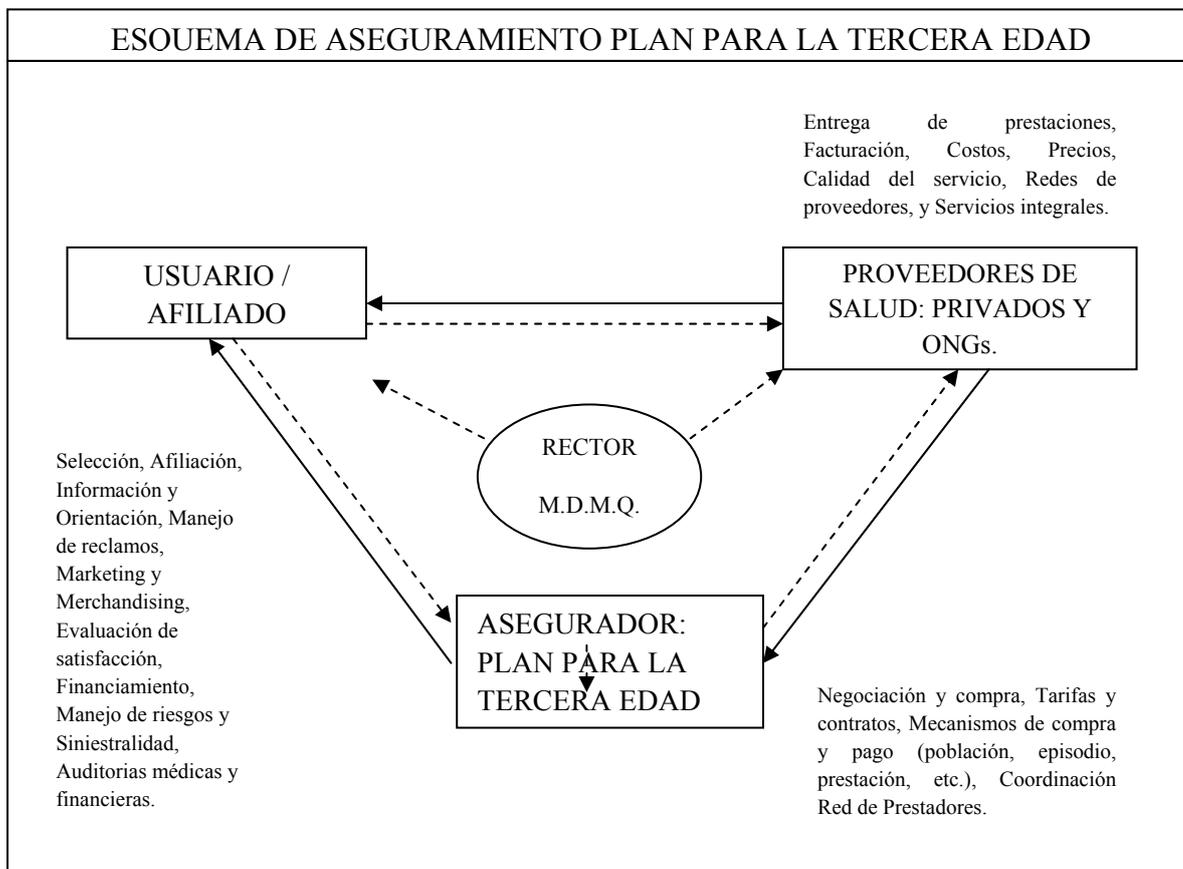
1. Plan de atención integral para la Tercera Edad.
2. Organización y capacitación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud.
3. Estandarización de tarifarios.
4. Realización de convenios Interinstitucionales de apoyo.
5. Inclusión de la participación ciudadana, mediante la organización de foros de participación.
6. Involucramiento de los medios de comunicación social en las acciones de sensibilización comunitaria en la problemática del adulto mayor.
7. Monitoreo periódico con línea de información organizada y accesible.

### **3.6. DISEÑO DEL SERVICIO DE ASEGURAMIENTO MÉDICO**

#### **3.6.1. ESQUEMA DE ASEGURAMIENTO MEDICO PARA LA TERCERA EDAD:**

El esquema de aseguramiento médico propuesto consiste en la interacción de tres actores, los cuales son: el Beneficiario o Afiliado, la empresa Aseguradora (Corporación Metropolitana de Salud), y la Red de Prestadores de Salud (Clínicas, Hospitales y ONGS), considerando como rector al Municipio del Distrito

Metropolitano de Quito, para de esta manera brindar a la población de la tercera edad el acceso adecuado y de calidad de los servicios de salud.



**Fuente:** La Autora

### 3.6.2. COMPONENTES

- Promoción de la salud en atención integral para la Tercera Edad.
- Prevención de la enfermedad y de las complicaciones de la Tercera Edad.
- Atención Médica integral para la Tercera Edad.
- Seguimiento y monitoreo del sistema de aseguramiento médico para la Tercera Edad.

### **3.6.3. SUBCOMPONENTES:**

- Capacitación a grupos involucrados con el sistema de aseguramiento, como son: Red de Prestadores de Salud, afiliados de la Tercera Edad, y personal administrativo de la CMS.
- Información y educación de la población del Distrito Metropolitano de Quito.
- Implementación del Sistema Informático para recolección de datos de los afiliados de la Tercera Edad.
- Organización de equipos interinstitucionales de trabajo.

### **3.6.4. ESQUEMA OPERATIVO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO:**

Primera Fase:

- Socialización y sensibilización del proyecto
- Definición del modelo de atención y afiliación en el SMS
- Parametrización en el sistema de la CMS
- Organización de una sub red de prestadores
- Fortalecimiento de la calidad de atención de la Red de Prestadores de Salud.
- Capacitación de los profesionales de la Red de Prestadores de Salud.

- Diseño del sistema de recolección de datos
- Acercamiento a Instituciones de apoyo

Segunda Fase:

- Implementación del plan con los afiliados actuales que no sean afiliados al IESS.
- Organización de las actividades de promoción en salud
- Implementación de las actividades de prevención específica definidas en el SMS
- Firma de convenios interinstitucionales
- Monitoreo preliminar de datos

Tercera Fase:

- Revisión y análisis de datos

### **3.6.5. LINEAMIENTOS OPERATIVOS**

- Admisión a personas de 65 años en adelante, con cualquier tipo de condición sin distinción de género, enfermedades preexistentes o condición social.

- Todos los afiliados de 65 años o más, no afiliados al IESS, automáticamente pasarán a ser parte de un Plan de la Tercera Edad.
- La atención de usuarios de la Tercera Edad, se debe llevar a cabo en cualquier establecimiento de atención médica de la Red de Prestadores de Salud del SMS creada para el efecto, con preferencia en la sub red establecida. Se establecería un prestador especializado para que sirva como modelo de atención en la red. (CEAM Calderón).
- Promoción en salud, incentivo al uso del Manual del Auto cuidado del Adulto Mayor, publicado por el esfuerzo interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública, Municipio y proyecto Salud de Altura, entre otros.
- En la atención básica para la Tercera Edad propiciar el uso de protocolos base, medicina basada en la evidencia o guías para atención del Ministerio de Salud Pública.
- Convenios interinstitucionales para lograr la atención especializada de referencia a través de Médicos de Familia /Médicos Geriatras y personal motivado y capacitado en el tema.

### **3.6.6. DESCRIPCIÓN DEL PLAN PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD**

El Plan de Aseguramiento en Salud para la población de la Tercera Edad del Distrito Metropolitano de Quito, se basa en un conjunto de prestaciones de

promoción, prevención y curación en salud, enfocados a prevenir futuras complicaciones de las patologías existentes y evitar el apareamiento de estas, en especial atención a la promoción de estilos de vida saludables y activos. El programa está dirigido a toda la población mayor de 65 años o más, de escasos recursos económicos y que no se beneficie del servicio de salud del IESS.

Para mayor optimización de recursos y brindar una atención digna a la población de la Tercera Edad, se ha optado por estratificar a los grupos que se van a atender de acuerdo a las siguientes edades, siguiendo la recomendación de la OPS (Organización Panamericana de Salud):

<b>Grupo de edad</b>	<b>Nivel de Ocurrencia a Servicios de Salud</b>
<b>Grupo 1 60 a 69 años</b>	68%
<b>Grupo 2 70 a 79 años</b>	72%
<b>Grupo 3 80 a 99 años</b>	80%
<b>Grupo 4 100 y mas años</b>	100%

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Tercera Edad, 2009

En la siguiente tabla se indica el número de adultos mayores afiliados al Seguro Metropolitano de Salud durante el periodo:

<b>Grupo de edad</b>	<b>Número de Adultos Mayores afiliados al SMS, periodo 2009</b>
<b>Grupo 1 60 a 69 años</b>	170
<b>Grupo 2 70 a 79 años</b>	30
<b>Grupo 3 80 a 99 años</b>	11
<b>Grupo 4 100 y mas años</b>	2

<b>años</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>213</b>

**Fuente:** CMS, Estadísticas, 2009.

**Realizado por:** Rosa Vargas

### **3.6.7. PROPUESTA MÉDICA PARA EL PLAN DE LA TERCERA EDAD**

- Promoción en Salud
- Boletín Trimestral sobre temas de salud para la Tercera Edad (Anexo 2).
- Hasta 2 charlas médicas al año para grupos organizados de la Tercera Edad.
- Derecho a pertenecer al Grupo de la Tercera Edad de la CMS, “Nueva Esperanza”, (Actividades de auto cuidado, recreación, control de medicamentos, prevención de complicaciones de las enfermedades, etc.)
- Consejería específica de acuerdo a riesgos.
- Carné de Salud de la Tercera Edad (Anexo 3)
- Valoración geriátrica a través de la Historia Clínica Geriátrica específica (Anexo 4.- Historia Geriátrica aprobada y valorada por el MSP, 2009)
- Paquetes de prevención según edad y el género, dos veces al año.

## PAQUETES PREVENTIVOS

Grupos / Edades	Prestaciones del paquete	Precio Referencial
<b>Grupo I : Varones de 60 A 69 Años</b>	Consulta médica integral (incluido tacto rectal)	4,5
	Biometría Hemática	3,5
	Glucosa	1,5
	Colesterol Total	1,8
	HDL	1,5
	LDL	1
	Triglicéridos	1,85
	EMO	1,5
	Creatinina	1,5
	Sangre oculta en heces	2,2
	Antígeno Prostático	9
	TSH	6
	T4	6
	Eco prostático	12
	Examen oftalmológico con cartilla.	0
Diagnóstico Dental	1,5	
<b>TOTAL</b>		<b>55,35</b>
<b>Grupo II: Mujeres de 60 a 69 años</b>	Consulta médica integral	4,5
	Biometría Hemática	3,5
	Glucosa	1,5
	Colesterol Total	1,8
	HDL	1,5
	LDL	1
	Triglicéridos	1,85
	EMO	1,5
	Creatinina	1,5
	Sangre oculta en heces	2,2
	TSH	6
	T4	6
	Paptest (si nunca se ha realizado).	4,5
	Mamografía (si nunca se ha realizado una)	16
	Examen oftalmológico con cartilla.	
Diagnóstico Dental	1,5	
<b>TOTAL</b>		<b>54,85</b>

Grupo III: Varones de 70 a 79 años	Consulta médica integral (Incluido tacto rectal)	4,5
	Biometría Hemática	3,5
	Glucosa	1,5
	Colesterol Total	1,8
	HDL	1,5
	LDL	1
	Triglicéridos	1,85
	EMO	1,5
	Creatinina	1,5
	Sangre oculta en heces	2,2
	Antígeno Prostático	9
	TSH	6
	T4	6
	Eco prostático	12
	Examen oftalmológico con cartilla.	0
Diagnóstico Dental	1,5	
Electrocardiograma	7,7	
	63,05	
Grupo IV a: Mujeres de 70 a 79 años	Consulta médica integral	4,5
	Biometría Hemática	3,5
	Glucosa	1,5
	Colesterol Total	1,8
	HDL	1,5
	LDL	1
	Triglicéridos	1,85
	EMO	1,5
	Creatinina	1,5
	Sangre oculta en heces	2,2
	TSH	6
	T4	6
	Paptest (si nunca se ha realizado).	4,5
	Mamografía (si nunca se ha realizado una)	16
	Examen oftalmológico con cartilla.	0
Diagnóstico Dental	1,5	
TOTAL:	54,85	
Grupo V: Varones de 80 a 99 años	Consulta médica integral (Incluido tacto rectal)	4,5
	Biometría Hemática	3,5
	Glucosa	1,5

	Colesterol Total	1,8
	HDL	1,5
	LDL	1
	Triglicéridos	1,85
	EMO	1,5
	Creatinina	1,5
	Sangre oculta en heces	2,2
	Antígeno Prostático	9
	Eco prostático	12
	Examen oftalmológico con cartilla.	0
	Diagnóstico Dental	1,5
	Electrocardiograma	10
<b>TOTAL</b>		<b>53,35</b>
Grupo VI a: Mujeres de 80 a 99 años	Consulta médica integral	4,5
	Biometría Hemática	3,5
	Glucosa	1,5
	Colesterol Total	1,8
	HDL	1,5
	LDL	1
	Triglicéridos	1,85
	EMO	1,5
	Creatinina	1,5
	Sangre oculta en heces	2,2
	Paptest (si nunca se ha realizado).	4,5
	Mamografía (si nunca se ha realizado una)	16
	Examen oftalmológico con cartilla.	0
	Diagnóstico Dental	1,5
Electrocardiograma	10	
<b>TOTAL</b>		<b>52,85</b>
Grupo VII: Varones de 100 o más años	Consulta médica integral (Incluido tacto rectal)	4,5
	Biometría Hemática	3,5
	Glucosa	1,5
	Colesterol Total	1,8
	HDL	1,5
	LDL	1
	Triglicéridos	1,85
	EMO	1,5
	Creatinina	1,5
	Sangre oculta en heces	2,2

	Antígeno Prostático	9
	Eco prostático (si nunca se ha realizado)	12
	Examen oftalmológico con cartilla.	0
	Diagnóstico Dental	1,5
	Electrocardiograma	10
TOTAL		53,35
Grupo VIII a: Mujeres de 100 años o más	Consulta médica integral	4,5
	Biometría Hemática	3,5
	Glucosa	1,5
	Colesterol Total	1,8
	HDL	1,5
	LDL	1
	Triglicéridos	1,85
	EMO	1,5
	Creatinina	1,5
	Sangre oculta en heces	2,2
	Examen oftalmológico con cartilla.	0
	Diagnóstico Dental	1,5
	Electrocardiograma	10
	Sesiones de fisioterapia.	15
TOTAL		47,35
Paquetes para Pacientes Crónicos		
Prevención Clínica Diabéticos en	Consulta médica integral	4,5
	Glucosa	1,5
	EMO	1,5
	Creatinina	1,5
	Hemoglobina Glicosilada	6,5
	HDL	1,5
	LDL	1
	Microalbuminuria	4
TOTAL		22
Prevención Gabinete Diabéticos en	Electrocardiograma	10
TOTAL		
Prevención clínica Hipertensos en	Consulta médica integral	4,5
TOTAL		
Prevención laboratorio en	Biometría	3,5
	Glucosa	1,5

Hipertensos	EMO	1,5
	Creatinina	1,5
	Potasio sérico, Sodio, Calcio	6,5
	HDL	1,5
	LDL	1
	Colesterol Total	1,8
	Triglicéridos	1,85
TOTAL		20,65
Prevención gabinete en Hipertensos	Electrocardiograma	10
TOTAL		
Prevención clínica en portadores de enfermedades Crónico-Degenerativas, excepto Diabéticos e Hipertensos	Consulta médica integral	4,5
TOTAL		
Prevención laboratorio en portadores de enfermedades Crónico-Degenerativas, excepto Diabéticos e Hipertensos	Biometría	3,5
	Glucosa	1,5
	Creatinina	1,5
	HDL	1,5
	LDL	1
	Colesterol Total	1,8
	Triglicéridos	1,85
	EMO	1,5
TOTAL		14,15
Prevención gabinete en enfermedades Crónico-Degenerativas	Electrocardiograma	10
TOTAL		10

**Fuentes:** ÁLVAREZ, Pablo y MARTÍNEZ, Diego, *Guías Clínicas Geronto Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor*, Primera Edición, Editorial Edimar, Ecuador, Septiembre 2008. /MSP, Entrevista Dr. Patricio Buendía, Médico Geriatra.

**Realizado por:** La Autora

- Seis consultas médicas por enfermedad al año con enfoque a medicina general y especialistas.
- Una cirugía programada al año, de entre las 13 cirugías más frecuentes del Distrito.

<b>HOSPITALARIO QUIRÚRGICO</b>		
<b>Listado de las cirugías programadas cubiertas previa la legalización del anexo:</b>	<b>Monto de cobertura</b>	<b>Observaciones de la Cobertura</b>
<p><b><u>Cirugías tipo A:</u></b> mayor complejidad</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hernia de la Pared Abdominal</li> <li>2. Colectomía</li> <li>3. Histerectomía</li> <li>4. Cistopexia</li> <li>5. Oforectomía</li> <li>6. Plastia Vaginal Anterior</li> <li>7. Hemorroidectomía</li> <li>8. Safenectomía Unilateral</li> <li>9. Prostatectomía</li> <li>10. Catarata simple</li> </ol>	Hasta \$500	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Un evento quirúrgico programado al año en una de las cirugías determinadas en el anexo.</li> <li>· Pacientes pagarán un anexo de \$50 para las cirugías calificadas como tipo A y 25 para las cirugías tipo B.</li> <li>· El paciente deberá cancelar todo el año de las primas del seguro.</li> </ul>
<p><b><u>Cirugías tipo B:</u></b> menor complejidad</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Pterigium Unilateral</li> <li>12. Escarectomía (sin injerto)</li> <li>13. Legrado Biopsico o Hemostático</li> </ol>		

**Fuentes:** ÁLVAREZ, Pablo y MARTÍNEZ, Op. Cit.

**Realizado por:** La Autora

- Hospitalizaciones por eventos agudos al año, de las 14 enfermedades más comunes del Distrito.

<b>HOSPITALARIO CLÍNICO</b>		
<b>Listado de Enfermedades Cubiertas para Hospitalización:</b>	<b>Monto de cobertura</b>	<b>Observaciones de la cobertura</b>
1. Neumonía 2. Enfermedad Diarreica Aguda 3. Diabetes 4. Infección de Vías Urinarias 5. Hipertensión Arterial 6. Sangrado Digestivo 7. Insuficiencia Cardiaca 8. Lumbociatalgia 9. Bronquitis o Asma 10. Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas 11. Deficiencias Nutricionales Graves Adultos 12. Dolor Abdominal o Pélvico 13. Síndrome de Dismovilidad 14. Síndrome Confesional Agudo	Hasta \$450	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Atención para un evento de tipo hospitalario en el año para una de las enfermedades frecuentes, hasta el monto señalado. (ver lista en anexo)</li> <li>· Se cubren medicinas e insumos usados en la hospitalización</li> </ul>

**Fuentes:** ÁLVAREZ, Pablo y MARTÍNEZ, Op. Cit.

**Realizado por:** La Autora

- Cuatro emergencias al año, que requieran ser realizadas dentro de las 24 primeras horas de atención.

<b>EMERGENCIAS ADULTO MAYOR PROTEGIDO</b>	
<b>Observaciones de la cobertura</b>	<b>Monto de la cobertura</b>
· Hasta dos eventos en el año. Incluye la atención en cirugías si son realizadas dentro de las 24 horas de atención.	Hasta \$450
· Se cubre medicinas e insumos ocupados en emergencia.	Hasta \$450

**Fuentes:** ÁLVAREZ, Pablo y MARTÍNEZ, Op. Cit.

**Realizado por:** La Autora

- Observaciones generales:

<b>OBSERVACIONES GENERALES ADULTO MAYOR PROTEGIDO</b>	
LÍMITE DE EDAD	NO
PREEXISTENCIAS	NO
DEDUCIBLE	NO
PERÍODOS DE CARENCIA	NO
<b>TOTAL DE COBERTURAS ANUAL</b>	<b>Hasta \$ 1300</b>

Servicios adicionales de acuerdo al caso:

- Ambulancia para traslado de pacientes
- Atención Médica Domiciliaria
- Plan de medicinas ambulatorias con descuento especial para pacientes crónicos.

Exclusiones del Plan para la Tercera Edad:

- Atenciones clínicas o quirúrgicas, medicinas e insumos de tipo cosmético o estético.
- Atenciones y medicinas para tratar lesiones intencionalmente auto infligido.
- Atenciones y medicinas destinadas a tratar lesiones o enfermedades originadas en el uso de drogas lícitas o ilícitas incluyendo el alcohol.
- Curaciones de reposo, cuidado sanitario, o períodos de cuarentena o aislamiento y epidemias declaradas como tales por autoridad competente.
- Lesiones o enfermedades a consecuencia directa o indirecta de guerra, revolución conmoción civil, servicio militar, catástrofes naturales, efectos de la energía atómica, armas biológicas y terrorismo, o por participación en huelgas, motines o actos delictuosos.
- Servicios médicos, medicamentos e insumos que no estén justificados para la enfermedad declarada por el médico tratante.

- Servicios médicos, medicinas, insumos y exámenes originados en decisiones propias y sus consecuencias.
- Medicamentos e insumos de uso ambulatorio, excepto si lo ha contratado. (Derivado de consulta externa).
- Atenciones médicas, medicinas, exámenes e insumos de 3er nivel (Terapia intensiva y alta complejidad), con excepción de los que constan en el listado del Plan.
- En hospitalización habitación diferenciada, gastos de acompañante, uso de teléfono, útiles de aseo, brazaletes de identificación, revistas y otros misceláneos de internación.
- Vitaminas y cualquier medicamento que no estén justificados por la medicina Basada en la Evidencia para cualquier trastorno.
- Enfermería y terapias a domicilio.
- Servicio de ambulancia ni ningún otro tipo de transporte, excepto si lo ha contratado.
- Atenciones y cirugías no cubiertas por la Corporación.
- Atenciones Odontológicas, excepto las prestaciones que se contemplan en el plan.
- Los valores del IVA no están cubiertos por el SMS. El afiliado asumirá directamente su pago ante el prestador de salud. En el caso de complicaciones o excedentes de la cobertura del seguro, el afiliado asumirá su costo.
- En ambulatorio se cubrirán todo tipo de consultas médicas independientemente de la especialidad. Esto incluye consultas médicas de rehabilitación, Psiquiatría, Psicología, Medicina Alternativa, etc.

### **3.6.8. FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

La Corporación Metropolitana de Salud cuenta con el apoyo del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito (MDMQ), para el desarrollo de proyectos sociales enfocados a los sectores de mayor vulnerabilidad en el distrito. Actualmente se ha gestionando la cantidad de \$1.000.000 dólares anuales para el desarrollo del Plan de Aseguramiento Médico para la Tercera Edad. Además que dicha entidad posee como reserva la cantidad de \$250.000,00, de los cuales se considerará la inversión inicial para el mencionado proyecto.

Se propone el cobro de una prima mensual de \$10.00 dólares por adulto mayor afiliado, considerando que de acuerdo a estadísticas del Ministerio de Salud Pública el quintil I y II de esta población tiene un ingreso promedio de \$62.00 dólares mensuales, de los cuales destina el 55% en gastos de bolsillo, es decir un promedio de \$34.00 mensuales en lo que corresponde a gastos de salud.

En cuanto a la población adulta mayor que no pueda asumir el costo de la prima, es necesario que se recurra al apadrinamiento, el cual consiste en la búsqueda de posibles padrinos que asuman el costo de la prima anual que generada por la adquisición del servicio de aseguramiento médico para la Tercera Edad.

### **3.6.9. FACTORES CRÍTICOS DEL ÉXITO DEL PLAN**

- Inestabilidad Institucional
- Seguimiento técnico y financiero estrictos
- Fortalecimiento de la Red de Prestadores de Salud.
- Relaciones Interinstitucionales claves.

### **3.6.10. ESTUDIO DE FACTORES LEGALES DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO PARA LA TERCERA EDAD**

#### **3.6.10.1. BASE LEGAL DE LA CORPORACIÓN METROPOLITANA DE SALUD**

La Corporación Metropolitana de Salud (CMS), de acuerdo a sus Estatutos, Escritura 1920, legalizada el 30 de agosto del 2009, se constituye como persona jurídica de derecho privado con finalidad social, sin fines de lucro.

Sus objetivos principales se sujetan al desarrollo de un sistema de aseguramiento para los sectores vulnerables del distrito, promover programas que mejoren los servicios de salud, y suscribir convenios con entidades nacionales e internacionales que apoyen al mejoramiento de la salud.

Respecto a la implementación de un nuevo Plan, los estatutos de la CMS respaldan la creación de los mismos, siempre y cuando “promuevan el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud, investigación permanente de las necesidades de la población en materia de salud, y contribuir y colaborar para el fomento de la salud y prevención de la enfermedad”<sup>26</sup>.

El Plan para la Tercera Edad al ser un proyecto enfocado a satisfacer las necesidades médicas de uno de los sectores más vulnerables de la población, está alineado al sistema de aseguramiento que promueve la CMS, y con la finalidad del mismo:

Garantizar el acceso definitivo y efectivo a la atención integral de la salud que con solidaridad, equidad y gestión participativa provea las prestaciones integrales y apropiadas a las necesidades con eficiencia técnica, calidez humana y a costos accesibles, mediante un sistema universal y familiar de aseguramiento en salud para los habitantes no asegurados al IESS del DMQ, sin considerar preexistencias de enfermedades, y privilegiando la atención de los más necesitados.<sup>27</sup>

Referente a la personería jurídica de la CMS, (entidad privada con fines sociales), esta entidad esta en proceso de cambio de su figura jurídica, (empresa pública), con el fin de alinearse a la nueva norma constitucional, de acuerdo a lo que establece el Art. 315 de la Constitución: “el Estado constituirá empresas públicas para la gestión de sectores estratégicos, la prestación de servicios públicos, el aprovechamiento sustentable de recursos naturales o de bienes públicos y el desarrollo de otras actividades económicas”). Bajo esta norma ninguna entidad privada podrá recibir fondos públicos, y establece que el dinero que generen las empresas públicas será destinado a la inversión de la

---

<sup>26</sup> CORPORACIÓN METROPOLITANA DE SALUD, Escritura N° 1920, Artículo 4, Literal C, p. 9464.

<sup>27</sup> Idem, Artículo 15, p. 9469.

misma empresa y los que no sean reinvertidos se transferirán al Presupuesto General del Estado.

### **3.6.10.2. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

El Ministerio de Salud Pública se relaciona directa e indirectamente con la Corporación Metropolitana de Salud (CMS) al ser la entidad encargada de controlar a las instituciones de salud (privada o pública) y todas aquellas que se relacionen, exigiendo la habilitación de los locales, los equipos tecnológicos, así como de los títulos de todos los técnicos, controlar la calidad en materia de historias clínicas y registros técnicos, periódicamente realiza una evaluación a los directores técnicos de cada una de las instituciones, sobre cuál es la visión del Ministerio para que puedan ser corregidos, para asegurar la calidad de los prestadores (entre estos la Red de Prestadores del SMS), y sobre todo brindándoles a los ciudadanos más elementos sobre cómo orientarse en caso de necesitar información acerca de la institución en la que se atienden.

Cabe indicar que por Acuerdo Ministerial N.- 0000902, el 19 de Julio del 2004, el Ministerio de Salud Pública aprueba los estatutos de la CMS.<sup>28</sup>, lo cual garantiza el servicio que presta esta entidad.

### **3.6.10.3. LEY DEL ANCIANO EN EL ECUADOR PARA LA APLICABILIDAD DEL PLAN PARA LA TERCERA EDAD**

El Estado tiene el deber de garantizar y asegurar la salud, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, y servicios sociales a la población del Ecuador en general, en especial a los sectores vulnerables de la sociedad, mediante el desarrollo de leyes, las cuales se encuentran respaldadas en la Constitución del Ecuador.

Uno de los sectores que se considera vulnerable, y que debe ser prioritario para el Estado es la población de la Tercera Edad, para lo cual ha creado la LEY DEL ANCIANO.

Para la aplicación del proyecto se realizará un análisis de los artículos más relevantes y relacionados con el Plan de la Tercera Edad, los cuales se detallan a continuación:

Codificación de la Ley del Anciano, Constitución política de la República del Ecuador:

#### **CAPÍTULO I, DISPOSICIONES FUNDAMENTALES (Artículos: 1, 2 y 3).-**

- De acuerdo a la presente ley, se considera a la Tercera Edad o “Adulto Mayor a las personas naturales que hayan cumplido sesenta y cinco años de edad, sean estas nacionales o extranjeras que se encuentren legalmente establecidas en el país”.
- El Plan de la Tercera Edad del SMS, se alinea al objetivo de la ley del anciano, al contribuir con el cumplimiento del “derecho a la vida que asegure la salud corporal y psicológica” de la población anciana.

- El SMS se verá apoyado de dicha ley, ya que esta tiene la obligación de “fomentar y garantizar el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan con actividades de atención a la población anciana”.

### CAPÍTULO III, DE LOS SERVICIOS (Artículos: 7, 14, 16).-

- En cuanto a los servicios médicos el SMS, se deberá garantizar que la Red de Prestadores de Salud cuenten con el Premiso de Funcionamiento del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, y ponga a disposición de los ancianos indigentes un equivalente al 5% de su infraestructura.
- Para el proceso de afiliación, es necesario considerar que la ley del anciano exonera a la población de la tercera edad de impuestos fiscales y municipales

CAPÍTULO IV DE LA EDUCACIÓN (Artículo 19).- La Corporación Metropolitana de Salud al ser una entidad que maneja fondos públicos, y que se responsabiliza de proyectos sociales, podrá incorporar a sus planes cuando así lo justifique, proyectos especiales para la población rural anciana.

### Artículos (Reglamento General de la Ley del Anciano):

CAPÍTULO I, DISPOSICIONES FUNDAMENTALES (Artículo 1).- En el proceso de afiliación, para que las personas de la Tercera Edad demuestren la calidad de beneficiario, este deberá presentar la cédula de ciudadanía.

CAPÍTULO II, DE LOS ORGANISMOS DE EJECUCIÓN Y SERVICIOS (Artículos: 9).- Los centros y subcentros de atención primaria geriátrica que formen

parte de la Red de Prestadores del SMS, deberán establecer servicios de atención primaria, atención domiciliaria y educación geriátrica.

CAPÍTULO VI, DE LOS ANCIANOS IMPEDIDOS (Disposiciones Generales, Segunda).- La Corporación Metropolitana de Salud en conjunto con su Red de Prestadores de Salud, deberá buscar los incentivos que ofrece el Ministerio de Bienestar Social, “a favor de las entidades que se distingan en la eficiente prestación de servicios a los ancianos”.

En los artículos anteriormente mencionados la ley claramente manifiesta que la población de la Tercera Edad como tal, está en pleno derecho de demandar la atención en salud y la calidad de la misma. La CMS a través del Plan de la Tercera Edad proporcionará una alternativa para que dicho grupo de edad tenga el fácil acceso a servicios de salud corporal, por lo tanto dicho plan se contempla y apoya el cumplimiento de la mencionada ley.

### **3.6.11. ESTUDIO DE MERCADO.**

#### **3.6.11.1. OBJETIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO**

Analizar la factibilidad para la implementación de un Sistema de Aseguramiento Médico para la Tercera Edad, (hombre o mujer de 65 años de edad o mayor no afiliada al IESS), en el Seguro Metropolitano de Salud de Quito.

### **3.6.11.2. SISTEMATIZACIÓN**

#### **3.6.11.2.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Es factible el diseño de un Sistema de Aseguramiento Médico de calidad para la población de la Tercera Edad?

#### **3.6.11.2.2. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA**

- ¿Cuál es la demanda o mercado actual para la implementación del Sistema de Aseguramiento Médico para la Tercera Edad?
- ¿Cuál es la oferta de empresas de Aseguramiento Médico para la Tercera Edad, existente?
- ¿Cuáles son las necesidades y requerimientos médicos de población de la Tercera Edad?
- ¿Cómo mejorar la calidad de vida de la Tercera Edad mediante un sistema de aseguramiento médico?
- ¿Cuál es el precio adecuado y accesible para el sistema de aseguramiento médico para la población de la tercera edad?

- ¿Cuáles serían los prestadores de salud adecuados para este sistema de aseguramiento médico para la Tercera Edad?

### **3.6.12. ANÁLISIS DE SERVICIO DE ASEGURAMIENTO MÉDICO**

Para el análisis del presente proyecto, se realizó un estudio de mercado a diferentes hogares para ancianos ubicados en: el Norte, Centro, Sur y Valles de Quito, de acuerdo al siguiente detalle:

- Hogar para ancianos Dulce Senilidad, Conocoto
- Centro de Experiencia del Adulto Mayor (CEAM), Centro histórico
- Hogar de Vida, Conocoto
- Fundación de Desarrollo social y cultural, Centro histórico
- San Ignacio de Loyola, Solanda
- Vida Ascendente, Vicentina
- Club "Renacer", San Carlos
- Club Armonía Quito Norte, Quito Norte.
- Ancianato Feliz Hogar, Quito Sur.

**Modelo de Encuesta (Anexo 5).**

### 3.6.12.1. CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA:

#### Datos:

N (Tamaño de la población): 196.901 adultos mayores en la ciudad de Quito.

K (Constante): 1.96

e (error muestral deseado): 0.05

p (proporción de estudiados que poseen la característica de estudio): 0.5

q (1-p): 0.5

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 (N-1) + k^2 * p * q)}$$

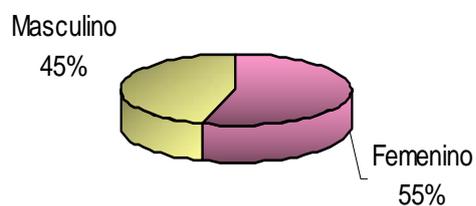
$$n = 383$$

### 3.6.12.2. RESULTADOS DEL ESTUDIO DE MERCADO

#### Distribución de las personas de la tercera edad encuestadas por sexo:

Sexo	Q	%
Femenino	210	55%
Masculino	173	45%

### Distribución de Adultos Mayores encuestados por sexo:



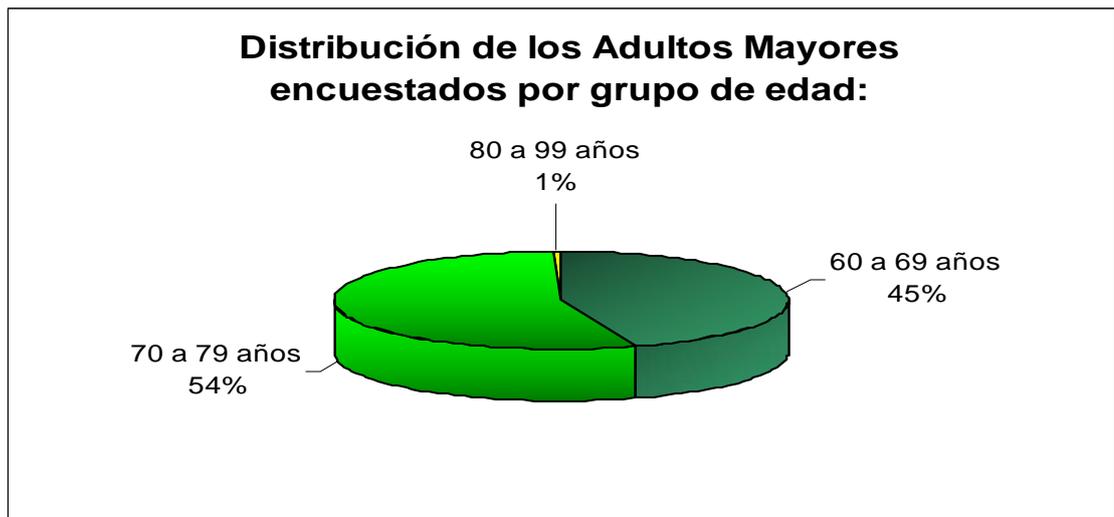
**Fuente:** Encuesta a Hogares de Adultos Mayores en Quito, 2010.

**Realizado por:** LA Autora

De las 383 personas de la tercera edad encuestadas en los diferentes hogares de ancianos se evidencia mayor número de mujeres a comparación de los varones, 55% y 45% correspondientemente. Hay que considerar que es importante determinar el sexo que predomina en la población adulta mayor, para de esta manera analizar las coberturas del plan, y a su vez direccionar el mismo de manera adecuada.

### Distribución de las personas de la tercera edad encuestadas por edad:

Rango de edad	Q	%
60 a 69 años	171	45%
70 a 79 años	210	54%
80 a 99 años	2	1%
100 a más	0	0%



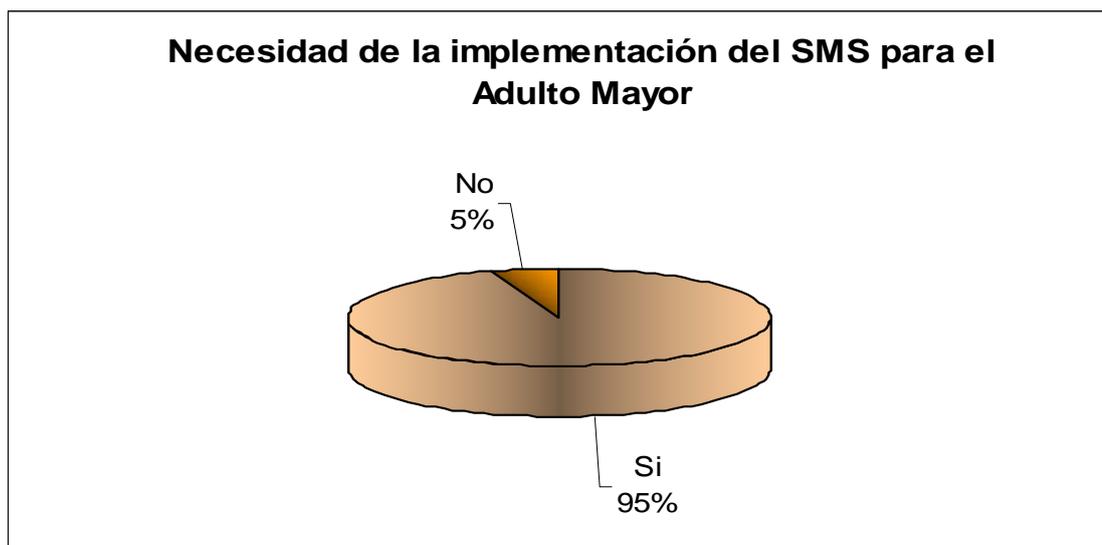
**Fuente:** Encuesta a Hogares de Adultos Mayores en Quito, 2010.

**Realizado por:** LA Autora

De los encuestados se evidencia que el 54% de estos se encuentra entre los 70 a 79 años de edad, 45% entre los 60 a 69 años de edad, el 1% entre los 80 a 99 años, y que ninguno de ellos sobrepasan los 100 años. Cabe indicar que dichos rangos de edades fueron aplicados en la presente encuesta, debido a que el Plan en mención establece dichos parámetros para identificar los grupos de riesgo, y así poder establecer un Plan más equitativo y eficiente.

**¿Cree usted que es necesario el diseño de un Sistema de Aseguramiento Médico para la Tercera Edad, que cumpla con los requerimientos médicos de la edad y mejore la calidad de vida de esta población?**

<b>Categoría</b>	<b>Q</b>	<b>%</b>
Si	363	95%
No	20	5%



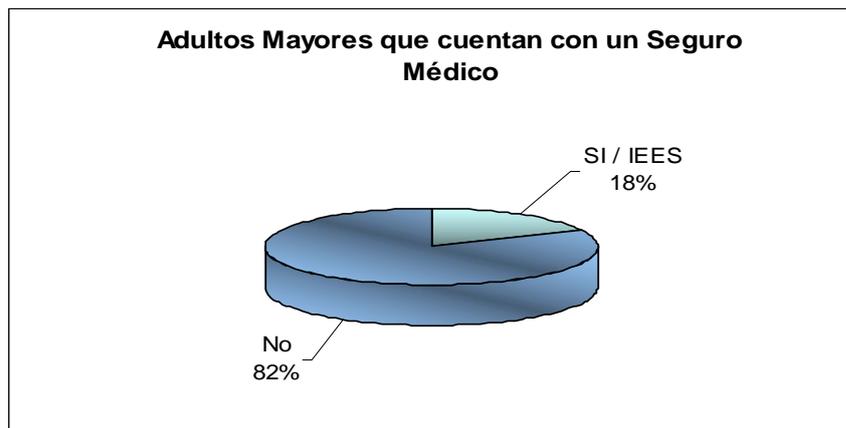
Fuente: Encuesta a Hogares de Adultos Mayores en Quito, 2010.

Realizado por: LA Autora

El presente estudio determinó que hay buena aceptación en relación a la implementación de un Plan de Aseguramiento la Tercera Edad, correspondiente a un 95%.

**2.- ¿Usted cuenta con algún tipo de Seguro Médico o de Salud, que satisfaga las necesidades propias de su edad?**

Categoría	Q	%	Cuál
Si	68	18%	IESS
No	315	82%	

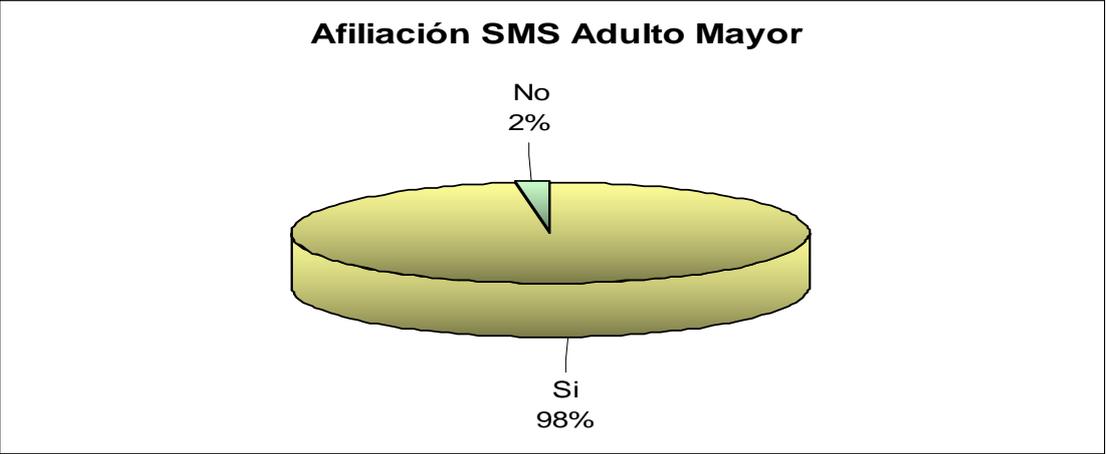


**Fuente:** Encuesta a Hogares de Adultos Mayores en Quito, 2010.  
**Realizado por:** LA Autora

La encuesta permitió conocer que apenas el 18% de las personas de la Tercera Edad encuestadas cuentan con un seguro médico, el cual corresponde al servicio que presta el IEES, y que un 82% no posee ningún tipo de seguro médico, por lo tanto estos últimos serán nuestro mercado objetivo.

### 3.- ¿Le gustaría afiliarse al Seguro Metropolitano de Salud de Quito para la Tercera Edad?

Categoría	Q	%
Si	375	98%
No	8	2%

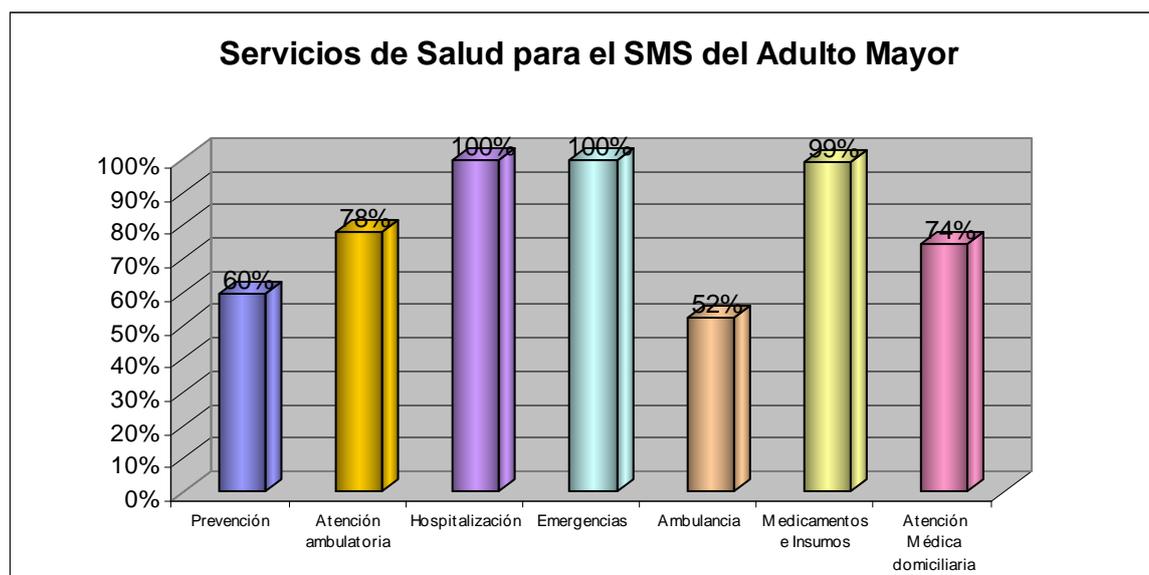


Fuente: Encuesta a Hogares de Adultos Mayores en Quito, 2010.  
**Realizado por:** La Autora

De los encuestados un 98% desea afiliarse al SMS para la Tercera Edad, lo cual nos permite considerar que el mencionado Plan tiene una buena aceptación entre esta población.

**4.- ¿Cuál / les de los siguientes servicios de salud le gustaría que ofrezca el Seguro Metropolitano de Salud de Quito para la Tercera Edad?**

<b>Categoría</b>	<b>Q</b>	<b>%</b>
Prevención	228	60%
Atención ambulatoria	300	78%
Hospitalización	383	100%
Emergencias	383	100%
Ambulancia	200	52%
Medicamentos e Insumos	380	99%
Atención Médica domiciliaria	285	74%
Otros	0	



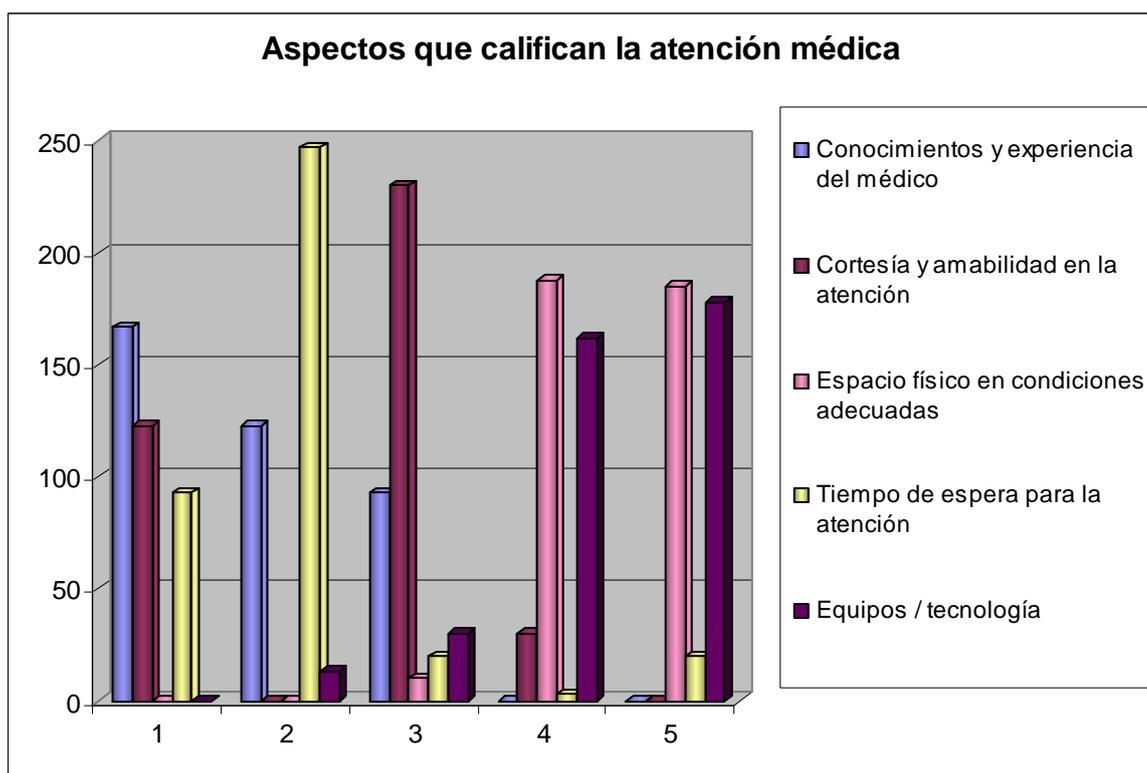
**Fuente:** Encuesta a Hogares de Adultos Mayores en Quito, 2010.

**Realizado por:** LA Autora

Con el fin de determinar cuáles servicios debería prestar el SMS para la Tercera Edad y la importancia de los mismos, la presente encuesta consideró algunos de estos y obtuvo los siguientes resultados: Hospitalización 100%; Emergencias 100%; Medicamentos e Insumos 99%; Atención Ambulatoria (Consultas todas la especialidades), 78%; Atención medica domiciliaria 74%, Prevención, (Chequeo Clínico), 60%; y Servicios de Ambulancia 52%.

**5.- Ordene de acuerdo a la importancia los siguientes aspectos que califican la calidad de la atención médica, considerando el número uno como el más importante.**

<b>Categoría</b>	<b>Q-1</b>	<b>Q-2</b>	<b>Q-3</b>	<b>Q-4</b>	<b>Q-5</b>
Conocimientos y experiencia del médico	167	123	93	0	0
Cortesía y amabilidad en la atención	123	0	230	30	0
Espacio físico en condiciones adecuadas	0	0	10	188	185
Tiempo de espera para la atención	93	247	20	3	20
Equipos / tecnología	0	13	30	162	178



Fuente: Encuesta a Hogares de Adultos Mayores en Quito, 2010.

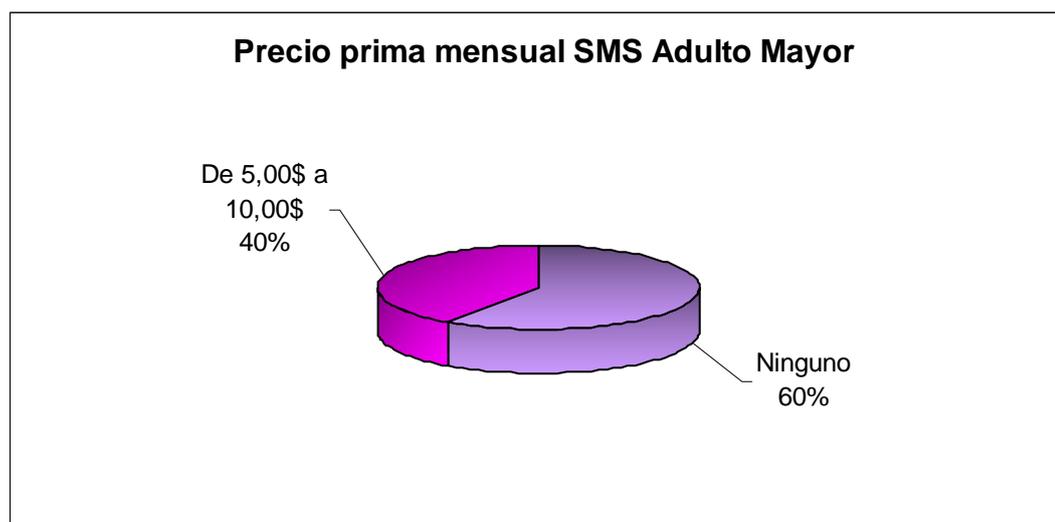
Realizado por: La Autora

Para el buen funcionamiento del Plan de la Tercera Edad es indispensable garantizar la calidad de servicio de aseguramiento en salud, para lo cual se analizó la perspectiva de calidad del servicio de salud de esta población, de acuerdo a los siguientes parámetros y obteniendo el siguiente orden de importancia:

1. Conocimientos y experiencia del médico.
2. Tiempo de espera para la atención.
3. Cortesía y amabilidad en la atención.
4. Espacio Físico en condiciones adecuadas.
5. Equipos y tecnología.

**6.- ¿Cuál cree que es el precio adecuado de la prima mensual para el Seguro Metropolitano de Salud de Quito para la Tercera Edad?**

<b>Categoría</b>	<b>Q</b>	<b>%</b>
Ninguno	228	60%
De 5,00\$ a 10,00\$	155	40%
De 10,00\$ a 15,00\$	0	0%
De 15,00\$ a 20,00\$	0	0%



**Fuente:** Encuesta a Hogares de Adultos Mayores en Quito, 2010.

**Realizado por:** La Autora

De los encuestados el 40% considera que el precio de la afiliación al Plan para el Adulto Mayor del SMS debe estar entre los \$5.00 a \$10.00; y un 60% cree que es necesario que este no tenga ningún valor.

### **3.6.12.3 RESULTADOS EVALUACIÓN RED DE PRESTADORES DEL SMS PLAN DE LA TERCERA EDAD**

De igual manera se realizó un análisis del 68% de la Red de Prestadores para evaluar la calidad de los servicios de salud que brindan estas entidades.

Modelo de Registro de Evaluación Red de Prestadores:

Unidades de Salud de Primer Nivel (Anexo 6)

Unidades de Salud de Segundo Nivel (Anexo 7)

Resultado de Evaluación de Calidad de la Red de Prestadores, calificación sobre 10 puntos.

De los 29 Prestadores de Salud del SMS para el Plan de la Tercera Edad que fueron evaluados en cuanto a atención en salud de calidad, se obtuvo una calificación del 9.33 / 10.00 puntos, considerando este resultado como bueno.

Resultado de Evaluación de Calidad de la Red de Prestadores, calificación sobre 10 puntos.

<b>PRESTADOR</b>	<b>CALIFICACION / 10 PUNTOS</b>
CELMOST VIVIR (Centro de Laboratorio, Mamografía y Osteoporosis)	10,00
CEMOPLAF	9,79
CEMOPLAF CARAPUNGO	9,80
CEMOPLAF 14	10,00
CEMOPLAF 25	9,75
CEMOPLAF 24	10,00
CEMOPLAF 27	10,00
CEMOPLAF 28	9,79
CEMOPLAF 19	10,00
CEMOPLAF 1	10,00
CENTRO MEDICO METROPOLITANO CARCELÉN	8,95
CLINICA SAN FRANCISCO	9,08
CLINICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE SERVICIO SOCIAL CEMEDSSO	9,08
CLINICA EL BATAN DEL POZO	8,28
CLINICA VILLASALUD CHILLOGALLO	7,79
CLINICA VILLASALUD MALDONADO	8,24
CLINICA DEL NORTE	9,01
COFYRMED	7,00
FUNDACIÓN AYUDA FAMILIAR Y COMUNITARIA AFAC	7,92
FUNDACIÓN TIERRA NUEVA	8,05
PLUS LAB	9,97
HOSPITAL COMUNITARIO SAN JOSE OBRERO	9,97
INSTITUTO DE RADIOLOGIA	9,84
CLÍNICA COTOCOLLAO	9,30
PATRONATO PROVINCIAL DE PICHINCHA	9,74
SISTEMAS MÉDICOS DE LA UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO	10,00
VIENNATONE C.A.	10,00
OSCAR VIZUETE	10,00
PROMEDIO DE CALIFICACIÓN	9,33

**Fuente:** Encuesta a Red de Prestadores del SMS, 2009.

**Realizado por:** La Autora

### **3.6.13. ESTUDIO TÉCNICO**

El Estudio Técnico nos permitirá analizar la posibilidad técnica de la Corporación Metropolitana de Salud (CMS), para la prestación del servicio de Aseguramiento Médico de la Tercera Edad.

Cabe recalcar que la CMS esta en proceso de transición por los problemas que presenta actualmente, y que el Seguro Metropolitano de Salud para el público en general será reemplazado por el Plan del Adulto Mayor, para lo cual cuenta con:

- \$1.000.000 dólares donados por el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.
- Una Motocicleta.
- Infraestructura adecuada y amoblada de acuerdo a las necesidades de la empresa.

<b>Q</b>	<b>DETALLE MUEBLES Y ENSERES</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor Total</b>
30	M2 PANELERA PISO TECHO, TABLEROS DE TEXTIL LADO POR LADO CON ESTRUCTURA DE ALUMINIO	544,29	16329
25	ESTACIÓN DE TRABAJO ACABADOS EN TABLERO MELAMÍNICO	271,32	6783
50	ESCRITORIO DE TRABAJO 110 X 0,60M	168,62	8431
50	SILLÓN OPERATIVO BASE METÁLICA NEUMÁTICA	85,12	4256
100	SILLAS VISITA CON BRAZOS	55,33	5533
30	ARCHIVADOR AÉREO DE 090 M	87,25	2617,5
10	PANEL PISO TECHO, TABLEROS DE TEXTIL LADO CON ESTRUCTURA DE ALUMINIO ACABADA EN PINTURA ELECTROSTÁTICA Y TARJETERO SUPERIOR DE VIDRIO	197,21	192,1
40	ARCHIVADOR VERTICAL DE 4 GAVETAS METÁLICO CON SEGURIDADES	164,91	6596,4
15	ARCHIVADOR BAJO DE 040 M	93,63	1404,5
30	SILLA TANDEM CONCHA PLÁSTICA BASE METÁLICA	45,22	1356,6
40	SILLA SECRETARIA C/B COLOR AZUL	98	3920
5	ROTULO ESTRUCTURA METÁLICA	340	1700
10	PEDESTALES TRIANGULARES	98	980
4	CENTRAL TELEFÓNICA PANASONIC KX-TEM824, 6 LÍNEAS, 16 EXTENSIONES INCLUYE TARJETA, TELÉFONO DE OPERADOR	1121,28	4485,1
30	TELÉFONOS PERSONAL PANASONIC KX-TEM820	15	450
<b>TOTAL</b>		<b>3385,18</b>	<b>65034</b>
<b>Fuente:</b> CMS, Inventario, 2009			
<b>Realizado por:</b> La Autora			

En cuanto a la infraestructura y a los servicios básicos que se deben adquirir para el mencionado plan, se describen a continuación:

<b>DETALLE</b>	<b>Valor Mensual</b>	<b>Valor Anual</b>
Edificio 320 m2	1470,79	17651,64
Agua potable	480	5760
Energía Eléctrica	600	7200
Telecomunicaciones	3220	38640
Servicio de Vigilancia	344	4128

**Fuente:** CMS, Cedula Presupuestaria de Gastos, 2009

**Realizado por:** La Autora

- Tecnología en cuanto a equipos de cómputo y sistemas informáticos adaptados para brindar un servicio oportuno y de calidad a los afiliados del SMS.

Q	DETALLE DE QUIPOS Y TECNOLOGÍA	Valor individual	Valor Total
50	MONITOR LCD DE 17" MARCA SAMSUNG SERIE CM17H9FS325669	145,6	7280
4	IMPRESORA HP LASER JET CP2025	460	1840
30	COMPUTADOR PROCESADOR INTER CORE 2 DUO 2.66 GHZ, CD, DVD, RW. DISCO DURO DE 120 GB, MONITOR FLAT PANEL 19, TECLADO MOUSE Y PARLANTES, REGULADOR DE VOLTAJE 120 W	685	20550
15	LAPTOP HP MODEM MODELO T60M283.00 IC: 2878 11538 A	758	11370
2	CÁMARA FOTOGRÁFICA DIGITAL PHOTOSMART M 527 6.0 MEGA PÍXELES	120	240
2	COPIADORA CÓNICA BIZHUB 160 MODELO 4518	250	500
10	COMPUTADOR CLON TIPO TOWER , CHASIS ATX TOWER, MOTHERBOARD INTEL DG31 PROCESADOR INTEL E6750 (2,6 Ghz PC 1333 4MB DE CACHE) MEMORIA RAM INSTALADA 1 GB DDR2, DISCO DURI DE 160 GB 7200 rpm SATA, UNIDAD DE FLOPPY DRIVE DE 1.44 MB, UNIDAD DE COMBO DVD-ROM/CD-WRITER, PUERTO DE RED 10/100/1000 INTEGRADO EN EL BOARD, SONIDO INTEGRADO EN EL BOARD, PUERTOS: 4 PUERTOS: 4 PUERTOS USB, 1 PARALELO, 1 SERIAL , PUERTOS PARA TECLADO Y MOUSE, PUERTO DE AUDIFONOS Y MICROFONO	1276,8	12768
50	C.P.U., PENTIUM IV DE 2.6 Ghz , DISCO DURO DE 80 GB, MEMORIA RAM DE 512 MB, CON MOUSE, PARLANTES	1405,6	70280
50	REGULADORES DE VOLTAJE DE 1000 VA	64	3200
2	IMPRESORA LÁSER HP 1300	464,8	929,6
1	IMPRESORA LEXMARK MODELO X 1270	89,6	89,6
2	PROYECTOR EPSON S3	1047,2	2094,4
1	SISTEMA XVERTER 2236 MARCA CDP	1288	1288
1	UPS CDP MODELO E-UPR500VA	705,6	705,6
8	COMPUTADOR MICROPROCESADOR INTEL P4I MEMORIA DE 256 MG DISCO DURO 80 GB MONITOR FLOPPY 3/2 TECLADO PS2	470	3760
1	MAQUINA IMPRESORA FARGO MOD DTC DOBLE LADO	3445	3445
1	SOFTWARE PHOTOIMPUS ID	413,4	413,4
TOTAL		13088,6	140754
<b>Fuente:</b> CMS, Inventario, 2009			
<b>Realizado por:</b> La Autora			

De igual manera para el funcionamiento de Plan será necesario contratar los siguientes servicios:

<b>DETALLE</b>	<b>Valor Mensual</b>	<b>Valor Anual</b>
Renta de Estación del Call Center	79,33	952
Adquisición de Software		30.000

**Fuente:** CMS, Cédula Presupuestaria de Gastos, 2009

**Realizado por:** La Auditora

### **3.6.13.1. ANTECEDENTES DEL SERVICIO**

La Corporación Metropolitana de Salud (CMS), ha integrado desde el año 2005, un seguro que no tiene restricciones en cuanto a edad o enfermedades preexistentes, incluyendo a la población de la tercera edad como usuaria del sistema.

Para determinar la capacidad instalada de la Corporación Metropolitana de Salud, a continuación se realizará el cálculo de la demanda mediante el método de Regresión Lineal de dos Variables, ya que se posee suficiente información histórica de las ventas alcanzadas en el Seguro Metropolitano de Salud a afiliados mayores de 65 años de edad.

<b>NIVEL DE VENTAS DEL SMS AL ADULTO MAYOR NO AFILIADO AL IESS EN LA CMS</b>							
<b>AÑO</b>	<b>AÑO x</b>	<b>VENTAS y</b>	<b>VENTAS NO AFILIADOS AL IESS y</b>	<b>x'</b>	<b>y'</b>	<b>x' . y'</b>	<b>x' .x'</b>
<b>2005</b>	1	465	279	-2	-111	222	4
<b>2006</b>	2	3652	438	-1	48	-48	1
<b>2007</b>	3	3103	310	0	-80	0	0
<b>2008</b>	4	4734	710	1	320	320	1
<b>2009</b>	5	231	212,52	2	-178	-355	4
<b>SUMATORIA</b>	<b>15</b>	<b>12185</b>	<b>1950</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>139</b>	<b>10</b>
<b>MEDIA</b>	<b>3</b>	<b>2437</b>	<b>390</b>				

Fuente: CMS, Estadísticas, 2010.

Realizado por: La Autora

$$Y = a + b \cdot x$$

$$B = \frac{\sum (x' \cdot y')}{\sum x' \cdot x'}$$

$$B = 139 / 10$$

$$B = 13.9$$

$$A = \text{Media de } y - b (\text{media de } x)$$

$$A = 390 - (13.9) (3)$$

$$A = 348.3$$

**PROYECCIÓN DE LA DEMANDA DEL PLAN PARA EL ADULTO MAYOR PARA LOS SIGUIENTES CINCO AÑOS**

<b>AÑO</b>	<b>AÑO X</b>	<b>VENTAS</b>
<b>2011</b>	6	432
<b>2012</b>	7	446
<b>2013</b>	8	460
<b>2014</b>	9	473
<b>2015</b>	10	487

$$Y = a + b (x)$$

La Corporación Metropolitana de Salud para el funcionamiento del plan de la Tercera Edad, tiene la capacidad instalada para brindar atención a 2 personas de la tercera edad diariamente, 36 personas mensualmente y 432 personal anualmente, tal como se indica en la siguiente tabla:

<b>TAMAÑO SELECCIONADO</b>	
<b>TIEMPO</b>	<b>CANTIDAD (Número de Personas Mayores de Edad)</b>
<b>POR DÍA:</b>	2
<b>POR MES:</b>	36
<b>POR AÑO:</b>	432

Realizado por: La Autora

### 3.6.13.2. MATERIALES E INSUMOS

Considerando la frecuencia de consumo de materiales e insumos, la CMS ha establecido hacer adquisiciones de materiales e insumos trimestralmente, para lo cual se calcula los siguientes gastos:

<b>MATERIALES O INSUMOS</b>					
<b>MATERIAL O INSUMO</b>	<b>Cantidad Trim.</b>	<b>Proveedor</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Valor Trimestral</b>	<b>Valor Anual</b>
Caja de grapas	11	ASEYCO	0,58	6,38	25,52
Fundas para CDS	55	ASEYCO	0,05	2,75	11,00
Libretas de taquigrafía/cuadros	2	ASEYCO	0,60	1,20	4,80
Marcadores permanentes para CD	2	ASEYCO	0,55	1,10	4,40
Rollos papel fax	2	ASEYCO	1,17	2,34	9,36
Separadores plásticos	44	ASEYCO	0,55	24,20	96,80
Sobres manila pequeños	24	ASEYCO	0,04	0,96	3,84
Tonner Impresora HP LASER JET	7	ASEYCO	73,70	515,90	2.063,60

M1522					
Tonner Impresora Samsung ML 2210	1	ASEYCO	82,00	82,00	328,00
Tonner Impresora Konica Minolta 1390 MF	1	ASEYCO	71,50	71,50	286,00
DVDS	25	ASEYCO	0,70	17,50	70,00
Desinfectante para piso	3	ASEYCO	3,50	10,50	42,00
Esponja lavaplatos	2	ASEYCO	0,40	0,80	3,20
Funda para basura negra *10	310	ASEYCO	0,09	27,90	111,60
Fundas 3X5	5	ASEYCO	0,80	4,00	16,00
Fundas 5X7	12	ASEYCO	0,80	9,60	38,40
Fundas 6X8	22	ASEYCO	0,90	19,80	79,20
Fundas 7X10	10	ASEYCO	0,95	9,50	38,00
Fundas medianas de halar	25	ASEYCO	1,80	45,00	180,00
Fundas pequeñas de halar	15	ASEYCO	1,60	24,00	96,00
Papel Higiénico jumbo *4	56	ASEYCO	2,90	162,40	649,60
Vasos desechables tipo cono 3onz.	600	ASEYCO	0,04	24,00	96,00
Focos	10	ASEYCO	1,20	12,00	48,00
Archivador Bene pequeño	23	EDIVA	1,13	26,06	104,24
Archivadores Bene Oficio	99	EDIVA	1,23	121,97	487,87
Archivo pasivo	10	EDIVA	0,66	6,62	26,48
Borrador de queso	2	EDIVA	0,10	0,20	0,79
Caja de Clips	24	EDIVA	0,15	3,70	14,78
Caja papel continuo troquelado 2 parte	1	EDIVA	11,28	11,28	45,10
Carpetas de cartón /vincha	21	EDIVA	0,08	1,62	6,47

Carpetas plásticas varios colores	10	EDIVA	0,20	2,04	8,16
CD no Regrabables	32	EDIVA	0,44	14,08	56,32
CD Regrabables	21	EDIVA	0,56	11,78	47,12
Cinta Adhesiva mágica	4	EDIVA	0,44	1,76	7,04
Cinta de embalaje	25	EDIVA	0,66	16,50	66,00
Cinta impresora Matricial	2	EDIVA	1,27	2,53	10,12
Cinta scotch	32	EDIVA	0,14	4,42	17,66
Clips mariposas	10	EDIVA	0,66	6,60	26,40
Funda de ligas	2	EDIVA	1,87	3,74	14,96
Libretas Ejecutivas / cuadros	11	EDIVA	0,37	4,11	16,46
Marcadores permanentes punta fina	5	EDIVA	0,44	2,20	8,80
Marcadores permanentes punta gruesa	15	EDIVA	0,39	5,78	23,10
Perfiles azul y transparente	14	EDIVA	0,11	1,47	5,88
Resaltadores, varios colores	24	EDIVA	0,42	10,18	40,70
Resmas de papel Bond A4	86	EDIVA	3,39	291,37	1.165,47
Rollos blancos para impresora punto de venta	40	EDIVA	0,88	35,20	140,80
Separadores de cartulina varios colores	21	EDIVA	0,61	12,71	50,82
Sobres manila A4	149	EDIVA	0,05	7,00	28,01
Tonner Impresora HP LASER JET CB436A-36 <sup>a</sup>	3	EDIVA	73,70	221,10	884,40
Tonner Impresora Samsung ML 2240	1	EDIVA	55,00	55,00	220,00
Tonner Impresora XEROX PHASER	3	EDIVA	167,20	501,60	2.006,40

3428					
Ajax Polvo	3	EDIVA	1,76	5,28	21,12
Guantes de goma	4	EDIVA	1,10	4,40	17,60
Toalla para manos	3	EDIVA	3,85	11,55	46,20
Trapeador	1	EDIVA	2,75	2,75	11,00
Cinta impresora Facturas EPSON ERC38	5	LA OFICINA	1,90	9,50	38,00
Tonner Impresora HP LASER JET P2015dn	5	LA OFICINA	86,24	431,20	1.724,80
Detergente	5	LA OFICINA	2,33	11,65	46,60
Franelas para limpieza	15	LA OFICINA	1,88	28,20	112,80
Jabón Líquido	1	LA OFICINA	3,45	3,45	13,80
Toallas descartables	54	LA OFICINA	2,78	150,12	600,48
TOTAL			677,88	3.116,02	12.464,08
<b>Fuente:</b> CMS, Departamento de Adquisiciones, Registro RG-ADQ-JAF-001 / Cotizaciones INCO, 2010. <b>Realizado por:</b> La Autora					

### **3.6.13.3. LOCALIZACIÓN**

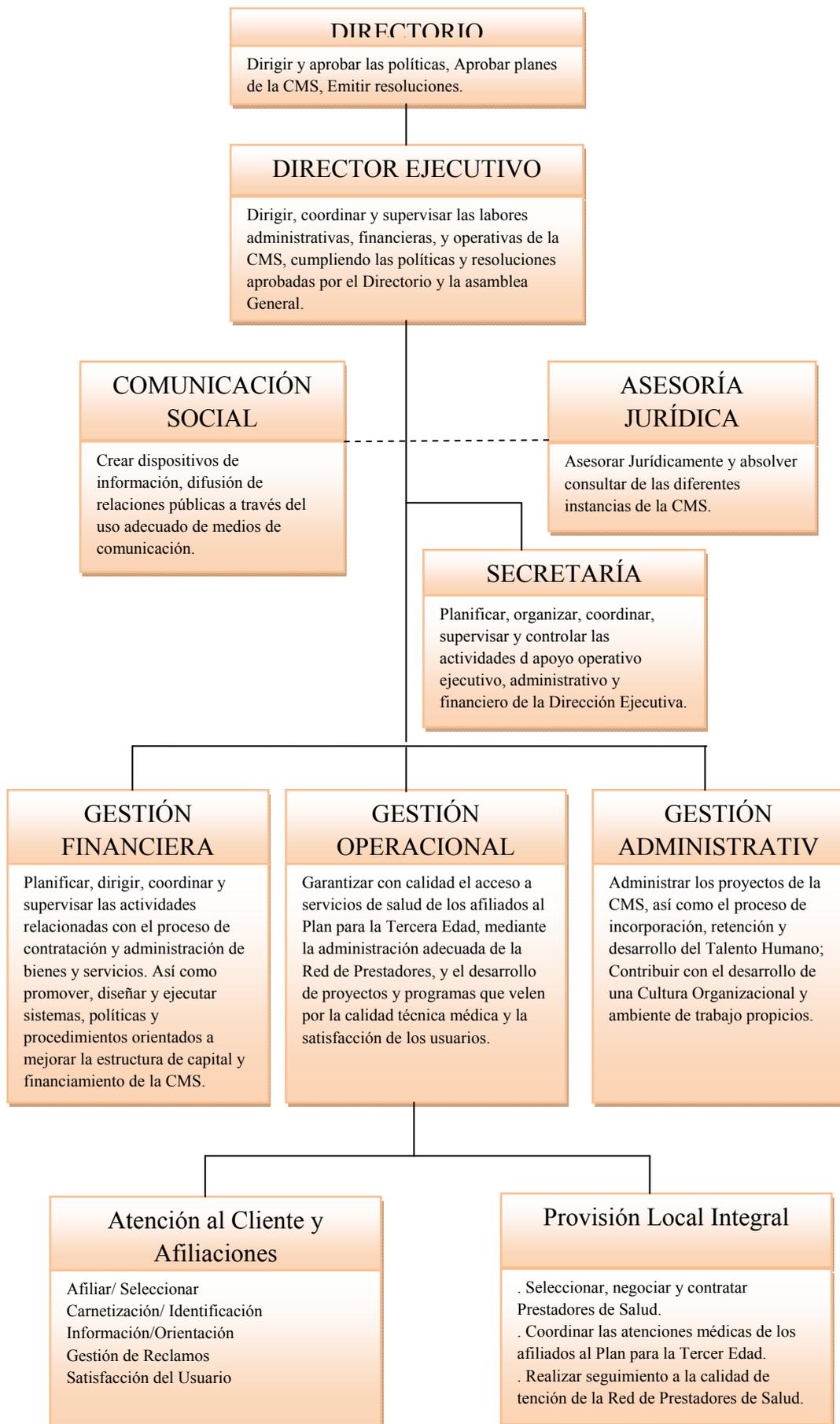
La localización de la Corporación Metropolitana de Salud deberá optimizar la capacidad instalada con la que cuenta actualmente, que además de acuerdo a la experiencia de expertos es adecuada a las necesidades de la población de Quito, así como cada una de sus sucursales, ubicadas en el Norte, Centro y Sur de la ciudad, de acuerdo a lo descrito en el literal 2.6.9.5.



Cabe indicar que el lugar óptimo es aquel donde la suma de los costos y gastos operativos sean lo menor posible, con el fin de aumentar la rentabilidad a su mayor expresión.

### **3.6.13.4. ORGANIZACIÓN**

Para el funcionamiento del plan de la Tercera Edad se deberá contar con al menos 19 personas como parte del quipo de talento humano de la Corporación Metropolitana de Salud, distribuidos de acuerdo al siguiente organigrama funcional:



A continuación se detallará el personal y presupuesto de acuerdo al escalafón de la SENRES que se propone para cada una de las áreas descritas anteriormente en el organigrama:

<b>PERSONAL QUE SE REQUIERE EN LA CMS PLAN PARA LA TERCERA EDAD</b>			
<b>Cargo</b>	<b>Modalidad</b>	<b>Calificación SENRES</b>	<b>Remuneración</b>
Director Ejecutivo	Nombramiento Libre Remoción	Servidor Publico 9	1930
Asesor Jurídico	Servicios Profesionales	Servidor Público 4	1030
Asesor de Imagen	Servicios Profesionales	Servidor Público 4	1030
Jefe Financiero	Servicios Profesionales	Servidor Público 4	1030
Jefe Administrativo	Servicios Profesionales	Servidor Público 4	1030
Jefe Operaciones	Servicios Profesionales	Servidor Público 4	1030
Analista Administrativo Atención al Cliente	Servicios Profesionales	Servidor de Apoyo 4	695
Analista Administrativo Provisión Local	Servicios Profesionales	Servidor de Apoyo 4	695
Analista Prestaciones Médicas	Servicios Profesionales	Servidor de Apoyo 4	695
Contadora	Contrato Ocasional	Servidor Público de Apoyo 2	590
Secretaria Ejecutiva	Contrato Ocasional	Servidor Público de Apoyo 1	555
Contadora	Contrato Ocasional	Servidor Público de Apoyo 2	590
Ejecutivo de Atención al Cliente	Contrato Ocasional	Servidor Publico de Servicios 1	500
Ejecutivo de Atención al Cliente	Contrato Ocasional	Servidor Publico de Servicios 1	500
Mensajero	Contrato a Plazo Fijo	Código de Trabajo	240
<b>Fuente:</b> Secretaria Metropolitana de Salud, Nómina de Personal, 2010./ Escalafón de la SENRES <b>Realizado por:</b> La Autora			

### 3.6.13.5. PUBLICACIÓN DEL PLAN PARA LA TERCERA EDAD

Para publicar el Plan Para la Tercera Edad será necesario realizar publicidad y propaganda en la ciudad de Quito, para lo cual se estima que se generarán los siguientes gastos.

REQUERIMIENTO ANUAL			
Q	DETALLE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
3000	VOLANTES	0,11	660
1000	AFICHES	0,4	960
500	MANUALES DEL USUARIO	0,17	850
5	ROTULO LONA ESTRUCTURA METÁLICA	340	1700
TOTAL		340,68	4170
<b>Fuente:</b> CMS, Portal de Comprar Publicas y Cédula Presupuestaria de Egresos, 2009. <b>Realizado por:</b> La Autora			

Además se sugiere que se difunda la implementación del Plan para la Tercera Edad a través de una campaña inicial en varias radios difusoras, publicidad en buses, como se indica a continuación:

<b>PRESUPUESTO DE RADIO ENERO 2011 (PLAN ADULTO MAYOR)</b>									
<b>N<sup>a</sup></b>	<b>Medio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Programa</b>	<b>Horario</b>	<b>Tarifa Real incluido impuestos</b>	<b>Tarifa Negociada incluido impuestos</b>	<b>Total de Cuñas</b>	<b>Total Real incluido impuestos</b>	<b>Total Negociado incluido impuestos</b>
1	América	104.5 FM	Compra: 4 cuñas diarias (L-V) horario rotativo	07:30 a 19:30	\$17.00	\$14,00	120	2040	1680
			Bono: 6 cuñas sábado y 6 cuñas domingo (horario rotativo)	9:00 a 19:00	\$12.00	Bono	24	408,08	Bono
2	Sonorma	103.7 FM	Compra: 4 cuñas diarias (L-V) horario rotativo	07:30 a 19:30	\$20.00	\$14.00	120	2400	1680
			Bono: 6 cuñas sábado y 6 cuñas domingo (horario rotativo)	9:00 a 19:00	\$20.00	Bono	24	408,08	Bono
3	Canela UIO	106,5 FM	Compra: 4 cuñas diarias (L-V) horario rotativo	07:30 a 19:30	\$15.00	\$14.00	120	1800	1440
			Bono: 6 cuñas sábado y 6 cuñas domingo (horario rotativo)	9:00 a 19:00	\$15.00	Bono	12	180	Bono

4	Colón	98.9 FM	Compra: 4 cuñas diarias (L-V) horario rotativo	07:30 a 19:30	\$13.00	\$11.00	120	1560	1320
			Bono: 6 cuñas sábado y 6 cuñas domingo (horario rotativo)	9:00 a 19:00	\$13.00	Bono	12	156	Bono
5	Zaracay	100,5 FM	Compra: 4 cuñas diarias (L-V) horario rotativo	07:30 a 19:30	\$18.00	\$12.00	120	2160	1440
			Bono: 6 cuñas sábado y 6 cuñas domingo (horario rotativo)	9:00 a 19:00	\$12.00	Bono	12	144	Bono
6	Francisco Stereo	102,5 FM	Compra: 4 cuñas diarias (L-V) horario rotativo	07:30 a 19:30	\$16.00	\$12.00	120	1920	1440
			Bono: 6 cuñas sábado y 6 cuñas domingo (horario rotativo)	9:00 a 19:00	\$16.00	Bono	24	384	Bono
<b>TOTAL PRESUPUESTO DE RADIO (CUÑAS PUBLICITARIAS)</b>								<b>13560,16</b>	<b>9000</b>

Fuente: La Autora

<b>PRESUPUESTO CONTRATACIONES DE BUSES URBANOS EN QUITO</b>						
<b>Tipo de publicidad</b>	<b>Tiempo de Contratación</b>	<b>Observaciones del Servicio</b>	<b>Número de unidades</b>	<b>Valor Mensual</b>	<b>Inversión Mensual</b>	<b>Rutas tentativas sugeridas</b>
<b>Externa</b>	3 Meses	Los precios incluyen pago de permisos para circulación en la fabricación e instalación de los primeros letreros en vinilo auto adhesivo para exteriores, con tintas contra rayos solares UV / Mantenimiento vinilos / Asesoramiento en rutas.	8	265.00	\$2.120	Rutas Norte: Don Bosco- Congreso el Bosque, Congreso Eloy Alfaro Carcelén, San Vicente Terminal Terrestre, Pulida Congreso, Congreso el Inca, Carcelén Marín, Carceléc 10 de Agosto, Caarcelén Bajo La Ofelia, Condado Congreso, La Roldos Ofelia, Planda La Ofelia, Colinas del Norte la Ofelia / Rutas Sur, Centro Norte: Bellavista Forestal, Marín San luis Chilligallo, Marín Hacienda Ibarra, Bellavista Jesús del Gran Poder, Caupicho Universidad Central, Lucha de Los Pobres Marín, El Rocio Estadio (Guamaní), REino de Quito la Marín, BELisario Quevedo la Libertad, Seminario Mayor Quitus (Norte Sur), Santo Thomas II la Marín (Centro Sur), Cutulahua San Roque, Monjas U. Central, Plaza Artigas Buenaaventura, Plaza Artigas Libertad de Chilligallo, , Primavera Balcón del Valle, Comuna, Floresta Vicentina, Ciudadela Ejercito, Camal Metropolitano, Tola Pintado, Chilligallo Estadio Olimpico, Chilligallo Marian de Jesús, Chilligallo la Marín.
<b>Interna</b>	3 Meses	Los precios incluyen producción de los primeros anuncios / Instalación y mantenimiento de soportes / Permisos de Circulación / Logística y monitoreo.	30	\$65.00	\$1.950	

Fuente: La Autora

## **CAPITULO IV**

### **ESTUDIO FINANCIERO**

#### **4.1. ANÁLISIS FINANCIERO SITUACIÓN ACTUAL DE LA CMS**

##### **4.1.1. POLÍTICAS Y PRÁCTICAS CONTABLES:**

En cuanto a las políticas y prácticas contables de la Corporación Metropolitana de Salud, para el proceso de identificación, registro, preparación y revelación de los hechos económicos y financieros producidos o generados, se aplica el método de caja modificado. Los ingresos se registran en el momento en que se identifican y facturan, y los gastos se registran cuando se conocen independientemente de que haya o no flujo de efectivo.

En cuanto a los activos fijos estos están registrados al costo histórico o de adquisición y se deprecian en línea recta.

Durante los cinco años de funcionamiento del Seguro Metropolitano de Salud, los ingresos se registran en base a la facturación que realizan las cajas al momento del cobro de los afiliados del SMS, así como también a base de la facturación mensual o periódica.

Los gastos se registran al momento en que se conocen, para lo cual cada una de las áreas de la CMS presenta a la Jefatura Financiera junto con la documentación respaldo correspondiente las solicitudes de pago por bienes/ servicios recibidos, documentación con la cual Contabilidad procede al registro del devengado independientemente de que haya o no flujo inmediato de efectivo. Para reconocer los gastos y los costos derivados de los servicios de atención a los afiliados del SMS, los Prestadores de Salud presentan al departamento de Operaciones los condensados mensuales de las atenciones, para luego ser evaluados por parte de un médico, el cual emite un informe e aprobación.

Los inventarios se registran al precio de compra utilizando el sistema de inventario permanente.

#### **4.1.2. INVERSIÓN INICIAL**

Debido a que el Software con el que cuenta actualmente la CMS se encuentra obsoleto, se propone la adquisición de un nuevo Sistema Informático que además de permitir revisar los derechos de los afiliados, permita la comunicación directa entre el Prestador de Salud y la CMS, así como contar con estadísticas de las atenciones brindadas a los afiliados adultos mayores.

Además es necesario contar con un capital de trabajo correspondiente a los costos operacionales que generará el proyecto durante los tres primeros meses:

<b>INVERSIÓN INICIAL</b>	
SOFTWARE	10000
CAPITAL DE TRABAJO	80607,92
TOTAL	90607,92

#### **4.1.3. ADMINISTRACIÓN DEL PERSONAL DE LA CMS**

Actualmente la CMS cuenta con 50 personas, las cuales están en relación de dependencia y reguladas bajo la Ley del Servidor Público, sin embargo debido a la transición en la que se encuentra esta entidad, y considerando que los ingresos disminuirán notoriamente por el reemplazo de los diferentes planes del SMS, por el Plan del Adulto Mayor y de Discapacitados, se propone la reducción de personal a diecinueve, lo cual permitirá la reducción considerable de los costos en cuanto a las remuneraciones:

A continuación se calculan los costos reales de las remuneraciones propuestas de acuerdo a la Ley del Servidor Público:

## CÁLCULO DEL COSTO REAL DE SUELDOS Y SALARIOS

<b>Cargo:</b>	<b>DIRECTOR EJECUTIVO</b>	
<b># de personas en el cargo:</b>	1	
<b>SBU</b>	240,00	
<b>Sueldo Base</b>	1930,00	
<b>DETALLE</b>	<b>AL MES</b>	<b>AL AÑO</b>
SUELDO BASE	1930,00	23160,00
DÉCIMO TERCERO	160,83	1930,00
DÉCIMO CUARTO	20,00	240,00
FONDOS DE RESERVA	160,83	1930,00
VACACIONES	80,42	965,00
GASTO APORTE PATRONAL	180,46	2165,46
<b>TOTAL COSTO REAL</b>	<b>2532,54</b>	<b>30390,46</b>

<b>Cargo:</b>	<b>SERV. PUBLICO 4</b>	
<b># de personas en el cargo:</b>	5	
<b>SBU</b>	240,00	
<b>Sueldo Base</b>	1030,00	
<b>DETALLE</b>	<b>AL MES</b>	<b>AL AÑO</b>
SUELDO BASE	5150,00	61800,00
DÉCIMO TERCERO	429,17	5150,00
DÉCIMO CUARTO	100,00	1200,00
FONDOS DE RESERVA	429,17	5150,00
VACACIONES	214,58	2575,00
GASTO APORTE PATRONAL	481,53	5778,30
<b>TOTAL COSTO REAL</b>	<b>6804,44</b>	<b>81653,30</b>

<b>Cargo:</b>	<b>SERV DE APOYO 4</b>	
<b># de personas en el cargo:</b>	3	
<b>SBU</b>	240,00	
<b>Sueldo Base</b>	695,00	
<b>DETALLE</b>	<b>AL MES</b>	<b>AL AÑO</b>
SUELDO BASE	2085,00	25020,00
DÉCIMO TERCERO	173,75	2085,00
DÉCIMO CUARTO	60,00	720,00
FONDOS DE RESERVA	173,75	2085,00
VACACIONES	86,88	1042,50
GASTO APORTE PATRONAL	194,95	2339,37
<b>TOTAL COSTO REAL</b>	<b>2774,32</b>	<b>33291,87</b>

<b>Cargo:</b>	<b>SERV. PUBLICO DE APOYO 2</b>	
<b># de personas en el cargo:</b>	2	
<b>SBU</b>	240,00	
<b>Sueldo Base</b>	590,00	
<b>DETALLE</b>	<b>AL MES</b>	<b>AL AÑO</b>
SUELDO BASE	1180,00	14160,00
DÉCIMO TERCERO	98,33	1180,00
DÉCIMO CUARTO	40,00	480,00
FONDOS DE RESERVA	98,33	1180,00
VACACIONES	49,17	590,00
GASTO APORTE PATRONAL	110,33	1323,96
<b>TOTAL COSTO REAL</b>	<b>1576,16</b>	<b>18913,96</b>

<b>SERV. PUBLICO DE APOYO</b>		
<b>Cargo:</b>	<b>1</b>	
<b># de personas en el cargo:</b>	1	
<b>SBU</b>	240,00	
<b>Sueldo Base</b>	555,00	
<b>DETALLE</b>	<b>AL MES</b>	<b>AL AÑO</b>
SUELDO BASE	555,00	6660,00
DÉCIMO TERCERO	46,25	555,00
DÉCIMO CUARTO	20,00	240,00
FONDOS DE RESERVA	46,25	555,00
VACACIONES	23,13	277,50
GASTO APORTE PATRONAL	51,89	622,71
<b>TOTAL COSTO REAL</b>	<b>742,52</b>	<b>8910,21</b>

<b>SER, PUBLICO DE SERVICIOS</b>		
<b>Cargo:</b>	<b>1</b>	
<b># de personas en el cargo:</b>	2	
<b>SBU</b>	240,00	
<b>Sueldo Base</b>	500,00	
<b>DETALLE</b>	<b>AL MES</b>	<b>AL AÑO</b>
SUELDO BASE	1000,00	12000,00
DÉCIMO TERCERO	46,25	555,00
DÉCIMO CUARTO	20,00	240,00
FONDOS DE RESERVA	46,25	555,00
VACACIONES	23,13	277,50
GASTO APORTE PATRONAL	51,89	622,71
<b>TOTAL COSTO REAL</b>	<b>1187,52</b>	<b>14250,21</b>

<b>Cargo:</b>	<b>MENSAJERO</b>	
<b># de personas en el cargo:</b>	1	
<b>SBU</b>	240,00	
<b>Sueldo Base</b>	240,00	
<b>DETALLE</b>	<b>AL MES</b>	<b>AL AÑO</b>
SUELDO BASE	240,00	2880,00
DÉCIMO TERCERO	46,25	555,00
DÉCIMO CUARTO	20,00	240,00
FONDOS DE RESERVA	46,25	555,00
VACACIONES	23,13	277,50
GASTO APORTE PATRONAL	67,43	809,19
<b>TOTAL COSTO REAL</b>	<b>443,06</b>	<b>5316,69</b>

**Fuente:** Nómina Secretaría Metropolitana de Salud 2010 /  
Escalafón de la SENRES

**Realizado por:** La Autora

<b>RESUMEN ANUAL</b>	
<i><b>DIRECTOR EJECUTIVO</b></i>	30.390,46
<i><b>SERV. PUBLICO 4</b></i>	81.653,30
<i><b>SERV DE APOYO 4</b></i>	33.291,87
<i><b>SERV. PUBLICO DE APOYO 2</b></i>	18.913,96
<i><b>SERV. PUBLICO DE APOYO 1</b></i>	8.910,21
<i><b>SER, PUBLICO DE SERVICIOS</b></i>	
<i><b>1</b></i>	14.250,21
<i><b>MENSAJERO</b></i>	5.316,69
<b>Total Gasto Anual Sueldos</b>	<u>192.726,70</u>

#### 4.1.4. CÁLCULO DEPRECIACIONES

#### DEPRECIACIÓN SOFTWARE

ACTIVO	VALOR EN LIBROS	VALOR RESIDUAL	VIDA ÚTIL	DEP. ANUAL
SOFTWARE	10.000,00	-	3	3.333,33
<b>TOTAL:</b>	10.000,00			
<b>TOTAL DEPRECIACIONES AÑOS (1,2 Y 3)</b>				<b>3.333,33</b>

SIMULACIÓN	
VALOR RESIDUAL	0%

AÑOS	ANUAL	ACUMULADA
2011	3.333,33	3.333,33
2012	3.333,33	6.666,67
2013	3.333,33	10.000,00

**4.2. ASEGURAMIENTO MEDICO PLAN DE LA TERCERA EDAD**  
**PRESUPUESTO DE GASTOS OPERACIONALES, PERIODO 2011-2015**  
**VALORADO EN USD \$**

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS</b>					
SUELDOS Y SALARIOS	192.726,70	202.363,04	212.481,19	223.105,25	234.260,51
SERVICIOS BÁSICOS	51.600,00	53.571,12	55.617,54	57.742,13	59.947,88
DEPRECIACIÓN	3.333,33	3.333,33	3.333,33	-	-
ARRIENDOS EDIFICIO	17.651,64	18.325,93	19.025,98	19.752,78	20.507,33
ARRIENDO CALL CENTER	952,00	988,37	1.026,12	1.065,32	1.106,02
VIGILANCIA	4.128,00	4.285,69	4.449,40	4.619,37	4.795,83
MOVILIZACIÓN	1.200,00	1.245,84	1.293,43	1.342,84	1.394,14
ÚTILES DE OFICINA	33.000,00	34.260,60	35.569,35	36.928,10	38.338,76
<b>= TOTAL GTOS. ADMINISTRAT.</b>	<b>304.591,67</b>	<b>318.373,92</b>	<b>332.796,35</b>	<b>344.555,78</b>	<b>360.350,46</b>
<b>GASTOS VENTAS</b>					
PUBLICIDAD	4.170,00	4.329,29	4.494,67	4.666,37	4.844,62
CAMPAÑA INICIAL PROMOCIONAL	13.070,00				
MANTENIMIENTO VEHÍCULO	600,00	622,92	646,72	1.342,84	1.394,14
<b>= TOTAL GASTOS VENTAS</b>	<b>17.840,00</b>	<b>4.952,21</b>	<b>5.141,39</b>	<b>6.009,21</b>	<b>6.238,76</b>
<b>= TOTAL GTOS. OPERACIONAL</b>	<b>322.431,67</b>	<b>323.326,13</b>	<b>337.937,74</b>	<b>350.564,99</b>	<b>366.589,22</b>

**4.3. ASEGURAMIENTO MEDICO PLAN DE LA TERCERA EDAD**  
**FLUJO DE CAJA OPERACIONAL, PRIMA MENSUAL \$10,00**  
**VALORADO EN USD \$**

<b>ENTRADAS</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
DONACIONES	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00
PRIMA ANUAL BÁSICA	64.680,00	71.148,00	78.262,80	86.089,08	94.697,99
<b>TOTAL ENTRADAS</b>	<b>1.064.680,00</b>	<b>1.071.148,00</b>	<b>1.078.262,80</b>	<b>1.086.089,08</b>	<b>1.094.697,99</b>
<b>SALIDAS</b>					
PAGO PRESTACIONES MEDICAS	700.700,00	700.700,00	700.700,00	700.700,00	700.700,00
GASTOS ADMINISTRATIVOS	304.591,67	318.373,92	332.796,35	344.555,78	360.350,46
- DEPRECIACIÓN	- 3.333,33	- 3.333,33	- 3.333,33	-	-
GASTOS DE VENTAS	17.840,00	4.952,21	5.141,39	6.009,21	6.238,76
<b>TOTAL SALIDAS</b>	<b>1.019.798,34</b>	<b>1.020.692,80</b>	<b>1.035.304,41</b>	<b>1.051.264,99</b>	<b>1.067.289,22</b>
ENTRADAS	1.064.680,00	1.071.148,00	1.078.262,80	1.086.089,08	1.094.697,99
- SALIDAS	1.019.798,34	1.020.692,80	1.035.304,41	1.051.264,99	1.067.289,22
<b>= FLUJO DE CAJA OPERACIONAL</b>	<b>44.881,66</b>	<b>50.455,20</b>	<b>42.958,39</b>	<b>34.824,09</b>	<b>27.408,77</b>

**Nota:** Los datos adicionales que se ha utilizado para el cálculo son: número de prestaciones promedio al año 539, Porcentaje de Siniestralidad 10%, Inflación Anual 3,82%, Porcentaje promedio anual de aumento en salarios del Sector Público 5%.

## 4.4. EVALUACIÓN ECONÓMICA DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO PARA LA TERCERA EDAD

### 4.4.1. CÁLCULO DEL VAN

El Valor Actual Neto de una inversión se entiende por la suma de los valores actualizados de todos los flujos netos de caja esperados del proyecto, deducido del valor de la inversión inicial.

Si el valor del VAN es positivo, el proyecto es rentable.

La principal ventaja de este método es que al homogenizar los flujos netos de caja a un mismo momento de tiempo ( $t=0$ ), reduce a una unidad de medida común cantidades de dinero generadas en momentos de tiempo diferentes. Además admite introducir en los cálculos flujos positivos o negativos en los diferentes momentos del horizonte temporal de inversión, sin que ello distorsione el significado del resultado final.

Para el cálculo del VAN, se utiliza la siguiente fórmula:

$$VAN = \sum_{t=0}^n \left( \frac{V_t}{(1+K)^t} \right) - I_0$$

$V_t$  = Flujos de caja en cada periodo  $t$

$n$  = Número de periodos considerados

$I_0$  = Inversión Inicial

$K$  = Tipo de interés

## CÁLCULO DEL VAN

<b>AÑO</b>	<b>FLUJO</b>	<b>VALOR PRESENTE</b>
0	(90.607,92)	(90.607,92)
1	44.881,66	43.230,26
2	50.455,20	46.810,57
3	42.958,39	38.388,84
4	34.824,09	29.974,76
5	27.408,77	22.723,98
<b>VAN</b>		<b>90.520,49</b>

El cálculo del VAN del presente proyecto corresponde a 90.520,49, por lo tanto la inversión del proyecto producirá ganancias por encima de la rentabilidad exigida.

### 4.4.2. CÁLCULO DEL TIR

La Tasa Interna de Retorno, es una tasa de descuento que hace que el valor actual neto sea igual a cero.

El método considera que una inversión es aconsejable si la TIR resultante es igual o superior a la tasa exigida por el inversor.

El cálculo se realiza por el método de interpolación lineal, como se indica a continuación:

## CÁLCULO DE LA TIR

VAN POSITIVO		
AÑO	FLUJO	VALOR PRESENTE
0	(90.607,92)	(90.607,92)
1	44.881,66	43.155,44
2	50.455,20	46.648,67
3	42.958,39	38.189,86
4	34.824,09	29.767,78
5	27.408,77	22.528,01
<b>VAN (+)</b>		<b>89.681,84</b>
= <b>89.681,84</b>		
TD PARA VAN (+) = 4,00%		

VAN NEGATIVO		
AÑO	FLUJO	VALOR PRESENTE
0	(90.607,92)	(90.607,92)
1	44.881,66	42.341,19
2	50.455,20	44.904,95
3	42.958,39	36.068,70
4	34.824,09	27.583,94
5	27.408,77	20.481,43
<b>VAN (-)</b>		<b>80.772,28</b>
= <b>80.772,28</b>		
TD PARA VAN (-) = 6,00%		

**TIR = 37,89%**

ES LA RENTABILIDAD ANUAL

**TIR = 37,89%**

ES LA RENTABILIDAD ANUAL

$$\text{TIR} = \frac{\text{VAN (+)}}{\text{VAN (+) - VAN (-)}} \times \text{DIFERENCIA ENTRE TASAS} + \text{TMAR VAN (+)}$$

**TIR = 24,13%**

#### **4.4.2. RELACIÓN COSTO/ BENEFICIO**

La Relación Costo Beneficio toma los ingresos y egresos presentes netos del estado de resultados, para determinar cuales son los beneficios por cada dólar que invierte el proyecto.

Los ingresos netos se refieren a los ingresos que efectivamente se recibirán en los años proyectados, y los egresos presentes netos se toman de aquellas partidas que efectivamente generarán salidas de efectivo durante los diferentes periodos, horizonte del proyecto. Por lo tanto el Flujo de Caja nos proporcionará los datos necesarios para este cálculo:

A pesar que el proyecto en estudio es de carácter social, y cuyo análisis debería basarse en la Relación Beneficio/Costo, debido a que este indicador mide el grado de desarrollo y bienestar que un proyecto puede generar a una comunidad mediante el uso de precios sombra; la Corporación Metropolitana de Salud no puede considerar dicho indicador como parte del análisis económico de sus planes de aseguramiento, ya que esta entidad está regulada por:

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.
- Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de las Remuneraciones del Sector Público.

Ver Leyes en el Anexo 8.

Por lo tanto para el análisis del proyecto se utilizará el indicador Costo/Beneficio, con precios del mercado.

**RELACIÓN COSTO/BENEFICIO: \$ 90.520,49 / \$ 90.607,92**

**RELACIÓN COSTO/BENEFICIO: \$ 1,00**

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El proceso de investigación y elaboración del presente trabajo ha permitido reconocer varias necesidades que a manera de conclusiones y recomendaciones se propone a continuación:

#### **5.1. CONCLUSIONES:**

El desarrollo de la presente investigación ha permitido conocer la situación real del acceso a servicios de salud de la Tercera Edad, la cual a pesar de los múltiples esfuerzos por parte del IESS y la Ley de Gratuidad de la Salud en la ciudad de Quito, no ha logrado ser satisfecha, debido al gasto médico que genera esta población vulnerable de la sociedad.

Es necesario establecer un mecanismo de medición de los servicios de salud para la Tercera Edad a nivel nacional, a través del diseño, compilación y elaboración de indicadores comparativos a nivel latinoamericano y mundial, para de esta manera poder establecer una planificación estratégica que permita desarrollar varios proyectos de salud enfocados a mejorar la calidad de vida de esta población, en

conformidad con la Constitución y la Ley del Anciano, como paso previo para el desarrollo sostenible del país.

La Corporación Metropolitana de Salud en su interés de seguir cumpliendo con su misión y visión, se ve en la necesidad de reemplazar los planes de aseguramiento que venía desempeñando, por otros dirigidos a sectores con mayor vulnerabilidad, como es el caso de la Tercera Edad, afirmando que este grupo requiere de mayor atención y responsabilidad social, y convirtiéndose en una de las pocas instituciones que sobresalen por su voluntad de liderar nuevos proyectos sociales, así como el corregir los problemas que se han presentado en esta institución por el incumplimiento de estatutos.

Al implementarse en la Corporación Metropolitana de Salud (CMS), el Plan de Aseguramiento de la Tercera Edad de escasos recursos económicos del Distrito Metropolitano de Quito, esta deberá ser planificada integralmente, estableciendo políticas, mecanismos de control, presupuestos y formas de financiamiento, aplicadas a las entidades públicas. Así como la CMS deberá cambiar su figura jurídica, ya que de esta manera podrá acceder al presupuesto del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, para el desarrollo de este Plan.

La demanda de servicios de salud de la población de la Tercera Edad en la ciudad de Quito es elevada, sin embargo por los niveles de ocurrencia y siniestralidad que presenta esta población, los recursos con los cuales dispone los CMS son insuficientes para cubrir la demanda total, por lo que el objetivo de este Plan es beneficiar al menos a 539 personas de 65 años de edad o más, anualmente, mediante la cobertura de:

- Valoración Geriátrica inicial.
- Un paquete preventivo.- (Exámenes y chequeos clínicos para prevenir enfermedades).
- Seis consultas de medicina general y de especialidades por enfermedad.
- Una cirugía programada.
- Hospitalización por eventos agudos.
- Cuatro emergencias.

Los gastos generados de estas prestaciones serán cubiertos en un 92% con los fondos del presupuesto del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, correspondiente a \$1.300 dólares anuales por persona, y el 8% restante, \$120.00 dólares anuales por persona, deberá ser autofinanciado.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

Para el desarrollo del presente proyecto la Corporación Metropolitana de Salud, cuenta con la capacidad instalada necesaria, sin embargo esta deberá prestar interés en reducir los gastos que genera el proyecto, sobre todo en cuanto a sueldos y salarios, analizando la posibilidad de reducción de personal.

En vista que el presupuesto asignado para el pago de arriendo del local, corresponde a una inversión anual aproximada de \$17.652 dólares, y en virtud de que el IESS posee propiedades improductivas que han sido cedidas en comodato a instituciones como ejemplo: El Hotel Quito, Quicentro Sur, Ingenio Azucarero, entre otros, se propone que la CMS considere al comodato como una alternativa para contar con un espacio físico apropiado y gratuito.

Ya que la población enfocada pertenece al quintil uno y dos, es necesario tomar en cuenta otra alternativa para el financiamiento de la prima mensual que se requiere por adulto mayor, es decir al pago de los \$120.00 dólares anuales, (Prima mensual de \$10.00 dólares por persona), mediante la realización de una campaña que permita conseguir el apadrinamiento de los adultos mayores que no puedan costear este servicio, sobre todo mediante alianzas estratégicas con instituciones nacionales e internacionales que presten interés por el bienestar social, como son las instituciones bancarias y ONGs.

La CMS al ser una entidad sin fines de lucro, podría solicitar el apoyo de Universidades Nacionales e Internacionales en cuanto a la capacitación de los profesionales médicos de la Red de Prestadores, así como de campañas médicas masivas que beneficien a la población de la Tercera Edad.

## BIBLIOGRAFÍA:

### Libros:

- DR. PALACIOS, Alfredo, Presidencia de la República del Ecuador, *Programa de Aseguramiento Universal de Salud AUS y Secretaria de los Objetos del Desarrollo del Milenio*, Primera Edición, Editorial Gaphus, Quito-Ecuador, Junio 2006, p. 19.
- RUBINSTEIN, y otros, *Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria*, Ed. Panamericano, Argentina, 2001, p. 31-37. / ZURRO y CANO. *Atención Primaria. Conceptos, Organización y Práctica Clínica*, 5ta Edición, Elsevier, Madrid, 2003, p. 16-45.
- NEUGARTEN y otros, *Los Ancianos en la Sociedad y sus Dimensiones de la Vejez en la Argentina*, Primera Edición, Editorial Errepar, CEPAL, 1991, p. 45.
- LIPOVESYKY G., *La Era del vacío, Ensayos sobre el Individualismo Contemporáneo*, Segunda Edición, Editorial Anagrama, Barcelona, 1991, p. 47.
- ANALES, *La Tercera Edad*, Primera Edición, Editorial San Navarra, España-Madrid, 1999, p. 85-94.
- Salud de Altura, *Manual de la Familia Saludable: Un proyecto de vida, Fascículo 6: Envejecer un privilegio*, Primera Edición, Editorial Imprenta Unión, Ecuador-Quito, Noviembre 2008.
- VASALLO, Carlos y SELLANES, Matilde, *La Salud en la Tercera Edad*, Primera Edición, Editorial Médica Panamericana, 2009, Capítulo III.
- DURÁN, Flavio, *Concertación Ecuador - Propuestas para el Desarrollo*, Primera Edición, Editorial Abya Yala, Ecuador – Quito, Septiembre 2009.
- YSERN, Luis; *Adulto Mayor: Aspectos Psicoafectivos del Envejecimiento*, Primera Edición, Editorial RLG, Chile, 1998, p.56

- ÁLVAREZ, Pablo y MARTÍNEZ, Diego, *Guías Clínicas Geronto Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor*, Primera Edición, Editorial Edimar, Ecuador, Septiembre 2008.

**Páginas de Internet:**

- RIZZI, Sara, *Investigación realizada sobre Evidencia de Seguros y Concepto de Seguro*, 2009, [http://www.elprisma.com/apuntes/administracion\\_de\\_empresas/seguroconcepto](http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/seguroconcepto)
- SOCIEDAD ARGENTINA, *Congreso sobre la Tercera Edad*, Argentina, 2009, [www.gerontologia.com.ar/bibliografia.html](http://www.gerontologia.com.ar/bibliografia.html)
- INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ECUADOR, 2010, <http://www.iess.gov.ec/site.php?content=292-quienes-somos>
- INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, 2010, <http://www.iess.gov.ec/estadisticas/recaudacion.html>
- INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS, 2010, [http://www.issfa.mil.ec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8&Itemid=64](http://www.issfa.mil.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=8&Itemid=64).
- INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS, 2010, [http://www.issfa.mil.ec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=40&Itemid=12](http://www.issfa.mil.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=40&Itemid=12)
- INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA, 2010, [http://www.isspol.gov.ec/html/web\\_isspol.aspx](http://www.isspol.gov.ec/html/web_isspol.aspx)

### **Documentos Institucionales:**

- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, *Perfil del Sistema de Servicios de Salud en el Ecuador*, 2001, p. 7.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, *Políticas de Envejecimiento Activo*, 2008, p. 14.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS, Encuesta Nacional de Ingresos y Egresos de Hogares Ecuatorianos, 2004.
- Corporación Metropolitana de Salud, Manual del Usuario del Seguro Metropolitano de Salud, 27 de Mayo 2008.
- Ministerio de Salud Pública, Aporte al Gasto Total en Salud, 2007.
- ENDENMAIN, Resultados de la Encuesta Ecuador, 2007.
- Ministerio de Salud Pública, Políticas de Atención al Adulto Mayor, 2007
- Congreso Iberoamericano de Geriatria y Gerontología, 2006
- Constitución del Ecuador, Ley del Anciano, 2008.
- CEPAL, Encuesta Ecuador, 2003
- Organización Panamericana de la Salud, Tercera Edad, 2009

## ANEXOS

<b>ANEXO 1</b>
<b>RED DE PRESTADORES DEL SEGURO METROPOLITANO DE SALUD 2010</b>
Zona QUITUMBE: Guamaní, La Ecuatoriana, Quitumbe, Chillogallo, Villaflora, Guajalo y Santiago
CEMOPLAF 24 Av. Mariscal Sucre 24-313 y Río Grande. (Frente al C..C Al Costo).
CEMOPLAF 27 Av. Maldonado 9614. Frente a la Iglesia San Cristóbal de Guajaló.
Clínica La Dolorosa. Maldonado y Nicolás Singles. A una cuadra del autoservicio Guamaní.
Centros y Subcentros de Salud del Área 19 Guamaní Pedro Quiñónez s/n y Av. Pedro Vicente Maldonado y todos los subcentros del Área.
Clínica Villaflora (Chillogallo) Av. Mariscal Sucre y Morán Valverde. Frente al Mega Santa
Cruz Roja Ecuatoriana, Nueva Aurora. Calle J, Lote S/N, Guamaní
Zona ELOY ALFARO: Chilibulo, Chimbacalle, La Argelia, La Ferroviaria, La Magdalena, La Mena, Lloa, San Bartolo, Solanda.
Patronato Provincial de Pichincha Villaflora
CEMOPLAF 19 Av. Mariscal Sucre S12-90 y Zapotal. Ciudadela Santiago diagonal al C.C. Atahualpa.
Fundación Tierra Nueva Av. Cardenal de La Torre S15-111 y Ajaví.
Clínica VillaFlora Maldonado 467 y Alonso de Angulo (esq.).
Unidad Municipal Sur Adrian Navarro 16-60. Te. El Camal
HOSPITAL UN CANTO A LA VIDA Solanda: Calle Matilde Álvarez S33-11 y Rumichaca

Zona CENTRO: Itchimbía, Centro Histórico, La Libertad, Puengasí, San Juan.
CEMOPLAF CENTRO Esmeraldas 712 y Guayaquil Tel .Plaza del Teatro
Unidad Municipal Centro Rocafuerte entre Imbabura y Chimborazo.
Clínica ROTARIA Av. 6 de Diciembre y Sodiro.
Patronato Provincial de Pichincha Plaza de la República Arenas OE1-35 y 10 de Agosto.
CEMEDSSO Av. Colombia frente a la Maternidad Isidro Ayora
Zona NORTE: Belisario Q., Cochabamba, Concepción, Ñaquito, Jipijapa, Kennedy, Mariscal Sucre, Nayón, Rumipamba, Sn. I. Inca, Zambiza.
Red Metropolitana de Medicina Familiar Isla Española N43-30 entre R. Coca y Cofanes.
CEMOPLAF 14 Cuero y Caicedo E1-11 y Av. 10 de Agosto.
CEMOPLAF 21 Av. de la Prensa N55-07 y Jorge Piedra. Tel
CEMOPLAF 28 Av. 6 de Diciembre N46-185 y Av El Inca. Redondel del Inca junto a MM Jaramillo Arteaga.
AUDIOVITAL Av. 6 de diciembre N34-45 Checoslovaquia
Clínica del Norte Av. de la Prensa N58-154 y Vaca de Castro.
Clínica el Batán Av. 6 de Diciembre 6207 y Tomas de Berlang
Zona LA DELICIA: Ponceano, Carcelén, C. del Pueblo, Cotocollao, El Condado, Pomasqui, Sn Antonio, Calacalí.
FUNDACIÓN AFAC Bachiller Guevara N66-76 y Lizado Ruiz
CEMOPLAF 25 Av. Juan Molineros Lote N°1 y Nardos, junto a Dinapen. Comité del Pueblo.
Hospital Comunitario San José Obrero Av. Eloy Alfaro s/n y pasaje Ángel Sáenz. Comité del Pueblo

<p>Unidad Municipal Norte Diego de Vásquez y Unión y Progreso. Atrás del Mercado La Ofelia. Te</p>
<p>Club de Leones Carcelén Av. Rep. Dominicana s/n y José Tirado. (junto a la Iglesia Carcelén Alto) Tel.</p>
<p>Clínica Cotocollao 25 de mayo N65-173 y Lizardo Ruiz</p>
<p>Centro de Salud Patronato Provincial de Pichincha El Condado Calle Francisco Rumiurco s/n y Av. Occidental</p>
<p>Zona CALDERÓN: Llano Chico, Calderón</p>
<p>CEMOPLAF CARAPUNGO Padre Luis Vacarí esq. Etapa 2 Carapungo.</p>
<p>Zona VALLE: Alangasí, Amaguaña, Conocoto, Guangopolo, La Merced, Píntag.</p>
<p>Patronato Provincial Rumiñahui Sangolqui Calle Quito y Montufar, antigua gallera</p>
<p>Patronato provincial Mejía Machachi Av. Pablo Guarderas y Panamericana Sur</p>
<p>ZONA TUMBACO</p>
<p>Patronato Provincial de Pichincha Tumbaco Francisco de Orrellana y Juan Montalvo</p>
<p>CLÍNICA UNIVERSITARIA Diego de Robles s/n y Pampite, Redondel de Cumbayá.</p>
<p>OTROS PRESTADORES</p>
<p>DR. OSCAR VIZUETE Italia 128 y Av. Eloy Alfaro esquina. Edificio el Galeno</p>
<p>DRA. EDITH MORALES. Laboratorio Clínico. Benalcazar N3-17 y Espejo</p>
<p>INSTITUTO DE RADIOLOGÍA Av. Eloy Alfaro 516 y Alemania.</p>
<p>PLUS@LAB: Av. Manuel Córdoba Galarza 417 y Sucre (Pomasqui)</p>
<p>CELMOST VIVIR Francisco Gómez 420 y Eco. Londoño</p>
<p>ZURITA&amp;ZURITA Laboratorios Especializados. Av. de la Prensa</p>

## Primero de Octubre: Día Mundial del Adulto

### Mayor

La Asamblea General, al designar el 1 de octubre Día Internacional de las Personas de Edad (resolución 45/106, de 14 de diciembre de 1990), solicitó contribuciones destinadas al Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para el Envejecimiento, el cual apoya proyectos en beneficio de los ancianos en países en desarrollo. El Fondo Fiduciario se estableció como parte de la aplicación del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, aprobado en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Viena en 1982. En aplicación también del Plan de Acción Internacional, en 1992 la Asamblea General aprobó un conjunto de objetivos mundiales sobre el envejecimiento para el año 2001 como estrategia práctica que los países podrían aplicar para satisfacer



#### UN TRUQUITO PARA LLEVAR UN ENVEJECIMIENTO

##### ACTIVO:

##### ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL ADULTO MAYOR



##### Beneficios:

Ayuda a mejorar: el ánimo, fortalecimiento de los músculos, equilibrio, flexibilidad, control de enfermedades.

Afiliate al

**Seguro**  
Metropolitano de **Salud**

El único seguro que no tiene límite de edad, por solo \$5.00 mensuales, más inscripción.



PBX 3964964

Oficinas: Jorge  
Washington y Av.  
Amazonas

### ANEXO 3

#### REGISTRO DE AUTOCONTROL DE SALUD

	FECHA Y OBSERVACIONES	FECHA Y OBSERVACIONES	FECHA Y OBSERVACIONES
PESO			
PRESIÓN ARTERIAL			
TEMPERATURA			
RESULTADO DE EXAMENES DE SANGRE			
COLESTEROL TRIGLICERIDOS			
GLUCOSA			

	FECHA Y OBSERVACIONES	FECHA Y OBSERVACIONES	FARMACOS
AGUDEZA VISUAL			
AGUDEZA AUDITIVA			
EQUILIBRIO CAIDAS 6 MESES			
SALUD BUCAL			
PAPANICOLAO			
ECO PELVIS Y ABDOMEN			

*Hipertensión arterial:*      *si*    *no*  
*Diabetes:*                      *si*    *no*  
*Perdida severa de memoria:*    *si*    *no*  
*Usa anticoagulantes:*            *si*    *no*  
*Usa insulina:*                      *si*    *no*  
*Alérgico a:*

	FECHA Y OBSERVACIONES	FECHA Y OBSERVACIONES	FARMACOS
MAMOGRAFIA			
ECO PROSTATICO			
DENSITOMETRIA OSEA			
OTRAS VACUNAS			
PSA			
OTROS EXAMENES			

#### AUTOCUIDADO

El autocuidado es la acción que realiza una persona madura a fin de cuidarse a sí misma en el ámbito en que se desenvuelve, y que las personas comprometidas con el acto se preparan y capacitan para actuar deliberadamente sobre los factores que afectan su funcionamiento y desarrollo.

En caso de Urgencia se puede contactar con cualquiera de nuestros prestadores de servicio:

Clínica Villaflores, Clínica Cotocollao, Patronato San José, San José Obrero, Cemoplaf.

En el envejecimiento se hace balance de la aventura de la vida, se reconstruye el libro de la navegación, se hace memoria de las tormentas y los atardeceres, se prepara la historia que se va a contar cuando se llegue a puerto. Es un tiempo para depurar y construir la memoria, para reconstruir experiencias, para exagerarlas y para olvidarlas, en definitiva, para presentar la propia vida como aventura única e intransferible.

## Seguro Metropolitano de Salud

PROGRAMA ADULTO MAYOR

- Aprendiendo a envejecer con Salu.
- Carnet del Adulto Mayor



Corporación Metropolitana de Salud  
 Jorge Washington E4-54 y Av. Amazonas, 4p.  
 Contactanos: 2232 140 / 2543 192

ALCALDÍA METROPOLITANA QUITO

ANEXO 4

**HISTORIA CLÍNICA GERONTO GERIÁTRICA  
MINISTERIO DE SALUD DEL ECUADOR**

**NOMBRE:**-----  
**FECHA DE NACIMIENTO:** ----- **DIRECCIÓN:**-----  
**TELÉFONO:**----- **CON QUIEN VIVE:**-----  
**EDAD:**----- **GÉNERO:**-----  
**ESTADO CIVIL:**----- **INSTRUCCIÓN:** -----  
**PESO:** ----- **TALLA:**-----  
 -  
**IMC:**-----

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Diabetes               | <input type="checkbox"/> Enf. Tiroidea       | <input type="checkbox"/> Demencia            |
| <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial  | <input type="checkbox"/> Hernias Varices     | <input type="checkbox"/> Depresión           |
| <input type="checkbox"/> Hiperlipidemias        | <input type="checkbox"/> Lumbalgia           | <input type="checkbox"/> Úlceras por presión |
| <input type="checkbox"/> Enf. Cerebrovascular   | <input type="checkbox"/> Tos crónica         | <input type="checkbox"/> Polifarmacia        |
| <input type="checkbox"/> Trastorno visual       | <input type="checkbox"/> Histerectomía       | <input type="checkbox"/> Depresión           |
| <input type="checkbox"/> Trastornos Auditivo    | <input type="checkbox"/> Gota                | <input type="checkbox"/> Para dormir         |
| <input type="checkbox"/> Malnutrición           | <input type="checkbox"/> Lupus               | <input type="checkbox"/> Corticoides         |
| <input type="checkbox"/> incontinencia urinaria | <input type="checkbox"/> Catarata            | <input type="checkbox"/> Para el dolor       |
| <input type="checkbox"/> Artritis               | <input type="checkbox"/> Insuficiencia Renal | <input type="checkbox"/> Para el corazón     |
| <input type="checkbox"/> Hipertrofia Prostática | <input type="checkbox"/> Anemia              | <input type="checkbox"/> Para el cáncer      |
| <input type="checkbox"/> Cáncer                 | <input type="checkbox"/> Deterioro Cognitivo |  |

**MEDICAMENTOS** -----  
 -----  
 -----

<b>EVALUACIÓN DE LA ESFERA EMOCIONAL ( YESAVAGE)</b>		SI	NO
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?		
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades o intereses?		
3	¿Siente que su vida está vacía?		
4	¿Se encuentra aburrido a menudo?		
5	¿Tiene buen ánimo a menudo?		
6	¿Tiene miedo de que algo malo le esté pasando?		
7	¿Se siente feliz muchas veces?		
8	¿Se siente abandonado a menudo?		
9	¿Prefiere quedarse en casa que salir y hacer cosas nuevas?		
10	¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que el resto de la gente?		
11	¿Piensa que es maravilloso vivir?		
12	¿Se siente bastante inútil?		
13	¿Se siente lleno de energía?		
14	¿Siente que su situación es desesperada?		
15	¿Cree que mucha gente está mejor que UD.?		
Respuesta depresivas: NO: en 1-5-7-11-13    SI: 2-3-4-6-8-9-10-12-14-15 1 <input type="checkbox"/> 0 – 5 puntos: normal 2 <input type="checkbox"/> 6 – 10 puntos moderadamente deprimido			

ANEXO 4

3	<input type="checkbox"/> 11 – 15 puntos	muy deprimido		
---	---	---------------	--	--

**VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)  
ESCALA DE LAWTON**

ACTIVIDAD	TAREA	PUNTUACIÓN
<b>CAPACIDAD DE USAR EL TELÉFONO</b>	Utiliza el teléfono por iniciativa propia Es capaz de marcar bien números conocidos Es capaz de contestar el teléfono pero no de marcar No utiliza el teléfono	
<b>IR DE COMPRAS</b>	Realiza todas las compras necesarias con independencia Realiza independientemente pequeñas compras Necesita compañía para realizar cualquier compra Totalmente incapaz de ir de compras	
<b>PREPARACIÓN DE LA COMIDA.</b>	Organiza, prepara y sirve las comidas adecuadamente con independencia. Prepara adecuadamente las comidas si le dan los ingredientes Calienta, sirve y prepara las comidas, pero no mantiene una dieta adecuada. Necesita que le preparen y sirvan las comidas.	
<b>CUIDAR LA CASA.</b>	Mantiene la casa solo o con ayuda adicional (para tareas pesadas) Realiza tareas ligeras como lavar los platos o hacer las camas Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable Necesita ayuda en todas las tareas de la casa No participa en ninguna de las tareas domésticas	
<b>LAVADO DE ROPA.</b>	Lava completamente su ropa Lava ropas pequeñas. Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona	
<b>USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE.</b>	Viaja con independencia en transporte público o conduce su propio auto Capaz de coger un taxi, pero no usar otro medio de transporte público. Viaja en transporte público si le acompaña otra persona Sólo viaja en taxi o auto con ayuda de otra persona No viaja en absoluto.	
<b>RESPONSABILIDAD SOBRE SU MEDICACIÓN</b>	Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora correcta Toma su medicación si la dosis es preparada correctamente No es capaz de responsabilizarse de su medicación	
<b>MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONOMICOS</b>	Maneja los asuntos económicos con independencia Realiza los gastos cotidianos, pero necesita ayuda para ir al banco Incapaz de manejar dinero	
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b> 1 <input type="checkbox"/> máxima dependencia (0 puntos) 2 <input type="checkbox"/> dependencia severa < 4 3 <input type="checkbox"/> independencia moderada entre 4 – 7, 4 <input type="checkbox"/> independencia total (8 puntos).		

## ANEXO 4

### ESCALA DE PFEIFFER

---

**INSTRUCCIONES:**

Muéstrele al informante una tarjeta con las siguientes opciones y lea las preguntas.

Anote la puntuación como sigue:

---

Si es capaz	0
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo	0
Con alguna dificultad pero puede hacerlo	1
Nunca lo ha hecho, y tendría dificultad ahora	1
Necesita ayuda	2
No es capaz	3

---

1. ¿Es (nombre del paciente) capaz de manejar su propio dinero?
2. ¿Es (nombre) capaz de hacer las compras sólo?
3. ¿Es (nombre) capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?
4. ¿Es (nombre) capaz de preparar la comida?
5. ¿Es (nombre) capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?
6. ¿Es (nombre) capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?
7. ¿Es (nombre) capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?
8. ¿Es (nombre) capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?
9. ¿Es (nombre) capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?
10. ¿Es (nombre) capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?
11. ¿Es (nombre) capaz de quedarse solo en la casa sin problema?
Sumé las respuestas correctas de acuerdo a la puntuación indicada y anote el total = La puntuación máxima es de 33 puntos.

## ANEXO 4

Si la suma es de 6 puntos o más sugiere déficit cognitivo.

<b>VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. INDICE DE KATZ</b>			
	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>INDEPENDIENTE</b>	<b>DEPENDIENTE</b>
Realiza las siguientes actividades	Se baña		
	Se viste y desviste		
	hace sus necesidades higiénicas		
	Entra y sale de la cama		
	Controla completamente ambos esfínteres		
	Se alimenta		

### ESCALA DE CAGE

1.- Alguna vez le han dicho que está bebiendo demasiado licor?	SI ( )	NO ( )
2.- Alguna vez a querido dejar de beber pero no ha podido?	SI ( )	NO ( )
3.- A tenido problemas en el trabajo, hogar o lugar de estudio por causa del licor	SI ( )	NO ( )
4.- Ha estado en peleas o le han detenido en estado de embriaguez?	SI ( )	NO ( )
5.- Le ha parecido alguna vez que usted bebe demasiado?	SI ( )	NO ( )

ANEXO 4

**HOJA DE PREVENCIÓN  
FACTORES DE RIESGO GERIÁTRICO**

**El paciente presenta riesgo por:**

	SI	NO		SI	NO
CAÍDAS			PERDIDAS SOCIO AMBIENTALES		
INMOVILIDAD			DEPRESIÓN		
INCONTINENCIA			TRASTORNOS NUTRICIONALES		
DÉFICIT SENSORIAL			RIESGO MEDICAMENTOSO		
DETERIORO FUNCIONAL			EDAD IGUAL O MAYOR A 75 AÑOS		
TRASTORNO COGNITIVO			RIESGO DE ULCERA DE DECUBITO		
APOYO SOCIO- FAMILIAR DEFICIENTE			INSTITUCIONALIZACIÓN ALERGIAS		

**HISTORIA DE RIESGO MEDICAMENTOSO:**

POLIFARMACIA

SI

NO

**ANTECEDENTES DE REACCIÓN A:**

Antibióticos \_\_\_\_\_  
 Psicofármacos \_\_\_\_\_  
 Cardiotónicos \_\_\_\_\_  
 AINES \_\_\_\_\_  
 Hipotensores \_\_\_\_\_  
 Otros \_\_\_\_\_

**ANEXO 5**

**ENCUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ADULTO MAYOR EN EL SEGURO METROPOLITANO DE SALUD DE QUITO**

**OBJETIVO DE LA ENCUESTA:** Analizar la factibilidad para la implementación de un Sistema de Aseguramiento Médico del Adulto Mayor, (hombre o mujer mayor de 65 años de edad), en el Seguro Metropolitano de Salud de Quito.

<b>Nombre del Encuestado:</b>			
<b>Edad:</b>			
<b>Sexo:</b>	Femenino: <input type="checkbox"/>	Masculino: <input type="checkbox"/>	

*Le agradecemos brindarnos unos minutos de su tiempo en responder las siguientes preguntas:*

1.- ¿Cree usted que es necesario el diseño de un Sistema de Aseguramiento Médico para el Adulto Mayor, que cumpla con los requerimientos médicos de la Tercera Edad, y mejore la calidad de vida de esta población?

Si  No

2.- ¿Usted cuenta con algún tipo de Seguro Médico o de Salud, que satisfaga las necesidades propias de su edad?

Si  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

No

3.-¿Le gustaría afiliarse al Seguro Metropolitano de Salud de Quito para el Adulto Mayor?

Si  No

4.- ¿Cuál / les de los siguientes servicios de salud le gustaria que ofrezca el Seguro Metropolitano de Salud de Quito para el Adulto Mayor?

Prevención	<input type="checkbox"/>	Ambulancia	<input type="checkbox"/>
Atención ambulatoria	<input type="checkbox"/>	Medicamentos e Insumos	<input type="checkbox"/>
Hospitalización	<input type="checkbox"/>	Atención Médica domiciliaria	<input type="checkbox"/>
Emergencias	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

5.- Ordene de acuerdo a la importancia los siguientes aspectos que califican la calidad de la atención médica, considerando el número uno como el más importante.

Conocimientos y experiencia del médico	<input type="checkbox"/>
Cortesía y amabilidad en la atención	<input type="checkbox"/>
Espacio físico en condiciones adecuadas	<input type="checkbox"/>
Tiempo de espera para la atención	<input type="checkbox"/>
Equipos / tecnología	<input type="checkbox"/>

6.- ¿Cuál cree que es el precio adecuado de la prima mensual para el Seguro Metropolitano de Salud de Quito para el Adulto Mayor?

Ninguno	<input type="checkbox"/>
De 5,00\$ a 10,00\$	<input type="checkbox"/>
De 10,00\$ a 15,00\$	<input type="checkbox"/>
De 15,00\$ a 20,00\$	<input type="checkbox"/>

ANEXO 6  
CORPORACION METROPOLITANA DE SALUD  
SEGURO METROPOLITANO DE SALUD

**CHECK LIST: GUIA PARA EVALUACIÓN DE PRESTADORES DE SALUD PLAN DEL ADULTO MAYOR**

Nombre de la unidad evaluada:		Tiempo permanencia en SMS:	
Persona de Contacto:		Cargo:	
Responsable de la reevaluación:		Fecha de reevaluación:	
Dirección:		Teléfono:	mail:
Período de Reevaluación:		Fecha último permiso funcionamiento MSP :	

**FACTORES DE EVALUACION :**

AREA 1: INFORMACION SOBRE EL SMS.					
N.-	PREGUNTAS	RESPUESTAS	OBSERVACIONES	CUANTIF.	CALIF.
1	¿La Unidad Dispone de los manuales y documentos requeridos para trabajar con el SMS?	SI <input type="checkbox"/>	Manual del prestador <input type="checkbox"/> Tarifario <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Guía de Prestadores <input type="checkbox"/>	2 puntos, 0,5 punto para c/u	
		NO <input type="checkbox"/>			
2	Estos manuales o documentos están a disposición directa de:	SI <input type="checkbox"/>	Dirección <input type="checkbox"/>	2 puntos, 1 punto para c/u	
		NO <input type="checkbox"/>	Caja/ Responsable SMS <input type="checkbox"/>		
3	¿Existe algún medio de información/comunicación visible para los usuarios del SMS?	SI <input type="checkbox"/>	Cartelera informativa: <input type="checkbox"/>	2 puntos, 1 punto para c/u	
		NO <input type="checkbox"/>	Horarios atención: <input type="checkbox"/> Definición coberturas: <input type="checkbox"/> Listado profesionales: <input type="checkbox"/>		
4	Existe publicidad del SMS exhibida por el prestador en la Unidad?	SI <input type="checkbox"/>	Banners <input type="checkbox"/>	2 puntos si exhibe lo entregado por la CMS.	
		NO <input type="checkbox"/>	Afiches <input type="checkbox"/> Stickers <input type="checkbox"/> Otros : <input type="checkbox"/>		
5	¿Dispone de los números telefónicos para una pronta comunicación con los funcionarios del SMS?	SI <input type="checkbox"/>	Convencional <input type="checkbox"/>	2 puntos, 1 punto para c/u	
		NO <input type="checkbox"/>	Emergencia <input type="checkbox"/>		
<b>SUBTOTAL</b>					
<b>OTRAS OBSERVACIONES:</b>					

AREA 2. PROCESO DE ATENCION AL AFILIADO DEL SMS					
N.-	PREGUNTAS	RESPUESTAS	OBSERVACIONES	CUANTIF.	CALIF.
1	Tiene un sistema de asignación de citas previas ?	SI <input type="checkbox"/>		2 puntos para el Si	
		NO <input type="checkbox"/>			
2	Se da turnos por teléfono ?	SI <input type="checkbox"/>	Especifique:	2 puntos para el Si	
		NO <input type="checkbox"/>			
3	Hay personal específico capacitado en temas del SMS para atender y orientar a los usuarios del Seguro?	SI <input type="checkbox"/>	Requiere reforzamiento en capacitación ?	2 puntos para el Si	
		NO <input type="checkbox"/>			
4	Dispone de señalética clara en los distintos departamentos y servicios ?	SI <input type="checkbox"/>		2 puntos para el Si	
		NO <input type="checkbox"/>			
5	Existe retroalimentación con el usuario a través de buzones de sugerencias , encuestas de satisfacción o sistema de de quejas y reclamos.	Buzón <input type="checkbox"/>	Cómo las procesan?	0,50 puntos Si por cada una de las opciones	
		Encuesta Satisfacc <input type="checkbox"/>			
		Formulario <input type="checkbox"/>			
		Número telefónico <input type="checkbox"/>			
		Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>			
<b>SUBTOTAL</b>					
<b>OTRAS OBSERVACIONES:</b>					

AREA 3. NORMAS INSTITUCIONALES					
N.-	PREGUNTAS	RESPUESTAS	OBSERVACIONES	CUANTIF.	CALIF.
1	Existen y se manejan protocolos y/o guías clínicas de atención de las principales causas de morbilidad ?	SI <input type="checkbox"/>	Cuáles? Favor anotar.	2 puntos para el Si	
		NO <input type="checkbox"/>			
2	¿Se confecciona una Historia Clínica única a todos los pacientes asistidos en el establecimiento?	SI <input type="checkbox"/>	Verificar un caso	2 puntos para el Si	
		NO <input type="checkbox"/>			
3	Se utiliza los formularios con el formato del MSP ?	SI <input type="checkbox"/>	Verificar un caso	2 puntos para el Si	
		NO <input type="checkbox"/>			
4	Existe una normativa para que los profesionales de la Unidad utilicen la codificación CIE 10?	SI <input type="checkbox"/>	Verificar un caso	2 puntos para el Si	
		NO <input type="checkbox"/>			
5	Se lleva registros de atención diarios de pacientes según tipo de atención y servicios ?	SI <input type="checkbox"/>	Verificar un caso	2 puntos para el Si	
		NO <input type="checkbox"/>			
6	¿Se realizan discusiones formales de casos clínicos o revisiones de casos?.	SI <input type="checkbox"/>		2 puntos para el Si	
		NO <input type="checkbox"/>			
7	¿Existen normas de derivación de pacientes a otros niveles o lugares de atención ?	SI <input type="checkbox"/>	Verificar la existencia	2 puntos para el Si	
		NO <input type="checkbox"/>			
8	¿Existen normas escritas sobre procedimientos de enfermería?	SI <input type="checkbox"/>	Revisar copia de normas	2 puntos para el Si	
		NO <input type="checkbox"/>			
9	¿Se cumplen las normas del manejo de desechos hospitalarios?	SI <input type="checkbox"/>	Colocar Si, si es que la Institución tiene calificación 80/100 o más de Fund. Natura	2 puntos para el Si	
		NO <input type="checkbox"/>			
	¿Cuánta con normas escritas para la atención y/o	SI <input type="checkbox"/>	Verificar la existencia	2 puntos para	

10	¿Cuenta con normas escritas para la evacuación y/o manejo de personal y pacientes en caso de incendio, terremoto u otra calamidad?	NO <input type="checkbox"/>	el Si	
----	--	-----------------------------	-------	--

<b>SUBTOTAL</b>				
<b>OTRAS OBSERVACIONES:</b>				

**AREA 4. INFRAESTRUCTURA**

1	Condición visiblemente agradable y adecuada de paredes, pisos y cubiertas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Observaciones	0,75 de punto para el SI
2	Condición aparentemente adecuada de instalaciones hidráulicas, sanitarias y eléctricas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Observaciones	0,75 de punto para el SI
3	Los accesos y desniveles están salvados por rampas y/o ascensores para facilitar el traslado de pacientes y personas con discapacidad ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Constatar	0,75 de punto para el SI
4	¿Dispone de un local para atención de emergencia?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		0,75 de punto para el SI
5	¿Cuenta con medio de transporte para pacientes (ambulancia)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Propia o contratada: Nombre: _____	0,5 de punto para el SI
6	¿Cuenta con facilidades para el lavado de manos en o cerca de cada consultorio?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Constatar	0,75 de punto para el SI
7	¿La Unidad está equipada con : Agua caliente las 24 horas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		0,5 de punto para el SI
8	La Unidad cuenta con dotación de oxígeno para casos de emergencias?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Constatar	0,75 de punto para el SI
9	¿Cuenta con una(s) área de apoyo para trabajo de enfermería, sectorizado y en uso ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Constatar	0,5 de punto para el SI
10	¿Cuenta con un refrigerador y termómetro para almacenar medicamentos y vacunas?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Constatar	0,75 de punto para el SI
11	¿Existe una área exclusiva para el archivo de la Historia Clínica?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Constatar	0,75 de punto para el SI
12	La sala de espera es confortable y agradable a la vista?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Constatar	0,5 de punto para el SI
13	Existen servicios higiénicos y lavamanos específicos para usuarios.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Constatar	0,5 de punto para el SI
14	Condiciones aceptables de seguridades internas y externas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Anotar cuáles:	0,5 de punto para el SI
15	Existe un cuarto específico para utilería de aseo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Constatar	0,5 de punto para el SI
16	Posee un sistema alternativo de entrega de energía eléctrica?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Anotar cuál:	0,5 de punto para el SI
<b>Subtotal:</b>				
<b>OTRAS OBSERVACIONES:</b>				

**AREA 5. RECURSOS HUMANOS**

1	Cuenta con un Director Administrativo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Verificar listado de médicos	1 punto para el Sí
2	Cuenta con un Director Médico específico?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Verificar nombres	1 punto para el Sí
3	¿Dispone de médico general o familiar permanente durante los horarios de atención ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Revisar listados	1 punto para el Sí
4	¿Dispone de médicos especialistas con horario específico de atención ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Verificar nombre(s) u número de profesionales en el área.	1 punto para el Sí
5	¿Por lo menos una enfermera diplomada está a cargo del servicio de enfermería de la Institución?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Anotar número .	1 para el Sí
6	Cuenta con auxiliares de enfermería diplomadas ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Anotar número .	1 punto para el Sí
7	¿Cuenta con auxiliar de servicios?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Anotar número .	1 para el Sí
8	¿Cuenta con personal administrativo con dedicación preferencial a pacientes o usuarios del SMS?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Anotar nombre	1 punto para el Sí
9	Cuenta con personal para servicio de laboratorio?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		1 punto para el Sí
10	Cuenta con secretaria o asistente administrativa?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Anotar nombre	1 para el Sí
<b>Subtotal:</b>				
<b>OTRAS OBSERVACIONES:</b>				

**AREA 6. EQUIPAMIENTO Y FUNCIONALIDAD**

1	Mobiliario de consultorios y oficina en buen estado en los ambientes visibles	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Constatar	1 punto para el Sí
2	Equipo de reanimación manual (ambú) disponible y en buen estado para casos de emergencia	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Constatar	1 punto para el Sí
3	Botiquín con medicamentos básicos para emergencia	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Constatar	1 punto para el Sí
4	Refrigeradora con termómetro para vacunas y medicamentos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Constatar	1 punto para el Sí
5	Balanza de adultos y pediátrica en buen estado de	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Constatar	1 punto para el Sí

funcionamiento	NO <input type="checkbox"/>		el Sí	
6 Tallímetro infantil y de adultos en buen estado	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Constatar	1 punto para el Sí	
7 Tensiómetros de adulto y pediátrico en buen estado de funcionamiento	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Constatar	1 punto para el Sí	
8 Equipo de diagnóstico básico funcionando adecuadamente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Constatar	1 punto para el Sí	
9 Equipo de sutura y curaciones completo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Constatar	1 punto para el Sí	
10 Teléfono con acceso a llamadas celulares	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Constatar	1 punto para el Sí	
<b>Subtotal :</b>				
<b>OTRAS OBSERVACIONES</b>				

<b>AREA 7. FUNCIONAMIENTO Y USO DEL SISTEMA INFORMATICO DEL SMS.</b>					
N.-	PREGUNTAS	RESPUESTAS	OBSERVACIONES	CUANTIF.	CALIF.
1	El funcionamiento del sistema informático CMS es adecuado ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Problemas mas comunes: Se cuelga <input type="checkbox"/> No imprime <input type="checkbox"/> Lento <input type="checkbox"/> Otros: _____	2 puntos para el Sí	
2	Cuenta con conexión de Internet banda ancha?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Proveedor:	2 puntos para el Sí	
3	Está instalado el Sistema del SMS en todos los puntos necesarios de la Unidad?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Número y lugar señalar:	2 puntos para el Sí	
4	El personal responsable de la Unidad conoce el procedimiento alterno cuando el sistema informático CMS no funciona?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	El prestador debe llamar a pedir autorización a la CMS.	2 puntos 1 punto para el Sí	
5	Disponen de apoyo técnico propio en informática para la solución de problemas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nombre:	2 puntos para el Sí	
<b>Subtotal :</b>					
<b>OTRAS OBSERVACIONES</b>					

<b>AREA 8.- PLANILLAJE Y FACTURACION</b>					
N.-	PREGUNTAS	RESPUESTAS	OBSERVACIONES	CUANTIF.	CALIF.
1	Está asignada la responsabilidad a una persona específica para el planillaje del SMS?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nombre:	2 puntos para el Sí	
2	Tienen experiencia en la elaboración de la planilla mensual con información médica de respaldo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Razones:	2 puntos para el Sí	
3	Cumplen con el cronograma de presentación de planillas SMS?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Por qué? Falta de Código CIE 10 <input type="checkbox"/> Dificultad con el dg. <input type="checkbox"/> Falta de respaldos <input type="checkbox"/> Falta de información <input type="checkbox"/> Coberturas del usuario <input type="checkbox"/> Otras: _____	2 puntos para el Sí	
4	La elaboración de la planilla es realizada inmediatamente después de concluida la atención ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Por qué? Anotar cuándo se lo hace:	2 puntos para el Sí	
5	La emisión de la factura posterior al planillaje es enviada dentro de los tres días después de solicitada?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Indicar en qué tiempo promedio se lo hace y las razones	2 puntos para el Sí	
<b>SUBTOTAL:</b>					
<b>OTRAS OBSERVACIONES:</b>					

**ESPACIO PARA RETROALIMENTACIÓN AL PRESTADOR:**

**COMENTARIOS DEL PRESTADOR:**

**COMPROMISOS DEL PRESTADOR :**

**FIRMA DEL PRESTADOR**

**FIRMA DEL EVALUADOR**

ANEXO 7  
**CORPORACION METROPOLITANA DE SALUD**  
**SEGURO METROPOLITANO DE SALUD**  
**JEFATURA DE OPERACIONES/ COORDINACIÓN ZONAL**

**CHECK LIST: GUIA PARA REEVALUACIÓN DE PRESTADORES DE SALUD DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN**

Nombre de la unidad evaluada:		Tiempo permanencia en el SMS:	
Persona de Contacto:		Cargo:	
Responsable de la reevaluación:		Fecha de reevaluación:	
Dirección:		Teléfono:	mail:
Período de Reevaluación:		Fecha último permiso funcionamiento MSP :	

**FACTORES DE EVALUACION PARA PRESTADORES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCION**

AREA 1: INFORMACION SOBRE EL SMS.					
N.-	PREGUNTAS	RESPUESTAS	OBSERVACIONES	CUANTIF.	CALIF.
1	¿La Unidad Dispone de los manuales y documentos requeridos para trabajar con el SMS?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Manual del prestador <input type="checkbox"/> Tarifario <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Guía de Prestadores <input type="checkbox"/>	2 puntos, 0,5 punto para c/u	
2	Estos manuales o documentos están a disposición directa de:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Dirección <input type="checkbox"/> Caja/ Responsable SMS Unid <input type="checkbox"/>	2 puntos, 1 punto para c/u	
3	¿Existe algún medio de información/comunicación visible para los usuarios del SMS?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cartelera informativa: <input type="checkbox"/> Horarios atención: <input type="checkbox"/> Definición coberturas: <input type="checkbox"/> Listado profesionales: <input type="checkbox"/>	2 puntos, 1 punto para c/u	
4	Existe publicidad del SMS exhibida por el prestador en la Unidad?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Banners <input type="checkbox"/> Afiches <input type="checkbox"/> Stickers <input type="checkbox"/> Otros : <input type="checkbox"/>	2 puntos si exhibe lo entregado por la CMS.	
5	¿Dispone de los números telefónicos para una pronta comunicación con los funcionarios del SMS?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Convencional <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/>	2 puntos, 1 punto para c/u	
<b>SUBTOTAL</b>					
<b>OTRAS OBSERVACIONES:</b>					

AREA 2. PROCESO DE ATENCION AL AFILIADO DEL SMS					
N.-	PREGUNTAS	RESPUESTAS	OBSERVACIONES	CUANTIF.	CALIF.
1	Tiene un sistema de asignación de citas previas ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		2 puntos para el Si	
2	Se da turnos por teléfono ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Especifique:	2 puntos para el Si	
3	Hay personal específico capacitado en temas del SMS para atender y orientar a los usuarios del Seguro?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Requiere reforzamiento en capacitación ?	2 puntos para el Si	
4	Dispone de señalética clara en los distintos departamentos y servicios ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		2 puntos para el Si	
5	Existe retroalimentación con el usuario a través de buzones de sugerencias , encuestas de satisfacción o sistema de quejas y reclamos.	Buzón <input type="checkbox"/> Encuesta Satisfacc <input type="checkbox"/> Formulario <input type="checkbox"/> Número telefónico <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>	Cómo las procesan?	0,50 puntos Si por cada una de las opciones	
<b>SUBTOTAL</b>					
<b>OTRAS OBSERVACIONES:</b>					

AREA 3. NORMAS INSTITUCIONALES					
N.-	PREGUNTAS	RESPUESTAS	OBSERVACIONES	CUANTIF.	CALIF.
1	Existen y se manejan protocolos y/o guías clínicas de atención de las principales causas de morbilidad ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cuáles? Favor anotar.	2 puntos para el Si	
2	¿Se confecciona una Historia Clínica única a todos los pacientes asistidos en el establecimiento?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Verificar un caso	2 puntos para el Si	
3	Se utiliza los formularios con el formato del MSP ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Verificar un caso	2 puntos para el Si	
4	Existe una normativa para que los profesionales de la Unidad utilicen la codificación CIE 10?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Verificar un caso	2 puntos para el Si	
5	Se lleva registros de atención diarios de pacientes según tipo de atención y servicios ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Verificar un caso	2 puntos para el Si	
6	¿Se realizan discusiones formales de casos clínicos o revisiones de casos? .	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		2 puntos para el Si	
7	¿Existen normas de derivación de pacientes a otros niveles o lugares de atención ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Verificar la existencia	2 puntos para el Si	
8	¿Existen normas escritas sobre procedimientos de enfermería?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Revisar copia de normas	2 puntos para el Si	

9	¿Se cumplen las normas del manejo de desechos hospitalarios?	SI <input type="checkbox"/>	Colocar SI, si es que la Institución tiene calificación 80/100 o más de Fund. Natura	2 puntos para el Si	
		NO <input type="checkbox"/>			
10	¿Cuénta con normas escritas para la evacuación y/o manejo de personal y pacientes en caso de incendio, terremoto u otra calamidad?	SI <input type="checkbox"/>	Verificar la existencia	2 puntos para el Si	
		NO <input type="checkbox"/>			
<b>SUBTOTAL</b>					
<b>OTRAS OBSERVACIONES:</b>					

**AREA 4. INFRAESTRUCTURA**

1	Condición visiblemente agradable y adecuada de paredes, pisos y cubiertas	SI <input type="checkbox"/>	Observaciones:	0,5 de punto para el SI	
		NO <input type="checkbox"/>			
2	Condición aparentemente adecuada de instalaciones hidráulicas, sanitarias y eléctricas .	SI <input type="checkbox"/>	Observaciones:	0,5 de punto para el SI	
		NO <input type="checkbox"/>			
3	Los accesos y desniveles están salvados por rampas y/o ascensores para facilitar el traslado de pacientes y personas con discapacidad ?	SI <input type="checkbox"/>	Constatar	0,5 de punto para el SI	
		NO <input type="checkbox"/>			
4	¿Se dispone de un local exclusivo para emergencia?	SI <input type="checkbox"/>		0,5 de punto para el SI	
		NO <input type="checkbox"/>			
5	¿Cuenta con medio de transporte para pacientes (ambulancia)?	SI <input type="checkbox"/>	Propia o contratada: Nombre: _____	0,5 de punto para el SI	
		NO <input type="checkbox"/>			
6	¿Cuenta con facilidades para el lavado de manos en o cerca de cada consultorio?	SI <input type="checkbox"/>	Constatar	0,5 de punto para el SI	
		NO <input type="checkbox"/>			
7	¿Se dispone de un local en área restringida y de uso exclusivo para la atención del parto y del recién nacido?	SI <input type="checkbox"/>	Constatar	0,5 de punto para el SI	
		NO <input type="checkbox"/>			
8	¿La Unidad está equipada con : Agua caliente las 24 horas	SI <input type="checkbox"/>		0,5 de punto para el SI	
		NO <input type="checkbox"/>			
9	La Unidad cuenta con dotación de oxígeno permanente en las áreas de emergencia, quirófano, sala de partos y neonatología?	SI <input type="checkbox"/>	Constatar	0,5 de punto para el SI	
		NO <input type="checkbox"/>			
10	¿Cuenta con una(s) área de apoyo para trabajo de enfermería, sectorizado y en uso ?	SI <input type="checkbox"/>	Constatar	0,5 de punto para el SI	
		NO <input type="checkbox"/>			
11	¿El área quirúrgica se encuentra en un área de circulación restringida?	SI <input type="checkbox"/>	Constatar	0,5 de punto para el SI	
		NO <input type="checkbox"/>			
12	¿Posee una sala de recuperación anestésica?	SI <input type="checkbox"/>	Constatar	0,5 de punto para el SI	
		NO <input type="checkbox"/>			
13	¿Posee una sala para observación?	SI <input type="checkbox"/>	Constatar	0,5 de punto para el SI	
		NO <input type="checkbox"/>			
14	¿Cuenta con un refrigerador y termómetro para almacenar medicamentos y vacunas?	SI <input type="checkbox"/>	Constatar	0,5 de punto para el SI	
		NO <input type="checkbox"/>			
15	¿Existe un área exclusiva para el archivo de la Historia Clínica?	SI <input type="checkbox"/>	Constatar	0,5 de punto para el SI	
		NO <input type="checkbox"/>			
16	La sala de espera es confortable y agradable a la vista?	SI <input type="checkbox"/>	Constatar	0,5 de punto para el SI	
		NO <input type="checkbox"/>			
17	Existen servicios higiénicos y lavamanos específicos para usuarios.	SI <input type="checkbox"/>	Constatar	0,5 de punto para el SI	
		NO <input type="checkbox"/>			
18	Condiciones aceptables de seguridades internas y externas	SI <input type="checkbox"/>	Anotar cuáles:	0,5 de punto para el SI	
		NO <input type="checkbox"/>			
19	Existe un cuarto específico para utilería de aseo	SI <input type="checkbox"/>	Constatar	0,5 de punto para el SI	
		NO <input type="checkbox"/>			
20	Posee un sistema alternativo de entrega de energía eléctrica?	SI <input type="checkbox"/>	Anotar cuál:	0,5 de punto para el SI	
		NO <input type="checkbox"/>			
<b>Subtotal:</b>					
<b>OTRAS OBSERVACIONES:</b>					

**AREA 5. RECURSOS HUMANOS**

1	¿Dispone de médico residente de turno las 24 horas?.	SI <input type="checkbox"/>	Verificar listado de médicos de turno, calendario guardias y números Colegio Médico.	1 punto para el Sí	
		NO <input type="checkbox"/>			
2	¿Hay personal de emergencia con dedicación exclusiva para esta área?	SI <input type="checkbox"/>	Verificar nombres	1 punto para el Sí	
		NO <input type="checkbox"/>			
3	¿En emergencia y hospitalización se cuenta con guardia pasiva (médicos de llamada) en diferentes	SI <input type="checkbox"/>	Revisar listados	1 punto para el Sí	
		NO <input type="checkbox"/>			
4	¿Por lo menos una enfermera diplomada está a cargo del servicio de enfermería de la Institución?	SI <input type="checkbox"/>	Verificar nombre(s) u número de profesionales en el área.	1 punto para el Sí	
		NO <input type="checkbox"/>			
5	Cuenta con auxiliares de enfermería diplomadas ?	SI <input type="checkbox"/>	Anotar número .	0,5 para el Sí	
		NO <input type="checkbox"/>			
6	¿Dispone de personal de enfermería exclusiva para la atención en recuperación mientras hay pacientes?	SI <input type="checkbox"/>		1 punto para el Sí	
		NO <input type="checkbox"/>			
7	¿Cuenta con auxiliar de servicios?	SI <input type="checkbox"/>	Anotar número .	0,5 para el Sí	
		NO <input type="checkbox"/>			
8	¿Cuenta con personal administrativo con dedicación preferencial a pacientes o usuarios del SMS?	SI <input type="checkbox"/>	Anotar nombre	1 punto para el Sí	
		NO <input type="checkbox"/>			
9	¿Cuénta con personal calificado para laboratorio 24 horas?	SI <input type="checkbox"/>		1 punto para el Sí	
		NO <input type="checkbox"/>			
10	¿Cuénta con personal calificado para farmacia (Bioquímico)?	SI <input type="checkbox"/>	Anotar nombre	0,5 para el Sí	
		NO <input type="checkbox"/>			
11	Cuenta con personal de apoyo : guardias, choferes, mantenimiento, etc.	SI <input type="checkbox"/>	Anotar número .	0,5 para el Sí	
		NO <input type="checkbox"/>			
12	¿Cuénta con personal calificado para Imagenología 24 horas?	SI <input type="checkbox"/>		1 punto para el Sí	
		NO <input type="checkbox"/>			
<b>Subtotal:</b>					
<b>OTRAS OBSERVACIONES:</b>					


AREA 6. EQUIPAMIENTO Y FUNCIONALIDAD					
1	Mobiliario de consultorios y oficina en buen estado en los ambientes visibles	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Constatar	1 punto para el Sí
2	Equipo de reanimación manual (ambú) disponible y en buen estado en el servicio de emergencia	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Constatar	1 punto para el Sí
3	Botiquín con medicamentos básicos para emergencia	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Constatar	1 punto para el Sí
4	Coche de paro en emergencia, quirófanos y hospitalización.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Constatar	
5	Silla de ruedas para traslado de pacientes.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Constatar	1 punto para el Sí
6	Báscula pediátrica que funciona adecuadamente	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Constatar	1 punto para el Sí
7	Tanques de Oxígeno o tomas directas del mismo en emergencia, hospitalización, quirófanos y sala de partos.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Constatar	1 punto para el Sí
8	Máquina de anestesia funcionado adecuadamente (acreditado por hoja de mantenimiento en los últimos seis meses)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Constatar	1 punto para el Sí
9	Laringoscopios con hojas de adulto y pediátrico disponible en emergencia, sala de partos y quirófano.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Constatar	1 punto para el Sí
10	Equipo de radiología funcionando adecuadamente (acreditado por hoja de mantenimiento en los últimos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Constatar	1 punto para el Sí
<b>Subtotal :</b>					
<b>OTRAS OBSERVACIONES</b>					

AREA 7. FUNCIONAMIENTO Y USO DEL SISTEMA INFORMÁTICO DEL SMS.						
N.-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIONES	CUANTIF.	CALIF.
1	El funcionamiento del sistema informático CMS es adecuado ?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Problemas mas comunes: Se cuelga <input type="checkbox"/> No imprime <input type="checkbox"/> Lento <input type="checkbox"/> Otros: _____	2 puntos para el Sí	
2	Cuenta con conexión de Internet banda ancha?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Proveedor:	2 puntos para el Sí	
3	Está instalado el Sistema del SMS en todos los puntos necesarios de la Unidad?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Número y lugar señalar:	2 puntos para el Sí	
4	El personal responsable de la Unidad conoce el procedimiento alterno cuando el sistema informático CMS no funciona?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	El prestador debe llamar a pedir autorización a la CMS.	2 puntos 1 punto para el Sí	
5	Disponen de apoyo técnico propio en informática para la solución de problemas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Nombre:	2 puntos para el Sí	
<b>Subtotal :</b>						
<b>OTRAS OBSERVACIONES</b>						

AREA 8.- PLANILLAJE Y FACTURACION						
N.-	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIONES	CUANTIF.	CALIF.
1	Está asignada la responsabilidad a una persona específica para el planillaje del SMS?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Nombre:	2 puntos para el Sí	
2	Tienen experiencia en la elaboración de la planilla mensual con información médica de respaldo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Razones:	2 puntos para el Sí	
3	Cumplen con el cronograma de presentación de planillas SMS?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Por qué? Falta de Código CIE 10 <input type="checkbox"/> Dificultad con el dg. <input type="checkbox"/> Falta de respaldos <input type="checkbox"/> Falta de información <input type="checkbox"/> Coberturas del usuario <input type="checkbox"/> Otras: _____	2 puntos para el Sí	
4	La elaboración de la planilla es realizada inmediatamente después de concluida la atención ?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Por qué? Anotar cuándo se lo hace:	2 puntos para el Sí	
5	La emisión de la factura posterior al planillaje es enviada dentro de los tres días después de solicitada?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Indicar en qué tiempo promedio se lo hace y las razones	2 puntos para el Sí	
<b>SUBTOTAL:</b>						
<b>OTRAS OBSERVACIONES:</b>						
<b>ESPACIO PARA RETROALIMENTACIÓN AL PRESTADOR:</b>						
<b>COMENTARIOS DEL PRESTADOR:</b>						
<b>COMPROMISOS DEL PRESTADOR :</b>						

FIRMA DEL PRESTADOR

FIRMA DEL EVALUADOR



## ANEXO 8

### **LEY ORGÁNICA DE SERVICIO CIVIL Y CARRERA ADMINISTRATIVA Y DE UNIFICACIÓN Y HOMOLOGACIÓN DE LAS REMUNERACIONES DEL SECTOR PÚBLICO**

#### **Considerando:**

Que de conformidad con lo prescrito en los incisos segundo y tercero del numeral 9 del artículo 35 de la Constitución Política de la República, las relaciones de las instituciones del Estado con sus servidores se sujetan y regulan por el derecho administrativo y las leyes de la administración pública y en el caso de los obreros, éstas se rigen por el Código del Trabajo.

Que el artículo 124 de la Constitución Política de la República, en su inciso tercero, preceptúa de manera obligatoria que las remuneraciones que perciban los servidores públicos serán proporcionales a sus funciones, eficiencia y responsabilidades.

Que la administración técnica de los gastos de personal del Presupuesto General del Estado únicamente será factible con el establecimiento de un Sistema Nacional de Remuneraciones, que permita transparentar el pago respectivo.

#### **Disposiciones Generales:**

**Art. 1.- Objetivo.-** El Servicio Civil y la Carrera Administrativa tienen por objetivo propender al desarrollo profesional y personal de los servidores públicos, en búsqueda de lograr el permanente mejoramiento de la eficiencia, eficacia y productividad del Estado y sus Instituciones, mediante el establecimiento,

funcionamiento y desarrollo de un Sistema Técnico de Administración de Recursos Humanos.

**Art. 2.- Principios.-** La presente Ley Orgánica se sustenta en los principios de unicidad, transparencia, igualdad, equidad, lealtad, racionalidad, descentralización y desconcentración, productividad, eficiencia, competitividad y responsabilidad.

**Art. 3.- Ámbito.-** Las disposiciones del presente Libro son de aplicación obligatoria en todas las instituciones, entidades y organismos del Estado. Además son aplicables a las corporaciones, fundaciones, empresas, compañías y en general sociedades en las cuales las instituciones del Estado tengan mayoría de acciones o un aporte total o parcial de capital o bienes de su propiedad al menos en un cincuenta por ciento.

## **LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA**

### **Considerando:**

Que, es necesario crear un Sistema de Contratación Pública que articule y armonice a todas las instancias, organismos e instituciones en los ámbitos de planificación, programación, presupuesto, control, administración y ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios así como en la ejecución de obras públicas que se realicen con recursos públicos;

Que, es indispensable innovar la contratación mediante procedimientos ágiles, transparentes, eficientes y tecnológicamente actualizados, que impliquen ahorro de

recursos y que faciliten las labores de control tanto de las Entidades Contratantes como de los propios proveedores de obras, bienes y servicios y de la ciudadanía en general;

Que, los recursos públicos que se emplean en la ejecución de obras y en la adquisición de bienes y servicios, deben servir como elemento dinamizador de la economía local y nacional, identificando la capacidad ecuatoriana y promoviendo la generación de ofertas competitivas;

### **Disposiciones Generales:**

**Art. 1.- Objeto y ámbito.-** Esta Ley establece el Sistema Nacional de Contratación Pública y determina los principios y normas para regular los procedimientos de contratación para la adquisición o arrendamiento de bienes, ejecución de obras y prestación de servicios, incluidos los de consultoría, que realicen:

1. Los Organismos y dependencias de las Funciones del Estado.
2. Los Organismos Electorales.
3. Los Organismos de Control y Regulación.
4. Las entidades que integran el Régimen Seccional Autónomo.
5. Los Organismos y entidades creados por la Constitución o la Ley para el ejercicio de la potestad estatal, para la prestación de servicios públicos o para desarrollar actividades económicas asumidas por el Estado.
6. Las personas jurídicas creadas por acto legislativo seccional para la prestación de servicios públicos.
7. Las corporaciones, fundaciones o sociedades civiles en cualquiera de los siguientes casos: a) estén integradas o se conformen mayoritariamente con cualquiera

de los organismos y entidades señaladas en los números 1 al 6 de este artículo o, en general por instituciones del Estado; o, b) que posean o administren bienes, fondos, títulos, acciones, participaciones, activos, rentas, utilidades, excedentes, subvenciones y todos los derechos que pertenecen al Estado y a sus instituciones, sea cual fuere la fuente de la que procedan, inclusive los provenientes de préstamos, donaciones y entregas que, a cualquier otro título se realicen a favor del Estado o de sus instituciones; siempre que su capital o los recursos que se le asignen, esté integrado en el cincuenta (50%) por ciento o más con participación estatal; y en general toda contratación en que se utilice, en cada caso, recursos públicos en más del cincuenta (50%) por ciento del costo del respectivo contrato.

8. Las compañías mercantiles cualquiera hubiere sido o fuere su origen, creación o constitución que posean o administren bienes, fondos, títulos, acciones, participaciones, activos, rentas, utilidades, excedentes, subvenciones y todos los derechos que pertenecen al Estado y a sus instituciones, sea cual fuere la fuente de la que procedan, inclusive los provenientes de préstamos, donaciones y entregas que, a cualquier otro título se realicen a favor del Estado o de sus instituciones; siempre que su capital, patrimonio o los recursos que se le asignen, esté integrado en el cincuenta (50%) por ciento o más con participación estatal; y en general toda contratación en que se utilice, en cada caso, recursos públicos en más del cincuenta (50%) por ciento del costo del respectivo contrato. Se exceptúan las personas jurídicas a las que se refiere el numeral 8 del artículo 2 de esta Ley, que se someterán al régimen establecido en esa norma.