



Rendición de cuentas

2016



Mayo, 2017



AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dra. Verónica Espinosa Serrano
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Dr. Rodrigo Cornejo León
**VICEMINISTRO DE GOBERNANZA
Y VIGILANCIA DE LA SALUD**

Dra. Patricia Granja Hernández
**VICEMINISTRA DE ATENCIÓN
INTEGRAL EN SALUD**

Dra. Jakeline Calle Roldán
**SUBSECRETARIA NACIONAL DE
GOBERNANZA DE LA SALUD**

Ma. Belén Morán Gortaire
**SUBSECRETARÍA NACIONAL DE
VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA**

Lic. Consuelo Santamaría Carrillo
**SUBSECRETARIA NACIONAL DE
PROMOCIÓN DE LA SALUD E IGUALDAD**

Dr. Itamar Rodríguez Bermúdez
**SUBSECRETARIA NACIONAL DE
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Econ. César Calderón Villota
**SUBSECRETARIO NACIONAL DE GARANTÍA
DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

Econ. Ruth Lucio Romero
**COORDINADORA GENERAL DE
DESARROLLO ESTRATÉGICO EN SALUD**

Ing. Luis Guaygua Yajamin
**COORDINADOR GENERAL DE
GESTIÓN ESTRATÉGICA**

Mgs. Pablo Arias Morales
**COORDINADOR GENERAL
ADMINISTRATIVO FINANCIERO**

Mgs. Xiomara Chávez
**COORDINADORA GENERAL
DE PLANIFICACIÓN**

Dr. Elisa Jaramillo Sánchez
**COORDINADORA GENERAL
DE ASESORÍA JURÍDICA**



EQUIPO DE RENDICIÓN DE CUENTAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Mgs. Xiomara Chávez

**COORDINADORA GENERAL
DE PLANIFICACIÓN**

Mgs. Pablo Arias Morales

**COORDINADOR GENERAL
ADMINISTRATIVO FINANCIERO**

Lic. Consuelo Santamaría Carrillo

**SUBSECRETARIA NACIONAL DE
PROMOCIÓN DE LA SALUD E IGUALDAD**

Lcda. María Hernández Enríquez

**DIRECTORA NACIONAL DE
PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD**

Ing. Pablo Larreátegui Benavides

**DIRECTOR NACIONAL DE SEGUIMIENTO,
EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN**

Shirley Alvear Arias

**DIRECTORA NACIONAL DE
COMUNICACIÓN, IMÁGEN Y PRENSA**

Mgs. Ángel Silva Ávalos

**DIRECTOR NACIONAL
FINANCIERO**

Ing. Marcelo Proaño Hinojosa

**DIRECTOR NACIONAL
ADMINISTRATIVO**

EDICIÓN

Ing. Ximena Maldonado Noroña

**ANALISTA DE SEGUIMIENTO,
EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN**

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS 2016	- 7 -
1 LOGROS Y AVANCES DE LAS POLÍTICAS SECTORIALES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA AGENDA SOCIAL DURANTE EL AÑO 2016.....	- 7 -
1.1 EJE: RED, ACCESO Y TERRITORIO	- 7 -
1.1.1 <i>Gestión en infraestructura</i>	- 7 -
1.1.2 <i>Centros Especializados.....</i>	- 9 -
1.1.3 <i>Atención Pre hospitalaria</i>	- 13 -
1.1.4 <i>Producción de los Establecimientos de Salud</i>	- 14 -
1.1.5 <i>Atención en el Terremoto del 16 de abril de 2016.....</i>	- 14 -
1.2 EJE: CALIDAD DE LOS SERVICIOS	- 21 -
1.2.1 <i>Acreditaciones Internacionales.....</i>	- 22 -
1.2.2 <i>Calidad de servicio a la ciudadanía.....</i>	- 24 -
1.2.3 <i>Guías de práctica clínica e instrumentos normativos</i>	- 24 -
1.2.4 <i>Implementación del Sistema Nacional de Registro de Datos Vitales-REVIT (Acuerdo Ministerial 5237).</i>	- 26 -
1.2.5 <i>Gestión a nivel internacional</i>	- 27 -
1.2.6 <i>Fortalecimiento Institucional y del Talento Humano.....</i>	- 27 -
1.2.6.1 <i>Clima Laboral.....</i>	- 30 -
1.2.6.2 <i>Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS.....</i>	- 30 -
1.3 EJE: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN.....	- 30 -
1.3.1 <i>Promoción de la salud.....</i>	- 31 -
1.3.2 <i>Salud sexual y reproductiva</i>	- 31 -
1.3.3 <i>Etiquetado y Nutrición.....</i>	- 32 -
1.3.4 <i>Ambiente y Salud.....</i>	- 33 -
1.3.5 <i>Promoción de derechos humanos.....</i>	- 33 -
1.3.6 <i>Control y vigilancia de la salud</i>	- 34 -
1.3.6.1 <i>Estrategia nacional de inmunizaciones</i>	- 34 -
1.3.6.2 <i>Estrategia nacional VIH-SIDA.....</i>	- 34 -
1.3.6.3 <i>Estrategia nacional de tuberculosis.....</i>	- 35 -
1.3.6.4 <i>Estrategia Nacional de Metaxénicas y Zoonóticas</i>	- 35 -
1.3.6.5 <i>Control Sanitario</i>	- 36 -
1.3.6.6 <i>Mortalidad materna</i>	- 36 -
1.3.6.7 <i>Mortalidad infantil</i>	- 36 -
1.3.7 <i>Prevención y Control de Cáncer y de Enfermedades Crónicas no Transmisibles</i>	- 37 -
1.4 EJE: OCIO, PLENITUD Y DISFRUTE	- 40 -
2 POLÍTICAS PÚBLICAS EMITIDAS DURANTE EL 2016 (ACUERDOS, NORMATIVAS, RESOLUCIONES, LINEAMIENTOS, MANUALES)	- 40 -
3 ACCIONES EMPRENDIDAS PARA CONTRIBUIR A LA GENERACIÓN DE LA JUSTICIA Y EQUIDAD SOCIAL	- 42 -
3.1 ACCIONES:	- 42 -

4	INVERSIÓN DURANTE 2016	- 43 -
4.1	EVOLUCIÓN PRESUPUESTO	- 43 -
4.2	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	- 44 -
4.3	INVERSIÓN PÚBLICA.....	- 44 -
5	TEMAS PENDIENTES DE IMPLEMENTAR Y/O FORTALECER EN LAS INSTITUCIONES.....	- 45 -
5.1	PRINCIPALES RETOS PARA 2017	- 45 -
5.2	ACCIONES INMEDIATAS	- 46 -
6	RESPUESTA A LOS PEDIDOS Y DEMANDAS CIUDADANAS PRESENTADAS EN LA ANTERIOR RENDICIÓN DE CUENTAS.....	- 46 -
6.1	APORTES RECIBOS DE LA CIUDADANÍA:	- 46 -
6.2	AVANCES DE LOS APORTES RECIBOS DE LA CIUDADANÍA:	- 46 -
7	PREGUNTAS, APORTES Y COMENTARIOS DE LA CIUDADANÍA PRESENTADOS EN LA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2016.....	- 48 -

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Hospitales repotenciados MSP	- 8 -
Tabla 2. Hospitales Inaugurados – MSP	- 8 -
Tabla 3. Centros de salud inaugurados 2016	- 8 -
Tabla 4. Asesoramiento toxicológico - MSP	- 9 -
Tabla 5. Cirugías y atenciones oftalmológicas centros oftalmológicos – 2016	- 9 -
Tabla 6. Cirugías y Producción centros oftalmológicos (consultas).....	- 9 -
Tabla 7. Casos positivos en tamizaje	- 10 -
Tabla 8. Trasplantes renales cadavéricos por establecimiento de salud	- 11 -
Tabla 9. Trasplantes renales con donante vivo por establecimiento de salud.....	- 11 -
Tabla 10. Personal Voluntario en territorio.....	- 15 -
Tabla 11. Control vectorial realizado en la zona del terremoto	- 16 -
Tabla 12. Control vectorial realizado en la zona del terremoto	- 16 -
Tabla 13. Atenciones registradas por el terremoto del 16 de abril 2016	- 20 -
Tabla 14. Horas de atención en los albergues activos por el terremoto del 16 de abril 2016	- 20 -
Tabla 15. Lista de hospitales acreditados - MSP	- 23 -
Tabla 16. Lista de hospitales que no alcanzaron la acreditación – MSP	- 24 -
Tabla 17. Número de establecimientos de salud por prestador del servicio. Registro de nacimientos por prestador del servicio en el año 2016.....	- 26 -
Tabla 18. Sistema Nacional de Registro de datos vitales – REVIT	- 27 -
Tabla 19. Procesos de desvinculación MSP	- 28 -
Tabla 20. Detalle de personal MSP por concursos de méritos y oposición	- 28 -
Tabla 21. Incorporación de vacunas periodo 2007 – 2016.....	- 34 -
Tabla 22. Presupuesto total (USD) 2008 – 2016 Nacional	- 44 -

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Atenciones por Niveles 2016 - MSP.....	- 7 -
Gráfico 2. Trasplantes enero a diciembre año 2016.....	- 11 -
Gráfico 3. Producción establecimientos de salud (en millones) 2006-2016.....	- 14 -
Gráfico 4. Número de albergues instalados por Provincia.....	- 17 -
Gráfico 5. Porcentaje de Albergues activados según Provincia.....	- 17 -
Gráfico 6. Número de personas albergadas y tasa de afectación según población cantonal..	- 18 -
Gráfico 7. Tasa de afectación por Provincia y Cantón.....	- 18 -
Gráfico 8. Porcentaje de capacidad ocupada en los albergues según su ubicación por Provincia y Cantón.....	- 19 -
Gráfico 9. Casos de muerte materna por cada 100.000 nacimientos.....	- 36 -
Gráfico 10. Casos de muerte infantil por cada 100.000 nacimientos.....	- 37 -
Gráfico 11. Evolución Presupuesto Salud MSP 2000-2016 en millones USD\$ - Devengado....	- 43 -
Gráfico 12. Porcentaje de ejecución MSP 2008-2016 USD.....	- 44 -

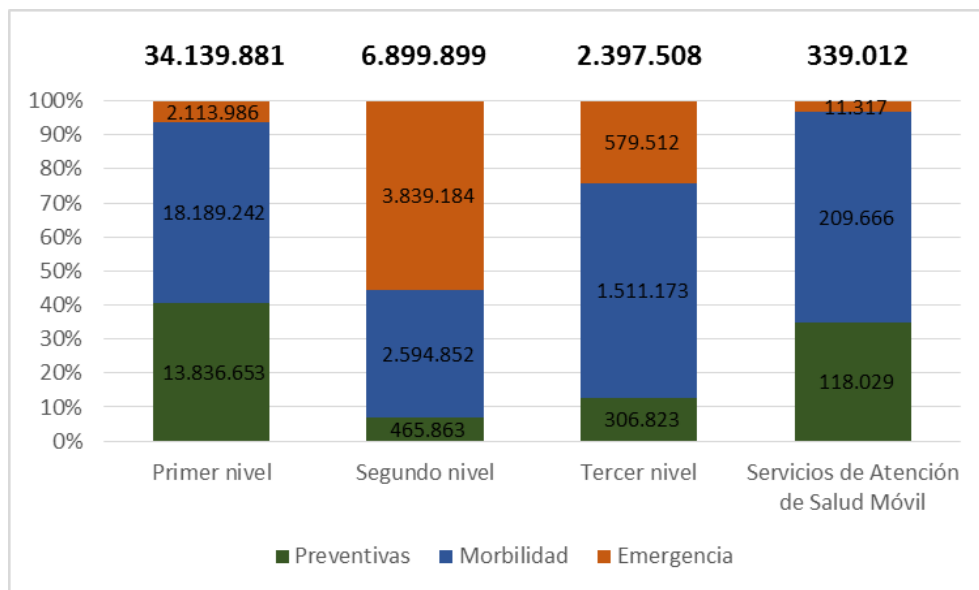
INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS 2016

1 Logros y avances de las políticas sectoriales en la implementación de la Agenda Social durante el año 2016

1.1 Eje: Red, Acceso y Territorio

Solo el acceso igualitario a bienes y servicios públicos permite una inclusión económica y social. Por ello, la garantía de accesos es una pieza clave para eliminar gran parte de las barreras discriminatorias que generan desigualdad.

Gráfico 1. Atenciones por Niveles 2016 - MSP



Fuente: Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias - RDACAA 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación - Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud
Se incluye información del HOSVITAL - Tercer Nivel de Atención
Información provisional, sujeta a variación.

En el año 2016 se dieron **43'776.300** atenciones brindadas a usuarios por nivel de atención, registrando un incremento del 3% de atenciones brindadas a usuarios en referencia al año 2015 en consecuencia de las repotenciaciones y nuevos establecimientos de salud inaugurados en el año 2016.

1.1.1 Gestión en infraestructura

En el marco de la reorientación del Modelo de Atención y Gestión del Sistema de Salud Pública, uno de los preceptos fundamentales es el acceso de la población a los servicios de salud, de manera particular en lo relacionado con la necesidad de contar con una revolución en la infraestructura de los establecimientos de salud.

Se caracterizó la oferta del servicio mediante el establecimiento de tipologías de Centros de Salud: A-B-C y Puesto de Salud en el Primer Nivel de Atención y de Hospitales Básicos y Generales en el Segundo y Tercer nivel de Atención. Se incluyó la implementación de una estandarización y fichas técnicas de equipamiento de los Centros de Salud.

Tabla 1. Hospitales repotenciados MSP

HOSPITALES REPOTENCIADOS TERMINADOS					
Nro.	Fecha de funcionamiento (dd/mm/aaaa)	Unidad de Salud	Inversión Infraestructura (incluye IVA)	Inversión Equipamiento (incluye IVA)	Total Inversión (incluye IVA)
1	29/08/2016	Hospital Nicolás Cotto Infante	\$ 1.404.589,17	\$ 1.611.610,76	\$ 3.016.199,93
2	07/09/2016	Hospital Eugenio Espejo	\$ 27.310.716,68	\$ 10.706.592,42	\$ 38.017.309,10
TOTAL INVERSIÓN			\$ 28.715.305,85	\$ 12.318.203,18	\$ 41.033.509,03

Fuente: Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria / Proyecto de Infraestructura Física, Equipamiento, mantenimiento, Estudios y Fiscalización en Salud.

Elaboración: Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud.

Tabla 2. Hospitales Inaugurados – MSP

Nro.	Fecha de inauguración (dd/mm/aaaa)	Hospital Inaugurado	Inversión Infraestructura (incluye IVA)	Inversión Equipamiento (incluye IVA)	Total Inversión (incluye IVA)
1	28/01/2016	Hospital Gineco Obstétrico Luz Elena Arizmendi	\$ 39.516.503,47	\$ 10.412.432,38	\$ 49.928.935,85
TOTAL INVERSIÓN			\$ 39.516.503,47	\$ 10.412.432,38	\$ 49.928.935,85

Fuente: Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria / Proyecto de Infraestructura Física, Equipamiento, mantenimiento, Estudios y Fiscalización en Salud.

Elaboración: Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud.

Tabla 3. Centros de salud inaugurados 2016

N.	TIPO	LOCALIDAD	ZONA PLANIFICACIÓN	FECHA FUNCIONAMIENTO (DD/MM/AAAA)	MONTO INFRAESTRUCTURA INCLUIDO IVA	MONTO EQUIPAMIENTO INCLUIDO IVA	Monto Invertido
1	A	Guasaganda	Zona 3 (Cotopaxi)	08/11/2016	579.708,58	175.208,93	754.917,51
2	PS	Kawymeno	Zona 2 (Orellana)	13/07/2016	374.138,19	160.344,93	534.483,12
3	A	Las Pampas	Zona 3 (Cotopaxi)	01/11/2016	579.708,58	175.208,93	754.917,51
4	A	Lucero	Zona 7 (Loja)	03/03/2016	1.511.362,10	171.950,44	1.683.312,54
5	C	Manta	Zona 4 (Manabí)	20/09/2016	3.965.352,76	1.048.640,99	5.013.993,75
6	B	Salasaca	Zona 3 (Tungurahua)	14/06/2016	1.810.995,21	548.097,87	2.359.093,08
7	A	San José De Ancón	Zona 5 (Santa Elena)	30/01/2016	1.064.755,08	130.587,06	1.195.342,14
8	A	San Sebastián Del Coca	Zona 2 (Orellana)	15/12/2016	1.067.029,99	175.208,94	1.242.238,93
9	A	Sigualo (Chumaqui)	Zona 3 (Tungurahua)	15/12/2016	1.014.888,14	175.208,94	1.190.097,08
10	C	Tosagua (Dr. Arnoldo Calderón)	Zona 4 (Manabí)	14/11/2016	3.733.563,61	1.048.640,99	4.782.204,60
11	C	Las Palmas (Nuevo Esmeraldas Norte)	Zona 1 (Esmeraldas)	26/05/2016	3.273.876,77	964.399,61	4.238.276,38
12	B	Achupallas*	Zona 3 (Chimborazo)	01/03/2016	2.534.606,92	540.819,41	3.075.426,33
TOTAL 2016					21.509.985,93	5.314.317,03	26.824.302,96

Fuente: Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad.

Elaboración: Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud.

El monto total de Inversión en Infraestructura y Equipamiento en Centros de Salud y Hospitales es de USD. 117'786.747,84 en el año 2016.

1.1.2 Centros Especializados

Centro de información y asesoramiento toxicológico -2016 (ciatox)

Servicio de información que funciona las 24 horas, de manera gratuita, a nivel nacional, a través Servicio Integrado de Seguridad ECU 911.

Tabla 4. Asesoramiento toxicológico - MSP

PRODUCCION CIATOX	Año 2016
Número de CASOS CIATOX	5.372
SEGUIMIENTO CIATOX	10.744
INFORMACIÓN ENVIADA A TERRITORIO	100
Número PACIENTES EMBARAZADAS	89

Fuente: CIATOX

Elaboración: CIATOX.

Centros oftalmológicos

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador y el Ministerio de Salud Pública de Cuba firmaron el Convenio de Oftalmología No 000009 con fecha 8 de junio de 2016, lo que ha permitido disminuir la brecha en la atención de Salud Oftalmológica.

Tabla 5. Cirugías y atenciones oftalmológicas centros oftalmológicos – 2016

Tipo	CATARATAS	PTERIGION	OTRAS	TOTAL
Cirugías	2.740	2.869	61	5.670

Fuente: Subsecretaría Nacional Provisión de los Servicios de Salud.

Elaboración: Subsecretaría Nacional Provisión de los Servicios de Salud.

Tabla 6. Cirugías y Producción centros oftalmológicos (consultas)

PESQUIZA O TAMIZAJE	CONSULTA PRE OPERATORIA	MEDICINA INTEGRAL	CONSULTA POST OPERATORIA	OPTOMETRÍA	CONSULTA OFTALMOLOGÍA	EXÁMENES DE LABORATORIO	TOTAL
5.345	10.174	7.562	12.949	10.468	10.568	26.854	83.920

Fuente: Subsecretaría Nacional Provisión de los Servicios de Salud

Elaboración: Subsecretaría Nacional Provisión de los Servicios de Salud.

Tamizaje metabólico neonatal

Para la prevención de la discapacidad intelectual y la muerte precoz en los recién nacidos, mediante la detección temprana y manejo de errores del metabolismo. Actualmente se encuentra en proceso de institucionalización. En el 2016 se tamizaron 327.116 Niños y Niñas.

Tabla 7. Casos positivos en tamizaje

THS(Hipotiroidismo Congénito)	16
17OH (Hiperplasia Suprarrenal Congénita)	7
GAL (Galactosemia)	2
PKU (Fenilcetonuria)	1
TOTAL	26

Fuente: Subsecretaría Nacional Provisión de los Servicios de Salud.

Elaboración: Subsecretaría Nacional Provisión de los Servicios de Salud.

CETAD's

Apertura de los Centros Especializados de Atención Integral a personas con uso y consumo problemático de alcohol y otras drogas (CETAD's):

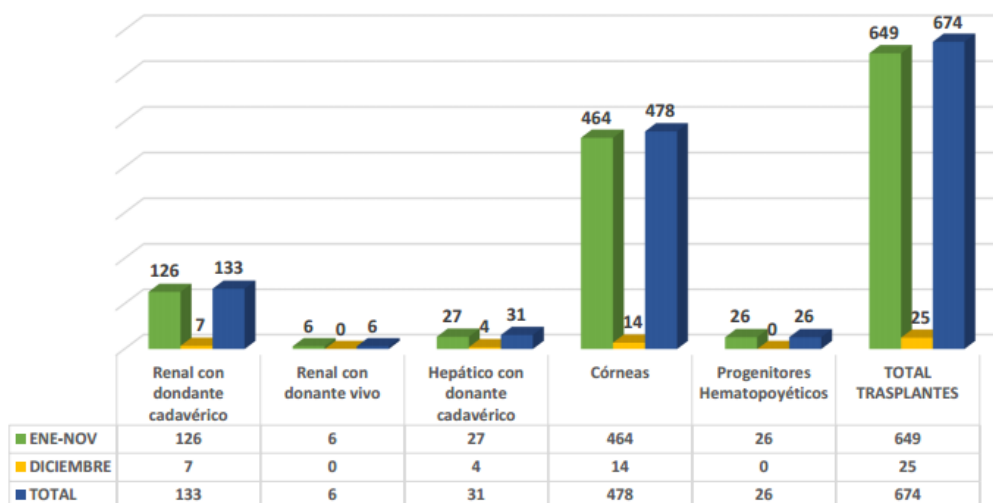
- Portoviejo (33 camas),
- Esmeraldas (48 camas); y,
- Otavalo (24 camas).

Salud renal

Se licenciaron 7 nuevos Centros de Diálisis y 73 a través del auto licenciamiento recibieron el permiso de funcionamiento.

Trasplantes Renales:

Durante el año 2016 se realizaron un total de 674 trasplantes a nivel nacional. El 19,7% (n=133) corresponde a trasplantes renales con donante cadavérico, el 1% (n=6) a trasplante renal con donante vivo, un 4,5% (n=31) a trasplante hepático con donante cadavérico, el 71% (n=478) son trasplantes de córneas y un 3,8% (n=26) pertenece a progenitores hematopoyéticos.

Gráfico 2. Trasplantes enero a diciembre año 2016


Fuente: Coordinación General Técnica INDOT

Elaboración: Coordinación General Técnica INDOT

Tabla 8. Trasplantes renales cadavéricos por establecimiento de salud

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	2014	2015	2016	TOTAL
Hospital Carlos Andrade Marín	22	32	33	87
Hospital Metropolitano	3	7	0	10
Hospital Eugenio Espejo	31	28	34	93
Hospital FFAA	4	11	24	39
Hospital Baca Ortiz	0	0	7	7
Hospital Luis Vernaza	16	25	20	61
Hospital José Carrasco Arteaga	4	9	14	27
Hospital Monte Sinaí	2	0	1	3
TOTAL	82	112	133	327

Fuente: Coordinación General Técnica INDOT

Elaboración: Coordinación General Técnica INDOT

Tabla 9. Trasplantes renales con donante vivo por establecimiento de salud

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	2014	2015	2016	TOTAL
Hospital Metropolitano	8	0	0	8
Hospital FFAA	2	1	1	4
Hospital de la Policía Nacional	1	0	0	1
Hospital Carlos Andrade Marín	5	2	3	10
Hospital Pablo Arturo Suarez	1	0	0	1
Hospital Luis Vernaza	2	2	2	6
Hospital Monte Sinaí	0	1	0	1
TOTAL	19	6	6	31

Fuente: Coordinación General Técnica INDOT

Elaboración: Coordinación General Técnica INDOT

La unidad de Trasplante Renal del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, está acreditado para trasplante renal puesto que cumplió los requisitos en recurso humano, equipamiento, infraestructura para tal efecto. Manteniendo un modelo particular de atención de sus pacientes que es efectiva por ello hasta la fecha ha realizado siete trasplantes.

PRONAGE Y CEGEMED

El Programa Nacional de Genética (PRONAGE) a través del Centro de Genética Médica (CEGEMED) tiene como objetivo principal prestar servicios de diagnóstico de laboratorio en Genética Humana con altos estándares de calidad, en cumplimiento de normativas internacionales para el levantamiento del registro de enfermedades genéticas y malformaciones congénitas en todo el Sistema Nacional de Salud.

En este sentido, en julio de 2015 se inauguró el Centro de Genética Médica, el cual proporcionará servicios integrales de diagnóstico de problemas genéticos, congénitos y metabólicos, cubriendo la demanda existente de servicios en las áreas de Inmunogenética, Genética Molecular, Citogenética, Tamizaje Neonatal, Genética Hematológica y un Biobanco. Cuenta con seis laboratorios que entrarán en funcionamiento de forma progresiva, y se inició los procesos de adquisición de equipamiento y contratación de Talento Humano para los laboratorios de Citogenética y Genética Molecular, previéndose su funcionamiento para junio y diciembre de 2015 respectivamente.

En el año 2016 se realizó la revisión final del Modelo de Gestión Operativo del CEGEMED y de Centros Oftalmológicos.

Visitas médicas domiciliarias

Durante el año 2016 se han atendido exclusivamente a 3.622 Mujeres embarazadas y 5.423 infantes con desnutrición crónica y en riesgo.

Discapacidades

- **Calificación de personas con discapacidad:** 458.389 calificaciones a personas con discapacidad (auditiva, visual, lenguaje, psicosocial, intelectual) entre CONADIS y MSP.
- **Tamizaje en Neurodesarrollo:** El propósito de este instrumento es la evaluación del Neurodesarrollo; explora tres áreas del desarrollo: desarrollo del lenguaje y la comunicación, desarrollo psicomotor y maduración sensorial del niño de 0 a 5 años de edad; por lo que se han realizado 327.116 tamizajes de neurodesarrollo en el año 2016.
- **Tamizaje auditivo:** en 2016 se realizaron 63.759 tamizajes auditivos a los recién nacidos captados en las áreas de: neonatología, ginecología y obstetricia, ubicadas en hospitales y maternidades del MSP; y se entregaron 5.150 audífonos. Entrega de 12 implantes óseos integrados colocados mediante cirugía; y, 41 vibradores óseos

- **Tamizaje visual:** en 2016 se tamizaron 300.770 personas para el programa Errores Refractivos y se entregaron 12.923 lentes. Se realizaron 45 cirugías de implantes cocleares y 36 accesorios para implantes cocleares.
- **Órtesis y prótesis:** En 2016 se entregaron 1.475 órtesis o prótesis.
- **Ayuda técnicas:** en 2016 se entregaron 14.675 ayudas técnicas, acatando lo dispuesto en el Art. 23 de la Ley Orgánica de Discapacidades.
- **Cuidados a largo plazo y Paliativos (Cuidado Permanente):** Los Cuidados Paliativos (CP) tienen como objetivo fundamental mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas avanzadas y con pronóstico de vida limitado, así como de los cuidadora/es y sus familias garantizando el derecho a la atención de salud integral.

La Dirección Nacional de Discapacidades amplía la atención en CP a nivel nacional, en la actualidad se cuenta con atención en 87 Centros de Salud tipo B y C; en 7 Hospitales Básicos; en 2 Hospitales de Especialidades y en 4 Hospitales Especializados.

En el 2016 se entregaron 4.000 ejemplares impresos de la Norma de Cuidados Paliativos a profesionales de la salud. Se capacitó a 1.659 profesionales que integrarán los Equipos de Atención Integral de Salud en Cuidados Paliativos (EAIS-CP).

- 1.205 profesionales calificadores capacitados, 60 profesionales auditores y 120 profesionales encargados de calificación para importación vehicular (vehículos para personas con discapacidad)

1.1.3 Atención Pre hospitalaria

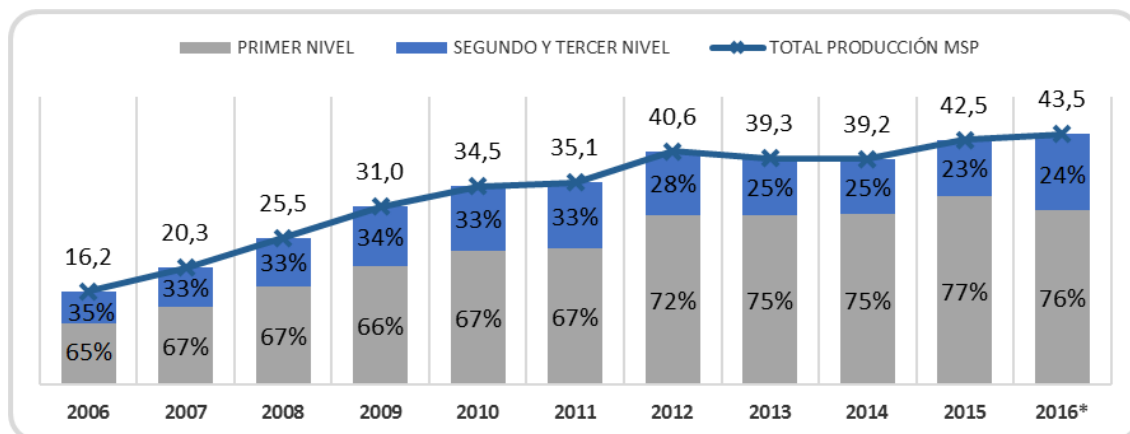
- 289 ambulancias (MSP) enfocadas a la atención pre-hospitalaria a nivel nacional, articuladas a 16 Centros SIS ECU 911.
- 294.865 atenciones de soporte médico telefónico por parte del personal de consolas del MSP (enero-diciembre 2016);
- Con respecto al transporte sanitario aéreo, el MSP adquirió en convenio firmado en el año 2013 con la NAVAL 1 avión y 2 helicópteros medicalizados, los cuales actualmente se encuentran destinados a la evacuación y transporte de pacientes cuya condición sea emergente, adicional mediante Acuerdo Ministerial N° 1494 expedido por la SNAP el 13 de enero de 2016, el MSP realiza la coordinación con FFAA y Policía Nacional para la utilización de sus aeronaves con fines médicos; gracias a esta gestión se contabiliza con un total de 657 atenciones (periodo 2013-2016), divididos de la siguiente manera: 375 traslados en Región Insular (Interislas - Islas Continente), 274 traslados Nacionales (129 corresponden al terremoto del 16 de Abril de 2016) y 8 traslados Internacionales;
- 52 unidades móviles, de las cuales 42 son generales, 8 quirúrgicas y 2 oncológicas, en 23 provincias han realizado 447.589 atenciones.
- 2 hospitales móviles en los que se han cubierto 100.609 atenciones desagregados de la siguiente manera: Hospital No. 1: 6.300 atenciones médicas en consulta externa,

1.495 cirugías, 40.777 emergencias; y, Hospital No. 2: 27.113 atenciones en consulta externa, 1.219 cirugías, 23.705 emergencias.

- Articulación del componente Pre-hospitalario de la Policía Nacional (12 ambulancias), Fuerzas Armadas (25 ambulancias) e IESS (80 ambulancias) con el apoyo en la verificación del cumplimiento de requerimientos mínimos.

1.1.4 Producción de los Establecimientos de Salud

Gráfico 3. Producción establecimientos de salud (en millones) 2006-2016



Fuente: Base Emergencias, RDACAA, HOSVITAL

Elaboración: Coordinación General de Planificación.

*Datos sujetos a variación (Se encuentra en proceso de validación)

Durante el Gobierno de la Revolución Ciudadana la producción de los establecimientos de salud ha pasado de 16 millones de consultas en el año 2006 a un aproximado de **44 millones en el año 2016, lo que representa 2,8 veces más de consultas por diagnóstico respecto al 2006.**

El aumento en las consultas responde principalmente a ampliación de la oferta de servicios así como la gratuidad de los mismos, entre otros determinantes que han contribuido a que los ecuatorianos accedan en gran medida a los servicios brindados por los establecimientos de salud del MSP.

1.1.5 Atención en el Terremoto del 16 de abril de 2016

Durante la primera fase de respuesta inmediata ante el terremoto del 16 de abril de 2016, el Ministerio de Salud Pública garantizó la atención en salud a todas las personas residentes en Manabí y Esmeraldas que resultaron afectadas por el movimiento telúrico.

Primeras 72 horas:

- Conformación Mesa Técnica de Trabajo No. 2.
- Desplazamiento de 414 Equipos de Atención Integral en Salud a las zonas afectadas por el evento (375 Manabí y 39 Esmeraldas).

- Atención de emergencias médicas.
- Desplazamiento Equipos Móviles Nacionales e Internacionales.
- Se realizó 4.859 atenciones en las primeras 72 horas del evento.
- 2.174 pacientes fueron trasladados desde las zonas afectadas hacia otros establecimientos de salud.
- Se desplazó 326 especialistas en Salud Mental.

Respuesta del Servicio de Atención de Salud Móvil:

- 5 Hospitales Móviles: 1 en Portoviejo (MSP), 2 en Chone (FF.AA., y Samaritan's Purse), 1 a Bahía (MSP) y 1 a Pedernales (Perú);
- 29 Unidades Móviles Generales (28 MSP, 1 Empresa Privada).
- 6 Unidades Móviles Quirúrgicas (5 MSP, 1 Privada: Fundación Cinterandes).
- 72 Ambulancias Operativas (41MSP, 31 Otras Instituciones: IESS, Bomberos, Cruz Roja e Instituciones Privadas).

Personal voluntario:

Tabla 10. Personal Voluntario en territorio

VOLUNTARIOS	MANABÍ	ESMERALDAS	TOTAL
MSP	4.610	210	4.820
PARTICULARES	1.443	95	1.538
OPS	15	0	15
TOTAL	6.068	305	6.373

Fuente: DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS
Elaboración: DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS

Vigilancia epidemiológica, contingencia y respuesta:

- Seguimiento continuo a través de la vigilancia comunitaria en albergues, con el propósito de detectar signos o síntomas de alerta para dar una respuesta oportuna.
- Especial énfasis en la vigilancia de las enfermedades febriles exantemáticas y eruptivas, vectoriales, IRAS, EDAS por grupo de edad.
- Se realizó la búsqueda activa comunitaria en las poblaciones no albergadas.
- Ante la notificación de un caso sospechoso de algún evento sujeto a vigilancia, se realizó la investigación epidemiológica respectiva de los casos reportados, para lo cual los epidemiólogos se trasladan a los albergues para identificar los casos secundarios y posibles contactos.
- Notificación inmediata de casos y brotes para la intervención oportuna de acuerdo al tipo de evento.

- Edu-comunicación en normas de higiene, lavado de manos, manejo de alimentos, medidas de auto cuidado como medidas preventivas.
- Se encuentra activada la vigilancia epidemiológica intensiva.

Control Vectorial:

Tabla 11. Control vectorial realizado en la zona del terremoto

Existencia de toldos previo a la redistribución de mosquiteros impregnados con insecticida		Re distribución de mosquiteros a distritos afectados por desastres en zona 1 y 4		Entrega Adicional de Mosquiteros		Mosquiteros asignados a la población afectada por desastres en zona 1 y 4	
ZONA	MOSQUITEROS EXISTENTES EN LAS COORDINACIONES ZONALES	ZONA	MOSQUITEROS EXISTENTES EN LAS COORDINACIONES ZONALES	ZONA	MOSQUITEROS EXISTENTES EN LAS COORDINACIONES ZONALES	ZONA	MOSQUITEROS EXISTENTES EN LAS COORDINACIONES ZONALES
4	100	4	4.300	4	791	4	5.191
1	3.500	1	3.500	1	-	1	7.000
TOTAL	3.600	TOTAL	7.800	TOTAL	791	TOTAL	12.191

Fuente: DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS

Elaboración: DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS

12.191 Toldos fueron entregados a la población afectada en la coordinación zonal 1 y 4, de los cuales, 7.800 fueron producto de una REDISTRIBUCIÓN de diferentes zonas, ya que los toldos se encontraban distribuidos en todo el país, y para suplir la demanda generada por las coordinaciones zonales 1 y 4, se procedió a hacer esta redistribución, de los 7.800 toldos, 3.500 se asignaron a la CZ1 y 4.300 para CZ4.

Control Vectorial Albergues, Refugios:

Tabla 12. Control vectorial realizado en la zona del terremoto

Coordinación Zonal	Abatizados	Fumigados Intra	Máquinas ULV	Termo nebulizadora
ZONA 1	29.429	1.109	607	593
ZONA 4	152.532	8.074	11.595	1.262
TOTAL	181.961	9.183	12.202	1.855

Fuente: DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS

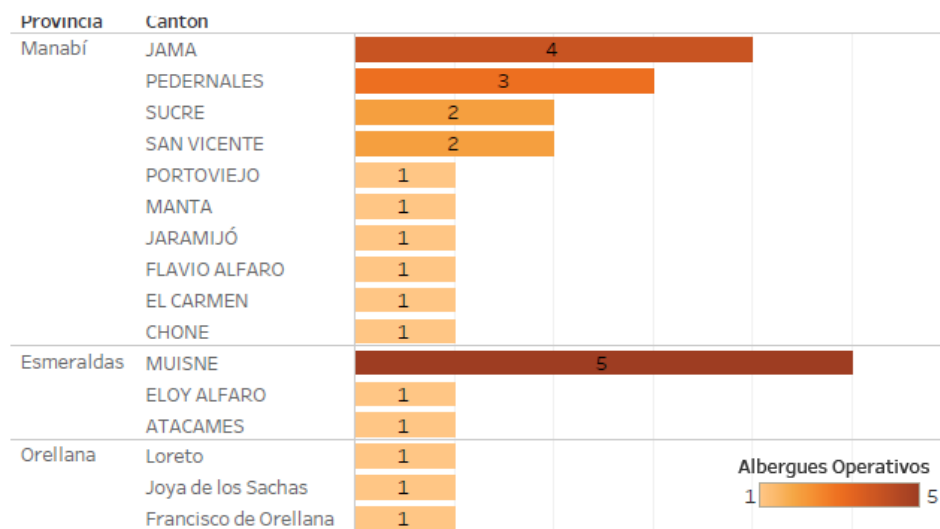
Elaboración: DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS

Aplicación de vacunas:

- En total se han aplicado 43.658 dosis de vacunas en el contexto de la emergencia.
- Se han aplicado tanto en personal rescatasta, profesional y voluntario, así como en los albergues de las zonas afectadas.

Análisis de albergues:

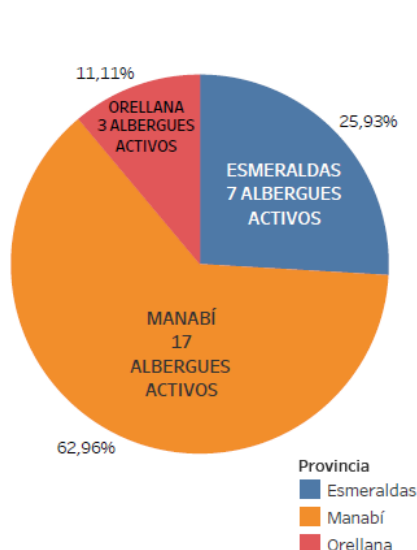
Gráfico 4. Número de albergues instalados por Provincia



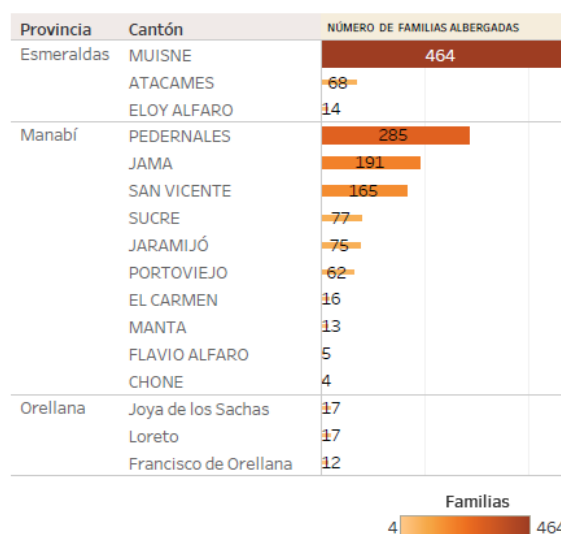
Fuente: Ministerio Coordinador de Seguridad / Secretaria de Gestión de Riesgos

Elaboración: Sala de Situación Nacional Salud.

Gráfico 5. Porcentaje de Albergues activados según Provincia



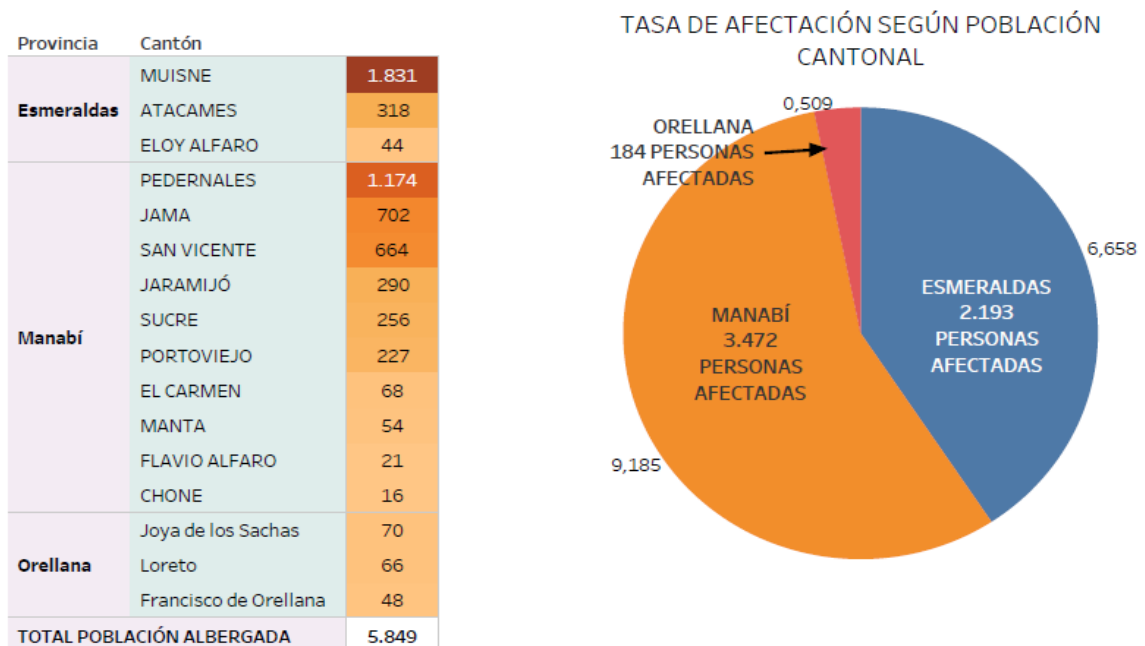
FAMILIAS ALBERGADAS POR PROVINCIA Y CANTÓN



Fuente: Ministerio Coordinador de Seguridad / Secretaria de Gestión de Riesgos

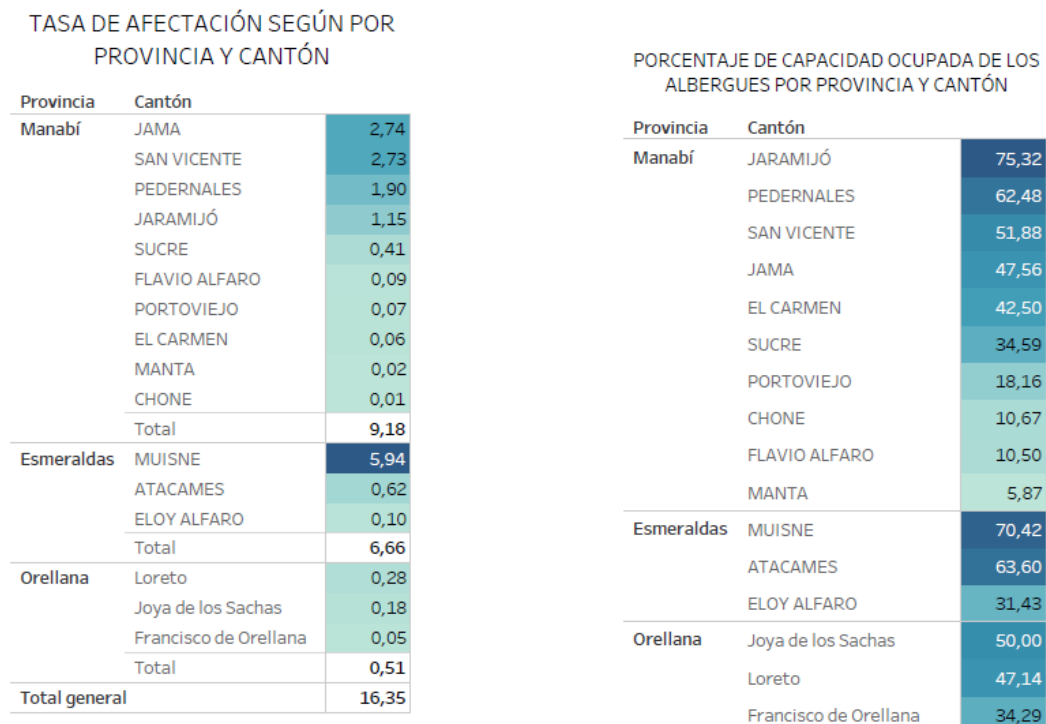
Elaboración: Sala de Situación Nacional Salud.

Gráfico 6. Número de personas albergadas y tasa de afectación según población cantonal



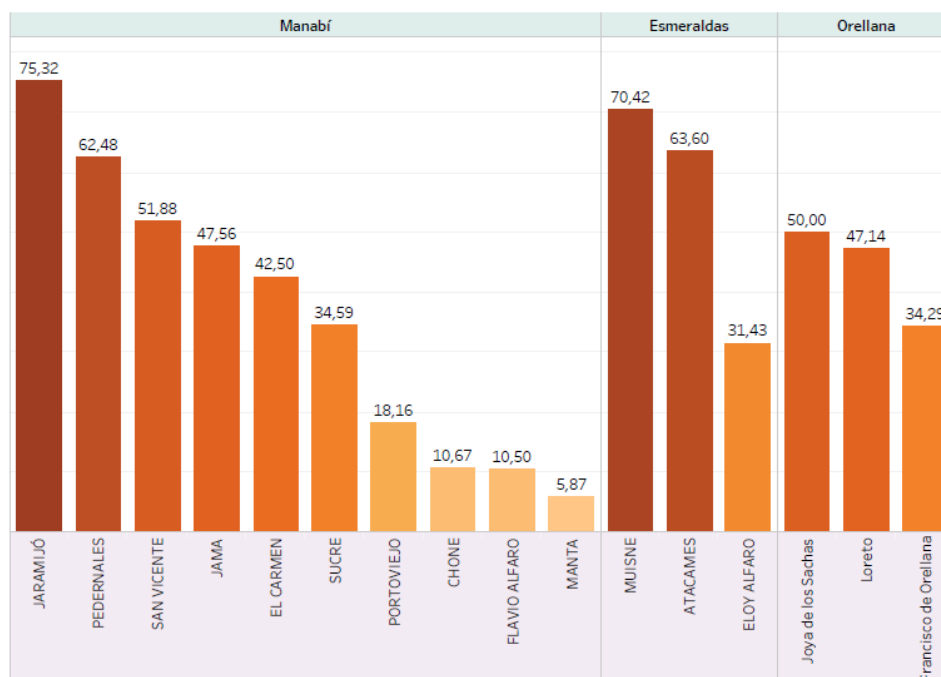
Fuente: Ministerio Coordinador de Seguridad / Secretaría de Gestión de Riesgos
Elaboración: Sala de Situación Nacional Salud.

Gráfico 7. Tasa de afectación por Provincia y Cantón



Fuente: Ministerio Coordinador de Seguridad / Secretaría de Gestión de Riesgos
Elaboración: Sala de Situación Nacional Salud.

Gráfico 8. Porcentaje de capacidad ocupada en los albergues según su ubicación por Provincia y Cantón



Fuente: Ministerio Coordinador de Seguridad / Secretaria de Gestión de Riesgos

Elaboración: Sala de Situación Nacional Salud.

Acciones de respuesta en albergues

Albergues Esmeraldas:

- Equipos EAIS: 12 desplegados en cantón Atacames (Albergue de Tonsupa, refugio Taseche y refugio La Pepsi-Loma del Serrano).
- Médicos Generales: 12
- Odontólogos: 2
- Obstetras: 2
- Enfermeras/os: 12
- Psicólogo: 4
- Taps: 5
- Unidad Móvil General de Esmeraldas, ubicada en el albergue Paz y Progreso, actualmente reubicado en el estadio de Atacames.
- 1.500 mascarillas se entregaron a la población, como prevención a enfermedades respiratorias por las demoliciones.
- Se entregaron toldos impregnados a los refugios instalados en el Recinto de Taseche, recinto Villa Rica, y sector de La Pepsi, para un total de 1.102 toldos entregados hasta la fecha. De igual manera se encuentran realizando fumigaciones en los sectores de: El Progreso, Los albergues, Taseche y Villa Rica.

Albergues Manabí:

- Los hospitales generales, hospitales básicos y centros de salud cuentan con planes de emergencia y desastres y planes de contingencias, los cuales se encuentran articulados para asegurar la continuidad y la calidad de los servicios, reduciendo los riesgos del Sector Salud.
- Las ambulancias estarán programadas para intervenir en caso de ser necesario durante las 24 horas, a través del SIS ECU 911.
- Activación de COE-H y EPR en caso de ser necesario
- Como respuesta institucional se detalla el registro de atenciones, el cual se especifica a continuación:

Tabla 13. Atenciones registradas por el terremoto del 16 de abril 2016

TIPO DE ATENCION	Nº ATENCIONES
ALBERGUES	87.310

Fuente: Coordinación de Salud Zonal 4

Elaboración: Coordinación de Salud Zonal 4

Las horas de atención en los albergues se determinaron en base al análisis de número de atenciones realizadas, número de familias albergadas, cercanía de establecimientos de salud, etc. Se detallan a continuación:

Tabla 14. Horas de atención en los albergues activos por el terremoto del 16 de abril 2016

ALBERGUE	CANTÓN	HORAS DE ATENCION
PORTOVIEJO	PORTOVIEJO	24 HORAS
MANTA	MANTA	24 HORAS
PEDERNALES	PEDERNALES	24 HORAS
COJIMIES		24 HORAS
CHONE		8 HORAS
FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	8 HORAS
JAMA	JAMA	24 HORAS
SAN ISIDRO	SUCRE	8 HORAS
CANOA		8 HORAS
BAHIA		8 HORAS
EL CARMEN	EL CARMEN	8 HORAS
SAN VICENTE	SAN VICENTE	8 HORAS

Fuente: Coordinación de Salud Zonal 4

Elaboración: Coordinación de Salud Zonal 4

- Ante la probabilidad de que se produzcan eventos telúricos se monitorearon los medicamentos e insumos para prevenir la ruptura de stock.
- Se realizaron análisis de agua, para garantizar la calidad de la misma (86.378 litros de cloro entregado).
- Se realizó vigilancia nutricional dando seguimiento en cada uno de los controles (520 casos de desnutrición aguda moderada y 125 casos de desnutrición aguda severa).
- Ejecución de fondos BID por 7.8 MM USD para atención de zonas de riesgo por el terremoto del 16 de abril de 2016 (respuesta administrativa, distribución y logística).

Se tiene prevista la rehabilitación de las unidades de salud: 7 hospitales, 9 centros de salud Frutillo (Rocafuerte); Dr. Arnoldo Calderón (Tosagua); Los Ángeles de Colón (Portoviejo); Nuevo Portoviejo (Portoviejo); San José (Manta); San Isidro (Sucre); 24 De Mayo – Manta (Manta); Portoviejo (Portoviejo); Chita (Sucre), sede distrital (Bahía de Caráquez); se reconstruirán complementariamente 89 unidades de salud, 9 hospitales, 1 Centro de Salud y 1 sede distrital en Muisne; se construirán 3 hospitales (Chone, Bahía y Pedernales) y 3 sedes distritales (Chone, Junín, Rocafuerte).

Todos los establecimientos de salud que no han sufrido afectación estructural están habilitados para atención.

1.2 Eje: calidad de los servicios

La calidad es un conjunto de atributos transversales de toda la oferta de servicios. Si la garantía en el acceso a servicios públicos no se complementa con estándares altos de calidad, las desigualdades se perpetúan.

Tasa de camas

La OMS establece que debe haber 2 camas por cada 1.000 habitantes, por lo que con la construcción y repotenciación de los hospitales públicos se ha llegado en el año 2015 a un promedio de 1,5 camas que da muestra del proceso de cambio en el que se encuentra nuestro país, y al finalizar las obras planificadas se espera alcanzará 1,8 camas por cada 1.000 habitantes; gestión que nos aproxima significativamente a la media internacional.

Tasa de médicos

En el Ecuador en el 2006, se alcanzó una tasa de 9.03 médicos por cada 10.000 habitantes, al 2015 la inversión y gestión realizada por el Gobierno de la Revolución Ciudadana muestra logros significativos en este indicador presentando una tasa 18.04, dejando en evidencia un incremento aproximado del 99 %, dato que nos posiciona en el primer lugar en la región en comparación a lo realizado en Bolivia, Perú, Venezuela y Colombia.

Tasa de Enfermeras

La inversión que ha realizado el Gobierno de la Revolución Ciudadana en el Fortalecimiento del Talento humano se ha encaminado también en la promoción y especialización de enfermeras como elemento fundamental que garantiza la calidad del servicio en los centros de atención pública. En el 2006, la Tasa de Enfermeras fue de 5.4 por cada 10.000 habitantes, mientras que al 2015 la Tasa de Enfermeras fue de 10.4 por cada 10.000 habitantes con lo cual se evidencia un incremento de 92% en el periodo 2006 al 2015. (OMS-OPS 2016; Indicadores Básicos Situación de Salud en las Américas) (INEC- Registro Estadístico de defunciones Generales al 2015).

1.2.1 Acreditaciones Internacionales

El Ecuador es el único país en Hispanoamérica que cuenta con un gran número de hospitales públicos con acreditación internacional de calidad. Esta Acreditación se logró a través de la organización extranjera, Acreditación Canadá International (ACI); el Ministerio de Salud Pública, tiene como meta la acreditación internacional de 44 hospitales a nivel nacional. En la actualidad se han acreditado 40 hospitales, con estándares mundiales; de los cuales 3 corresponden al año 2016.

El programa que se aplica en Ecuador se llama Qmentum International y entrega la acreditación en tres niveles: Oro, Platino y Diamante. Con esta certificación, el país se posiciona a la vanguardia del manejo y cuidado de los servicios de salud, promoviendo el desarrollo integral de los ecuatorianos.

Es un programa que promueve estándares de calidad que deben cumplirse para llegar a la excelencia. Existen 3 niveles de acreditación: oro: por las estructuras y procesos básicos relacionados con los elementos fundamentales de seguridad y mejora de la calidad; platino: por los elementos fundamentales de calidad y seguridad, y hace hincapié en los elementos clave de la atención centrada en el paciente; diamante: por el monitoreo de los resultados y, el uso de evidencias y mejores prácticas para que el servicio sea destacado.

Tabla 15. Lista de hospitales acreditados - MSP

No.	NOMBRE DEL HOSPITAL	ZONA	PROVINCIA	FECHA DE ACREDITACIÓN	NIVEL DE ACREDITACIÓN AL MOMENTO DE ENTREGA DEL REPORTE DE ACREDITACIÓN
1	HOSPITAL FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE	Z8	Guayas	22/10/2014	ORO
2	HOSPITAL LIBORIO PANCHANA	Z5	Sta. Elena	11/12/2014	ORO
3	HOSPITAL DOCENTE DE RIOBAMBA	Z3	Chimborazo	17/12/2014	ORO
4	HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA	Z9	Carchi	26/02/2015	ORO
5	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO	Z9	Pichincha	05/03/2015	ORO
6	HOSPITAL DE SUCÚA	Z6	Morona Santiago	15/03/2015	ORO
7	HOSPITAL DE MACAS	Z6	Morona Santiago	19/03/2015	ORO
8	HOSPITAL ÁNGELA LOAYZA DE OLLAGUE	Z7	El Oro	26/03/2015	ORO
9	HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA	Z7	El Oro	01/04/2015	ORO
10	HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO	Z6	Azogues	09/04/2015	ORO
11	HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO	Z6	Azuay	15/04/2015	ORO
12	MATERNIDAD MATILDE HIDALGO DE PRÓCEL	Z8	Guayas	30/04/2015	PLATINO
13	HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ	Z9	Pichincha	07/05/2015	ORO
14	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL	Z1	Imbabura	14/05/2015	ORO
15	HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA	Z3	Cotopaxi	20/05/2015	ORO
16	HOSPITAL ADULTO MAYOR	Z9	Pichincha	28/05/2015	ORO
17	HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO	Z5	Bolívar	03/06/2015	ORO
18	HOSPITAL OSKAR JANDL	Z5	Galápagos	11/06/2015	ORO
19	HOSPITAL MARIANA DE JESÚS	Z8	Guayas	17/06/2015	ORO
20	HOSPITAL DE CATACOA	Z7	Loja	25/06/2015	ORO
21	HOSPITAL ISIDRO AYORA - LOJA	Z7	Loja	01/07/2015	ORO
22	HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA	Z1	Esmeraldas	30/07/2015	ORO
23	HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA	Z2	Napo	05/08/2015	ORO
24	HOSPITAL GUSTAVO DOMÍNGUEZ	Z4	Sto. Domingo de los Tsáchilas	27/08/2015	ORO
25	HOSPITAL DE PUYO	Z3	Pastaza	03/09/2015	PLATINO
26	HOSPITAL DE HUAQUILLAS	Z7	El Oro	10/09/2015	ORO
27	HOSPITAL RODRÍGUEZ ZAMBRANO	Z4	Manabí	08/10/2015	ORO
28	HOSPITAL BÁSICO PICHINCHA	Z4	Manabí	14/10/2015	ORO
29	HOSP. GINECO OBSTÉTRICO ISIDRO AYORA	Z9	Pichincha	22/10/2015	ORO
30	HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ	Z9	Pichincha	29/10/2015	ORO
31	HOSPITAL DE YARUQUÍ	Z9	Pichincha	18/12/2015	ORO
32	HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS	Z9	Pichincha	26/11/2015	ORO
33	HOSPITAL FRANCISCO DE ORELLANA	Z2	Orellana	02/12/2015	ORO
34	HOSPITAL LEÓN BECERRA	Z5	Guayas	10/12/2015	PLATINO
35	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JULIO ENDARA	Z9	Pichincha	23/12/2015	ORO
36	HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN	Z8	Guayas	24/12/2015	ORO
37	HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA DE CÓRDOVA	Z4	Manabí	30/12/2015	ORO
38	HOSPITAL JOSÉ RODRÍGUEZ MARIDUEÑA	Z8	Guayas	05/02/2016	ORO
39	HOSPITAL UNIVERSITARIO	Z8	Guayas	17/02/2016	ORO
40	HOSPITAL ALFREDO VALENZUELA	Z8	Guayas	11/05/2016	ORO

Fuente: Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria / Dirección Nacional de Calidad

Elaboración: Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud.

Tabla 16. Lista de hospitales que no alcanzaron la acreditación – MSP

No	HOSPITAL	ZONA	PROVINCIA	FECHA DE VISITA DE ACREDITACIÓN
1	HOSPITAL MIGUEL H ALCÍVAR	Z4	Manabí	16 al 19 de junio 2015
2	HOSPITAL DE JIPIJAPA	Z4	Manabí	22 al 25 de junio 2015
3	HOSPITAL VERDI CEVALLOS	Z4	Manabí	24 al 27 de agosto 2015
4	HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA	Z5	Los Ríos	19 al 22 de enero 2016

Fuente: Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria / Dirección Nacional de Calidad

Elaboración: Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud.

1.2.2 Calidad de servicio a la ciudadanía

A fin de mejorar la calidad de la atención conforme la percepción del usuario, se ha implementado la encuesta de satisfacción a las personas que acceden los servicios de salud, con una muestra estadística significativa a nivel nacional. Esto permite evaluar aspectos relacionados con los servicios, la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud.

Los resultados del incremento de la calidad y excelencia en las prestaciones de salud del Ministerio de Salud Pública - MSP a Nacional por niveles son los siguientes porcentajes de satisfacción de la ciudadanía: Nivel I: 86,11%, Nivel II: 88,05%, Nivel III: 90,64%.

Servicio de Agendamiento de Citas Contact Center

El servicio de Contact Center para el agendamiento y seguimiento de citas médicas, gestión de campañas preventivas y educativas, asistencia en programas de Promoción de Salud; y, la gestión de ruta de inconformidades, que contribuya a mejorar la atención y a optimizar la accesibilidad del usuario a los servicios que el Ministerio de Salud Pública proporciona.

El número total de citas en el 2016 fue de 8'671.622.

El Número de Personas Efectivamente atendidas mediante la OPCIÓN 2, misma que se da información sobre: salud sexual y salud reproductiva, nutrición en el embarazo y en el niño menor de dos años, dudas o complicaciones del embarazo, y salud mental, durante el período 2016: 11.099

1.2.3 Guías de práctica clínica e instrumentos normativos

Con el fin de normar y mejorar el servicio, durante el 2016 se han incorporado 10 guías de práctica clínica (GPC), 1 protocolo, 3 reglamentos/lineamientos y 14 normas técnicas.

Adicionalmente se ha desarrollado:

- Aprobación, socialización e implementación del “Modelo de Gestión Operativo del Centro Especializado en Medicina del Deporte Asdrúbal de la Torre.”
- Suscripción del Convenio con:
 - la Fiscalía General del Estado para realización de pruebas de paternidad.
 - MSP de Cuba para Cooperación Científica y prestación de servicios Asistenciales en Oftalmología

- UNFPA para planificación familiar
- Suscripción del Contrato entre el MSP y el Consorcio Yachay EP- para realización de Tamizaje Metabólico Neonatal.
- Manual de procesos para el Servicio la Consulta Externa, de Centros de Salud Tipo C.
- Implementación del servicio de tratamiento ambulatorio intensivo para consumo problemático de drogas en el contexto penitenciario.
- Inserción al Primer Nivel de Atención de 1517 TAPS (Técnicos de atención primaria en salud) y se están formando 660 estudiantes a través de 14 institutos técnicos superiores a nivel nacional.
- Implementación de la estrategia integral Puerta a Puerta por la Salud.
- Implementación del Servicio Ambulatorio de Tratamiento de Consumo de Drogas Problemático en cárceles.
- Cumplimiento la Norma Técnica CIBV, CNH entre MIES y MSP.
- Convenio No. 85 de tecnológicos de rayos x cubanos para operar en el primero y segundo nivel de atención.
- Levamiento y Georeferenciación de 2083 establecimientos de primer nivel de atención.
- Protocolo de Atención Integral del Consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas, mediante Ministerial N° 00000030.
- Aprobación de Test para Salud Mental: APGAR FAMILIAR, CAGE, AID, PHQ2-PHD9, SCOFF.
- Manual de Gestión: Salud Mental en Desastres (primera edición).
- Programa de atención integral en el ámbito laboral.
- Modelo de atención integral residencial drogas adolescentes y adultas/os, actualizado.
- Revisión nacional de los permisos de funcionamiento CETAD.
- Elaboración "Testimoniales CETAD y casas de acogida"; Guías de práctica clínica de Esquizofrenia y Depresión.
- Aprobación del formulario de Historia Clínica de Salud Mental.
- Seguimiento y monitoreo a los 39 ambulatorios intensivos.
- Suscripción de la Declaración de Quito, misma que garantiza el fortalecimiento de las políticas y programas nacionales y regionales para la atención, rehabilitación y prevención de las discapacidades, sumillada en la Cumbre de Vicepresidentes "América sin Barreras".
- Aprobación del Plan Mundial de Discapacidades propuesto por Ecuador, durante la 67 Asamblea Mundial de la Organización de la Salud.
- Apoyo en "Uruguay sin Barreras", réplica de la exitosa misión ecuatoriana "Manuela Espejo".
- Implementación de la ficha familiar:
 - 40 tablets en Jama -Pedernales,
 - 37 tablets en Jipijapa,
 - 53 en Los Rosales,
 - 26 tablets Muisne - Atacames ,

- 16 tablets en San Lorenzo.
- Acuerdo Ministerial 5279 "Modelo de gestión y funcionamiento de la red nacional de laboratorios de análisis clínico para diagnóstico y vigilancia de la salud pública" en los 132 Hospitales.

Cartera de servicios

La cartera de servicios identifica los productos o servicios del establecimiento de acuerdo al modelo de producción adoptado y definido, para dar respuesta a la demanda de los usuarios, de acuerdo a las normativas establecidas. En consecuencia la cartera de servicios del establecimiento está conformada sólo por los servicios/productos específicos provistos por los procesos clínicos y de apoyo clínico y cada uno de los procedimientos estará codificado.

Se han elaborado y oficializado la cartera de servicios para los tres niveles de atención:

- Primer nivel: centros de salud.
- Segundo nivel: Hospital básico, general y del día quirúrgico, consultorios de especialidades clínicas quirúrgicas
- Tercer nivel: Hospitales especializados en Gineco obstétrica, pediatría, neumología, infectología, salud mental, Hospital de especialidades, Centros especializados del CETAD.
- Servicios de apoyo: Bancos de tejidos y/o células, unidades móviles.

1.2.4 Implementación del Sistema Nacional de Registro de Datos Vitales-REVIT (Acuerdo Ministerial 5237).

La finalidad de este sistema es proveer registros administrativos de nacimientos con la entrega de número de identificación en el hecho del nacimiento.

Al año 2016, 475 establecimientos de salud implementaron el Sistema Nacional de Registro de Datos Vitales-REVIT

Tabla 17. Número de establecimientos de salud por prestador del servicio. Registro de nacimientos por prestador del servicio en el año 2016

Institución	Número de Establecimientos de Salud
MSP	197
RED COMPLEMENTARIA	249
OTROS PÚBLICOS	29
Total	475

Fuente: Coordinación General de Planificación

Elaboración: Coordinación General de Planificación

En el año 2016 desde que se inició la implementación del Sistema Nacional de Registro de datos vitales – REVIT, se han registrado **170.216 nacimientos**, de los cuales el 75 % corresponden al Ministerio de Salud Pública; es decir 127.065 nacimientos.

Tabla 18. Sistema Nacional de Registro de datos vitales – REVIT

Institución	Total	% Total	Inscritos	% Inscripción
MSP	127.065	74,65%	111.119	87,45%
IESS	22.434	13,18%	21.448	95,60%
JUNTA	12.039	7,07%	4.612	38,31%
OTROS PÚBLICOS	622	0,37%	584	93,89%
HOSPITALES, CLÍNICAS PRIVADAS	8.056	4,73%	7.341	91,12%
Total general	170.216	100,0%	145.104	85,2%

Fuente: REVIT

Elaboración: Coordinación General de Planificación

1.2.5 Gestión a nivel internacional

El Estado Ecuatoriano a través del Sector de Salud ha protagonizado intervenciones a nivel regional y mundial como referentes de la Gestión en la Salud Pública, teniendo para este año:

- El reconocimiento al Gobierno del Ecuador por los siguientes logros alcanzados en salud por parte de la OPS:
 - Respuesta y recuperación temprana frente al terremoto.
 - 158º y 159º Comité Ejecutivo de la OPS
 - 55º Consejo Directivo de la OPS.
 - 68.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas y
- Participaciones internacionales 2016:
 - Presidencia del Comité Ejecutivo de la Organización panamericana de la Salud (OPS/OMS) en la reunión de Jefes de Delegación de la Región de las Américas.
 - 69ª Asamblea Mundial de la Salud (24 al 27 de mayo de 2016 - Ginebra/Suiza).
 - Reunión de Alto Nivel sobre el VIH/SIDA.
 - XV Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud.
- En abril de 2016, Ecuador recibió un reconocimiento de la OPS por los logros alcanzados en temas como el etiquetado de alimentos, discapacidad y el reconocimiento de la salud como un derecho, incluyendo la garantía del acceso universal a servicios de salud.
- Miembros permanentes del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (Mesa Técnica de Discapacidades).

1.2.6 Fortalecimiento Institucional y del Talento Humano

Los resultados generados por el Ministerio de Salud Pública, han tenido un soporte importante desde el área institucional, con cuyo esfuerzo se ha fortalecido la institución, obteniendo los siguientes logros:

- Alianzas estratégicas para la generación de material publicitario sin costo (campaña Zika)

- Optimización del talento humano mediante jubilaciones a 439 servidores bajo la LOSEP y código de trabajo con correspondiente pago de desahucio y liquidación de haberes respectivos.

Tabla 19. Procesos de desvinculación MSP

RÉGIMEN Y TIPO DE JUBILACIÓN	DESVINCULACIÓN 2016	
	N° PERSONAS	INVERSIÓN
CÓDIGO DE TRABAJO	329	\$ 19.713.093,69
DISCAPACIDAD	6	\$ 376.367,25
INVALIDEZ	116	\$ 7.090.520,70
OBLIGATORIA	128	\$ 7.063.046,72
VOLUNTARIA	79	\$ 5.183.159,02
LOSEP	110	\$ 4.779.000,00
INVALIDEZ	76	\$ 3.086.732,50
OBLIGATORIA	33	\$ 1.639.167,50
VOLUNTARIA	1	\$ 53.100,00
TOTAL	439	\$ 24.492.093,69

Fuente y Elaboración: Dirección Nacional de Talento Humano

- Concursos de mérito y oposición (5.590 vacantes personal médico), permitiendo la ampliación de cobertura de servicios de salud.

Tabla 20. Detalle de personal MSP por concursos de méritos y oposición

CONCURSO (MES)	CARGO	VACANTES
FEBRERO	Enfermero/A 3	1.389
MAYO	Médico Especialista	649
	Médico Subespecialista	10
	Obstetriz	110
	Odontólogo	11
	Psicólogo	441
NOVIEMBRE	Laboratorista Clínico	42
	Médico Especialista	554
	Médico General	488
	Médico Subespecialista	11
	Obstetriz	189
	Odontólogo	234
	Paramédico	372
	Psicólogo	213
	Químico	287
	Tecnólogo	572
	Terapista	18
TOTAL		5.590

Fuente y Elaboración: Dirección Nacional de Talento Humano

- Incorporación de profesionales de la salud en unidades de salud a nivel rural, se realizaron 3 sorteos: diciembre 2015 (2.980 vacantes), julio 2016 (4.243 vacantes) y diciembre 2016 (4.042 vacantes) para las plazas de médicos, enfermeras, odontólogos y obstetras. Adicionalmente se cuenta con 200 especialistas rurales.
- Institucionalización del talento humano de los proyectos de inversión a unidades agregadoras de valor (1.636 TAPS).
- Eficiencia de gasto en la adquisición de medicamentos a través de compra por catálogo electrónico.
- A partir del marzo 2016 se implementa el Registro Único de Establecimientos de Salud – RUES como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud; mismo que registra más de 21.000 prestadores legalmente constituidos en el país
- En diciembre del 2016 se implementa REVIT – defunciones (1ª fase), automatizando el registro de defunciones en 8 Hospitales del MSP, la certificación de la defunción se realiza mediante firma electrónica. Con estos procesos se ha logrado menor tiempo en atención al usuario y disminuir el subregistro, además de contar con estadísticas para monitorear oportunamente la atención en salud respecto a la morbi-mortalidad
- Se ha regularizado la condición de “prioritario” a los proyectos de inversión pública incluidos en el Plan Anual de Inversiones 2016.
- Primer Borrador de Actualización de Planificación Territorial, con base en el AM 5320.
- Implementación y Monitoreo de los Sistemas de Seguimiento de Contratos y Obra.
- Certificación del “Modelo Ecuatoriano de la Excelencia” por parte de la SNAP.
- Certificación “Un Gran Lugar para Trabajar” por parte de la SNAP.
- Certificación “Punto Verde” por parte del MAE.
- Cumplimiento del plan de simplificación de trámites (permiso de funcionamiento; certificado de salud y registro de discapacidades).
- Ordenamiento de la plataforma tecnológica institucional para interoperabilidad.
- Ordenamiento organizacional de entidades adscritas (matriz de competencias, modelos de gestión y estatutos)
- Se brindó a las carreras de Obstetricia del país acompañamiento técnico para el rediseño de las mallas curriculares de las escuelas de obstetricia. El proyecto de reforma al CEACES para su aprobación.
- Adecentamiento de Unidades Operativas:
 - 1 en Espejo - Mira,
 - 3 en Ibarra,
 - 14 en Jipijapa y Puerto López,
 - 3 en Lago Agrio y
 - 10 en Muisne y Atacames.
 - 1 en los Rosales.

1.2.6.1 Clima Laboral

Medición de clima laboral en 12 unidades prestadoras de servicio

A fin de fortalecer y mejorar el clima laboral en las unidades administrativas del Ministerio de Salud Pública, mediante el despliegue del proceso de diagnóstico, ejecución, seguimiento y control y evaluación; se tiene los siguientes logros:

- Se elaboraron cinco metodologías, detalladas a continuación: taller b-learning de Formador de Formadores, taller de compañerismo, comunicación, gestión del tiempo y Hagamos un Trato por el Buen Trato; sin embargo, se aplicaron dos metodologías: Gestión del tiempo y compañerismo con las áreas de Secretaria General (2 grupos), Derechos Humanos, Género e Inclusión (1 grupo) y Seguimiento, Evaluación y Control de la Gestión (1 grupo).

Estrategia Buen Trato al Usuario Interno y Externo

A fin de fomentar una cultura organizacional de atención y buen trato al usuario interno y externo, mediante la sensibilización a las y los servidores públicos, se tiene el siguiente logro:

1. Aplicación de metodologías desarrolladas (Atención al usuario, Cinco claves para la excelencia y Buen trato al usuario interno y externo) en los siguientes talleres ejecutados aplicados en el Centro de salud de Calderón y direcciones zonales.

1.2.6.2 Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS

Fortalecimiento del Talento Humano, el Ministerio de Salud Pública en su gestión ha promovido el desarrollo y capacitación de su personal, como elemento fundamental para garantizar el acceso efectivo y de calidad a los servicios que ofrece, como parte de este proceso se adjudicó desde el 2013 hasta la fecha un total de 3.782 becas tanto en especialidades médicas como para Técnicas de Atención Primaria en Salud (TAPS) en las diferentes Instituciones de Educación Superior del país, incluyendo además, los 103 becarios que han estudiado en la República de Cuba. La formación de TAPS constituye una iniciativa transversal en el sistema de salud que gobiernos anteriores no la aplicaron. Además, se expidió la Norma Técnica para unidades asistenciales docentes para la formación de talento humano en nuestras universidades.

1.3 Eje: prevención y promoción

La promoción social se refiere a las acciones que el Estado, la familia, la comunidad y el mercado emprenden para dotar de oportunidades y recursos a grupos vulnerables con el objetivo de generar procesos de movilidad ascendente.

1.3.1 Promoción de la salud

- 1.492 Comités Ciudadanos Locales de Salud ejecutan la estrategia de Vigilancia Comunitaria realizando 18.102 visitas domiciliarias: 7.439 a mujeres embarazadas y 10.663 a infantes con desnutrición crónica y en riesgo articulados a los servicios de salud.
- Consejo Ciudadano Sectorial de Salud conformado por 25 organizaciones sociales que realizan el seguimiento a las políticas públicas generadas en esta Cartera de Estado, garantizando la aplicabilidad de los derechos de participación ciudadana.
- 235 Establecimientos de salud de primer nivel de atención implementando estándares para la certificación como Servicios de Salud Inclusivos.
- 30.907 Funcionarios capacitados en temas relacionados con derechos humanos y salud intercultural.
- 30 Municipios adheridos al Programa de Municipios Saludables.
- Se hizo el lanzamiento de la Norma para el Ejercicio de Terapias Alternativas (3 categorías y 15 ramas específicas).
- Decenio internacional para los y las afrodescendientes en el Ecuador 2015-2024: conformación de una Comisión en Salud del pueblo afroecuatoriano.

1.3.2 Salud sexual y reproductiva

- El documento del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2020 y el Manual de Asesoría en Salud Sexual y Salud Reproductiva fueron elaborados para ser aprobados por las autoridades del MSP, quedando pendiente la emisión del Acuerdo Ministerial.
- Se realizó un diagnóstico de los servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSySR, por sus siglas) en la frontera norte en el marco del Plan Binacional Ecuador-Colombia que contó con la participación de actores claves del territorio ecuatoriano y colombiano. Este primer paso, ha generado la construcción de una ruta de atención binacional colombo-ecuatoriana en las prestaciones de salud sexual y salud reproductiva.
- Frente a la situación de emergencia del terremoto de abril del 2016:
 - Se capacitaron 396 profesionales de las zonas 1 y 4 en la metodología SPRINT como respuesta en SSySR a situaciones humanitarias (crisis y post-crisis).
 - Se adquirieron y distribuyeron en las zonas afectadas 173 Kits de salud sexual y salud reproductiva, 6 balones de bakri y 180 trajes antishock no neumático. Estos Kits están diseñados a ser usados en un período de 3 meses y para un número variable de población (10.000, 30.000 o 150.000 personas). Los kits contienen medicamentos (incluyendo anticonceptivos), materiales desechables y material reutilizable (material quirúrgico). Los elementos de estos kits están destinados para diferentes niveles de atención. De acuerdo a la complejidad del nivel de atención, los kits están destinados a ser utilizados por personal de salud que presta servicios de SSySR a la comunidad, personal de salud con habilidades en atención obstétrica y neonatal, o atención hospitalaria (cirujano obstetra).
- Se apoyó a la Federación Ecuatoriana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FESGO) en la capacitación de 40 ginecólogos, como puntos focales provinciales de la FESGO, en el mes de Octubre del 2016.

- Se capacitó a 200 profesionales de salud (enfermeras, obstetrices, médicos, etc.) en la prevención de la transmisión sexual del ZIKA en 2 Congresos Nacionales realizados por la FESGO en las ciudades de Quito y Guayaquil en el mes de Octubre de 2016
- Se estableció un comité interinstitucional (MSP-MIES-MinEduc) para trabajar una Estrategia para la Prevención de Violencia Sexual en Menores de 15 años. En el mes de octubre 2016 se realizó un primer taller interinstitucional en donde se definieron las líneas de acción marco para la estrategia.
- En conjunto con la Dirección Nacional de Discapacidades y el UNFPA, se construyó el Manual de Salud Sexual y Salud Reproductiva - SSySR en personas con discapacidad

Parto en libre posición y con pertinencia intercultural.

- 107 Establecimientos de salud a nivel nacional, cuentan con el equipamiento adecuado para atender el parto en libre posición.
- 5.050 partos en libre posición y 6.854 con acompañamiento.
- 289 terapeutas solicitaron registro en el año 2016

1.3.3 Etiquetado y Nutrición

- Esta iniciativa posicionó al Ecuador como referente regional con la experiencia del Etiquetado de Alimentos Procesados, llegando a publicar el nuevo modelo de perfil de nutrientes de la OPS, que contiene evidencia científica que confirma y respalda la medida en cuanto al uso de advertencias de componentes críticos (grasa, sal, azúcar de los productos).
- Los análisis de mercado Nielsen y Euromonitor, indican crecimiento de ventas en alimentos procesados en un 6,7%, es decir que no hubo afectación al mercado (consumidores informados siguen comprando y desarrollan estrategias de adaptación).
- Finalmente, Ecuador construye una ley marco de etiquetado en el Parlamento Latinoamericano; y, en el marco del 55º Consejo Directivo de la OPS se realizó el evento paralelo: "Juntos para el etiquetado de alimentos: La unidad panamericana para enfrentar los desafíos"
- Actualmente, todas las inscripciones de registro sanitario deben ingresar con el sistema grafico de manera obligatoria cuando éste aplique; esto es un logro que aporta a cambiar el enfoque de la salud.
- Siendo la Nutrición una rama importante para el sector salud, se ha venido realizando un trabajo sostenido en el campo de la Desnutrición y Bajo Peso en Embarazadas, con énfasis en la atención integral de la madre y el niño menor de 3 años.
 - Se han fortalecido 7 bancos de leche y aperturado 1 nuevo en la Maternidad Luz Elena Arismendy.
 - 3.622 Mujeres embarazadas y 5.423 infantes con desnutrición crónica y en riesgo que han recibido visitas domiciliarias.
 - Se presentó la nueva Normativa Sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño. 11 establecimientos de salud, entre hospitales y centros de salud, iniciarán con el proceso de certificación.
 - 6.131 profesionales capacitados a nivel nacional en temas de nutrición.

1.3.4 Ambiente y Salud

- Se elaboró “Estrategia Nacional para el mejoramiento de la calidad, mediante técnicas de prevención y promoción ambiental” dada la alta incidencia de enfermedades relacionadas al consumo de agua, a fin de brindar una alternativa técnicamente viable a poblaciones que se encuentren ubicadas en zonas de riesgo debido a la falta de acceso a agua de buena calidad, por lo que se busca realizar una intervención integral desde la fuente (previo a la distribución de agua de consumo humano) hasta nivel domiciliario mediante la implementación de acciones de desinfección de agua a nivel domiciliario.

1.3.5 Promoción de derechos humanos

Promover el acceso y disponibilidad de información sobre derechos humanos en servicios de salud

- Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), mismo que define el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud con un enfoque de la salud como un derecho y ha permitido el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud (SNS, por sus siglas), donde se resuelven el 80% de las atenciones, mientras que los casos más complejos (20% de consultas) son derivados al segundo y tercer nivel, con un nuevo enfoque hacia la promoción de la salud y la intervención en determinantes sociales; situación que en gobiernos anteriores no se evidenciaba.

Fortalecer la atención integral a poblaciones en situación de vulnerabilidad:

- Norma Técnica de Atención Integral de Violencia de Género actualizada, expedida con Acuerdo Ministerial 5198, sirve para orientar y mejorar la atención de servicios de salud en los casos de violencia de género: física, psicológica y sexual
- Más de 50.000 pacientes atendidos por casos de violencia de género tanto en búsqueda activa como por demanda.
- Sistema de Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias, incluye la variable de identidad sexo-género. Este es un instrumento importante para conocer la situación de morbilidad de la población LGBTI del país.
- 100% de los distritos han implementado acciones de sensibilización sobre orientación sexual e identidad de género para la aplicación de la variable sexo-género en el registro de atenciones de salud.
- Organizaciones de trabajadoras sexuales y MSP definen estrategias de trabajo conjunta para reducir las barreras de acceso a salud.
- 228 establecimientos de salud del país certificados como centros inclusivos. Estos centros de salud promueven e implementan acciones para evitar la discriminación, reducir la contaminación, promover participación y acciones saludables.

1.3.6 Control y vigilancia de la salud

1.3.6.1 Estrategia nacional de inmunizaciones

El Ministerio de Salud Pública en procura de asegurar y evaluar la implementación de políticas sectoriales para la vigilancia de la salud pública y control sanitario, mediante herramientas y acciones que generen información oportuna y garanticen la prevención y control para la protección de la salud de la población, ha trabajado en la incorporación de vacunas dentro del esquema básico de vacunación:

Tabla 21. Incorporación de vacunas periodo 2007 – 2016

Vacuna	año
Rotavirus	2007
Influencia estacional	2007
Neumococo (23 serotipos)	2007
Varicela	2009
Neumococo pediátrica (7 serotipos)	2010
Neumococo pediátrica (10 serotipos)	2011
Antimeningococcica B-C	2012
Inmunoglobulina Anti Hepatitis B	2013
Papiloma Humano	2014
IPV polio inactivada inyectable	2015
bOPV vacuna antipoliomielítica oral bivalente	2016

Fuente: PROYECTO INMUNIZACIONES ENFERMEDADES INMUNO PREVENIBLES POR VACUNA

Elaboración: Coordinación General de Planificación

- Incorporación de vacunas en el año 2016: bOPV vacuna antipoliomielítica oral bivalente.
- Capacitaciones virtuales y presenciales de la introducción de la bOPV.

1.3.6.2 Estrategia nacional VIH-SIDA

En el país existen registradas 41.275 personas infectadas con el VIH-SIDA, desde 1984 al 2014, aunque ONUSIDA estima que deben existir 43.423 personas viviendo con VIH según el Informe de SIDA, GARPR (*por sus siglas en inglés*) hasta el 2016.

El Ministerio de Salud ha asumido el compromiso con la Estrategia Mundial de ONUSIDA 2016-2021, de trabajar para alcanzar en 2030 las metas 90-90-90 (90% de personas que viven con VIH diagnosticadas, 90% de personas en tratamiento y 90% de personas con carga viral indetectable).

En el Ecuador las personas que viven con VIH (PVV) se atienden en su gran mayoría en casas de Salud del MSP, esta atención cubre un 70% de PVV, los cuales son tratados de forma integral en 32 Hospitales entre Generales y Básicos distribuidos en las 9 coordinaciones zonales y en 18

provincias, estos hospitales cuentan con una Unidad Operativa Integral de VIH, la cual está principalmente conformada por un médico internista, infectólogo o familiar, una enfermera, un/una trabajador/a social, un/a farmacéutico/a, un/a psicólogo/a.

- 16.853 personas con VIH en tratamiento antiretroviral
- 271 nuevas mujeres embarazadas recibieron profilaxis para la prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo.
- Se confirmaron 3 casos de niños VIH positivo a partir de los 18 meses nacidos de madres con VIH.
- Se diagnosticaron a 3.362 personas nuevas con VIH/SIDA.

1.3.6.3 Estrategia nacional de tuberculosis

- 211 profesionales de la salud fueron capacitados en el manejo, control y seguimiento de los afectados por Tb, incluye todo personal de salud, entre estos estudiantes universitarios de carreras de las ciencias médicas.
- 851 casos nuevos TBP BK+ que ingresaron a tratamiento en el año 2016.
- 40 casos de TB Drogo-Resistente que ingresen a tratamiento en el año 2016.

1.3.6.4 Estrategia Nacional de Metaxénicas y Zoonóticas

A nivel nacional, las actividades que se llevan a cabo para realizar un adecuado control de vectores transmisores de enfermedades como: Dengue, Chikungunya, Zika, Malaria, Leishmaniasis y Enfermedad de Chagas; incluyen: Abatización, aplicación de biolarvicida, además de fumigación intra y extra domiciliar, talento humano, movilizaciones e insumos.

- 5'339.183 de casas intervenidas con aplicación de larvicidas, para controlar criaderos del vector *Aedes aegypti* en la fase acuática.
- 51.795 mosquiteros tratados con insecticida distribuidos a población en riesgo de transmisión de malaria.
- 1.163 casos de Leishmaniasis cutánea diagnosticados y tratados.

Respuesta oportuna para los posibles brotes de rabia

Se retomó a nivel nacional la campaña de vacunación canina para eliminar la Rabia urbana en el Ecuador, vacunando a 1'714.670 perros y 329.169 gatos.

Vigilancia Epidemiológica

Para la vigilancia de la salud pública es necesario contar con herramientas y acciones que generen información oportuna y garanticen la prevención y control para la protección de la salud de la población, en el marco de las leyes, directrices y lineamientos estratégicos del sector.

- En Dengue y Chikungunya existe una disminución de casos (2015: 42.483 y 2016: 13.180) y (2015: 33.312 y 2016: 1.836), respectivamente.
- Libreta Integral de Salud (LIS), 20.400 Libretas distribuidas en las zonas 1 y 4.
- Actualización del Cuadro de Procedimientos "Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia" (AIEPI) (Gestión para la capacitación masiva con ayuda de UNICEF). Capacitación en el Método Canguro a 4 equipos hospitalarios.
- Se han intervenido 4.262.700 casas y 351.067 manzanas a nivel nacional.
- Se distribuyeron 26.766 mosquiteros impregnados.

- Estrategia Nacional de Control Vectorial, en coordinación con las FFAA (12.406 militares) y Policía Nacional (16.641 policías).

1.3.6.5 Control Sanitario

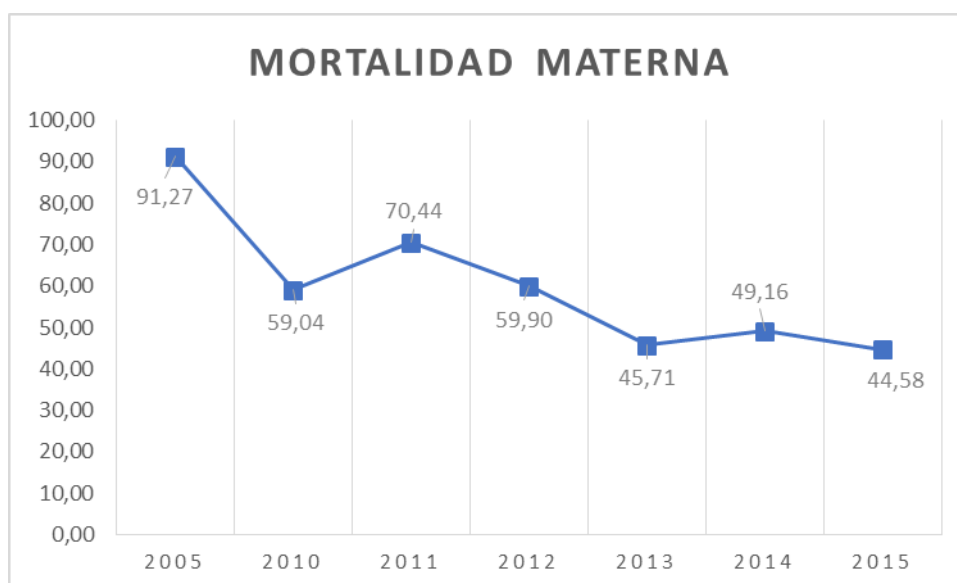
Con el propósito de dinamizar la regulación sanitaria y precautelar las condiciones sanitarias con las cuales se oferta el servicio a la población, se realizaron las siguientes acciones:

- 1.116 vigilancias sanitarias realizadas en establecimientos de servicios de salud con permisos de funcionamiento.

1.3.6.6 Mortalidad materna

En el Ecuador en el 2005, la Razón de muerte materna estimada fue de 91.27 muertes maternas por cada 100.000 nacimientos y gracias a la gestión e inversión que realizó Gobierno de la Revolución Ciudadana al 2015, la razón de muerte materna alcanzó un 44.58, lo que evidencia una disminución de aproximadamente 49 puntos porcentuales, ubicándolo al Ecuador en un sexto lugar en comparación a países como Uruguay, Costa Rica, Cuba, El Salvador y Nicaragua. (OMS-OPS 2016; Indicadores Básicos Situación de Salud en las Américas) (INEC- Registro Estadístico de defunciones Generales al 2015).

Gráfico 9. Casos de muerte materna por cada 100.000 nacimientos



Fuente: Estadística SIVE - Sistema de Muerte Materna y Neonatal - MSP

Elaboración: Estadística SIVE - Sistema de Muerte Materna y Neonatal - MSP

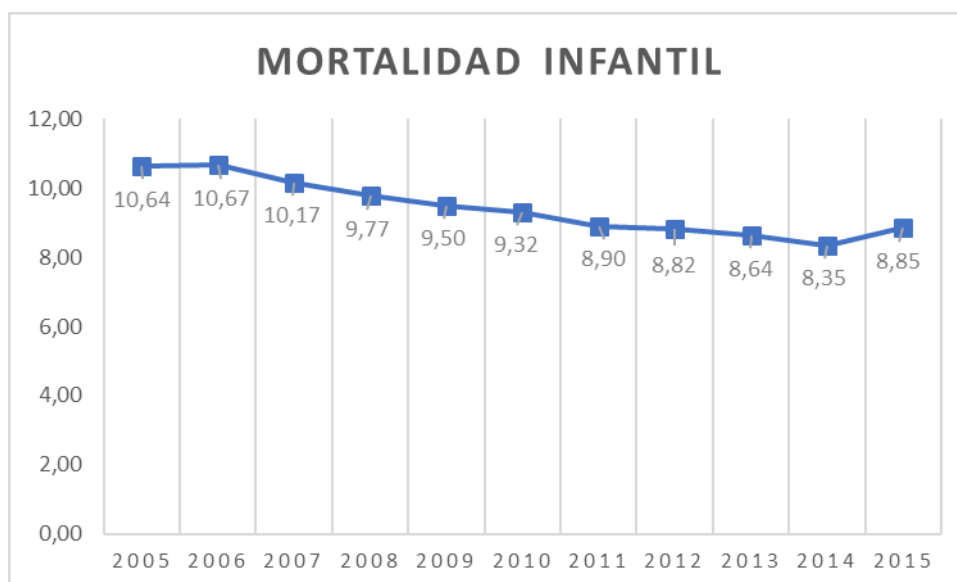
*Del año 2005 al año 2010 se registra información quinquenal

1.3.6.7 Mortalidad infantil

La Tasa de mortalidad infantil, en el Ecuador en el 2006, fue de 10.7 muertes de menores de un año por cada 1000 nacidos vivos, con la inversión del Gobierno de la Revolución Ciudadana se alcanzó en el 2015, una tasa de 8.9, ubicándolo al Ecuador en un cuarto lugar en

comparación a países Cuba, Uruguay, Costa Rica respectivamente. (OMS-OPS 2016; Indicadores Básicos Situación de Salud en las Américas) (INEC- Registro Estadístico de defunciones Generales al 2015).

Gráfico 10. Casos de muerte infantil por cada 100.000 nacimientos



Fuente: Estadística SIVE - Sistema de Muerte Materna y Neonatal - MSP

Elaboración: Estadística SIVE - Sistema de Muerte Materna y Neonatal - MSP

Desnutrición crónica en menores de cinco años

En el Ecuador se desarrolla estrategias para la erradicación de la desnutrición crónica; según la OMS se considera que la desnutrición en los infantes y niños menores de 5 años es uno de los problemas de salud pública de mayor dimensión, y se estima que es responsable de la enfermedad y muerte de una proporción muy importante de niños, nuestro país a partir del año 2011 se creó el proyecto Nutrición en el Ciclo de vida-Desnutrición Cero, cuyo objetivo es contribuir a mejorar el estado nutricional de la población de niñas y niños menores de 5 años de edad. La prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años, según la Encuesta de Condiciones de Vida – ECV, era del 34.7% en 1998, y del 26% en 2006; sin embargo en el año 2012 se realizó la primera encuesta nacional ENSANUT, la misma que en sus resultados dejó ver que en el Ecuador al 2012 se mantenía un 25.3% de niños/as menores de 5 años con desnutrición crónica. Posteriormente los resultados de la ECV al 2014 determinan que Ecuador mantiene un 23.9% ubicándose después de países como El Salvador 14 %, Nicaragua 17.3% en referencia a registros presentados en el 2014. (OMS-OPS 2016; Indicadores Básicos Situación de Salud en las Américas) (INEC- Registro Estadístico de defunciones Generales al 2015).

1.3.7 Prevención y Control de Cáncer y de Enfermedades Crónicas no Transmisibles

- La diabetes mellitus, representa una de las principales enfermedades crónicas del país y una de las primeras causas de mortalidad en el Ecuador. En Gobiernos anteriores la Tasa

de mortalidad por diabetes mellitus al 2006 fue de 21.3 defunciones por cada 100.000 habitantes mientras que al 2015 se presenta una tasa de 28 defunciones por cada 100.000 habitantes. Incremento que alarmo al Gobierno de la revolución ciudadana por lo cual ha emprendido estrategias intersectoriales con alcance internacional a fin de disminuir la mortalidad a causa de la diabetes mellitus. Entre estas estrategias tenemos la implementación de un sistema de etiquetado de alimentos procesados. Este sistema es una medida para que el consumidor elija lo más saludable, a partir de información fácilmente comprensible y comparable debiendo resaltar que el Ecuador fue el pionero en la región en la formulación de políticas públicas y reglamentación para la prevención enfermedades crónicas. Las estrategias implementadas que aportan directamente en la disminución de este indicador son: el Reglamento Sanitario de Etiquetado de Alimentos Procesados para el consumo humano y el Reglamento para el Control del Funcionamiento de Bares Escolares del Sistema Nacional de Educación.

- La importancia del Reglamento de Bares Escolares es que impide que en los establecimientos educativos se expendan productos que de acuerdo con el nuevo etiquetado tengan altos niveles de azúcar, sal o grasas, es decir, que tengan uno de esos elementos marcados en rojo.

Además a nivel regional Ecuador está apoyando a la construcción de una Ley Marco de etiquetado en el Parlamento Andino para fortalecer esta propuesta interna y externamente, debido a la necesidad de defender el derecho primordial del consumidor a una información adecuada, veraz, clara, oportuna y completa, precisa y no engañosa sobre los bienes y servicios ofrecidos en el mercado.

La Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud aprobada por los países miembros de la Organización Mundial de la Salud en mayo de 2004, durante la 57a Asamblea Mundial, alienta a que la empresa privada "Adopte prácticas de comercialización responsables, en particular con respecto a la promoción y la comercialización de alimentos con alto contenido de grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres o sal, especialmente los dirigidos a los niños. En el marco del 55º Consejo Directivo de la OPS se realizó el evento paralelo: "Juntos para el etiquetado de alimentos: La unidad panamericana para enfrentar los desafíos".

- En el Ecuador en el 2006, la Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón fue de 4.5 muertes por cada 100.000 habitantes; al 2015 las políticas públicas y gestión realizada por el Gobierno de la Revolución Ciudadana han evitado un incremento de esta causa de muerte, alcanzando así una tasa de 4.5. Dato que demuestra las acertadas decisiones políticas en pro de la salud de los ecuatorianos, es así que la Constitución de la República en su artículo 364 establece (...) que al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos, además del control y regulación de la publicidad de alcohol y tabaco.

En este sentido, el gobierno de la revolución promovió en el 2012, la Ley Orgánica para la Regulación y Control de Tabaco, la misma que tiene por objeto garantizar el derecho a la salud de los habitantes de la República del Ecuador, protegiéndolos de las consecuencias del consumo de productos de tabaco y sus efectos nocivos. Esta ley guarda concordancia con el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en el que se contribuye a la protección de las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco.

Este indicador en comparación a países como Perú, Colombia y Venezuela ubica al Ecuador en el 2014 como el país con menor Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón alcanzado un registro de 4.8 muertes por cada 100.000 habitantes. (OMS-OPS 2016; Indicadores Básicos Situación de Salud en las Américas) (INEC- Registro Estadístico de defunciones Generales al 2015).

- El Cáncer de mama es uno de los más frecuentes entre las mujeres de nuestro país, 30 de cada 100,000 personas son diagnosticadas con esta enfermedad cada año y casi la mitad de ellas en etapas avanzadas de la enfermedad, lo cual disminuye las posibilidades de curación y supervivencia. Nuestro país en el 2015 presenta una Tasa de mortalidad por cáncer de mama de 6.72 muertes por cada 100.000 mujeres.¹

Para el Gobierno de la Revolución ciudadana este indicador se ha constituido en un desafío nacional, razón por la que continua la inversión en iniciativas encaminadas a disminuirlo. Durante el año 2011, el Ministerio de Salud Pública realizó 448.350 consultas de detección oportuna de cáncer de mama, aun así esta enfermedad sigue siendo la tercera causa de muerte por cáncer en las mujeres del Ecuador.

Frente a este problema las políticas de salud planteadas por esta Cartera de Estado sostiene que el cáncer de mama, no puede ser tratado como una patología independiente, por lo que se han emprendido acciones encaminadas a su prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento como parte del Plan Nacional de Lucha Contra el Cáncer, con la integración de todos los servicios de la Red Pública de Salud.

Por tanto, otro de los logros alcanzados por el Ministerio de Salud Pública para disminuir este indicador lo constituye la firma del convenio interinstitucional con SOLCA, el cual contempla la atención gratuita del paciente, la misma que será asumida por el Estado Ecuatoriano, ampliando de esta manera la cobertura previa en la que solamente se contemplaba la atención de los pacientes beneficiarios del Bono de Desarrollo Humano, referidos desde el programa de Protección Social (PPS).

Este indicador en comparación a países como Perú, Colombia y Venezuela ubica al Ecuador en el 2014 como el país con menor Tasa de mortalidad por cáncer de mama alcanzado un registro de 4.4 muertes por cada 100.000 mujeres. (OMS-OPS 2016; Indicadores Básicos Situación de Salud en las Américas) (INEC- Registro Estadístico de defunciones Generales al 2015).

¹ INEC- Registro Estadístico de defunciones Generales al 2015

- El Cáncer de próstata en el hombre es el tipo de enfermedad que más afectan a la población ecuatoriana, según el Registro Nacional de Tumores que recoge datos sobre el cáncer en el país desde 1985 y registra un aumento de esos casos desde 2000 hasta el 2010. Nuestro país en el 2006 presenta una Tasa de mortalidad por cáncer de próstata de 10.1 muertes por cada 100.000 hombres; el Gobierno de la Revolución Ciudadana ha emprendido campañas activas a fin de disminuir este indicador al 2015 se tiene una tasa de 11.8. Pese al incremento de este indicador en comparación a países como Perú, Colombia y Venezuela se ubica al Ecuador en el 2014 como el país con menor Tasa de mortalidad por cáncer de próstata alcanzado un registro de 10.6 muertes por cada 100.000 hombres. (OMS-OPS 2016; Indicadores Básicos Situación de Salud en las Américas) (INEC-Registro Estadístico de defunciones Generales al 2015).

1.4 Eje: Ocio, plenitud y disfrute

Se desarrollaron herramientas de apoyo dirigidas a gobiernos locales con el objetivo de promover la creación de entornos saludables mediante la creación del Manual e Instructivo de Implementación de Ciclo vías Recreativas del Ecuador y el Manual para el establecimiento de Mercados Saludables en conformidad con la Norma NTE INEN 2687:2013.

Agita Tu Mundo

Para crear conciencia y responsabilidad ambiental en los servidores públicos de salud, a través de la implementación de Buenas Prácticas Ambientales y de esta manera el Ministerio de Salud Pública obtenga la certificación del Punto Verde que otorga el Ministerio del Ambiente; se ha realizado:

- Aprobación por parte del MAE de la metodología para implementación de campaña educativa ambiental.
- Incremento en la gestión de desechos en comparación al 2015:
 - 2015: 6549.40 kg de desechos
 - 2016: 6147.80 kg de desechos

2 Políticas públicas emitidas durante el 2016 (acuerdos, normativas, resoluciones, lineamientos, manuales)

Con el fin de normar y mejorar el servicio, durante el 2016 se han incorporado 12 guías de práctica clínica (GPC), 4 guías para el ciudadano y de bolsillo, 2 protocolos, 2 reglamentos/lineamientos y 9 normas técnicas y estrategias:

Las Guías de Práctica Clínica con Acuerdo Ministerial son:

1. Aborto espontáneo

2. Diabetes gestacional
3. "Alergia a la proteína de la leche de vaca"
4. Artritis reumatoide
5. Hemofilia
6. Trastornos hipertensivos en el embarazo
7. Neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años.
8. Diabetes mellitus tipo 2
9. Tratamiento del dolor oncológico en adultos
10. Esquizofrenia

Protocolos:

Revisión final de los Protocolos de Glifosato e inhibidores de colinesterasa; paracuat y glifosato; roenticidas, piretrinas y piretroides

Reglamentos-lineamientos:

1. Lineamientos operativos para el manejo de anorexia y bulimia establecimientos del Ministerio de Salud.
2. Lineamientos operativos para el manejo intentos auto líticos - suicidio (atención en casos de lesiones autoinflingidas o ideas suicidas) establecimientos del Ministerio de Salud.
3. Lineamientos Operativos para la Atención en las Unidades de salud Mental Hospitalaria.

Normas Técnicas:

1. Normativa sanitaria para el control y vigilancia de los establecimientos de salud que prestan sus servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas ESTAD. Documento aprobado mediante Acuerdo Ministerial N° 00000080, de agosto de 2016.
2. Modelo de gestión, organización y funcionamiento del servicio de atención de salud móvil.(AM 00000023 del 19 febrero 2016)
3. Norma técnica de articulación intersectorial entre el MSP y MIES para la atención en salud y nutrición de niños y niñas de 0 a 3 años de edad atendidos a través del CIBV y CNH, elaborados por el MIES y MSP. (00010 del 18 de febrero 2016).
4. Norma técnica "Atención Integral del consumo nocivos de alcohol, tabaco y otras drogas (A.M. 00000030 del 05abril 2016)
5. "Norma para aplicar métodos estadísticos en el control técnico médico de pertinencia médica en las instituciones de la red integral de salud, respecto de las prestaciones de salud otorgadas por los establecimientos de salud públicos y privados" (A.M. 00000046 del 3 junio 2016)
6. Instructivo historia clínica perinatal formulario 051 (A.M.00000056 del 15 junio 2016)

7. Normativa sanitaria para expedir permisos de funcionamiento de los establecimientos de salud público y privado (A.M. 00000079 del 01 de agosto 2016)
8. Guía Metodológica para la elaboración de Políticas Específicas y Planes Nacionales de Salud) A.M. 00000044 12 de mayo 2016)
9. Modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria
10. Normativa sanitaria para la asignación de camas en habitaciones individuales y dobles en los establecimientos de salud de la red pública integral de salud. (A.M. 00000095 de 08/09/2016)
11. Manual para el control de enterobacterias productoras de carbapenemasas a nivel. (AM 00000107 del 23/09/2016)
12. Vigilancia epidemiológica de las enfermedades crónicas no transmisibles. (AM 00000114 del 17/10/2016)
13. Gestión de riesgos para la seguridad y disponibilidad de sangre en el Ecuador. (AM 0140-2016 del 16/12/2016)
14. Gestión de existencias y estimación de la demanda de los componentes sanguíneos en los servicios de medicina transfusional. (AM 0147-2016 del 20/12/2016)

3 Acciones emprendidas para contribuir a la generación de la justicia y equidad social.

A continuación se detallan las acciones emprendidas para contribuir a la generación de la equidad y justicia social:

3.1 Acciones:

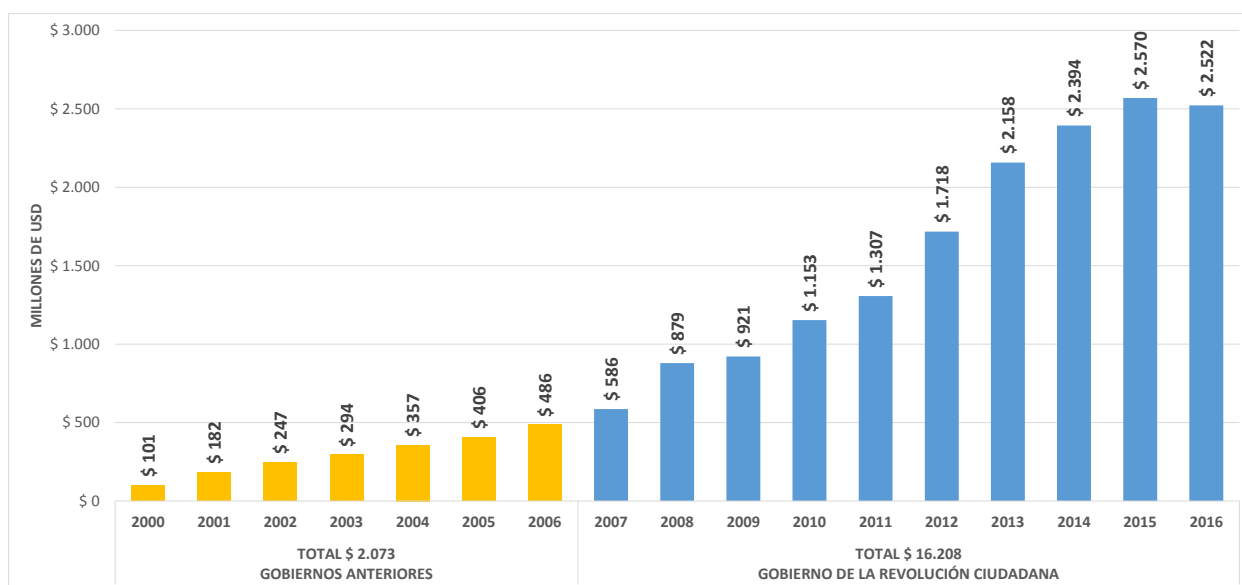
- Normativa para el Ejercicio de las Terapias alternativas, Manual para la Articulación de Parteras Ancestrales en el SNS, Manual para la implementación de huertos medicinales en el primer nivel de atención.
- Humanización de la atención del parto.
- Diagnóstico en salud y diálogo con el pueblo afroecuatoriano en el marco del Decenio Afrodescendientes.
- Funcionarios de salud con mayores competencias en salud intercultural mediante aprendizaje en curso virtual.
- Reglamento para manejo de información confidencial en sistema nacional de salud (AM 005216-A -2015).
- Guía de Confidencialidad: La Confidencialidad un derecho en la atención de salud (en base acuerdo ministerial de confidencialidad).
- Norma Técnica de Atención Integral de Violencia de Género (AM 0005198 -2015).
- Manual de Atención de Salud a población LGBTI (AM 0125-2016).
- Manual de atención integral de salud para personas que ejercen el trabajo sexual (versión final).
- Manual de investigación y plan de acción para casos de muerte materna (incluye abordaje de derechos humanos y promoción salud).

- Protocolo de atención de salud a personas intersexuales.
- 2.155 establecimientos de salud cuentan con Sistema de registro de orientación sexual e identidad de género en atención de salud.
- 9.000 profesionales de salud aplican la variable de orientación sexual e identidad de género en consulta.
- 228 establecimientos de salud certificados como Servicios Inclusivos.
- 5 talleres de socialización de política de salud con organizaciones LGBTI y conformación de planes de trabajo local.
- 3 talleres con organizaciones PETS para implementar políticas en salud.
- Mesa tripartita para desarrollar protocolo de atención a usuarias del Programa de Reparación de Víctimas para implementar políticas de salud.
- Reglamento sobre funcionamiento del modelo de gestión de inconformidades ciudadana sobre servicios de salud (Acuerdo Ministerial 005900-2015).
- 23 talleres de capacitación y retroalimentación con profesionales de diversas áreas para implementación de modelo.
- 100% zonas cuentan con el sistema informático para recepción y gestión de inconformidades.

4 Inversión durante 2016

4.1 Evolución Presupuesto

Gráfico 11. Evolución Presupuesto Salud MSP 2000-2016 en millones USD\$ - Devengado



Fuente: Reporte e-SIGEF de 2000 al 31 de diciembre de 2016

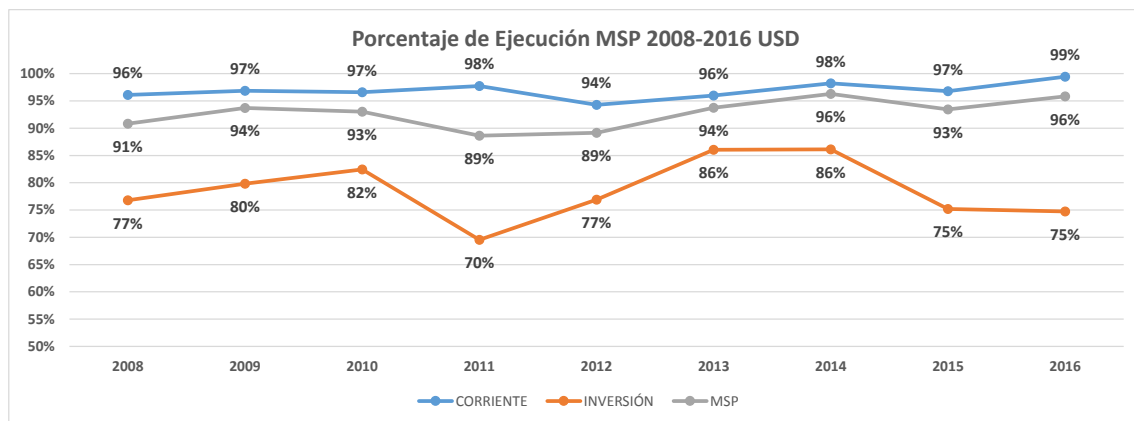
Elaboración: Dirección Nacional de Seguimiento, Evaluación y Control de la Gestión

Nota: Incluye presupuesto devengado SECOB e INMOBILIAR, 998 (respecto a reporte de MCDS).

La Revolución Ciudadana ha invertido en Salud 6 veces más que gobiernos de turno desde el año 2000. El presupuesto devengado en salud ha alcanzado niveles históricos, en concordancia con la política pública implementada y con el compromiso del Gobierno Nacional de canalizar recursos a uno de los sectores más importantes del Frente Social. Además existe el compromiso de la máxima autoridad del Ministerio de Salud en la gestión y uso eficiente de los recursos financieros asignados.

4.2 Porcentaje de Ejecución

Gráfico 12. Porcentaje de ejecución MSP 2008-2016 USD



Fuente: Reporte e-SIGEF del 2008 al 31 de diciembre de 2016.

Elaboración: Dirección Nacional de Seguimiento, Evaluación y Control de la Gestión.

Nota: No incluye presupuesto devengado de SECOB e INMOBILIAR.

- Seguimiento para la ejecución presupuestaria del gasto corriente 2016, que alcanzó el 99,44%.

4.3 Inversión pública

Tabla 22. Presupuesto total (USD) 2008 – 2016 Nacional

PRESUPUESTO DEVENGADO 2008 - 2016	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	*2016	TOTAL MSP 2008 - 2016
Devengado MSP - Corriente	676.632.839	775.346.049	892.966.861	973.545.305	1.252.401.275	1.582.444.476	1.842.664.194	2.030.358.818	2.095.847.088	12.122.206.906
Devengado MSP - Inversión	202.810.117	111.925.459	246.467.143	322.370.787	407.228.657	349.267.187	291.921.752	243.765.645	237.582.926	2.413.339.673
Devengado 998 Inversión	-	32.615.761	11.749.841	9.448.716	16.050.174	63.279.084	14.444.426	45.362.866	36.603.564	229.554.432
Devengado 998 Corriente	-	1.094.297	1.387.708	1.675.873	1.729.906	4.449.778	13.026.258	3.632.719	26.756.210	53.752.750
SECOB	-	-	-	128.292	40.910.676	150.463.169	224.405.387	246.303.625	124.848.002	787.059.152
Inmobiliar	-	-	-	-	-	8.520.707	7.587.460	841.583	-	16.949.750
TOTAL MSP 2007 - 2016	879.442.956	920.981.567	1.152.571.554	1.307.168.973	1.718.320.689	2.158.424.401	2.394.049.477	2.570.265.256	2.521.637.791	15.622.862.662

Incluye arrastres fuente 998 incluye SECOB e INMOBILIAR

Nota: Se debe tomar en cuenta que para el 2016 se encontraba vigente el Acuerdo Ministerial Nro. 0009, que manifiesta que previo a la certificación presupuestaria a los fondos, se requiere que el Ministerio de Finanzas emita un aval respecto a los montos a certificar o comprometer, lo que también provocó que la ejecución del presupuesto en el 2016 sea inferior a la de años anteriores.

Fuente: Reporte e-SIGEF de 2008 al 31 de diciembre del 2016

Elaboración: Dirección Nacional de Seguimiento Evaluación y Control de la Gestión.

5 Temas pendientes de implementar y/o fortalecer en las instituciones

5.1 Principales retos para 2017

- Consolidar la Red Integral Pública de Salud - IESS, ISSFA, ISSPOL, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa MSP, para lo cual es necesario el fortalecimiento de la microplanificación; y además, el afianzamiento de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS)-, cuyo objetivo es promover y controlar la calidad de los servicios de salud públicos y privados, así como evaluar casos de atención médica que no hayan tenido resultados positivos. De esta manera, se asegura el acceso y calidad de la atención médica tanto al paciente como al médico y garantiza la atención oportuna de las enfermedades prioritarias que representan un riesgo de salud pública para el país.
- Consolidar el trabajo de microplanificación de establecimientos de salud con la RPIS
- Enfocar la gestión para alcanzar las metas de los indicadores del PNBV a través de estrategias de prevención y control como esquema de vacunas, control vectorial.
- Posicionar como prioritario dentro del Sistema Nacional de Salud, el enfoque de promoción de la salud, el cual fomenta hábitos y entornos saludables, que inciden positivamente en la calidad de vida, evitando muertes prematuras y costos innecesarios al sistema. Todo ello a través de: la profundización del nexo de las familias y la comunidad con los servicios de primer nivel de atención; el fortalecimiento de la articulación intersectorial a nivel de mesas distritales y con los Gobiernos Autónomos Descentralizados; la socialización e implementación de diversas normativas con un enfoque de protección de la salud; y, la articulación del sistema con medicinas ancestrales, terapias alternativas e implementación de medicinas alternativas.
- Fortalecer el modelo de gestión del sistema en relación a la sostenibilidad en el largo plazo de los servicios de salud, para lo cual es indispensable que se apruebe del Código de Salud ya que fortalecerá el sector. Además, se debe optimizar el sistema de información de salud (SiSalud), a través de la constitución de una historia clínica única, misma que permite registrar de forma electrónica toda la información clínica de los pacientes.
- Continuar con los procesos de compra y ejecución de contratos de equipamiento y adecentamiento para las unidades de salud en los tres niveles de atención con el enfoque en objetivos emblemáticos como son la erradicación de la desnutrición infantil, la reducción de la mortalidad materna e infantil a los niveles deseados. Adicionalmente, es necesario continuar con la planificación de servicios públicos en zonas que aún están desatendidas.
- Continuar con la inauguración de establecimientos de salud según el cronograma establecido y garantizar el cumplimiento de la apertura progresiva de los servicios hasta garantizar el 100% de su capacidad resolutive.
- Estimar las necesidades de medicamentos y dispositivos médicos.

5.2 Acciones inmediatas

- Implementación de una historia clínica única, REVIT nacimientos y REVIT defunciones para fortalecer el sistema de salud y el monitoreo de los pacientes.
- Consolidar la reforma del estatuto y la implementación del Manual de puestos, garantizando recursos completos para su operación.
- Programar y monitorear la ejecución presupuestaria, así como garantizar la continuidad de los proyectos; a través del análisis y proyección de la programación del Plan Anual de Inversiones 2018, tomando en cuenta el estado actual de cada proyecto de inversión y sus necesidades.
- Finalizar las obras que se encuentran en proceso de construcción y equipamiento, y garantizar la disponibilidad de recursos para gasto corriente para garantizar su operatividad
- Financiamiento internacional como mecanismo para que se cristalicen las acciones de equipamiento de Unidades operativas financiados con líneas de crédito internacional y el programa materno infantil de la coordinación zonal 6.
- Revisión del proceso de cooperación técnica y financiera entre Ecuador - Cuba (Convenios), a fin de considerar la posibilidad de continuar o finalizar los instrumentos.
- Gestionar y garantizar la oportuna asignación y disponibilidad presupuestaria para los Proyectos de Inversión, considerando que actualmente no tenemos asignado recursos para Emergencia (Proyecto de Reconstrucción) y que se requerirá efectuar pagos considerables por el equipamiento a establecimientos realizarse en el 2017.

6 Respuesta a los pedidos y demandas ciudadanas presentadas en la anterior rendición de cuentas

En el Informe de Rendición de Cuentas del Período 2015, no se reportan pedidos o demandas por parte de la ciudadanía, pero sí se recibió comentarios que resaltan la gestión del Ministerio de Salud Pública, a continuación se transcriben:

6.1 Aportes recibos de la ciudadanía:

- Ortiz Guerrero Santiago Sebastián: “Estoy de acuerdo con la gestión de la Sra. Ministra”.
- López Castillo Carlos Nepalí: “Trabajar en un sistema de información integral y mejorar los que ya existen para que estos sean usados por la representatividad nacional o sea toda la red nacional de salud”.

6.2 Avances de los aportes recibos de la ciudadanía:

- REDACAA WEB: Construcción del sistema de Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias RDACAA WEB bajo una nueva lógica de gestión, tanto de información, como en la optimización de tiempo en el registro. El proceso inició en febrero 2016 con el requerimiento funcional al área de Tecnologías.
- REVIT NACIMIENTOS: Implementación de REVIT nacimientos (masificación en establecimientos de salud) tanto privados y públicos. Actualmente existen 515

establecimientos (93%) entre públicos y privados que registran más de 20 nacimientos al año, de ellos, 205 son del MSP, con más de 5.452 profesionales de la salud que certifican nacimientos y aproximadamente 170.406 nacimientos registrados electrónicamente durante el año 2016 y 56.456 nacimientos hasta marzo 2017.

- REVIT DEFUNCIONES: Implementación del Sistema de Registro de Datos Vitales - módulo defunciones en 9 establecimientos de salud del MSP. Implementación y trabajo coordinado con el INEC, DIGERCIC y MSP, cuya puesta en producción fue en diciembre 2016. Se generó el Acuerdo Ministerial N°151 en febrero 2017 para viabilizar la implementación del registro de defunciones a nivel nacional, conforme actualización de los permisos de funcionamiento de los establecimientos de salud, de acuerdo a lo establecido en la reforma del AM de permiso de funcionamiento
- RUES:
 - Mejora del Registro Único de Establecimientos de Salud (RUES) para optimizar tiempos y procesos de los establecimientos de salud, principalmente privados y empresas públicas, se ha redefinido el proceso de registro para obtención de permisos de funcionamientos y actividades operativas para optimización y registro en línea de los prestadores de salud
 - Con este registro se puede conocer la oferta actual de prestadores públicos y privados. Actualmente se cuenta con 25.183 registros de prestadores; sin embargo se está realizando el proceso de depuración y alineación del servicio con el establecimiento de acuerdo al RUC y cartera de servicio
- SIVAN:
 - Se realizaron mejoras al sistema Integrado de Vigilancia Alimentaria Nutricional SIVAN: vinculación con datos del Registro Civil para que no sea editable por el profesional de la salud como número de cédula, nombres, edad. Se desactivó la funcionalidad que cada niño esté atado a un establecimiento de salud, lo que impedía registrar una consulta posterior si el niño cambió de residencia o la atención médica fue realizada por otro establecimiento de salud. Proceso que mejoró el registro de niños evaluados. Actualmente se cuenta con registro de 665.545 niños y 330.592 madres en el 2016.
 - Se realizó la descentralización de actividades y la creación de perfil administrador zonal del SIVAN para la creación de usuarios y traspasos de niños entre establecimientos a los responsables zonales del SIVAN WEB, proceso que optimizó tiempos en la gestión de atención al usuario.
 - Corresponsabilidad MIES - MSP (SIVAN), para seguimiento a la condición de nutrición respecto a los niños menores de 36 meses captados en los Centros Infantiles del Buen Vivir CIBV y Centros Creciendo con Nuestros Hijos CNH, por lo que MSP suscribió un convenio con el MIES.

7 Preguntas, aportes y comentarios de la ciudadanía presentados en la audiencia pública de rendición de cuentas 2016

- *Edwin Rivera:* La atención de salud dada a través de turnos ha mejorado con calidad y calidez; han existido facilidades en el Sector Rural, sin embargo me gustaría conocer la estadística de muerte materna que existe en el Distrito 17D08.

RESPUESTA: La reducción del indicador de muerte materna ha disminuido a nivel nacional en un 49% en relación al año 2005, sin embargo es nuestro compromiso informar con datos exactos del Distrito por lo que me comprometo a que la Dra. Carmen Guerrero le haga llegar la información.

- *José Veloz:* Ha existido una reducción de partidas presupuestarias en el sector salud, ¿a qué se debe esto?

RESPUESTA: la afirmación no es correcta, debido a que ha existido un incremento para las actividades de Salud, es el caso que el presupuesto se ha mantenido mediante la redistribución de los recursos presupuestarios asignados, dando mayor prioridad a las zonas afectadas; nuestro reto es garantizar la calidad del sistema y mejorar el gasto.

- *Estela Quilimba - presidenta Comunas de Pichincha:* se han tenido grandes logros en referencia a los beneficios de los Centros de Salud y a las campañas realizadas por el MSP presentando empoderamiento en los servicios que se brindan; Tumbaco y Pifo se deberían repotenciar para brindar una mayor atención.

RESPUESTA: agradecemos su valioso aporte y el trabajo minucioso se ha venido trabajando en conjunto con los médicos, los cuales garantizan el cuidado de los pacientes.

- *Iván Cefla Vallejo:* felicitar es meritorio porque la atención en salud ha cambiado en estos 10 años con el presupuesto necesario. En conjunto con los presidentes y miembros de los comités de salud se deben generar mesas de trabajo para mejorar la comunicación directa con el MSP y coordinar los recursos y poder ser partícipe.

RESPUESTA: la ley nos obliga a trabajar en conjunto y nuestro compromiso es generar en el primer y segundo semestre mesas de trabajo con cada una de las comunidades.

- *Rosa Fuertes:* En los siguientes 4 años se está prevista la construcción de más unidades de salud; para descentralizar algunos Centros de Salud que ya están saturados. Se debe mejorar el plan de medicina en especial para grupos vulnerables y desprotegidos como niños y tercera edad.

RESPUESTA: El Ministerio de Salud Pública viene implementando el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, desde el año 2011. Este modelo garantiza la atención integral en salud, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, sin dejar de lado la curación, rehabilitación y cuidados paliativos, para todo el ciclo de vida. Para ello se cuenta con una cartera de servicios acorde a cada grupo etario, que responde a sus necesidades específicas. Para niños/(as, entre otras atenciones, se tienen: atención al nacer, evaluación nutricional, vacunación, tamizaje neo natal, diagnóstico y tratamiento de diferentes problemas de salud, etc. Para adultos mayores entre las principales prestaciones están: determinación de riesgos, valoración geriátrica integral, vacunación, cuidados paliativos, rehabilitación, etc. Además el sistema se encuentra organizado en diferentes niveles, que varían acorde a su capacidad resolutoria. Es así que en el primer nivel de atención, donde se resuelve aproximadamente el 80% de todas las patologías, el Ministerio de Salud está invirtiendo una gran cantidad de recursos, para fortalecer la infraestructura y talento humano que contribuyan a garantizar el acceso a la salud a toda la población.

- *Aida Fuertes:* Reducción de tiempo en los turnos de especialidades ya que se descontinúan los tratamientos.

RESPUESTA: El Ministerio de Salud Pública trabaja constantemente en fortalecer el sistema de agendamiento de citas subsecuentes y sistema de contra referencia con la finalidad de que los casos crónicos sin complicaciones sean manejados en establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención en Salud.

- *Juan Encarnación Sánchez:* El Centro de Salud Marianitas requiere de una nueva infraestructura física, ya que es muy pequeña la actual.

RESPUESTA: El distrito 17D02 abarca: Calderón, Carapungo, Marianitas, Llano Chico y Guayllabamba, en función del Acuerdo Ministerial 074 sobre Planificación Territorial se ha contemplado: 4 Centros de Salud Tipo A, 4 Centros de Salud tipo B, un Centro de Salud Tipo C y 1 Hospital General.

Conforme el Acuerdo Ministerial 5320, no considera mejoras Centro de Salud Marianitas, sin embargo, para la zona de influencia se ha considerado el Centro de Salud Materno Infantil tipo C Carapungo 2.

- *Rodrigo Gualotuña:* ¿Qué va a hacerse con los malos profesionales infiltrados en el MSP?

RESPUESTA: El Art. 41 de la Ley Orgánica de Servicio Público, establece que "La Servidora o servidor Público que incumpliere sus obligaciones o contraviniera las disposiciones de la Ley, sus Reglamentos, así como las Leyes y normativa conexas, incurrirá en responsabilidad administrativa que será sancionada disciplinariamente sin perjuicio de la acción civil o penal que pudiere originar el mismo hecho". De igual manera, el Art. 42 y 43 de la misma Ley, establecen cuales son las faltas disciplinarias y las sanciones disciplinarias.

Cuando llega a conocimiento de la autoridad sanitaria presuntas infracciones al art. 202 de la Ley Orgánica de Salud, denominadas infracciones al ejercicio profesional de la salud (conocido como mala práctica médica), la autoridad por denuncia, informe o de oficio levanta proceso administrativo según lo tipificado en la Ley Orgánica de Salud. El proceso consta de auto inicial, audiencia de juzgamiento, etapa de prueba y resolución administrativa, la sanción es pecuniaria (multa económica). El MSP, busca ver cuál fue la falla técnica del profesional asistiéndose de una terna de médicos que emiten un informe, para determinar si fue inobservancia, impericia, imprudencia o negligencia, en caso de encontrar indicios de responsabilidad penal, se corre traslado a la autoridad competente (Fiscalía). El procedimiento, es igual para médicos públicos o privados, en caso de que sea público se acompaña de un proceso de mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, es importante señalar que en caso de reincidencia la ley nos faculta únicamente aumentar la multa, se podrá proceder con la suspensión del ejercicio profesional de la salud solo en los casos determinados en la Ley. En resumen, el MSP realiza las investigaciones del caso y levanta proceso administrativo de sanción en contra del profesional de la salud, no se le puede por este motivo, desvincular de su puesto de trabajo puesto que la ley no nos faculta.

- *Olmedo Hinojosa:* ¿Cuál será el mecanismo que garantice mejorar la calidad de atención y que tiene que ver con mejorar la calificación de los centros de A, B y C?

RESPUESTA: El Ministerio de Salud Pública ha establecido mediante el Call Center 171, opción 3, la recepción de inconformidades lo que permite obtener una retroalimentación del servicio que se brinda, además se realiza capacitaciones y evaluaciones permanentes al personal de los Establecimientos de Salud. En tal sentido, lo invitamos a formar parte de los Comités Locales de Salud quienes a través de su participación han logrado mantener un vínculo entre el MSP y la Comunidad.

- *Pedro Allan:* ¿Cuál va a ser la política del MSP para repotenciar y subir de nivel los Centros de Salud, e incrementar el número de profesionales en especialidades?

RESPUESTA: 1. El MSP cada año planifica la repotenciación y adecentamiento de establecimientos de salud existente, así como el reemplazo o la construcción de nuevos

centros de salud, a fin de mejorar la calidad de la atención a partir del mejoramiento de la infraestructura y el cambio o implementación de nuevos equipos biomédicos y/o mobiliario. Tomando en consideración factores de: población, perfil epidemiológico, isócrona y servicios de salud.

2. Para incrementar el número de profesionales especialistas en Primer Nivel, están en proceso de formación de una segunda cohorte de 335 Médicos Familiares, quienes devengarán su beca (otorgada por el MSP) a nivel nacional. En este año también se tiene prevista la distribución de becas en diferentes especialidades, entre ellas Pediatría y Ginecología (para centros de salud tipo C).

- *Mario Paredes:* ¿Qué es lo que está haciendo el Ministerio de Salud sobre la drogadicción y alcoholismo?

RESPUESTA: El MSP para garantizar una atención integral en salud a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas ha implementado los servicios de salud mental (drogas), para acceder a estos servicios Usted, debe llamar a la línea 171, opción 1, para solicitar su turno de atención y opción 2 para asesoría. Una vez asignado el turno con un profesional de la Salud Mental, debe acercarse al establecimiento de salud asignado (cerca de su domicilio) para la respectiva valoración (médica y psicológica). De requerir una atención de mayor complejidad, se realizará la referencia en función del tipo de atención que se necesite. En caso de que una persona no esté en capacidad de solicitar directamente el agendamiento de una cita, lo puede realizar un tercero y, si hubiere problema alguno, se debe reportar llamando a la misma línea 171, opción 3. En situaciones de emergencias por casos de intoxicación aguda, debe llamar al 911 o acercarse al Hospital más cercano; el Ministerio de Salud Pública cuenta a nivel nacional con: 42 Centros de Salud con atención en modalidad ambulatorio intensivo (drogas), 33 Unidades de Salud Mental Hospitalaria y 10 Centros especializados para el tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas a nivel nacional (5 adolescentes y 5 adultos).

- *Juanita Pico:* Dentro de la calidad de atención al usuario, ¿por qué se da corto tiempo para la atención y por qué la sobrecarga de trabajo a los profesionales, lo que influye en la calidad de atención?

RESPUESTA: El MSP trabaja permanentemente por consolidar una atención integral de calidad al usuario sin desmedro de los profesionales, en tal sentido se implementó el servicio de Call Center para el agendamiento de citas, ocasionando una planificación óptima para la atención intra y extra mural. Hasta el momento se manejan los siguientes tiempos: 20 minutos para la primera atención y 15 minutos para la atención subsecuente en medicina general, pediatría y ginecología; 30 minutos para la primera y subsecuente atención odontológica y 45 minutos para la primera y subsecuente atención psicológica.

- *Iván Cefla:* Soy representante de los comités locales de salud, creo que sería importante llamarnos no solo a una rendición de cuentas que ya está predeterminada, sino que por lo contrario a una mesa de trabajo en la cual seamos partícipes de todos los procesos

RESPUESTA: A partir de enero de 2017 se han retomado las mesas intersectoriales e interinstitucionales planificadas por ex Ministerio Coordinador de Desarrollo social en el año 2012. Son espacios abiertos, flexibles de concertación y coordinación de planes, proyectos y acciones concretas de las diferentes instituciones gubernamentales, no gubernamentales y actores sociales donde se identifican y analizan acciones de acuerdo a su propia agenda generada desde la situación real; así como el uso de instrumentos y técnicas para la autogestión, la identificación de alternativas de solución y la priorización de acciones y procesos.

- *Marlene Muñoz:* Mi pregunta es sobre plantas medicinales y cultivos orgánicos, queremos capacitarnos más y tener más conocimientos al uso de las medicinas (plantas)
RESPUESTA: Salud Intercultural ha elaborado y se encuentra socializando los lineamientos para la implementación de huertos medicinales en los establecimientos del primer nivel de atención del país, durante presente año, a través del diálogo de saberes se realizará facilitaciones en torno a la implementación de huertos medicinales, complemento de las terapias y tratamientos con el uso de plantas medicinales y generalidades de la tecnología y nutrición indígenas para el personal de salud como estrategia básica para la articulación de la medicina convencional-alopática y ancestral tradicional. En este sentido se invita a participar de manera activa en la capacitación e implantación de los huertos en los centros de salud cercanos.

- *Luis Chiluisa:* La Merced se encuentra en el Distrito 8, ¿cómo nos podríamos organizarnos para bajar la estadística de "Muerte Materna" considerando que la Merced en una parroquia rural?

RESPUESTA: La disminución de la Mortalidad materna es una responsabilidad que involucra a varios actores. En la comunidad, el empoderamiento de sus habitantes es necesario en la identificación de embarazadas y en el acompañamiento de las mismas a los servicios de salud. La organización comunitaria tiene un impacto positivo en la disminución de la mortalidad materna cuando son partícipes y actores clave en el plan de parto de la paciente embarazada. Con la caracterización de los determinantes/ factores asociados a mortalidad materna, en las localidades rurales y urbanas se deben fortalecer los comités locales de salud y los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) tanto en la captación de casos, como en el seguimiento durante el embarazo y posterior al mismo, implementando de esta manera la Vigilancia Comunitaria. El Ministerio de Salud Pública emitió en marzo de 2017 el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2020, el cual promueve la inclusión, la igualdad y el respeto de los Derechos Humanos en el marco de la Salud Sexual y Salud Reproductiva. Este plan se orienta a desarrollar estrategias que logren modificar indicadores que son prioritarios para el país, en temáticas como -promoción de la salud sexual y salud reproductiva - violencia de género - ITS incluido el VIH-cáncer asociadas a la SS y SR- planificación familiar y anticoncepción - maternidad segura-vigilancia e investigación de la morbilidad y mortalidad materna-atención oportuna, integral y de calidad a mujeres con complicaciones derivadas del aborto y en situación de aborto terapéutico o por violación en caso de discapacidad mental-servicios de atención en salud integral; diferenciada y amigable para adolescentes. En el caso puntual de la Merced, tienen como centro de referencia al Centro de Salud tipo C de Conocoto, a 15 minutos de la localidad.

- *María Ochoa:* El Centro de Salud del Barrio Jaime Roldós tiene la cantidad de un aproximado a 25.000 habitantes, requiere ser repotenciado; los call center deben ser locales más no generales para una atención oportuna

RESPUESTA: El Contact Center es una herramienta que facilita el agendamiento de citas médicas, mismo que depende de la capacidad operativa que tenga el establecimiento de salud para cubrir la demanda; las citas médicas se entregan en base a la planificación y capacidad operativa reportada por cada establecimiento de salud; además, para el agendamiento se toma en cuenta la dirección domiciliaria del usuario. Respecto a la repotenciación, informo que con el Acuerdo Ministerial 5320 se ha planificado reemplazar el actual Establecimiento por un Centro de Salud Tipo A.

- *Elcira Nicolalde:* Mi sugerencia como morador de Amaguaña es que me gustaría que se gestione la construcción de un Centro de Salud más grande, ya que la infraestructura es muy pequeña y existen 64 barrios y 1 comuna

RESPUESTA: El MSP realiza su planificación territorial tomando en consideración factores de: población, perfil epidemiológico, isócrona y servicios de salud, conforme al Acuerdo Ministerial 5320 el Centro de Salud Amaguaña será reemplazado por un Centro de Salud tipo B.

En el distrito 17D08 abarca: Alangasí, Amaguaña, Conocoto, Guangopolo, La Merced y Pintag, en el Acuerdo Ministerial 074 sobre Planificación Territorial contempla: 1 Consultorio General, 4 Centros de Salud Tipo A, 3 Centros de Salud tipo B, 1 Centro de Salud Tipo C y 1 Hospital General.

- *Araceli Ordóñez:* Los comités locales de salud no podemos o no contamos con ninguna ayuda económica, un mínimo presupuesto ayudaría mucho, es muy difícil pedir dinero.

RESPUESTA: Los Comités ciudadanos locales de Salud son espacios conformados por las/os actores locales y representantes de organizaciones comunitarias afines al tema de salud, elegidos de manera democrática y que cuentan con el aval de la comunidad. La ciudadanía participa libre y voluntariamente, sus acciones de gestión y autogestión buscan el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, ejecutando su derecho a incidir en la toma de decisiones, posicionando y transparentando la gestión pública en salud. Los establecimientos de salud de primer nivel facilitarán los insumos que tengan a su disposición para el cumplimiento de las acciones planificadas con los comités locales de Salud.

- *María Muñoz:* Pertenezco al CLS Yaruquí, ¿cómo se podría mejorar la atención a las personas en alto riesgo y a las niñas/os en desnutrición?

RESPUESTA: Los Comités Ciudadanos Locales de Salud (CCLS) tienen la gran labor de trabajar de la mano con el personal de salud de Yaruquí, primero en la identificación de personas que requieran una atención prioritaria, como los niños y niñas con problemas de malnutrición, personas con discapacidad o embarazadas que no han recibido atención. Posteriormente, debe notificar al equipo de salud para que se priorice su valoración (ya sea en el establecimiento de salud o a través de visita en el domicilio). En el caso de niños con desnutrición, tras la valoración del equipo de salud de acuerdo a la normativa, se realiza una consejería en torno a prácticas claves para prevenir la desnutrición infantil como: la ingesta de un huevo diario a partir de los 7 meses de vida, o la importancia de cumplir con los controles de salud e inmunizaciones. En este sentido, los CCLS pueden además colaborar y coordinar con los Técnicos en Atención Primaria de Salud en el seguimiento de las recomendaciones brindadas por el personal de salud. Adicionalmente, otra arista importante de la participación de los CCLS hacia mejorar el estado de salud de niños con desnutrición consiste en trabajar con el personal de salud y los líderes de la comunidad en la identificación de acciones que incidan sobre los determinantes de la desnutrición de la comunidad, como por ejemplo: acceso a agua segura, facilitar el acceso a alimentos naturales, controlar la venta ambulante de comida chatarra, solventar problemas de acceso a los servicios de salud, etc.

- *Martha Bustos:* Debería haber una promoción más intensa en salubridad y educación a la comunidad

RESPUESTA: El Ministerio de Salud Pública realiza constantemente ferias participativas y actividades en salas de espera, con el objeto de sensibilizar a la población hacia ciertos temas que inciden sobre su salud como lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria, alimentación saludable, práctica de actividad física, prevención de consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, etc. Durante el primer trimestre del 2017, se han realizado 108 acciones de promoción de la salud en la ciudad de Quito. De igual forma se está fortaleciendo la educación en salud durante las consultas en los establecimientos de salud, y en las vistas de los equipos de salud a los

domicilios, con la finalidad de brindar información orientada hacia las necesidades y riesgos específicos de cada individuo y su familia.

- *Jacobo Velano:* ¿será justo, legal o procedente que en el Hospital de Calderón se proceda a dar el alta a una paciente que sufrió fractura de cadera al siguiente día sin darle ningún alivio?

RESPUESTA: Existen muchos componentes que determinan el alta de un paciente, por ello es necesario se nos informe los datos completos de la usuaria en mención para realizar la respectiva auditoría del caso.

- *Edwin Rivera:* Cdl. Ibarra-Martha Bucaram, todavía falta atención en los Centros de Salud a los moradores más control con el personal para una mejor atención y darles todo lo que necesiten los Centros de Salud y puedan atender bien con todos los equipos

RESPUESTA: Con el objetivo de generar una respuesta adecuada, solicitamos muy comedidamente se digne en proporcionar mayor información para solicitar a la Coordinación Zonal correspondiente realice una inspección y verificar la situación del Centro de Salud.

- *Wilson Nagua:* ¿Hasta cuándo se va a seguir tomando un turno de salud por medio del call center? y también como pedido es que se construya un Centro de Salud en el Barrio Colinas del Norte

RESPUESTA: El sistema de agendamiento para citas en los establecimientos de salud de primer nivel está en un proceso de mejoramiento radical, que incluirá la toma de citas de manera presencial en el mismo establecimiento, vía telefónica, por internet y por call center. De esta manera se cambia la forma actual de agendamiento que solo permite citas mediante call center lo cual generó muchas inconformidades de la población, al menos en los establecimientos que tienen implementado este sistema. Con respecto al pedido del Centro de Salud, informo que a través del Acuerdo Ministerial 5320 se ha planificado la construcción de un nuevo Centro de Salud Tipo A en el Barrio Colinas del Norte.

- *Clara Ruiz:* La preocupación que tenemos algunos Comités Ciudadanos Rurales de Salud es que están cerrando y reubicando, no nos oponemos pero, quién nos garantiza que volverá el servicio a los sectores

RESPUESTA: El Ministerio de Salud Pública como ente rector de la política pública de Salud ha realizado la planificación territorial para distribuir equitativamente la provisión de servicios en cada uno de los circuitos administrativos del país, en función de los establecimientos de salud que conforman la RED PUBLICA INTEGRAL DE SALUD (MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL) nos comprometemos en garantizar que cada una de estas circunscripciones territoriales posean al menos un establecimiento de salud.

- *Lida Ortega:* Es un pedido y un favor especial, que sean formados y tomados en cuenta a todos los empleados del Ministerio de Salud que pasan de los 10 años de trabajo, que les den nombramientos.

RESPUESTA: La Constitución de la República en el Art. 228.- "El ingreso al servicio público, el ascenso y la promoción en la carrera administrativa se realizarán mediante concurso de méritos y oposición, en la forma que determine la ley, con excepción de las servidoras y servidores públicos de elección popular o de libre nombramiento y remoción. Su inobservancia provocará la destitución de la autoridad nominadora."

Por lo que deberán presentarse a un concurso de méritos y oposición, sin embargo el MSP espera las reformas a la Norma Técnica de Selección de Personal que debe realizarla el Ministerio de Trabajo, para dar cumplimiento a la reforma a la Ley Orgánica del Servicio Público que dice:

Art. 12.- Inclúyase como Disposición Transitoria Undécima la siguiente: "Las personas que a la presente fecha hayan prestado ininterrumpidamente por cuatro años o más, sus servicios lícitos y personales en la misma institución, ya sea con contrato ocasional o nombramiento provisional, o bajo cualquier otra forma permitida por esta Ley, y que en la actualidad continúen prestando sus servicios en dicha institución, serán declaradas ganadoras del respectivo concurso público de méritos y oposición si obtuvieren al menos el puntaje requerido para aprobar las pruebas establecidas por el Ministerio del Trabajo."

- *Victoria Guevara:* Tengo 72 años y soy madre de un paciente con esquizofrenia paranoide, tengo dificultad por mi edad para desplazarme ágilmente al Hospital Psiquiátrico San Lázaro y por haberme atrasado 10 minutos no recibo la medicina por un año y querían darme turno para 1 mes. (Paciente: Edwar Mauricio Almeida Guevara)

RESPUESTA: Estimada. Estamos solicitando la información al Hospital Ambulatorio Especializado San Lázaro, para un informe detallado sobre la no continuidad de la atención a su hijo. El Hospital contactará con usted para la atención.

- *Alexandra Veloz:* ¿Cuál sería el apoyo para los convenios de trabajo con personas con discapacidad para asistir en los hogares como en la comunidad para servicio de atención médica más rápida?

RESPUESTA: El Ministerio de Salud Pública brinda atención integral en salud a personas con discapacidad tanto en asistencia en los hogares como en la comunidad.

Para asistencia en los hogares se trabaja a través del Modelo de Atención Integral de Salud con el Plan de atención domiciliaria para personas con discapacidad severa, muy severa y de cuidados a largo plazo ejecutado por los profesionales que conforman los equipos multidisciplinarios (Equipos de Atención Integral en Salud, EAIS), quienes realizan la evaluación dinámica, organizada y continua del estado de la salud de las personas con discapacidad severa, muy severa y de cuidados a largo plazo, permitiendo su diagnóstico, intervención y seguimiento, además realizan la entrega de equipos de apoyo (ayudas técnicas) que permiten mejorar la movilidad y autocuidado de las personas con este tipo de discapacidad, según las necesidades individuales.

La asistencia médica integral para la comunidad, se realiza mediante el servicio de Call Center 171 - Agendamiento de citas para Primer Nivel de Atención, mediante el cual a través de una llamada telefónica la persona con discapacidad y/o sus familiares, pueden agendar citas médicas georeferenciadas por su dirección domiciliaria en el establecimiento de salud más cercano. Estas citas médicas se agendan atendiendo un estricto criterio de priorización y especialización.

- *Soledad Paz:* Se solicita dar mayor prioridad en la atención a personas con discapacidad para que puedan ser atendidos en Emergencia más ágilmente.

RESPUESTA: La atención médica en los servicios de Emergencia de todos los Establecimientos de Salud, atienden a un criterios de valoración de acuerdo a la gravedad del cuadro de salud que presente el paciente, el mismo que puede ser leve, moderado, grave, de urgencia y emergencia.

Las personas con discapacidad, precisamente por el delicado estado de salud que presentan, son atendidas de manera preferente y especializada por medio de la capacidad resolutoria del establecimiento de salud para dar respuesta a las necesidades y problemas de salud de las personas con discapacidad.