Proyecto Análisis y Promoción
de Políticas de Salud

CARACTERIZACION DE BENEFICIARIOS DE SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR (BESAL-MSP) 1995

Publicación de resultados de investigaciones

Quito - Ecuador

BEST AVAILABLE COPY

A

Acuerdo Cooperativo USAID 518-0071-A-00-5133-00

Quito, Marzo 1 996

Agencia de los Estados Unidos para
el Desarrollo Internacional (USAID)
Quito Ecuador

B

CARACTERIZACION DE BENEFICIARIOS DE SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR (BESAL-MSP) 1995

C

CENTRO DE ESTUDIOS DE POBLACION
Y PATERNIDAD RESPONSABLE

Dr Nelson Oviedo V
DIRECTOR EJECUTIVO

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION

Econ	Caton Olmedo T	Director
Sra	Ines Herrera H	Investigador
Dr	Patricio Lozada D	Investigador
Ing	Rodolfo Carrasco O	Investigador (Muestrista)
Econ	Eduardo Sotomayor	Investigador
Sr	Wilson Haro I	Asistente de Investigacion

PROYECTO SALUD

Dr	Francisco Vallejo F	Coordinador
Dra	Cristina Merino O	Investigadora en Salud
Srta	Ximena Sanchez S	Secretaria

CENTRO DE COMPUTO

Tecg	Alicia Ruiz
Sr	Eduardo Argüello P

CREDITOS EDITORIALES PARA PUBLICACION

"CARACTERIZACION DE BENFICIARIOS DE
SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA"

INFORME

Elaboracion	Ing Rodolfo Carrasco O
Revision	Sra Ines Herrera H
Direccion	Econ Caton Olmedo T

CONSEJO EDITORIAL
Dr Nelson G Oviedo V
Econ Caton Olmedo T
Dr Francisco Vallejo F
Dr Arturo Pozo A
Dr Luis Revelo M
Lcdo Rodrigo Torres S

Levantamiento de Texto y Diagramacion
Centro de Computo del CEPAR

Impression Graficas Aviles
Tiraje 1000 ejemplares
Reproduccion autorizada citando la Fuente

CARACTERIZACION DE BENEFICIARIOS DE SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (BESAL-MSP) 1995

PERSONAL DIRECTIVO

Nelson Oviedo Valdivieso	*Director Ejecutivo*
Francisco Vallejo Flores	*Coordinador General*
Caton Olmedo Toledo	*Director de Investigacion*

PERSONAL TECNICO

Ines Herrera Herrera	*Investigador IV*
Patricio Lozada Davalos	*Investigador III*
Rodolfo Carrasco Ocaña	*Investigador II*
Eduardo Sotomayor Jara	*Investigador I*
Wilson Haro Ibarra	*Asistente de Investigacion*
Francisco Enriquez Bermeo	*Especialista en Economia de la Salud **

ENTREVISTADORES

Jeanneth Cabrera	*Lincon Jimenez*
Bibiana Cruz	*Luisa Johnson*
Rosa Gavilanes	*Francisco Gonzalez*
Lourdes Naranjo	*Germania Revelo*
Juanita Herrera	*Elva Vidal*
Alcibiades Jimenez	*Monica Zurita*
Carlos Jimenez	
Hugo Moscoso	

PROCESAMIENTO

Alicia Ruiz	*Analista Programador*
Eduardo Arguello	*Programador*

DIGITADOR

Marco Gongora

* *Participo en el diseño del marco teorico*

TABLA DE CONTENIDO

I ASPECTOS GENERALES 1
1 1 Introducción 1
1 2 Metodología 1
1 2 1 Universo de la investigacion 1
1 2 2 Tipo de Muestreo 2
1 2 3 Marco Muestral 2
1 2 4 Tamaño y Distribución de la Muestra 2
1 2 5 Operativo de campo 3
1 2 6 Procesamiento 3
1 2 7 Análisis 3

II CARACTERISTICAS GENERALES 5
2 1 Edad y Sexo 5
2 2 Nivel de Instruccion 6
2 3 Tipo de Establecimiento 7
2 4 Condición de Afiliacion 7
2 5 Aspectos Economicos 8
2 5 1 Ingresos 8
2 5 2 Clasificacion Económica 10
2 5 3 Población Economicamente Activa (PEA) segun principales grupos de ocupacion 11
2 5 4 Población Económicamente Activa (PEA) según sectores económicos 12
2 5 5 Poblacion Económicamente Activa (PEA) segun categorías de ocupación 14
2 5 6 Promedio de Ingresos segun principales grupos de ocupacion 17
2 5 7 Cesantes 18
2 5 8 Población Economicamente Inactiva 19

III NIVEL SOCIOECONOMICO DE LAS VIVIENDAS 20
3 1 Promedio de Ingresos según nivel socioeconómico de las viviendas 20
3 2 Precio Pagado 21
3 3 Financiamiento del pago 22

IV INFORMACION EN SALUD 23
4 1 Tipo de unidad de salud segun motivo de consulta 23
4 2 Causas de atención según género 24
4 3 Personas que dejaron de realizar sus actividades ordinarias por causa de la enfermedad 24
4 4 Atencion previa 25
4 5 Tiempo transcurrido desde la enfermedad anterior 26
4 6 Personas alguna vez hospitalizadas 27
4 7 Precios pagados 28
4 8 Lugar al que acuden regularmente por enfermedad 29
4 9 Causas del Tratamiento 30
4 10 Lugar al que acuden regularmente las personas cuando estan enfermas, segun nivel socioeconomico de la vivienda 31

CONCLUSIONES 33
ANEXO A 35
ANEXO B 36

PRESENTACION

El Centro de Estudios de Poblacion y Paternidad Responsable (CEPAR), en el marco del proyecto "Analisis y Promocion de Politicas de Salud", pone a consideracion del pais los resultados de la encuesta "Caracterizacion de Beneficiarios de servicios del Ministerio de Salud Publica" (BESAL-95)

La BESAL-95, se basa en una muestra diseñada para tener representatividad nacional. Sus principales resultados constituyen el contenido del informe, que se presenta en 4 capitulos y 2 anexos, cuya tematica principal trata sobre Aspectos generales, Caracteristicas Generales de los entrevistados, Nivel Socioeconomico de las Viviendas e Informacion en Salud

Hasta la presente fecha, diversos estudios han investigado algunas de las particularidades de la oferta de los servicios del Ministerio de Salud Publica, por este motivo el CEPAR, ha considerado importante realizar esta encuesta con el fin de proporcionar informacion sobre las caracteristicas de sus demandantes, lo cual complementa una vision global de este, el primer actor del sector salud del Ecuador

El Centro de Estudios de Poblacion y Paternidad Responsable, invita a los investigadores de las distintas instituciones, publicas y privadas del sector salud, a utilizar la valiosa informacion de esta encuesta, para profundizar sobre las variables contenidas en la base de datos

Con esta publicacion concluye con exito el trabajo de un equipo multidisciplinario que ha hecho posible contar con informacion estadistica confiable y en forma oportuna

Dr Nelson G. Oviedo V.
Director Ejecutivo del CEPAR

Quito, febrero de 1996

I ASPECTOS GENERALES

1 1 Introduccion

La Encuesta de Beneficiarios de servicios de salud del Ministerio de Salud Publica, fue diseñada y ejecutada por el CEPAR, en el marco del proyecto "Analisis y promocion de politicas de Salud"

La caracterizacion de los beneficiarios de los servicios de salud del MSP, resulta una necesidad, pues es variada la informacion institucional y no se dispone de informacion basica sobre sus usuarios La necesidad inmediata de informacion sobre aspectos puntuales del proyecto en mencion, determino la ejecucion de esta encuesta El objetivo inmediato era lograr una aproximacion de las principales caracteristicas de los beneficiarios de los servicios publicos (exclusivamente los del MSP)

El cuestionario utilizado cuenta con un numero limitado de variables, que permitieron recolectar rapidamente la informacion y a traves de las cuales se puede distinguir a grandes rasgos las caracteristicas de los beneficiarios a nivel nacional

La encuesta tuvo como poblacion objetivo a las personas que se encontraban demandando los servicios de salud, en las fechas de realizacion de la encuesta, en establecimientos del Ministerio de Salud Publica

El ambito geografico de la investigacion se circunscribe a las provincias de Pichincha, Cotopaxi, Chimborazo, Azuay, Loja, Guayas, Los Rios, Manabi, Esmeraldas, El Oro y Napo, tanto en las areas urbanas como en las rurales

El objetivo general se centro en elaborar un perfil socio-economico de los usuarios de los servicios de salud brindados por establecimientos de atencion del MSP

En la caracterizacion de los usuarios es posible distinguir tres objetivos especificos

- Estratificar socio-economicamente a la poblacion que demanda los servicios de atencion del MSP
- Identificar las principales razones por las que se demandan los servicios del M S P
- Distinguir las fuentes de financiamiento de los demandantes de los servicios

1 2 Metodologia

1 2 1 Universo de la investigacion

El universo a ser muestreado se conformo por las personas que demandaban atencion de los servicios medicos de las unidades del Ministerio de Salud Publica (MSP) Las unidades de atencion se clasifican en Hospitales, Centros y Subcentros de Salud

Las provincias citadas fueron escogidas por ser las que registraron la mayor afluencia de pacientes a los servicios de consulta externa en el año 1993, segun datos provenientes del Informe Anual de Estadisticas de Salud publicado por el MSP

1 2.2 Marco Muestral

Se utilizo como marco de muestreo el listado de Hospitales, Centros y Subcentros localizados tanto en el area urbana como en la rural, clasificados por provincias, area de salud, unidades operativas y tipo de unidad que constan publicados en el Manual de Organizacion de las Areas de Salud, elaborado por el MSP, edicion 1994

1.2 3 Tipo de Muestreo

El esquema de muestreo utilizado consiste en una muestra probabilística bietápica Del marco general de muestreo (Listado de establecimientos de salud), se seleccionaron aleatoriamente grupos de establecimientos los que constituyen "las unidades primarias de muestreo (UPM)", en los establecimientos seleccionados se procedio durante el operativo de campo a seleccionar aleatoriamente de 12 a 15 personas que se encontraban demandando los servicios de salud, que constituyen lo que en muestreo se denomina las unidades secundarias de muestreo (USM) Las entrevistas de caracter directo fueron efectuadas a las personas escogidas en las instituciones seleccionadas

1 2 4 Tamaño y Distribucion de la Muestra

El tamaño de la muestra ascendio a 1 185 personas, numero que admite un nivel de confianza del 95 por ciento, un error maximo admisible de 0 05, una varianza del 50 por ciento, una tasa de cobertura de 90 por ciento y una tasa de respuesta de 95 por ciento, ademas, se asume un efecto de diseño de 1 2

El numero de encuestas previsto cubre las dificultades propias del operativo de campo

El tamaño de muestra esta distribuido proporcionalmente al numero de consultas tanto a nivel provincial como por tipo de unidades, de acuerdo al Cuadro 1 1

La seleccion para cada provincia y unidad es independiente y se la realizo en forma sistematica, es decir, tomando en consideracion un intervalo de seleccion y numero de arranque, lo cual permite una adecuada distribucion de la muestra

CUADRO 1 1

DISTRIBUCION DEL TAMAÑO DE MUESTRA POR TIPO DE UNIDADES, SEGUN PROVINCIAS

PROVINCIAS	TOTAL	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	SUB CENTROS URBANOS	SUB CENTROS RURALES
AZUAY	7	3	1	-	3
COTOPAXI	4	1	1	-	2
CHIMBORAZO	6	2	1	1	2
LOJA	5	1	1	-	3
PICHINCHA	25	8	8	5	4
EL ORO	6	3	1	1	1
ESMERALDAS	6	2	-	1	3
GUAYAS	16	4	7	4	1
LOS RIOS	4	3	1	-	-
MANABI	13	5	3	1	4
NAPO	5	3	-	1	1
TOTAL	97	35	24	14	24

FUENTE BESAL-MSP

1.2 5 Operativo de campo

El operativo de campo se llevo a efecto entre el 14 de Agosto y el 16 de Octubre de 1995 En todas las provincias seleccionadas, cuando las condiciones lo permitieron se efectuo un numero de encuestas mayor al previamente establecido, cuidando que el costo y el tiempo previsto no se modifiquen La encuesta tuvo que ser suspendida por tres semanas debido a que en el pais se desarrollaba una paralizacion de los servicios de salud, lo cual obligo a un desface en el cronograma previsto

1 2 6 Procesamiento

Los datos fueron criticados y codificados entre el 20 de septiembre y el 20 de octubre, una vez adecuados para su procesamiento automatico, se ingresaron mediante el programa SURVEY en los ultimos dias del mes de octubre

1 2 7 Analisis

Para el analisis de la informacion se utilizo el paquete estadistico SPSS-PC, con el cual se valido la consistencia estadistica y se produjo una serie de cruces de variables, que nos permiten comentar los diferentes aspectos que se detallan a continuacion

Los resultados a nivel provincial y por tipo de unidades se presentan en el Cuadro 1 2

CUADRO 1 2

NUMERO DE ENCUESTAS REALIZADAS POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO
SEGUN PROVINCIAS

PROVINCIAS	TIPO DE ESTABLECIMIENTO				
	TOTAL	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	SUBCENTRO URBANO	SUBCENTRO RURAL
Azuay	77	39	8		30
Cotopaxi	70	21	19		30
Chimborazo	71	34	10	10	17
El Oro	71	41	10	10	10
Esmeraldas	65	25	-	10	30
Guayas	220	62	93	44	21
Loja	56	16	10	-	30
Los Ríos	86	81	5		
Manabí	162	75	31	15	41
Napo	61	46		10	5
Pichincha	268	110	81	38	39
TOTAL	1207	550	267	137	253

FUENTE--BESAL-MSP

II CARACTERISTICAS GENERALES

2 1 Edad y Sexo

La edad promedio de la poblacion total investigada es de 31 2 años, este indicador se encuentra afectado por la alta proporcion de mujeres investigadas, que acerca el promedio al obtenido por este grupo, se puede observar que las mujeres (29 9 años), son casi 10 años mas jovenes que los hombres (39 5 años)

De acuerdo a la informacion del Cuadro 2 1, la estructura por edad de la poblacion investigada, se presenta mas joven entre las mujeres hasta los tres primeros grupos de edad, alcanzando un 85 8 por ciento, mientras para los varones la cifra es del 54 5 por ciento A partir de los 41 y hasta los 71 y mas años ocurre lo contrario, es decir, la proporcion de hombres (45 7 %) es mayor que la de mujeres (14 3 %)

En general, las mujeres acuden mayoritariamente a las unidades de salud del MSP, 86 7 por ciento frente a 13 3 por ciento de hombres

Las diferencias observadas podrian explicarse por la diferente motivacion que lleva a los hombres y mujeres a demandar los servicios medicos, basicamente en el caso de los hombres, este genero realiza poca prevencion de salud y demandan los servicios cuando los procesos de enfermedad requieren de la atencion de un profesional en salud, al parecer las mujeres tienen un comportamiento diferente, porque son las que preferentemente llevan a sus hijos a los estrablecimientos de salud

CUADRO 2 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS POR SEXO
SEGUN GRUPOS DE EDAD

GRUPOS DE EDAD	SEXO		
	Total	Hombres	Mujeres
11 20	18 8	14 4	19 5
21 30	39 6	23 8	42 0
31-40	23 2	16 3	24 3
41 50	10 1	20 0	8 6
51-60	4 7	11 9	3 6
61 70	2 1	8 8	1 1
71 y mas	1 5	5 0	1 0
TOTAL	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	1207	160	1047
PORCENTAJE	100 0	13 3	86 7
PROMEDIO DE EDAD	31 2	39 5	29 9

FUENTE BESAL MSP

2 2 Nivel de Instruccion

Segun el Cuadro 2 2, la mayor parte de las personas entrevistadas declara tener instruccion primaria (45 0%), para hombres (55 0%), para mujeres (43 5%) Resalta el hecho que solo el 7 por ciento tenga instruccion superior, porcentaje que es sensiblemente mas bajo en el caso hombres (4%) El analfabetismo del 11 por ciento es igual en hombres y mujeres

CUADRO 2 2

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS POR SEXO
SEGUN NIVEL DE INSTRUCCION

NIVEL DE INSTRUCCION	SEXO		
	Total	Hombres	Mujeres
Ninguno	11 0	11 3	11 0
Primario	45 0	55 0	43 5
Secundario	37 1	29 4	38 3
Superior	6 9	4 4	7 3
TOTAL	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	1207	160	1047

FUENTE BESAL-MSP

La estructura de la educacion de las demandantes de los servicios del MSP, no es muy diferente a la encontrada en la encuesta ENDEMAIN-94, en la que las de educacion primaria y secundaria representaban el 44 5 y 39 8 por ciento respectivamente

La mediana educacional es concordante con la de la poblacion nacional, se ubica en el quinto grado de primaria

CUADRO 2 3

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS POR AREA DE RESIDENCIA
SEGUN NIVEL DE INSTRUCCION

NIVEL DE INSTRUCCION	AREA DE UBICACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS		
	Total	Urbana	Rural
Ninguno	11 0	10 6	12 6
Primario	45 0	42 2	55 3
Secundario	37 1	39 5	28 1
Superior	6 9	7 7	4 0
TOTAL	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	1207	954	253
PORCENTAJE	100 0	79 0	21 0

FUENTE BESAL MSP

El 79 por ciento de las personas entrevistadas demando atencion de servicios en unidades ubicadas en el area urbana, la mayor parte de los demandantes tienen instruccion primaria y/o secundaria En el caso de quienes acudieron a unidades localizadas en el area rural, mas de la mitad (55 3%) tiene solo instruccion primaria En ambos casos los porcentajes mas bajos corresponden a personas sin instruccion como a quienes alcanzaron el nivel superior, destacando que en el segundo caso la diferencia es casi del doble, 7 7 y 4 0 por ciento respectivamente (Ver Cuadro 2 3)

2 3 Tipo de Establecimiento

De acuerdo a la tipologia de la encuesta, el 45 6 por ciento fueron entrevistados en hospitales, 22 1 por ciento en centros de salud, 21 por ciento en subcentros de salud rurales y el 11 4 por ciento restante en sub_entros urbanos (Cuadro 2 4)

CUADRO 2 4

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS POR SEXO
SEGUN TIPO DE ESTABLECIMIENTO

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	SEXO		
	Total	Hombres	Mujeres
Hospital	45 6	51 9	44 6
Centro de Salud	22 1	16 3	23 0
Sub-centro Urbano	11 4	5 6	12 2
Sub centro Rural	21 0	26 3	20 2
TOTAL	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	1207	160	1047

FUENTE BESAL MSP

2 4 Condición de Afiliacion

La encuesta determina que el 14 5 por ciento de los usuarios entrevistados, es afiliado o beneficiario del IESS[1], este alto porcentaje confirma que los servicios del Ministerio son utilizados indiscriminadamente, la duplicacion detectada tiene diferentes connotaciones de orden economico, administrativo y de utilizacion de los recursos físicos y humanos

Este grupo de usuarios privilegia el caso de afiliados (11 3%), cuya demanda se efectiviza principalmente en los Hospitales y en los Centros de Salud Rurales, en esta ultima podria tratarse de una demanda producida por la ausencia de una institucion de la Seguridad Social en estas areas (Cuadro 2 5)

1 Afiliado se considera como afiliado a la persona que aporta parte de sus ingresos al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Beneficiario familiar del afiliado que tiene derecho a los beneficios del IESS

CUADRO 2 5

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS AFILIADAS O BENEFICIARIAS DEL SEGURO SOCIAL O SEGURO SOCIAL CAMPESINO

CONDICION DE AFILIACION	PORCENTAJE
Afiliados	11 3
Beneficiarios	3 2
No afiliados/beneficiarios	85 5
TOTAL	100 0
N° DE CASOS	3217

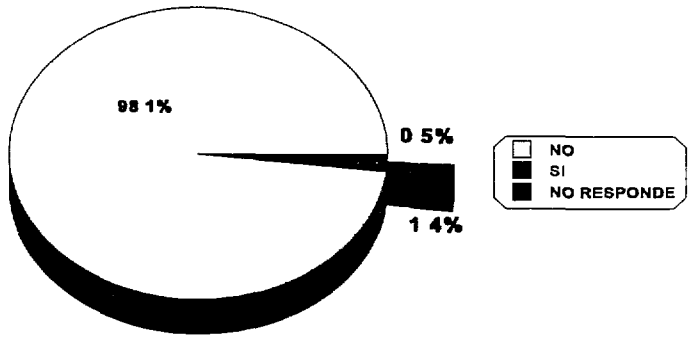
FUENTE BESAL MSP

Aunque representan un porcentaje infimo (1 4%), es curioso anotar que 17 casos manifestaron tener un seguro privado de salud, sin embargo de lo cual demandaban los servicios de atencion en unidades del MSP (Grafico 1)

Por el nivel de ingresos de la poblacion en estudio, este grupo de asegurados, es de empleados de niveles operativos, con limitadas remuneraciones, cuyas instituciones o empresas les han afiliado a una aseguradora, sin duda el nivel en el cual se encuentran y la cantidad de co-pago que deberian desembolsar, en el caso que demanden las diferentes clinicas u hospitales a los que tienen opcion, les motiva a utilizar las unidades del Ministerio, en las cuales los desembolsos financieros son mas ventajosos

Grafico I

PERSONAS QUE TIENEN ACCESO A SEGUROS PRIVADOS DE SALUD



FUENTE BESAL MSP

2 5 Aspectos Economicos

2 5 1 Ingresos

La estimacion de ingresos a traves de encuestas, presentan usualmente dificultades, el dato tiende a sub estimarse y en otras ocasiones a sobre dimensionarse, por este motivo la encuesta limito la informacion a cuatro preguntas de caracter general, que pretenden establecer un perfil de la condicion economica de los demandantes de servicios de salud publicos

Considerando un salario minimo vital de S/ 85 000 (salario minimo vital vigente en 1995), se puede observar en el Cuadro 2 6, que el 7 7 por ciento de la poblacion entrevistada declaro que en su hogar, los ingresos eran inferiores al valor de un salario minimo vital, la mitad (50%) percibe ingresos de entre 1 a 4 salarios minimos, mas de un quinto de los casos (23 4%) tiene ingresos entre 4 y 6 salarios minimos, un 13 por ciento supera los 6 alcanzando hasta 12 salarios y el porcentaje mas bajo, 2 5 por ciento respondio tener ingresos superiores a 12 salarios minimos

El reciente estudio de la Encuesta de Condiciones de Vida, ejecutado por el Banco Mundial en 1994, determina que una familia con 61 466 sucres al mes, estaria en condiciones de indigencia y aquellos hogares que solo disponen de 90 892 sucres en condicion de pobreza

Segun esta categorizacion y obteniendose un per-capita, en la consideracion de 4 8 miembros en promedio por hogar, casi el 62 por ciento de los demandantes de servicios del MSP, provienen de hogares en condiciones de indigencia, este porcentaje se eleva al 87 3 por ciento cuando se incluye la categoria de pobres

Cabe mencionar que el grupo de mayor ingreso percapita, apenas llega a los 126 371 sucres al mes por cada miembro del hogar, indicativo de la precaria situacion economica en la que se desenvuelven los usuarios de estos servicios

CUADRO 2 6

PORCENTAJE DE PERSONAS SEGUN INGRESOS MENSUALES

INGRESO	PORCENTAJE
< 85 000	7 7
85 000 170 000	18 0
171 000 340 000	31 9
341 000 510 000	23 4
511 000 680 000	6 5
681 000 850 000	4 2
851 000 1 020 000	2 3
1 021 000 1 190 000	0 3
1 191 000 y mas	2 2
NS/NR	3 5
TOTAL	100 0
N° DE CASOS	1207

FUENTE BESAL MSP

Al considerar el ingreso promedio por hogar, de acuerdo al numero de personas perceptoras del ingreso (Cuadro 2 7), por supuesto este se incrementa en forma directamente proporcional, desde 300 593 sucres cuando el aporte es de solamente una persona hasta 606 486 sucres cuando aportan 5 o mas miembros, sin embargo, las maximas agregaciones son de 90 000 sucres al incrementarse un perceptor adicional, se trata de trabajos poco calificados y consiguientemente poco remunerados y que se admiten por el bajo nivel de ingresos familiares (incluyendo el trabajo remunerado de los niños de la familia)

CUADRO 2 7

PROMEDIO DE INGRESOS SEGUN NUMERO DE PERSONAS QUE APORTAN AL MISMO

N° DE PERSONAS QUE APORTAN	PROMEDIO DE INGRESOS	N° DE CASOS
1	300 593	718
2	398 214	299
3	445 582	67
4	524 698	43
5 y mas	606 486	37
TOTAL	352 017	1164

FUENTE BESAL MSP

Queda claro, que se trata de poblacion con limitados recursos economicos, la mayoria de los cuales no tienen excedentes y utilizan sus ingresos para satisfacer sus necesidades primarias (alimentacion y vivienda)

2 5 2 Clasificacion Economica

A las personas que al momento de la encuesta se encontraban trabajando por dinero u otra forma de pago aunque sea en forma ocasional o avudando sin remuneracion en un negocio propio o de un familiar se les clasifica como economicamente activos y al otro grupo como economicamente inactivos

Las dos terceras partes de las personas investigadas se catalogaron como inactivas (66 5%) y apenas la tercera parte (33 5%) son economicamente activas Esta estructura difiere sustancialmente de los indicadores nacionales que ostenta al 50 por ciento de activos e inactivos (Censo 1990 INEC)

CUADRO 2 8

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS POR SEXO SEGUN CLASIFICACION ECONOMICA

CLASIFICACION ECONOMICA	SEXO		
	Total	Hombres	Mujeres
Activa	33 5	79 4	26 5
Inactivas	66 5	20 6	73 5
TOTAL	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	1207	160	1047

FUENTE BESAL MSP

Al analizar la información de acuerdo al sexo, la mayor parte de los hombres, (79 4%), son económicamente activos, caso contrario ocurre en el grupo de mujeres (73 5 %) son inactivas Cuadro 2 8 La distribución por sexo y actividad económica es bastante coincidente con los parametros nacionales, establecidos segun información censal

2 5 3 Población Económicamente Activa (PEA) según principales grupos de ocupación

En lo que se refiere al total de personas económicamente activas, las cifras de mayor importancia, alrededor de 19 y 24 por ciento, se distribuyen en los grupos correspondientes a comerciantes y vendedores, trabajadores de los servicios, trabajadores agrícolas y obreros de la industria (Cuadro 2 9 y Grafico 2), al desagregar la información de acuerdo al sexo, sobresalen en el caso de hombres los porcentajes de trabajadores agrícolas y obreros de la industria (44 9 y 29 9 % respectivamente) En cuanto a mujeres, el mayor porcentaje (29 0 %) pertenece al grupo de comerciantes y vendedoras, 27 4 por ciento al de trabajadoras de los servicios

La información del Cuadro 2 10 permite establecer que, indistintamente a la clasificación y complejidad de las unidades de salud del MSP (hospitales, centros de salud, subcentros urbanos y subcentros rurales) acuden preferentemente comerciantes y vendedores, trabajadores de los servicios, trabajadores agrícolas y obreros de la industria, en cambio el grupo de personal administrativo, acuden entre un 3 5 y 4 4 por ciento

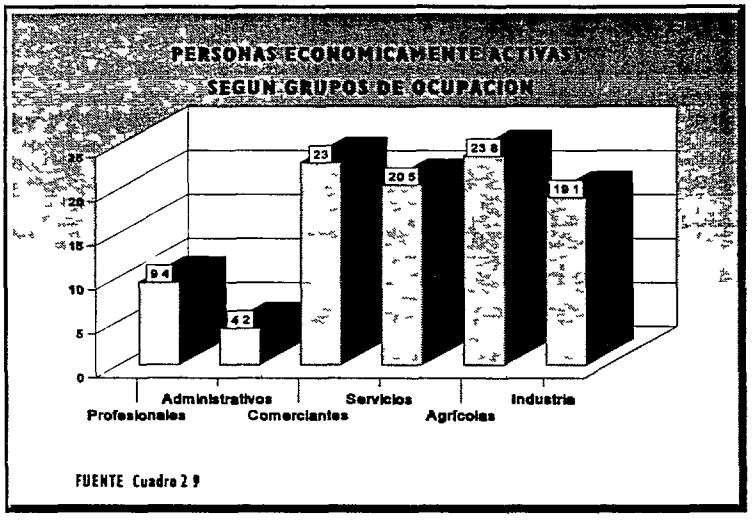
CUADRO 2 9

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS ECONOMICAMENTE ACTIVAS
POR SEXO SEGUN PRINCIPALES GRUPOS DE OCUPACION

GRUPOS DE OCUPACION	SEXO		
	Total	Hombres	Mujeres
Profesionales tecnicos	9 4	2 4	12 6
Personal Administrativo	4 2	7 1	2 9
Comerciantes y Vendedores	23 0	10 2	28 9
Trabajadores de los servicios	20 5	5 5	27 4
Trabajadores Agricolas	23 8	44 9	14 1
Obrero de la Industria	19 1	29 9	14 1
TOTAL	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	404	127	277

FUENTE BESAL-MSP

Grafico 2



Cabe destacar sin embargo, que de quienes demandaron servicios de mayor complejidad en hospitales, un 8 2 por ciento son profesionales o tecnicos, en centros de salud este porcentaje es levemente superior (9 9%), mientras en subcentros urbanos se registra casi el doble (17 9%), en subcentros rurales se encontro un porcentaje similar al de los hospitales (8 8%)

Al especificar el tipo de unidad de salud y el grupo de ocupacion, si bien se da una concentracion de determinados grupos ocupacionales, los niveles difieren en los hopitales se presenta una mayor uniformidad de demandantes de atencion en salud entre comerciantes vendedores, de los servicios, de la industria y agricolas (entre 21 y 23%), mientras en los centros de salud una leve concentracion de trabajadores agricolas (27 2%), en los subcentros urbanos un predominio de comerciantes y vendedores (32 1%), finalmente en los subcentros rurales aunque no con predominio mayoritario (28 3%) son trabajadores agricolas

CUADRO 2 10

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS ECONOMICAMENTE ACTIVAS POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO SEGUN GRUPOS DE OCUPACION

GRUPOS DE OCUPACION	TIPO DE ESTABLECIMIENTO				
	Total	Hospital	Centro de Salud	Subcentro Urbano	Subcentro Rural
Profesional Tecnico	9 4	8 2	9 9	17 9	8 8
Personal Administrativo	4 2	4 4	4 9	3 6	3 5
Comerciantes y Vendedores	23 0	20 9	23 5	32 1	23 9
Trabajadores de los servicios	20 5	23 1	17 3	14 3	20 4
Trabajadores agricolas	23 8	21 4	27 2	10 7	28 3
Obreros de la Industria	19 1	22 0	17 3	21 4	15 0
TOTAL	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	404	182	81	28	113

FUENTE BESAL MSP

2 5 4 Poblacion Economicamente Activa (PEA) segun sectores economicos

Mas de la mitad de la poblacion economicamente activa (56 2 %) se encuentra prestando sus servicios en el sector terciario de la economia (comercio, transporte, almacenamiento,

comunicaciones y servicios), un cuarto (24%) esta ubicado en el sector primario (agricultura, silvicultura, caza, pesca y explotacion de minas y canteras) y el restante porcentaje, de cerca de un quinto corresponde al sector secundario (industrias manufactureras, electricidad, gas, agua, y construccion) Cuadro 2 11 y grafico 3

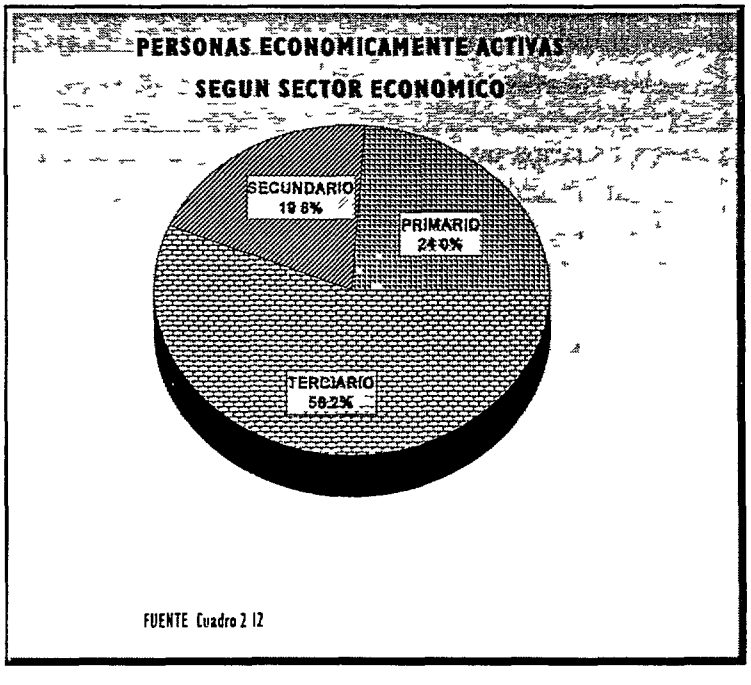
CUADRO 2 11

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS ECONOMICAMENTE ACTIVAS POR SEXO SEGUN SECTORES ECONOMICOS

SECTOR ECONOMICO	SEXO		
	Total	Hombres	Mujeres
Primario	24 0	44 1	14 8
Secundario	19 8	24 4	17 7
Terciario	56 2	31 5	67 5
TOTAL	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	404	127	277

FUENTE BESAL MSP

Grafico 3



Al clasificar por genero, los hombres laboran preferentemente en los sectores primario y/o terciario mientras las mujeres se concentran en el sector terciario de la economia

Del grupo de personas economicamente activas que recibio atencion en hospitales, algo mas de un quinto (21 5%), realiza actividades relacionadas con el sector primario de la economia, con predominio de los trabajadores agricolas (Cuadro 2 12), un 23 6 por ciento trabaja en el sector secundario, de preferencia se trata de obreros de la industria, un porcentaje que supera la mitad (54 9%) realiza actividades inherentes al sector terciario, sector en el cual el aporte de comerciantes, vendedores y trabajadores de los servicios es mayoritario

CUADRO 2 12

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS ECONOMICAMENTE ACTIVAS POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO SEGUN SECTOR ECONOMICO

SECTOR ECONOMICO	TIPO DE ESTABLECIMIENTO				
	Total	Hospital	Centro de Salud	Subcentro Urbano	Subcentro Rural
Primario	24 0	21 5	27 2	7 1	30 1
Secundario	19 8	23 6	13 6	25 0	16 8
Terciario	56 2	54 9	59 3	67 9	53 1
TOTAL	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	404	182	81	28	113

FUENTE BESAL MSP

Entre los que acudieron a centros de salud, 6 de cada diez (59 3%), son personas que laboran en el sector terciario de la economia, en segundo lugar se ubican los que laboran en el sector primario (27 2 %), y un porcentaje que representa la cuarta parte de los que laboran en el sector terciario o la mitad del sector terciario (13 6%) pertenecen al sector secundario

En subcentros urbanos, la proporcion de quienes realizan actividades propias del sector primario se reduce significativamente (7 1%), en contraste se incrementan, en comparacion con los datos de los establecimientos anteriores, a 25 0 y 67 9 por ciento al considerar personas que laboran en los sectores secundario y terciario respectivamente

Entre los usuarios de subcentros rurales que son economicamente activos, mas de la mitad (53 1%) labora en el sector terciario, sin embargo cerca de un tercio (30 1%) trabaja en la agricultura, caza o pesca, constituyendose el valor porcentual mas alto de este sector economico entre los diferentes establecimientos de salud, el 16 8 por ciento labora en el sector secundario

2 5 5 Poblacion Económicamente Activa (PEA) segun categorias de ocupación

Es importante resaltar que los mayores porcentajes de personas economicamente activas que acuden en demanda de los servicios de salud del Ministerio de Salud Publica trabaja por cuenta propia (45 8%), le sigue en importancia relativa el grupo de empleados o asalariados del sector privado (28 7%) y un 11 9 por ciento son dependientes del sector publico Los resultados llaman la atencion, si consideramos que dada su relacion de dependencia en el sector privado y publico (40 6%), la mayoria estarian obligados a demandar (si se cumpliera las disposiciones legales) los servicios del IESS y no los del Ministerio de Salud (Cuadro 2 13 y Grafico 4)

CUADRO 2 13

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS ECONOMICAMENTE ACTIVAS
POR SEXO SEGUN CATEGORIAS DE OCUPACION

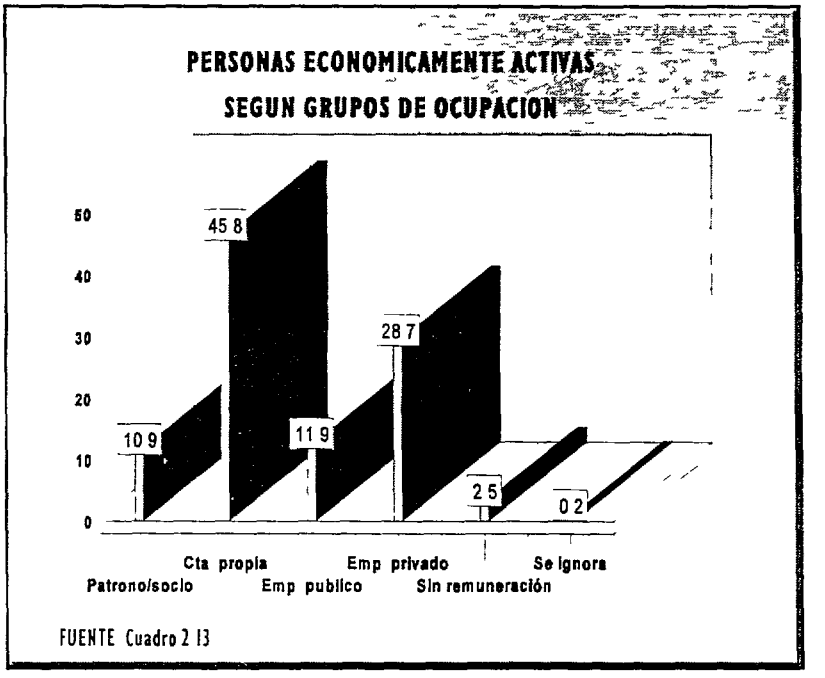
CATEGORIAS DE OCUPACION	SEXO		
	Total	Hombres	Mujeres
Patrono o socio activo	10 9	8 7	11 9
Cuenta propia	45 8	42 5	47 3
Empleado o asalariado sector publico	11 9	11 0	12 3
Empleado o asalariado sector privado	28 7	34 6	26 0
Sin remuneracion	2 5	2 4	2 5
Se ignora	0 2	0 8	
TOTAL	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	404	127	277

FUENTE BESAL MSP

El Cuadro 2 14 especifica que el mayor aporte porcentual (entre un 43 y 47%) en los diferentes tipos de instituciones, corresponden a personas que trabajan por cuenta propia, el segundo lugar ocupan los asalariados del sector privado comportamiento que se da en todos los tipos de instituciones en analisis

A excepcion del porcentaje de personas que acudio a hospitales y trabajan como empleados o asalariados del sector publico (7 7%), en las tres restantes instituciones los porcentajes varian entre 14 3 y 16 por ciento

Grafico 4



CUADRO 2 14

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS ECONOMICAMENTE ACTIVAS POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO SEGUN GRUPOS DE OCUPACION

CATEGORIAS DE OCUPACION	TIPO DE ESTABLECIMIENTO				
	Total	Hospital	Centro de Salud	Subcentro Urbano	Subcentro Rural
Patrono o socio activo	10 9	9 9	16 0	17 9	7 1
Cuenta propia	45 8	45 6	45 7	42 9	46 9
Empleados Publicos	11 9	7 7	16 0	14 3	15 0
Empleado Privados	28 7	35 7	19 8	21 4	25 7
Sin remuneración	2 5	0 5	2 5	3 5	5 3
Se ignora	0 2	0 6			
TOTAL	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	404	182	81	28	113

FUENTE BESAL MSP

De acuerdo a la información del Cuadro 2 15, las personas economicamente activas por instituciones a las que acuden regularmente cuando estan enfermas, controlada por categorias de ocupacion, y que acuden normalmente a centros o subcentros de salud, predominan (55 2%) los cuenta propia, 20 7 por ciento laboran como empleados o asalariados del sector privado, 11 2 por ciento se ubica tanto en la categoria de patrono o socio activo como de empleados o asalariados del sector publico y el 1 7 por ciento declara no tener remuneracion

CUADRO 2 15

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS ECONOMICAMENTE ACTIVAS POR LUGAR AL QUE ACUDEN REGULARMENTE CUANDO ESTAN ENFERMAS SEGUN CATEGORIAS DE OCUPACION

CATEGORIAS DE OCUPACION	LUGAR AL QUE ACUDEN				
	Total	Centro de Salud/Subcentro de Salud	Hospital del MSP	Médico Particular	Otros (*)
Patrono o socio activo	10 9	11 2	17 9	5 4	5 5
Cuenta propia	45 8	55 2	48 8	39 3	35 8
Empleados/Asalariado Sector Publico	11 9	11 2	4 9	17 9	17 4
Empleados/Asalariado Sector Privado	28 7	20 7	27 6	30 4	37 6
Sin remuneracion	2 5	1 7	0 8	7 0	2 8
Se ignora	0 2				0 9
TOTAL	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	404	116	123	56	109

* Incluye Hospitales del IESS otros hospitales publicos hospitales y clinicas privadas y otros

FUENTE BESAL MSP

Entre los que acuden normalmente a hospitales en calidad de enfermos y clasificados de acuerdo a la categoria de ocupacion un 48 8 por ciento son por cuenta propia, un 27 6 por ciento de empleados o asalariados privados y el 17 9 por ciento de patronos o socios activos y cerca del 5 por ciento de empleados del sector publico

Entre los que recurren a medicos particulares, si bien se mantiene la jerarquia que se da en los hospitales, los niveles difieren ostensiblemente principalmente entre sectores privado y publicos, 39 3 por ciento son por cuenta propia, 30 4 por ciento de empleados o asalariados del sector privado y 17 9 por ciento de empleados o trabajadores que laboran para instituciones publicas

Entre los porcentajes mas importantes de quienes recurren a otros lugares como hospitales del IESS, otros hospitales publicos y hospitales o clinicas privadas, el 37 6 por ciento son del sector privado, mas de un tercio (35 8 %) se encuentran laborando por cuenta propia, 17 4 por ciento son empleados o asalariados del sector público

2 5.6 Promedio de Ingresos segun principales grupos de ocupación

El ingreso promedio mas alto por grupo de ocupacion se ubica entre los profesionales y tecnicos que registra un ingreso promedio mensual de 518 919 sucres, equivalente a 6 salarios minimos (Cuadro 2 16), en el cual el nivel educativo evidentemente es mayor

CUADRO 2 16

PROMEDIO DE INGRESOS SEGUN GRUPOS DE OCUPACION

GRUPOS DE OCUPACION	Promedio de ingresos	N° de casos
Profesionales tecnicos	518 919	37
Personal Administrativo	437 941	17
Comerciantes y Vendedores	471 341	91
Trabajadores de los servicios	307 469	81
Trabajadores Agrícolas	265 730	89
Obrero de la Industria	451 000	76
TOTAL	389 688	391

FUENTE BESAL-MSP

El segundo lugar, corresponde al promedio del grupo de comerciantes y vendedores (471 341 sucres) similar a 5 5 salarios minimos vitales, con una diferencia de alrededor de 20 000 sucres al grupo de obreros de la industria (451 00 sucres) Con un promedio correspondiente a 5 2 salarios (437 941 sucres) el grupo administrativo, por ultimo los grupos de menores ingresos, trabajadores de los servicios (307 469 sucres) y trabajadores agricolas con un promedio mensual de 265 730 sucres (que representa un promedio correspondiente a la mitad de los anotados en el grupo de los profesionales) La diferencia entre los grupos de mayor y menor ingreso promedio es de aproximadamente 3 salarios minimos vitales

De acuerdo a los datos del Cuadro 2 17, no existen correlaciones importantes en cuanto al tipo de establecimientos al que acudieron las personas segun sus ingresos, la demanda de atencion es similar para los tres grupos de instituciones, se aprecia claramente que mas del 70 por ciento de los casos que acuden a hospitales, centros de salud, subcentros urbanos y rurales tienen ingresos mensuales de entre 85 000 y 510 000 sucres, esto es, de 1 a 6 salarios minimos vitales

CUADRO 2 17

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO SEGUN INGRESOS

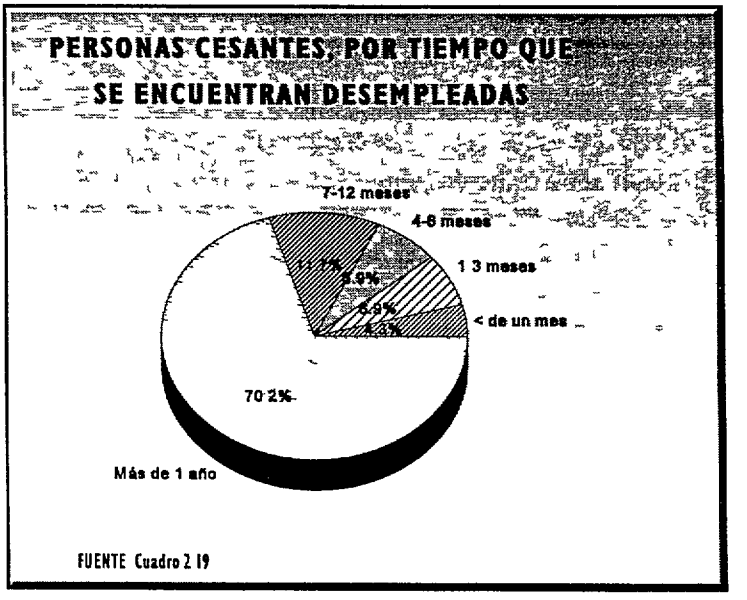
INGRESOS	TIPO DE ESTABLECIMIENTO				
	Total	Hospital	Centro de Salud	Subcentro de Salud	Subcentro Rural
< 85 000	7 7	7 3	8 2	4 4	9 9
85 000 170 000	18 0	17 1	18 0	8 8	24 9
171 000-340 000	31 9	30 0	35 2	37 2	29 6
341 000 510 000	23 4	24 4	23 2	28 5	18 6
511 000-680 000	6 5	7 3	6 0	10 2	3 2
681 000-850 000	4 2	5 6	2 6	4 4	2 8
851 000 1 020 000	2 3	2 2	1 5	3 6	2 8
1 021 000 1 190 000	0 3			0 7	1 2
1 191 000 y más	2 2	2 5	1 9	0 7	2 4
NS/NR	3 5	3 6	3 4	1 5	4 7
TOTAL	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0
Nº DE CASOS	1207	550	267	137	253

FUENTE BESAL MSP

2 5 7 Cesantes

Las proporciones de personas cesantes se incrementan en forma directamente proporcional al tiempo que se encuentran sin empleo, asi, 4 3 por ciento corresponde a desempleadas desde hace menos de un mes, alrededor del 7 por ciento a quienes estan cesantes de 1 a 3 meses, como tambien de 4 a 6 meses, el 11 7 por ciento esta cesante entre 7 y 12 meses y el porcentaje principal, 70 2 por ciento, se encuentra desempleado desde hace mas de un año (Grafico 5)

Grafico 5



2 5 8 Poblacion Economicamente Inactiva

La mayor demanda de servicios de salud en los diferentes tipos de establecimientos esta compuesta por personas economicamente inactivas asi lo confirman los datos del Cuadro 2 18 con porcentajes que fluctuan entre 66 9 por ciento en hospitales a 79 6 por ciento en subcentros urbanos y algo menor en los subcentros rurales (55 3%), relacion que se explica por la mayor participacion economica en las areas rurales

CUADRO 2 18

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO
SEGUN SI TRABAJAN POR DINERO U OTRA FORMA DE PAGO

TRABAJAN ACTUALMENTE	TIPO DE ESTABLECIMIENTO				
	Total	Hospital	Centro de Salud	Subcentro Urbano	Subcentro Rural
Si	33 5	33 1	30 3	20 4	44 7
No	66 5	66 9	69 7	79 6	55 3
TOTAL	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	1207	550	267	137	253

FUENTE BESAL MSP

III NIVEL SOCIOECONOMICO DE LAS VIVIENDAS

Desde el punto de vista de la infraestructura y disponibilidad de servicios se determina el nivel socioeconomico de las viviendas en nivel alto, medio y bajo conforme se puede apreciar, Cuadro 3 1, los usuarios de los establecimientos de salud del MSP, habitan preferentemente en viviendas clasificadas como de nivel medio (54 3%), un importante (31%) corresponden a la clasificacion de nivel alto, es decir que considerando la disponibilidad de los servicios basicos, estos estarian influenciando en menor medida en los cuadros de morbilidad de la poblacion entrevistada

CUADRO 3 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS SEGUN NIVEL SOCIOECONOMICO DE LAS VIVIENDAS

NIVEL SOCIOECONOMICO DE LAS VIVIENDAS	PORCENTAJE
Bajo	14 7
Medio	54 3
Alto	31 0
TOTAL	100 0
N° DE CASOS	1207

FUENTE BESAL MSP

3 1 Promedio de Ingresos segun nivel socioeconomico de las viviendas

La informacion del Cuadro 3 2 es bastante consistente, pues como era de esperar, el mayor ingreso promedio, 497 891 sucres, equivalente a cerca de 6 salarios minimos vitales, corresponde a personas que habitan en viviendas de nivel "alto" Quienes habitan en viviendas del nivel "medio" tienen en promedio ingresos correspondientes a 3 6 salarios minimos (309 498 sucres), en tanto que, el ingreso promedio de personas cuyas viviendas estan catalogadas dentro del nivel "bajo" es inferior en mas de dos veces (203 762 sucres) con respecto al correspondiente a las del nivel "alto"

CUADRO 3 2

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS POR PROMEDIO DE INGRESOS SEGUN NIVEL SOCIOECONOMICO DE LAS VIVIENDAS

NIVEL SOCIOECONOMICO DE LAS VIVIENDAS	Promedio de ingresos	N° de casos
Bajo	203 762	168
Medio	309 498	639
Alto	497 891	357
TOTAL	389 688	1164

FUENTE BESAL-MSP

3.2 Precio Pagado

En vista de la critica situacion economica de los establecimientos del MSP, en el año 1993, se establece el Acuerdo 114, mediante el cual se faculta el cobro por los servicios de salud en todos los establecimientos publicos, no obstante en el mismo periodo de gobierno se suspende su vigencia y se expide el Acuerdo 2000 que deroga el Acuerdo 114, pero que no se encuentra aprobado hasta la presente fecha Cabe ademas especificar que tampoco existe la normativa de procedimientos para que las instituciones puedan realizar los respectivos cobros En el año 1995, ante una asignacion presupuestaria cada vez menor, tomo mayor impulso la necesidad de retomar los cobros en los establecimientos de salud publica, como un paliativo a la critica situacion economica en la que se desenvuelve este sector

Sin embargo, de no tener un sustento legal, casi una de cada cinco personas investigadas (18 7%) respondio haber pagado por los servicios demandados (consulta), mayores porcentajes de pago por las consultas se da en los subcentros tanto urbanos como rurales (27% en ambos casos), un quinto (20 6%) de los que asistieron a los centros de salud y un 12 0 por ciento en hospitales (Cuadro 3 3)

CUADRO 3 3

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS QUE SE HICIERON ATENDER POR TIPO DE INSTITUCIONES SEGUN SI PAGARON O NO POR EL SERVICIO

PAGARON POR SERVICIO	TIPO DE INSTITUCION				
	TOTAL	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	SUBCENTRO URBANO	SUBCENTRO RURAL
Si	18 7	12 0	20 6	27 0	26 9
No	81 3	88 0	79 4	73 0	73 1
TOTAL	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	1207	550	267	137	253

FUENTE CEPAR BESAL MSP

Los valores pagados por consultas tienen un rango de menos de 1 000 sucres hasta un maximo de 5 000 sucres, cifra que dista significativamente con los valores que se pagan en el sector privado En siete de diez casos los valores de la consulta son de entre 1 000 hasta 3 000 sucres Ante la pregunta de apreciacion sobre el criterio respecto al precio (clasificado en bajo, medio o alto), de acuerdo al estrato socioeconomico de la vivienda el 10 7 por ciento en el estrato bajo considera que el precio fue caro, opinion similar comparten los del estrato medio en un 9 2 por ciento y 6 por ciento del alto, en promedio solo un 8 por ciento valora al precio pagado como caro (Cuadro 3 4)

CUADRO 3 4

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS QUE PAGARON CONSULTAS POR NIVEL SOCIOECONOMICO DE LAS VIVIENDAS SEGUN CRITERIO RESPECTO AL PRECIO

CRITERIO RESPECTO AL PRECIO	NIVEL SOCIOECONOMICO DE LAS VIVIENDAS			
	Total	Bajo	Medio	Alto
Caro	8 4	10 7	9 2	6 0
Normal	38 5	28 6	42 0	35 8
Barato	53 1	60 7	48 9	58 2
TOTAL	100 0	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	226	28	131	67

FUENTE BESAL MSP

En general para mas de la mitad de los casos encuestados (53 1%), el precio es considerado como barato

3 3 Financiamiento del pago

La familia se constituye en el mayor soporte economico en los pacientes que pagaron por los servicios Para mas de la mitad de los casos (55 3%) investigados, fue algun familiar quien financio el pago por los servicios de salud, el 40 7 por ciento se autofinancio, lo que demuestra que el financiamiento es directo, ya que solo el 4 por ciento recibio ayuda indirecta de otras personas o de alguna institucion (Cuadro 3 5)

CUADRO 3 5

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS QUE PAGARON POR EL SERVICIO POR NIVEL SOCIOECONOMICO DE LAS VIVIENDAS SEGUN QUIEN FINANCIO EL PAGO

FINANCIO EL PAGO	NIVEL SOCIOECONOMICO DE LAS VIVIENDAS			
	Total	Bajo	Medio	Alto
Ud mismo	40 7	35 7	38 2	47 8
Su familia	55 3	64 3	56 5	49 3
Otros(*)	4 0		5 3	3 0
TOTAL	100 0	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	226	28	131	67

(*) Incluye Patrono Seguros Privados y Otros
FUENTE BESAL MSP

De acuerdo a los niveles socioeconomicos de las viviendas, en los pacientes del nivel bajo el aporte familiar es el mas alto (64 3 %), la ayuda familiar decrece conforme aumenta el confort de la vivienda, asi en el nivel medio el porcentaje es 56 5 por ciento y en el alto del 49 3 por ciento

IV INFORMACION EN SALUD

4 1 Tipo de unidad de salud segun motivo de consulta

Tendiente a conocer el tipo de demanda en funcion de la evolucion o no de las enfermedades en las unidades del MSP, se prepararon tres grupos el primero, que agrupa a los usuarios que concurren por deterioro de su salud, con causas asociadas a enfermedad, dolor o malestar, un segundo grupo, que demanda servicios con fines preventivos (control medico regular) y un tercero que acuden por causas fortuitas, englobadas en accidentes, golpes fracturas o quemaduras

Segun la informacion del Cuadro 4 1, algo mas de la mitad de la poblacion investigada (53 2 %) demando servicios en unidades del MSP por enfermedad, dolor o malestar, el 44 1 por ciento lo hizo por control medico regular y una minima proporcion (2 7 %) por accidente, golpe, fractura o quemadura

CUADRO 4 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS QUE BUSCAN ATENCION POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO SEGUN CAUSAS

CAUSAS	TIPO DE ESTABLECIMIENTO				
	TOTAL	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	SUBCENTRO URBANO	SUBCENTRO RURAL
Enfermedad dolor o malestar	53 2	60 7	47 2	41 6	49 4
Accid golpe fractura o quemad	2 7	4 4	2 2	0 7	0 8
Control medico regular	44 1	34 9	50 6	57 7	49 8
TOTAL	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	1207	550	267	137	253

FUENTE BESAL MSP

Desagregando los datos por tipo de unidades, del total de personas que acudieron a hospitales el 60 7 por ciento tenia alguna enfermedad, dolor o malestar, en contraste, entre quienes demandaron atencion en centros y subcentros urbanos, la mayor parte (50 6 y 57 7 % respectivamente) lo hizo por control medico regular razon que disminuye al 35 por ciento en los hospitales, sin embargo debe influir para saturar la capacidad hospitalaria que no tendria que atender este tipo de consultas

En los subcentros rurales, los motivos de demanda de los servicios son compartidos en alrededor del cincuenta por ciento entre enfermedad dolor o malestar como tambien por control medico regular

4 2 Causas de atencion segun genero

Para los dos sexos, la causa mas comun por la que necesitaron atencion medica, fue por enfermedad, dolor o malestar (59 4% en hombres y 52 2% en mujeres) (Cuadro 4 2)

Tratandose de control medico regular, este es mas frecuente entre el sexo femenino (46 6 %), valor que desciende a 27 5 por ciento en hombres Las diferencias porcentuales posiblemente se deben a los controles prenatales, del parto y post-parto al que se someten las mujeres, en contraste, los hombres demandaron atencion en mayor porcentaje (13 1 %) que las mujeres (1 1%) cuando la causa fue accidente, golpe, fractura o quemadura Es notable que las consultas femeninas cubren el 87 por ciento y las masculinas el 13 por ciento

CUADRO 4 2
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS POR SEXO QUE BUSCAN ATENCION SEGUN CAUSAS

CAUSAS	SEXO		
	Total	Hombres	Mujeres
Enfermedad dolor o malestar	53 2	59 4	52 2
Accidente golpe fractura o quemaduras	2 7	13 1	1 1
Control medico regular	44 1	27 5	46 6
TOTAL	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	1207	160	1047

FUENTE BESAL MSP

4 3 Personas que dejaron de realizar sus actividades ordinarias por causa de la enfermedad

Existe la percepcion de que los hombres acuden a la atencion en salud solo cuando esta se ha deteriorado, al parecer este enunciado tiene cumplimiento por cuanto, el 57 5 por ciento de los hombres dejo de asistir a su trabajo, al lugar de estudio o dejo de realizar sus actividades ordinarias por causa de la enfermedad que padecia, es decir son enfermedades de cierta gravedad En cambio solamente el 17 7 por ciento de las mujeres, dejaron sus labores cotidianas debido a la gravedad de su enfermedad (Cuadro 4 3)

CUADRO 4 3
PORCENTAJE DE PERSONAS QUE DEJARON DE REALIZAR SUS ACTIVIDADES ORDINARIAS POR CAUSAS DE LA ENFERMEDAD SEGUN SEXO

SEXO	PORCENTAJE	N° DE CASOS
Hombres	57 5	92
Mujeres	17 7	185
TOTAL	22 9	277

FUENTE BESAL MSP

4 4 Atención previa

Cerca del 43 por ciento de la poblacion investigada que acudio a las unidades del MSP, no recibio atencion previa de ninguna persona (familiares, boticarios o profesionales de salud), un importante 41 2 por ciento fueron referidos a una de las unidades en investigacion, luego de haber sido atendidos previamente por un medico

Exceptuando los casos de control medico regular, cualquiera sea la causa de la enfermedad, el mayor porcentaje tuvo atencion previa de un profesional medico (43% en enfermedad o dolor y 39% en accidentes), en segundo lugar en importancia relativa se ubican aquellos que acudieron directamente a las unidades del Ministerio de Salud La atencion por parte de algun familiar antes de acudir a la atencion en la unidad de salud, cobra importancia en aquellos casos que sufrieron algun accidente, golpe, fractura o quemadura (21 2%) (Cuadro 4 4)

CUADRO 4 4

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS QUE BUSCAN ATENCION POR CAUSAS SEGUN ATENCION PREVIA

ATENCION PREVIA	CAUSAS			
	Total	Enfermedad dolor o malestar	Accidente golpe fractura o quemadura	Control medico regular
Familiar vecino	3 1	3 6	21 2	1 5
Enfermera profesional	2 6	2 2	3 0	3 0
Médico	41 2	43 5	39 4	38 5
Ud mismo	5 2	3 7	3 0	7 1
Nadie	42 8	42 8	30 3	43 6
Otros (*)	5 1	4 2	3 1	6 3
TOTAL	100 0	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	1207	642	33	532

(*) Incluye Obstetriz Dentista Curandero Comadrona y Boticario

FUENTE BESAL-MSP

En relacion a las referencias de escala que deberian producirse al interior de las diferentes unidades del Ministerio (Subcentros hacia los Centros y de estos a los Hospitales), no se cumple de acuerdo a lo que revela el Cuadro 4 5, ya que cerca del 90 por ciento de personas acuden directamente a alguna unidad de salud del MSP, solo el 5 4 por ciento fue referido por un medico particular, el 1 6 por ciento por algun hospital publico y el 3 6 por ciento por clinicas particulares, hospital del IESS, centros y subcentros de salud del MSP y dispensarios del IESS

CUADRO 4 5

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS POR SEXO
SEGUN AGENTE DE SALUD POR QUIEN FUERON REFERIDOS

AGENTE DE SALUD	SEXO		
	Total	Hombres	Mujeres
Vino directamente	89 4	81 3	90 6
Medico particular	5 4	6 3	5 3
Hospital publico	1 6	7 5	0 7
Otros (*)	3 6	5 0	3 4
TOTAL	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	1207	160	1047

(*)Incluye Clinica Particular Hosp IESS Dispensarios IESS Centros
y Subcentros de Salud del MSP
y Otros
FUENTE BESAL MSP

4 5 Tiempo transcurrido desde la enfermedad anterior

CUADRO 4 6

DISTRIBUCION PORCENTUAL POR SEXO SEGUN TIEMPO
TRANSCURRIDO DESDE LA ULTIMA VEZ QUE ENFERMARON

TIEMPO TRANSCURRIDO	SEXO		
	Total	Hombres	Mujeres
Dias	8 7	11 9	8 3
Semanas	5 6	5 0	5 6
Meses	40 4	33 1	41 5
Años	18 8	21 9	18 3
No recuerda	4 1	6 3	3 8
Nunca enfermo	22 4	21 9	22 5
TOTAL	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	1207	160	1047

FUENTE BESAL MSP

Tanto para hombres como para mujeres un importante porcentaje se habian enfermado anteriormente hace meses (menos de un año), con porcentajes de 33 1 y 41 5 por ciento respectivamente Algo mas de una de cada cinco personas nunca se enfermo antes (Cuadro 4 6)

Excluyendo las personas que respondieron nunca haberse enfermado (270) que representan el 22 4 por ciento del total investigado, al resto se le pregunto quien le atendio o como resolvio su problema en esa oportunidad, obteniendose los datos que constan en el Cuadro 4 7, segun los cuales, alrededor de las tres cuartas partes (73 6% en hombres y 76 7% en mujeres), fueron llevados a un centro medico, se trataba de enfermedades de alguna gravedad

CUADRO 4 7

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS POR SEXO SEGUN QUIEN LE ATENDIO O COMO RESOLVIO SU PROBLEMA LA VEZ ANTERIOR

QUIEN LE ATENDIO	SEXO		
	Total	Hombres	Mujeres
Fue a Centro Medico	76 3	73 6	76 7
Llamaron a un medico o enfermera	9 3	6 4	9 7
Farmacia y/o compro remedios	2 0	1 6	2 1
Se automedico	2 7	1 6	2 8
Le dieron agua de remedio	2 9	9 6	1 8
No hizo nada	4 4	2 4	4 7
Otro	2 5	4 8	2 1
TOTAL	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	937	125	812

FUENTE BESAL MSP

4 6 Personas alguna vez hospitalizadas

CUADRO 4 8

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS ALGUNA VEZ HOSPITALIZADAS POR SEXO SEGUN LUGAR DE HOSPITALIZACION

LUGAR DE HOSPITALIZACION	SEXO		
	Total	Hombres	Mujeres
Hospital de MSP	84 0	83 8	84 0
Hospital IESS-FF AA	4 6	10 3	3 7
Hospital o Clinica Privada	11 5	5 9	12 4
TOTAL	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	505	68	437
PORCENTAJE	100 0	13 5	86 5

FUENTE BESAL MSP

Un total de 505 personas declararon haber estado hospitalizadas alguna vez, representa el 41 8 por ciento del total investigado, con neta supremacia de mujeres (86 5%) (Cuadro 4 8)

El 84 por ciento tanto de hombres como de mujeres se internaron en hospitales del MSP, un 10 3 y 3 7 por ciento de hombres y mujeres respectivamente, hicieron uso de los hospitales del IESS o de las FF AA y 5 9 por ciento de hombres y 12 4 por ciento de mujeres acudieron a hospitales o clinicas privadas

En caso de hospitalizacion por cirugia, en 8 de cada diez fueron realizadas en las unidades del Ministerio de Salud (Cuadro 4 9), similar comportamiento se registra en atencion clinica y en maternidad

CUADRO 4 9

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS ALGUNA VEZ HOSPITALIZADAS POR RAZON DE HOSPITALIZACION SEGUN LUGAR

LUGAR DE HOSPITALIZACION	RAZON DE HOSPITALIZACION				
	Total	Cirugia	Clinica	Maternidad	Otro
Hospital de MSP	84 0	80 5	85 2	84 2	93 3
Hospital IESS FF AA	4 6	8 5	3 3	3 7	
Hospital/Clinica Privada	11 5	11 0	11 5	12 1	6 7
TOTAL	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	505	118	182	190	15

FUENTE BESAL MSP

El estudio determina que en un 11 por ciento de los casos de hospitalizacion por cirugia, atencion clinica y un punto porcentual mas por maternidad utilizo los hospitales o clinicas privadas, porcentajes menores se registraron en las unidades del IESS o FF AA (8 5% cirugia, 3 3% problemas clinicos y 3 7% por maternidad)

4 7 Precios pagados

Del total de personas alguna vez hospitalizadas, el 31 5 por ciento (159 personas) indico haber pagado por este servicio, de las cuales, el 62 3 por ciento se interno en hospitales del MSP, el 35 8 por ciento se interno en hospitales o clinicas privadas y el 1 9 por ciento en hospitales del IESS o de las FF AA

Mas de la mitad de quienes consideran que el precio fue caro como tambien normal se internaron en hospitales del MSP, 45 8 y 37 7 por ciento respectivamente en hospitales o clinicas privadas, 1 7 y 3 8 por ciento en ese orden en hospitales del IESS o de las FF AA

Al analizar los porcentajes correspondientes a personas que consideran que el precio fue barato, se incrementa notablemente a 78 7 por ciento en los que fueron hospitalizados en establecimientos del MSP, en cambio, se reduce (21 3 %) el referido a hospitalizados en clinicas u hospitales privados (Cuadro 4 10)

CUADRO 4 10

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS ALGUNA VEZ HOSPITALIZADAS QUE PAGARON POR ESTE SERVICIO POR CRITERIO RESPECTO AL PRECIO SEGUN LUGAR DE HOSPITALIZACION

LUGAR DE HOSPITALIZACION	CANTIDAD PAGADA			
	Total	Caro	Normal	Barato
Hospital de MSP	62 3	52 5	58 5	78 7
Hospital IESS FF AA	1 9	1 7	3 8	
Hospital o Clinica Privada	35 8	45 8	37 7	21 3
TOTAL	100 0	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	159	59	53	47

FUENTE BESAL MSP

Al cruzar informacion respecto al precio y quien financio el pago por concepto de la hospitalizacion, se encuentra que, de quienes consideran que fue caro, el 18 6 por ciento se autofinancio, al 78 0 por ciento lo subvenciono la familia y el 3 4 por ciento recibio ayuda de otras fuentes

Opinaron que el precio fue normal el 24 5 por ciento de quienes se autofinanciaron, el 67 9 por ciento que recibio ayuda de la familia y el 7 5 por ciento que recibio colaboracion de otras personas o instituciones

CUADRO 4 11

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS ALGUNA VEZ HOSPITALIZADAS QUE PAGARON POR EL SERVICIO POR CRITERIO RESPECTO AL PRECIO SEGUN QUIEN FINANCIO EL PAGO

QUIEN FINANCIO EL PAGO	CRITERIO RESPECTO AL PRECIO			
	Total	Caro	Normal	Barato
Usted mismo	26 4	18 6	24 5	38 3
Su familia	69 2	78 0	67 9	59 6
Otro	4 4	3 4	7 5	2 1
TOTAL	100 0	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	159	59	53	47

FUENTE BESAL-MSP

Entre personas que consideran que el precio fue barato, los porcentajes en las tres categorias de respuesta son 38 3, 59 6 y 2 1 por ciento respectivamente (Cuadro 4 11)

4 8 Lugar al que acuden regularmente por enfermedad

Los datos mas importantes del Cuadro 4 12 revelan que tanto hombres como mujeres acuden preferentemente a centros o subcentros de salud del MSP (55 0 y 56 0% respectivamente) y

acuden a los hospitales de la misma institucion (24 4 y 31 7% respectivamente), con lo que se alcanzaria a una cobertura del 85 por ciento de los casos a las dependencias del Ministerio, porcentajes marginales de 11 3 por ciento de hombres y 8 0 por ciento de mujeres acuden regularmente al medico particular

CUADRO 4 12

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS POR SEXO SEGUN LUGAR DONDE ACUDEN NORMALMENTE CUANDO ESTAN ENFERMAS

LUGAR AL QUE ACUDEN	SEXO		
	Total	Hombres	Mujeres
Centros/subcentros MSP	55 8	55 0	56 0
Hospitales MSP	30 7	24 4	31 7
Hospital del IESS	1 8	5 6	1 2
Hospitales/clinicas Privadas	1 6	0 6	1 7
Medico particular	8 5	11 3	8 0
Otros (*)	1 6	3 1	1 3
TOTAL	100 0	100 0	100 0
Nº DE CASOS	1207	160	1047

(*) Incluye otros hospitales publicos y otros
FUENTE BESAL MSP

4 9 Causas del Tratamiento

Entre las causas de hospitalizacion de las personas alguna vez hospitalizadas (Cuadro 4 13) especificado por el nivel socio economico de las viviendas se establece que en el "bajo" el porcentaje mas elevado (48 6 %) se interno por causas clinicas, en menores porcentajes, 25 7 por ciento por maternidad, 18 9 por ciento por cirugia y 6 8 por ciento por otras causas

En el nivel medio, el 40 9 por ciento se hospitalizo por maternidad, el 35 4 por ciento por causas clinicas, 21 0 por ciento para intervencion quirurgica y 2 7 por ciento por otras causas

Entre personas del nivel socioeconomico alto, un poco mas de la tercera parte (37 9 %) se interno por maternidad, por cuestiones clinicas 31 6 por ciento, 28 7 por ciento por cirugia y menos del 2 por ciento por causas no especificadas

CUADRO 4 13

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS ALGUNA VEZ HOSPITALIZADAS POR NIVEL SOCIOECONOMICO DE LAS VIVIENDAS SEGUN CAUSA DE HOSPITALIZACION

CAUSA DE LA HOSPITALIZACION	NIVEL SOCIOECONOMICO DE LAS VIVIENDAS			
	Total	Bajo	Medio	Alto
Cirugia	23 4	18 9	21 0	28 7
Clinica	36 0	48 6	35 4	31 6
Maternidad	37 6	25 7	40 9	37 9
Otra	3 0	6 8	2 7	1 7
TOTAL	100 0	100 0	100 0	100 0
N° DE CASOS	505	74	257	174

FUENTE BESAL MSP

4 10 Lugar al que acuden regularmente las personas cuando estan enfermas, segun nivel socioeconomico de la vivienda

De las personas que regularmente acuden a centros y subcentros de salud del MSP, (Cuadro 4 14) clasificados de acuerdo al estrato de la vivienda, mas de la mitad (59 2%) pertenecen al estrato medio, algo mas de un cuarto (26 1%) es del alto y solo un 14 7 por ciento pertenecen al estrato catalogado como bajo

CUADRO 4 14

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS POR NIVEL SOCIOECONOMICO DE LAS VIVIENDAS SEGUN A DONDE ACUDEN REGULARMENTE CUANDO ESTAN ENFERMOS

LUGAR AL QUE ACUDEN REGULARMENTE	NIVEL SOCIOECONOMICO DE LAS VIVIENDAS				
	Bajo	Medio	Alto	Total	N° de casos
Centros/Subcentros MSP	14 7	59 2	26 1	100 0	674
Hospitales MSP	16 4	50 4	33 2	100 0	371
Medico particular	7 8	52 0	40 2	100 0	102
Otros (*)	16 7	26 7	56 7	100 0	60
TOTAL	14 7	54 3	31 0	100 0	1207

* Incluye Hospitales IESS otros hospitales publicos hospitales o clinicas particulares y otros

FUENTE BESAL MSP

En hospitales del MSP, igual que en el caso anterior, la demanda de servicios es mayor por parte de quienes integran el nivel socioeconomico medio (50 4 %), la tercera parte (33 2 %) es del nivel alto y el 16 4 por ciento del estrato bajo

La proporcion de consultas a medicos particulares se mantiene alta entre personas del nivel medio (52 0%), en el nivel alto se incrementa a 40 2 por ciento con respecto al valor de la categoria anterior (hospitales MSP), mientras en el nivel bajo se reduce a 7 8 por ciento

En la categoria otros que incluye hospitales del IESS, otros hospitales publicos y hospitales o clinicas particulares, prevalece el porcentaje de quienes pertenecen al nivel alto (56 7%), el 26 7 por ciento es de nivel medio y 16 7 por ciento del bajo

CONCLUSIONES

- La edad promedio de la poblacion total investigada es de 31 2 años Se encontro mayor proporcion de mujeres en las unidades de salud del MSP, presentando una estructura de edad mas joven que los hombres

- La mayor parte de las personas entrevistadas declara tener instruccion primaria (45 0%), la mediana educacional es concordante con la de la poblacion nacional, se ubica en el quinto grado de primaria

- La encuesta determina que el 14 5 por ciento de los usuarios entrevistados, es afiliado o beneficiario del IESS, este alto porcentaje confirma que los servicios del Ministerio son utilizados indiscriminadamente, la duplicacion detectada tendria diferentes connotaciones de orden economico, administrativo y de utilizacion de los recursos físicos y humanos

- Segun la categorizacion de la Encuesta de Condiciones de Vida (Banco Mundial), se considera que un ingreso de 61 466 sucres al mes por persona le cataloga como indigente y aquellos hogares que disponen de 90 892 sucres por cada miembro, le categoriza como pobre Bajo esta clasificacion el 62 por ciento de los demandantes de servicios del MSP, provienen de hogares en condiciones de indigencia, este porcentaje se eleva al 87.3 por ciento cuando se usa la categoria de pobres

- Las dos terceras partes de las personas investigadas se declararon inactivas (66 5%) Entre los activos las cifras de mayor importancia corresponden a comerciantes y vendedores, trabajadores de los servicios, trabajadores agricolas y obreros de la industria

- Mas de la mitad de la poblacion economicamente activa se encuentra laborando en el sector terciario de la economia (comercio, transporte, almacenamiento, comunicaciones y servicios)

- Desde el punto de vista del nivel socioeconomico de las viviendas, los usuarios de los establecimientos de salud del MSP, habitan preferentemente en viviendas clasificadas en nivel medio (54 3%), quienes tienen en promedio ingresos correspondientes a 3 6 salarios minimos (309 498 sucres por hogar)

- Cerca del 20 por ciento de las personas investigadas (18 7%) respondio haber pagado por los servicios demandados (consulta) Los valores tienen un rango de menos de 1 000 hasta un maximo de 5 000 sucres Alrededor de la mitad de los casos encuestados (53 1%), manifiesta que el precio es considerado como barato

- Algo mas de la mitad de los casos (53 2%) demando servicios en unidades del MSP por enfermedad, dolor o malestar, el 44 1 por ciento lo hizo por control medico regular y una minima proporcion (2 7 %) por accidente, golpe, fractura o quemadura

- El 57.5 por ciento de los hombres dejo de asistir a su trabajo, al lugar de estudio o dejo de realizar sus actividades ordinarias por causa de la enfermedad que padecia, es decir se trato de enfermedades de cierta gravedad En contraste solamente a 17 7 por ciento de las mujeres

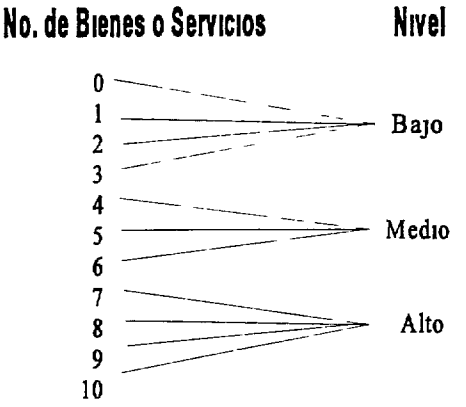
- Cerca del 43 por ciento de la poblacion investigada, no recibio ninguna atencion previa, un importante 41.2 por ciento fueron referidos a una de las unidades investigadas, luego de haber sido atendidos previamente por un medico

- Tanto para hombres como para mujeres, porcentajes entre 33 1 y 41 5 por ciento, reportaron haberse enfermado anteriormente, en un lapso menor a un año Algo mas de una de cada cinco personas indico no haberse enfermado antes de concurrir al establecimiento de salud

ANEXO A

INDICE SOCIOECONOMICO DE LA VIVIENDA

El indice del nivel socioeconomico de la vivienda es una variable que establece importantes diferencias en el analisis de diversos temas Esta definido como el conteo de diez bienes y servicios de la vivienda luz electrica, televisor, radio, refrigerador, servicio higienico, automovil, telefono, cocina con gas o electricidad, disponibilidad de cuatro o mas cuartos para dormir y abastecimiento de agua



ANEXO B

CEPAR

ECUADOR
ENCUESTA DE BENEFICIARIOS DE SERVICIOS DE SALUD 1995

CUESTIONARIO

I IDENTIFICACION GEOGRAFICA Y MUESTRAL

A CUESTIONARIO ☐☐☐☐☐

PROVINCIA ☐☐

CANTON ☐☐

CIUDAD O PARROQUIA ☐☐

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

_____

NOMBRE DEL ENCUESTADO

_____

B EDAD ☐☐

C SEXO Masculino 1
Femenino 2

D ESTADO CIVIL Soltero 1
Casado(a)/Unido(a) 2
Otro 3

DIRECCION

E RESULTADO DE LA ENTREVISTA

FECHA ENTREVISTA	HORA INICIAL ENTREVISTA	HORA FINAL DE ENTREVISTA	RESULTADO (*)
Dia ☐☐ Mes ☐☐	Horas ☐☐ Min ☐☐	Horas ☐☐ Min ☐☐	☐

(*) CODIGO DE RESULTADO

Completa	1
Parcial	2
Rechazo	3
Otro _____ (Especifique)	4

F CONTROL DE CALIDAD

ENTREVISTADOR(A)	CRITICO/CODIFICADOR	DIGITADOR
_____ ☐☐	☐☐	☐☐

G OBSERVACIONES

_____

_____

_____

_____

II CARACTERISTICAS GENERALES DEL ENTREVISTADO

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
200	Por favor digame en dónde vive Ud habitualmente?	Aqui 1----- En otro lugar del Pais 2 En el extranjero 3-----	-> 202 -> 202
201	Ese lugar es una area urbana o rural?	Urbana 1 Rural 2	
202	¿Cual fue el grado mas alto que Ud aprobo y en que nivel de estudios?	NIVEL GRADO NINGUNO 0 0 PRIMARIO 1 1 2 3 4 5 6 SECUNDARIO 2 1 2 3 4 5 6 SUPERIOR 3 1 2 3 4 5 6+ CENTRO DE ALF 4 1 2 3 4	
203	¿Es Ud afiliado(a) o beneficiario(a) del Seguro Social o Seguro Social Campesino?	AFILIADA - IESS 1 - SSC 2 BENEFICIARIA - IESS 3 - SSC 4 NO AFILIADA/BENEFICIARIA 5	
204	¿Tiene Ud acceso a algun plan de Seguro Privado de Salud (que no sea IESS)?	SI 1 NO 2 NO RESPONDE 9	
205	Cuantas personas de su hogar colaboran regularmente con el ingreso familiar?	⌊_⌊_⌋ Cuantas	
206	Cual fue el ingreso total del ultimo mes del hogar (Incluye los ingresos de todos los miembros del hogar que colaboren con el presupuesto familiar y otros ingresos) **(LEA LAS ALTERNATIVAS)**	a Sueldos y salarios e Ingresos por Cta Propia S/ _____ b Arriendo intereses pensiones S/ _____ c Otros ingresos (ayudas loterias donaciones) S/ _____ Total de ingresos del hogar S/ _____	
207	¿Trabaja Ud actualmente por dinero u otra forma de pago, aunque sea en forma ocasional o ayudando sin remuneracion en un negocio propio o de un familiar?	SI 1 NO 2-----	 -> 215
208	¿Trabaja fuera o dentro del hogar?	FUERA DEL HOGAR 1 DENTRO DEL HOGAR 2	
209	Cual es la principal ocupacion o trabajo que realiza habitualmente?	_____ ⌊_⌊_⌋	
210	Esta ocupación es **(LEA LAS ALTERNATIVAS)**	Permanente 1 Temporal 2	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
211	Hace que tiempo trabaja en esta ocupación?	Menos de un mes 0 1-12 meses 1 ⌊_⌊_⌋ Nº meses Mas de 1 año 2 ⌊_⌊_⌋ Nº años	
212	Cuántas horas trabajó la semana pasada en la ocupacion indicada?	⌊_⌊_⌋ Nº de horas	
213	A que se dedica o que produce principalmente el lugar, establecimiento o negocio donde desempeña la ocupación arriba indicada?	_____ _____ _____ ⌊_⌊_⌋	
214	Cuál es la posición o categoria en la ocupacion indicada? **(LEA LAS ALTERNATIVAS)**	Patrono o socio activo 1----- Cuenta Propia 2----- Empleado o asalariado del sector publico 3----- Empleado o asalariado del sector privado 4----- Trabajador familiar sin remuneración 5----- Se ingnora 6-----	> 300
215	Ud ha trabajado antes?	Si 1 No 2-----	-> 218
216	Hace qué tiempo que se encuentra desempleado?	Menos de 1 mes 1 1-3 meses 2 4-6 meses 3 7-12 meses 4 Más de un año 5	
217	Que ocupación realizaba en su ultimo trabajo?	_____ ⌊_⌊_⌋	
218	De quién depende economicamente?	Esposo(a) 1 Padres 2 Hermanos 3 Suegros 4 Hijos 5 Otro _____ 6 (Especifique)	

III VIVIENDA

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
300	Qué parentesco o relación tiene Ud con el jefe de su hogar? **(LEA LAS ALTERNATIVAS)**	Es jefe de su hogar 1 Esposa o compañera 2 Hijo(a) 3 Hermano(a) 4 Otro pariente 5 Otro no pariente 6 Empleada domestica 7	
301	Cuantas personas (incluyendo niños) residen habitualmente en su vivienda?	Nº de varones ⌊_⌊_⌋ Nº de mujeres ⌊_⌊_⌋ Nº total de personas ⌊_⌊_⌋	
302	Cuál es el tipo de la vivienda en la que Ud habita? **(LEA LAS ALTERNATIVAS)**	Casa independiente 1 Departamento 2 Cuartos en casa inquilinato 3 Mediagua 4 Covacha 5 Otro _____ 6 (Especifique)	
303	La vivienda es propia, alquilada, cedida, prestada u ocupa esta vivienda bajo otra condición?	Propia 1 Arrendada 2 Gratuita o por servicio 3 Otro _____ 4 (Especifique)	
304	Cual es el principal material del Piso de su vivienda? **(LEA LAS ALTERNATIVAS)**	Tierra 1 Madera 2 Parquet, baldosa o vynil 3 Ladrillo o cemento 4 Otro _____ 5 (Especifique)	
305	Cual es el principal material de contrucción de las paredes de su vivienda? **(LEA LAS ALTERNATIVAS)**	Hormigon, ladrillo o bloque 1 Madera/tabla 2 Adobe o tapia 3 Caña o Bahareque 4 Paja o Palma 5 Otro _____ 6 (Especifique)	
306	De cuantos cuartos dispone su vivienda para dormir?	⌊_⌊_⌋ Nº de dormitorios	
307	Cual es el principal combustible o energia que utilizan para cocinar? **(LEA LAS ALTERNATIVAS)**	Gas 1 Carbon 2 Leña 3 Electricidad 4 Kérex 5 Otro _____ 6 (Especifique)	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
308	¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua para uso doméstico? **(LEA LAS ALTERNATIVAS)**	AGUA POR TUBERIA DE RED PUBLICA 1 AGUA DE POZO 2 RIO/VERTIENTE/ACEQUIA/CANAL 3 LLUVIA/TANQUE/ALJIBE 4 CAMION TANQUERO 5 OTRO _____ 6 (Especifique)	
309	¿Qué tipo de servicio sanitario tiene este hogar? **(LEA LAS ALTERNATIVAS)**	ESCUSADO USO EXCLUSIVO 1 ESCUSADO USO COMUN 2 LETRINA 3 NO TIENE 4 OTRO _____ 5 (Especifique)	
310	Qué sistema de eliminación de la basura de su vivienda utiliza normalmente?	Carro recolector 1 En terreno baldio o quebrada 2 Por incineración o entierro 3	
311	¿Tiene en su hogar? **(LEALE UNA A UNA)**	SI NO ENERGIA ELECTRICA 1 2 TELEFONO 1 2 VENTILADOR 1 2 PLANCHA ELECTRICA 1 2 LICUADORA 1 2 RADIO 1 2 EQUIPO DE MUSICA 1 2 AIRE ACONDICIONADO 1 2 TELEVISOR 1 2 REFRIGERADORA 1 2 LAVADORA DE ROPA 1 2 CALENTADOR DE AGUA 1 2 BOMBA DE AGUA 1 2	
312	De cuántos vehiculos particulares disponen en su hogar?	⌴ SI ES 0 -----	-> 400
313	Cuántos son de uso exclusivo (sólo para el hogar)	⌴	

IV INFORMACION EN SALUD

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
400	Por favor dígame, ¿cuál es la causa por la cual Ud busca atención en esta institución? **(LEA LAS ALTERNATIVAS)**	Enfermedad, dolor o malestar 1 Accidente, golpe, fractura o quemadura 2 Control medico regular 3	
401	Quien le atendió antes de llegar a esta unidad de Salud? **(LEA LAS ALTERNATIVAS)**	Familiar o vecino 1 Curandero/hierbatero/sobador 2 Comadrona 3 Boticario 4 Enfermera profesional 5 Obstetriz 6 Médico 7 Dentista 8 Ud mismo 9 Nadie 10 Otro _____ 11 (Especifique)	
402	Vino Ud directamente a la atención o fue referido(a) por un profesional o alguna de las siguientes instituciones? **(LEA LAS ALTERNATIVAS)**	Vino directamente 1 Profesional/Médico particular 2 Clinica particular 3 Hospital Publico 4 Hospital IESS 5 Centros de Salud (MSP) 6 Sub-centros de Salud (MSP) 7 Dispensarios IESS 8 Puestos de Salud 9 Otros 10	
403	Por la enfermedad o accidente que tuvo o tiene ha dejado de asistir a su trabajo, al estudio, o dejo de realizar sus actividades ordinarias?	Si 1 Nº de dias ⌊_⌊_⌋ No 2	
404	Ahora que viene haciéndose atender pagó por la atencion recibida?	Si 1 No 2-----	-> 407
404a	Cuánto pagó por la atención?	_____ Sucres	
405	El precio que pago le pareció caro, normal o barato?	Caro 1 Normal 2 Barato 3	
406	Quién financió dicho pago?	Usted mismo 1 Su familia 2 Patrono 3 Seguro de salud privado 4 Otro _____ 5 (Especifique)	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
407	Cuanto tiempo ha transcurrido desde la ultima vez que se enfermo?	Dias 1 ⌊_⌊_⌋ Semanas 2 ⌊_⌊_⌋ Meses 3 ⌊_⌊_⌋ Años 4 ⌊_⌊_⌋ No recuerda 5	
408	En esta oportunidad, quien le atendio o como resolvio su problema? **(LEA LAS ALTERNATIVAS)**	Lo llevaron a un Centro medico 1 Llamaron a un medico o enfermera 2 Fue a la farmacia y/o compró remedios 3 Se automedico 4 Se acosto y/o le dieron agua de remedio 5 No hizo nada 6 Otro _____ 7 (Especifique)	
409	En su hogar existen otros miembros que esten enfermos en este momento?	Si 1 No 2-----	-> 411
410	Quien los está atendiendo? **(LEA LAS ALTERNATIVAS)**	Familiar o vecino 1 Curandero/hierbatero/sobador 2 Comadrona 3 Boticario 4 Enfermera profesional 5 Obstetriz 6 Medico 7 Dentista 8 El/ellos mismo 9 Nadie 10 Otro _____ 11 (Especifique)	
411	Ha estado Ud alguna vez hospitalizado?	Si 1 No 2-----	-> 418
412	En que lugar fue hospitalizado?	Hospital del MSP 1 Hospital IESS, FF AA 2 Hospital o Clinica Priv 3	
413	Por que razon?	Cirugia 1 Clinica 2 Maternidad 3 Otro 4	
414	Pagó por la Hospitalizacion?	Si 1 No 2-----	-> 418
415	Cuánto pago por la atencion?	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ Sucres	
416	El precio que pago le parecio caro, normal o barato?	Caro 1 Normal 2 Barato 3	
417	Quien financio dicho pago?	Usted mismo 1 Su familia 2 Patrono 3 Seguro de salud privado 4 Otro _____ 5 (Especifique)	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREGUNTA
418	A dónde acude regularmente cuando está enfermo(a)?	Centros/Subcentros de Salud MSP 1 Hospitales MSP 2 Hospitales IESS 3 Otros Hospitales publicos 4 Hospitales o clinicas particulares 5 Médico particular 6 Otro _____ 7 (Especifique)	
419	Si dependiera de su decisión en caso de enfermarse a cuál de los siguientes establecimientos acudiria?	Centros/Subcentros de Salud MSP 1 Hospitales MSP 2 Hospitales IESS 3 Otros Hospitales publicos 4 Hospitales o clinicas particulares 5 Médico particular 6 Otro _____ 7 (Especifique)	

AGRADEZCA A LA PERSONA POR HABERLE DADO SU TIEMPO, REGRESE A LA PRIMERA PAGINA Y ANOTE EL CODIGO DE RESULTADO Y LA HORA DE FINALIZACION
GRACIAS!

Proyecto "Análisis y Promoción de Políticas de Salud"

l propósito de este proyecto,- componente a cargo del CEPAR de acuerdo a l nmienda 8 al convenio entre la USAID y el Ministerio de Salud Pública,- es contribui l proceso de Reforma del Sector Salud del Ecuador, a través de la investigación nálisis de políticas, así como de la difusión de información, la promoción del diálogo debate con los líderes y actores del sector, para lograr la concertación y los consenso ásicos en vista de la implementación de los cambios estructurales y organizativos que ector necesita para hacer frente a los retos del siglo XXI en materia de salud.

El análisis de las políticas de salud, tema de creciente desarrollo, reviste un especial interés por los múltiples retos que plantea. Su importancia radica en la contribución que pueda entregar a los procesos de reforma del sistema de salud, cambios administrativos, financieros y tecnológicos del sector, tendientes a satisfacer la mayor cantidad de las necesidades de salud que tiene la población.

En el Ecuador el proceso iniciado, debe sustentarse en información idónea, para lo cual el CEPAR, en forma concertada, prepara diversas investigaciones, a través de las cuales, el país dispondrá de los datos necesarios que objetivicen los diagnósticos, avalicen las conclusiones y permitan la formulación de propuestas realizables.

El área de análisis de políticas, impulsará diversas investigaciones, las cuales integrarán las relaciones que se producen entre la epidemiología social, la infraestructura, los recursos humanos y la economía de la salud, con la finalidad de entregar una visión globalizante de la problemática del sector, procurando desagregar la información hacia áreas administrativas menores.

En el mediano plazo el plan investigativo institucional prevé abordar principalmente [illegible]

- Factibilidad de operativizar diferentes propuestas de reforma.
- Experiencias de reforma en otros países de la región.
- Análisis del contexto en el que se desenvuelve la población ecuatoriana.
- Análisis de los principales actores, referidos a las diversas instituciones y protagonistas que conforman el sector.
- Descentralización de la atención en salud.
- Perfiles epidemiológicos (nacionales, provinciales y cantonales).
- [illegible]
- Implicaciones económicas del proceso salud-enfermedad.
- Recursos humanos e infraestructura del sector.
- Desarrollo histórico de los procesos de reforma del sector salud en el Ecuador.