



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

CARRERA DE GESTION SOCIAL

**DISERTACION PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA
EN GESTION SOCIAL**

**DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE Y POLITICA LOCAL DE SALUD.
CASO DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO-ADMINISTRACIÓN
ZONAL LA DELICIA**

NADIA PAYASHNA BEJARANO BRAVO

DIRECTOR:

ECON. CARLOS GARCIA

QUITO, 2013

Dedicatoria

Este trabajo de investigación está dedicado a todas las personas que me han apoyado en el transcurso de mi vida universitaria, a mi familia, profesores y a todos mis amigos que han colaborado para que este trabajo sea posible.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios por darme las oportunidades que he tenido,

Agradezco a mis padres y familia por su apoyo incondicional,

Agradezco a mis profesores por haberme formado como profesional y persona,

A mis amigos y compañeros por tantos buenos momentos en el transcurso de esta carrera,

Finalmente agradezco a mi director por su paciencia y apoyo.

INDICE GENERAL

CAPITULO I: DATOS DE IDENTIFICACION DE LA DISERTACION.....	1
1.1 TEMA:	1
DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE Y POLITICA LOCAL DE SALUD. CASO DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO-ADMINISTRACIÓN ZONAL LA DELICIA	1
1.2. JUSTIFICACIÓN:	1
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.4 OBJETIVOS:	3
1.4.1 Objetivo General	3
1.4.2 Objetivos Específicos	3
1.5 ANTECEDENTES O MARCO REFERENCIAL	3
CAPITULO II: MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL	6
2.1 INTRODUCCION	6
2.2 DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE.....	8
2.2.1 DESARROLLO A ESCALA HUMANA	12
2.2.2 ENFOQUE DE NACIONES UNIDAS.....	15
2.3 CALIDAD DE VIDA.....	27
2.4 SALUD	28
2.4.1 MEDICINA PREVENTIVA.....	28
2.5 DESARROLLO FAMILAR	28
2.5.1 PROPÓSITO DEL DESARROLLO FAMILIAR.....	30
2.6 DERECHOS HUMANOS.....	30
2.6.1 DERECHO A LA SALUD	34
2.7 RESPONSABILIDAD SOCIAL PÚBLICA.....	35
CAPITULO III: MARCO NORMATIVO	36
3.1 POLITICA PÚBLICA.....	36
3.2 POLITICA NACIONAL EN SALUD	38
3.2.1 CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR.....	39
3.2.2 PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR	41
3.2.4 AGENDA SOCIAL 2009.....	57

3.2.5. POLITICA SECTORIAL EN SALUD	60
3.2.6 POLITICA LOCAL EN SALUD.....	62
3.2.6.1 ORDENANZA METROPOLITANA 205	64
3.2.6.2 AGENDA DE SALUD DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO	64
CAPITULO IV: MARCO METODOLOGICO	72
4.1 CARACTERIZACION DE LA ADMINISTRACION ZONAL LA DELICIA	72
4.1.1 UBICACIÓN.....	72
4.1.2 OBJETIVO.....	72
4.1.3 ENFOQUE	73
4.1.4 SERVICIOS	73
4.2 DELIMITACION DEL UNIVERSO DE ESTUDIO	75
4.2.1 POBLACION	75
4.2.2 LOCALIZACION GEOGRAFICA	76
4.2.3 ELEMENTOS DE SELECCIÓN	76
4.2.4 CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA	77
4.3 FASES DEL PROCESO METODOLOGICO	78
4.3.1 DISEÑO DE LA EVALUACIÓN	78
4.3.2 ACOPIO DE INFORMACIÓN DE BASE	78
4.3.3 ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DE INSTRUMENTOS	79
4.3.4 CAPTURA DE INFORMACIÓN.....	79
4.3.5 PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN	80
4.3.6 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	80
4.4 VARIABLES	81
4.5 ANALISIS.....	81
CAPITULO V: PROPUESTA DE ACCION.....	99
PLAN DE MEJORA – PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	99
5.1. JUSTIFICACION	99
5.2 MARCO CONCEPTUAL.....	99
5.2.1 BIENESTAR SOCIAL	100
5.3 MODELO DE IMPLEMENTACIÓN.	100
5.3.1 OBJETIVO META:	100

5.3.2 PRINCIPALES ACCIONES:.....	101
5.4 LOGROS	102
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	103
6.1 CONCLUSIONES	103
6.2 RECOMENDACIONES	106
7. BIBLIOGRAFIA.....	108
ANEXOS	111

CAPITULO I: DATOS DE IDENTIFICACION DE LA DISERTACION

1.1 TEMA:

DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE Y POLITICA LOCAL DE SALUD. CASO DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO-ADMINISTRACIÓN ZONAL LA DELICIA

1.2. JUSTIFICACIÓN:

El Desarrollo Humano Sostenible es entendido como el “desarrollo que satisface las necesidades actuales de las personas sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones para satisfacer las suyas” (Comisión Brundtland, 1987). El termino sostenibilidad implica una convergencia entre las perspectiva económica, social y ambiental exigiendo que exista una gestión reflexiva del uso de los recursos disponibles en el planeta. Es así como el componente de Salud es uno de los ejes de acción que se reconocen para el trabajo que conlleve a un desarrollo integral de los talentos humanos.

La salud es reconocida como un derecho social y por ende los estados están en la obligación de generar condiciones necesarias y suficientes para que este se cumpla. Según el primer párrafo del artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” de 1988 “Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”, Ecuador ratificó su adscripción el 25 de Marzo de 1993 a este protocolo, ratificando además su intención de cumplir con los enunciados propuestos en el mismo.

Dentro del componente de salud las autoridades nacionales y locales tienen funciones específicas para formular y cumplir con estrategias para el Desarrollo Humano Sostenible. Entre esas funciones deben cumplir con promoción de la salud, evaluación de riesgos y epidemiología, establecer redes y normas para tomar decisiones a nivel gerencial que permitan analizar y planificar soluciones viables a problemas comunitarios. La política local de salud realizada mediante ordenanzas metropolitanas tiene la finalidad de mejorar el acceso a un servicio eficiente y capaz de satisfacer las demandas requeridas por la población. La Secretaría Metropolitana de Salud es la encargada de ejecutar y evaluar la aplicación de las políticas a nivel local; fomentando a la vez la participación social para poder brindar un servicio integral, garantizando calidad y buen trato a los usuarios.

El interés principal de este diagnóstico es el de evaluar la aplicación de la política local en salud desde la perspectiva del Desarrollo Humano Sostenible y la Responsabilidad Social Pública a nivel local a través de una metodología que permita mejorar las políticas públicas locales.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La aplicación parcial de la política pública local de salud por parte de los organismos públicos locales ha obstaculizado el cumplimiento del objetivo con el cual fueron creadas dichas políticas públicas locales, es decir para lograr el bienestar de la sociedad¹. Es necesario realizar un análisis de las políticas públicas locales preventivas y curativas dentro del Distrito Metropolitano de Quito en el sector La Delicia ya que su leve aplicación implica que no se está trabajando bajo el enfoque del Desarrollo Humano Sostenible ocasionando inconvenientes en el área de salud como falta de cobertura de los servicios, falta de atención especializada y falta de prevención de enfermedades especialmente en la población de bajos recursos económicos.

¹ Observación exploratoria propia, experiencia de trabajo año 2009

1.4 OBJETIVOS:

1.4.1 Objetivo General

Conocer la eficacia de la aplicación de la política local de salud desde la perspectiva de Desarrollo Humano Sostenible en Quito- administración Zonal La Delicia.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las principales políticas locales en el área de salud que aportan al Desarrollo Humano Sostenible en la Administración Zonal La Delicia.
- Determinar el grado de aplicación de las políticas locales de salud preventivas y curativas en la administración Zonal La Delicia.
- Proponer mecanismos o líneas de acción que permitan mejorar la construcción y aplicación de Políticas Locales en el campo de la Salud.

1.5 ANTECEDENTES O MARCO REFERENCIAL

Las políticas públicas están dentro de la rama social que compete a la ciencia política, estudian el accionar del gobierno en la sociedad. El análisis de las políticas públicas involucra áreas como:

- Beneficios y repercusiones en la sociedad.
- El desarrollo social.

- La economía, la infraestructura y expansión de las vías generales de comunicación, de las telecomunicaciones, del desarrollo social, de la salud y de la seguridad pública, entre otras.
- Los planes de desarrollos anuales, quinquenales, etc.
- Los presupuestos anuales de los estados y las administraciones autonómicas y municipales
- La administración pública o sistema burocrático y sus planificaciones
- Los tratados internacionales y las declaraciones de principios de los estados individuales o unidos en agrupaciones regionales: Naciones Unidas, América Latina, Unión Europea, etc., con énfasis en la cohesión social y la gobernabilidad para desarrollos integrales o totales (Inc., 2013)

Los factores que determinan como se estructura una política pública son “1) la manera en que los gobernantes disponen de los recursos y las prácticas culturales de gobierno para obtener los resultados deseados; 2) el grado en que la distribución del poder se distorsiona en la dimensión burocrática; y 3) el grado en que las relaciones gubernamentales se constituyen o no en una correa de transmisión de las decisiones y acciones de gobernantes y gobernados” (Marino, 1999)

El estudio de las políticas públicas se lo ha realizado a nivel regional, es decir mediante evaluaciones en Latinoamérica. Ya que según investigaciones la salud es una condición indispensable para el logro de objetivos planteados en la políticas sociales. Se establece que entre 25% y 30% de la población total de la Región no tiene acceso a atención de salud, a pesar del hecho de que las declaraciones universales firmadas por la mayoría de los países y leyes nacionales de muchos más garanticen el acceso universal a dicha atención. En muchos casos existe una brecha entre el estado de desarrollo de los sistemas nacionales de protección social y los marcos legales que los sostienen. (paho)

Dentro del campo de la evaluación de la aplicación de la política pública en salud a nivel nacional se está realizando una investigación por parte de la PUCE desde el Instituto de Salud Pública. Esta investigación trata de medir el nivel de aplicación de las políticas públicas en cuanto al cumplimiento desde la constitución bajando al ámbito local a nivel nacional. Esta investigación no tiene la perspectiva del Desarrollo Humano Sostenible, solo es una evaluación de la política pública en salud desde el cumplimiento de la normativa. (Aguilar Santacruz, 2011)

A nivel local dentro de este ámbito existe una investigación realizada por la Dra. Ninfa León, miembro del Instituto de Salud Pública de la PUCE, este es un informe preliminar que el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito solicito a manera de consultoría. El documento se llama Agenda de Salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, elaborado en julio del 2011. Este se trata de un análisis del marco normativo y de las políticas nacionales de salud en particular planteadas en el Plan del Buen Vivir. Luego, se hace el análisis de las principales causas de morbi mortalidad de la población del Distrito Metropolitano de Quito y se abordan los principales factores de riesgo, para a partir de ellos hacer un planteamiento de las prioridades a considerarse en la Agenda de Salud del Distrito (León, 2011).

Este documento es una base que el Municipio Metropolitano de Quito utilizo para la discusión en su interior y posterior elaboración de políticas públicas locales encaminadas al análisis de su rol en la prestación de servicios de salud para establecer las principales líneas de trabajo y estrategias.

CAPITULO II: MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

2.1 INTRODUCCION

El interés principal de esta investigación es el de evaluar el Desarrollo Humano Sostenible y la Política Local de salud a través de la creación de una metodología que permita mejorar las políticas públicas locales para una atención de calidad a los usuarios y una adecuada optimización de recursos. Este trabajo está enmarcado en las líneas de intervención de la Gestión Social en el ámbito social dentro de la línea de la responsabilidad social pública desde la perspectiva del Desarrollo Humano Sostenible.

Existen barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios y que afectan especialmente a la población pobre que se ve obligada a utilizar los servicios públicos. La política pública local de salud realizada mediante ordenanzas metropolitanas tiene la finalidad de mejorar el acceso a un servicio eficiente y capaz de satisfacer las demandas requeridas por la población.

Durante los últimos años la atención en salud ha mejorado de manera notoria, ya que la descentralización conjuntamente con las políticas nacionales orientadas hacia el buen vivir han generado que el gobierno local tome en sus manos estas áreas e invierta mayor presupuesto en su mejora. La Secretaria Metropolitana de Salud es la encargada de ejecutar las políticas públicas a nivel local fomentando a la vez la participación social y alianzas estratégicas para poder brindar un servicio integral, garantizando calidad y buen trato a los usuarios.

Para una comprensión adecuada de lo que es Desarrollo Humano se abordara este concepto desde su origen pasando por los diversos pensamientos que han contribuido a la idea actual de

Desarrollo Humano Sostenible. También se estudiara a la política local en salud como un mecanismo que permite direccionar el accionar del gobierno local para generar el acceso hacia el servicio de salud a los diversos pobladores del Distrito metropolitano de Quito.

2.2 DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE

“El desarrollo humano, como enfoque, se ocupa de lo que yo considero la idea básica de desarrollo: concretamente, el aumento de la riqueza de la vida humana en lugar de la riqueza de la economía en la que los seres humanos viven, que es sólo una parte de la vida misma”.

Prof. Amartya Sen

El Desarrollo Humano Sostenible ha sido resultado de un proceso de evolución dentro del pensamiento social, yendo desde la perspectiva economicista hasta una perspectiva social que ha permitido ver la sociedad de manera bio-eco-antropocéntrica. Históricamente la idea de desarrollo empezó como parte de la teoría del liberalismo económico donde se vinculó a la idea de crecimiento económico. Los grandes referentes teóricos fueron Adam Smith, David Ricardo y Thomas Malthus.

Desde la perspectiva socialista crecimiento y desarrollo estaban relacionados con la idea de una transformación política y social (Fernández Riquelme, 2011). Los principales exponentes de esta línea fueron Saint Simon, Louis Blanc, Schmoller, Wagner y Karl Marx quien planteo que el desarrollo era la evolución de la historia.

También dentro de la línea positivista Comte esboza la idea del desarrollo como el ideal del progreso humano, planteado en tres etapas: estado teológico o ficticio; metafísico o abstracto; y científico o positivo el cual estaría conformado por una sociedad industrializada función de los conocimientos objetivos alcanzados, leyes generales útiles para prever, controlar y dominar la naturaleza en provecho de la humanidad (Fernández Riquelme, 2011).

Posteriormente Emile Durkheim estipuló que el desarrollo se daba en función de la solidaridad orgánica, una moral común y una división de las funciones. Max Weber planteaba en la Ética Protestante y el Espíritu del Capitalismo que el desarrollo social era la capacidad de adaptación o cambio en la ordenación de la existencia humana de una comunidad en relación a su sistema de creencias y sistema económico.

Durante el siglo XX cuatro teorías trataron al desarrollo estas son: modernización, dependencia, sistemas mundiales y globalización. Estas teorías han surgido como producto de la búsqueda del equilibrio entre bienestar social y justicia social. Es así como en este marco conceptual e histórico el Desarrollo Humano tiene su origen, sustentado en la idea de disminuir la inequidad entre los países del norte y del sur. Aparece tras una de las grandes fracturas sociales como fue la segunda guerra mundial; y se trata de una innovación en el paradigma que apela a la reformulación de la política social y sus mecanismos de acción. Se puede establecer que el objetivo principal del Desarrollo Humano es generar eficacia en la mediación entre lo político y lo económico, ante las consecuencias que estas tienen en las necesidades y oportunidades de la población.

Debido al impacto de la industrialización, la idea de desarrollo ocupó un lugar fundamental en el pensamiento social y político, para esto era necesario alcanzar las finalidades de la política social que eran el bienestar y la justicia social. La política social nace durante el siglo XX, conjuntamente con la legislación laboral.

Pero existían tres grandes dialécticas que condicionaban la ejecución de la política social:

1. La esencia de lo político, que se refiere a una búsqueda del bien común; y lo económico, que plantea la idea de bienestar

2. El fin material que plantea una idea de crecimiento; y lo formal que hace referencia al orden y regulaciones.

3. Los principios de libertad e igualdad

Pero con la introducción de este modelo se proyectaba la necesidad del desarrollo para los países menos desarrollados, lo cual implicaba una acelerada industrialización y modernización para alcanzar el nivel de vida de los países desarrollados. El problema es que la noción de desarrollo que se manejaba en aquella época era de carácter económico, y a pesar de tener la intención de reconstruir el orden mundial se pensaba que los beneficios del crecimiento económico mundial llegarían a toda la población. Por ende la acumulación de capital era necesaria para dicho modelo de desarrollo. Pero los beneficios no llegaron a toda la población y los problemas sociales se agudizaron mucho más.

La perspectiva con la que se inició el desarrollo fue economicista y planteaba que el desarrollo de los países se daba por el crecimiento económico es decir por incrementos en el PIB o PNB. Bajo este paradigma se planteaba que el bienestar llegaría cuando la riqueza fuera suficiente para cubrir las necesidades básicas de todos, lo que implicaba que el esfuerzo debía centrarse en el crecimiento como medio para el desarrollo.

Por lo tanto el crecimiento económico se convirtió en medio y fin, pero posteriormente se demostró que esta fórmula no funcionaria. Quedo demostrado que no existía una relación entre crecimiento económico y bienestar de la población y reducción de la pobreza.

A partir de esto comenzaron a surgir nuevos paradigmas producto de las rupturas que dejó este paradigma al entrar en crisis y demostrar que no funcionaba como modelo. Así surge el enfoque de desarrollo humano cuando se reconoció la necesidad de otro modelo debido a:

- La existencia de evidencia cada vez mayor en contra del convencimiento generalizado, en ese momento, sobre el poder del efecto de goteo de las fuerzas del mercado para propagar los beneficios económicos y erradicar la pobreza
- Los costos humanos de los Programas de Ajuste Estructural se tornaron más evidentes
- Las enfermedades sociales (el delito, el debilitamiento del tejido social, el VIH/SIDA, la contaminación, etc.) continuaban diseminándose aun frente a un crecimiento económico sólido y sistemático
- Una ola de democratización a principios de los noventa aumentó las esperanzas en torno a la creación de modelos centrados en las personas. (UNDP, 2012)

Desde los años 90 según Naciones Unidas el concepto de desarrollo humano se aplicó a diferentes temas de interés mundial. El enfoque alternativo fue dado por Amartya Sen que lo definía como un proceso de ampliación de opciones de las personas y mejora de las capacidades humanas (la diversidad de cosas que las personas pueden hacer o ser en la vida) y las libertades, para que las personas puedan vivir una vida larga y saludable, tener acceso a la educación y a un nivel de vida digno, y participar en la vida de su comunidad y en las decisiones que afecten sus vidas. (UNDP, 2012)

2.2.1 DESARROLLO A ESCALA HUMANA

Este modelo plantea satisfacer las necesidades humanas; es un nuevo enfoque que propone un desafío para los actores y ejecutores del desarrollo ya que requiere trabajar transdisciplinariamente, para que existan cambios obligatorios de paradigmas.

Las necesidades son vistas como atributos esenciales que se relacionan con la evolución, no son infinitas, no cambian constantemente y no varían de una cultura a otra. Lo que cambia son los medios para satisfacerlas, llamados satisfactores.

Las necesidades deben ser vistas como potencias, no como carencias, son demandas reales de ciertos atributos, cosas o estados. Este enfoque permite que exista compromiso, movilización y motivación para transformar la realidad. El desarrollo y las necesidades humanas son componentes de una ecuación irreductible, se debe buscar nuevas formas de satisfacer las necesidades que tienen como características el ser universales, específicas y concretas. Las necesidades tienen dos categorías:

- 1) existenciales: ser, tener, estar, hacer
- 2) categorías axiológicas: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, recreación, identidad, libertad.

Los satisfactores son la forma en la cual se satisface una necesidad, estos suelen variar acorde con los procesos históricos y la cultura. Además no solo son bienes económicos, sino que también son condiciones subjetivas y culturales. Existen tres tipos de satisfactores:

Satisfactores inhibidores	inhibe la verdadera necesidad
Pseudosatisfactores	son satisfactores paliativos que realmente no satisfacen la necesidad.
Satisfactores sinérgicos:	satisfacen varias necesidades a la vez

PRINCIPIOS:

1. Desarrollo concentrado y sustentado en la satisfacción de necesidades humanas fundamentales.
2. La generación de niveles crecientes de autodependencia :
Esto Implica pensar autónomamente, como eje del desarrollo. Esto tiene mayor efecto si se va de lo micro a lo macro; es decir desde la forma en la cual las personas perciben sus propias potencialidades y capacidades. Existe estimulación y refuerzo de la identidad cultural dando como resultado la creatividad y la participación.
3. Las articulaciones orgánicas que son relaciones de ida y vuelta



Desde esta perspectiva la política de desarrollo está orientado a la satisfacción de las necesidades humanas comprometiendo al ser humano en su totalidad, y en esta política el Estado asume un rol estimulador de procesos sinérgicos desde los espacios locales, pero con la capacidad de abarcar el orden nacional. .

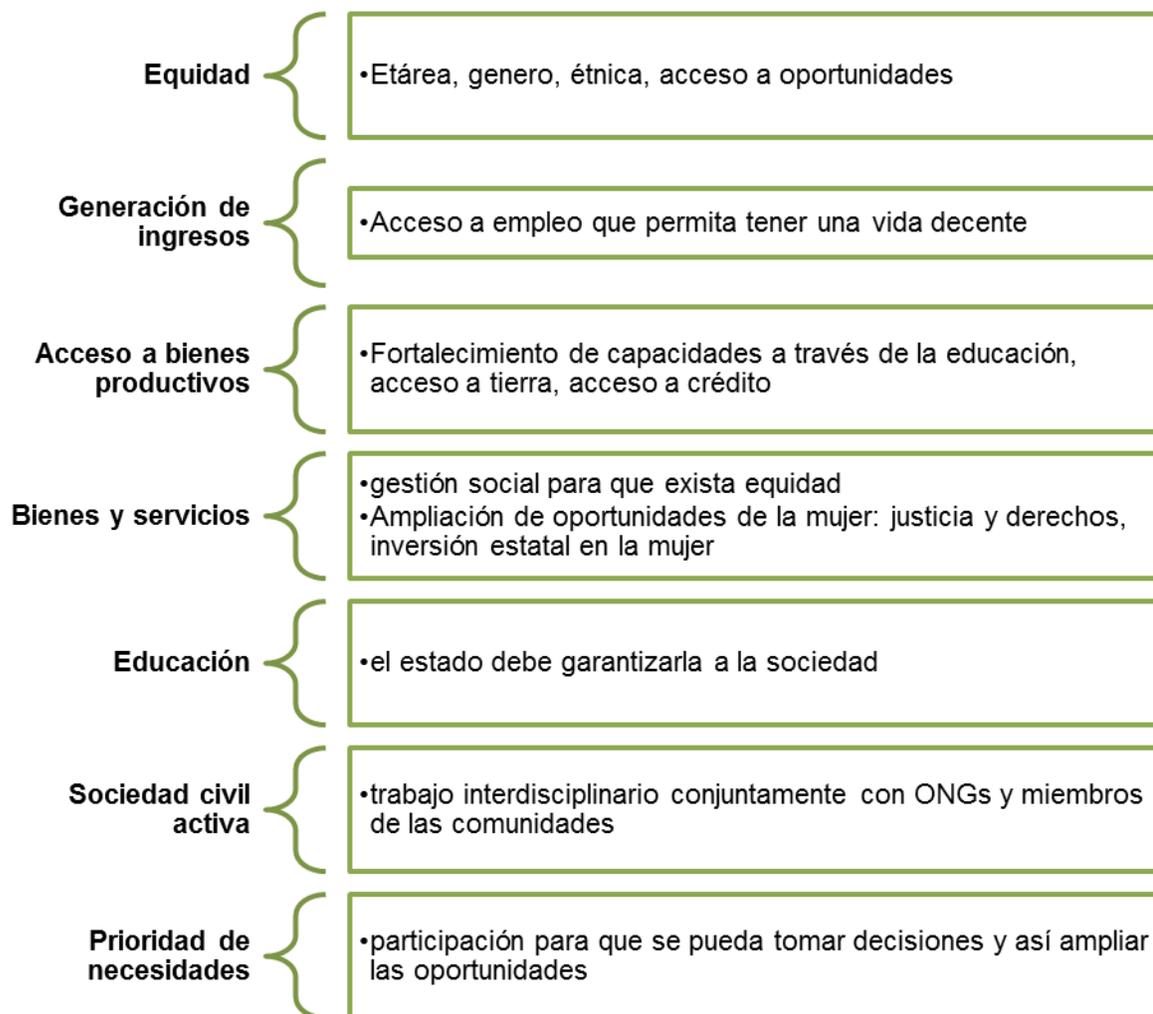
2.2.2 ENFOQUE DE NACIONES UNIDAS

Este enfoque plantea al Desarrollo Humano como un proceso dinámico de ampliación de oportunidades; esto permite que la gente viva una vida larga y saludable, y que a través del conocimiento se llegue tener accesos a los recursos necesarios para tener un nivel de vida digno.

Está fundamentado en una visión de desarrollo centrado en el ser humano, equitativo, social y ecológicamente sostenible; y que acople el aumento de conocimientos y la satisfacción de necesidades básicas. Implica protagonismo en decisiones y oportunidades políticas de cada país y la garantía del cumplimiento de los derechos humanos. Fortaleciendo la identidad y la potenciación y conciencia de pertenecer a una colectividad o grupo.

Se plantea que los ingresos son un medio para ampliar las opciones y el bienestar. La gestión pública debe estar encaminada a la creación y ejecución de políticas públicas, planes y programas que generen fuentes de empleo a través del fortalecimiento de la producción a pequeña escala y del sector informal, acceso amplio e igualitario a la tierra y fortalecimiento de la investigación y desarrollo de la ciencia.

Factores que contribuyen al Desarrollo Humano



Entre los factores que contribuyeron al desarrollo de este enfoque están: disminución de la diversidad biológica, alteración del sistema climático, desequilibrios biogeoquímicos planetarios, altos niveles de contaminación, uso excesivo de recursos renovables que no permite su renovación normal, contaminación de la atmósfera, agotamiento de la capa de ozono, pérdida de la biodiversidad, aumento de la población y pobreza, tensión norte sur,

aumento de la población y concentración urbana, avance científico tecnológico, crecimiento económico mundial y expansión del consumo.

Frente a esto existe la necesidad de una construcción innovadora de indicadores que permitan medir el desarrollo humano. Estos deben ser integrales, es decir, que engloben a lo ecológico, lo social, y lo económico. Además, se debe ampliar al máximo las oportunidades de vida de las personas y para ello el hombre y la mujer deben ser vistos como seres histórico-sociales y globales que están insertos en una realidad social.

El Desarrollo Humano Sostenible es definido como “desarrollo que satisface las necesidades actuales de las personas sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones para satisfacer las suyas” (Comisión Brundtland, 1987) El termino sostenibilidad implica una convergencia entre las perspectiva económica, social y ambiental exigiendo que exista una gestión reflexiva del uso de los recursos disponibles en el planeta. A pesar de que existe un debate sobre cuáles serían las necesidades de las generaciones futuras; y de si nosotros somos los que debemos decidir sobre esas necesidades o si es una cuestión que ellos deberán resolver, igualmente este concepto es desde el cual se han basado teorías posteriores.

La sostenibilidad se puede entender como “algo cuyo valor debería mantenerse en un futuro indefinido en la medida en que esté a nuestro alcance hacerlo.” (Brian, 2011) Ese algo que debe sostenerse “es la oportunidad de vivir una vida buena tal y como la concebimos nosotros” (Brian, 2011). La oportunidad a futuros debates queda abierta, ya que ellos deberán ser los que elijan que tipo de vida querrán vivir. Pero es deber de cada estado garantizar que los ciudadanos accedan servicios y bienes que permitan tener una buena calidad de vida a sus habitantes.

La complejidad que conlleva calcular los beneficios y costos de las acciones humanas supone uno de los retos más grandes desde esta perspectiva. Las necesidades de generaciones futuras y el impacto ecológico deben ser tomadas en cuenta dentro de la economía haciendo un equilibrio con la satisfacción de las necesidades e intereses de las personas, que a su vez están inmersos en una trama de relaciones de interdependencia.



Existen algunos factores que contribuyen a que el desarrollo humano sostenible pueda originarse:

- Reanimar el crecimiento
- Cambiar la calidad del crecimiento

- Asegurar un nivel de población sostenible
- Conservar y reforzar la base de los recursos
- Reorientar la tecnología y manejar los riesgos
- Incluir y combinar consideraciones del ambiente y de la economía en el proceso de toma de decisiones.

También implica la valoración de la sociedad y sus sabidurías populares, la solidaridad y justicia social; buscar el protagonismo real de la gente; crear ciudadanía responsable donde exista deberes, derechos, organización, capacitación, representación, participación, democratización y toma de decisiones.

El Desarrollo Humano Sostenible se constituye como un proceso complejo que abarca múltiples dimensiones. Existe la participación activa de los diferentes actores sociales que confluyen en un contexto específico marcado por diversos componentes sociales, económicos, demográficos, políticos, ambientales y culturales. Este proceso está asentado sobre cuatro dimensiones consideradas como pilares la productividad, la equidad, la sostenibilidad y la potenciación de oportunidades para las futuras generaciones, respetando el medio ambiente según lo que establece el PNUD.

Según el Banco Interamericano de Desarrollo y El Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo el Desarrollo Humano sostenible involucra:

- 1) El desarrollo sostenible, implica que la calidad medioambiental mejora el crecimiento económico, a través de varias formas: mejorando la salud de los trabajadores, creando nuevos empleos en el sector medioambiental y creando empleos en el sector dedicado a combatir la contaminación;

- 2) El desarrollo sostenible acepta que, de todos modos, deberán existir algunos trade – offs si se contempla un concepto restringido de crecimiento económico, en donde se destaca el hecho que el crecimiento, está en conflicto con el medio ambiente, porque se pone poco esfuerzo en integrarlo dentro de las inversiones de capital y de otras decisiones de producción.

De ambas cuestiones se resalta el hecho que no se pretende cuestionar si se crece o no, sino de cómo se crece. En este proceso, los economistas neoclásicos, consideran, que mediante la innovación tecnológica, se puede reducir el consumo energético, o salvar recursos, al tiempo que continuar el proceso de crecimiento. (Iparraguirre, 2009)

Naciones Unidas plantea el trabajo cinco dimensiones que deben ser incorporados para el trabajo de las agendas políticas con los estados que están comprometidos en generar y fortalecer los procesos de desarrollo a nivel mundial:



2.2.2.1 Crecimiento económico socialmente equilibrado

[En lo establecido dentro de las cumbres en las cuales participan los diferentes Estados, estos deben] promover el crecimiento económico con equidad e inclusión social por medio del fortalecimiento de las cooperativas, las micro, pequeñas y medianas empresas, incluidas las industrias culturales, así como las iniciativas de economía popular y otras unidades de producción, la innovación y la competitividad en los países de las Américas. (Pobreza, Desigualdad e Inequidad, Cartagena, 2012) (OEA, 2013)

[Se ha reconocido que] el crecimiento económico es una condición básica e indispensable, pero no suficiente, para enfrentar las elevadas tasas de desocupación, la pobreza y el crecimiento de la economía informal. [Los estados además reconocen] que sólo los países que han logrado crecimiento económico sostenido han tenido éxito en disminuir la pobreza. Sin embargo, en el pasado reciente, algunos países de nuestro Hemisferio han pasado por períodos de crecimiento económico que no se han traducido en tasas de empleo equivalentes, acentuando los problemas existentes de alta concentración de ingresos, pobreza e indigencia. El desafío consiste en sostener tasas más altas de crecimiento con equidad e inclusión social, y generar mayores oportunidades, inversión social y desarrollo social. Las políticas económicas apropiadas y un contexto económico y comercial internacional favorable son factores que ayudaron a la región a alcanzar en el 2004 un aumento de ingresos y la tasa más alta de crecimiento en un cuarto de siglo, lo cual contribuyó a la generación de empleo. (Declaración de Mar del Plata, 2005). (OEA, 2013)

El alivio de la pobreza es parte integral del desarrollo sostenible. Sólo se obtendrán los beneficios de la prosperidad mediante políticas que aborden las interrelaciones entre el ser humano y la naturaleza. Al definir las políticas y los programas de desarrollo sostenible se debe prestar especial atención a las necesidades de las poblaciones indígenas, las minorías, las mujeres, los jóvenes y los niños y a facilitar su plena participación en el proceso de desarrollo.

Las condiciones de vida de los discapacitados y de los ancianos también merecen especial atención. (Declaración de Santa Cruz de la Sierra, 1996) (OEA, 2013)

2.2.2.2 Promoción de la equidad social

[Todos los estados deben reconocer] la importancia de considerar las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres, para promover y asegurar la integración transversal de la perspectiva de género en las políticas, planes y programas nacionales y hemisféricos que se implementen en los ámbitos político, económico, laboral, social y cultural. Al respecto, [los estados continuarán] los esfuerzos para la producción de estudios regionales y de estadísticas desagregadas por sexo para medición y monitoreo, y para fomentar la cooperación y el intercambio entre los Estados de mejores prácticas, experiencias y políticas de igualdad y equidad de género, en el contexto de la prosperidad humana, la seguridad energética y la sostenibilidad ambiental. (Declaración de Puerto España, 2009). (OEA, 2013)

[Además se debe asegurar] acceso equitativo a hombres y mujeres a los beneficios de la protección social y la atención de los temas de género en las políticas laborales y sociales. (Plan de Acción de Mar del Plata, 2005). (OEA, 2013)

[Los Estados] desarrollarán, revisarán e instrumentarán leyes, procedimientos, códigos y regulaciones para garantizar la compatibilidad con obligaciones jurídicas internacionales y para prohibir y eliminar todas las formas de discriminación basadas en el género y continuarán con la labor emprendida en la Cumbre de Santiago de alcanzar la meta de la igualdad jurídica entre hombres y mujeres antes del año 2002. (Plan de Acción de Québec, 2001). (OEA, 2013)

2.2.2.3 La sostenibilidad ambiental

[Los estados reconocen] que el desarrollo social y económico y la protección del medio ambiente, incluyendo la gestión sostenible de los recursos naturales, son pilares interdependientes del desarrollo sostenible que se refuerzan mutuamente. [Por consiguiente, se reafirma] el compromiso con el desarrollo sostenible, tal y como establecen la Declaración de Río de Janeiro sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo de 1992, el Programa de Acción de Barbados (BPOA) de 1994, la Declaración de Santa Cruz de la Sierra de 1996, la Declaración de Johannesburgo sobre Desarrollo Sostenible de 2002, la Estrategia de Mauricio de 2005 para la Implementación del BPOA, la Declaración de Santa Cruz + 10 de 2006 y los objetivos de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas. (Declaración de Puerto España, 2009) (OEA, 2013)

[Continuarán] trabajando en aras de promover la buena gestión ambiental mediante, entre otros, el avance de los esfuerzos de conservación y fortalecimiento, implementación y efectiva aplicación de las leyes ambientales nacionales, de conformidad con nuestras prioridades de desarrollo sostenible y el derecho inter nacional. .(Declaración de Puerto España, 2009) (OEA, 2013)

Los estados renuevan el apoyo al trabajo del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC) cuyas conclusiones brindan información valiosa sobre la mitigación y adaptación al cambio climático. Instruimos a los ministros pertinentes, y otras autoridades responsables que, con el apoyo de las organizaciones regionales e internacionales pertinentes incluyendo aquellas del Grupo de Trabajo Conjunto de Cumbres (GTCC), en el ámbito de sus mandatos y capacidades, consideren, los resultados del IPCC con la finalidad de examinar, cuando proceda, las implicaciones potenciales para cada uno de nuestros países, en particular los sectores más pobres y vulnerables, a fin de fortalecer las acciones y planes nacionales de adaptación y mitigación e informar cuando corresponda, los planes subregionales relativos a la

gestión del impacto climático. Incrementaremos nuestra cooperación en esta área en toda la región. (Declaración de Puerto España, 2009) (OEA, 2013)

2.2.2.4 La defensa de los derechos humanos, la consolidación de la democracia y la participación social

[En la Cumbre de las Américas los estados miembros refirman] los principios contenidos en la Declaración y Programa de Acción de Viena, que reconoce que todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí. [Además que] la promoción y protección universal de los derechos humanos, incluidos los civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, así como el respeto al derecho internacional, entre ellos, el derecho internacional humanitario, el derecho internacional de los derechos humanos y el derecho internacional de los refugiados son fundamentales para el funcionamiento de las sociedades democráticas. También que la Declaración y Programa de Acción de Viena reafirma, entre otros, la importancia de garantizar la universalidad y objetividad del examen de las cuestiones de derechos humanos. (Declaración de Puerto España, 2009). (OEA, 2013)

[Además las] aspiraciones y metas para las Américas dependen de democracias sólidas, la buena gestión pública, el estado de derecho y el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales. La democracia es esencial para el desarrollo social, político y económico de los pueblos de las Américas. Por lo tanto, [renuevan] el compromiso de combatir la pobreza, la desigualdad, el hambre y la exclusión social a fin de elevar las condiciones de vida de nuestros pueblos y fortalecer la gobernabilidad democrática en las Américas, y mantener los principios de la Carta Democrática Interamericana y la aplicaran plenamente. [Reafirman] el compromiso de fomentar la credibilidad y la confianza ciudadana en las instituciones democráticas, en particular la legitimidad de los procesos electorales, y el

pleno respeto de los derechos humanos y libertades fundamentales. (Declaración de Puerto España, 2009) (OEA, 2013)

2.2.2.5 Respeto a la multiculturalidad

La cultura desempeña un papel primordial en el desarrollo general de nuestros países, en la lucha contra la pobreza y en nuestros esfuerzos por mejorar la calidad de vida de todos nuestros pueblos. Reconocemos la contribución positiva de la cultura en la creación de la cohesión social y el establecimiento de comunidades más sólidas y más incluyentes y continuaremos promoviendo el diálogo intercultural y el respeto por la diversidad cultural para alentar el entendimiento mutuo, el cual ayuda a reducir los conflictos, la discriminación y los obstáculos a las oportunidades económicas y la participación social. Asimismo, nos comprometemos a incrementar nuestros esfuerzos para promover y apoyar las industrias y actividades culturales y creativas como parte de nuestras políticas nacionales para la promoción del crecimiento económico sostenible, la creación de empleos y la generación de ingresos, especialmente entre los adultos jóvenes. Además, nos comprometemos a facilitar el intercambio de conocimientos y prácticas sobre la protección y promoción del patrimonio cultural y a la educación de las comunidades para transmitir las mejores formas de proteger los sitios del patrimonio y a gestionarlos de una forma sostenible. (Declaración de Puerto España, 2009). (OEA, 2013)

[Se reconoce] el vínculo importante entre el desarrollo y la cultura y estamos de acuerdo en que el apoyo a la cultura en sus dimensiones múltiples contribuye, entre otras cosas, a la preservación y protección del patrimonio histórico, al realce de la dignidad e identidad de nuestros pueblos, a la creación de trabajo decente y la superación de la pobreza. (Declaración de Mar del Plata, 2005).

[Se afirma el] compromiso de respetar los derechos de los afro-descendientes y asegurar su pleno acceso a las oportunidades de educación en todos los niveles y al trabajo decente que les ayudará a superar la pobreza y la exclusión social, y contribuirá a que se incremente su participación en todos los sectores de nuestras sociedades (Declaración de Mar del Plata, 2005) (OEA, 2013)

[Se reafirma el] compromiso de respetar los derechos de los pueblos indígenas y nos comprometemos a concluir exitosamente las negociaciones de la Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. El ejercicio pleno de estos derechos es indispensable para la existencia, el bienestar y el desarrollo integral de los pueblos indígenas y para su plena participación en las realidades nacionales, por lo que debemos crear las condiciones necesarias para facilitar su acceso al trabajo decente y a condiciones de vida que permitan superar la pobreza, la exclusión y la desigualdad social. (Declaración de Mar del Plata, 2005). (OEA, 2013)

2.3 CALIDAD DE VIDA

Cuando entramos en el tema del desarrollo humano sostenible un concepto que está muy relacionado es el de calidad de vida que está ligado al bienestar social, se basa en un amplio rango de indicadores de riqueza, empleo, de ambiente físico y arquitectónico, salud física y mental, educación, recreación y pertenencia; esta evaluación se hace a nivel individual o a través de los agregados nacionales. (Dereck, Ron, & Pratt, 2009)

La calidad de vida implica estar en estado óptimo de desarrollo personal y social, tiene una cercana relación a la satisfacción de necesidades y las capacidades que los seres humanos puedan desarrollar para tener accesos a bienes y servicios de calidad.

Según A. Sen (1996) cuando se aplica el enfoque sobre la capacidad a la ventaja de una persona, lo que interesa es evaluarla en términos de su habilidad real para lograr funcionamientos valiosos como parte de la vida. El enfoque correspondiente en el caso de la ventaja social - para la evaluación totalizadora, así como para la elección de las instituciones y de la política- considera los conjuntos de las capacidades individuales como si constituyeran una parte indispensable y central de la base de información pertinente de tal evaluación.

El enfoque se basa en una visión de la vida en tanto combinación de varios "quehaceres y seres", en los que la calidad de vida debe evaluarse en términos de la capacidad para lograr funcionamientos valiosos. Algunos funcionamientos son muy elementales como estar nutrido adecuadamente, tener buena salud, etc., y a todos éstos podemos darles evaluaciones altas, por razones obvias.

2.4 SALUD

La salud entendida como un derecho humano, persigue el bienestar físico, mental y social de los individuos que debe ser garantizada por el Estado. La política pública local en salud es la encargada de establecer las directrices desde las cuales se emprenderán acciones para lograr objetivos colectivamente construidos en el Distrito Metropolitano de Quito. Realizar una evaluación de la aplicación de las políticas públicas locales preventivas y curativas permite valorar el alcance y aporte de estas al Desarrollo Humano Sostenible de la población; además de mejorar dicha aplicación a través de la propuesta de mecanismos o líneas de acción dentro del campo de la salud.

2.4.1 MEDICINA PREVENTIVA

La medicina preventiva es la encargada de prevenir las enfermedades antes de que estas puedan poner en peligro la salud. Está compuesta por un conjunto de acciones que están encaminadas al cuidado previo a la aparición de una enfermedad, lo cual permite acceder a una mejor calidad de vida.

2.5 DESARROLLO FAMILAR

El hombre por naturaleza es un ser gregario, desde el surgimiento de la sociedad industrial apareció la familia nuclear: padre, madre e hijos. La familia permite la perpetuación de costumbres de cada pueblo. Es un sistema en donde sus miembros están interrelacionados y se constituye como sistema vivo ya que está en constante transformación desde el nacimiento, crecimiento reproducción y muerte de sus miembros.

Las Naciones Unidas han definido a la familia como el grupo de personas del hogar que tienen cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio. El grado de parentesco que se utiliza para determinar los límites de la familia depende de la utilización que se vaya a hacer de los datos y por lo tanto no se puede fijar con precisión para uso universal.

Dentro de la familia, cada individuo tiene la experiencia inicial de unidad con otros individuos, superando así las barreras de su propia individualidad. Es el primer paso hacia unidades mayores y más complejas: el grupo, la sociedad, la nación, la humanidad; y a diferencia de estas tres últimas, que para el individuo entran total o parcialmente en el terreno de la abstracción, la familia es un organismo muy concreto, una estructura de vínculos diferenciados y perfectamente reconocibles. (cepeda)

En el contexto del desarrollo la familia adquiere una dimensión social insustituible, ya que es ella la que aporta los primeros conocimientos y compromisos de sociabilidad y participación a la persona, por lo que las deficiencias y disfuncionalidad en la vida familiar impactan profundamente al desarrollo, pues se traduce en problemas de salud, educación y participación en el trabajo. (cepeda)

El desarrollo está interrelacionado con la familia por que toma en cuenta las prácticas que realizan las personas, individuo, familia (de acuerdo a su contexto y entorno) desde los niveles primarios de sociabilización, para definir como estas intervienen en el proceso para tener una mejor calidad de vida dependiendo de condiciones socio económicas, género, generación y edad.

Restrepo y Giraldo (2000-2007) plantean que el desarrollo pone en la mira a los actores sociales y en el de condiciones para la construcción de la democracia política, social y económica cimentada en una relación armónica con el medio ambiente físico natural y social.

2.5.1 PROPÓSITO DEL DESARROLLO FAMILIAR

El desarrollo familiar tiene como propósito comprometer a los sujetos, familia y comunidad a los procesos de cambio definidos por ellos mismos para lograr un desarrollo integral en toda su dimensión individual familiar y social (Osorio)

Además posibilita a los sujetos, a las familias y a la sociedad a un nuevo modelo de desarrollo: el cambio, partiendo de una realidad socialmente construida por los actores sociales involucrados en el contexto familiar, social, económico y político.

El desarrollo familiar contiene una dimensión social y humana cuya finalidad es el logro de los mayores niveles de bienestar y calidad de vida en condiciones de equidad para todos los seres humanos (Suarez y Restrepo 2005)

2.6 DERECHOS HUMANOS

Los Derechos Humanos son definidos como geográficos y políticamente universales, son aquellas libertades, facultades, instituciones o reivindicaciones relativas a bienes primarios o básicos que incluyen a toda persona por el simple hecho de su condición humana para la garantía de una vida digna. (FUNDACION WIKIIPEDIA INC. , 2011)

Dentro del enfoque de derechos ciudadanos entran todos los derechos a los que las personas acceden al formar parte de un territorio o Estado. Estos derechos son concedidos por espacios territoriales a diferencia de los derechos Humanos que son concedidos solamente por el nacimiento. Entre estos derechos están los derechos Civiles y Políticos que protegen las

libertades individuales de las malas acciones de los gobiernos y organizaciones privada, también garantizan la participación en la vida civil y política sin discriminación.

Los derechos civiles garantizan integridad física, seguridad, no discriminación, además de derechos como la libertad en todos los sentidos. En los derechos políticos está inmerso el de la equidad ante la ley y derechos de participación en la sociedad civil y política, entre estos están el de elegir y ser elegido. Estos derechos constan en la primera parte de la Declaración de los Derechos Humanos, estos son considerados como derechos de primera generación.

El Derecho Civil se deriva de costumbres en la sociedad que son puestas por escrito y se establecen como leyes. Los derechos civiles se supone no deben ser violentados ya que son tan importantes como los derechos humanos.

Desde la perspectiva de los derechos humanos, el Desarrollo Humano Sostenible aspira a transformar el círculo vicioso de la pobreza, la carencia de poderes y el conflicto, que tiende a perpetuarse con su propio impulso, y que se consolida como un problema estructural en el que todos los ciudadanos, como titulares de derechos, puedan exigir una rendición de cuentas a los Estados, como titulares de deberes, y éstos cuenten con la buena disposición y la capacidad de hacer realidad, proteger y promover los derechos humanos de la ciudadanía.

Los principios que rigen este enfoque son los siguientes:

- **Universalidad e inalienabilidad:** Los derechos humanos son universales e inalienables. Todos los seres humanos, en todas partes del mundo poseen estos derechos. No se puede renunciar voluntariamente a un derecho inherente al ser humano, ni tampoco puede este ser usurpado por otras personas. Según se establece en el Artículo 1 de la DUDH, “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos.”
- **Indivisibilidad:** Los derechos humanos son indivisibles, ya sean de naturaleza civil, cultural, económica, política o social, todos ellos son inherentes a la dignidad de todo ser humano.
- **Interdependencia e interrelación:** La realización de un derecho a menudo depende, totalmente o en parte, de la realización de otros derechos.
- **Igualdad y no-discriminación:** Todos los individuos son iguales como seres humanos en virtud de la dignidad inherente de toda persona.
- **Participación e inclusión:** Toda persona y todos los pueblos tienen derecho a participar activa, libre y significativamente en el desarrollo, como así también a contribuir y disfrutar del desarrollo civil, económico, social, y político, donde pueden ser realizados los derechos humanos y libertades fundamentales.
- **Responsabilidad e imperio de la ley:** Los Estados y otros detentores de deberes deben responder por el cumplimiento de derechos humanos.

También implica que:

1. Las personas son reconocidas como actores claves en su propio desarrollo en vez de beneficiarios pasivos de productos y servicios.
2. La participación constituye a la vez un medio y una meta.
3. Las estrategias potencian y no debilitan.
4. Ambos resultados y procesos son monitoreados y evaluados.
5. El análisis incluye todos los actores y participantes.
6. Los programas se concentran en los grupos marginales, desfavorecidos, y grupos excluidos.
7. El proceso de desarrollo es de propiedad local.
8. La meta de los programas es reducir la disparidad.
9. Tanto los enfoques de arriba-abajo y de abajo-arriba son aplicados en sinergia.
10. El análisis de la situación se aplica para determinar las causas inmediatas, subyacentes y básicas de los problemas de desarrollo.
11. Las metas mensurables y los objetivos son importantes en la programación.
12. Las alianzas estratégicas se crean y se apoyan.
13. Los programas apoyan la responsabilidad de todos los actores y participantes.

El enfoque de derechos rechaza la idea de que la gente que vive en situaciones de pobreza solamente puede satisfacer sus necesidades básicas como receptora pasiva de Beneficencia. Las personas son las protagonistas de su propio desarrollo al reclamar sus derechos. Los actores del desarrollo, incluido el Estado, deben buscar el refuerzo de capacidades de los ciudadanos para conseguirlo, gracias a la garantía de su derecho a los elementos esenciales de una vida digna.

2.6.1 DERECHO A LA SALUD

El derecho a la salud es un factor muy importante para el desarrollo Humano debido a que esta es un área estratégica que permite generar indicadores y con su satisfacción plena genera bienestar no solo físico sino mental ya que promueve la realización plena física, mental y social.

Desde los derechos humanos se puede lograr definir políticas públicas que puedan orientar el desarrollo hacia el cumplimiento de los derechos de los sujetos la CEPAL planteo que “el principio de la titularidad de derechos debe guiar las políticas públicas. Se trata de orientar el desarrollo conforme al marco normativo de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales plasmados en acuerdos vinculantes tanto nacionales como internacionales”.

Esta perspectiva obliga a pensar en la existencia de sujetos con derechos los cuales tienen obligaciones y de los cuales el Estado es responsable de que los derechos se cumplan. La persona, por lo tanto, es el sujeto central del desarrollo, y las garantías consagradas en el régimen universal de protección de los derechos humanos constituyen el marco conceptual, aceptado por la comunidad internacional, capaz de ofrecer un sistema coherente de principios y reglas para guiarlo (abramovich, 2004)

2.7 RESPONSABILIDAD SOCIAL PÚBLICA

La responsabilidad social nace en un marco donde la ideología dominante deja al individuo a su propia suerte, el Estado está a merced de tendencias políticas y las corporaciones cada vez grandes desprovistas de valores que imponen la competencia que ellas han desatado. El Estado deberá generar las políticas sociales y el desarrollo del marco normativo para que las organizaciones empresariales y del tercer sector cumplan con la responsabilidad social.

La responsabilidad social en la Gestión Pública es la acción planeada y transparente en el poder público del Estado. Estas acciones deben implementar políticas públicas, planes, proyectos y programas, basados en diagnósticos reales para posteriormente hacer evaluaciones, monitoreos e informes para impulsar nuevas metas y mejorar los indicadores sociales del país.

La Gestión Pública compete al conjunto de acciones realizadas por el Estado realizadas a través de un conjunto de Organizaciones públicas encargadas de procesos administrativos y de planificación en sectores estratégicos del país. Este proceso se da desde el nivel nacional hasta llegar al nivel local. La gestión pública es la encargada de canalizar las demandas sociales planteadas a la Administración Pública.

Dentro de la perspectiva nacional, el Plan Nacional del Buen Vivir es el que aporta las directrices para el accionar dentro de cada gobierno seccional. Los gobiernos locales deben ajustarse a la política estatal y por ello las ordenanzas van acorde con este lineamiento.

CAPITULO III: MARCO NORMATIVO

3.1 POLITICA PÚBLICA

“La política pública es el resultado de La actividad de una autoridad investida de poder público y de autoridad gubernamental” (Thoening y Meny, 1992). Las políticas públicas están dentro de la rama social que compete a la ciencia política, estudian el accionar del gobierno en la sociedad. El análisis de las políticas públicas involucra áreas como:

- Beneficios y repercusiones en la sociedad.
- El desarrollo social.
- La economía, la infraestructura y expansión de las vías generales de comunicación, de las telecomunicaciones, del desarrollo social, de la salud y de la seguridad pública, entre otras.
- Los planes de desarrollos anuales, quinquenales, etc.
- Los presupuestos anuales de los estados y las administraciones autonómicas y municipales
- La administración pública o sistema burocrático y sus planificaciones
- Los tratados internacionales y las declaraciones de principios de los estados individuales o unidos en agrupaciones regionales: Naciones Unidas, América Latina, Unión Europea, etc., con énfasis en la cohesión social y la gobernabilidad para desarrollos integrales o totales (Inc., 2013)

Los factores que determinan como se estructura una política pública son 1) la manera en que los gobernantes disponen de los recursos y las prácticas culturales de gobierno para obtener los resultados deseados; 2) el grado en que la distribución del poder se distorsiona en la dimensión

burocrática; y 3) el grado en que las relaciones gubernamentales se constituyen o no en una cadena de transmisión de las decisiones y acciones de gobernantes y gobernados (Marino, 1999)

La política pública también es definida como el conjunto de acciones que ejecutan los gobiernos buscando el cumplimiento de determinados objetivos políticos en la sociedad.²

El estudio de las políticas públicas se lo ha realizado a nivel regional, es decir mediante evaluaciones en Latinoamérica. Ya que según investigaciones la salud es una condición indispensable para el logro de objetivos planteados en las políticas sociales. Se establece que entre 25% y 30% de la población total de la Región no tiene acceso a atención de salud, a pesar del hecho de que las declaraciones universales firmadas por la mayoría de los países y leyes nacionales de muchos más garanticen el acceso universal a dicha atención. En muchos casos existe una brecha entre el estado de desarrollo de los sistemas nacionales de protección social y los marcos legales que los sostienen. (paho)

Componentes de la política pública



ACCIONES

las políticas públicas existen solo cuando se cristalizan en mecanismos concretos



GOBIERNO

es un instrumento del gobierno a nivel nacional y local.



OBJETIVOS POLITICOS

son mecanismos que se diseñan y ejecutan en el marco de un juego político



SOCIEDAD

están dirigidas a un conglomerado humano que tiene sus propias perspectivas para lograr determinados objetivos políticos.

² Belletini Cedeño Orazio José, Cátedra de Estado y políticas Públicas para el desarrollo Humano, maestría en desarrollo Humano 2010

3.2 POLITICA NACIONAL EN SALUD

La situación de salud de la población ecuatoriana se caracteriza por la alta incidencia de enfermedades carenciales¹⁸ y transmisibles como desnutrición crónica, anemia, infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, malaria, tuberculosis pulmonar y enfermedades inmunoprevenibles. Al mismo tiempo, los ecuatorianos sufren altos niveles de enfermedades crónico-degenerativas y problemas de salud colectiva como las enfermedades cerebro vascular, las enfermedades cardíacas, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, los tumores malignos, el SIDA y los problemas de salud mental. La coexistencia de los dos patrones a la vez, las enfermedades transmisibles que no se han logrado erradicar junto a las no transmisibles características de los países más desarrollados, se conoce como una acumulación epidemiológica¹⁹.

Para trabajar en las diversas áreas estratégicas del desarrollo el estado ha elaborado ejes de acción con enfoque transversal de género, generacional e interculturalidad tomando en cuenta los saberes ancestrales desde los cuales se han definido tres ejes para alcanzar los objetivos de salud:

- Garantizar la atención integral de salud gratuita y oportuna para los usuarios en cada ciclo de vida.
- Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad.
- Fomentar entornos saludables, promoviendo prácticas de vida saludable en la población y manteniendo estricta vigilancia de los productos de consumo humano.

El Estado ecuatoriano ha generado políticas vinculadas con el Plan Nacional del buen Vivir para mejorar los servicios y la atención que se presta en el área de salud, y por ende acceder a una mejor calidad de vida.

3.2.1 CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR

La Carta Magna es el marco normativo que rige la organización de la nación y también a sus instituciones públicas, representa la garantía del cumplimiento de los derechos de los ciudadanos. Existen algunos artículos que están relacionados con la salud y establecen derechos y garantías relacionados con esta, teniendo como paradigma el Buen Vivir y el Desarrollo Humano.

Capítulo II:

Sección 7, Artículo 32

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Capítulo III:

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Capítulo sexto

Derechos de libertad

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.

En la constitución del Ecuador reformada en el 2008, se establece la formación de un Sistema nacional de Salud en los siguientes artículos:

Sección segunda

Salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

El Sistema Nacional de Salud (SNS) abarca la sección segunda y en los artículos que van desde el 358 hasta el 362 se establece su creación, principios y demás características que garantizan el acceso a salud de toda la población.

3.2.2 PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR

Dentro del nuevo paradigma del Desarrollo humano sostenible se plantea este modelo de accionar político el cual es una respuesta estatal frente a los nuevos retos que imponen el desarrollo industrial acelerado y las crisis que son producto del sistema en el cual estamos

insertos. Este planteamiento promueve el desarrollo de las capacidades humanas para mejorar la calidad de vida.

Uno de los aportes principales de este plan es plantear que el individuo reconozca su individualidad, pero que a la vez sea consciente de la pertenencia a la comunidad y de que es necesario su aporte para el desarrollo de esta. Este plan promueve la libertad y el derecho de todos los ciudadanos a vivir una vida digna con acciones que pro el desarrollo humano sostenible.

El buen vivir necesita de participación ciudadana y de gobernabilidad, solo esto lograra recuperar el autogobierno y la organización social través del ejercicio efectivo de los derechos de los ciudadanos. Estas prácticas lograran la construcción de una sociedad democrática, intercultural, plurinacional y pluralista que genere desarrollo y eleve la calidad de vida de las personas.

Sabiendo que la definición del Buen Vivir implica estar conscientes de un concepto complejo, vivo, no lineal, históricamente construido y que por lo tanto estará en constante re significación, podemos aventurarnos a sintetizar qué entendemos por Buen Vivir: la satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte dignas, el amar y ser amado, y el florecimiento saludable de todos y todas, en paz y armonía con la naturaleza y la prolongación indefinida de las culturas humanas. El Buen Vivir supone tener tiempo libre para la contemplación y la emancipación, y que las libertades, oportunidades, capacidades y potencialidades reales de los individuos se amplíen y florezcan de modo que permitan lograr simultáneamente aquello que la sociedad, los territorios, las diversas identidades colectivas y cada uno —visto como un ser humano universal y particular a la vez— valora como objetivo de vida deseable (tanto material como subjetivamente, y sin producir ningún tipo de dominación a un otro). Nuestro concepto de Buen Vivir nos obliga a reconstruir lo público para reconocernos, comprendernos y valorarnos unos a otros— entre

diversos pero iguales— a fin de que prospere la posibilidad de reciprocidad y mutuo reconocimiento, y con ello posibilitar la autorrealización y la construcción de un porvenir social compartido (Ramírez; 2008: 387). (SENPLADES, 2009)

Objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir:

Objetivo 1. Auspiciar la igualdad, cohesión e integración social y territorial en la diversidad.

Política 1.1 Garantizar los derechos del Buen Vivir para la superación de todas las desigualdades (en especial los derechos a salud, educación, alimentación agua y vivienda)

- a) Ampliar la cobertura y acceso de los servicios públicos de salud y educación para toda la población, mejorando la infraestructura física y la provisión de equipamiento, a la vez que se eliminen barreras de ingreso a grupos de atención prioritaria, mujeres, pueblos y nacionalidades.

- b) Impulsar el acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos, preferentemente producidos a nivel local.

- c) Universalizar el acceso a agua segura para sus diversos usos como derecho humano.

- d) Asignar prioritaria y progresivamente recursos públicos para propender al acceso universal y gratuito a la educación y a los servicios de salud en función de criterios poblacionales, territoriales y de equidad social.

Objetivo 2. Mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía.

Política 2.1 Asegurar una alimentación sana, nutritiva, natural y con productos del medio para disminuir drásticamente las deficiencias nutricionales

(a) Integrar los programas estatales diversos en un Programa Nacional, que considere la diversidad cultural así como la perspectiva de género y se enfoque en aquellos sectores de población en situación más crítica de malnutrición, con énfasis en la atención emergente a mujeres embarazadas y niños/as con desnutrición grave.

(b) Coordinar adecuadamente los esfuerzos públicos y privados en materia de producción, distribución y comercialización de alimentos.

(c) Promover programas de reactivación productiva enfocados al cultivo de productos tradicionales, articulados al programa nacional de alimentación y nutrición.

(d) Promover la asistencia a los controles médicos mensuales de las madres embarazadas para prevenir la malnutrición prenatal, así como para entregar suplementos alimenticios básicos en la gestación.

(e) Promover la lactancia materna exclusiva después *del nacimiento e implementación* de bancos de leche materna a escala nacional.

(f) Articular mecanismos de información sobre la importancia del control mensual y programas de alimentación para infantes que evidencien desnutrición temprana.

(g) Fortalecer los programas educativos dirigidos a toda la población relacionados con la calidad nutricional para fomentar el consumo equilibrado de alimentos sanos y nutritivos.

(h) Apoyar el desarrollo de huertos experimentales en los diferentes ámbitos y espacios sociales.

Política 2.8 Promover el deporte y las actividades físicas como un medio para fortalecer las capacidades y potencialidades de la población

(a) Fomentar e impulsar en forma incluyente el deporte de alto rendimiento e incorporar sistemas de planificación, seguimiento y evaluación de resultados.

(b) Desarrollar actividades extracurriculares en las instituciones educativas orientadas a complementar la enseñanza.

(c) Elaborar o reelaborar los programas curriculares de cultura física que tienden a promover el hábito de la práctica deportiva o actividad física desde edades tempranas.

(d) Diseñar planes de entrenamiento para mantener una vida activa adaptadas a la necesidad de desarrollar una inteligencia holística y a las características etarias de la población.

(e) Impulsar la actividad física y el deporte en espacios adecuados para el efecto.

Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población.

Política 3.1 Promover prácticas de vida saludable en la población

(a) Promover la organización comunitaria asociada a los procesos de promoción de la salud.

(b) Fortalecer los mecanismos de control de los contenidos utilitaristas y dañinos a la salud en los medios masivos de comunicación.

(c) Diseñar y aplicar programas de información, educación y comunicación que promuevan entornos y hábitos de vida saludables.

(d) Implementar mecanismos efectivos de control y calidad e inocuidad de los productos de consumo humano, para disminuir posibles riesgos de la salud.

(e) Fortalecer las acciones de prevención de adicciones de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, alcoholismo y tabaquismo.

(f) Desarrollar, implementar y apoyar programas de fomento de la masificación de la actividad física según ciclos de vida, preferencias culturales, diferencias de género, condiciones de discapacidad, generacionales y étnicas.

(g) Coordinar acciones intersectoriales con los diferentes niveles de gobierno y con participación comunitaria, para facilitar el acompañamiento profesional para el deporte y la actividad física masiva.

(h) Realizar campañas y acciones como pausas activas para evitar el sedentarismo en espacios laborales, institucionales y domésticos, con el apoyo de organizaciones sociales, laborales y la comunidad en general.

(i) Promover actividades de ocio activo de acuerdo a las necesidades de género, etáreas y culturales.

(j) Impulsar el mejoramiento de condiciones organizativas, culturales y materiales que favorezcan un equilibrio en el uso del tiempo global dedicado a las actividades de producción económica, reproducción humana y social con sentido de corresponsabilidad y reciprocidad de género y generacional.

Política 3.2 Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.

Política 3.3 Garantizar la atención integral de la salud por ciclos de vida, oportuna y sin costos para los y las usuarios, con calidad, calidez y equidad.

(a) Articular los diferentes servicios de la red pública de salud en un sistema único, coordinado e integrado y por niveles de atención.

(b) Fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria sobre la red complementaria de atención, incluyendo la privada, social y comunitaria.

(c) Mejorar la calidad de las prestaciones de salud, contingencias de enfermedad, maternidad y riesgos del trabajo.

(d) Promover procesos de formación continua del personal de salud.

(e) Generar y aplicar mecanismos de control de calidad de la atención y de la terapéutica en las prestaciones en los servicios de la red pública y complementaria, a través de protocolos de calidad, licenciamiento de unidades, participación ciudadana y veeduría social.

(f) Impulsar la investigación en salud.

Política 3.4 Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar y comunitario e intercultural.

(a) Ofrecer protección y prevención especializada para la salud de niños, niñas y adolescentes.

(b) Mejorar la atención a personas con discapacidades

(c) Promover acciones de atención integral a personas refugiadas y en necesidad de protección internacional así como a personas víctimas de violencia.

(d) Ejecutar acciones de atención integral a problemas de salud mental y afectiva.

(e) Impulsar acciones tendientes a mejorar la salud de las personas de la tercera edad.

(f) Promover los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, difundiendo el derecho a la salud, el disfrute de su sexualidad y fortaleciendo el acceso a la información, orientación, servicios y métodos de planificación familiar a la vez que se vele por la intimidad, confidencialidad, el respeto a los valores culturales y a las creencias religiosas.

(g) Valorar las condiciones particulares de salud de las mujeres diversas, en particular durante el embarazo, parto y postparto.

(h) Priorizar las acciones tendientes a reducir la mortalidad materno – infantil y el riesgo obstétrico.

(i) Optimizar y equipar servicios de atención materno-infantil y acompañar a las madres durante el embarazo, con calidad y calidez, promoviendo una adecuada nutrición, cuidado y preparación e impulso a la maternidad y paternidad responsables.

(j) Fortalecer el sistema de atención diferenciado y acorde a las diversidades, en el postparto y al recién nacido, y articular ésta a redes de cuidado a las niñas y niños en centros laborales, barriales, comunitarios, institucionales, en coordinación intersectorial y con las iniciativas locales.

(k) Fortalecer las acciones y servicios para garantizar el derecho a una salud sexual y reproductiva no discriminatoria y libre de violencia que respete la diversidad y empoderara a las mujeres en el ejercicio de sus derechos.

(l) Impulsar acciones de prevención del embarazo adolescente e impulsar estrategias de apoyo a padres y madres adolescentes, así como a sus familias, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos.

Política 3.5 Reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa y el uso de conocimientos, medicamentos e instrumentos.

(a) Incentivar la investigación en este ámbito

(b) Diseñar y aplicar protocolos interculturales que faciliten la aplicación de la medicina ancestral y alternativa con visión holística, en los servicios de salud pública y privada.

(c) Reconocer, formar con perspectiva de género e incorporar agentes tradicionales y ancestrales en el sistema general de salud.

(d) Generar y aplicar normativas de protección de los conocimientos y saberes ancestrales del acervo comunitario y popular.

Política 3.6 Garantizar vivienda y hábitat dignos, seguros y saludables con equidad, sustentabilidad y eficiencia.

(a) Coordinar con los distintos niveles de gobierno para promover un adecuado equilibrio en la localización del crecimiento urbano.

(b) Implementar estándares intersectoriales para la construcción de la vivienda y sus entornos, que propicien condiciones adecuadas de habitabilidad, accesibilidad, espacio, seguridad, que privilegien sistemas, materiales y tecnologías ecológicas e interculturales.

(c) Ampliar la cobertura y acceso de agua de calidad para consumo humano y servicios de infraestructura sanitaria: agua potable, eliminación de excretas, alcantarillado, eliminación y manejo adecuado de residuos.

(d) Diseñar, implementar y monitorear las normas de calidad ambiental tanto en zonas urbanas como rurales, en coordinación con los diferentes niveles de gobierno y actores relacionados.

(e) Implementar mecanismos de evaluación y control social del impacto social y ambiental de los programas habitacionales.

Objetivo 4. Garantizar los derechos de la naturaleza y promover un ambiente sano y sustentable.

Objetivo 5. Garantizar la soberanía y la paz, e impulsar la inserción estratégica en el mundo y la integración latinoamericana.

Política 5.3 Propender a la reducción de la vulnerabilidad producida por la dependencia externa alimentaria y energética.

(a) Fomentar la producción de alimentos sanos y culturalmente apropiados de la canasta básica para el consumo nacional, evitando la dependencia de las importaciones y los patrones alimenticios poco saludables.

(b) Impulsar industria nacional de alimentos, asegurando la recuperación y la innovación de productos de calidad, sanos y de alto valor nutritivo, articulando la producción agropecuaria con el consumo local.

Objetivo 6. Garantizar el trabajo estable, justo y digno en su diversidad de formas.

Política 6.6 promover condiciones y entornos de trabajo seguro, saludable, incluyente, no discriminatorio y amigable.

- (a) Promover entornos laborables accesibles y que ofrezcan condiciones saludables, seguras y que prevengan y minimicen riesgos del trabajo.

Objetivo 7. Construir y fortalecer espacios públicos, interculturales y de encuentro común.

Política 7.3 Fomentar y utilizar el uso de espacios públicos para la práctica de actividades culturales, recreativas y deportivas

- (a) Incrementar y mejorar espacios públicos formales y no formales para la práctica y desarrollo de actividades físicas, recreativas y culturales.
- (b) Crear espacios de encuentro y práctica de actividades físicas y deporte para personas con necesidades especiales.
- (c) Democratizar las infraestructuras públicas recreativas y culturales.

Objetivo 8. Afirmar y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la interculturalidad.

Objetivo 9. Garantizar la vigencia de los derechos y la justicia.

Política 9.4 Erradicar las prácticas de violencia contra las personas, pueblos y nacionalidades.

- (a) Efectivizar la normativa constitucional que prohíbe la emisión de información que conduzca a la violencia, la discriminación, el sexismo, la xenofobia, la intolerancia religiosa o política y toda aquella que atente contra los derechos.

- (b) Establecer programas intersectoriales eficaces de prevención, protección y apoyo a víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, explotación, tráfico con fines sexuales, feminicidio, pornografía y otras formas de violencia.

- (c) Promover campañas para transformar prácticas y patrones socioculturales que naturalizan conductas violentas contra las mujeres y para visibilizar los impactos de la violencia y el feminicidio.

Objetivo 10. Garantizar el acceso a la participación pública y política.

Política 10.1 Promover la organización colectiva y autónoma de la sociedad civil

(a) Fomentar las capacidades sociales de acción colectiva para organizarse en el marco de sus condiciones territoriales y culturales específicas para promover la justicia, equidad e igualdad de derechos y oportunidades.

(b) Fortalecer y promover la organización ciudadana en torno a temas identitarios, culturales, de defensa de derechos y de resolución de problemas sociales cotidianos.

Política 10.2 Fortalecer, generar e innovar formas de control social y rendición de cuentas a las y los mandantes.

(a) Promover espacios de control social para el cumplimiento de los derechos ciudadanos, la gestión pública y para las personas naturales o jurídicas que presten servicios públicos.

Objetivo 11. Establecer un sistema económico social, solidario y sostenible.

Política 11.10 Promover cambios en los patrones de consumo, a fin de reducir su componente importado y suntuario, generalizar hábitos saludables y prácticas solidarias social y ambientalmente responsables.

(a) Promover y generar incentivos de consumo responsable

(b) Diseñar y difundir campañas educativas para la promoción del consumo de bienes y servicios producidos a nivel local y nacional, que no sean suntuarios, que no afecten al medio ambiente ni a la salud.

- (c) Generar normas e incentivos para minimizar el desperdicio de materiales en el empaque y comercialización de los productos y para promover el reciclaje.

Objetivo 12. Construir un Estado democrático para el Buen Vivir.

Política 12.3 Consolidar el modelo de gestión estatal articulado que profundice los procesos de descentralización y desconcentración y que promueva el desarrollo territorial equilibrado.

(a) Implementar el nuevo modelo de organización territorial y descentralización establecido en la Constitución.

(b) El proceso de formación de regiones autónomas y distritos metropolitanos autónomos, impulsando equidad y equilibrio interterritorial.

(c) Aplicar el nuevo esquema equitativo y sostenible de distribución de los recursos del Presupuesto General del Estado a los gobiernos autónomos descentralizados, en función de sus competencias establecidas en la Constitución y la Ley.

(d) Implementar los nuevos modelos de gestión desconcentrados y descentralizados de los ministerios sectoriales, que permitan garantizar la articulación intersectorial y eviten la superposición de funciones entre las carteras de Estado.

Política 12.7 Impulsar la planificación descentralizada y participativa con enfoque de derechos

(a) Fortalecer las capacidades de planificación del Estado en todos sus niveles

(b) Planificar la inversión pública con enfoque territorial

(c) Impulsar y garantizar la participación ciudadana en el ciclo de la planificación y la política pública en todos los niveles del Estado.

(d) Desarrollar capacidades y establecer mecanismos de control, seguimiento, evaluación y veeduría social a la gestión pública y a la calidad de servicios, permitiendo la implementación de sus resultados desde las competencias del Estado.

(e) Institucionalizar consejos ciudadanos para dar seguimiento a las políticas sectoriales.

3.2.4 AGENDA SOCIAL 2009

Dentro de esta agenda se definen tres lineamientos para el sector de salud:

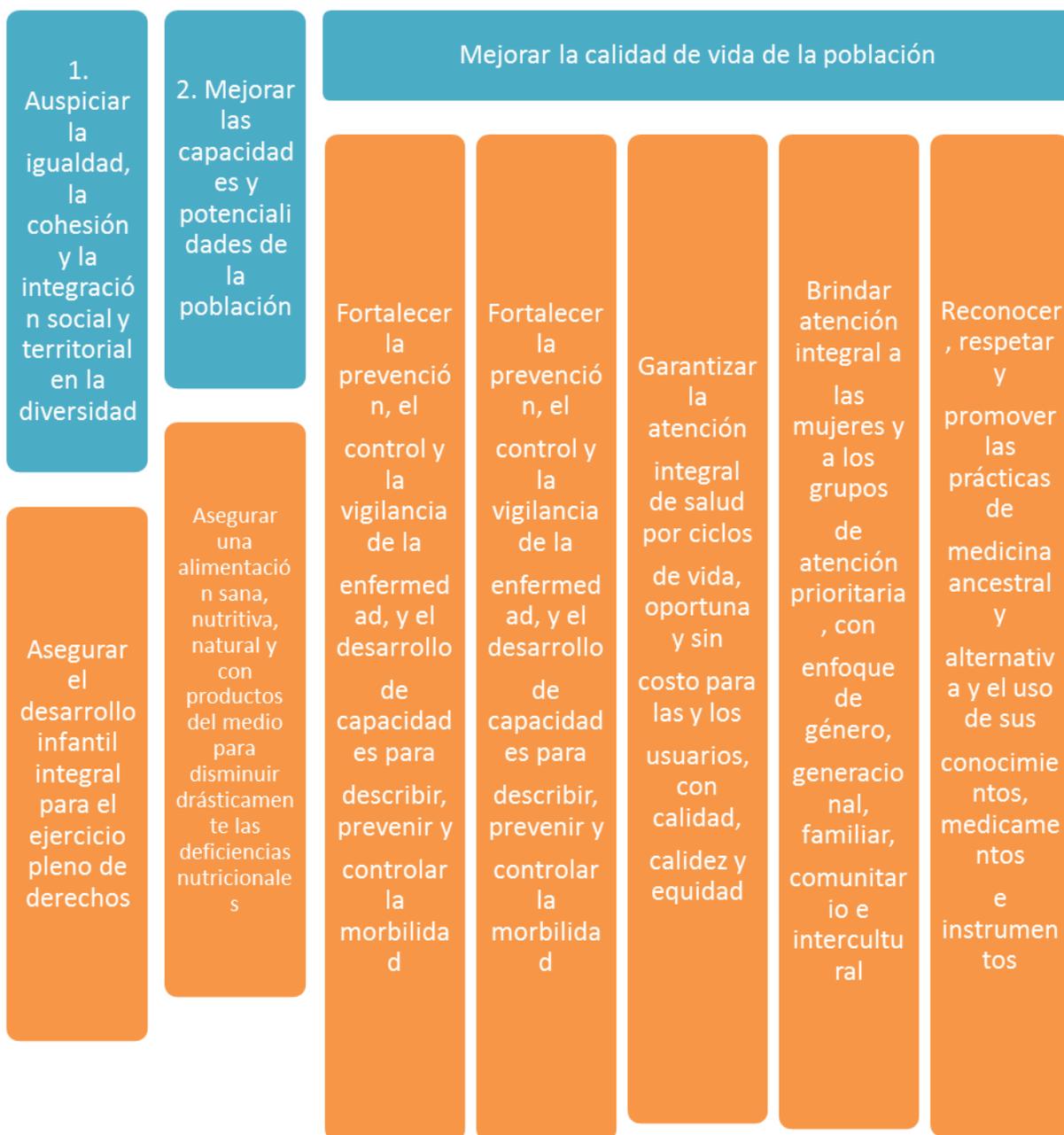
1. Garantizar la atención integral de salud gratuita y oportuna para los usuarios en cada ciclo de vida enfatizando en la calidad, calidez y equidad de los servicios de salud, el fortalecimiento del modelos de atención integral, en base a la atención primaria, la prevención y la promoción y la salud; la articulación de la Red Publica Integral de Salud; el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional; ampliar el acceso gratuito a medicamentos, el fortalecimiento del

recurso humano y de la producción científica y tecnológica en salud. (LEON, 2011)

2. Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad: fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica, reforzar los sistemas de prevención y atención integral frente a los principales problemas de salud y la capacidad de respuesta inmediata frente a emergencias, contingencias y desastres. (LEON, 2011)
3. Fomentar entornos saludables, promoviendo prácticas de vida saludable en la población y manteniendo estricta vigilancia de los productos de consumo humano: priorizar la educación alimentaria y nutricional; difundir prácticas y estilos de vida saludables, superar las brechas e inequidad en el acceso a servicios integrales de salud priorizando territorios y grupos poblacionales en situación de desventaja y mayor vulnerabilidad. (LEON, 2011)

VINCULACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR 2009-2013 CON LAS POLÍTICAS DE LA AGENDA SOCIAL 2009-2011

Vinculación de los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013 con las políticas de la Agenda Social 2009-2011



3.2.5. POLITICA SECTORIAL EN SALUD

Las acciones del Ministerio de Salud Pública como ente rector de la salud a nivel nacional están orientadas por los objetivos que se establecen en el Plan estratégico del Ministerio de salud Publica 2009-2013. Estos objetivos están direccionados por los lineamientos establecidos en el Plan Nacional del Buen Vivir.

A continuación se detallaran los objetivos que delimitan la política sectorial de salud:

- I. Ejercer la gobernanza del Sistema Nacional de Salud como autoridad sanitaria del país formulando políticas, normando y regulando la salud pública y el funcionamiento armónico de las entidades del sector.
- II. Fomentar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades con principios de equidad, universalidad y solidaridad
- III. Garantizar la atención integral, familiar y comunitaria de la salud a la población más vulnerable y de alto riesgo, mediante la extensión y universalización del aseguramiento en salud.
- IV. Desarrollar e implementar un nuevo modelo de gestión desconcentrado y descentralizado, integral, integrado y participativo de salud pública con eficacia, eficiencia y efectividad.

- V. Asegurar la calidad y la calidez de los servicios de salud, incorporando la participación de la ciudadanía en la planificación, provisión, veeduría y control de todos los niveles y ámbitos del Sistema Nacional de Salud.

3.2.5.1 LEY ORGANICA DE SALUD

La ley Orgánica de Salud es una de las garantías del cumplimiento de los derechos en salud; esta ley direcciona a la máxima entidad de salud a nivel nacional para implementar planes programas y proyectos en el sector salud conjuntamente con otras leyes. A continuación están algunos artículos que ponen en manifiesto los lineamientos que dictamina esta ley:

Artículo 6:

Es responsabilidad del Ministerio de salud Pública:

Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de su vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

Artículo 10

Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicaran las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta ley.

Artículo 69

La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico – degenerativas, congénitas, hereditarias, y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizara mediante la gestión coordinada de todas las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizaran la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.

3.2.6 POLITICA LOCAL EN SALUD

Dentro del Plan de Gobierno del Distrito Metropolitano de Quito se plantean tres lineamientos en lo que tiene que ver con el área estratégica de salud dentro del Distrito.

I. Ciudad Saludable:

Incluye programas de educación ciudadana para el cuidado de la salud en el marco del buen vivir, prevención, promoción de hábitos y estilos de vida saludables. Fortalecer la calidad de los servicios de agua potable, alcantarillado, manejo y disposición final de desechos incluyendo desechos hospitalarios, recreación y de cuidado del ambiente. Prevención de

accidentes y violencia en el Distrito, con énfasis en la promoción del buen trato, reducción de la violencia intrafamiliar y de género, control del consumo de alcohol y drogas, prevención de accidentes de tránsito y de embarazo en adolescentes. (LEON, 2011)

II. Servicios de Salud:

Potenciar el papel rol rector y coordinador sectorial del MSP en el DMQ, contribuir a la consolidación de la red pública de servicios de salud del DMQ, que garantice acceso universal a servicios integrales de salud. Cumplimiento de disposiciones constitucionales y normas nacionales, mejoramiento de la calidad de los servicios de salud del Municipio de DMQ. Mejoramiento o nueva infraestructura y equipamiento de servicios de salud para ampliar la capacidad instalada de servicios. Fortalecimiento de las redes de servicios municipales para mejorar la atención integral de salud a adolescentes y personas adultas mayores. (LEON, 2011)

III. Quito, Referente de Municipio Saludable:

Diseño de estrategia y contenidos para avanzar al cabo de 3 años a declarar a Quito Distrito Metropolitano Saludable, apoyar a otros municipios para avanzar en este objetivo. (LEON, 2011)

3.2.6.1 ORDENANZA METROPOLITANA 205

Esta ordenanza municipal es denominada como “La Ordenanza de Salud que norma y regula las acciones en salud dentro del Distrito metropolitano de Quito”. Dentro de este documento se establecen las normas y regulaciones en salud, se reconoce a la salud como un derecho humano y como un bien público.

Se crea mediante esta ordenanza el Sistema Metropolitano de Salud estableciendo:

Artículo 6.- Definición: el sistema metropolitano de salud constituye el conjunto de instituciones y organizaciones públicas, privadas, sociales y comunitarias relacionadas con el quehacer en salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes, con el propósito de mejorar el nivel de vida y salud de la población del distrito y hacer efectivo el derecho a la salud.

Además se nombran las instituciones encargadas de ejecutar la política y las encargadas de realizar las veedurías, funcionando como una red interinstitucional organizada y con objetivos definidos.

3.2.6.2 AGENDA DE SALUD DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

La Agenda de Salud del Distrito Metropolitano de Quito está enmarcada en el paradigma de Desarrollo Humano y el Buen Vivir, esto ha generado que se conceptualice de manera integral la promoción y prevención en salud dentro del distrito. Así se plantea que la salud es una de las áreas estratégicas del desarrollo humano y por ende se la ve como un eje fundamental para el ejercicio de la titularidad de los derechos humanos y de la ampliación de capacidades en la población urbana y rural.

Las políticas, estrategias y líneas de acción en el ámbito de la salud deben orientarse primordialmente a transformar los determinantes y condicionantes de la situación de salud – enfermedad específica de la población del Distrito Metropolitano de Quito y a garantizar las condiciones para un universal ejercicio del derecho a la salud. (LEON, 2011)

Las principales líneas de acción según lo establecido en la agenda son:

I. Promoción de hábitos y estilos de vida saludables

Los determinantes y condicionantes de los comportamientos riesgosos para la salud se dan en tres dimensiones: una individual, una comunitaria y una social- política.

a. Problemas Nutricionales

En el ámbito de la promoción de salud, a nivel individual, las líneas de acción deben estar orientadas a promover patrones de consumo de dietas equilibradas y saludables, elaboradas con productos no contaminados (idealmente orgánicos), bien almacenados y de acuerdo a la edad, cultura e historia. También se debe promover la lactancia materna.

Para lograr el acceso a este tipo de alimentos y dietas a nivel colectivo, se pueden desarrollar programas dirigidos a empresas, servicio público, centros de trabajo y escuelas a fin de que proporcionen alimentación saludable a su personal y se desarrollen campañas de información, educación y comunicación. También se debe vigilar el cumplimiento de las horas de permiso establecidas en la ley para las madres lactantes. (LEON, 2011)

b. Sedentarismo

En el caso del Distrito Metropolitano de Quito, a nivel social, el sedentarismo está relacionado con los patrones de movilidad vigentes en la ciudad, que se caracterizan por privilegiar la movilidad de los vehículos a motor en perjuicio de los peatones y ciclistas.

Por otro lado se requiere una reorientación de la planificación urbana hacia la creación de zonas autosuficientes en dotación de servicios para disminuir los grandes desplazamientos que potencian el sedentarismo (LEON, 2011)

c. Consumo de tabaco y alcohol

A nivel individual se debe promover una cultura antitabáquica y antialcohólica en escuelas, colegios y centros de trabajo. Se deben desarrollar programas de rehabilitación dirigidos a la población con adicción a estas sustancias.

A nivel comunitario se requiere fortalecer el control del expendio de tabacos y alcohol a menores de edad, incrementar los espacios libres de humo y vigilar el cumplimiento de la norma respectiva.

Debe controlarse la propaganda y mensajes que promueven el uso de estas sustancias e implementarse estrategias de información, educación y comunicación que coadyuven este propósito. (LEON, 2011)

d. Protección de la radiación ultravioleta

La alta incidencia de cáncer de piel en la ciudad de Quito impone la necesidad de generar una cultura de protección de la radiación ultravioleta solar.

A nivel individual se debe promover el uso de sustancias protectoras y de protección física del sol (uso de sombreros)

A nivel colectivo se debe contemplar en las edificaciones públicas y privadas áreas techadas para el desarrollo de actividades prolongadas al aire libre (LEON, 2011)

e. Política saludable orientada a fomentar una cultura de paz, solidaridad y no violencia.

La alta incidencia de muertes por causas externa, en particular de los hombres y la persistencia de la violencia contra la mujer sugieren que es necesario implementar intervenciones que incidan en las formas de manejar los conflictos y desacuerdo y en el desarrollo de una cultura de paz.

Para ello se debe diseñar proyectos participativos orientados a la creación de espacios públicos acogedores donde personas de todas las edades, en especial niños, adolescentes y jóvenes, puedan desarrollar actividades culturales, artísticas, recreativas y deportivas a través de las que se interioricen nuevos códigos de relacionamiento.

Por otro lado, se deben implementar campañas de comunicación dirigidas a generar valores y se debe vigilar el cumplimiento de la normativa vigente respecto al control de los mensajes que emiten los medios de comunicación. (LEON, 2011)

f. Promoción de estrategias para el cumplimiento de la normativa vigente para la implementación de seguridad e higiene en el trabajo

La mortalidad por accidentes laborales en el DMQ se ha incrementado en los últimos años, por lo que es necesario desarrollar actividades de abogacía a fin de que los entes responsables del control del cumplimiento de la normativa en este ámbito actúen. Por otro lado, se debe realizar campañas de comunicación para capacitar y elevar la consciencia de los/as trabajadores sobre sus derechos en este ámbito. (LEON, 2011)

g. Promoción del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

La promoción de los derechos sexuales y reproductivos tiene por objetivo informar y empoderar a la mujer para que tome decisiones libres respecto a su sexualidad y reproducción y para que pueda disfrutar de su sexualidad. Se deben desarrollar una estrategia de capacitación y de comunicación dirigida a grupos específicos. Para instrumentar esta línea de trabajo se deben desarrollar proyectos específicos dando prioridad a la disminución del embarazo adolescente. (LEON, 2011)

h. Implementación de una política de movilidad orientada a disminuir los accidentes de tránsito

La conceptualización de las políticas de movilidad como políticas saludables que tienen como objetivo incidir en los determinantes de la primera causa de muerte de la población masculina del DMQ permitirá posicionar esta temática en la sociedad quiteña y de esa forma sensibilizarla para que participe activamente en la definición de alternativas.

Como se dijo al tratar el tema del sedentarismo, la política de movilidad tiene que ver con la planificación del desarrollo urbano, con el diseño de vías y zonas de movilidad para peatones, con las políticas relacionadas con la dinámica del parque automotor, con las políticas de transporte público y con los comportamientos ciudadanos. (LEON, 2011)

II. Prevención de patologías específicas en grupos de riesgo

El monitoreo biológico permite la detección precoz de patologías de alta frecuencia con la consecuente intervención oportuna. El análisis del perfil epidemiológico de la población del DMQ nos ha dado elementos para establecer una lista de prioridades de intervención que se enumeran a continuación:

Programas efectivos de control de cáncer de cérvix (DOC y vacunación HPV).

Programas efectivos de control del cáncer de mama (Screening con mamografía)

Programas de detección precoz de cáncer de próstata (Screening de antígeno prostático).

En el marco del fortalecimiento de la atención primaria de salud implementar el monitoreo biológico de los grupos de riesgo de desarrollar alteraciones en la glucemia, hipertensión arterial e hipercolesterolemia.

Cabe señalar que las competencias del DMQ respecto a la prevención de la enfermedad son de carácter concurrente. Por ello, la implementación de estos programas debe hacerse en estrecha coordinación con el Ministerio de Salud Pública (LEON, 2011)

III. Atención de la salud

Las principales líneas de trabajo serían las siguientes:

(3.1) Para el cumplimiento de su competencia exclusiva el Municipio del DMQ tendrá que coordinar con las diversas entidades públicas proveedoras de servicios de salud, es decir con el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, la Policía y las Fuerzas Armadas, para planificar el desarrollo de la infraestructura de salud y su equipamiento en el territorio del DMS y recibir los recursos financieros correspondientes. El ejercicio de esta competencia debería cumplirse en el marco de la organización de la red pública de servicios de salud del DMQ. A través de esta competencia y de su capacidad para definir el uso del suelo el MDMQ, podrá generar un proceso de racionalización y planificación de la distribución tecnológica, en cuanto a equipamiento, en el territorio del Distrito.

(3.2) En el marco de las competencias concurrentes, el MDMQ en acuerdo con el Ministerio de Salud Pública, deberá generar la organización de la red pública de servicios de salud, con la participación de todos los actores involucrados, en particular el IESS y el MSP.

(3.3) En calidad de proveedor de servicios el Municipio podría desarrollar un modelo de atención de salud innovador que se ajuste a los requerimientos de la población del Distrito y que actúen como “Proyecto demostrativo”. Este modelo debería aplicar las directrices del modelo de atención dadas por el Ministerio de Salud Pública, como autoridad sanitaria nacional, pero debería hacer realidad su carácter intercultural y de género, de calidad, con control ciudadano y transparente en su gestión. Para ello podría recuperar los antecedentes de participación y control de los Comités de Usuarías de la Ley de MGAI existentes en el DMQ.

(3.4) Con el objetivo de garantizar el acceso a la atención de parto oportuno y de calidad a todas las mujeres embarazadas del DMQ, como competencia concurrente, la Secretaría de Salud, debería desarrollar una estrategia de coordinación con el Ministerio de Salud Pública y el Instituto de Seguridad Social a fin de garantizar el funcionamiento de una red de centros de cuidado obstétrico y neonatal completos, permanentes y accesibles para toda la población del territorio del Distrito y desarrollar una estrategia de mapeo de las mujeres embarazadas para garantizar su control prenatal, atención profesional del parto, resolución oportuna de la emergencia obstétrica y control post parto. Este podría ser uno de los primeros ámbitos en que se concrete la organización de la red pública de salud.

(3.5) Ante la alta mortalidad por accidentes de tránsito en el DMQ, la Secretaría de Salud debe fortalecer la red de atención pre – hospitalaria del Distrito articulada a las emergencias y centros de trauma que operan en todo el DMQ. Este sería un segundo ámbito de organización de la red pública de salud.

(3.6) Por las particularidades encontradas en el perfil de la mortalidad y morbilidad de la población del DMQ, en especial por la alta incidencia de problemas de cáncer en comparación con otras ciudades del país y ante la necesidad de ampliar el conocimiento sobre la magnitud y carácter del impacto en la salud de la población de Quito de ciertos factores de riesgo y determinantes de la salud, la Secretaría de Salud debería promover una cartera de investigaciones a ser incorporadas en el Instituto de Investigaciones de la ciudad.

(4) Cumplimiento de con las competencias delegadas: Para ello se debe fortalecer el programa de control sanitario y desarrollar los programas relacionados con el control de fauna urbana, en particular lo concerniente al control de perros. (LEON, 2011)

CAPITULO IV: MARCO METODOLOGICO

4.1 CARACTERIZACION DE LA ADMINISTRACION ZONAL LA DELICIA

4.1.1 UBICACIÓN

Av. De la Prensa N66-101 y Ramón Chiriboga.

4.1.2 OBJETIVO

La actual Alcaldía del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito establece siete objetivos estratégicos que delimitan claramente el ámbito de acción en la Zona La Delicia:

- Garantizar los derechos ciudadanos y el acceso a la cultura y al deporte.
- Dotar y regular servicios públicos de calidad.
- Planificar el desarrollo integral y garantizar la participación ciudadana.
- Garantizar la seguridad ciudadana.
- Establecer un sistema ágil y seguro de movilidad y transporte.
- Invertir en espacios públicos y obra pública.
- Rediseñar el gobierno metropolitano y fortalecer la formación y capacitación del servicio civil. (ALCALDIA METROPOLITANA DE QUITO, 2013)

4.1.3 ENFOQUE

La promoción de la organización social y la participación ciudadana, será el eje de la gestión municipal en la Administración Zonal La Delicia. El acceso a servicios públicos de calidad para la educación y la salud es una de las apuestas de la actual administración municipal, como parte de la construcción de una cultura por la salud y la vida. La recuperación del espacio público como sitio para el encuentro y diálogo comunitario, como espacio para la expresión y difusión de las culturas y los saberes, así como para la construcción de una ciudad solidaria y segura, será un importante referente en esta Administración Zonal. Un territorio planificado y ordenado permitirá la integralidad de las intervenciones en la zona y el crecimiento ordenado de esta parte del Distrito Metropolitano de Quito. (ALCALDIA METROPOLITANA DE QUITO, 2013)

4.1.4 SERVICIOS

De acuerdo el Censo de Población y Vivienda de 2010, los habitantes de la AZ La Delicia ascienden a 351.133 personas; lo cual corresponde al 16% de la población del Distrito Metropolitano de Quito.

CUADRO III.1
LA DELICIA Y DMQ: POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDADES
(en porcentajes)

GRUPOS DE EDADES	LA DELICIA	DMQ	AZ/DMQ
Menor de 1 año	1,62%	1,60%	15,9
De 1 a 5 años	9,27%	9,16%	15,9
De 6 a 12 años	13,28%	13,09%	15,9
De 13 a 20 años	14,65%	14,70%	15,7
De 20 a 40 años	34,11%	33,57%	16,0
De 40 a 65 años	21,85%	22,07%	15,6
Más de 65	5,21%	5,80%	14,1
TOTAL	100,00%	100,00%	15,7
FUENTE: elaboración del ICD en base a información del INEC: Censo de Población y Vivienda, 2011.			

Tomado de: Instituto de la Ciudad, 2012

La AZ La Delicia brinda atención en algunos aspectos y para ello cuenta con los siguientes programas:

Agencia de Desarrollo Económico

Gerencias

Centro de Desarrollo Comunitario

Puntos Seguros

Paseo artesanal

Puntos Limpios

Legalización de Barrios

Mejoramiento acceso a barrios y comunicación entre Barrios

Mejoramiento de la infraestructura de salud

Mejoramiento de la infraestructura educativa

Recuperación de espacios públicos

Sistema de protección a niños, niñas y adolescentes

Trámites y servicios

En el ámbito de salud cuenta una Unidad Metropolitana de Salud Norte, que brinda atención a la población y cuenta con servicios de atención especializada, emergencia y hospitalización; además es parte de la red metropolitana de salud y por ende también da atención a pacientes que provienen del IESS.

4.2 DELIMITACION DEL UNIVERSO DE ESTUDIO

4.2.1 POBLACION

El sector de la Delicia cuenta con 9 parroquias, cinco urbanas y cuatro suburbanas o rurales, adicionalmente cuenta con cuatro parroquias suburbanas del Noroccidente de Pichincha: Nanegal, Nanegalito, Gualca y Pacto.

Las parroquias urbanas son: Carcelén, El Condado, Comité del Pueblo, Cotocollao y Ponceano.

Suburbanas: Calacalí, Nono, Pomasqui y San Antonio de Pichincha.

Cobertura:

La Unidad Municipal de Salud Norte brinda atención a la población de la Administración zonal Norte y se atiende un promedio de 17000 usuarios por mes; brindando servicios en atenciones de promoción de la salud, emergencias, hospitalización, servicios de apoyo, procedimientos de enfermería, cirugías y procedimientos quirúrgicos.

4.2.2 LOCALIZACION GEOGRAFICA

La Unidad Municipal de Salud Norte está ubicada en las calles Unión y Progreso OE4353 y Diego de Vásquez Frente a la Ciudadela La Ofelia.



4.2.3 ELEMENTOS DE SELECCIÓN

Edad: mayor de 18 años

Sexo: hombres y mujeres

Aledaños a la ad zonal la delicia

4.2.4 CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Sobre la base de la información verificada se pudo establecer la muestra de estudio definida de la siguiente manera:

	MARZO	SEMANA	DIARIO	SELECCIÓN DE LOS ELEMENTOS		
RED SALUD	9.454	2.364	295	NO	DISTRIBUCIÓN	ENCUESTAS
PROMOCIÓN	555	139	17	SI	6,5	6
EMERGENCIAS	144	36	5	SI	1,7	2
HOSPITALIZACIÓN	63	16	2	SI	0,7	1
SERVICIOS	5.248	1.312	164	SI	61,6	58
PROCEDIMIENTOS	2.357	589	74	SI	27,7	26
CIRUGIAS	152	38	5	SI	1,8	2
TOTAL	17.973	4.493	562		100,0	95
POBLACIÓN			266			
SESGO DE ELEMENTOS	0,1		27			
POBLACIÓN TOTAL				240		
POB. MUESTRAL				95		
ERROR	0,08	0,0064				

4.3 FASES DEL PROCESO METODOLOGICO

4.3.1 DISEÑO DE LA EVALUACIÓN

En esta fase se ha procedido a construir el instrumento mediante el cual se ha obtenido la información para poder realizar el diagnóstico evaluativo de la política pública local de Salud en Distrito Metropolitano de Quito. El instrumento está acorde con los objetivos planteados dentro de esta evaluación y un formulario de recolección de información.

Se desarrollaron las actividades previstas en el cronograma, se cumplió progresivamente; así como las actividades predecesoras, en lo que se refiere a los tiempos, sin embargo se presentó variaciones y ajustes.

4.3.2 ACOPIO DE INFORMACIÓN DE BASE

Se realizaron algunas sesiones de trabajo para coordinar y recibir información en el establecimiento de la población de estudio. Así mismo se identificó las principales variables en función de los objetivos del tema de estudio.

4.3.3 ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DE INSTRUMENTOS

Se trabajó el diseño del cuestionario a ser aplicado, así como el diseño de la base de datos para el procesamiento.

Luego de recibir observaciones se realizaron los alcances respectivos.

Se configuro la base de datos, para proceder a la tabulación respectiva, con la finalidad de estructurar las tablas estadísticas para cumplir con los objetivos de la presente disertación.

Se han probado los instrumentos para ver si estos son confiables y si realmente están direccionados hacia la consecución de los objetivos. Posteriormente se ha realizado realizara una evaluación del alcance y estructura del instrumento, además de las modificaciones necesarias.

Se elaboraron matrices de trabajo y de control para poder hacer un seguimiento al cumplimiento de los objetivos por fechas.

4.3.4 CAPTURA DE INFORMACIÓN

Es la recolección de la información necesaria con los instrumentos diseñados probados y corregidos para obtener datos confiables y veraces que estén en congruencia con los objetivos planteados. La fase de recolección de información se inició el 10 de mayo y concluyó el 18 de mayo del 2013.

4.3.5 PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

En el tiempo previsto se realizó el procesamiento informático, en la que se trabajó con el programa Excel, previa la depuración de la información, de lo cual se construyeron los cuadros estadísticos que dan respuesta a los objetivos en la presente disertación.

Su interpretación acoge relaciones de variables por áreas estructuradas.

3.3.6 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Una vez trabajada la información, se procedió a la interpretación de los datos que presentan una visión de conjunto los diferentes fenómenos del estudio, los mismos que son la base para considerar las conclusiones y recomendaciones.

4.4 VARIABLES

La selección e identificación de las principales relaciones se detallan a continuación.

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS
Medición de concurrencia a los centros de salud.	- La aplicación en cuanto a: * % de Opiniones sobre utilización del servicio. * Frecuencia de utilización del servicio.	Para la investigación cuantitativa: Información primaria: Datos, extraídas de las encuestas, así como la construir gráficos.
Indicadores de tipo de servicio.	<ul style="list-style-type: none">• Información o conocimiento de necesidades satisfacción y tiempo.	Análisis de las principales relaciones.
Personal técnico, capacitación, prevención.	- Decisión de inmunización, tipos y prevención.	

4.5 ANALISIS

La percepción de los usuarios acerca del servicio que brinda el centro de salud de administración zonal la Delicia es que se debe mejorar la atención que se da a los usuarios; para permitir un mayor acceso al servicio de medicina preventiva y curativa y por ende tener una calidad de vida satisfactoria.

El rango de edad de la población que utiliza este servicio está entre los 17 a los 76 años, la mayor cantidad de usuarios está en la zona intermedia de este rango, lo cual permite deducir que es una población económicamente activa; en los márgenes de este rango se puede establecer que es una población pasiva y que especialmente al incrementar más la edad de los usuarios se puede concluir que requieren una atención especializada en gerontología ya que existe presencia de enfermedades que empeoran con el pasar de los años.

La mayor cantidad de pacientes corresponde a la población joven principalmente del sexo femenino, concerniéndoles un porcentaje cercano al 70%. En general la estructura poblacional que se hace atender en el centro de salud es aproximadamente de $\frac{3}{4}$ partes para las mujeres y $\frac{1}{4}$ parte le corresponde a los hombres. La población de adultos mayores corresponde a un 2 %, estas personas están en un rango de edad de más de 65 años.

CUADRO N° 1
EDAD DE LA POBLACIÓN SEGÚN SEXO

EDAD	MUJER	HOMBRE	TOTAL	%
17-26	13	5	18	18.9%
27-36	22	5	27	28.4%
37-46	18	4	22	23.2%
47-56	9	4	13	13.7%
57-66	9	4	13	13.7%
67-76	1	1	2	2.1%
Total general	72	23	95	
%	75.8%	24.2%		100.0%

FUENTE: ADMINISTRACIÓN ZONAL LA DELICIA

ELABORACIÓN: NADIA BEJARANO

FECHA: 12/06/13

Esta población presenta un elevado porcentaje en cuanto a educación primaria y secundaria en las edades tempranas. Mientras que conforme incrementa la edad el nivel de instrucción disminuye drásticamente. Se establece que la formación primaria y secundaria alcanza un 73% del total, lo cual demuestra que la población se encuentra capacitada para acceder a una mejor situación laboral. Sin embargo es necesario precisar que también existe población que no tiene capacitación oportuna en relación con las funciones que desarrollan en su puesto de trabajo.

CUADRO N° 2
NIVEL DE INSTRUCCIÓN SEGÚN EDAD

EDAD	PRIMARIA		SECUNDARIA		TECNOLOGÍA	TERCER NIVEL		CUARTO NIVEL
	COMPLETA	INCOMPLETA	COMPLETA	INCOMPLETA		COMPLETA	INCOMPLETA	
17-26	3	1	6	4	1	2	1	18
27-36	3	0	14	6	1	1	2	27
37-46	5	1	8	3	3	1	1	22
47-56	5	0	3	3	0	1	1	13
57-66	3	3	4	2	1	0	0	13
67-76	1	0	1	0	0	0	0	2
Total general	20	5	36	18	6	5	5	95
%	21.1%	5.3%	37.9%	18.9%	6.3%	5.3%	5.3%	

FUENTE: ADMINISTRACIÓN ZONAL LA DELICIA

ELABORACIÓN: NADIA BEJARANO

FECHA: 12/06/13

Los pacientes que acuden al centro de salud trabajan principalmente en el sector privado, correspondiéndole un porcentaje importante dentro del total. Las áreas ocupacionales son empresas privadas, es aquí donde se ejercen y desempeñan labores técnicas las mismas que tiene una relación directa con las habilidades intelectuales adquiridas. La actividad ocupacional recibe una retribución económica, lo cual establece que son personas que poseen capacidad adquisitiva.

A lo señalado es pertinente indicar que también acuden a este centro de salud personas que no se encuentran desarrollando actividades ocupacionales, lo que trae como consecuencia bajos nivel adquisitivo y en otros casos recursos limitados.

CUADRO N° 3

UTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD SEGÚN CAMPO OCUPACIONAL

CAMPO LABORAL	SI	%
PRIVADO	48	50.5%
PUBLICO	1	1.1%
TERCER SECTOR	2	2.1%
NINGUNO	44	46.3%
TOTAL	95	100.0%

FUENTE: ADMINISTRACIÓN ZONAL LA DELICIA

ELABORACIÓN: NADIA BEJARANO

FECHA: 12/06/13

Los pacientes acuden frecuentemente hasta un máximo de 15 veces en promedio, sin embargo también existe una población que acuden un mayor número de veces ya que llevan en este centro de salud sus tratamientos médicos para enfermedades o afecciones que deben ser controladas periódicamente.

Los resultados indican diferencias en los factores que actúan detrás de la decisión de acudir al centro médico, la mayoría acude cuando ya ha presentado alguna enfermedad, pero no lo hacen para prevenir alguna afección. Esto es un reflejo de la cultura que existe en nuestra población ya que el hábito de prevenir no se ha convertido en una norma, sino que se acude a recibir atención médica cuando ya se ha presentado la enfermedad o cuando esta está en una etapa más avanzada. Se observa que existe una probabilidad alta de acceder al médico.

Se puede ver una elevada correlación entre el nivel educativo con la probabilidad de asistir a consultas médicas, ya que el nivel de educación también influye en el cuidado que las personas dan a su salud. Generalmente las personas que han recibido una formación educativa más amplia han adquirido conocimientos necesarios para el cuidado de su salud y además tienen mayor interés por esta. Debido a la capacidad monetaria de los padres, sus ingresos y la educación de los padres, los jóvenes y niños tienen mayor oportunidad de acceder a servicios médicos que el resto de la población.

CUADRO N° 4
UTILIZACIÓN DE SERVICIO DE SALUD

VECES	SI	%
1-15	71	74.7%
16-30	11	11.6%
31-45	1	1.1%
46-60	8	8.4%
76-90	3	3.2%
196-210	1	1.1%
Total general	95	100.0%

FUENTE: ADMINISTRACIÓN ZONAL LA DELICIA

ELABORACIÓN: NADIA BEJARANO

FECHA: 12/06/13

El número de veces que acuden al centro de salud es variado; sin embargo, es necesario indicar que la mayor frecuencia con que los pacientes acuden al médico es semanalmente y mensualmente. Este comportamiento se debe a que lo hacen debido a que están en un proceso de curación y además de control de la evolución del tratamiento que están recibiendo.

Cerca del 30% de la población acude en un lapso de tiempo mayor, yendo desde un período trimestral hasta anual. Este comportamiento refleja en algunos de los casos el interés por prevenir afecciones, sin embargo este comportamiento es mínimo respecto del comportamiento de la población en general.

CUADRO N° 5
NUMERO DE VECES QUE UTILIZAN LOS SERVICIOS DE SALUD

frecuencia	1-15	16-30	31-45	46-60	76-90	196-210	Total general	%
N/C	4	0	0	0	0	0	4	4.2%
SEMANALMENTE	12	2	0	1	1	0	16	16.8%
MENSUALMENTE	27	9	1	3	1	1	42	44.2%
TRIMESTRALMENTE	10	0	0	3	1	0	14	14.7%
ANUALMENTE	4	0	0	1	0	0	5	5.3%
ESPORADICAMENTE	14	0	0	0	0	0	14	14.7%
Total general	71	11	1	8	3	1	95	
%	74.7%	11.6%	1.1%	8.4%	3.2%	1.1%		100.0%

FUENTE: ADMINISTRACIÓN ZONAL LA DELICIA

ELABORACIÓN: NADIA BEJARANO

FECHA: 12/06/13

El siguiente cuadro refleja la confianza que existe dentro de la población al llevar a sus familias para que reciban el servicio de atención médica dentro de esta unidad de salud metropolitana. Esto se debe a que a pesar de que se deben mejorar ciertos aspectos en lo que respecta a atención, la gente siente que recibe un buen servicio ya que están médicos especialistas de alto nivel y existe calidez por parte del personal que atiende. Todo esto garantiza un buen cuidado de la salud.

Los miembros de familia que acuden de manera especial son los hijos y la mamá con un importante peso dentro de la concurrencia al centro de salud. El número de veces con que reciben atención oscila entre 1 y 2, es decir que han probado el servicio y les ha gustado por lo cual hay reincidencia en la asistencia a recibir atención médica. Los miembros de la familia que acuden generalmente a recibir atención son diversos, pero o más común es que sean miembros de un mismo hogar.

CUADRO N°6
NUMERO DE VECES DE UTILIZACION DEL SERVICIO SEGÚN MIEMBRO DE FAMILIA

MIEMBRO	NUMERO						Total general	%
	0	1	2	3	4	5		
ESPOSO HIJO	0	1	3	0	0	0	4	4.2%
FAMILIA	0	1	1	0	0	0	2	2.1%
HIJOS	2	7	19	6	0	1	35	36.8%
MAMA	1	1	4	0	1	3	10	10.5%
NIETOS	0	0	1	0	0	0	1	1.1%
PADRES	0	0	3	0	0	2	5	5.3%
SOBRINAS	0	0	0	0	1	1	2	2.1%
TIA	0	0	0	1	0	0	1	1.1%
N/C	1	4	6	3	3	2	19	20.0%
HERMANA (OS)	0	2	1	1	0	1	5	5.3%
ESPOSA (O)	0	0	3	3	0	2	8	8.4%
CUÑADO(A)	0	0	1	0	0	1	2	2.1%
SIN/C	0	0	0	0	0	1	1	1.1%
Total general	4	16	42	14	5	14	95	
%	4.2%	16.8%	44.2%	14.7%	5.3%	14.7%	100.0%	100.0%

FUENTE: ADMINISTRACIÓN ZONAL LA DELICIA

ELABORACIÓN: NADIA BEJARANO

FECHA: 12/06/13

Cerca del 80% de la población que acude a este centro de salud, recibe atención o ha recibido atención en instituciones públicas; y el resto de la población utiliza servicios de salud públicos o privados dependiendo de su estado de salud y de la urgencia con la cual requiera ser tratado. En lo que se refiere a la atención en centros hospitalarios privados estos absorben a un 14% de la población que tienen dificultades de hacerse atender en instituciones de salud pública; apenas el 1% se hace atender en clínicas. Este análisis refleja que se requiere una atención permanente las 24 horas del día para que la población pueda acceder oportunamente a servicios de emergencia.

Es necesario señalar que lo manifestado en el párrafo anterior se respalda en lo que se manifiesta en la constitución en el Artículo 42 de la Carta Magna, dispone que: “El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”; el Artículo 45 de la Carta Magna, dispone que: “El Estado organizará un Sistema Nacional de Salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector, funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa”; el Artículo 11, y sus literales a) a la i) de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud dispone que “la provisión de servicios de salud es plural y se realiza con la participación coordinada de las instituciones prestadoras”

CUADRO N° 7

OTRO CENTRO DE SALUD - CIERRE DEL CENTRO MEDICO

SERVICIO	NUMERO	%
N/C	3	3.2%
HOSPITAL PUBLICO	52	54.7%
HOSPITAL PRIVADO	14	14.7%
CENTRO DE SALUD	25	26.3%
CLINICA	1	1.1%
Total general	95	100.0%

FUENTE: ADMINISTRACIÓN ZONAL LA DELICIA

ELABORACIÓN: NADIA BEJARANO

FECHA: 12/06/13

Otro factor importante en lo que tiene que ver con la atención al ciudadano con dolencias en su salud es el tiempo que se demora en conseguir la atención médica, siendo este un componente importante para brindar un servicio de salud eficiente y de calidad.

En general se puede manifestar que los pacientes tardan en ser atendidos más de una hora (28%), situación que puede llegar a complicar el estado de salud; le sigue en importancia los pacientes que manifiestan que esperan en alrededor de 30 minutos para ser atendidos.

Tan solo el 15% de los pacientes manifiestan que les atienden inmediatamente, proporción pequeña de población que no tienen problemas; mientras la mayoría tiene complicaciones de tiempo de espera sobre todo porque en algunos casos la gente se traslada desde sitios lejanos y debe madrugar para conseguir turnos para la consulta médica. . Todo este análisis hace que no se cumpla con el propósito de política de salud la misma que manifiesta que esta debe ser optima y de calidad.

El análisis es válido de manera mayoritaria para los hospitales públicos y centros de salud, en tanto que para hospitales privados y clínicas no hay esta complicación ya que la atención es inmediata siempre y cuando cuenten con los recursos económicos necesarios.

CUADRO N° 8
TIEMPO EN ATENCIÓN - CENTRO DE SALUD

TIEMPO	OTROS CENTROS					TOTAL GENERAL	%
	N/C	HOSPITAL PUBLICO	HOSPITAL PRIVADO	CENTRO DE SALUD	CLINICA		
N/C	0	0	0	1	0	1	1.05%
INMEDIATAMENTE	1	6	4	4	0	15	15.79%
15 MINUTOS	1	8	1	3	0	13	13.68%
30 - 60 MINUTOS	1	23	4	11	0	39	41.05%
MAS DE UNA HORA	0	15	5	6	1	27	28.42%
Total general	3	52	14	25	1	95	
%	3.2%	54.7%	14.7%	26.3%	1.1%	100.0%	100.00%

FUENTE: ADMINISTRACIÓN ZONAL LA DELICIA

ELABORACIÓN: NADIA BEJARANO

FECHA: 12/06/13

Una vez ingresados los pacientes estos logran tener una atención especializada, ya que la mayoría de profesionales de la salud (82.1%) tienen conocimiento y experticia acorde a lo que requiere el paciente. Es necesario señalar que el 12% de médicos tienen una formación general y el 3.2% son de practicantes lo que permite asegurar que la atención de calidad en esta unidad municipal de salud se encuentra garantizada; cumpliendo una vez más con lo manifestado en la política pública donde se establece que el estado garantizará la salud pública en todos sus dimensiones. De esta manera se cumple con los objetivos de política en materia de salud, la misma que manifiesta que se tiene que aprobar y publicar los medicamentos expedidos, diseñar y realizar el seguimiento de los pacientes a través de las historias clínicas entre otros

CUADRO N° 9
ATENCION DE ESPECIALISTAS DE LA SALUD

TECNICOS	NUMERO	%
ESPECIALISTAS	78	82.1%
MEDICO GENERAL	12	12.6%
PRACTICANTE	3	3.2%
OTRO	2	2.1%
Total general	95	100.0%

FUENTE: ADMINISTRACIÓN ZONAL LA DELICIA

ELABORACIÓN: NADIA BEJARANO

FECHA: 12/06/13

Es pertinente señalar que otra de las preocupaciones del Estado es el de mejorar y capacitar a la población en general. Dentro de esta línea se encuentran los diversos cursos que se vienen dictando en favor directo de los niños jóvenes y adultos, sin embargo estos tienen una incidencia relativamente baja, dentro de estos se encuentran charlas relacionadas con el alcoholismo, el consumo del tabaco y sus consecuencias sus complicaciones, la drogadicción entre otros.

Existe una atención especial en cuanto al aspecto nutricional, la mayoría de pacientes ha indicado que existen charlas sobre este tema, y además dentro de las consultas los médicos indican a sus pacientes el tipo de alimentación que deben llevar para tener una vida sana y estar libres de complicaciones relacionadas con el sobrepeso

CUADRO N° 10

TIPO DE INFORMACION RECIBIDA

TIPO	NUMERO	%
N/C	67	70.5%
TABAQUISMO	4	4.2%
ALCOHOLISMO	3	3.2%
DROGAS	1	1.1%
ALIMENTACIÓN	15	15.8%
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	4	4.2%
OTROS	1	1.1%
Total general	95	100.0%

FUENTE: ADMINISTRACIÓN ZONAL LA DELICIA

ELABORACIÓN: NADIA BEJARANO

FECHA: 12/06/13

En cuanto a prevención por inmunización la mayoría de los usuarios ha recibido vacunas, estas se aplican especialmente a los niños pequeños. Existen otro tipo de inmunizaciones como los sueros que también se han aplicado en menor cantidad. Pero es importante recalcar que la inmunización por vacunas permite que los niños gocen de buena salud y estén libres de ser atacados por diversos organismos dañinos para su salud.

Sin las vacunas, las epidemias causadas por muchas enfermedades prevenibles podrían reaparecer y llevar a un aumento en el número de casos por enfermedad, discapacidad y muertes. Es dentro de este aspecto donde la política de salud ha realizado mayor acercamiento y es así que cerca del 20% de las acciones han estado encaminadas para salvar guardar a la población.

CUADRO N° 11

TIPO DE INMUNIZACIÓN RECIBIDA

TIPO	NUMERO	%
N/C	69	72.6%
VACUNAS	19	20.0%
SUEROS	7	7.4%
Total general	95	100.0%

FUENTE: ADMINISTRACIÓN ZONAL LA DELICIA

ELABORACIÓN: NADIA BEJARANO

FECHA: 12/06/13

Los pacientes por lo general reciben para sus dolencias aspirinas para un 68% de la población atendida, siguiéndole en importancia los antibióticos, mismos que son los que en su gran mayoría recetan los médicos tratantes. Sin embargo sumado a lo suministrado sería necesario que se establezcan dietas que incluyan frutas junto con verduras y hortalizas los mismos que actúan como reguladores proporcionando una dieta con bajo aporte calórico a la vez que un suministro muy rico y variado en minerales, vitaminas (principalmente las vitaminas A y C), fibra y otras sustancias bioactivas muy de moda como son: los polifenoles, los flavonoides, los carotenoides, las isoflavonas, los lignanos, entre otros.

CUADRO N° 12

TIPO DE QUIMIOPREVENTORES RECIBIDOS

TIPO	NUMERO	%
N/C	11	11.6%
ANTIBIOTICOS	19	20.0%
ASPIRINAS	65	68.4%
Total general	95	100.0%

FUENTE: ADMINISTRACIÓN ZONAL LA DELICIA

ELABORACIÓN: NADIA BEJARANO

FECHA: 12/06/13

En lo que se relaciona con el seguimiento de las afecciones de los pacientes estos por lo general son medianamente seguidos y monitoreados por los galenos tratantes de la administración zonal la Delicia.

Lo manifestado se sustenta que los pacientes son monitoreados en un 90% y el seguimiento al tratamiento en un 70%, lo que hace suponer que queda un importante número de población que puede tener complicaciones de salud. Lo señalado hace que no se cumpla de manera eficiente la política de salud con sus objetivos estructurados respecto de dar una mayor atención a los pacientes que acudan a estos centros de salud.

CUADRO N°13

TRATAMIENTO Y MONITOREO DE AFECCIONES

MONITOREO	TRATAMIENTO			TOTAL	%
	N/C	SI	NO		
N/C	3	1	0	4	4.2%
SI	0	68	18	86	90.5%
NO	0	1	4	5	5.3%
Total general	3	70	22	95	
%	3.2%	73.7%	23.2%		100.0%

FUENTE: ADMINISTRACIÓN ZONAL LA DELICIA

ELABORACIÓN: NADIA BEJARANO

FECHA: 12/06/13

En lo que se refiere a tiempo de consulta y nivel de atención, la mayoría de los pacientes han sido atendidos en un tiempo de 15 minutos. Además han manifestado que el doctor que les atendió ha sido amable y han recibido buen trato por parte de este. Esto refleja que la atención especializada ha requerido un tiempo adecuado para la atención y por ende esto no afecta a los pacientes que están esperando su turno.

CUADRO N° 14

TIEMPO DE CONSULTA Y NIVEL DE ATENCIÓN

ATENDIDO	CONSULTA				TOTAL	%
	N/C	15 MINUTOS	30 - 60 MINUTOS	MAS DE UNA HORA		
N/C	1	1	3		5	5.3%
PROFESIONAL		30	23	1	54	56.8%
CORTEZ		4			4	4.2%
PACIENTE		3	2		5	5.3%
EFICIENTE		1	3		4	4.2%
AMABLE		10	9	1	20	21.1%
OTRO		2	1		3	3.2%
Total general	1	51	41	2	95	100.0%
%	1.1%	53.7%	43.2%	2.1%	100.0%	

FUENTE: ADMINISTRACIÓN ZONAL LA DELICIA

ELABORACIÓN: NADIA BEJARANO

FECHA: 12/06/13

Es preocupante que un 60% de usuarios del servicio que brinda este centro de salud no reciban medicamentos teniendo un nivel alto de tratamiento, es decir que son enfermedades un poco complejas que requieren una atención especial y de seguimiento. Pero en la práctica un aspecto que se impide la aplicación de la política en salud es precisamente este, es decir que no se garantice que los pacientes puedan realizar el tratamiento porque no reciben la medicación y no está garantizado que puedan acceder a esta por sus propios recursos.

CUADRO N° 15

ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN FUNCION DEL TRATAMIENTO

MEDICAMENTOS	TRATAMIENTO				TOTAL GENERAL	%
	N/C	ALTO	MEDIO	BAJO		
N/C	1	1	0	0	2	2.1%
SI	0	29	7	0	36	37.9%
NO	2	39	15	1	57	60.0%
Total general	3	69	22	1	95	
%	3.16%	72.63%	23.16%	1.05%		100.0%

FUENTE: ADMINISTRACIÓN ZONAL LA DELICIA

ELABORACIÓN: NADIA BEJARANO

FECHA: 12/06/13

La mayoría de los usuarios manifiesta que le gustaría volver a ser atendido en el centro de salud ya que existen buenos médicos y hay buena atención; esto refleja que existe satisfacción con el servicio y que es muy probable que estas personas regresen a este centro de salud.

CUADRO N° 16
LE GUSTARIA SER ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD

CAUSAS	NUMERO		TOTAL GENERAL	%
	SI	NO		
ATENCION	13	0	13	13.7%
AYUDA	1	0	1	1.1%
BUENOS MEDICOS	25	0	25	26.3%
CONFIANZA	1	0	1	1.1%
CONTROL	1	0	1	1.1%
COSTO	23	0	23	24.2%
DISTANCIA	2	0	2	2.1%
ECONOMICO	1	0	1	1.1%
EFICIENCIA	3	0	3	3.2%
ES PUBLICO	1	0	1	1.1%
ESPECIALISTAS	8	0	8	8.4%
GRATUIDAD	6	0	6	6.3%
NECESIDAD	1	0	1	1.1%
NO DAN MEDICINAS	3	0	1	1.1%
TURNO	2	2	4	4.2%
N/C	4	0	4	4.2%
Total general	95	2	95	100.0%

FUENTE: ADMINISTRACIÓN ZONAL LA DELICIA

ELABORACIÓN: NADIA BEJARANO

FECHA: 12/06/13

Los requerimientos que los pacientes manifiestan atañen principalmente a lo que tiene que ver con los turnos que la Unidad de Salud brinda, ya que existe mucha demanda para ciertas especialidades pero los médicos son pocos; esto provoca que los pacientes esperen mas días de los adecuados para recibir atención

CUADRO N° 17
CONDICIONES DE MEJORA

REQUERIMIENTOS	NUMERO			TOTAL	%
	N/C	SI	NO		
AGILIDAD EN EMERGENCIAS	0	1	0	1	1.1%
ATENCION	0	1	0	1	1.1%
EQUIPOS PARA EXAMENES	0	1	0	1	1.1%
MAS MEDICOS	0	1	0	1	1.1%
PAPEL HIGIENICO	0	1	0	1	1.1%
MAS TURNOS	4	74	12	90	94.7%
Total general	4	79	12	95	
%	4.2%	83.2%	12.6%		100.0%

FUENTE: ADMINISTRACIÓN ZONAL LA DELICIA

ELABORACIÓN: NADIA BEJARANO

FECHA: 12/06/13

CAPITULO V: PROPUESTA DE ACCION

PLAN DE MEJORA – PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1. JUSTIFICACION

La presente propuesta de intervención se centra en los resultados alcanzados en la investigación de aplicación y resultados de la aplicación de la política de salud, en el Unidad Municipal de Salud Norte de la Administración la Delicia.

Las principales acciones que se llevaran a cabo se detallan de manera progresiva y con actividades predecesoras, así como las posibles metodologías a implementarse, guardando coherencia con el modelo Gestión Social, que ayuda a establecer estructuras de acción y obtención de resultados positivos.

Por lo general la política en materia de salud lo que busca es alcanzar el bienestar común a todos los estratos poblacionales, debe existir una buena distribución de acciones – resultados en bien de la población.

5.2 MARCO CONCEPTUAL

La salud entendida como un derecho humano, persigue el bienestar físico, mental y social de los individuos que debe ser garantizada por el Estado. La política pública local en salud es la encargada de establecer las directrices desde las cuales se emprenderán acciones para lograr objetivos colectivamente construidos en el Distrito Metropolitano de Quito.

5.2.1 BIENESTAR SOCIAL

Es un conjunto de factores que están inmersos en el concepto de calidad de vida, además está relacionado con un nivel elevado de satisfacción humana. Estos factores pueden ser económicos, sociales y culturales. A pesar de su subjetividad se puede comparar en el tiempo mediante indicadores que permitan su evaluación.

5.3 MODELO DE IMPLEMENTACIÓN.

Busca mejorar la atención a pacientes externos.

5.3.1 OBJETIVO META:

Alcanzar una atención eficiente y efectiva para el 100% de pacientes que acuden día a día al centro médico de la Administración La Delicia.

5.3.2 PRINCIPALES ACCIONES:

- Estructurar un plan de mejoras con el objetivo base: Chequeo médico preventivo anual y mejoras en la atención. Para lo cual será necesario formular una propuesta metodológica de mejoras y de objetivos, a través del establecimiento e identificación de los principales problemas de problemas.
- Evaluación inicial
- Formular estado de salud problema
- Encontrar causas - raíz
- Formular plan de mejora - acciones de mejora raíz
- Identificar problemas causas raíz objetivos de mejora planes de mejora análisis estructurar proponer
- Diagnostico autoevaluación análisis determinación de problemas.
- Elaborar objetivos: priorización causas – raíz (interno – externo)
- Medición de impacto e implementación posterior
- Clasificación de resultados
- Identificar problemas resultado y análisis por criterio de los resultados.
- Los resultados se presentan de manera cuantitativa y cualitativa
- Ubicación puntos críticos como inicio del análisis de resultados.
- Identificación de los problemas para poder continuar con el análisis: causas - raíz propuesta de análisis lluvia de ideas diagrama de afinidad alternativas, diagrama de Pareto, matriz de marco lógico árbol de problemas
- Proponer objetivos de mejora, los mismos que se entienden como la expresión de una meta a cumplir. Se plantean como el camino a seguir o la situación esperada.
- Los planes de mejoras son formulados por las áreas responsables departamentales. se espera que el encargado de cada una de estos departamentos convoque a su equipo de trabajo y propongan los planes de mejora. Varios objetivos de mejora pueden estructurarse en un solo plan, dependiendo de sus características.
- Aquellas personas que no están dispuestas a pequeñas reformas, no estarán nunca en las filas de los hombres que apuestan a cambios trascendentales.” m. Gandhi”

5.4 LOGROS

- Reducción de quejas por parte de los usuarios del servicio.
- Incremento en el número de especialistas para cubrir a la población y dar una atención oportuna.
- Mejorar la calidad de vida de la población a través de un nivel de acceso adecuado en atención en salud.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- Acorde a lo planteado en los objetivos de investigación se determinaron las principales políticas locales en el área de Salud en el distrito Metropolitano de Quito, las cuales son en primer lugar la ordenanza municipal 205, también el plan de Desarrollo local 2012-2022 y la Agenda de Salud del distrito Metropolitano de Quito. Estos lineamientos de acción permiten que la organización del municipio en el tema de salud sea eficiente, y que a pesar de la falta de cobertura en cuanto a equipos médicos la administración Zonal La Delicia y las otras Administraciones Zonales, la población recibe atención oportuna para sus diversas afecciones.
- El desarrollo Humano sostenible es un paradigma nuevo y revolucionario que exige se la valoración del ser humano como un sujeto de derechos que tiene el potencial necesario para protagonizar su desarrollo, y por ende el Estado debe garantizar el cumplimiento de estos derechos de igual manera para todos los ciudadanos.
- La calidad de vida y el bienestar social son conceptos que deberían manejarse y llevarse a la práctica dentro de los centros de salud, estos factores son clave para lograr que el desarrollo humano sostenible se concrete.
- Dentro de nuestra sociedad las políticas directrices de la ejecución gubernamental son bastante progresivas y buscan el bienestar social, pero en la práctica no se concretan en mejoras efectivas para la población ya que existen factores culturales e incluso ideológicos que no permiten que esto suceda.

- La unidad metropolitana de salud atiende un elevado número de pacientes, los cuales provienen de zonas que están dentro del ámbito de competencia de la administración zonal La Delicia.
- El servicio de salud que esta Unidad de Salud brinda es bastante integral, lamentablemente no cuenta con el número suficiente de personal que pueda optimizar el tiempo y la seguridad sanitaria de los pacientes.
- La atención es uno de los principales problemas, pero cabe recalcar que la atención que presenta problemas es la que existe al momento de acceder a los turnos , ya que la mayoría de personas debe madrugar y aun haciéndolo no logran ser atendidos.
- En cuanto a la medicina preventiva no existe una cultura que permita que las personas puedan acceder a este servicio, a pesar de que la Unidad de salud da charlas sobre diversos temas, las personas no van porque no les parece necesario.
- La mayoría de los pacientes reciben indicaciones sobre su alimentación, pero en su gran mayoría son brindadas por los médicos que los han atendido, muy pocos son los que asisten a las charlas que da la unidad Metropolitana de Salud.

- En cuanto a la medicina curativa la mayoría de los pacientes no recibe medicación, esta solo se la da en casos muy graves, lo cual manifiesta que realmente no se asegura que el paciente realice el tratamiento adecuado ya que en muchos casos los ingresos son limitados y los tratamientos son costosos.
- La atención en emergencia no es la adecuada ya que los pacientes demoran mucho en ser atendidos, esto puede ocasionar que los cuadros de los pacientes empeoren provocando mayores contratiempos para estas personas.
- En cuanto al personal que labora en la institución, se puede establecer que son personas preparadas que pueden brindar una buena atención a los pacientes, ya que todos son especialistas, enfermeras o auxiliares que poseen experiencia en el trato con los pacientes.
- El centro médico no está abierto las 24 horas, solo 8 horas y esto no es un factor positivo ya que realmente no se está tomando en cuenta los casos que pueden presentarse en horarios en que estos no prestan atención, lo que limita el acceso de la población a tener un servicio de salud que cubra sus necesidades.

6.2 RECOMENDACIONES

- Desde la gestión social es recomendable que los procesos de atención a los usuarios garanticen que exista un acceso real a la atención médica curativa y preventiva, la cual debe ser de calidad y con calidez para que la población sienta que está siendo beneficiada oportunamente y eficientemente.
- Debe existir un plan interno que permita optimizar la atención al usuario, ya que el tiempo de atención es bastante largo desde que las personas toman el turno hasta que reciben la atención, lo cual incomoda a las personas que reciben el servicio.
- Es importante fomentar campañas de que impulsen a la población a cuidar de su salud, en medios masivos de comunicación para concientizar a la sociedad.
- Más allá de un proceso de transmisión de conocimiento, se debe crear una cultura del cuidado de la salud, todo esto debe darse desde un proceso de sensibilización y compromiso frente a este tema, es decir se debe inculcar a los/las niños/as y adolescentes la obligación de actuar frente a este tema con responsabilidad y respeto.
- El proceso debe ser participativo y las ideas deben surgir desde los actores sociales tomando en cuenta sus procesos y su contexto.
- Otro factor clave es sensibilizar a los médicos y al personal administrativo que forman parte del equipo de trabajo de la Unidad metropolitana de salud para que brinden una mejor atención a los usuarios del servicio.

- Finalmente el desarrollo humano Sostenible debe ser un tema central dentro de los procesos de atención en salud ya que este es uno de los principales ejes que configuran el mejoramiento de la calidad de vida y la consecución del bienestar humano.

7. BIBLIOGRAFIA

- Abramovich, v. (2004). una aproximacion al enfoque de derechos en las estrategias y politicas de desarrollo . *CEPAL* , 30 - 50 .
- Aguilar Santacruz, E. (19 de 10 de 2011). Doctor. (N. Bejarano, Entrevistador)
- Asamblea Nacional Constituyente. *Constitución 2008*. Quito: Gaceta Constituyente, 2008.
- Ashton, J. y. (1993). *The new public health*. Buckingham : Open University Press.
- Barry, B. (1999). *Sustainability and intergenerational justice* . oxford.
- Belletini Cedeño, Orazio José, *Cátedra de Estado y políticas Públicas para el desarrollo Humano*, maestría en desarrollo Humano 2010
- Brian, B. (2011). Recuperado el 14 de OCTUBRE de 2011, de <http://jan.ucc.nau.edu/~dss4/BARRY1.PDF>
- Brian, B. (s.f.). sustainability and intergenerational justice. *oxford univerversity press*, 93.
- Camacho Gerinaldo, *Manual de estilo APA*, tercera edición español
- Cepeda, j. a. (s.f.). *fundacionpreciado* . Recuperado el 15 de 03 de 2013, de fundacionpreciado : www.fundacionpreciado.org
- Comisión Mundial del Medio Ambiente y del Desarrollo. (1988). *Nuestro futuro común*. Madrid: Alianza.
- Dereck, G., Ron, J., & Pratt, G. (2009). *Dictionary of Human Geography*. Recuperado el 11 de 11 de 2011, de walk2geographies.files.wordpress.com
- Desarrollo, C. M. (1988). *Nuestro futuro común*. Madrid: Alianza.
- FUNDACION WIKIIPEDIA INC. . (2011). *WIKIPEDIA*. Recuperado el 14 de 10 de 2011, de WIKIPEDIA: http://es.wikipedia.org/wiki/Derechos_humanos
- FUNDACION WIKIPEDIA INC. . (2013). *Wikipedia*. Recuperado el 09 de 08 de 2013, de Wikipedia: http://es.wikipedia.org/wiki/Politica_publica
- Herteleer, Juan, *Barómetro de Quito*, Salud de Altura,, Quito 2006

- Instituto De La Ciudad. (2012). *Difusión Y Profundización De Los Resultados Del Estudio Sobre Las Características Económicas Y Productivas De Las Administraciones Zonales*. Quito: Instituto De La Ciudad.
- Iparraguirre, A. M. (2009). *EUMED*. Recuperado el 10 de ABRIL de 2013, de EUMED: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2009/amdi/Teoria%20del%20Desarrollo%20Sostenible.htm>
- Kauffer Edith, *Las políticas públicas algunos apuntes generales*, recuperado de <http://cgpp.app.jalisco.gob.mx/images/ppapuntes.pdf>, consultado el 14/10/11
- Leon, N. (Julio De 2011). *Agenda De Salud Del Municipio Del Distrito Metropolitano De Quito*. Quito, Pichincha, Ecuador: Municipio Del Distrito Metropolitano De Quito .
- Marino, S. (1999). *Universidad de Buenos Aires*. Recuperado el 26 de 10 de 2011, de Estado, Políticas Publica y Políticas Publicas de Comunicación: http://www.catedras.fsoc.uba.ar/mastrini/investigaciones/politicas_publicas_marino.pdf
- Mejía, Carlos Alberto, *Indicadores de efectividad y eficacia*, Documentos Planning, recuperado de <http://www.planning.com.co>, consultado el 14/11/2011
- Ministerio de Salud Pública. *Plan estratégico de salud 2009 - 2013*. técnico, Quito: Ministerio de Salud Pública, 2009.
- OEA. (2013). *CUMBRE DE LAS AMERICAS*. Recuperado el 10 de ABRIL de 2013, de CUMBRE DE LAS AMERICAS: http://www.summit-americas.org/sisca/ge_equity_sp.html
- Osorio, P. (s.f.). *Desarrollo Familiar una alternativa ala cambio Familiar y Social*. Recuperado el 05 de 04 de 2013, de Desarrollo Familiar una alternativa ala cambio Familiar y Socia.
- paho*. (s.f.). Recuperado el 11 de 10 de 2011, de las políticas públicas y los sistemas y servicios de salud: <http://www.paho.org/hia/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Cap%204.pdf>
- Pontificia Universidad Católica del Ecuador, *Las Disertaciones en la PUC E*, 2007
- SEN, Amartya K., *Desarrollo y libertad*. Editorial Planeta, 2000
- SEN, Amartya K. , *El nivel de vida*. Editorial Complutense,2001

SENPLADES. (2009). *Plan nacional para el buen vivir 2009 - 2013*. Quito: SENPLADES.

SEMPLADES, *Guía de Formulación de Políticas Públicas Sectoriales*, Metodologías de Planificación, Quito, 2011.

UNDP. (2012). *UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAM*. Recuperado el 1 de SEPTIEMBRE de 2012, de UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAM: <http://hdr.undp.org/es/desarrollohumano/origenes/>

ANEXOS

CONCEPTOS BÁSICOS DEL ENFOQUE DE DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE

1 DESARROLLO HUMANO

Desde la gestión social se entiende al Desarrollo Humano como un proceso integral y auténtico de cambios dinámicos que suceden en el tejido social entendiendo la complejidad del ser humano en la red de interacciones entre los y las actores, sus modos de vida local, global y sus contextos. Promueve la ampliación de oportunidades, busca mantener una relación armónica con la naturaleza.³

2 SOLIDARIDAD

Es un valor que surge de la esencia humana a partir de una convicción que implica una actitud de cambio, respeto y amor. Se da a través de la participación y el empoderamiento, fundamentado en las experiencias de las interrelaciones sociales cuya finalidad es el bien común.⁴

3 TEJIDO SOCIAL

Es el conjunto de relaciones sociales que dan cohesión a un grupo social. Permite la ampliación de opciones con el fin de mejorar la calidad de vida mediante la formación de redes personales, estructurales, formales y funcionales. A través del tejido social se llega a la cohesión comunitaria que permite la creación de identidad, lazos e incentivos que favorece que las personas alcancen su máximo potencial.

³ Construcción colectiva de la materia de Desarrollo Humano Sostenible y Áreas Estratégicas, septiembre 2009

⁴ Construcción colectiva de la materia de Desarrollo Humano Sostenible y Áreas Estratégicas, septiembre 2009

4 HOLISMO

El holismo implica relaciones sinérgicas dentro del tejido social. Es una posición metodológica y epistemológica que plantea el estudio del todo como una totalidad que permite comprender las partes que lo compone; por lo tanto no se concibe a la totalidad solo como una suma de partes sino como una interacción que permite el funcionamiento particular de esa totalidad como un sistema.

5 CONTEXTO SOCIAL:

Es una combinación de elementos socioculturales, socioeconómicos y sociopolíticos que influyen en el entorno en el que se desenvuelven e interactúan los actores sociales e institucionales, definiendo de este modo su status-rol en la sociedad.

6 SOSTENIBILIDAD:

La sostenibilidad se puede entender como “algo cuyo valor debería mantenerse en un futuro indefinido en la medida en que esté a nuestro alcance hacerlo.” (Barry, 1999) Ese algo que debe sostenerse “es la oportunidad de vivir una vida buena tal y como la concebimos nosotros” (Barry, 1999). La oportunidad a futuros debates queda abierta, ya que ellos deberán ser los que elijan que tipo de vida querrán vivir. Pero es deber de cada estado garantizar que los ciudadanos accedan servicios y bienes que permitan tener una buena calidad de vida a sus habitantes.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
CARRERA DE GESTION SOCIAL



El objetivo de este formulario es conocer cuál es la percepción de los usuarios del servicio que brinda este centro de salud para determinar si la aplicación de la política en salud es efectiva y sus efectos en la población en general. La información recopilada es de carácter confidencial. Agradezco por su colaboración.

A) DATOS DE IDENTIFICACION

1. Sector: _____ 3. Ad. Zonal: _____
 2. Provincia: _____ 4. Ciudad: _____
 5. Sexo: Mujer Hombre 6. Edad (en años cumplidos) años

B) NIVEL DE ESTUDIOS

7. Estudios realizados

Primaria Completa	Primaria Incompleta	Secundaria Completa	Secundaria Incompleta	Tecnología	Tercer Nivel Completo	Tercer Nivel Incompleto	Cuarto Nivel

8. Campo laboral

Privado		Publico		Tercer Sector		Ninguno	
---------	--	---------	--	---------------	--	---------	--

C) CONCURRENCIA AL CENTRO DE SALUD

9. ¿Ha utilizado este servicio anteriormente?
 Si N de veces No

10. ¿Con que frecuencia ha utilizado este servicio?

Semanalmente		Mensualmente		Trimestralmente		Anualmente		Esporádicamente	
--------------	--	--------------	--	-----------------	--	------------	--	-----------------	--

11. ¿Algún miembro de su familia ha utilizado este servicio?

- Si Quien _____ No

12. En caso de que este centro médico este cerrado ¿dónde acude en caso de emergencia?

Hospital publico		Hospital privado		Centro de salud		Clínica	
------------------	--	------------------	--	-----------------	--	---------	--

D) TIPO DE SERVICIO

13. En relación con el servicio tiempo atrás, su satisfacción al momento es:

- Muy Bueno Bueno Malo

14. ¿cuánto tiempo tardo en ser atendido/a?

Inmediatamente	15 Minutos	30 – 60 Minutos	Más De Una Hora	No Fue Atendido/a	¿Por Qué?

E) PERSONAL TECNICO

15. ¿Por quién ha sido atendido?

Especialista		Med. General		Practicante		Otro	
--------------	--	--------------	--	-------------	--	------	--

F) CAPACITACION

16. ¿Ha recibido información en este centro de salud sobre cómo llevar una vida sana?

Sí No

17. ¿Qué tipo de información ha recibido?

Tabaquismo	Alcoholismo	Drogas	Alimentación	Salud Sexual Y Reproductiva
------------	-------------	--------	--------------	-----------------------------

18. Dentro de este centro ha recibido charlas sobre cómo prevenir enfermedades

Sí No

G. METODOS DE PREVENCION

19. ¿Ha recibido algún tipo de inmunización preventiva?

Si (pase a la pregunta 20) No (pase a la pregunta 21)

20. ¿Qué tipo de inmunización ha recibido?

Vacunas sueros inmunoglobulinas

21. ¿le han suministrado algún tipo de quimiopreventores?

Sí (pase a la siguiente pregunta 22) No (pase a la pregunta 23)

22. ¿Qué tipo de quimiopreventores ha recibido?

Antibióticos	aspirinas	Productos	biológicos otros
--------------	-----------	-----------	------------------

H) METODOS DE CURACION

23. ¿Cuándo ha acudido con alguna afección ha recibido el tratamiento adecuado?

Sí No

24. ¿Ha recibido atención para monitorear la evolución de su tratamiento?

Sí No

I) NIVEL DE SATISFACCION

25. ¿Cuánto tiempo demoro la consulta?

15 minutos 30 – 60 minutos más de una hora

26. ¿la persona que lo atendió resol volvió su problema?

Sí No

27. ¿Cómo fue a la persona que lo atendió?

Profesional	Cortez	Paciente	Eficiente	Amable	Otro	¿Cuál?

28. ¿Ha recibido algún tipo de medicamento en este centro de salud?

Sí No

29. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con el tratamiento recibido?

Alto Medio Bajo

30. ¿Le gustaría volver a ser atendido en este centro de salud?

Sí No

¿Por qué? _____

31. ¿Considera que se debería mejorar en algún aspecto?

Sí ¿Cuál? _____

No

ENCUESTADOR/A: _____

FECHA: _____

FIRMA: _____



ORDENANZA METROPOLITANA N° 0205

EL CONCEJO METROPOLITANO DE QUITO

CONSIDERANDO

- Que** en la Constitución Política de la República del Ecuador se encuentra consagrado el derecho a la salud de todos los ciudadanos, tanto en seguridad alimentaria, provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables, acceso a servicios de salud, y que este derecho responde a los principios de equidad, solidaridad, universalidad, eficiencia y calidad;
- Que** la Ley Orgánica de Régimen Municipal basada en la organización territorial y descentralización que manda la Constitución Política de la República del Ecuador, determina que las municipalidades tienen como fin el bien común y que deben normar, mediante Ordenanza, los asuntos de interés general, relativos al desarrollo integral y a la ordenación urbanística del Distrito, a la prestación de servicios públicos, a la promoción cultural de la comunidad, así como las cuestiones referentes a otras materias que según la Ley sean de competencia municipal;
- Que** en el marco de la Ley Orgánica de Régimen para el Distrito Metropolitano de Quito, el Gobierno Local tiene competencia para atender de manera eficaz y oportuna las necesidades de la población del Distrito;
- Que** mediante ordenanza metropolitana 3531, el Concejo Metropolitano de Quito asume y aprueba el Plan Estratégico para el desarrollo del Distrito Metropolitano de Quito "Plan Equinoccio 21", que fue validado por la ciudadanía y que tiene por objetivo estratégico una población sana que ejerce con plenitud y solidaridad su derecho a la salud con calidad, equidad y oportunidad y que establece la necesidad de articular el Sistema Metropolitano de Salud;
- Que** en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud sobre la creación de los Consejos de Salud y la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia como parte del Plan Integral de Salud, en el Distrito Metropolitano de Quito existen avances importantes en materia de salud, pero también la necesidad de una mayor coordinación desde el órgano de Gobierno del Distrito y armonización de las normas disponibles;



ORDENANZA METROPOLITANA N° 0205

EXPIDE

LA ORDENANZA DE SALUD, QUE NORMA Y REGULA LAS ACCIONES EN SALUD EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO.

Art. 1.- Al final del Libro Primero del Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito, agréguese el siguiente título:

"TÍTULO

Normas y Regulaciones en las acciones en salud en el Distrito Metropolitano de Quito.

Capítulo I

DISPOSICIONES GENERALES

Art. ... (1) .- Fines y objetivos.- La presente ordenanza tiene por objetivos normar, organizar y articular las acciones que en el ámbito de salud realicen las diferentes organizaciones, instituciones públicas y privadas dentro del Distrito Metropolitano de Quito, en concordancia con lo determinado por la Constitución Política de la República, leyes y otras normas vigentes. Su finalidad es garantizar el derecho a la salud de la población y hacer del Distrito Metropolitano de Quito un territorio saludable.

Art. ... (2).- Jurisdicción.- La presente ordenanza tiene aplicación en el territorio que comprende el Distrito Metropolitano de Quito y sus disposiciones serán cumplidas por las instituciones y organizaciones públicas, privadas, sociales y comunitarias relacionadas con el quehacer en salud que conforman el Sistema Metropolitano de Salud.

Art. ... (3).- Salud como derecho humano.- El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito reconoce a la salud como un derecho humano universal, resultante de la interacción de diferentes factores y condicionantes en lo individual, familiar, laboral y comunitario, cuya protección es responsabilidad del Estado a través del Sistema Nacional de Salud y del Gobierno Local a través del Sistema Metropolitano de Salud. Para garantizarlo es fundamental trabajar en la construcción de condiciones de vida saludables, potenciando el desarrollo integral de la población del distrito, fomentando una cultura de convivencia ciudadana basada en el respeto y el buen trato, el reconocimiento y valoración de la diversidad, la protección especial para las personas y grupos en condiciones de vulnerabilidad.



0205

ORDENANZA METROPOLITANA N°

Art. ... (4).- La salud como bien público.- El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito reconoce la salud como un bien público que es necesario proteger, para lo cual promoverá la coordinación interinstitucional e intersectorial en función del mejoramiento de la calidad de vida y las condiciones de salud de la población del distrito, la generación de ambientes y estilos de vida saludables, prevención de riesgos y problemas de salud, acceso universal a servicios de calidad.

Art. ... (5).- Principios.- Las políticas de salud del Distrito y los planes, programas, proyectos y acciones del Sistema Metropolitano de Salud incorporarán los enfoques de derechos, interculturalidad, de género, generacional, bioético y se regirán por los siguientes principios:

- a. *Equidad:* buscará eliminar las situaciones injustas y evitables que dificultan el acceso universal de los ciudadanos a la atención integral de la salud acorde a sus necesidades particulares, asegurando la no discriminación por género, edad, etnia, orientación sexual, filiación política, religión, condición socio económica.
- b. *Universalidad:* Asegurará que todos los ciudadanos del Distrito accedan a prestaciones y servicios de salud que contribuyan eficazmente al ejercicio del derecho a la salud.
- c. *Solidaridad:* buscará satisfacer las necesidades de salud de la población identificando mecanismos de compensación y redistribución para favorecer el acceso de las personas con menor capacidad económica y grupos vulnerables.
- d. *Integralidad:* Al concebir a la salud como el resultado de la complementariedad de las acciones de promoción y protección de la salud con las de prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de las secuelas; la interacción de procesos sociales, económicos y culturales; mediante la participación interinstitucional, intersectorial y ciudadana.
- e. *Eficiencia:* Garantizará el óptimo rendimiento social de los recursos empleados; la generación de los mayores beneficios sociales y de salud con la disponibilidad oportuna, uso y control adecuado de los recursos.
- f. *Calidad:* Asegurar la satisfacción de las necesidades de salud de los usuarios, la efectividad de las acciones, el cumplimiento de estándares de calidad en prestaciones entregadas con calidez.
- g. *Participación:* la ciudadanía tendrá derechos y obligaciones para con su salud, que se expresarán a través de mecanismos de participación y control social en los planes y acciones de salud a través de los mecanismos establecidos en el Sistema de Gestión Participativa y las iniciativas ciudadanas en torno a la defensa de sus derechos en salud.
- h. *Transparencia:* se establecerá un sistema de rendición de cuentas públicas a nivel técnico y financiero.



ORDENANZA METROPOLITANA N° 0205

CAPÍTULO II

ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

SECCIÓN I

EL SISTEMA METROPOLITANO DE SALUD (SMS)

Art. ... (6).- Definición.- El Sistema Metropolitano de Salud constituye el conjunto de instituciones y organizaciones públicas, privadas, sociales y comunitarias relacionadas con el quehacer en salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes, con el propósito de mejorar el nivel de vida y salud de la población del Distrito y hacer efectivo el derecho a la salud.

Art. ... (7).- De los integrantes del Sistema Metropolitano de Salud.- Como parte del Sistema Nacional de Salud, estará integrado por instituciones y organizaciones públicas, privadas, sociales y comunitarias, relacionadas con el quehacer en salud, que actúan coordinadamente, en el marco de la Constitución, Leyes vigentes y Políticas Nacionales y son:

Ministerio de Salud Pública, MSP, y sus entidades adscritas; Ministerios que participan en el campo de la salud; Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS; Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, ISSFA; Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, ISSPOL; organizaciones de salud de la Fuerza Pública: Fuerzas Armadas y Policía Nacional; facultades y escuelas de ciencias médicas y de la salud de las universidades y escuelas politécnicas; Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, SOLCA; Cruz Roja Ecuatoriana; organismos seccionales: juntas parroquiales; entidades de salud privadas con fines de lucro: prestadoras de servicios de medicina pre-pagada y aseguradoras; entidades de salud privadas sin fines de lucro: organizaciones no gubernamentales (ONG's), servicios pastorales y fiscomisionales; servicios comunitarios de salud y agentes de la medicina tradicional y alternativa; organizaciones que trabajan en salud ambiental; centros de desarrollo de ciencia y tecnología en salud; organizaciones comunitarias que actúen en promoción y defensa de la salud; organizaciones gremiales de profesionales y trabajadores de la salud; otros organismos de carácter público, del régimen dependiente o autónomo y de carácter privado que actúen en el campo de la salud en el Distrito Metropolitano de Quito.

Art. ... (8).- Objetivos.- Son objetivos del Sistema Metropolitano de Salud, los siguientes:

- a. Fomentar el desarrollo de ambientes y estilos de vida saludables que potencien las condiciones de salud y calidad de vida de la población del Distrito.
- b. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.



0205

ORDENANZA METROPOLITANA N°

- c. *Promover la coordinación, la complementación y el establecimiento de acuerdos interinstitucionales e intersectoriales, para garantizar la salud de la población del Distrito.*
- d. *Impulsar en el Distrito un sistema racional y equitativo de administración y distribución de los recursos para la protección de la salud y desarrollo de los recursos humanos.*
- e. *Incorporar la participación ciudadana en el desarrollo de políticas de salud, la planificación, veeduría y control social en todos los niveles y ámbitos del Sistema Metropolitano de salud.*
- f. *Implementar un subsistema común de información del Distrito Metropolitano de Quito.*

Art. ...(9).- De las obligaciones y responsabilidades del sistema.- *El Sistema Metropolitano de Salud es responsable de garantizar el cumplimiento del derecho a la salud de la población del Distrito, y lo determinado en la presente ordenanza, en especial:*

- a. *Gestión desconcentrada, descentralizada y participativa en salud.*
- b. *Aplicar la política nacional de salud, adaptada al ámbito distrital, expresada en el Plan de Salud para el DMQ.*
- c. *Velar por el cumplimiento de las responsabilidades y compromisos del Estado Central y del gobierno local, para proveer de recursos suficientes y oportunos que satisfagan las necesidades de salud de la población.*
- d. *Velar por el cumplimiento de las responsabilidades de sus integrantes, en la protección de la salud de la población del Distrito.*
- e. *Coordinar acciones que contribuyan a garantizar el acceso equitativo, oportuno e ininterrumpido a servicios integrales de salud, a toda la población preservando, la calidad, calidez, eficiencia, solidaridad.*
- f. *Construir entornos físicos y sociales saludables y la adopción de estilos de vida saludables.*
- g. *Proteger la salud de la población reconociendo la diversidad y respondiendo a las necesidades particulares de grupos poblacionales según la pertenencia étnica, social, de género, generacional y condiciones especiales como la situación de discapacidad.*
- h. *Promover la interrelación de los diferentes tipos de prácticas de salud.*

Art. (10).- Funciones.- *El Sistema Metropolitano de Salud, para garantizar el derecho a la salud de la población del Distrito, en el marco de las normas nacionales vigentes, cumplirá las funciones de: regulación, financiamiento/aseguramiento, prestación de servicios y acciones de salud, vigilancia y control.*



ORDENANZA METROPOLITANA N°

0205

a. Regulación: En el ámbito del DMQ, el MSP, el Concejo Metropolitano de Quito, la Comisión de Salud del Concejo Metropolitano y la Secretaría de Desarrollo Social, a través de la emisión de políticas, normas, vigilancia, fiscalización y control del Sistema Metropolitano de Salud.

b.- Financiamiento: El Sistema Metropolitano de Salud realizará las acciones necesarias para financiar las prestaciones de salud a través de las siguientes fuentes de financiamiento.

1. Los provenientes del Gobierno central;
2. De la aplicación de Leyes y Normas específicas, como Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI);
3. Recursos asignados por el Concejo Metropolitano de Quito, a través del presupuesto municipal;
4. Recursos asignados a través del Fondo Quito Solidario;
5. Recursos asignados por los demás miembros integrantes del sistema, a través de sus presupuestos; y,
6. De otras fuentes nacionales, municipales e internacionales.

c.- Aseguramiento: Conforme a lo determinado por la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, el aseguramiento es la garantía de acceso a la protección en salud, a través del Plan Integral de Salud, accesible a toda la población y de cobertura universal y obligatoria, se implementará a través de redes plurales de proveedores, con finalidad pública.

d.- Provisión de servicios y acciones de salud: A través de sus propias unidades de prestación de servicios y sobre todo de la articulación de proveedores públicos y privados, el Sistema Metropolitano de Salud velará por el acceso de toda la población a la protección en salud, a través del Plan Integral de Salud, de cobertura obligatoria.

e. Veeduría y control: Le corresponde al Consejo Metropolitano de Salud, Consejos Zonales de Salud y Observatorio Ciudadano de la Salud.

Art. ...(11).- Territorialidad: Los planes, programas y acciones que se desarrollen en el DMQ, se estructurarán en base a la organización administrativa territorial de zonas, sectores y parroquias.

CAPÍTULO III

DE LOS ORGANISMOS DE DIRECCIÓN, GESTIÓN Y VEEDURÍA DEL SISTEMA METROPOLITANO DE SALUD

Art. ...(12).- Instancia técnica directiva.- El Comité Técnico Interinstitucional conformado por el MSP, DPSP, CONASA, IESS, MDMQ, la SODEM y otras entidades públicas del sector salud, es la instancia encargada de dirigir y coordinar el Sistema Metropolitano de



0205

ORDENANZA METROPOLITANA N°

Salud y sus integrantes, vigilar su funcionamiento, velar por el cumplimiento de la presente Ordenanza, Convenios y acuerdos interinstitucionales, definir lineamientos estratégicos y técnicos para el funcionamiento del SMS.

Art. ...(13).- Instancia legislativa local.- *Conformada por el Concejo Metropolitano de Salud y Comisión de Salud del Concejo Metropolitano, encargada de la definición de lineamientos de política, regulación, normatización y fiscalización del SMS así como de la coordinación de acciones de otras comisiones del Concejo Metropolitano que tienen relación con la salud.*

Art. ...(14).- Instancias de dirección, ejecución y operativas.- *Son la Secretaría de Desarrollo Social, la Dirección Metropolitana de Salud y la Corporación Metropolitana de Salud.*

a. Secretaría de Desarrollo Social: *Encargada de la definición de políticas sociales; coordinación de las instancias vinculadas al sector social y de salud a nivel del Distrito, de vigilar la implementación de las políticas y programas distritales promoviendo la articulación interinstitucional e intersectorial y de monitorear a través de la implementación de un sistema de indicadores sociales los avances en cuanto a indicadores de calidad de vida, salud y ejercicio de derechos de la población del distrito.*

b. La Dirección Metropolitana de salud del DMQ: *Es la instancia técnica administrativa encargada de ejecutar las políticas de salud; formular y presentar el plan anual de salud al Consejo Metropolitano de Salud; ejecutar los planes operativos anuales y de coordinar y dirigir las demás unidades de protección del MDMQ.*

c. La Corporación Metropolitana de Salud: *Es la encargada de administrar el aseguramiento en Salud, para los ciudadanos del Distrito Metropolitano de Quito, bajo principios de universalidad y solidaridad, prestando servicios integrales de salud, de calidad y en coherencia con las necesidades de la población; estableciendo condiciones, compromisos y responsabilidades de las partes involucradas.*

Art. ...(15).- Instancia de prestación de servicios.- *Es la red de servicios de atención en salud conformada por el conjunto de prestadores de salud, públicos y privados con y sin fines de lucro y agentes de la medicina tradicional, autorizados para su funcionamiento, que se integren por niveles y capacidad resolutoria, para satisfacer la demanda de la población del distrito.*

Art. ... (16).- Instancias de participación, concertación y veeduría:

a. El Consejo Metropolitano de Salud.- *Como organismo de representación de los integrantes del Sistema Metropolitano de Salud, es la instancia de coordinación, concertación y articulación interinstitucional e intersectorial para el funcionamiento del Sistema.*

b. Consejos Zonales de Salud: *Constituyen en cada zona del Distrito, las instancias de coordinación, concertación, articulación interinstitucional e intersectorial*



0205

ORDENANZA METROPOLITANA N°

para definir, adecuar y ejecutar, considerando la realidad de la zona, las políticas, planes, programas y proyectos distritales, en concordancia con lo aprobado por el Concejo Metropolitano de Quito y el Consejo Metropolitano de Salud. Para su organización y funcionamiento se regirá por la normativa de su creación y reglamento. Estarán presididos por el Administrador Zonal o su delegado que necesariamente será el Jefe Zonal de Salud.

La organización y funcionamiento del Consejo Metropolitano y los Consejos Zonales de Salud se regirán por la Resolución y su respectivo reglamento, expedidos por el Alcalde del Municipio Metropolitano de Quito, y en el marco de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.

c. Observatorio ciudadano de la salud y comités de usuarios: *Son instancias de participación social encargadas de fomentar la corresponsabilidad ciudadana en la promoción de la salud, defensa y ejercicio de los Derechos Humanos relacionados con la salud, vigilancia de la aplicación de las Leyes y Ordenanzas relacionadas a la protección de la salud, así como de la veeduría ciudadana.*

CAPÍTULO IV

ÁMBITOS DE ACCIÓN DEL SISTEMA METROPOLITANO DE SALUD EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

SECCIÓN I

DERECHOS HUMANOS

Art. ... (17).- De los Derechos Humanos. *El Sistema Metropolitano de Salud reconoce que la difusión, conocimiento, apropiación y ejercicio de los Derechos Humanos, es fundamental para impulsar una cultura de convivencia ciudadana fundamentada en el respeto a los derechos de las personas, a los bienes públicos, a la propiedad privada, al cumplimiento de las normas, como aspectos fundamentales que contribuyen a fomentar la salud física y mental, así como a prevenir problemas de salud pública, para lo cual, con apoyo del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, impulsará acciones orientadas a:*

- a. Promover y difundir los Derechos Humanos y los derechos específicos por grupo de edad, situación social, u otros, para generar conciencia en la sociedad sobre la importancia de cada ser humano y contribuir a una convivencia mas respetuosa y solidaria.*
- b. Promover y difundir los derechos de los pacientes y consumidores en concordancia con las leyes específicas vigentes.*
- c. Promover y apoyar la creación de organizaciones que supervisen el cumplimiento de las normas de Derechos Humanos, establecidas por las convenciones internacionales, la constitución y leyes vigentes.*
- d. Promover la capacitación del personal de salud y docentes de instituciones*



0205

ORDENANZA METROPOLITANA N°
educativas en Derechos Humanos, especialmente los relacionados con la salud y la vida de niños, niñas y adolescentes, mujeres, personas con discapacidad, y adultos mayores.

- e. *Coordinar acciones con los organismos competentes para proteger los derechos de las personas con problemas de salud, discapacidades o grupos vulnerables.*

SECCIÓN II PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

Art. ... (18).- De la promoción y protección de la salud.- *El Sistema Metropolitano de salud, vigilará e implementará políticas y programas de promoción y protección de la salud orientadas a garantizar los derechos de las personas que habitan en el DMQ a vivir en condiciones y ambientes saludables, en los diferentes momentos del ciclo vital, a través de:*

- a. *La construcción de espacios saludables en barrios, viviendas, establecimientos educativos, ambientes laborales, escenarios de concentración masiva, instituciones públicas y privadas; espacios recreacionales y deportivos, vías públicas, mercados y lugares de expendio de alimentos, entre otros. Garantizar la calidad ambiental, el cuidado y protección de los recursos naturales y culturales, el cuidado y protección de recursos hídricos, estableciendo sistemas de gestión y control ambiental con participación ciudadana. La dotación de servicios básicos como agua segura y establecer sistemas de control y vigilancia de la calidad del agua con la participación de la ciudadanía; la dotación de alcantarillado y sistemas para el manejo de residuos; y la gestión en emergencias, accidentes, desastres naturales y antrópicos.*
- b. *La difusión de estilos de vida saludables para fomentar la seguridad alimentaria; la práctica de la actividad física; la salud mental; la prevención de consumo de alcohol, tabaco y drogas; el buen trato; la solidaridad; una vida sexual sana y responsable, y, maternidad saludable.*
- c. *La reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y de riesgos de acuerdo al perfil epidemiológico de la población, como las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA; crónico degenerativas, infectocontagiosas, enfermedades de transmisión alimentaria, accidentes, violencia social, intrafamiliar y el maltrato infantil, problemas nutricionales, entre otros.*
- d. *La formulación e implementación de políticas y programas saludables con un enfoque intersectorial.*
- e. *La protección de la salud infantil, garantizando el desarrollo integral de niños y niñas; fomento de la lactancia materna; promoción y control de la distribución y consumo de alimentos saludables; la protección y cuidado desde su nacimiento a través de apoyo a la familia, a madres y padres que trabajan a través de la adecuación de los horarios de trabajo, el acceso a instituciones de cuidado diario, redes de apoyo social y educación preescolar; control y aplicación del marco legal, políticas y programas en*



ORDENANZA METROPOLITANA N° 0205
contra del maltrato infantil y abuso sexual.

- f. *Protección de la salud de la población en edad escolar, implementando y fortaleciendo el programa de escuelas promotoras de la salud, garantizando ambientes saludables y seguros; control de salud, servicios integrales de salud y nutrición, educación para la salud y la sexualidad, apoyo escolar para prevenir la deserción y problemas de aprendizaje; prevención, detección y atención en los casos de maltrato infantil.*
- g. *Protección de la salud de la población adolescente, implementando acciones de promoción y educación en salud sexual y reproductiva, prevención de las ITS, VIH-SIDA; nutrición y alimentación; prevención del uso de tabaco, alcohol, drogas; prevención de la violencia social e intrafamiliar; prevención de accidentes; difusión de derechos; promoción de estilos de vida saludables, deporte y recreación; promoción de la organización y participación juvenil.*
- h. *Protección de la salud de la población adulta mayor, implementando y fortaleciendo programas y redes de protección social del adulto mayor; difundiendo y vigilando el cumplimiento de derechos y marco legal; programas de nutrición y alimentación; campañas de prevención de problemas de salud, y acceso prioritario al aseguramiento en salud.*
- i. *Protección de la población discapacitada, implementando políticas y programas de protección social y de salud para personas con discapacidad; difusión de derechos y vigilancia de su cumplimiento; garantizar espacios seguros y mecanismos que faciliten el desplazamiento y actividades diarias de las personas con discapacidad.*

Art. ...(19).- De la prevención y control de enfermedades y problemas de Salud Pública.- El Sistema Metropolitano de Salud implementará políticas y programas orientados a la prevención de enfermedades y problemas prioritarios de salud pública, complementando las capacidades y recursos de las instituciones y organizaciones que lo conforman:

- a. *Implementar y fortalecer el Programa Ampliado de Inmunizaciones garantizando la cobertura universal y gratuita, medios adecuados para su difusión y un sistema de vigilancia epidemiológica e información.*
- b. *Prevención y control del uso del tabaco, alcohol, sustancias estupefacientes y otras que generan dependencia, a través de la vigilancia del cumplimiento del marco legal vigente, promoviendo el establecimiento de regulaciones y normas de control, estableciendo servicios de atención y ayuda a las personas, velando por el control y regulación de la publicidad, y estimulando la participación de la ciudadanía en las acciones emprendidas en este ámbito.*
- c. *Prevención y control de enfermedades no transmisibles, como problemas cardiovasculares, lesiones debidas a accidentes y violencia, entre otros, a través de la implementación y fortalecimiento de programas y acciones orientados a prevenir y controlar factores de riesgo.*



0205

ORDENANZA METROPOLITANA N°

- d. *Prevención de problemas relacionados a la salud sexual y reproductiva de la población, implementando estrategias de información, educación, comunicación sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos de planificación y regulación de la fertilidad, promoción de concepciones y prácticas saludables y responsables en el campo de la sexualidad, maternidad segura; implementando campañas permanentes de detección oportuna y prevención de los cánceres de mama, cuello uterino y próstata; incorporando en el currículo escolar la educación para la sexualidad con enfoque de derechos y equidad de género.*
- e. *Prevención y control de infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA, implementando y fortaleciendo programas de comunicación, información y capacitación sobre prevención de las ITS/VIH-SIDA, respeto y erradicación de prácticas discriminatorias hacia las personas con VIH-SIDA, dirigidos a la población general y a grupos específicos como los adolescentes. Facilitar el acceso a preservativos promoviendo su distribución en las instituciones de salud, educativas, laborales y concentración masiva. Impulsar campañas informativas dirigidas a mujeres viviendo con VIH-SIDA sobre los cuidados durante el embarazo y lactancia, e implementar bancos de leche materna para hijos de mujeres con SIDA.*
- f. *Prevención de la violencia intrafamiliar, de género y maltrato infantil a través del fortalecimiento de la coordinación interinstitucional y la participación ciudadana en los programas y acciones orientados al fomento del buen trato, la equidad de género y generacional, la difusión de derechos y marco legal vigente, vigilancia de su aplicación, la detección y atención integral de estos casos.*
- g. *Prevención de problemas nutricionales, a través de la implementación de políticas y programas orientados a garantizar el acceso, consumo y protección de alimentos saludables, la educación alimentaria y nutricional, la aplicación del marco legal, fortaleciendo el programa de control sanitario.*
- h. *Prevención de problemas relacionados a la salud mental: programas de comunicación e información social sobre riesgos y atención de problemas relacionados a la salud mental; programas de capacitación a maestros y personal de salud para la detección y atención oportuna de problemas como depresión, riesgo de suicidio, drogodependencia; implementar y fortalecer programas orientados a la prevención y atención de personas con problemas de salud mental.*

CAPÍTULO V

DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD

Art. ...(20).- De los objetivos.- Con el fin de que el Sistema Metropolitano de Salud contribuya a garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad a los habitantes del Distrito Metropolitano de Quito, la Municipalidad buscará la articulación interinstitucional e intersectorial para implementar el aseguramiento universal en salud, que permita:

7



0205

ORDENANZA METROPOLITANA N°

- a. *El acceso de toda la población del Distrito al aseguramiento en salud a través de la articulación y complementariedad de las diferentes opciones de aseguramiento: AUS, Seguro Metropolitano de Salud, IESS, ISSFA, ISSPOL, aseguramiento correspondiente al Fondo Quito Solidario, entre otros, garantizando el carácter público y solidario, así como iguales prestaciones en calidad, características técnicas, adecuación a las necesidades de la demanda.*
- b. *Planes de cobertura orientados a la disminución del gasto en salud de las familias e individuos del Distrito Metropolitano de Quito, con criterio de equidad.*
- c. *La articulación y organización de la oferta y demanda de salud en el Distrito Metropolitano de Quito.*
- d. *La regulación de los precios de los servicios ofertados.*
- e. *La atención de acuerdo al perfil epidemiológico local.*
- f. *La prevención y promoción en salud.*
- g. *El mejoramiento de la calidad en las prestaciones de salud, brindadas por los proveedores.*
- h. *El ejercicio del derecho de los usuarios en los servicios de salud a una atención digna.*
- i. *La difusión y el ejercicio de la cultura de aseguramiento en el Distrito Metropolitano de Quito.*

Art. ... (21).- *De las instancias de coordinación, gestión y evaluación: Para la implementación del aseguramiento en salud intervendrán dentro de sus respectivas competencias, los siguientes actores:*

a. Reguladores:

1. *El Concejo Metropolitano de Quito, representante máximo del gobierno local, es el encargado de la aprobación de las políticas relacionadas con el aseguramiento universal de salud y el seguro metropolitano de salud, así como de su normatividad y fiscalización.*
2. *La Comisión de Salud del Concejo Metropolitano de Quito es la instancia responsable de asesorar y proponer las políticas y modificaciones necesarias al Concejo Metropolitano de Quito.*
3. *La Secretaría de Desarrollo Social es la encargada de la coordinación interinstitucional y de monitorear el cumplimiento de las políticas de aseguramiento en salud y protección social.*
4. *La Corporación Metropolitana de Salud es la instancia técnica de organización, planificación y evaluación del aseguramiento.*

8
7



0205

ORDENANZA METROPOLITANA N°

5. La Dirección Metropolitana de Salud es la instancia técnica de definición y aprobación del paquete de prestaciones y de vigilancia del cumplimiento de los acuerdos y normas.

b. Financiamiento: Son financiadores del Aseguramiento en Salud, sin perjuicio de otras fuentes:

1. Las asignaciones presupuestarias del Estado a través del gobierno central y sus diferentes entidades públicas, en el marco del Convenio suscrito para la implementación del Aseguramiento Universal en Salud –AUS.
2. Las asignaciones del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, como gobierno local.
3. Las asignaciones generadas y asignadas a través del Fondo Quito Solidario, para el aseguramiento de los grupos ciudadanos en condiciones de vulnerabilidad.
4. Los recursos que para el efecto gestione y obtenga a través de organismos nacionales e internacionales.
5. Los recursos que se obtengan de las personas beneficiarias con capacidad de pago.

c. Corporación Metropolitana de Salud: Actuando en concordancia con las Resoluciones del Concejo Metropolitano de Quito y del Consejo Metropolitano de Salud, es la instancia encargada de asegurar a la población del Distrito, conforme a los principios de universalidad y solidaridad, con énfasis en la población en situación de vulnerabilidad social y económica, y a quienes no accedan a otros sistemas de aseguramiento en salud.

Está encargada de formular los planes de aseguramiento, identificar e incorporar al seguro a la población beneficiaria, organizar la red de prestadores, de la administración de los recursos, de la suscripción de convenios con los prestadores de servicios.

Deberá coordinar con los Comités de Gestión de los Fondos Locales de Salud, conformados en cada zona, para la aplicación y administración de los recursos de la Ley de Maternidad Gratuita y de Atención a la Infancia, en el marco de las normas que rigen para el efecto.

d. De los proveedores de servicios de salud: Son proveedores los servicios públicos de salud fijos o itinerantes, y los servicios privados sin fines de lucro, y servicios privados que hayan firmado convenios con la Corporación Metropolitana de Salud para la aplicación del aseguramiento y la entrega de las prestaciones correspondientes. Los servicios privados que garanticen la entrega de prestaciones establecidas en el Plan Integral de Salud –paquete de prestaciones- bajo la normatización y regulaciones establecidas en la presente ordenanza.

f. De los usuarios: Son las personas inscritas en el sistema de aseguramiento y seguro metropolitano de salud, quienes recibirán el paquete de prestaciones de atención integral, de conformidad con sus necesidades particulares.



Art. ...(22).- Del paquete de prestaciones.- En el marco de las políticas y normas nacionales de salud y lo determinado en la presente ordenanza, se garantizará a la población del distrito, especialmente a la población en condiciones de vulnerabilidad social o económica, un paquete básico de prestaciones organizadas en el plan integral de salud, con financiamiento solidario y de base pública e implementado principalmente a través de servicios públicos de salud y otros sin fines de lucro.

CAPÍTULO VI

SERVICIOS DE SALUD Y RECURSOS HUMANOS

Art. ...(23).- De los servicios de salud.- El Sistema Metropolitano de Salud integrará redes plurales de servicios de salud que garanticen atención de calidad, calidez, integral, continua y eficaz, para el cumplimiento del Plan Integral de Salud, así como la conformación y funcionamiento del sistema de referencia-contrareferencia. La organización y funcionamiento de las redes de servicios de salud se regirán por las leyes, políticas, planes y normas vigentes a nivel nacional y distrital y garantizarán los derechos de los pacientes, sin ningún tipo de discriminación o exclusión. Adecuarán sus prestaciones a las necesidades de grupos específicos como mujeres, adolescentes, niños, adultos mayores, personas con discapacidad, personas viviendo con VIH/SIDA, entre otros.

Art. ...(24).- Acceso a medicamentos.- El Municipio del Distrito trabajará por una adecuada implementación de la política de medicamentos, que garantice la obtención, distribución, almacenamiento y dispensación de medicamentos inocuos, con énfasis en medicamentos genéricos. Implementará programas de botiquines comunitarios y farmacias populares.

Art. ... (25).- Subsistema de atención de emergencias en salud.- Constituyen parte del Sistema Metropolitano de Salud, y se rigen por la normativa de la Comisión Interinstitucional de la Red de Emergencias Médicas (CIREM); les corresponde la atención prehospitalaria de emergencias (ambulancias, del servicio 911, Policía Nacional, Cuerpo de Bomberos, Defensa Civil, Cruz Roja, de Unidades de Salud y otras que funcionen en el DMQ), la atención de emergencias en las unidades de salud públicas y privadas, y la atención relacionada con actividades de socorro y rescate de víctimas. Actuará también en la gestión sanitaria de riesgos ante emergencias y desastres de origen natural o antrópico. Vigilará el cumplimiento de la Ley de Derechos y Amparo al Paciente en lo relativo a la atención de emergencias e implementará las medidas necesarias para estructurar el sistema de emergencias, en los casos de complicaciones del embarazo, parto y postparto, de acuerdo a lo establecido en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención de la Infancia.

Art. ...(26).- Servicios Itinerantes.- Los servicios itinerantes de salud brindarán atención de primer nivel exclusivamente a la población que habita en lugares donde no existen servicios públicos de salud y que por sus condiciones sociales, económicas, de salud, y dificultades de acceso geográfico a los servicios se requiera. El Sistema Metropolitano de Salud articulará los servicios itinerantes en función de una planificación y evaluación de las condiciones de acceso.



0205

ORDENANZA METROPOLITANA N°

Art. ...(27).- Del recurso humano.- El Sistema Metropolitano de Salud propiciará el desarrollo y capacitación permanente e integral de los recursos humanos en salud, con enfoque de derechos y pluriculturalidad conforme a las necesidades de la población. Establecerá alianzas con las universidades, escuelas de salud pública e instituciones académicas para fomentar la cooperación y la formación de los recursos humanos en función de las necesidades de salud de la población.

Art. ...(28).- De la ciencia y tecnología.- El SMS propiciará el desarrollo tecnológico, el funcionamiento de un sistema de información y vigilancia, y la investigación.

**CAPÍTULO VII
CONTROL SANITARIO**

Art. ...(29).- Del control sanitario.- El Sistema Metropolitano de Salud conformará y pondrá en funcionamiento el subsistema metropolitano de control sanitario SMCS, con el propósito de vigilar y proteger la salud individual y colectiva de las personas que habitan en la jurisdicción territorial urbana y rural del DMQ.

Art... (30).- De la zoonosis.- El Sistema Metropolitano de Salud facilitará la prevención y control de enfermedades transmitidas por animales al ser humano; control de vectores y roedores.

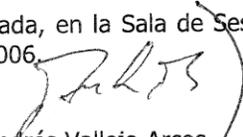
Disposiciones Transitorias

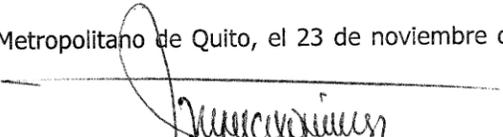
Primera.- En el plazo de 90 días, contados a partir de la publicación en el Registro Oficial, la Comisión de Salud del Concejo Metropolitano de Quito presentará la propuesta de reglamento a la presente Ordenanza.

Segunda: Se derogan las normas que contravengan los principios y disposiciones establecidas en este documento y se ordenarán las reformas necesarias para dar cumplimiento a las normas establecidas en la presente Ordenanza".

Art. 2 .- La presente ordenanza entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Dada, en la Sala de Sesiones del Concejo Metropolitano de Quito, el 23 de noviembre del 2006.


Andrés Vallejo Arcos
**PRIMER VICEPRESIDENTE DEL
CONCEJO METROPOLITANO
DE QUITO**


Dra. María Belén Rocha Díaz
**SECRETARÍA GENERAL DEL
CONCEJO METROPOLITANO
DE QUITO**

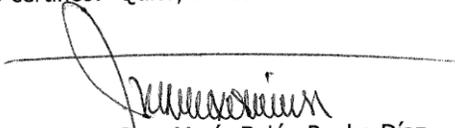


ORDENANZA METROPOLITANA N°

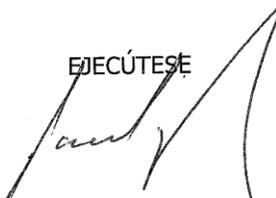
0205

CERTIFICADO DE DISCUSIÓN

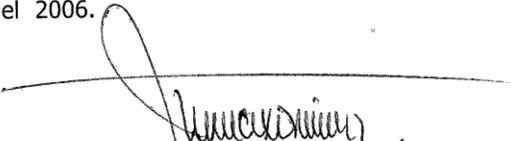
La infrascrita Secretaria General del Concejo Metropolitano de Quito, certifica que la presente Ordenanza fue discutida y aprobada en dos debates, en sesiones de 9 y 23 de noviembre del 2006.- Lo certifico.- Quito, 24 de noviembre del 2006.


Dra. María Belén Rocha Díaz
**SECRETARIA GENERAL DEL CONCEJO
METROPOLITANO DE QUITO**

ALCALDÍA DEL DISTRITO.- Quito, 24 de noviembre del 2006.

EJECÚTESE

Paco Moncayo Gallegos
ALCALDE METROPOLITANO DE QUITO

CERTIFICO, que la presente Ordenanza fue sancionada por Paco Moncayo Gallegos, Alcalde Metropolitano del Distrito Metropolitano de Quito el, 24 de noviembre del 2006.- Quito, 24 de noviembre del 2006.


Dra. María Belén Rocha Díaz
**SECRETARIA GENERAL DEL CONCEJO
METROPOLITANO DE QUITO**

R.B

8
7