

**PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA**

**CONSEJO DE DESARROLLO DEL PUEBLO  
MONTUBIO DE LA COSTA ECUATORIANA Y  
ZONAS SUBTROPICALES DE LA REGION  
LITORAL. CODEPMOC**

**PROYECTO : AUSMON**

**ASEGURAMIENTO UNIVERSAL DE SALUD  
MONTUBIO**

**PARA PROTEGER A MAS DE 20.000 FAMILIAS ORGANIZADAS DE  
LA COSTA**

**DR. WALTER MENA ORDOÑEZ**

**PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD  
ECUATORIANA DE MEDICINA  
ECOLÓGICA**

**ESPECIALMENTE PREPARADO PARA EL CODEPMOC, DIRIGIDO  
POR LA SEÑORA: ISABEL MOSQUERA YÁNEZ**

**QUITO, JUNIO DEL 2.006**

---

**CAPITULO II : PROYECTO TECNICO**

---

**“IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE  
ASEGURAMIENTO UNIVERSAL DE SALUD MONTUBIO –  
AUSMON”**

**Consejo de Desarrollo del Pueblo Montubio de la Costa Ecuatoriana Zonas  
Subtropicales de la Región Litoral CODEPMOC**

**Junio, 2006**

**PROYECTO**  
**“IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL DE**  
**SALUD MONTUBIO – AUSMON”**

**1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO**

**1.1. TITULO DEL PROYECTO:**

IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL DE SALUD MONTUBIO “AUSMON”

**1.2. UNIDAD EJECUTORA.-**

El Consejo de Desarrollo del Pueblo Montubio de la Costa Ecuatoriana Zonas Subtropicales de la Región Litoral CODEPMOC, es una institución adscrita a la Presidencia de la República, creada mediante Decreto Ejecutivo N°.1394 del 30 de marzo del 2.001<sup>1</sup>, y posteriormente, mediante Decreto Ejecutivo N°. 3106 del 12 de septiembre del 2.002<sup>2</sup>, se expide su Reglamento Interno.

El CODEPMOC es un organismo técnico-político de Desarrollo, con autonomía administrativa y financiera; que direcciona, financia y ejecuta el proceso de desarrollo rural integral y sostenible del Pueblo Montubio, con responsabilidad socio- ambiental, auto gestor y altamente participativo.

La Unidad Ejecutora del Proyecto será la Unidad de Coordinación y Asesoría de Salud del CODEPMOC “UCAS”, que tendrá su sede en Guayaquil y una oficina de enlace en Quito. La UCAS contará con autonomía administrativa-financiera, y podrá realizar convenios y contratos con instituciones y personas naturales para la provisión de bienes y servicios relacionadas con el proyecto.

**1.3. LOCALIZACION.-**

El Proyecto se desarrolla en la Costa Ecuatoriana, en las provincias de: Guayas, Manabí, los Ríos y El Oro, y en las Zonas Subtropicales de las provincias: Azuay, Cañar, Chimborazo, Bolívar, Cotopaxi, Loja y Pichincha.

**1.4. PLAZO DE EJECUCION.-**

El proyecto de Implementación del Programa de Aseguramiento Universal de Salud Montubio AUSMON tiene una duración indefinida, puesto que se enmarca dentro del programa AUS a nivel nacional, el cual es una Política de Estado contemplada en el Plan de Desarrollo Nacional y en la Constitución Política del Estado. Las etapas de implementación del AUSMON estarán en concordancia con las etapas establecidas para llevar a cabo el Programa de Aseguramiento Universal de Salud “AUS” a nivel nacional<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Publicado en el R.O. N° 301 del 6 de Abril del 2.001

<sup>2</sup> Publicado en el R.O. N°. 671 del 26 de septiembre del 2.002

<sup>3</sup> Según el cual, la atención llegará al 15% de la población ubicada entre el 1 y 2 quintiles de la base de datos SEL-BEN que incluye aproximadamente a 1.3 millones de ecuatorianos. En el 2006, el 45% de esta población, es decir 600.000 personas,

Sin embargo, se plantea una primera fase del proyecto para la implementación del Modelo de Gestión del AUSMON y el levantamiento de la línea de base socioeconómica del pueblo montubio, el cual tiene una duración de 6 meses (julio-diciembre 2006).

### 1.5. MONTO.-

El monto solicitado para la primera fase del proyecto es de \$1.236.690, los cuales serán ejecutados en 6 meses (julio-diciembre 2006).

## 2. DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA O NECESIDAD

### 2. 1.IDENTIFICACION DEL PROBLEMA O NECESIDAD

De acuerdo con la Encuesta ENDEMAIN 2004, el 80.8% de la población no tiene ningún seguro de salud. Es decir, sólo el 19.2% de la población está afiliada a un seguro. De esta proporción, un 8.7% está cubierta por el seguro general del IESS, mientras que otro 7.8% por el Seguro Social Campesino (SSC), institución que pertenece al IESS. En conjunto, la gran mayoría de la población asegurada está cubierta por el IESS o por el SSC; sin embargo, estas dos fuentes de aseguramiento cubren solamente al 16.5% de la población total. La cobertura de otros seguros es pequeña, sólo el 2.7% tiene seguro privado, o en instituciones como el ISSFA o ISSPOL.

El porcentaje de personas que está asegurada es mayor en el área rural (20.5%) comparada con la urbana (18,2%), dado que en sectores rurales la cobertura del SSC es relativamente alta. También en el ENDEMAIN 2004 se observa que la probabilidad de estar afiliado(a) a un seguro es mayor en la Sierra que en la Costa (23.4% contra 14.4%).

Las provincias involucradas en este proyecto son las que menor cobertura de aseguramiento de salud presentan:

Provincias	Afiliación de la población a seguro de salud (%)
Guayas	<15%
Los Ríos	<15%
Manabí	15-19
El Oro	<15%
Bolívar	15-19
Cañar	15-19
Azuay	20-24
Cotopaxi	15-19
Chimborazo	20-24

Fuente: Endemain 2004.

---

serán incorporados durante el año 2.006. Mientras que el 88% se incorporará entre el 2.007 y 2.010 y hasta el 2.015, el 100% de la población.

Por otro lado, estas provincias evidencian una presencia mayor de problemas de salud:

Provincias	Presencia de problemas de salud durante los últimos 30 días (%)
Guayas	50-54
Los Ríos	50-54
Manabí	55 o más
El Oro	55 o más
Bolívar	45-49
Cañar	35-44
Azuay	50-54
Cotopaxi	35-44
Chimborazo	35-44

Fuente: Endemain 2004.

Esto puede deberse a que estas provincias adolecen de graves problemas socio económicos, que según el SIISE, los ubica dentro del grupo de mayor riesgo y vulnerabilidad.

Provincias	Pobres según Necesidades Básicas Insatisfechas (%)
Guayas	>75%
Los Ríos	>75%
Manabí	>80%
El Oro	>65%
Bolívar	>75%
Cañar	>75%
Azuay	>75%
Cotopaxi	>75%
Chimborazo	>75%

Fuente: SIISE versión 4.

## 2.2.LINEA BASE DEL PROYECTO

El proyecto se basará en información proporcionada por la Encuesta ENDEMAIN 2004 y el INEC, así como de la base de datos del SELBEN. Sin embargo, debido a la inexistencia de información relacionada con la situación socio-económica y de salud de la población montubia, el proyecto contempla el levantamiento de la línea de base para poder determinar con precisión las condiciones socioeconómicas y de salud de la población beneficiaria, en las provincias y zonas establecidas, y poder establecer indicadores más precisos para la implementación del Modelo de Gestión del AUSMON.

Una vez realizado el levantamiento de la línea de base, se establecerá con precisión la población montubia que no accede a servicios de salud, así como la oferta de servicios de salud existente para esta población, y por tanto se determinará con exactitud el déficit de servicios de salud, y se propondrán proyectos de complementación de infraestructura, de ser el caso.

## 2.3.ANALISIS DE OFERTA Y DEMANDA

## **DEMANDA**

La población total montubia de la costa se estima en cuatrocientos mil familias esto es dos millones de personas.

Según el Programa de Aseguramiento Universal de Salud del gobierno actual "AUS" a Nivel Nacional, la atención llegará al 15% de la población ubicada entre el 1 y 2 quintiles de la base de datos SEL-BEN.

En este sentido la Población demandante potencial montubia del AUSMON es de 300.000 que corresponde al 15% de la población de referencia y que está al margen de los servicios de salud.

El número de familias organizadas por el CODEPMOC es de 20.000, cada una de las cuales, tiene aproximadamente 5 miembros que hacen un total de 100.000 personas; se espera que al término del 10º año de ejecución del AUSMON se atienda a la población montubia meta, de aproximadamente 300.000 personas.

Sin embargo, se espera que, en el futuro, la población atendida por el AUSMON se incremente, puesto que si tomamos en cuenta que de la población montubia (2 millones de personas), 1.7 millones están ubicados en los quintiles 1 y 2<sup>4</sup>, y de éstos 1.36 millones de montubios no cuentan con seguro de salud<sup>5</sup>, de implementarse el AUSMON se estaría beneficiando sólo a 300.000 personas, dejando de lado a 1.060.000 personas que no cuentan con seguro de salud.

## **OFERTA**

Los proveedores de salud identificados y que formaran la red coordinada de servicios de salud del AUS y AUSMON será públicos, privados y organizaciones no gubernamentales "ONGs". Entre los públicos, fundamentalmente se cuenta con el Ministerio de Salud Pública "MSP". El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social "IESS". El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas "ISSFA" y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional "ISSPOL". Entre los privados se contará con hospitales y clínicas con esta característica. Finalmente, entre los organismos no gubernamentales se contará con Fundaciones y corporaciones sin fines de lucro laicas y/ o religiosas.

En materia de Oferta, se considerará que la red actual de prestadores de servicios está subutilizada en muchos casos y que en otros casos está mal administrada. Por tanto el Proyecto prevé optimizar los recursos disponibles de la oferta, con intervenciones que permitan lograr su uso eficiente para la provisión máxima de bienes o servicios.

## **ESTIMACION DEL DÉFICIT**

---

<sup>4</sup> Según el INEC, la población ubicada en los quintiles 1 y 2 representan el 85% de la población ecuatoriana, y que de ésta el 80% no cuenta con seguro de salud (ENDEMAIN 2004), observamos

<sup>5</sup> Según ENDEMAIN 2004, el 80% de la población no cuenta con seguro de salud

De acuerdo a información del ENDEMAIN 2004, la mayoría de la población rural de estos cantones no accede a servicios de salud, y más del 80% de la población no cuenta con seguro de salud, con lo cual los problemas de salud se agravan.

## **2.4.CARACTERIZACION DE LA POBLACION OBJETIVO**

### **2.4.1. BENEFICIARIOS**

El número de familias organizadas por el CODEPMOC es de 20.000, cada una de las cuales, tiene aproximadamente 5 miembros que hacen un total de 100.000 personas beneficiarias directamente, y está distribuida en el sector rural de las provincias de Guayas, Manabí, Los Ríos, y El Oro, y en las Zonas subtropicales de las provincias de Azuay, Cañar, Chimborazo, Bolívar, Cotopaxi, Loja y Pichincha.

Al cabo del 10º año de ejecución del AUSMON se espera atender a una población de 300.000 personas montubias, de acuerdo a la planificación establecida por el gobierno para la implementación del AUS a nivel nacional.

## **3. MARCO LOGICO (MATRIZ)**

### **3.1. OBJETIVO GENERAL (FIN)**

El objetivo general del AUSMON, en el largo plazo, es apoyar una adecuada práctica sanitaria en función de la mejora de la calidad de vida de la población beneficiaria.

### **3.2. OBJETIVO DEL PROYECTO (PROPOSITO)**

La población montubia tiene acceso efectivo, equitativo, solidario, sostenible, continuo y universal de salud normalizados, basado en un sistema de atención primaria de salud, priorizan-do la atención a los más pobres y vulnerables.

Con el fin de implementar el Sistema de Aseguramiento Universal en los pueblos de la Región Costa que se encuentran dentro del Área de influencia del "CODEPMOC" y contribuir a la reducción de los riesgo locales de exposición a determinantes que explican los principales problemas de salud agudas y crónicas se consideran los siguientes objetivos de trabajo, manteniendo siempre los siguientes principios:

- Coordinar con las instituciones Universitarias,
- Privilegiar y mejorar la gestión promocional y preventiva de la atención de salud sin descuidar las acciones de curación y rehabilitación de las enfermedades.
- Desarrollar un Plan de Desarrollo Cantonal y un Plan Integral de Salud, aprobados en Asambleas cantorales para cada localidad.
- Establecer centros de información y asesoría tecnológica con sistemas de registro y evaluación sanitaria, apoyados en capacidad técnica apropiada y simplificada,
- Remunerar a los proveedores de servicios de Salud por acciones de fomento y protección a la salud y desalentar las acciones de intervención sobre la enfermedad cuando éstas no son necesarias.

### **3.3. COMPONENTES**

La primera fase del proyecto propone los siguientes componentes:

1. Políticas de Aseguramiento Universal en las provincias de acción del CODEPMOC implementadas
2. Sistema Nacional de Salud, en las provincias de acción del CODEPMOC, fortalecido con el sistema de aseguramiento universal de salud.

El primer componente busca lograr cobertura universal efectiva de salud para la población ecuatoriana situada en los quintiles 1 y 2 de la base SEL-BEN hasta el 2.010, a través de un aseguramiento subsidiado y, a los otros quintiles mediante un régimen contributivo pero, progresivo según ingreso y capacidad de pago. Para lo cual se debe asegurar el acceso a un Plan de Beneficios Garantizado, que consta de:

- a. Un subconjunto de prestaciones de salud pública y atención de primer nivel universal obligatoria y subsidiada para toda la población ecuatoriana, y,
- b. Un subconjunto de segundo nivel dirigido a patologías de mayor prevalencia, en concordancia con el perfil de necesidades y problemas de salud a lo largo del ciclo de vida, cuyo pago será subsidiado para los quintiles 1 y 2 y con un copago para los demás quintiles de acuerdo a su capacidad de pago.

Este primer componente se articulará a diferentes modalidades de aseguramiento de forma progresiva hasta constituirse en un sistema nacional obligatorio en el 2.015; asegurando la calidad, continuidad y complementariedad de la atención de salud integral e integrada a través de la organización de redes de provisión de servicios de salud pública y privada desconcentrada, descentralizada y participativa, con un enfoque de salud preventiva, a través de la promoción de la salud y la capacitación de promotores de salud en cada una de las comunidades y organizaciones sociales miembros del CODEPMOC. Para lo cual se contempla: el diseño del modelo de gestión del AUSMON, la implementación de la Unidad de Coordinación y Asesoría de Salud del CODEPMOC "UCAS", y el diseño de un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación del AUSMON.

La UCAS como entidad de coordinación y de administración del AUSMON se encargará, entre otras cosas, de:

- Supervisar a los proveedores de salud
- Realizar la auditoría médica para el pago de los servicios de salud prestados por los proveedores, de acuerdo a las especificaciones dadas por el Ministerio de Salud Pública
- Solicitar el pago al Ministerio de Economía y Finanzas por los servicios de salud prestados por los proveedores, previa presentación de informes, contemplados en la asignación presupuestaria del AUS.

Mientras que el segundo componente busca contribuir al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, mediante el apoyo a la rectoría del MSP y en coordinación con el CONASA para que cumplan los lineamientos y normativas nacionales en un sistema de aseguramiento universal de salud. Para lo cual se contempla: el levantamiento de la línea de base (diagnóstico socioeconómico, y de los servicios de salud), la implementación del plan de licenciamiento de los proveedores de salud, y el fortalecimiento de capacidades de proveedores públicos de salud en las provincias involucradas.

### **3.4 ACTIVIDADES**

A continuación se detallan las actividades necesarias para cada uno de los componentes considerados en la primera fase del proyecto (julio-diciembre 2006):

Componentes	Actividades
1. Políticas de Aseguramiento Universal en las provincias de acción del CODEPMOC implementadas	1.1 Modelo de gestión del AUS diseñado
	1.1.1 Diseño del Proceso operativo del AUSMON
	1.1.2 Campaña de información y difusión de políticas y del AUSMON (prestadores de servicios, población beneficiaria, autoridades locales)
	1.1.3 Plan de capacitación de promotores de salud
	1.2 Implementación de la UCAS
	1.2.1 Diseño del modelo organizacional
	1.2.2 Contratación de personal
	1.2.3 Inversiones para oficinas UCAS
	1.2.4 Funcionamiento de la UCAS
	1.3 Sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación del AUSMON implementado
	1.3.1 Diseño de sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación
2. Sistema Nacional de Salud, en las provincias de acción del CODEPMOC, fortalecido con el sistema de aseguramiento universal de salud.	2.1 Levantamiento de Línea de Base de la población montubia
	2.1.1 Diagnostico socioeconomico, sanitario y de salud de la población beneficiaria (provincias y cantones montubios)
	2.1.2 Diagnostico de servicios de salud en las provincias involucradas
	2.2 Plan de licenciamiento de proveedores de salud en las provincias involucradas
	2.2.1 Calificación de prestadores de salud
	2.2.2 Convenios con prestadores de salud calificados
	2.3 Fortalecimiento de capacidades de proveedores públicos de salud en las provincias involucradas
	2.3.1 Fortalecer a prestadores públicos de salud (mejoramiento de infraestructura, capacitación a personal, atención a pacientes)

Ver matriz de marco lógico en Anexo 2.

#### 4.-PRESUPUESTO DETALLADO Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO (CUADRO DE FUENTES Y USOS)

A continuación se presenta el presupuesto detallado para la primera fase del proyecto (Julio-Diciembre 2006):

Presupuesto Detallado por Componente	MEF (Cuenta CEREPS)	MSP	Total 2006 (US\$)
C1.1. Políticas de Aseguramiento Universal en las provincias de acción del CODEPMOC implementadas			
1.1 Modelo de gestión del AUS diseñado	58.900	-	58.900
1.1.1 Diseño del Proceso operativo del AUSMON	17.500		17.500
1.1.2 Campaña de información y difusión de políticas y del AUSMON (prestadores de servicios, población beneficiaria, autoridades locales)	16.400		16.400
1.1.3 Plan de capacitación de promotores de salud	25.000		25.000
1.2 Implementación de la UCAS	657.400	-	657.400
1.2.1 Diseño del modelo organizacional	3.600		3.600
1.2.2 Contratación de personal	2.800		2.800
1.2.3 Inversiones para oficinas UCAS	220.000		220.000

1.2.4 Funcionamiento de la UCAS	431.000		431.000
1.3 Sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación del AUSMON implementado	15.500	-	15.500
1.3.1 Diseño de sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación	15.500		15.500
Sub Total 1	731.800	-	731.800
C2. Sistema Nacional de Salud, en las provincias de acción del CODEPMOC, fortalecido con el sistema de aseguramiento universal de salud.			
2.1 Levantamiento de Línea de Base de la población montubia (2006)	400.000	-	400.000
2.1.1 Diagnostico socio- económico, sanitario y de salud de la población beneficiaria (provincias y cantones montubios)	300.000		300.000
2.1.2 Diagnostico de servicios de salud en las provincias involucradas	100.000		100.000
2.2 Plan de licenciamiento de proveedores de salud en las provincias involucradas	6.000	-	6.000
2.2.1 Calificación de prestadores de salud	4.000		4.000
2.2.2 Convenios con prestadores de salud calificados	2.000		2.000
2.3 Fortalecimiento de capacidades de proveedores públicos de salud en las provincias involucradas	-	40.000	40.000
2.3.1 Fortalecer a prestadores públicos de salud (mejoramiento de infraestructura, capacitación a personal, atención a pacientes)		40.000	40.000
Sub Total 2	406.000	40.000	446.000
Costos Directos	1.137.800	40.000	1.177.800
	Imprevistos (5%)		58.890
	Costo Total del Proyecto		1.236.690

### 5.-CRONOGRAMA MENSUAL VALORADO DE COMPONENTES

Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total 2006
<b>C1.1. Políticas de Aseguramiento Universal en las provincias de acción del CODEPMOC implementadas</b>							
1.1 Modelo de gestión del AUS diseñado							
1.1.1 Diseño del Proceso operativo del AUSMON							17.500
1.1.2 Campaña de información y difusión de políticas y del AUSMON (prestadores de servicios, población beneficiaria, autoridades locales)							16.400
1.1.3 Plan de capacitación de promotores de salud							25.000
1.2 Implementación de la UCAS							
1.2.1 Diseño del modelo organizacional							3.600
1.2.2 Contratación de personal							2.800
1.2.3 Inversiones para oficinas UCAS							220.000
1.2.4 Funcionamiento de la UCAS							431.000
1.5 Sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación del AUSMON implementado							
1.5.1 Diseño de sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación							15.500
						<b>SubTotal 1</b>	<b>731.800</b>

C2. Sistema Nacional de Salud, en las provincias de acción del CODEPMOC, fortalecido con el sistema de aseguramiento universal de salud.								
2.1 Levantamiento de Línea de Base de la población montubia								
2.1.1 Diagnostico socioeconomico, sanitario y de salud de la población beneficiaria (provincias y cantones montubios)							300.000	
2.1.2 Diagnostico de servicios de salud en las provincias involucradas							100.000	
2.2 Plan de licenciamiento de proveedores de salud en las provincias involucradas								
2.2.1 Calificación de prestadores de salud							4.000	
2.2.2 Convenios con prestadores de salud calificados							2.000	
2.3 Fortalecimiento de capacidades de proveedores públicos de salud en las provincias involucradas								
2.3.1 Fortalecer a prestadores públicos de salud (mejoramiento de infraestructura, capacitación a personal, atención a pacientes)							40.000	
							<b>SubTotal 2</b>	<b>446.000</b>
							<b>Costos Totales</b>	<b>1.177.800</b>
							Imprevistos (5%)	58.890
							<b>Costo Total Proyecto</b>	<b>1.236.690</b>

## 6.-ANALISIS DE IMPACTO AMBIENTAL.-PLAN DE MITIGACION

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, el proyecto pretende reducir los problemas de salud de la población montubia de las provincias involucradas, mejorando sus condiciones de salud y promoviendo prácticas de higiene y salud preventiva.

Asimismo, busca identificar e implementar mecanismos para reducir estos impactos en el futuro, a través de la participación informada y activa de la población a través de la promoción de la salud y la capacitación de promotores de salud en cada una de las comunidades y organizaciones sociales miembros del CODEPMOC.

## 7.-PARTICIPACION CIUDADANA

La participación ciudadana es sumamente importante en este proyecto, pues se busca fortalecer las capacidades locales (gobiernos, instituciones locales y sociedad civil) en las provincias involucradas, para desarrollar acciones coordinadas orientadas a promover la salud preventiva, a través de promotores de salud en cada una de las comunidades y organizaciones sociales miembros del CODEPMOC, los cuales serán capacitados de manera continua.

Asimismo se contempla dentro del Sistema de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación del AUSMON se conformen veedurías ciudadanas, las cuales serán las encargadas de supervisar y evaluar los servicios que presten los proveedores de salud del AUSMON, a

fin de canalizar las quejas, denuncias y propuestas de la comunidad para el mejoramiento de los servicios.

## **8.-PLAN DE SOSTENIBILIDAD**

### **Sostenibilidad Institucional**

El proyecto de Implementación del Programa de Aseguramiento Universal de Salud Montubio AUSMON tiene una duración indefinida, puesto que se enmarca dentro del programa AUS a nivel nacional, el cual es una Política de Estado contemplada en el Plan de Desarrollo Nacional y en la Constitución Política del Estado. Las etapas de implementación del AUSMON estarán en concordancia con las etapas establecidas para llevar a cabo el Programa de Aseguramiento Universal de Salud "AUS" a nivel nacional<sup>6</sup>. Por lo tanto, el AUSMON cuenta con el apoyo institucional de la Secretaría para los Objetivos del Milenio (SODEM) y del Ministerio de Salud Público.

Asimismo el Proyecto contribuye al desarrollo sostenible de las provincias involucradas; por tanto, la apropiación del proyecto por parte de los gobiernos locales es sumamente importante así como la de las organizaciones sociales y comunidades de base para alcanzar este desarrollo. Por este motivo, la información elaborada y recopilada en este proyecto servirá de insumo a los gobiernos locales y a las comunidades para la elaboración e implementación de planes de desarrollo cantonal y provincial.

También se ha considerado en el proyecto que las personas capacitadas en promoción de la salud se conviertan en facilitadores y multiplicadores de la información a las comunidades y organizaciones alejadas de las cabeceras provinciales y cantorales.

También se contempla fortalecer a las instituciones y organizaciones sociales sobre temas como: planificación, liderazgo, derechos humanos y ambientales, prevención de problemas de salud, etc. Así como fortalecer a las unidades de salud para la ampliación de la cobertura y de servicios médicos para la atención de la población objetivo.

Las instituciones con las que se coordinará la implementación del AUSMON son:

- Para los centros de Información en Patología Prevalente: FAO – Fundación CIMAS – OPS/OMS –MSP – Comunidad Andina de Naciones
- Formación en Patología prevalente en la zona de trabajo en pregrado y postgrado: Universidad Central del Ecuador – Universidad de La Habana
- Capacitación en Registro y en servicios y comunidad: Universidad de la Habana – Universidad Central del Ecuador – FAO – MSP – MAG – CIMAS
- Red de Laboratorios: SESA/MAG – INH/MSP – FUNDACYT – FAO – Comunidad Andina de Naciones

### **Sostenibilidad Económico - Social - Ambiental**

El proyecto contribuye a mejorar las condiciones y calidad de vida de las poblaciones beneficiadas, debido a que se busca disminuir los problemas de salud, reduciendo

---

<sup>6</sup> Según el cual, la atención llegará al 15% de la población ubicada entre el 1 y 2 quintiles de la base de datos SEL-BEN que incluye aproximadamente a 1.3 millones de ecuatorianos. En el 2006, el 45% de esta población, es decir 600.000 personas, serán incorporados durante el año 2.006. Mientras que el 88% se incorporará entre el 2.007 y 2.010 y hasta el 2.015, el 100% de la población.

enfermedades prevalentes, promoviendo la salud preventiva y los hábitos de vida saludables.

El financiamiento del AUSMON es mixto entre el gobierno y las comunidades beneficiadas. El aporte del gobierno es tres dólares per. cápita mensual, que suman \$36 anuales, más \$4 de inscripción anual per cápita que hacen \$ 40 anuales, y que, multiplicados por 100.000 personas, totalizan 4 millones, los cuales irán incrementándose a medida que se incorporen al AUSMON más personas. Sin embargo, cabe destacar que este monto es para el funcionamiento del AUSMON, es decir que son valores que serán entregados a los proveedores de salud por la prestación de servicios de salud a la población beneficiaria.

Por tanto, el financiamiento de la UCAS como entidad administrativa del AUSMON deberá ser financiada con recursos del CEREPS para una correcta y eficiente administración del AUSMON. Adicionalmente a esta fuente de financiamiento, el CODEPMOC contará con una unidad de gestión de recursos, encargada de levantar fondos de fuentes de financiamiento nacionales e internacionales, que aseguren el funcionamiento del UCAS y del AUSMON.

### 9.-FACTIBILIDA ECONOMICA DEL PROYECTO

El AUSMON es un “proyecto de desarrollo” por cuanto no presenta ingresos monetarios por la venta o arriendo de bienes o servicios, mas si tiene beneficios sociales para la población beneficiaria, la cual asciende a 100.000 habitantes en el primer año hasta los 300.000 al final del 10º año de ejecución.

Beneficios sociales, la implementación de este proyecto generará los siguientes beneficios a las comunidades involucradas:

BENEFICIOS SOCIALES	
SALUD	Prevención sanitaria a enfermedades
	Ahorro en gastos de viaje para tratamientos de enfermedades, debido al aumento de la cobertura y servicios médicos de las unidades de salud de las provincias
	Atención adecuada y oportuna a las mujeres y niños de acuerdo a la LMGyAI
	Detección temprana de casos de enfermedades infectocontagiosas
SOCIAL	Ambiente sano y saludable
	Elevación del nivel de vida de la población
	Mejoras en las condiciones higiénicas de la población y de su hábitat
	Crecimiento comercial, industrial, cultural y de servicios públicos
	Mejoramiento del autoestima de la población
ORGANIZACIONAL	Las organizaciones sociales se fortalecen con la capacitación y con la conformación de mecanismos de control social
	Los gobiernos se fortalecen con la capacitación en planificación en políticas públicas y con la información resultante del proyecto

Debido a la dificultad de cuantificar la totalidad de estos beneficios sociales, se cuantificará indirectamente los siguientes beneficios sociales:

- Ahorro en gastos de viaje para tratamientos de enfermedades, debido a que el aumento de la cobertura y de los servicios médicos de las unidades de salud permitirá que las personas con alguna enfermedad sean atendidas en sus provincias y no tengan que viajar a Quito o Guayaquil para su tratamiento. Teniendo en cuenta esto, se ha considerado que las personas beneficiadas tendrían un ahorro de \$20 por día-persona (hay que considerar que las personas enfermas viajan acompañadas de un familiar y en promedio su estancia dura 5 días). Debido a que no se tiene información actualizada sobre los casos tratados en Quito o Guayaquil procedentes de las provincias involucradas, se estima que el 5% de la población (5.000 personas) de estas provincias realiza viajes a Quito o Guayaquil para tratamientos de enfermedades anualmente (se considera una tasa de crecimiento de la población beneficiada del 10% anual).

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Número de personas que viajan a Quito o Guayaquil para tratamientos de enfermedades	5.000	5.500	6.050	6.655	7.321	8.053	8.858	9.744	10.718	11.790	12.969
Gasto por viajes (5 días de 2 personas)	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200

- Ahorro en gastos de salud, debido a que las personas actualmente gastan un promedio de \$75 por persona al año (quintiles 1 y 2), la implementación del AUSMON permitirá un ahorro para las familias de \$71 por persona, descontando los \$4 dólares de inscripción al AUSMON.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Numero de personas beneficiadas	100.000	110.000	121.000	133.100	146.410	161.051	177.156	194.872	214.359	235.795	259.374
Ahorro en salud por tener AUSMON (\$/persona)	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71

Para la obtención del flujo económico se ha considerado el periodo 2007-2017, debido a que los beneficios sociales del proyecto son de largo plazo, observables en 10 años. El costo total del proyecto (primera fase) se considera como inversión en el período 0 del flujo económico; para el resto de años se realizó un estimativo de los costos operativos del UCAS y el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Beneficios Sociales												
Ahorro en gastos de viaje para tratamientos de enfermedades		1.000.000	1.100.000	1.210.000	1.331.000	1.464.100	1.610.510	1.771.561	1.948.717	2.143.589	2.357.948	2.593.742
Ahorro en salud		7.100.000	7.810.000	8.591.000	9.450.100	10.395.110	11.434.621	12.578.083	13.835.891	15.219.481	16.741.429	18.415.571
Total Beneficios Sociales		8.100.000	8.910.000	9.801.000	10.781.100	11.859.210	13.045.131	14.349.644	15.784.609	17.363.069	19.099.376	21.009.314
Costo del Proyecto	1.236.690	4.273.605	3.668.280	3.851.694	4.044.279	4.246.493	4.458.817	4.681.758	4.915.846	5.161.638	5.419.720	5.690.706
Flujo de Fondos Económico	-1.236.690	3.826.395	5.241.720	5.949.306	6.736.821	7.612.717	8.586.314	9.667.886	10.868.762	12.201.431	13.679.656	15.318.608

Los indicadores de rentabilidad obtenidos son:

- VAN, es el valor actualizado de los beneficios menos el valor actualizados de los costos, descontados a una tasa convenida (que refleja el costo de oportunidad de la inversión pública). El valor resultante fue de \$45.515.272
- TIR, es la tasa que hace el VAN sea igual a cero, es decir, que los beneficios actualizados sean iguales que los costos actualizados. La TIR mide la rentabilidad económica–social del proyecto. Como criterio general, la TIR debe ser mayor a la tasa de oportunidad promedio de la inversión pública (12%). El proyecto arroja una TIR del 339% anual, superior al 12%.

Los resultados económicos obtenidos han sido sometidos a un análisis de sensibilidad de las principales variables:

- Tasa de descuento
  - incremento del 10% en la tasa de descuento (escenario 1)
  - incremento del 25% en la tasa de descuento (escenario 2)
- Beneficios
  - Reducción del 10% en los beneficios (escenario 3)
  - Reducción del 25% en los beneficios (escenario 4)
- Costos
  - Aumento del 10% en los costos (escenario 5)
  - Aumento del 25% en los costos (escenario 6)

A continuación los flujos económicos para cada escenario:

**Escenario 1: incremento del 10% en la tasa de descuento**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Beneficios Sociales												
Ahorro en gastos de viaje para tratamientos de enfermedades		1.000.000	1.050.000	1.102.500	1.157.625	1.215.506	1.276.282	1.340.096	1.407.100	1.477.455	1.551.328	1.628.895
Ahorro en salud		6.600.000	6.930.000	7.276.500	7.640.325	8.022.341	8.423.458	8.844.631	9.286.863	9.751.206	10.238.766	10.750.705
Total Beneficios Sociales		7.600.000	7.980.000	8.379.000	8.797.950	9.237.848	9.699.740	10.184.727	10.693.963	11.228.661	11.790.094	12.379.599
Costo del Proyecto	1.236.690	4.273.605	3.668.280	3.851.694	4.044.279	4.246.493	4.458.817	4.681.758	4.915.846	5.161.638	5.419.720	5.690.706
Flujo de Fondos Económico	-	3.326.395	4.311.720	4.527.306	4.753.671	4.991.355	5.240.923	5.502.969	5.778.117	6.067.023	6.370.374	6.688.893

**Escenario 2: incremento del 25% en la tasa de descuento**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Beneficios Sociales												
Ahorro en gastos de viaje para tratamientos de enfermedades		1.000.000	1.050.000	1.102.500	1.157.625	1.215.506	1.276.282	1.340.096	1.407.100	1.477.455	1.551.328	1.628.895
Ahorro en salud		6.600.000	6.930.000	7.276.500	7.640.325	8.022.341	8.423.458	8.844.631	9.286.863	9.751.206	10.238.766	10.750.705
Total Beneficios												

Sociales		7.600.000	7.980.000	8.379.000	8.797.950	9.237.848	9.699.740	10.184.727	10.693.963	11.228.661	11.790.094	12.379.599
Costo del Proyecto	1.236.690	4.273.605	3.668.280	3.851.694	4.044.279	4.246.493	4.458.817	4.681.758	4.915.846	5.161.638	5.419.720	5.690.706
Flujo de Fondos Económico	-	3.326.395	4.311.720	4.527.306	4.753.671	4.991.355	5.240.923	5.502.969	5.778.117	6.067.023	6.370.374	6.688.893

### **Escenario 3: Reducción del 10% en los beneficios**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Beneficios Sociales												
Ahorro en gastos de viaje para tratamientos de enfermedades		900.000	945.000	992.250	1.041.863	1.093.956	1.148.653	1.206.086	1.266.390	1.329.710	1.396.195	1.466.005
Ahorro en salud		5.940.000	6.237.000	6.548.850	6.876.293	7.220.107	7.581.112	7.960.168	8.358.177	8.776.085	9.214.890	9.675.634
Total Beneficios Sociales		6.840.000	7.182.000	7.541.100	7.918.155	8.314.063	8.729.766	9.166.254	9.624.567	10.105.795	10.611.085	11.141.639
Costo del Proyecto	1.236.690	4.273.605	3.668.280	3.851.694	4.044.279	4.246.493	4.458.817	4.681.758	4.915.846	5.161.638	5.419.720	5.690.706
Flujo de Fondos Económico	-	2.566.395	3.513.720	3.689.406	3.873.876	4.067.570	4.270.949	4.484.496	4.708.721	4.944.157	5.191.365	5.450.933

### **Escenario 4: Reducción del 25% en los beneficios**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Beneficios Sociales												
Ahorro en gastos de viaje para tratamientos de enfermedades		750.000	787.500	826.875	868.219	911.630	957.211	1.005.072	1.055.325	1.108.092	1.163.496	1.221.671
Ahorro en salud		4.950.000	5.197.500	5.457.375	5.730.244	6.016.756	6.317.594	6.633.473	6.965.147	7.313.404	7.679.075	8.063.028
Total Beneficios Sociales		5.700.000	5.985.000	6.284.250	6.598.463	6.928.386	7.274.805	7.638.545	8.020.472	8.421.496	8.842.571	9.284.699
Costo del Proyecto	1.236.690	4.273.605	3.668.280	3.851.694	4.044.279	4.246.493	4.458.817	4.681.758	4.915.846	5.161.638	5.419.720	5.690.706
Flujo de Fondos Económico	-	1.426.395	2.316.720	2.432.556	2.554.184	2.681.893	2.815.988	2.956.787	3.104.626	3.259.858	3.422.851	3.593.993

### **Escenario 5: Aumento del 10% en los costos**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Beneficios Sociales												
Ahorro en gastos de viaje para tratamientos de enfermedades		1.000.000	1.050.000	1.102.500	1.157.625	1.215.506	1.276.282	1.340.096	1.407.100	1.477.455	1.551.328	1.628.895
Ahorro en salud		6.600.000	6.930.000	7.276.500	7.640.325	8.022.341	8.423.458	8.844.631	9.286.863	9.751.206	10.238.766	10.750.705
Total Beneficios Sociales		7.600.000	7.980.000	8.379.000	8.797.950	9.237.848	9.699.740	10.184.727	10.693.963	11.228.661	11.790.094	12.379.599
Costo del Proyecto	1.360.359	4.700.966	4.035.108	4.236.863	4.448.707	4.671.142	4.904.699	5.149.934	5.407.431	5.677.802	5.961.692	6.259.777

Flujo de Fondos Económico	-	1.360.359	2.899.035	3.944.892	4.142.137	4.349.243	4.566.706	4.795.041	5.034.793	5.286.533	5.550.859	5.828.402	6.119.822
---------------------------	---	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

**Escenario 6: Aumento del 25% en los costos**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Beneficios Sociales													
Ahorro en gastos de viaje para tratamientos de enfermedades		1.000.000	1.050.000	1.102.500	1.157.625	1.215.506	1.276.282	1.340.096	1.407.100	1.477.455	1.551.328	1.628.895	
Ahorro en salud		6.600.000	6.930.000	7.276.500	7.640.325	8.022.341	8.423.458	8.844.631	9.286.863	9.751.206	10.238.766	10.750.705	
Total Beneficios Sociales		7.600.000	7.980.000	8.379.000	8.797.950	9.237.848	9.699.740	10.184.727	10.693.963	11.228.661	11.790.094	12.379.599	
Costo del Proyecto	1.545.863	5.342.006	4.585.350	4.814.618	5.055.348	5.308.116	5.573.522	5.852.198	6.144.808	6.452.048	6.774.650	7.113.383	
Flujo de Fondos Económico	-	1.545.863	2.257.994	3.394.650	3.564.383	3.742.602	3.929.732	4.126.218	4.332.529	4.549.156	4.776.613	5.015.444	5.266.216

Los resultados del análisis de sensibilidad son los siguientes:

Flujo Económico	VANE	TIRE
Escenario 1 (incremento 10% en tasa de descuento)	\$ 26.253.575	291%
Escenario 2 (incremento 25% en tasa de descuento)	\$ 24.052.857	291%
Escenario 3 (reducción 10% en beneficios)	\$ 22.367.397	232%
Escenario 4 (reducción 25% en beneficios)	\$ 14.089.070	147%
Escenario 5 (aumento 10% en costos)	\$ 25.156.025	238%
Escenario 6 (aumento 25% en costos)	\$ 21.060.640	175%

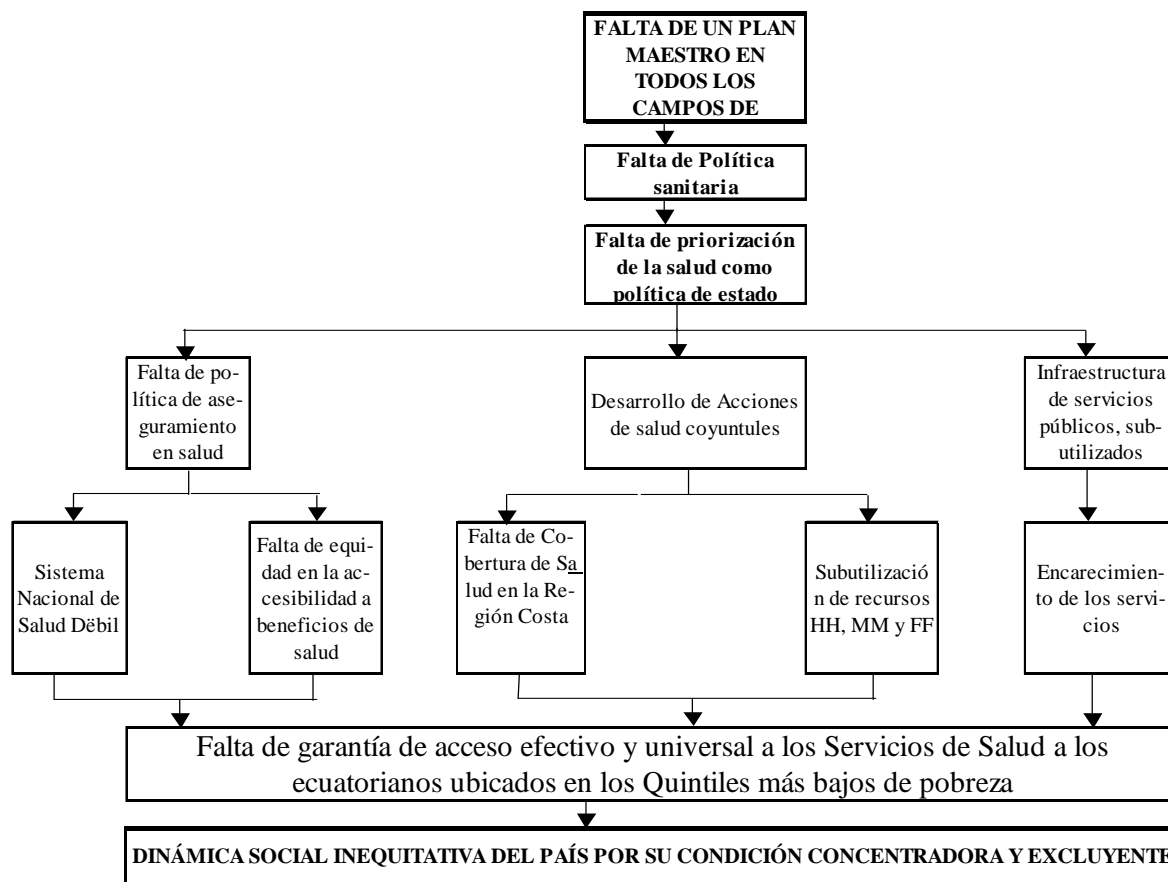
**ANEXOS**  
**ANEXO 1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS**

GRUPOS AFECTADOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	ACTITUDES	RECURSOS Y LIMITACIONES
SODEM	Iniciar el AUS según lo planificado y ejercer su rectoría provisionalmente	Dificultad para llegar a acuerdos con los potenciales proveedores de servicios en aspectos administrativos y de auditoría	Positiva en términos normativos rígida respecto de las reglas del juego	Contar con capacidad operativa y fondos suficientes provenientes del FEIREP, presupuesto MSP, préstamos y cooperación internacional.
MIN SALUD	Aumentar la cobertura de sus servicios y apuntalar el Sistema nacional de Salud	Problemas permanentes con los gremios de trabajadores y Pugna por la rectoría con la SODEM	Colaboración parcial para iniciar el programa en algunos barrios de Quito	Limitaciones en su rol de rector de la salud y Presupuesto anual insuficiente de 650 mills. de dólares.
IESS	Liderar la prestación y venta de servicios y fortalecer el Sistema Nacional de Salud	Transferencia de re-cursos y autonomía para emplearse conforme a sus normas y a las establecidas por la SODEM	Colaboración en la prestación de servicios con énfasis a nivel del seguro campesino	Presupuesto del SSC e ingresos por venta de servicios al AUSMON a un costo promedio de \$ 60 p/c
ISSFA	Vender servicios y fortalecer el Sistema nacional de Salud	Transferencia de re-cursos y autonomía para emplearse conforme a sus normas y a las establecidas por la SODEM	Colaboración para operacionalizar el AUSMON mediante transferencia de tecnología para auditorías médica y de facturación	Recursos asignados a la sanidad militar e ingresos por venta de servicios al AUSMON
ISSP	Vender servicios y fortalecer el Sistema nacional de Salud	Transferencia de re-cursos y autonomía para emplearse conforme a sus normas y a las establecidas por la SODEM	Colaboración para operacionalizar el AUSMON utilizando sus unidades de salud	Recursos asignados a la sanidad policial e ingresos por venta de servicios al AUSMON
PRIVADO	Vender servicios a costos que generen ganancias significativas	Poco interés en trabajar en función social	Expectativa por el lucro que pueden obtener por la venta de servicios	Cuenta con infraestructura y recursos para atender la demanda y limitaciones tecnológicas para facilitar auditorías y evaluaciones.
GOBIERNO CENTRAL	Implementar el AUS como política de estado	Insuficiente acuerdo con el Congreso	Apoyo irrestricto al proyecto	Recursos del presupuesto general de cooperación internacional.
GOBIERNOS SECCIONALES	Descentralizar la atención de salud	Falta de capacidad operativa para asumir competencias	Apoyo parcial a la implantación del proyecto	15% presupuesto general del estado e ingresos por venta de servicios al AUSMON
PREFECTURAS	Político electoral, desarrollo local de políticas sectoriales con base a la Ley de Descentralización: Transferencia de competencias y recursos	Ofertas excesivas frente a lo que realmente pueden dar. Prestación de servicios con carácter clientelar, sin apego a las normas establecidas por el SINASA	Apoyo parcial a la implantación del proyecto AUS. En tanto éste proyecto responde a una concepción nacional	Junto a los Municipios, cuentan con el 15% del presupuesto general del Estado y potenciales ingresos por venta de servicios al AUS-AUSMON .Su principal limitación son los recursos

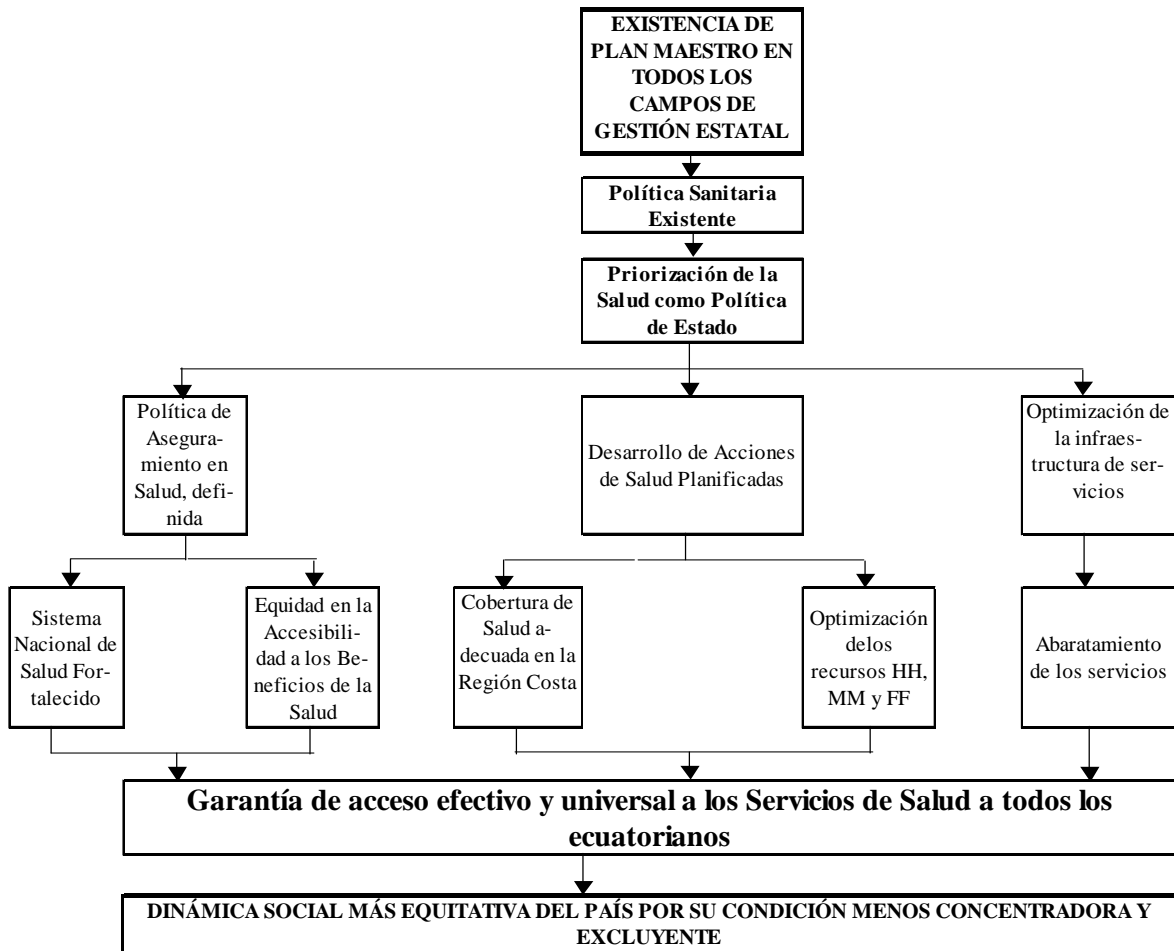
<b>ALCALDIAS</b>	Político electoral, desarrollo local de políticas sectoriales con base a la Ley de Descentralización: Transferencia de competencias y recursos	Ofertas excesivas frente a lo que realmente pueden dar. Prestación de servicios con carácter clientelar, sin apego a las normas establecidas por el SINASA	Apoyo parcial a la implantación del proyecto AUS. En tanto éste proyecto responde a una concepción nacional	Junto a las Prefecturas, cuentan con el 15% del presupuesto general del Estado y potenciales ingresos por venta de servicios al AUS-AUSMON .Su principal limitación son los recursos
<b>CREMIOS SALUD</b>	Mejoras salariales	Paralización de los servicios si no se atienden sus demandas salariales	Apoyo condicionado a mejoras salariales y aumento de presupuesto para salud	Gran capacidad de movilización aunque carecen de recursos económicos
<b>CAMARAS</b>	Mayor rentabilidad para sus miembros por aumento en volúmenes de venta	Eventual negativa a colaborar por temor de desequilibrios macroeconómicos de la salud	Colaboración para venta de servicios	Ingresos por tarifarios elevados frente a los públicos, son competitivos por tecnología
<b>USUARIOS</b>	Mejor atención de salud, aumento de cobertura y pago subsidiado por el servicio	Insuficiente apoyo y participación de las comunidades afiliadas al CODEMOC y movimiento solidaridad	Apoyo irrestricto de las bases expresada en el III Congreso de mayo 2.006 del CODEPMOC	Presentación en abril del 2.006 el proyecto AUSMON a la Presidencia de la republica. Limitación de recursos: humanos, económicos infraestructura y tecnológicos.
<b>PARTIDOS POLI</b>	Captar el voto de los beneficiados	Tergiversación del sentido social del proyecto, con fines electoreros	Apoyo condicionado al voto	Distorsión de sus objetivos y poca credibilidad
<b>MEDIOS DE COMUNICACIÓN</b>	Difundir información sobre el AUS a cambio de contratos	Desinformación sobre los aspectos benéficos del proyecto	Apoyo condicionado a venta de publicidad	comunicación de concientización y movilización social, con limitaciones de cobertura
<b>AGENCIAS INTERNACIONALES DE CRÉDITO</b>	Que se ejecute el AUS en el marco de sus condiciones	Vincular financiación del AUSMON a controversias de carácter económico-político o legal, e.j. OXI-TLC	Expectativa frente a las decisiones soberanas del gobierno frente a la OXI y TLC	Limitación de recursos económicos por condiciones más o menos rígidas impuestas
<b>COOPERACION INTERNACIONAL</b>	Mejora de condiciones de vida, capacidad productiva y competitiva de la gente con ejecución del AUS	Falta de contraparte nacional con adecuada respuesta técnico-económica a los impactos positivos de la aplicación del programa.	Cooperación y ayuda en materia de RR. HH, RR. EE, RR MM y Tecnológicos Para arranque del proyecto	Apoyo económico a bajas tasas de interés y limitaciones geopolíticas por relación OMS / OPS, con Naciones Unidas
<b>ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES ONGs</b>	Contribuir a mejorar los estilos de vida mediante asesoría remunerada	Capacidad tecnológica insuficiente para diseño, presentación, ejecución, seguimiento y evaluación de proyectos	Colaboración irrestricta en términos de conocimiento de la realidad nacional	Presentación de proyectos técnicamente bien concebidos
<b>SECRETARIA NACIONAL DE PLANIFICACION PARA DESARROLLO SENPLADES</b>	Establecer la prioridad de los proyectos desde los puntos de vista de las demandas sociales, de la viabilidad técnica y económica	No es fluida la coordinación con el Ministerio de Finanzas con la Subsecretaría de inversión , con el SEREP y el Banco Central	Positiva, ágil y adecuada comprensión de las prioridades nacionales en el campo social	Recursos humanos altamente calificados para la evaluación de los proyectos presentados
<b>SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA GOBERNABILIDAD. SIGOB</b>	Que la información para la gobernabilidad de origen interno y externo fluya oportunamente y soporte la gobernabilidad	Falta enlazar el SIGOB con otros subsistemas públicos para acelerar los procesos de retroalimentación	Excelente disposición para colaborar en la ejecución de los proyectos públicos y hacerlos conocer a la Presidencia de la	Recursos humanos calificados. Existen limitaciones en cuanto a hardware y software

			República	
<b>CONSEJO DE PUEBLOS MONTUBIOS DE LA COSTA CODEPMOC</b>	Insertar el componente salud en los procesos productivos microempresariales del pueblo Montubio con participación activa de la comunidad	Población objetivo dispersa que por el momento no se adapta a los criterios establecidos por la SODEM para la ejecución del AUS	Altamente positiva y participativa. disposición para asumir parte del financiamiento del AUS y trabajar en el Plan de Promoción de la Salud junto a los técnicos y personal de la UCAS	Cuenta en su sede de Guayaquil, con recursos humanos preparados ,que sin embargo es necesario capacitarlos para que colaboren con las Unidades Operativas de Salud y Agropecuaria
<b>MIN DE FINANZAS SUBSECRETARIA DE INVERSIÓN SEREP</b>	Mantener EL equilibrio macroeconómico. Impulsar la inversión publica con rentabilidad social .Financiar proyectos de alto impacto social	Dificultades en el flujo de información que impide la ejecución ágil de los trámites y una coordinación mas expedita con el Banco Central	Colaboración y buena voluntad para tramitar los desembolsos vinculados a proyectos aprobados	Es la institución que en último término toma las decisiones respecto del financiamiento de los proyectos de inversión social y los dota de recursos
<b>BANCO CENTRAL</b>	Ser el depositario de los recursos económicos del Estado y entregarlos de conformidad a las normas establecidas por las autoridades económicas a los beneficiarios y demandantes	Divorcio con las instituciones rectoras de las políticas públicas y subutilización de infraestructura física, equipamiento y recursos humanos preparados en manejo económico y financiero	Distante de los problemas económico sociales de la comunidad. Desorientación respecto de su nuevo rol post dolarización	Cuenta con recursos económicos, de infraestructura tecnológicos y humanos que permitirían convertir ésta institución en la Columna vertebral del Sistema Nacional de Salud y por tanto del AUS
<b>CORPORACIÓN RFINANCIERA NACIONAL</b>	Fomentar proyectos con alta rentabilidad económica y social con recursos del Estado. Asistir técnicamente a las personas naturales y jurídicas en la constitución de fideicomisos	Excesiva dependencia del gobierno para la toma de decisiones. Por ejemplo para la constitución de un fideicomiso para la ejecución del AUSMON previa y necesariamente debe existir un Decreto Ejecutivo	Positiva, diligente, atenta y especializada, prestos a constituir el fideicomiso tan pronto lo autorice el Gobierno	Recursos humanos especializados en el establecimiento de fideicomisos para proyectos de inversión pública de alta rentabilidad económica y social
Instituto Nacional del Niño y la Familia <b>INNFA</b>	Apoyar el desarrollo integral del niño y la familia con acciones de salud y bienestar social	Dificultades para coordinar los servicios de salud bajo su responsabilidad al sistema nacional de salud	Positiva, atenta ,buena voluntad para colaborar en los proyectos de salud con otras dependencias del Estado	Limitados recursos económicos, de infraestructura y tecnológicos
<b>CONSEJO DE PUEBLOS MONTUBIOS DE LA COSTA CODEPMOC Y MOVIMIENTO MONTUBIO SOLIDARIDAD</b>	Insertar el componente salud en los procesos productivos microempresariales del pueblo Montubio con participación activa de la comunidad	Población objetivo dispersa que por el momento no se adapta a los criterios establecidos por la SODEM para la ejecución del AUS	Altamente positiva y participativa. disposición para asumir parte del financiamiento del AUS y trabajar en el Plan de Promoción de la Salud junto a los técnicos y personal de la Unidad Operativa de Coordinación y Asesoría en Salud UCAS	Cuenta en su sede de Guayaquil, con recursos humanos preparados ,que sin embargo es necesario capacitarlos para que colaboren con las Unidades Operativas de Salud y Agropecuaria

## CUADRO DE PROBLEMAS



## CUADRO DE OBJETIVOS



## Anexo 2. Matriz de Marco Lógico

	Objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<b>Fin</b>	Apoyar una adecuada práctica sanitaria en función de la mejora de la calidad de vida de la población beneficiaria	a) Morbilidad respecto de los 10 principales problemas de salud de la población involucrada se reduce en 40% b) Las brechas de acceso a la salud entre hombres y mujeres ha disminuido en 20% al cabo de 5 años.	Estadísticas de producción de unidades de salud. Ministerio de Salud Pública Datos del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud	- Estabilidad económica, política, social y jurídica a nivel local y nacional
<b>Propósito</b>	La población montubia tiene acceso efectivo, equitativo, solidario, sostenible, continuo y universal de salud normalizados, basado en un sistema de atención primaria de salud, priorizando la atención a los más pobres y vulnerables.	a) Durante el primer año de ejecución del Proyecto se cubrirá se brindará atención a 600.000 personas, las mismas que representan el 45% de la población ubicada en los dos quintiles de pobreza más bajos (1.3 MILLONES) b) En el mediano plazo se tiene previsto que la cobertura ascienda al 88% y en el 2.015 al 100% (1.3 MILLONES DE HABITANTES), con un ritmo de incorporación que incluye control y veeduría ciudadanas periódica.	Estadísticas de producción de unidades de salud. Ministerio de Salud Pública Datos del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud	Apoyo político por parte de las autoridades municipales y nacionales
<b>Componente</b>	C1.1. Políticas de Aseguramiento Universal en las provincias de acción del CODEPMOC implementadas C2. Sistema Nacional de Salud, en las provincias de acción del CODEPMOC, fortalecido con el sistema de aseguramiento universal de salud.	a) Al final del año 2006 la Unidad Ejecutora del AUSMON está implementada y funcionando. b) Al final del año 2006 se cuenta con el Modelo de Gestión del AUSMON a) Al final del año 2006 se cuenta con el diagnóstico socioeconómico de la población montubia, y de los proveedores de salud. b) Al final del año 2006 se cuenta con proveedores de salud que cumplen con licenciamiento para el AUSMON	Informes mensuales y documentos elaborados Informes mensuales y documentos elaborados	Apoyo político por parte de las autoridades municipales y nacionales Estabilidad económica, política, social y jurídica a nivel local y nacional
<b>Actividades</b>	1.1 Modelo de gestión del AUS diseñado 1.1.1 Diseño del Proceso operativo del AUSMON 1.1.2 Campaña de información y difusión de políticas y del AUSMON (prestadores de servicios, población beneficiaria, autoridades locales) 1.1.3 Plan de capacitación de promotores de salud 1.2 Implementación de la UCAS 1.2.1 Diseño del modelo organizacional 1.2.2 Contratación de personal 1.2.3 Inversiones para oficinas UCAS 1.2.4 Funcionamiento de la UCAS 1.3 Sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación del AUSMON implementado 1.3.1 Diseño de sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación 2.1 Levantamiento de Línea de Base de la población montubia 2.1.1 Diagnóstico socioeconómico, sanitario y de salud de la población beneficiaria (provincias y cantones montubios) 2.1.2 Diagnóstico de servicios de salud en las provincias involucradas 2.2 Plan de licenciamiento de proveedores de salud en las provincias involucradas 2.2.1 Calificación de prestadores de salud 2.2.2 Convenios con prestadores de salud calificados 2.3 Fortalecimiento de capacidades de proveedores públicos de salud en las provincias involucradas 2.3.1 Fortalecer a prestadores públicos de salud (mejoramiento de infraestructura, capacitación a personal, atención a pacientes)	Presupuesto 2006	Informes contables y financieros, contratos, facturas, etc	Estabilidad económica, política, social y jurídica a nivel local y nacional

### Anexo 3. Presupuesto operativo 2007

Presupuesto Detallado por Componente	MEF (Cuenta CEREPS)	MSP	Total 2007 (US\$)
<b>C1.1. Políticas de Aseguramiento Universal en las provincias de acción del CODEPMOC implementadas</b>			
1.1 Modelo de gestión del AUS diseñado	56.400	-	56.400
1.1.1 Diseño del Proceso operativo del AUSMON	-		-
1.1.2 Campaña de información y difusión de políticas y del AUSMON (prestadores de servicios, población beneficiaria, autoridades locales)	8.400		8.400
1.1.3 Plan de capacitación de promotores de salud	48.000		48.000
1.2 Implementación de la UCAS	2.548.000		2.548.000
1.2.1 Diseño del modelo organizacional	-		-
1.2.2 Contratación de personal	-		-
1.2.3 Inversiones para oficinas UCAS	300.000		300.000
1.2.4 Funcionamiento de la UCAS	2.248.000		2.248.000
1.3 Políticas de Salud diseñadas y socializadas	28.500	-	28.500
1.3.1 Elaboración de propuestas de políticas públicas de salud	15.500		15.500
1.3.2 Capacitación académica en desarrollo de políticas sobre el tema propuesto al personal involucrado en el AUS (y otros RRHH contemplados en esta actividad). a través de (2007)	13.000		13.000
1.4 Promoción de la Medicina Preventiva	81.200	-	81.200
1.4.1 Campañas educativas a la población (salud, saneamiento ambiental, derechos, etc) (2007)	23.800		23.800
1.4.2 Fortalecimiento de organizaciones sociales de base (2007)	57.400		57.400
1.5 Sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación del AUSMON implementado	57.000	-	57.000
1.5.1 Diseño de sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación			-
1.5.2 Implementación de sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación	18.000		18.000
1.5.3 Implementación de auditorías de gestión médica a médicos rurales (1 año) (gastos operativos de la unidad)	12.000		12.000
1.5.4 Conformación de veedurías ciudadana de los servicios (2007)	27.000		27.000
<b>Sub Total 1</b>	<b>2.771.100</b>	<b>-</b>	<b>2.771.100</b>
<b>C2. Sistema Nacional de Salud, en las provincias de acción del CODEPMOC, fortalecido con el sistema de aseguramiento universal de salud.</b>			
2.1 Fortalecimiento de capacidades de proveedores públicos de salud en las provincias involucradas	224.000	720.000	944.000
2.1.1 Fortalecer a prestadores públicos de salud (mejoramiento de infraestructura, capacitación a personal, atención a pacientes)		660.000	660.000
2.1.2 Fortalecer una Red de Laboratorios en coordinación CODEPMOC e INH.		60.000	60.000
2.1.3 Fortalecer un laboratorio de referencia para Validación de Pruebas.	198.000		198.000

2.1.4 Programa de capacitación en atención y prevención de enfermedades prevalentes a médicos rurales que egresan e las universidades del país, en coordinación CODEPMOC y U.C.E.	11.000		11.000
2.1.5 Perfeccionamiento del pregrado y del módulo de atención a los problemas de salud específicos de la zona de trabajo, en el Diplomado de Salud Familiar de los médicos, enfermeras, obstétricas y tecnólogos rurales en la U.C.E.	11.000		11.000
2.1.6 Desarrollo de un módulo demostrativo para pregrado	4.000		4.000
2.2 Fortalecimiento del Sistema Nacional de Información de Salud	355.000	-	355.000
2.2.1 Formación de Centro de Información Nacional de Patología Prevalente "CIP" a nivel cantonal (CODEPMOC y U.C.E.)	285.000		285.000
2.2.2 Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica sobre Patologías existentes en la zona de trabajo.	70.000		70.000
<b>Sub Total 2</b>	<b>579.000</b>	<b>720.000</b>	<b>1.299.000</b>
<b>Costos Directos</b>	<b>3.350.100</b>	<b>720.000</b>	<b>4.070.100</b>
		Imprevistos	203.505
		<b>Costo Total</b>	<b>4.273.605</b>