



ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL

Escuela de Postgrado en Administración de
Empresas

Maestría en Gerencia Hospitalaria

TESIS DE GRADO

Previa a la obtención del Título de
Magíster en Gerencia de Proyectos para
el Desarrollo

T e m a :

CREACION DEL CONSEJO CANTONAL DE
SALUD DE AZOGUEZ

A u t o r e s :

Ing. Julio Emiliano León Orellana
Ing. Mauro Eduardo Suárez Vásquez

DIRECTOR:

Dr. Ernesto Torres Terán

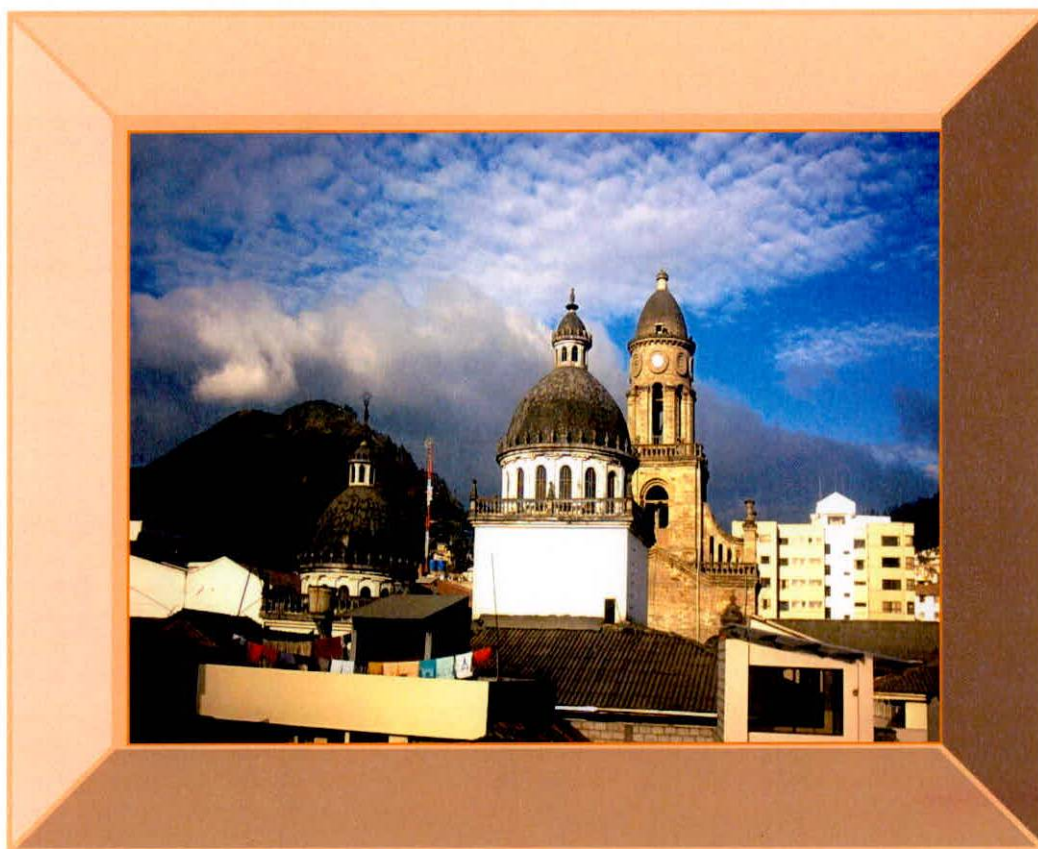
Guayaquil - Ecuador

Marzo 14, 2007

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL
ESPOL

ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
ESPAE

PLAN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN - TESIS DE GRADO:
CREACION DEL CONSEJO CANTONAL
DE SALUD DE AZOGUES



REALIZADO POR:

Ing. Com. Julio Emiliano León Orellana

Ing. Com. Mauro Eduardo Suárez Vázquez

DIRIGIDO POR:

Dr. Ernesto Torres Terán

GUAYAQUIL, 26 DE DICIEMBRE 2006

PRESENTACIÓN

El cambio cualitativo muy marcado que hace ver totalmente la economía mundial, tanto por su alto desarrollo tecnológico como los avances en el campo de la conectividad, conlleva a que el concepto que prima en la actualidad es la llamada “Globalización”, concepto muy discutido, que pasando por la libertad de elegir la participación o no dentro de él de países pequeños o de muy bajo desarrollo se han visto obligados a entrar en este proceso, que se expresa a través de la austeridad fiscal, la privatización y la liberación de los mercados.

La ubicación geográfica del Ecuador, alejado de los principales mercados mundiales, que en base al nuevo proceso tecnológico en la comunicación, la rápida transportación en los últimos años ha roto barreras, permitiendo lograr nuevos procesos de integración mundial. Por lo cual se debe establecer nuevos parámetros que permitan lograr una organización económica-geográfica como base fundamental de planificación, para lograr un desarrollo sostenible, equilibrado y armónico del país

El Plan Estratégico del Cantón Azogues debe entenderse como una forma sistémica de proponer y generar el desarrollo humano vinculado al país como un todo diverso y unitario; por lo cual, a partir de la comprensión de ser parte de una Área metropolitana, que constituiría los cantones y ciudades que se encuentran ubicados en los valles del río Burgay, Cuenca y Paute; se define el sistema complementario de lo local, con nuestra ciudad, estableciendo, sus roles, funciones y competencias; con lo que se conduce a acciones estratégicas continuas de corto, mediano y largo plazo.

Las visiones de región, cantón y ciudad constituyen el norte estratégico que integra y pone en movimiento a toda la sociedad. Sus energías están identificadas y son las que fortalecen las tendencias más dinámicas y proponen nuevas en el conjunto de la economía local; cantonal-metropolitano y local ciudad; logrando su funcionalidad en base a líneas estratégicas, programas y proyectos que han sido avalizados durante todo el proceso de formulación por la sociedad azogueña dentro de cada uno de los talleres parroquiales, barriales y gremiales, donde la participación ciudadana en unidad de la gestión local han expresado el pensamiento y acción de toda la comunidad, base primordial para el desarrollo de una nueva cultura política social.

El Plan Estratégico Participativo incluyó, un capítulo especial para el área social, y dentro de éste, el sector salud. Se identificaron, siempre de manera democrática y consensuada las fortalezas, oportunidades, amenazas y debilidades, y se plantearon estrategias, objetivos, políticas sectoriales y proyectos con sus acciones inmediatas. En este plan se propone la conformación de una red integrada de salud y la necesidad de contar con un Plan Cantonal de Salud.

El Plan deberá recoger lo sustantivo del Plan Estratégico Participativo del capítulo Salud, profundizándolo, actualizándolo, e incorporando nuevos proyectos, enfocados todos en el concepto de Municipio Saludable, principio y fin, sueño y futura realidad, de una comunidad que desea días mejores.

LOS AUTORES



DP-09436

RESUMEN EJECUTIVO

PROYECTO CREACION DEL CONSEJO CANTONAL DE SALUD DE AZOGUES

La crisis que experimenta nuestro país en el campo de la salud, hace imprescindible el análisis y desarrollo de nuevos enfoques para enfrentar los desafíos presentes y futuros, que considere los cambios en el rol del Estado y que permita la participación ciudadana en busca de condiciones dignas de salud y vida para la población ecuatoriana

Es importante contextualizar el Plan Cantonal de Azogues en el marco jurídico vigente con las características del Estado ecuatoriano y las políticas de salud nacional que lo define como "Estado social de derecho, soberano, unitario, independiente, democrático y multiétnico representativo, participativo y de administración descentralizada

En el Cantón funciona el Area 1 Azogues Centro de Salud # 1, que lo conforman los cantones de Azogues, Biblián y Déleg, en los mismos que se ha podido detectar deficiencias en el acceso a los servicios de salud de tipo curativo, la calidad de atención definida como una atención biológica, medicalizante y curativa, los costos de la atención de salud y la lógica de prestación de servicios, reducida participación social. escasa coordinación intra e intersectorial

OBJETIVOS DEL PROYECTO

GENERAL

Regular las políticas de salud en el cantón Azogues y que beneficie a la población más vulnerable

ESPECIFICOS

1. Mejorar las condiciones de la salud individual y pública del Cantón.
2. Mejorar y fortalecer la red de servicios de salud, que permita la equidad y acceso universal de la salud

Misión

Contribuir a la organización y desarrollo de un sistema local de salud que garantice el derecho de la población al acceso a los servicios de salud, y a la salud en general, en términos equitativos y solidarios.

Visión

Azogues, ciudad patrimonial andina, centro integrador de gestión administrativa, con una red de servicios de salud de calidad accesibles a la población.

PROYECTOS POR DESARROLLAR

Proyecto 1: Atención Primaria de Salud con participación social: Socializar entre la comunidad la importancia de la promoción de salud y la atención primaria de salud

como pilares del modelo de atención y en general de la gestión sanitaria, a efectos de incidir en la eficacia y calidad de los resultados del sistema de salud.

Proyecto 2: Conformación de la red de servicios de salud cantonal: Constituir la red de servicios de salud con la participación de los sectores público, Municipio, Consejo Provincial, IESS, Policía, Cruz Roja, Cuerpo de Bomberos, ONG's y privados.

Proyecto 3: Mejoramiento de la infraestructura física y equipamiento de las unidades operativas: Planificar y detallar las necesidades de mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades operativas del Area 1 Azogues y buscar alternativas de solución.

Proyecto 4: Ajustes y fortalecimiento del modelo de atención en salud: Reorganizar el modelo de atención de salud, a efectos de que los servicios ofertados sean oportunos, eficaces, de calidad y equitativos

Proyecto 5: Programa de manejo de desechos hospitalarios: Demostrar la importancia del manejo de bio residuos sólidos hospitalarios y promocionar iniciativas que introduzcan el tema en la gestión hospitalaria.

Proyecto 6: Capacitación en gestión de servicios de salud/ hospitales. Fortalecer las capacidades resolutorias de los líderes del Area 1 Azogues, del Consejo Cantonal de Salud de Azogues y más organizaciones de salud.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Asegurar que el Plan Cantonal de Salud contribuya a la disminución de las desigualdades sociales, aportando de esa manera al pago de la deuda social acumulada en el – Cantón Azogues.
- Procurar la viabilidad técnica, política y administrativa de lo propuesto, para asegurar su sostenibilidad en el tiempo.
- Procurar financiamiento interno y externo para probar diversas modalidades para la puesta en marcha del plan cantonal de salud que de manera participativa y consensuada propone el Consejo Cantonal de Salud de Azogues.
- Buscar la posibilidad de mantener diálogo con los estamentos superiores del estado como son el Ministerio de Salud Pública, el gobierno local y la sociedad civil a fin de buscar consensos que viabilicen la realización de este proyecto.

I ANTECEDENTES

La crisis que experimentan nuestros países en el campo de la salud, hace imprescindible el análisis y desarrollo de nuevos enfoques para enfrentar los desafíos presentes y futuros, en el marco de una perspectiva más amplia de la salud, (más allá de los tradicionales servicios de atención médica), que considere los cambios en el rol del Estado, los procesos de descentralización y la creciente participación ciudadana en busca de condiciones dignas de salud y vida para la población ecuatoriana.

La salud es actualmente concebida como un medio y un fin del desarrollo, como un derecho y un deber de las personas, familias y comunidades, como una interacción entre el Estado y la sociedad civil, como la conjunción de la promoción y prevención con la de recuperación y rehabilitación; en definitiva, la generación de condiciones de vida sana como una responsabilidad social e intersectorial, que supere el reducido ámbito de los servicios médicos.

En el caso del Ecuador reciente, la necesidad de promover cambios profundos en el quehacer político, económico y social fueron demandados por la movilización nacional más grande de los últimos cincuenta años, ocurrida el 5 y 6 de Febrero de 1997, que evidenció el anhelo ciudadano por una organización político-social más democrática y participativa que enfrente con decisión la corrupción y la pobreza en la búsqueda de un auténtico desarrollo económico-social basado en la equidad, eficiencia, solidaridad y sostenibilidad, principios que por cierto se aplican también para el campo de la salud.

El Ministerio de Salud Pública empeñado en constituirse en una real entidad rectora del sector salud, se encuentra comprometido con el esfuerzo de sentar sólidas bases para construir procesos trascendentes en torno a Políticas de Salud de Estado, que se orienten a asegurar servicios de salud de calidad, sostenibles social y económicamente para toda la población, priorizando en los más pobres. En este marco, este trabajo pretende comunicar avances conceptuales y operativos de la Reforma del Sector Salud que aporten a la continuidad de estos procesos de cambio.

En los últimos 30 años algunos indicadores de salud han mejorado claramente en el Ecuador. Otros indicadores, en cambio, mantienen una tendencia deficitaria; la Mortalidad Materna, por ejemplo, registra cifras elevadas; 15 mujeres mueren por cada

10.000 nacimientos, lo que significa que las mujeres ecuatorianas tienen doble probabilidad de morir por causas reproductivas que el resto de mujeres latinoamericanas. La situación de la desnutrición, sobre todo infantil y materna, es también persistentemente desfavorable; uno de cada dos niños son desnutridos (en la sierra rural el porcentaje se eleva hasta un 70%) y sufren anemia por déficit de hierro. Las mujeres embarazadas, así mismo sufren anemia en elevados porcentajes que superan el 50%.

No obstante es preciso tomar en cuenta la naturaleza promedial de estos datos y la existencia de grupos poblacionales de riesgo (poblaciones con alta concentración indígena y grupos urbanos empobrecidos) en los cuales la situación de salud continua siendo muy deficitaria

Las propuestas de reforma suscitadas en el sector salud, implicaron sustanciales cambios constitucionales, han posibilitado avances en la construcción del Sistema Nacional de Salud, si bien es cierto que aún queda mucho por hacer, y que el peso de los determinantes del estado de salud de la población, en su gran mayoría, escapan a la acción del sistema sanitario.

El Art. 42 de la Constitución señala que: "El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia".

El Art. 45 señala que: "El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

En tanto que el Art. 46 señala: "El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del presupuesto general del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley.

La asignación fiscal para salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que aumenten los ingresos corrientes totales del presupuesto del gobierno central. No habrá reducciones presupuestarias en esta materia.

Mediante Registro Oficial # 670 del 25 de septiembre de 2002 se expide la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, en la cual se determinan la creación, entre otros de los Consejos Cantonales de Salud, (CCS).

Por otra parte, desde 1998, se ejecuta en el país el proyecto de Modernización de Servicios de Salud, MODERSA, quien de manera firme ha impulsado el establecimiento y desarrollo de los sistemas Descentralizados de Salud y de los CCS, mecanismos operativos y de gestión.

Los primeros días del mes de Febrero del año dos mil dos el Municipio de Azogues emite el borrador de la ordenanza municipal de creación del Consejo Cantonal de Salud de Azogues y envía a todos los estamentos involucrados en el tema de la salud a fin de que sean estudiados y propongan sugerencias sobre el contenido de la ordenanza y que sirva de base para que en el Cantón Azogues funcione este modelo como área demostrativa para el diseño e implementación de un subproyecto de sistema descentralizado de salud, lastimosamente por circunstancias de orden político luego de una serie de reuniones y deliberaciones sobre el tema no se logro cumplir con el objetivo, sin embargo quedan bases para que a partir del presente trabajo se lo pueda implementar.

Estos antecedentes dan pie al Plan Cantonal de Salud, el mismo que es subsidiario de varias iniciativas de la actual administración municipal, particularmente del Plan Estratégico Azogues 2015 , que en su sección salud se plantea convertir al cantón en un espacio saludable en el que la salud de los ciudadanos sea una permanente prioridad de las instituciones y de las organizaciones de la sociedad civil. Así considerado, el Plan Cantonal de Salud, deviene en un compromiso político de la presente administración municipal, empodera a individuos y grupos sin discrimenes de clase alguna, resalta la intersectorialidad, y brega por la equidad como noción ética e instrumento de la lucha contra la exclusión social.

El presente documento, perfectible como todo producto humano, es el resultado del trabajo que durante los seis últimos años ha desplegado el Municipio de Azogues, sobre todo a nivel de parroquias y barrios para convertir al tema de la salud en una preocupación de las comunidades para reivindicar sus derechos y también preservar y promover la salud. Es también fruto de la preocupación de las autoridades de la Salud de la Provincia, cuyo trabajo y compromiso diarios sin duda se han volcado en satisfacer las demandas de servicios de salud y en experiencias que se han tomado en cuenta al momento del diagnóstico de situación y de propuestas. Por supuesto, es también el producto del trabajo mancomunado de otros sectores y actores, cuya presencia en el cantón Azogues viene desde muchos años atrás y que complementan los servicios públicos existentes.

Considerado como un documento consensuado y de pertenencia colectiva, el Plan Cantonal de Salud deberá convertirse en guía para la dirección política de la salud en el cantón, y en herramienta técnica y operativa para mejorar el modelo de atención y el de organización y gestión; que, en último término, deben conducir a la conformación de una red de servicios eficaz.

II EL CANTÓN AZOGUES

1. Ubicación

CANTON: AZOGUES

LOCALIZACION EXACTA: 2° 40' 00

LONGITUD OESTE: 78° 50' 42"

ALTURA SOBRE NIVEL DEL MAR: 2518 msnm

DISTANCIA A QUITO: 420 Km; a CUENCA 28 Km

La ciudad de San Francisco de Peleusí de Azogues, Cantón del mismo nombre, es la Capital de la Provincia del Cañar y se encuentra en posición sur-oeste de la región provincial, el Cantón esta ubicado a 2.520 m.s.n.m., el 57.07% del total poblacional viven en el área rural de los cuales el 7.64% se auto define como indígena y en el área urbana residen el 42,93%, la tasa promedio de crecimiento anual de la población es del (0,54), existe 1 médico público por cada 6.967 habitantes, mientras que en el servicio privado existe 1 médico por cada 353 habitantes. El 6% de Niño/as sin ninguna atención médica, el 5% de la población cantonal sufre de alguna discapacidad especialmenete

auditiva y visual. El 30% de la población no tiene acceso a los servicios de salud curativa, la morbilidad esta caracterizada por enfermedades respiratorias, parasitosis diarreicas e hipertensión. La tasa de mortalidad infantil de 24/100 nacidos vivos, y la tasa de mortalidad hospitalaria es de 1.56%. La zona 4 La Playa tiene el mayor equipamiento de salud de la ciudad, localizándose principalmente el Hospital Homero Castanier Crespo, el Centro de Salud Nro 1. De las tendencias se puede manifestar que existe un déficit de equipamientos de salud en las zonas.

Su tipo de gobierno es local autónomo, de elección popular, representativo, alternativo, participativo y de administración descentralizadas.

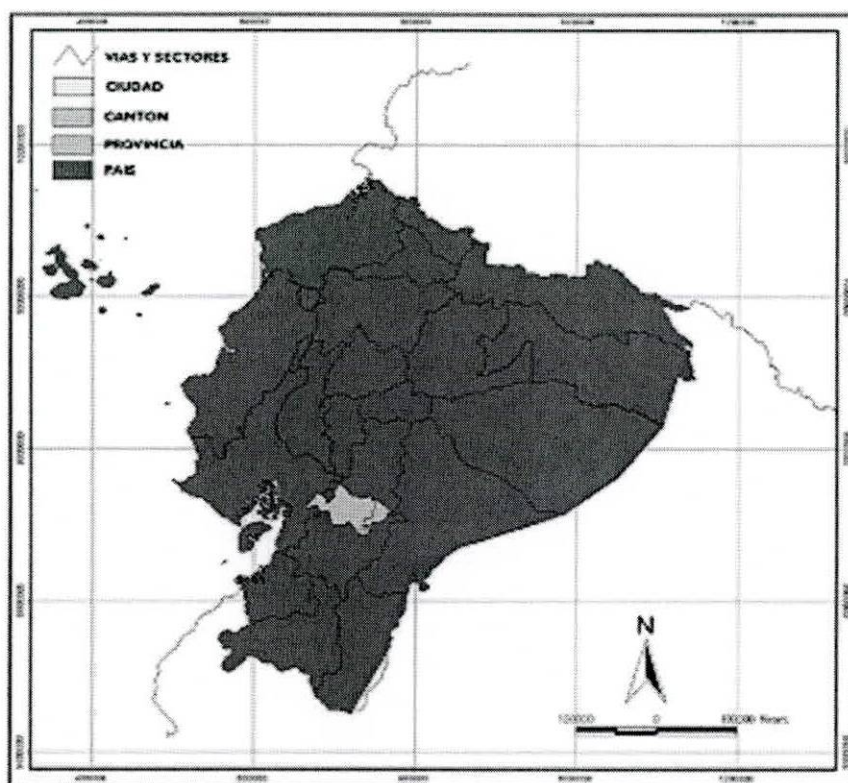
Administrativamente se encuentra dividida en 9 parroquias: Azogues, Cojitambo, Javier Loyola, San Miguel, Luis Cordero, Guapán, Rivera, Taday y Pindilig.

La mayoría de las cabeceras parroquiales rurales de esta zona no cuentan con servicios de alcantarillado.

Azogues por su ubicación en la región interandina, tiene un clima templado-frío, moderadamente húmedo, en un promedio del 77%, con una temperatura que varía entre 12 y 15 grados centígrados a la sombra y una máxima que puede alcanzar los 25 grados centígrados al medio día, en épocas calurosas, sin embargo, procede señalar que en los últimos años el clima varía mucho, con fríos intensos que se alternan con épocas muy calurosas, períodos lluviosos y estivales prolongados, lo que se ha considerado que obedece a la profunda alteración del ecosistema, en primer lugar a la deforestación de su entorno. Con todo, los rigores del clima son atenuados notablemente gracias a dos colosos ubicados al Nor-Oriente el Abuga y al Occidente, el Cojitambo.

En el aspecto ecológico Peleusí de Azogues forma parte de una región del bosque seco, montano bajo. El principal río que pasa por la zona occidental de la ciudad, formando meandros apreciables, es el Burgay y entre sus afluentes cuenta con el pequeño río Tabacay al Norte y la quebrada de Zhirincay al Sur

MACROLOCALIZACION

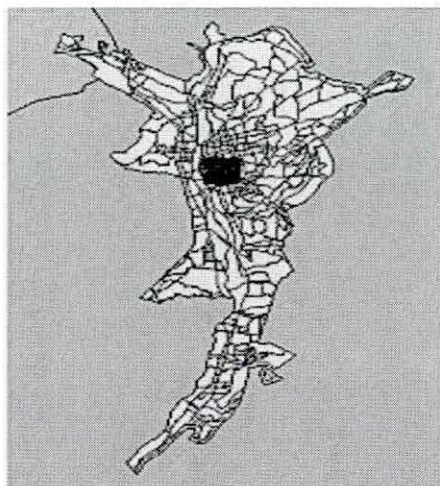


ECUADOR



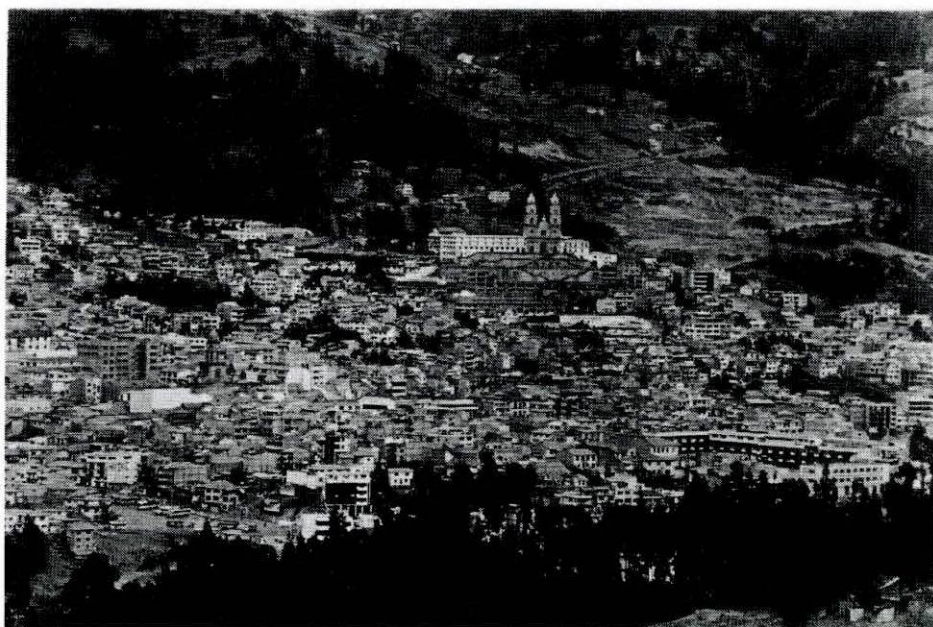
PROVINCIA DEL CAÑAR

MICROLOCALIZACION



CIUDAD DE AZOGUES

FOTO # 1



Panorámica de la Ciudad de Azogues vista desde Cojitambo

2. Extensión y densidad poblacional

CUADRO 1
EXTENSIÓN, POBLACIÓN Y DENSIDAD POBLACIONAL

I. EXTENSIÓN TERRITORIAL:	II. 1.200 km ²
III. POBLACION TOTAL:	64.910 habitantes
IV. DENSIDAD POBLACIONAL /Km2:	54,09 hab/Km2.

Fuente: Plan Estratégico Azogues 2015

3. Principales vías de comunicación

El cantón Azogues esta localizado a 360 km de la ciudad de Guayaquil, de Quito a 420 km hacia el sur y de Cuenca a 28 km al norte, sus principales vías de comunicación son la carretera Panamericana que conecta con el norte del país y la vía Durán Tambo que conecta con la costa ecuatoriana, la carretera Panamericana atraviesa los cantones Suscal, El Tambo, Cañar, Biblián y Azogues y la vía Durán Tambo atraviesa los cantones: La Troncal y Suscal y confluye en Zhud, donde se fusiona con la Panamericana, que es la principal arteria que atraviesa el país.

En el año 1994 durante en el gobierno de Sixto Durán Ballén se construyó la denominada vía rápida desde Biblián hasta el Descanso debido al desastre de la Josefina, la misma que permite una comunicación más rápida con la Ciudad de Cuenca.

Otra de las importantes vías es la Azogues Rivera, que cruza a las parroquias orientales de Taday y Pindilig, cabe destacar que la construcción de esta vía motivó el desarrollo de estas poblaciones debido a que en Rivera se esta construyendo la represa hidroeléctrica Mazar.

Finalmente debemos anotar la vía Azogues, Cojitambo, Déleg y que también permite la comunicación con la ciudad de Cuenca, sirviendo de vía alterna en caso de interrupciones en las vías principales.

Podemos destacar que por estas vías se desarrollan todas las actividades agropecuarias, comercio y turismo del cantón y la provincia.

4. La conurbación de la ciudad

Azogues es la capital de la provincia del Cañar, su centro económico, político y administrativo que cuenta con una parroquia de gran prestigio arqueológico llamada Cojitambo, cuyo nombre lo debe al coloso cerro del mismo nombre que procede de "CURI" – "ORO" y "TAMBO" – "DESCANSO" lo que significa "DESCANSO DEL ORO", en el cual se encuentra vestigios arqueológicos de la época inca y que en la actualidad es muy visitada por turistas nacionales y extranjeros.

Su planta urbana está conurbada con la cabecera parroquial de Borrero (Charasol), San Francisco, Bayas, Bellavista, Chacapamba, La Playa, y Uchcupucún, integrando lo que

se denomina usualmente Azogues, Ciudad lo que conforman un conglomerado urbano consolidado y multifuncional que ofrece la multiplicidad de factores que caracterizan una ciudad; población residente; variedad de servicios, arquitectura y equipamiento urbano, autosuficiencia relativa de bienes y servicios; que le dan su propia identidad de ciudad cosmopolita, lo que motivó para que se le declare Patrimonio Cultural y Urbano del Ecuador

Se han definido algunos proyectos de esfuerzo conjunto en el Plan Estratégico Azogues 2015 como son: Avenida 6 de Abril, Sistema de Estacionamiento Tarifario, Centro Comercial Bartolomé Serrano, Rescate de las Márgenes del Río Burgay y su entorno Arquitectónico, Construcción del Monumento a la Virgen de la Nube en el Cerro Abuga, los que sin duda darán una mejor imagen de la ciudad.

III CONTEXTO NACIONAL Y LOCAL DEL PLAN CANTONAL DE SALUD DE AZOGUES

Es importante contextualizar el Plan Cantonal de Azogues en el marco jurídico vigente en nuestro país en relación con las características del Estado ecuatoriano y las políticas de salud consagradas en la Constitución Política aprobada por la Asamblea Nacional Constituyente de 1998. Ésta define al Ecuador como “Estado social de derecho, soberano, unitario, independiente, democrático y multiétnico representativo, participativo y de administración descentralizada.”

Nuestro país está conformado por 22 provincias, 221 cantones, 323 parroquias urbanas y 770 rurales; se reconocen circunscripciones territoriales indígenas y afro-ecuatorianas.

1 Políticas nacionales de salud

El ya citado Art. 42 de la Constitución, se complementa con el Art. 45, que dispone que el Estado conformará el Sistema Nacional de Salud con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector, el mismo que funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

La Constitución Política del Ecuador y las principales propuestas de reforma del sector salud en Latinoamérica hablan de ciertas características de un sistema de salud, de forma tal que permita que estas sean las directrices (principios) para la resolución de los problemas. Estos principios hacen referencia a:

- Universalidad de la atención
- Equidad en el acceso a los servicios de salud
- La solidaridad de la población
- La calidad del servicio
- La Calidad de la atención
- La Rendición de Cuentas y la Contraloría Social
- La eficiencia del sistema

Entonces, un sistema debería de estar organizado, de tal forma que observando estos principios se propenda no solo a resolver problemas de salud de la población, sino a garantizar su continuo mejoramiento. Siendo así, es lógico que ciertas macrocaracterísticas deban ser tomadas en cuenta; un sistema en el cual predomine la finalidad de lucro es obvio que agravaría la problemática de acceso y gasto directo de bolsillo, por lo tanto el sistema que proponemos debería por si mismo tener una finalidad pública de servicio, de la misma forma un sistema en el cual mínimo existen dos categorías de actores (proveedores y usuarios) no puede ser que la toma de decisiones y por ende la gestión de dicho sistema sea controlada por uno solo de estos elementos del sistema y mucho peor si ellos no defienden los intereses de las mayorías, por lo tanto, el sistema debería de observar elementales principios democráticos, pero de una verdadera democracia participativa y no solo representativa, es decir aquella en la cual los “muchos que recibimos los beneficios” podemos participar en las decisiones de los “pocos que ejecutan las acciones” buscando el beneficio de todos.

No podemos olvidarnos que este sistema de salud de tipo local está inmerso dentro de una institución llamada “Estado”¹ y que este como tal tiene una responsabilidad frente a la población especialmente para cubrir lo que se ha dado por llamar la “Deuda Social”, expresada en nuestro caso por el acceso a los servicios de salud (y educación entre otros), esto involucra aspectos de “Justicia Social” relacionados con una redistribución de los recursos y beneficios. Estando de acuerdo con estas premisas, diríamos que un sistema local de salud debe de considerar una “Responsabilidad del Estado” para garantizar el acceso a los servicios de salud.

¹ Estado entendido como una institucionalidad no solo de carácter nacional, sino también de tipo local expresadas tanto por el Gobierno Nacional, como por los Gobiernos Locales y Regionales.

Al hablar de un Sistema en Azogues lo primero que podríamos decir es que este sistema es muy fragmentado, lo que hace hablar de varios subsistemas: público – privado, con finalidad de servicio – con finalidad de lucro, según la pertenencia institucional (MSP, IESS, Seguro Social Campesino, Policía, Gobiernos locales, Otros Ministerios, Privado, etc). Partiendo de esta realidad, podríamos proponer que lo primero que debería hacerse es que cada uno de estos subsistemas sean verdaderos elementos de un verdadero sistema de salud, con características locales y con un objetivo común: promover y mejorar la salud de la población del cantón Azogues.

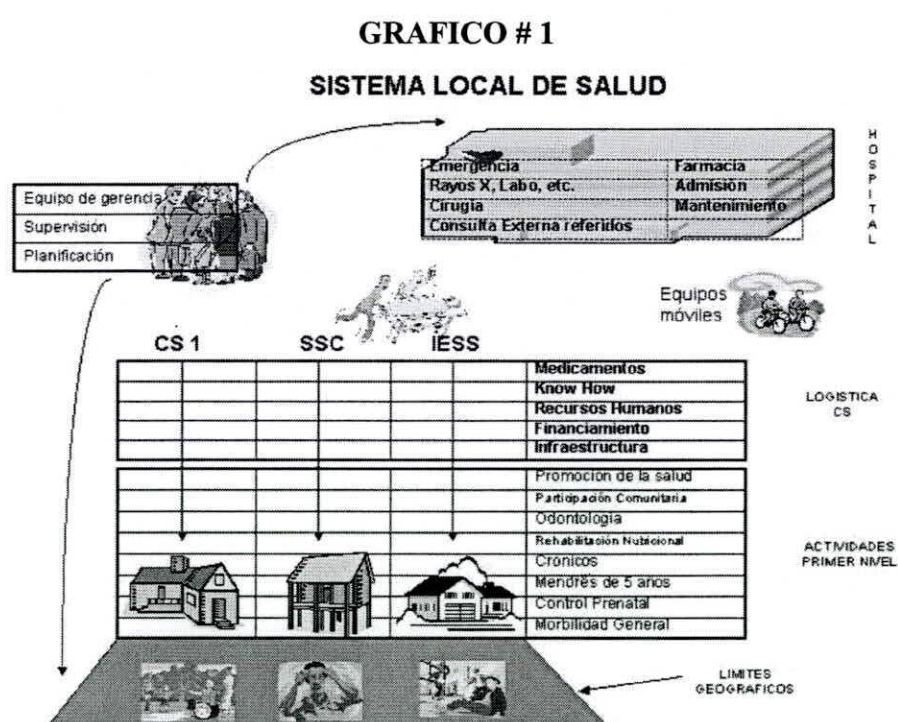
En este intento de creación de un Sistema Local de Salud, será necesario que alguien lidere y guíe el proceso, dando las pautas de funcionamiento del sistema, garantizando el cumplimiento de actividades encaminadas a garantizar la atención de la población.

Al ser un sistema fragmentado y querer un sistema único, la forma de gerenciarlo debe de ser compartida y participativa, de forma tal que cada miembro pueda defender sus intereses y proponer sus alternativas de gestión; así mismo, por lo tanto es lógico que un actor fundamental sea parte de la nueva gerencia de este sistema, nos referimos a los usuarios o población en general. Desde el punto de vista del proceso de atención habíamos mencionado dos actores, pero la realidad nos muestra que el “actor – proveedor” no es uno sino varios, se perdería el principio de igualdad de oportunidades si la población tuviese menor representación en dicha gerencia, por lo tanto la paridad de representación en la gerencia entre usuarios y proveedores debería ser base de la organización del nuevo sistema. O simplemente buscar que el principio constitucional de “rectoría” del MSP se cumpla, con lo cual sin quitar el derecho de opinión y consensos, el sistema estaría representado por los proveedores a través del Area de Salud y la participación social con un delegado de la sociedad civil.

Si la eficiencia es parte fundamental de un sistema y a la vez un principio, es lógico que las distintas funciones necesarias para la marcha de este sistema sean bien explicitadas y desempeñadas por actores específicos o para fines específicos, así no puede haber 2 líderes; pero si pueden existir funciones para varios actores, como el financiamiento, la provisión y el control de calidad de la atención y de la gestión del sistema. Dentro de la misma perspectiva de eficiencia no todos deberían hacer las mismas actividades, o si las hacen que estas no estén dirigidas para los mismos grupos poblacionales; así, no todos los actores van a financiar medicamentos, de igual forma no todos los actores

deberían de ofertar los mismos servicios de salud y si lo hacen que sea a diferentes grupos poblacionales.

De esta forma, un sistema para el cantón Azogues necesita que en términos de provisión de servicios, cada actor defina que es lo que va a hacer y/o para quien lo va a hacer, es decir, por un lado necesita establecer cual va a ser su oferta de servicios (paquete, canasta, etc.) y por otro lado, cual va a ser su población de responsabilidad. Ejemplo: SSC y IESS actividades de primer nivel hasta observación solo para afiliados; Area 1 de Salud del MSP, actividades de primer nivel para no afiliados según área geográfica de cobertura, compartida con otros proveedores públicos o privados pero con lógica pública (de servicio y no de lucro); Hospital Provincial Homero Castanier Crespo, actividades de segundo y tercer nivel, especialmente la internación y las emergencias. Todo esto hace necesario que el nuevo Sistema de salud cuente con un plan de cobertura.



Fuente: Plan de aseguramiento familiar en el Cantón Azogues

Igualmente relacionado con la provisión de servicios, se debe considerar el “Modelo de Atención”, mismo que considerando los problemas de calidad de atención mencionados anteriormente, debería de procurar que la oferta de servicios contemplen las características de una atención holística, integrada y continua. La experiencia de varios sistemas de salud con similares objetivos y en los cuales se ha alcanzado indicadores de

salud en términos de tiempo y calidad de vida. como son los países de Europa occidental, un enfoque de “Medicina de Familia” debería ser la base de la construcción de este modelo, ello implica una transformación de los recursos humanos profesionales y no profesionales de forma tal que puedan tener este enfoque integrativo de base familiar. Y que tengan como principio el establecimiento definido de 2 niveles de atención con puerta de entrada en el primer nivel.

En términos de financiamiento, existen dos objetivos: por un lado la racionalización de la utilización de los actuales recursos económicos del sistema, de forma tal que diferentes fuentes de financiamiento sirvan para similares propósitos; y por otro lado la búsqueda de nuevas formas y fuentes de financiamiento del sistema. Los dos objetivos apuntan a ampliar la cobertura tanto de la población como de los servicios ofertados para la misma.

Es deber del Estado organizar un sistema nacional descentralizado de protección integral para la niñez y la adolescencia, encargado de asegurar el ejercicio y garantía de sus derechos. Su órgano rector de carácter nacional se integrará paritariamente entre Estado y sociedad civil y será competente para la definición de políticas. Formarán parte de este sistema las entidades públicas y privadas.

Los gobiernos seccionales formularán políticas locales y destinarán recursos preferentes para servicios y programas orientados a niños y adolescentes.

La ley regulará la aplicación y defensa de estos derechos y garantías.

En consecuencia, el texto constitucional sustenta firmemente la finalidad y políticas de salud del quehacer sanitario en el territorio nacional, las cuales fueron definidas por el Congreso Nacional por la Salud y la Vida² el 10 de mayo de 2002.:

1.1 Finalidad

Impulsar las capacidades y potencialidades individuales y colectivas que propicien el mejoramiento de la calidad de vida y salud y la superación de la inequidades, en armonía con el entorno natural, social y cultura, promover en la ciudadanía una participación y veeduría ciudadana al principio desde los Comites de Salud (COSA),

² FUENTE: Marco general de la Reforma estructural de la salud en el Ecuador, Octubre del 2002. MSP/ CONASA

Juntas parroquiales, Federación de Barrios, Clubes Sociales, Deportivos, y grupos organizados para conformar el Concejo Cantonal en el Cantón Azogues

1.2 Objetivos

- Promover la ciudadanía en salud, la garantía, el respeto, la promoción, la protección y la exigibilidad de los derechos humanos para el ejercicio de una vida y saludable.
- Garantizar la Protección Integral de la Salud, de la población ecuatoriana, facilitando los medios para promover la salud, tanto física como mental, prevenir y enfrentar las enfermedades y sus causas, mitigando sus efectos biológicos, económicos y sociales.
- Desarrollar las capacidades del sector salud mediante: procesos organizativos que conduzcan al establecimiento y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud; el desarrollo integral del talento humano ; el desarrollo científico y tecnológico y el impulso a los sistemas de información. La dotación de los recursos materiales, tecnológicos financieros.

1.3 Lineamientos generales

Garantizar la protección integral de la salud de la población

- Promoción de la salud
- Vigilancia, prevención y control de enfermedades
- Recuperación y rehabilitación de la salud

Promover la ciudadanía en la salud

- Veeduría Social
- Participación social organizada en los servicios de salud
- Descentralización para la gestión participativa de los planes y programas de salud desde las necesidades reales de la población

Desarrollo Sectorial

- Establecimiento y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud

- Desarrollo integral del talento humano
- Desarrollo científico y tecnológico y el impulso a los sistemas de información.
- Dotación de los recursos materiales, tecnológicos y financieros.

2. Ley del Sistema Nacional de Salud³

La Ley del Sistema Nacional de Salud fue producto de un proceso participativo y negociado que convocó a representantes de diferentes sectores sociales nacionales y del propio sector salud. Esta Ley consigna los componentes del Sistema Nacional de Salud:

- Plan integral de salud
- Consejo de salud (nacional, provincial, cantonal)
- Rectoría del estado (MSP)
- Provisión de servicios en redes Interinstitucionales
- Espacios de participación y veeduría social
- Carrera sanitaria
- Financiamiento público-varias fuentes

Los principios del SNS son los siguientes:

- Equidad
- Calidad
- Eficiencia
- Participación
- Pluralidad
- Solidaridad
- Universalidad
- Descentralización y
- Autonomía

En el capítulo V *De los Consejos de Salud*, establece que existirán uno de ámbito nacional, CONASA, Consejos Provinciales de Salud (CPS), y los Consejos Cantonales de Salud (CCS).

³ Registro Oficial No. 670 del 25 de septiembre de 2002

Respecto de los Consejos Cantonales determina:

Art. 23. Los Consejos Cantonales de Salud estarán presididos por el Alcalde o su representante y la Secretaría Técnica será ejercida por el Jefe del Área de Salud respectivo o designado.

Se conformarán con representantes de los integrantes del sistema que actúan a nivel cantonal y las Juntas Parroquiales. Se promoverá la participación paritaria del Estado y la sociedad civil.

El documento *de Marco general* de la reforma estructural de la Salud en el Ecuador, culmina anotando que “ La ley del Sistema Nacional de Salud, no es un punto final, es un hito en el camino hacia el logro efectivo de salud para todos en el Ecuador. No es un fin en sí mismo, es un instrumento para la construcción del Sistema Nacional de Salud, condición imprescindible para eliminar exclusiones injustas y reducir al máximo inequidades aún presentes en la cobertura y el acceso a servicios colectivos e individuales de salud.”

3. Consejo Cantonal de Salud de Azogues

Bajo este marco normativo, el gobierno del cantón Azogues, con el apoyo técnico del proyecto MODERSA, trato de constituir mediante ordenanza el Consejo Cantonal de Salud del Cantón Azogues, en Febrero del 2002.

El Consejo Cantonal de Salud de Azogues fue concebido para que funcione como una entidad pública y autónoma, regida por la ordenanza municipal, que coordina la ejecución de las políticas y planes de salud en el cantón Azogues

En el Anexo 1 se consigna el borrador de la ordenanza municipal de creación del Consejo Cantonal de Salud de Azogues

IV SITUACIÓN DE SALUD

1. Contexto Nacional

Según estudios realizados por CEPAR⁴ sostiene que en el Ecuador se encuentra implementando un proceso de reforma que permita optimizar modelos de organización, gestión, financiamiento, y atención con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población a pesar de la poca información sobre el financiamiento y también con una dificultada accesibilidad a esa información, planes de aseguramiento y fuentes de financiamiento que actúan de manera fragmentada y sin coordinación.

Uno de los problemas álgidos es del el sector privado quien no rinde cuentas a nadie, por falta de un ente rector a nivel nacional y la información obtenida es incompleta y poco fidedigna

En lo referente a la población Ecuatoriana cubierta por los sistemas existentes podemos resumir en el siguiente cuadro.

CUADRO # 2
CUADRO PORCENTUAL DE COBERTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD
DEL ECUADOR

SISTEMA DE SALUD EN EL ECUADOR	PORCENTAJE POBLACIÓN CUBIERTA EN EL AÑO 2005
MSP	30
IESS Y SSC	18
IESSFA	1
JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL SOLCA Y MUNICIPIO Y PRIVADOS SIN FINES LUCRO	10
PRIVADOS CON LUCRO	12
SEGUROS PRIVADOS ORGANIZACIONES DE MEDICINA PREPAGA	1.2
POBLACIONES SIN ASEGURAMIENTO Y SIN ACCESO A SERVICIOS INSTITUCIONALES	27.8

Fuente: "CEPAR" en el proceso de reforma del Sector Salud

En el Ecuador hablamos de cobertura de servicios de salud para cerca de un 70 % de la población, esto quiere decir que bajo las condiciones de pobreza, ingresos familiares, costo de la canasta básica, inflación y demás indicadores macroeconómicos, alrededor del 30% de la población ecuatoriana no está cubierta por algún servicio de salud.

El Ecuador, como muchos países que afrontan los problemas de la pobreza y la exclusión social de gran parte de sus habitantes, no puede al momento atender las necesidades básicas de éstos en términos de servicios de salud pública y de atención

⁴ CEPAR Centro de estudios de población y desarrollo social

médica. Alrededor 4.5 millones de ecuatorianos, el 30% de la población del país, no cuenta con cobertura efectiva de servicios de salud y el 75% no tiene ningún seguro de salud. El gasto de bolsillo en salud de los más pobres representan el 40% de sus ingresos.

El presupuesto del Ministerio de Salud Pública para el año 2005 fue de 177.299.858,14 dólares, el mismo que representa el 2,07% del Presupuesto General del Estado que es de 8.564.000.000.00, en las últimas dos décadas ha mostrado fluctuaciones, con tendencia a disminuir. Tuvo su mayor participación en 1985 con 6.5 %, igualmente con el afán de mostrar objetivamente el presupuesto asignado a la Dirección provincial de Salud del Cañar que es el ente rector de las políticas de salud en la Provincia con relación al presupuesto del Ministerio de Salud Pública significa el 4,88% que es igual a 8.664.017,39 dólares y del Area 1 Azogues Centro de Salud # 1 motivo de nuestro estudio, representa el 11,90%, osea 1.03.1138,49 del presupuesto asignado a la Dirección Provincial de Salud del Cañar

Debemos manifestar que el Hospital Homero Castanier Crespo ubicado en la Ciudad de Azogues es una Unidad Operativa independiente del Area, pero que por motivos de estudio lo mencionamos ya que presta servicios a nivel provincial, teniendo también afluencia de pacientes de otras provincias del país, el mismo que cuenta con un presupuesto de 3.699.183,83 de dólares y que porcentualmente significa el 42,69% del presupuesto de la Provincial de Salud del Cañar

Desde el punto de vista epidemiológico, son seculares las altas prevalencias de desnutrición, avitaminosis y deficiencia de hierro y otros minerales, especialmente entre niños y embarazadas. Permanecen y recrudecen enfermedades transmisibles como tuberculosis, malaria, dengue; últimamente han emergido problemas globalizados como el VIH-SIDA. Al mismo tiempo se incrementan las prevalencias de enfermedades no transmisibles como diabetes, hipertensión, cáncer cérvico-uterino, que coexisten con la violencia intrafamiliar y los accidentes de tráfico. Muchos documentos dan fe de este perfil de la salud/ enfermedad y destacan las especificidades regionales y de los sectores urbano y rural. Las mujeres y los niños tienen mayores riesgos de enfermar o morir que la población general. Riesgos mayores también se hallan entre los indígenas y habitantes de las zonas rurales y de los anillos periurbanos de Guayaquil, Quito y otras ciudades que convocan a las inmigraciones internas.

Conviene, desde esta perspectiva, resaltar dos conceptos:

Polarización epidemiológica: los estratos sociales o poblaciones ubicados en los extremos de la escala social, muestran perfiles epidemiológicos distintos, determinados por sus respectivos niveles de vida.

Acumulación epidemiológica: los estratos sociales y comunidades de menores ingresos sufren de las enfermedades asociadas a la pobreza, y de patologías coligadas al crecimiento económico y a la prolongación de la vida, tales como problemas de salud mental, enfermedades crónicas y degenerativas, neoplasias, violencias y otras.

“La existencia de desigualdades injustas y evitables en la población ecuatoriana en las condiciones de vida que determinan la salud, en el riesgo de enfermar y morir y en el acceso a servicios de salud de calidad, justifican, la construcción e implementación de una Política de Estado por la posibilidad de enrumbar esfuerzos sociales hacia metas compartidas, por la oportunidad de definir conjuntamente prioridades en salud y trabajar en función de estas, por la imperiosa necesidad de unir voluntades, coordinar recursos, armonizar esfuerzos, cohesiónar estrategias y aglutinar energías individuales y colectivas, del Estado y de la Sociedad Civil, de la cooperación internacional y de cuantos actores e instituciones se desempeñan e intervienen desde sus respectivas ubicaciones y perspectivas en el campo de la salud para juntos lograr objetivos que juntos fueron definidos en provecho de todo el país en su unidad y también en su heterogeneidad.”

Uno de los problemas que enfrenta la salud a escala mundial y local es la falta de financiamiento para cubrir las necesidades básicas de salud en el Ecuador, la crisis de la deuda externa ha llevado a procesos de ajuste económico y austeridad fiscal que conllevan a la reducción en el gasto social, y en particular en el ámbito de la salud.

Las consideraciones de la OIT en relación a la falta de mecanismos para la extensión de cobertura de la protección social (en salud para los grupos marginados justificados sobre la base de la búsqueda de equidad y lograr eficiencia del gasto en salud, dado el gasto del bolsillo que realiza la población y la existencia de subsidios públicos no organizados y no focalizados.(el 22% no tienen ninguna asistencia al nacer, el 39% no tienen acceso a los servicios, solo un 20% tiene seguro social).

La población por la falta de un seguro u otros mecanismos de protección social hace uso de servicios legales (uso discriminado) o ilegales (charlatanes, brujos, boticarios) que no resuelven el problema de salud, elevan los costos, aumentan los gastos, no existe bienestar y por tanto no existe producción

La distribución inequitativa de la riqueza nacional aumenta la desigualdad individual y colectiva y podría resumirse de la siguiente manera

Problemas del sistema: excluyente, desorganizado, fraccionado, sin planificación, medicalizado, ineficiente, etc. Y, a pesar de importantes esfuerzos por transitar hacia la construcción de un verdadero sistema nacional de salud por otra parte, mandato constitucional-, intereses de determinados sectores han impedido avanzar de manera sostenida y irreversible.

Problemas del modelo de atención: bajas coberturas, excluyente y no solidario, biologicista, limitada participación de los usuarios, oferta desorganizada, indefiniciones geográfico-poblacionales, deficiente sistema de información, inexistencia de referencia/contrarreferencia, debilidad gerencial, etc.

También debe consignarse, como un avance trascendente, los esfuerzos por desarrollar los sistemas descentralizados de salud. Al respecto, el proyecto MODERSA ha alentado el desarrollo de estos sistemas y en la actualidad se han implantado y se impulsan en municipios de la Costa, Sierra, Oriente y Galápagos, con características propias del entorno y diferente éxito.

2. Contexto Provincial

La provincia del Cañar cuenta con una población de 216.930 habitantes, de los cuales el 56,17% vive en el área urbana y el 43,69% en el área rural, correspondiendo el 0,14% a los habitantes no declarados en el exterior, que de acuerdo a la regionalización en salud vigente, están agrupados en tres áreas de salud que son, Area 1 Azogues Centro de Salud # 1, Area 2 Cañar Hospital Luis F Martínez y Area 3 la Troncal. En el cuadro # 3 se presenta los grupos poblacionales programáticos y la proyección de población de mujeres en edad fértil de la Provincia del Cañar

CUADRO # 3
PROYECCIÓN DE POBLACIÓN POR GRUPOS PROGRAMÁTICOS. CAÑAR

CANTÓN	Población 2003	Grupos de Edad								Grupos Específicos				
		< 1 año	12 a 23 meses	1 a 4	2 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 y más	Embarazadas	M. E. F. (10 a 49)	M. E. F. (15 a 49)	D. O. C. (25 a 64)	D. C. (35 a 64)
Azogues	65.656	1.428	1.525	5.890	4.475	7.793	8.392	7.767	34.611	1.528	21.812	17.741	13.813	9.000
Cañar	20.476	455	448	1.878	1.309	2.219	2.750	2.598	10.791	468	7.055	5.690	4.412	2.900
El Carmen	58.783	1.230	1.597	6.497	5.119	8.166	8.185	6.667	28.038	1.537	18.576	14.550	11.272	7.400
El Troncal	46.833	1.081	1.358	5.233	3.911	5.696	5.552	5.241	24.030	1.351	14.349	11.619	8.516	5.100
El Huevo	8.507	180	235	983	762	1.190	1.214	995	3.946	226	2.752	2.116	1.600	1.000
El Egido	6.045	137	104	564	333	610	649	572	3.676	114	1.733	1.418	1.405	1.000
El Calero	4.630	104	153	590	468	707	656	488	2.085	130	1.485	1.161	896	560
PROVINCIA	216.930	4.615	5.420	21.635	16.377	26.381	27.398	24.328	107.177	5.354	67.762	54.295	41.914	27.300

Fuente: Censo 2001

Elaboración: División Nacional de Estadística del MSP y Modersa

CUADRO 4
PROYECCIÓN DE POBLACIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL.
CAÑAR. 2003

	10 a 49 años	15 a 49 años
Cañar	67.761 (32 %)	54.294 (26 %)
Área 1 Azogues	29.136 (13.81 %)	23.304 (11.04 %)

Fuente: INEC – División Nacional de Estadística del MSP / DPSC. 2003

Como se observa, en la Provincia del Cañar la población joven demográficamente es baja y existe una diferencia marcada en la estructura de las mujeres en edad fértil entre la Provincia del Cañar y el Cantón Azogues (32 % y 13,81 % y 26% y 11,04% respectivamente).

CUADRO # 5
CASOS NUEVOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA SEGÚN CASOS HOSPITALIZADOS Y FALLECIDOS.
CAÑAR ANUAL 2005.

CAUSAS	TOTAL	HOSPITALIZADOS	FALLECIDOS
Enfermedades de transmisión sexual	938	24	0
Enfermedades crónicas y accidentes de tránsito y laboral	99	2	0
Enfermedades tropicales	740	5	0
Enfermedades zoonóticas	0	0	0
Enfermedades gastroentéricas	8791	314	0
Enfermedades respiratorias y otras	17852	141	2
Enfermedades inmunoprevenibles (varicela, tétanos)	881	3	0

Fuente. Departamento Estadística de la DPSC 2005

En relación con las enfermedades de vigilancia epidemiológica, prevalecen las enfermedades respiratorias, incluyendo tuberculosis, y las gastroentéricas; ambas son las principales causas de hospitalización, siendo la principal causa de fallecimiento las

enfermedades respiratorias debido al clima que impera en la región interandina sobre todo en el campo en donde se producen fallecimientos sin que sean reportados en cuanto a la Ciudad de Azogues un problema grave significa la polución producida por la Empresa Industrias Guapán que se encuentra a 2 Km del centro poblado.

Con relación a las enfermedades crónicas y accidentes de tránsito y laboral se ha detectado que la segunda causa de fallecimientos es la producida por accidentes de tránsito, pero que no son reportados como tales, sino con politraumatismos, fracturas y otras causas, lo que hace que este tipo de enfermedad no asome en las estadísticas.

Como consecuencia del análisis en el resto de enfermedades registradas en este cuadro se nota la eficiente labor desplegada por las autoridades de salud de la provincia y específicamente del Area 1 Azogues Centro de Salud # 1

CUADRO # 6
ATENCIONES GINECO-OBSTETRICAS

Informe del año 2005

CONCEPTOS	TOTAL TPROVINCIAL	TIPO DE UNIDAD OPERATIVA					
		HOSPITALES			CENTRO SALUD	SUBCENTRO SALUD	PUESTO SALUD
		H.CASTANIER AZOGUES	ESPECIALIZADO	L.F.MARTINEZ			
				CAÑAR			
TOTAL PARTOS	2390	1836	0	352	167	34	1
NORMALES	1229	858	0	169	167	34	1
COMPLICADOS	446	341	0	105	0	0	0
CESAREAS	715	637	0	78	0	0	0
ABORTOS	195	146	0	49	0	0	0
CURETAJES	253	207	0	46	0	0	0
NACIDOS VIVOS	2149	1648	0	323	147	30	1
< 2.500 GRAMOS	257	213	0	21	19	4	0
> 2.500 GRAMOS	1892	1435	0	302	128	26	1
NACIDOS MUERTOS	48	43	0	5	0	0	0
< 2.500 GRAMOS	30	25	0	5	0	0	0
>2.500 GRAMOS	18	18	0	0	0	0	0

Fuente: Dpto. de Estadística e Informática de la DPSC

En relación al total de partos, solamente el 2% nacen muertos, lo que evidencia una alta eficiencia de atención en estos servicios y debido también a la educación para la salud planificada en las unidades operativas de la provincia a nivel urbano y rural, observándose un control estadístico adecuado ya que se tienen datos de todos los casos

ocurridos en gineco obstetricia. Se puede también apreciar que los Hospitales son los centros a donde más concurren en demanda de estos servicios.

3. Contexto Cantonal

En el Cantón funciona el Area 1 Azogues Centro de Salud # 1, que lo conforman los cantones de Azogues, Biblián y Déleg con todas su parroquias y cuenta con una población actualizada al 2005 de 98.177 habitantes, distribuidos de la siguiente manera 69.415 corresponden al Cantón Azogues, 22.122 al Cantón Biblián y 6.640 al Cantón Déleg .

En el Cantón Azogues se encuentra el Hospital Homero Castanier Crespo que es un hospital provincial, el mismo que funciona en forma descentralizada tanto administrativa como financieramente.

El desarrollo y fortalecimiento del Area 1 Azogues Centro de Salud # 1, requiere de programas de salud pública integrales y permanentes, y servicios asistenciales modernos, que tengan una capacidad resolutive determinada por el perfil epidemiológico de la morbimortalidad cantonal.

A efectos de programación de actividades, se han establecido los siguientes grupos de población:

CUADRO # 7

PROYECCION DE POBLACION POR GRUPOS PROGRAMATICOS

AREA 1 AZOGUES CENTRO DE SALUD # 1 - 2005

UNIDADES DE SALUD	Tipo	Población Total	< a 1 año	12 a 23 meses	1 a 4 años	2 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 o más	Embarazadas
CENTRO SALUD # 1 AZOGUES	C.S.	24812	510	513	2115	1594	2806	3050	2941	13397	638
LA VITA	P.S.	1146	24	24	97	74	130	141	136	619	29
LA PACAL	P.S.	1383	28	29	117	89	156	170	164	747	36
LA PAS	S.C.S.	3081	63	64	261	198	348	379	365	1664	79
LA UPUCUN	P.S.	1049	22	22	89	67	119	129	124	566	27
LA CAPAMBA	P.S.	1678	34	35	142	108	190	206	199	906	43
LA RERO	S.C.S.	3189	66	66	271	205	361	392	378	1722	82
LA TAMBO	S.C.S.	4065	84	84	345	261	460	500	482	2195	105
LA PAN	S.C.S.	6161	127	127	523	396	697	757	730	3326	158
LA ILAN	P.S.	1387	29	29	118	89	157	170	164	749	36
LA DILIG	P.S.	2054	42	42	174	132	232	252	243	1109	53
LA R LOYOLA	S.C.S.	4926	101	102	418	317	557	606	584	2660	127
LA BAHUAYCO	P.S.	870	18	18	74	56	98	107	103	470	22
LA CORDERO	S.C.S.	3566	73	74	303	229	403	438	423	1925	92
LA ILIG	S.C.S.	2419	50	50	205	155	274	297	287	1306	62
LA RA	S.C.S.	1905	39	39	162	122	215	234	226	1029	49
LA MIGUEL	S.C.S.	2850	59	59	242	183	322	350	338	1539	73
LA MPAMBA	P.S.	1092	22	23	93	70	124	134	129	590	28
LA AY	S.C.S.	1782	37	37	151	114	202	219	211	962	46
LA EG	S.C.S.	5054	104	105	429	325	572	621	599	2729	130
LA ANO	S.C.S.	1586	33	33	135	102	179	195	188	856	41
CENTRO SALUD BIBLIAN	C.S.	11607	239	240	985	746	1313	1427	1376	6267	298
LA CAMILO	S.C.S.	1511	31	31	128	97	171	186	179	816	39
LA ALTO	S.C.S.	1087	22	22	92	70	123	134	129	587	28
LA EO	S.C.S.	1782	37	37	151	114	202	219	211	962	46
LA ON	S.C.S.	3023	62	63	257	194	342	372	358	1632	78
LA UPAMBA	P.S.	1279	26	26	109	82	145	157	152	691	33
LA SALEN	S.C.S.	1833	38	38	156	118	207	225	217	990	47

Fuente: Dpto. de Estadística del Area 1 Azogues Centro de Salud # 1 2005

CUADRO # 8

PROYECCION DE POBLACION DE MUJERES EN EDAD FERTIL

CAÑAR Y AREA 1 AZOGUES CENTRO DE SALUD # 1 - 2005

UNIDADES DE SALUD	Población Total	10 a 49 años	15 a 49 años
CAÑAR	216930	67761	54294
AREA 1 AZOGUES	98177	28731	22938
CENTRO SALUD # 1 AZOGUES	24812	7261	5797
BOLIVIA	1146	335	268
ZHAPACAL	1383	405	323
BAYAS	3081	902	720
UCHUPUCUN	1049	307	245
CHACAPAMBA	1678	491	392
BORRERO	3189	933	745
COJITAMBO	4065	1190	950
GUAPAN	6161	1803	1440
AGUILAN	1387	406	324
ZHINDILIG	2054	601	480
JAVIER LOYOLA	4926	1442	1151
SUMBAHUAYCO	870	255	203
LUIS CORDERO	3566	1044	833
PINDILIG	2419	708	565
RIVERA	1905	557	445
SAN MIGUEL	2850	834	666
JATUMPAMBA	1092	320	255
TADAY	1782	521	416
DELEG	5054	1479	1181
SOLANO	1586	464	371
CENTRO SALUD BIBLIAN	11607	3397	2712
SAN CAMILO	1511	442	353
EL SALTO	1087	318	254
SAGEO	1782	521	416
NAZON	3023	885	706
TURUPAMBA	1279	374	299
JERUSALEN	1833	536	428

Fuente. Departamento Estadística del Area 1 Azogues 2005

3.1 Medio ambiente y saneamiento básico.

Las interrelaciones entre salud y medioambiente son obvias, pero no siempre lineales. Su complejidad, más que conceptuales son operativas por la visión sectorialista que suele prevalecer. En la elaboración del Plan Estratégico Azogues 2015 con la participación de todos los estamentos de la comunidad, se establecieron los siguientes problemas ambientales que repercuten en la salud:

La situación ambiental de Azogues puede ser determinada en función de indicadores de contaminación de agua, aire y suelo, siendo los principales factores causantes de tal contaminación las siguientes actividades:

- Fabrica Industrias Guapán.
- Descargas de aguas servidas directamente a los cuerpos de agua.
- Erosión.
- Urbanización.
- Lavadoras – Lubricadoras.
- Transporte.
- Desechos sólidos.
- Faenamiento de ganado.
- Actividades antrópicas varias

FOTO # 2

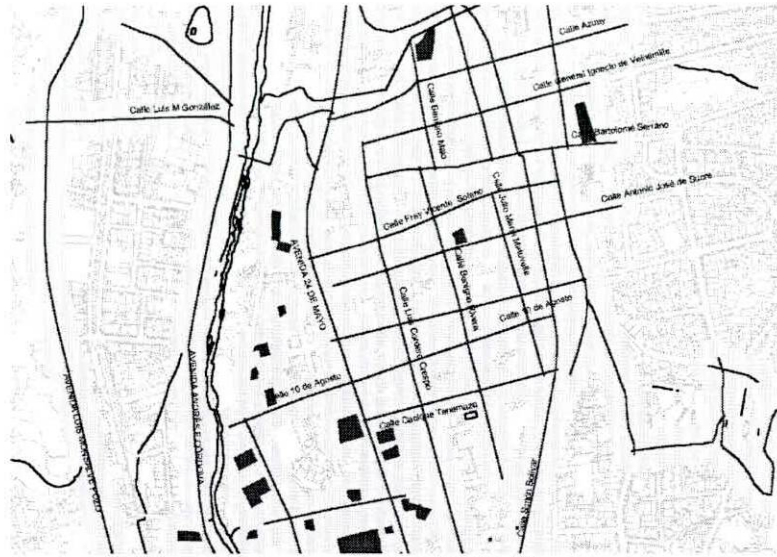


Fotografía de la contaminación por polvo de Empresa Industrias Guapán

Agua : Debido al predominio de la actividad residencial y comercial sobre las actividades industriales medianas y grandes, se establece que la contaminación del agua del sistema hídrico urbano, se presenta mayoritariamente por desechos biológicos producto de actividades humanas.

Estudiantes de la Escuela de Biología de la Universidad del Azuay, realizó en el primer

GRAFICO # 2



Croquis de Azogues sector del Río Burgay

semestre del año 2003 una Evaluación de la Contaminación Microbiológica del Agua del Río Burgay, para lo cual se establecieron seis estaciones de muestreo. Los resultados del estudio nos muestran que en todas las estaciones de muestreo, los valores máximos permitidos por la legislación ambiental secundaria son superados con valores extremadamente altos, siendo el tramo de la ciudad de Azogues en donde se encuentran los picos máximos.

Aparentemente hacia la zona sur (El Descanso) la contaminación disminuye, pero también se sugiere que esta reducción se debe a la presencia de detergentes y residuos tipo industrial que de cierta manera desplaza a la contaminación microbiológica.

Esta contaminación incide directamente sobre los cultivos de granos, verduras y hortalizas que se producen en el valle del Burgay, alrededores de las parroquias Borrero (Charasol), Javier Loyola (Chuquipata) en donde se utiliza el agua del río mediante sistemas de riego y los productos se comercializan en los mercados de Azogues y Cuenca.

Esta contaminación genera además olores desagradables lo que transforma las márgenes del río en un sitio que la gente no aprovecha para uso recreativo o descanso.

El problema se está extendiendo hacia quebradas y drenajes que actualmente reciben también descargas del alcantarillado.

Aire: La problemática ambiental urbana en el caso del aire se circunscribe en los siguientes elementos generadores de contaminación:

Producción Industrial (Polvo de cemento)

Motores de combustión Interna (CO₂ – CO – SO₂ - Ozono)

Quemas (CO₂ – Ozono – Dioxinas)

Bocinas – Escapes – Artesanía – Pequeña Industria (Ruido)

Descomposición de M.O. - Procesos Químicos (Malos Olores)

Gases de motores de vehículos: Una cualificación del impacto de esta contaminación considerando la densidad de tráfico vehicular en las diferentes vías de la ciudad puede ser elaborada en base a criterios y percepción ciudadana, puesto que ahora sobre todo en el centro de la ciudad se evidencian conflictos de tránsito expresados como congestionamiento vehicular.

La amplitud de la contaminación producida por los gases de los escapes puede ser definida por el ancho de las vías afectadas, se ha considerado un ancho de vía y aceras equivalente a 12 metros.

Material particulado de Cementos Guapán: Para la actividad Industrial se suele emplear el análisis de material particulado expelido a la atmósfera, aunque no se dispone de estudios específicos públicos sobre la calidad del aire urbano en Azogues, se evidencia la contaminación del mismo por efecto del polvo de cemento que escapa del ciclo productivo de Industrias Guapán, cualificando visualmente esta contaminación por medio de un grupo focal en un rango del 1 al 10 (mínimo – máximo) se ha procedido a mapear sobre la cartografía de la ciudad.

Ruido por actividades productivas y vehículos: Utilizando la densidad de tráfico vehicular se han identificado vías, actividades productivas y zonas en donde la percepción ciudadana asume una alta concentración de ruido, la amplitud de contaminación por este factor se ha establecido en 30 metros.

3.2 Los servicios de salud.

3.2.1 Organización de los servicios de salud.

En el cantón Azogues existen 29 establecimientos de salud del sector público y privado, a más de que el cantón Biblián cuenta con 7 establecimientos públicos más los privados; y, el cantón Déleg cuenta con dos establecimientos públicos más los privados, esto hacemos mención por cuanto el Area 1 Azogues Centro de Salud # 1 esta conformado por los tres cantones mencionados.

Entre los primeros se hallan los del MSP, y el Centro Médico Municipal, que se encuentra integrado a la red de unidades operativas del Area 1 Azogues y que operan con recursos del Area 1 y municipales. La unidad operativa del INNFA funciona adscrita al Area 1 y opera así mismo con recursos del MBS y del Area 1 de Azogues y que coordinan las actividades técnicas con las instituciones nombradas anteriormente esto comprende la ejecución de los programas materno-infantiles y la correspondiente dotación de los insumos básicos de los mismos, como vacunas, sales de rehidratación oral, etc. Sin embargo, en la unidad municipal; y, más aún en las del MSP, disponen del equipamiento mínimo, estableciéndose parámetros de stocks máximos y mínimos para la reposición de medicinas insumos y materiales.

También se cuentan los policlínicos entre los que destacan la Clínica Azogues con (8 camas), Clínica de Especialidades Médicas (13 camas), Clínica Santa Marianita (13 camas) y Clínica San Martín (14 camas) y 47 consultorios médicos ubicados en distintos sectores de la Ciudad de Azogues.

En total, en el Area 1 Azogues existen 210 camas, que están disponibles.

CUADRO # 9

ESTABLECIMIENTOS POR TIPOLOGIA, INSTITUCION Y UBICACIÓN EN EL CANTON AZOGUES

ESTABLECIMIENTO	TIPO	CAMAS	INSTITUCION	LOCALIDAD	UBICACIÓN
ESTATALES					
DISPENSARIO DEL IESS	DISP.MEDICO		IESS	AZOGUES	Calle Vintimilla
CENTRO DE SALUD # 1 AZOGUES	C.S		MSP	AZOGUES	Av. 24 de Mayo
HOSPITAL HOMERO CASTANIER	HOSP.PROVINCIAL	156	MSP	AZOGUES	La Playa
POLICIA NACIONAL	DISP.MEDICO		POLICIA	AZOGUES	Calle Ignacio Neira
CENTRO MEDICO DEL MUNICIPIO	DISP.MEDICO		MUNICIPIO	AZOGUES	Calle Matovelle
INNFA	DISP.MEDICO		INNFA	AZOGUES	Calle Bolivar
CRUZ ROJA	DISP.MEDICO		CRUZ ROJA	AZOGUES	Av. 24 de Mayo
BOLIVIA	P.S.		MSP	BOLIVIA	BOLIVIA
ZHAPACAL	P.S.		MSP	ZHAPACAL	ZHAPACAL
BAYAS	S.C.S.		MSP	BAYAS	BAYAS
UCHUPUCUN	P.S.		MSP	UCHUPUCUN	UCHUPUCUN
CHACAPAMBA	P.S.		MSP	CHACAPAMBA	CHACAPAMBA
BORRERO	S.C.S.		MSP	BORRERO	BORRERO
COJITAMBO	S.C.S.		MSP	COJITAMBO	COJITAMBO
GUAPAN	S.C.S.		MSP	GUAPAN	GUAPAN
AGUILAN	P.S.		MSP	AGUILAN	AGUILAN
ZHINDILIG	P.S.		MSP	ZHINDILIG	ZHINDILIG
JAVIER LOYOLA	S.C.S.		MSP	JAVIER LOYOLA	JAVIER LOYOLA
SUMBAHUAYCO	P.S.		MSP	SUMBAHUAYCO	SUMBAHUAYCO
LUIS CORDERO	S.C.S.		MSP	LUIS CORDERO	LUIS CORDERO
PINDILIG	S.C.S.	2	MSP	PINDILIG	PINDILIG
RIVERA	S.C.S.	2	MSP	RIVERA	RIVERA
SAN MIGUEL	S.C.S.		MSP	SAN MIGUEL	SAN MIGUEL
JATUMPAMBA	P.S.		MSP	JATUMPAMBA	JATUMPAMBA
TADAY	S.C.S.	2	MSP	TADAY	TADAY
DELEG	S.C.S.		MSP	DELEG	DELEG
SOLANO	S.C.S.		MSP	SOLANO	SOLANO
CENTRO SALUD BIBLIAN	C.S		MSP	BIBLIAN	BIBLIAN
SAN CAMILO	S.C.S.		MSP	SAN CAMILO	SAN CAMILO
EL SALTO	S.C.S.		MSP	EL SALTO	EL SALTO
SAGEO	S.C.S.		MSP	SAGEO	SAGEO
NAZON	S.C.S.		MSP	NAZON	NAZON
TURUPAMBA	P.S.		MSP	TURUPAMBA	TURUPAMBA
JERUSALEN	S.C.S.		MSP	JERUSALEN	JERUSALEN
PRIVADOS					
CLINICA AZOGUES	CLINICA	8	PARTICULAR	AZOGUES	La Playa
CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS	CLINICA	13	PARTICULAR	AZOGUES	Calle Rivera
CLINICA SANTA MARIANITA	CLINICA	13	PARTICULAR	AZOGUES	Calle Serrano
CLINICA SAN MARTIN	CLINICA	14	PARTICULAR	AZOGUES	Calle Azuay
28 CONSULTORIOS MEDICINA GENERAL	CONSULTORIO		PARTICULAR	AZOGUES	Azogues
15 CONSULTORIOS ESPECIALIDADES	CONSULTORIO		PARTICULAR	AZOGUES	Azogues
40 FARMACIAS	FARMACIA		PARTICULAR	AZOGUES	Azogues
4 ESTABLECIMIENTOS PRODUCTOS NATURALES			PARTICULAR	AZOGUES	Azogues
2 CENTROS DE REHABILITACION FISICA Y MENTAL	CONSULTORIO		PARTICULAR	AZOGUES	Azogues
7 LABORATORIOS CLINICOS	LABORATORIO		PARTICULAR	AZOGUES	Azogues
1 CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	CENT.DIAGNOS.		PARTICULAR	AZOGUES	Azogues
TOTAL CAMAS		210			

De acuerdo a la Dirección Provincial de Salud del Cañar y al proceso de organización de sus recursos, el Area 1 Azogues Centro de Salud # 1 con sus unidades de salud constituyen la más importante institución de servicio a la colectividad luego del Hospital Homero Castanier. La misión de un área de salud es responsabilizarse por la salud pública y la atención de salud (prevención, curación y rehabilitación) personal, familiar y comunitaria.

Desde el punto de vista orgánico-funcional, el área cuenta con una Jefatura de Area, la misma que se encarga a un médico de la Institución, según la política de turno. La Unidad de Conducción del Area (UCA), esta conformada por los Jefes Departamentales y un representante de los Médicos Rurales.

3.2.2 Egresos hospitalarios y morbilidad.

CUADRO # 10
CAUSA DE EGRESOS HOSPITALARIOS 2005 - HOSPITAL HOMERO CASTANIER

No	DIAGNOSTICO	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	280	4,51
2	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	230	3,71
3	COLECISTOLITIASIS	196	3,16
4	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	196	3,16
5	HERNIAS	194	3,13
6	APENDICITIS AGUDA	162	2,61
7	ABORTOS	161	2,60
8	FRACTURAS OSEAS	149	2,40
9	BRONCONEUMONIA	142	2,29
10	HIPERBILIRRUBINEMIA	125	2,01
11	DIABETES MELLITUS	99	1,60
12	INFECCION DE VIAS URINARIAS	62	1,00
16	ABSCESOS	58	0,93
17	AMIGDALITIS	47	0,76
18	BRONQUITIS	36	0,58
19	COLECISTITIS	35	0,56
20	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	35	0,56
	TOTAL	2207	35,57
	LAS DEMAS	2178	35,11
13	PARTOS DISTOCICOS (Partos dificiles)	348	5,61
14	PARTOS EUTOCICOS (Parto normal)	845	13,62
15	PARTOS POR CESAREA	626	10,09
		1819	29,32
	TOTAL GENERAL	6204	100,00

Fuente: Departamento de Estadística del HHCC

CUADRO # 11
10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA
PROVINCIA CAÑAR 2005

No orden	Código	DIAGNOSTICO	Nº DE CASOS	%
1		PARASITISMO	12371	8,76
2		INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	6486	4,59
3		AMIGDALITIS	5367	3,80
4		INFECCION DE VIAS URINARIAS	5356	3,79
5		ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	4139	2,93
6		RESFRIADO COMUN	2746	1,94
7		GASTRITIS	1882	1,33
8		LUMBALGIA	1643	1,16
9		HIPERTENSION ARTERIAL	1138	0,81
10		BRONCONEUMONIA	714	0,51
TOTAL			41842	29,63
OTRAS CAUSAS			99388	70,37
TOTAL GENERAL			141230	100,00

Fuente Estadística y registros médicos D.P.S.C

Los egresos del hospital corresponden sobre todo a partos eutócicos, cesareas y distócicos lo que caracteriza a la unidad como un hospital con énfasis obstétrico; se nota que las dos siguientes causas de egresos por complicaciones del embarazo y enfermedad diarreica aguda, siguiéndole en importancia las quirúrgicas y luego en orden de importancia como puede visualizarse en el cuadro # 11.

En cuanto a la morbilidad, predomina el parasitismo, como producto de los problemas de saneamiento ambiental y el agua sobre todo en el sector rural donde no es potable el líquido elemento; las infecciones respiratorias agudas (IRA), amigdalitis, enfermedades diarreicas agudas (EDA) y resfriado común son eventos sobre todo estacionales. Un porcentaje muy importante de morbilidad representa la infección de vías urinarias.

Disponibilidad de recursos humanos

CUADRO # 12

RECURSOS HUMANOS DEL AREA 1 AZOGUES CENTRO SALUD # 1 - 2005

Tipo	No	Consulta Externa Horas	Administración (Horas)	Total Horas	Razón x 1000 Hab
DE PLANTA					
Médico	12	10560	2640	13200	0,05
Odontólogo	4	3520		3520	0,01
Obstetriz	3	1760		1760	0,01
Enfermeras	8	10560	2640	10560	0,04
Aux. Enfermería	28	49280		49280	0,19
Aux. Odontología	7	12320		12320	0,05
Aux. Adm. Salud	5		8800	8800	0,03
Aux. Farmacia	2		3520	3520	0,01
Empleado Sanitario	1		1760	1760	0,01
Inspector Sanitario	5		8800	8800	0,03
RURALES					
Médicos Rurales	29	51040	2640	53680	0,21
Odontólogos Rurales	20	35200	2640	37840	0,14
Enfermeras Rurales	7	12320	2640	14960	0,06
Obstetriz Rural	1	1760	2640	4400	0,02
CONTRATADOS					
Médicos	9	7040	2640	9680	0,04
Odontólogos	1	7040	2640	9680	0,04
Enfermeras	4	5280	2640	7920	0,03
Obstetriz	1	1760	2640	4400	0,02
Administrativos	3		5280	5280	0,02
Total	150	209440	54560	261360	1,00

Fuente Departamento de RRHH y Estadística del Area 1 Azogues

En el Cantón existen 80 médicos, tanto públicos como privados por lo que se considera que existe 1 médico por cada 353 habitantes en tanto si consideramos que en el centro de salud N 1. - se le asigna 5 médicos lo que representaría un médico por cada 5654 habitantes.

La población dispone también de otras alternativas de servicios, por ello es necesario anotar que existe fácil acceso a la ciudad de Cuenca (la tercera ciudad del Ecuador), pues dista 25 Km y cuenta con 2 carreteras de primer orden, que se utiliza en transporte privado o público y puede ser cubierta en un promedio de 20 minutos, en esta ciudad existen muchos otros subsistemas de salud que suelen ser ocupados por la población del área de Azogues.

En el Área de Salud de Azogues desde el año de 1992 con el convenio Ecuatoriano Belga se inicia procesos de cambio enfocados a lograr la eficiencia, equidad, solidaridad, participación y hacer más accesible los servicios inmersos en sistema del MSP se implementan en 1995 la modalidad de cobro por episodio donde se fomenta la solidaridad entre enfermos y en 2000 el sistema de prepago para mejorar la solidaridad entre sanos y enfermos

El Seguro Comunitario implementado en el Area 1 Azogues, tiene enfoque desde la oferta, y esta focalizado para los que tienen cierta capacidad de pago y a esto se acompaña el programa de Maternidad Gratuita.

Sin embargo a logrado mejorar el sistema en lo referente a accesibilidad y continuidad y que se ve reflejado en el aumento de las coberturas.

El área de salud cuenta, en promedio, con un recurso humano por 1.000 habitantes. La dotación de médicos es 0.5, siendo inferior a la tasa nacional (mayor que 1), y se muestra crítica en relación con los odontólogos, obtetrices y enfermeras (0.1 en los dos primeros casos y 0.4 en el tercero).

A esto hay que añadir que la mayoría de los profesionales del área son personal del régimen de Salud Rural, con lo que año a año existe rotación, cambios de áreas de salud por solicitudes justificadas y no justificadas. Generalmente este tipo de recurso en las comunidades más alejadas como son las del oriente reside en dichas comunidades y al final de la jornada laboral regresan a su lugar de origen, esta situación genera eventuales atrasos y ausentismo.

3.2.4 Productividad de los servicios de salud.

CUADRO # 13
COBERTURAS DE SALUD MENORES DE 1 AÑO, 2005

UNIDADES DE SALUD	Población Total	CONTROLES		COBERTURAS	CONCENTRACION
		Primeras	Total		
CENTRO SALUD # 1 AZOGUES	628	892	2615	142,03	2,93
BAYAS	85	75	135	88,24	1,80
COJITAMBO	84	65	276	77,38	4,25
GUAPAN	232	284	558	122,41	1,96
JAVIER LOYOLA	119	65	240	54,62	3,69
LUIS CORDERO	73	81	305	110,96	3,77
PINDILIG	50	24	81	48,00	3,38
RIVERA	39	35	116	89,74	3,31
SAN MIGUEL	81	65	281	80,25	4,32
TADAY	37	26	113	70,27	4,35
DELEG	104	89	310	85,58	3,48
SOLANO	33	15	40	45,45	2,67
CENTRO SALUD BIBLIAN	355	381	1291	107,32	3,39
NAZON	62	59	187	95,16	3,17
JERUSALEN	38	20	60	52,63	3,00

Fuente Departamento de Estadística del Area 1 Azogues

COBERTURA DE POBLACION= $\frac{\text{Primeras consultas}}{\text{Población Total}} \times 100$

CONCENTRACION= $\frac{\text{Primeras} + \text{Subsecuentes}}{\text{Primeras}}$

Se observa que los controles en los Centro de Salud # 1 de Azogues y de Biblián superan el 100% esperado al igual que los Subcentros de Guapán y Luis Cordero y en el resto de unidades se observa una cobertura aceptable a excepción de Solano y Jerusalén en donde la población de niños menores de un año es baja por cuanto son poblaciones con alto índice de migración y debido a esta circunstancia los niños se encuentran a cargo de los abuelos u otros familiares que por falta de tiempo, descuido u otras circunstancias no concurren a los controles en las unidades operativas antedichas. Se debe manifestar que de parte de la Unidad de Conducción existe un plan de supervisiones mensual con el objeto de objetivizar problemas y es debido a esto los altos porcentajes de cobertura presentados en el Area 1 Azogues

En todos los casos la concentración es baja, debido a que los progenitores o encargados de su cuidado solo le llevan al niño cuando estan enfermos y no para que se realicen el control del niño sano, lo que implicaría para la institución emprender en campañas de

concientización a través del club de madres o de los comités de salud y los medios de comunicación.

CUADRO # 14
COBERTURAS DE SALUD PREESCOLARES 1 A 4 AÑOS, 2005

UNIDADES DE SALUD	1 a 4 AÑOS	CONTROLES		COBERTURAS	CONCENTRACION
		Primeras	Total		
CENTRO SALUD # 1 AZOGUES	2590	932	2426	35,98	2,60
BAYAS	350	44	113	12,57	2,57
COJITAMBO	345	34	239	9,86	7,03
GUAPAN	957	467	825	48,80	1,77
JAVIER LOYOLA	492	45	407	9,15	9,04
LUIS CORDERO	303	53	280	17,49	5,28
PINDILIG	205	22	90	10,73	4,09
RIVERA	162	8	31	4,94	3,88
SAN MIGUEL	335	65	274	19,40	4,22
TADAY	151	6	95	3,97	15,83
DELEG	429	41	228	9,56	5,56
SOLANO	135	17	57	12,59	3,35
CENTRO SALUD BIBLIAN	1465	401	1111	27,37	2,77
NAZON	257	52	116	20,23	2,23
JERUSALEN	156	37	74	23,72	2,00
TOTAL	8332	2224	6366	26,69	2,86

Fuente: Departamento de Estadística del Área 1 Azogues

La mayor cobertura la da el Subcentro de Salud de Guapán, seguido de los Centros de Salud de Azogues y Biblián, el resto de unidades operativas presentan coberturas bastante bajas, se considera estos resultados debido a que son parroquias rurales en donde influye la accesibilidad de las comunidades satélites hacia las unidades de salud, también debería darse énfasis en realizar visitas a las comunidades y crear conciencia de los servicios y beneficios que presta el Área 1 de Salud de Azogues en todas sus comunidades, así mismo se nota que el promedio total apenas supera el 25%.

Igualmente es muy baja la concentración y demuestra el problema de cobertura que nos es por falta de eficiencia de parte del Área 1 de Salud, sino más bien por falta de colaboración de la comunidad ya que los servicios en esta institución están manejados como una red.

CUADRO # 15
COBERTURAS DE SALUD PRENATAL 2005

UNIDADES DE SALUD	Población Total	CONTROLES		COBERTURAS	CONCENTRACION
		Primeras	Total		
CENTRO SALUD # 1 AZOGUES	785	376	1077	47,90	2,86
BAYAS	106	50	121	47,17	2,42
COJITAMBO	105	40	118	38,10	2,95
GUAPAN	290	84	173	28,97	2,06
JAVIER LOYOLA	149	59	130	39,60	2,20
LUIS CORDERO	92	42	107	45,65	2,55
PINDILIG	62	28	44	45,16	1,57
RIVERA	49	20	41	40,82	2,05
SAN MIGUEL	101	55	157	54,46	2,85
TADAY	46	15	16	32,61	1,07
DELEG	130	53	121	40,77	2,28
SOLANO	41	14	26	34,15	1,86
CENTRO SALUD BIBLIAN	444	220	690	49,55	3,14
NAZON	78	23	29	29,49	1,26
JERUSALEN	47	12	24	25,53	2,00
TOTAL	2525	1091	2874	43,21	2,63

Fuente: Departamento Estadística del Area 1 Azogues

El porcentaje de cobertura en las unidades operativas del área es buena desde el punto de vista de la población total de embarazadas, debemos también indicar que la población se lo obtuvo mediante censos realizados en cada una de las unidades operativas del área, lo cual con el tiempo se ha ido depurando volviendo los indicadores muy confiables. En todos los casos las concentraciones se observa que ninguna de ellas cumple con la norma nacional que es de 4 controles.

CUADRO # 16
COBERTURAS DE SALUD - DOC 2005

UNIDADES DE SALUD	POBLACION	MUJER DE 25 A 64 AÑOS		CONTROL	COBERTURA
		CERVICO UTERINO	MAMARIO		
CENTRO SALUD # 1 AZOGUES	5865	279	15	294	5,01
BAYAS	793	46	10	56	7,06
COJITAMBO	781	17		17	2,18
GUAPAN	2166	116	17	133	6,14
JAVIER LOYOLA	1113	72		72	6,47
LUIS CORDERO	685	18		18	2,63
PINDILIG	465	23	99	122	26,24
RIVERA	366	4		4	1,09
SAN MIGUEL	757	18	18	36	4,76
TADAY	342	14		14	4,09
DELEG	971	49	50	99	10,20
SOLANO	305	13	11	24	7,87
CENTRO SALUD BIBLIAN	3316	229	1	230	6,94
NAZON	581	6	14	20	3,44
JERUSALEN	352	1		1	0,28
TOTAL	18858	905	235	1140	6,05

Fuente; Departamento Estadística del Area 1 Azogues

CUADRO # 17
COBERTURAS DE SALUD – REGULACION DE LA FECUNDIDAD, 2005

UNIDADES DE SALUD	POBLACION	MUJER DE 15 A 49 AÑOS		CONTROL TOTALES	COBERTURA
		PRIMERA	SUBSECUENTE		
CENTRO SALUD # 1 AZOGUES	32208	513	1992	2505	4,88
BAYAS	4130	61	334	395	6,48
COJITAMBO	4065	32	192	224	7,00
GUAPAN	9602	110	709	819	7,45
JAVIER LOYOLA	5796	88	404	492	5,59
LUIS CORDERO	3566	40	210	250	6,25
PINDILIG	2419	17	124	141	8,29
RIVERA	1905	29	81	110	3,79
SAN MIGUEL	3942	39	300	339	8,69
TADAY	1782	22	121	143	6,50
DELEG	5054	49	272	321	6,55
SOLANO	1586	10	25	35	3,50
CENTRO SALUD BIBLIAN	17266	227	1236	1463	6,44
NAZON	3023	37	199	236	6,38
JERUSALEN	1833	3	15	18	6,00
TOTAL	98177	1277	6214	7491	7,63

Fuente: Departamento Estadística del Area 1 Azogues

La detección oportuna del cáncer cérvico uterino y mamario se concentra en los Centros de Salud de Azogues y Biblián, notándose además un notable número de DOC mamario en los Subcentros de Salud de Pindilig, Déleg y Nazón, en el resto de unidades

operativas existe también una cantidad considerable de DOC. Y en lo que se refiere a regulación de la fecundidad las coberturas son bajas en todas las unidades.

Este tipo de indicadores deficitarios habla de la poca confianza que la población tiene al médico de la unidad operativa debido a que en la mayoría de los casos los Directores de los Subcentros y Puestos son hombres y por idiosincrasia prefieren que este tipo de exámenes lo hagan médicos mujeres, además se debe indicar que en la mayoría de las unidades de salud del Area 1 Azogues se encuentran médicos rurales, lo que de alguna manera inciden en las coberturas ya que se cambian cada año y hasta que se enteren del movimiento siempre les lleva tiempo, confluente además que los rurales por defensa gremial se sumen en paros y dejan completamente desamparadas a sus lugares de trabajo.

CUADRO # 18
INTERNACIÓN HOSPITAL HOMERO CASTANIER AÑO 2005

ÍTEM	#
Dotación normal de camas	156
Camas disponibles	156
Partos	1819
Altas hospitalarias (incluye partos)	6074
Fallecimientos	130
Total (altas + fallecimientos)	6204

Fuente: Departamento de Estadística HHCC.

En cuanto a las camas hospitalarias que existe en el Hospital Homero Castanier Crespo es de 1,5 camas por 1000 hab. Lo cual está por debajo del promedio nacional (1,7) y de la norma internacional (4 camas/1000 hab).

Los partos constituyen la mayor causa de los egresos configurandose en un hospital orientado hacia el área materna.

CUADRO # 19
PRINCIPALES INDICADORES HOSPITALARIOS, 2005

INDICADOR	#
Porcentaje de ocupación	64.13
Promedio de estadía	3.89
Giro de cama	45.23
Intervalo de giro	1.11
Partos/cesáreas	2090/715
Promedio estadía partos	2,90 a 1
	2

Fuente: Departamento de Estadística HHCC.

El porcentaje de ocupación y el giro de cama, que significa cuantas veces una cama fue utilizada en un año se encuentran en la media, el promedio de estadía es bajo, dependiendo que no haya complicaciones en la enfermedad lo que prolongaría la estadía del paciente. La relación parto/cesárea es 3 a 1.

De todas maneras, debe profundizarse el estudio en relación con los indicadores señalados para determinar el comportamiento potencial de otros servicios, u otra especialidad.

Finalmente, se debe resaltar el alto desarrollo que el Hospital tiene en casi todos los servicios que presta lo cual lo vuelve un referente a nivel nacional.

3.2.3 Indicadores actualizados

Se presentan en los siguientes cuadros indicadores seleccionados del área de salud en el ámbito de la producción y la gestión.

CUADRO # 20
INDICADORES DE PROCESO. AREA 1 AZOGUES CENTRO SALUD # 1, 2005

Indicadores del área de proceso: producción, cobertura y resultado	Resultado
1. Cobertura de población	26.3%
2. Cobertura de atención prenatal médico	32.2%
3. Cobertura de atención prenatal obstetriz	26.8%
4. Concentración de atención prenatal médico y obstetriz	4
5. Cobertura de atención del parto por médico y otros	0.4%
6. Cobertura de fomento en menores de 1 año	107.7%
7. Concentración de fomento en menores de 1 año	3
8. Cobertura de atención de la morbilidad por médico-obstetriz	62.8%
9. Concentración de atención de la morbilidad por médico-obs	1,2
10. Cobertura de la vacuna BCG en menores de 1 año	67.8%
11. Cobertura de DTP 3ra. Dosis en menores de 1 año	0%
12. Cobertura de antipolio en menores de 1 año	79.3%
13. Cobertura SRP en niños de 12 a 23 meses	75.2%
14. Cobertura de DOC, Cervico Uterina 3.4%, Mamario 1.5%	84.6%
15. Cobertura de planificación familiar	69.7%
16. Porcentaje de cumplimiento de visitas domiciliarias	82.6%
17. Cobertura de Salud Oral-Estomatología	14.3%

Fuente: Departamento de Estadística del Area 1 Azogues Centro Salud # 1

CUADRO # 21
INDICADORES DE MANEJO. ÁREA DE SALUD # 1, 2005

Indicadores del área de manejo: producción y productividad	Resultado
1. Rendimiento de los recursos humanos	776.2
2. Promedio de consulta médica por hora trabajada	3.8
3. Promedio de consultas por hora médica contratadas	1.8

Fuente: Departamento Estadística del Area 1 Azogues Centro de Salud # 1

CUADRO # 22
INDICADORES DE ARTICULACIÓN DE LOS 2 NIVELES DE ATENCIÓN.
ÁREA 1 AZOGUES CENTRO SALUD # 1, 2005

Indicadores de articulación de los niveles de atención	Resultado
1. Porcentaje de referencia solicitada	1.5%
2. Cumplimiento de la referencia	94.4%
3. Cumplimiento de contrarreferencias efectivas	91.5%

Fuente: Departamento de Estadística del Area 1 Azogues Centro de Salud # 1

CUADRO # 23
INDICADORES DE ÁREA ADMINISTRATIVA DE GERENCIA Y FINANCIERA.
ÁREA 1 AZOGUES CENTRO SALUD # 1, 2005

Indicadores de área administrativa de gerencia y financiera	Resultados
1. Grado de cumplimiento de reuniones de la UCA	100%
2. Grado de cumplimiento de decisiones ejecutadas	96,7%
3. Grado de cumplimiento de las supervisiones	98,6%
4. Porcentaje de disponibilidad de medicamentos	100%
5. Porcentaje de dispensación y prescripción	99.9%
6. Grado de cumplimiento en participación comunitaria	75.5%
7. Porcentaje de presupuesto asignado	122.9%
8. Porcentaje de gastos en medicamentos	5.5%
9. Porcentaje de recuperación de costos con autogestión	3.2%
10. Porcentaje de presupuesto asignado para maternidad gratuita	9.3%

Fuente: Departamento de Estadística del Area 1 Azogues Centro de Salud # 1

Mayor información estadística de la producción del Area 1 Azogues Centro de Salud # 1 se encuentra en el Anexo 1.

3.3 Principales problemas del Área 1 Azogues Centro de Salud # 1

Con el análisis de este trabajo de investigación se ha podido establecer algunos problemas relacionados con la organización y gestión de los servicios de salud en el cantón Azogues, estos problemas resumidos son:

- **El acceso a los servicios de salud de tipo curativo (30 % sin acceso), mucho más grave en el acceso al nivel hospitalario.**

La intervención del Proyecto APS (1993 – 2001), fue dirigida a mejorar la calidad de atención, tendiendo como puerta de entrada mejorar la confianza de los usuarios en los servicios, a través de mejorar la oferta de la consulta curativa respondiendo a las necesidades sentidas de la comunidad y a partir de ello introducir los aspectos de prevención y promoción, partiendo de mejorar la autonomía individual, con una atención holística. Los avances fueron considerables en los servicios de primer nivel del MSP, sin embargo muy poco se pudo hacer y alcanzar con los servicios de primer nivel y de referencia del Hospital Provincial y de otras instituciones públicas y nada en las privadas.

- **La calidad de atención definida como una atención biológica, medicalizante y curativa**

Tanto el Proyecto APS, cuanto la gerencia del Area, poco han podido hacer para disminuir o eliminar este problema, pues la dicotomía del profesional de salud se mantiene hasta la actualidad, y los procesos medicalizantes en el sector privado tienen un riesgo perverso, el cual es convertir a los servicios públicos en servicios de “control de enfermedad” en base a programas verticales del MSP, y a los privados en servicios de “Atención de Salud” ó más específicamente en servicios de “Atención Curativa”, exactamente la política que el BM nos ha querido imponer a los países en desarrollo durante la pasada década.

- **Los costos de la Atención de salud y la lógica de prestación de servicios.**

Como enfrentar esta división (complementariedad según el BM) de responsabilidades de salud, que afectan fundamentalmente la calidad de atención en los dos tipos de proveedores, y la accesibilidad económica al sector privado (costo de atención –incluida la prescripción- en relación con los ingresos de la población usuaria; porcentaje de población que no acude a los servicios y utiliza la medicina tradicional, la farmacia o simplemente el autocuidado) y parcialmente al hospital (porcentaje de medicamentos e insumos prescritos en emergencia, hospitalización y consulta externa adquiridos fuera del hospital, o porcentaje de adquisición de recetas completas en la farmacia hospitalaria)

- **Reducida participación social.**

A pesar de los esfuerzos iniciados últimamente (por ejemplo en la elaboración del Plan Estratégico Azogues 2015), no existe en el sector salud una apertura real a la participación de la comunidad organizada, en el proceso de planificación, control, evaluación y fiscalización de los servicios de salud. Solo se han desarrollado espacios o instancias formales, que propicien y canalicen dicha participación, en algunas unidades de salud a través de los Comités de Salud y Seguro Familiar y Federación de Barrios de Azogues.

Hay una participación social pasiva e instrumentalizada. Cuando se busca a la comunidad, se lo hace para que aporte trabajo físico y contribuya económicamente vía el pago de algunos servicios (“autogestión”), insumos y medicamentos. Poco se ha trabajado en el autocuidado de la salud, individual, familiar y colectivo.

- **Escasa coordinación intra e intersectorial**

En general, existe poca coordinación en el desarrollo de las políticas sanitarias y de protección al ambiente, así como en la ejecución de los programas y actividades en estos campos.

No existen mecanismos formales de coordinación intra e intersectorial, y de ámbito cantonal que garanticen un accionar armónico y eficiente del sector salud.

- **Permanencia gerencial**

La falta de capacitación para obtener cuadros gerenciales que permitan el conocimiento de modernos sistemas de gestión, representan un algido problema que debe ser superado, pues esto permite que se cree una forma de autocracia y de imprescindibilidad de ciertas personas, restando oportunidad para que otros profesionales ejerzan el cargo de Jefe de Area, e implanten ideas renovadoras y sobre todo se cree un ambiente favorable en las relaciones obrero patronales.

V PLAN CANTONAL DE SALUD

1. Objetivo

Mejorar las condiciones de la salud individual y pública del cantón mediante la constitución del Consejo Cantonal de Salud, y el consiguiente mejoramiento y

fortalecimiento de la red de servicios de salud, que conduzcan a la equidad y el acceso universal de la salud

2. Misión

Contribuir a la organización y desarrollo de un sistema local de salud que garantice el derecho de la población al acceso a los servicios de salud, y a la salud en general, en términos equitativos y solidarios.

3. Visión

Azogues, ciudad patrimonial andina, centro integrador de gestión administrativa, con una red de servicios de salud de calidad accesibles a la población.

4. Principios

En armonía con los principios nacionales, se han definido como principios rectores del plan cantonal de salud, los siguientes postulados:

- Universalidad: para que haya acceso a todos los ciudadanos del Cantón a la satisfacción de sus necesidades en salud.
- Equidad: por la igualdad de oportunidades diferenciadas en función de las necesidades desiguales de los individuos y grupos.
- Integralidad: de las intervenciones sobre daños, riesgos y condiciones que afectan a la salud de los individuos y de la sociedad.
- Solidaridad: por la distribución de los costos de la producción de la salud entre los grupos sociales, en función de la capacidad desigual para satisfacer sus necesidades de salud.
- Participación social: por la apertura de espacios y oportunidades para el involucramiento responsable en la gestión de salud, de todos los actores sociales implicados en la producción de la salud.
- Sostenibilidad: por la garantía de legitimidad política y social y la viabilidad económica para el desarrollo del sistema local de salud (red de salud, en proceso de construcción).

- De hecho, para obtener el éxito deseado en el proceso de afianzamiento del Consejo Cantonal de Salud de Azogues y la construcción de una verdadera red de servicios de salud será necesario pasar de un modelo de atención asistencialista, medicalizado, poco solidario y equitativo, que ha generado gran insatisfacción entre usuarios y proveedores, a un modelo de atención integral que opere bajo los principios de la equidad, universalidad y solidaridad, y que pueda atender de manera eficiente, oportuna y con calidad, las principales necesidades de salud de la población, haciendo énfasis en las acciones de promoción y prevención.

5. Condiciones indispensables para garantizar la viabilidad del plan cantonal de salud.

- Asegurar que el Plan Cantonal de Salud contribuya a la disminución de las desigualdades sociales, aportando de esa manera al pago de la deuda social acumulada en el Cantón Azogues.
- Procurar la viabilidad técnica, política y administrativa de lo propuesto, para asegurar su sostenibilidad en el tiempo.
- Procurar financiamiento interno y externo para probar diversas modalidades para la puesta en marcha del plan cantonal de salud que de manera participativa y consensuada propone el Consejo Cantonal de Salud de Azogues.
- Ante el acercamiento de un nuevo gobierno hay que buscar la posibilidad de mantener diálogo con los estamentos superiores del estado como son el Ministerio de Salud Pública, el gobierno local y la sociedad civil a fin de buscar consensos que viabilicen la realización de este proyecto, sería de desear que la rectoría de los servicios salud la siga manteniendo el Ministerio de Salud, ya que debería ser considerada una política de estado y porque además municipios pequeños como el nuestro no estaría en posibilidad de absover esta responsabilidad por los exiguos recursos económicos de los que dispone. Con la implementación de este proyecto lo que se pretende es optimizar los recursos con los que cuentan actualmente el Ministerio de Salud Pública en el Cantón Azogues y adicionando además los recursos sobre todo económicos con los que puedan aportar tanto el municipio como otras instituciones y ONGs. Se prevee que para que este proyecto se viabilice tendrá que ser manejado con absoluto equilibrio y sin ingerencias políticas que lo único que hace es mermar la credibilidad de la sociedad civil.

4. FODA del sector Salud en Azogues

Fortalezas

- Implantación del Plan Estratégico Participativo Azogues 2015, que incluye actividades de salud.
- Contar con una adecuada red de servicios de salud, públicos, ongs, privados, (accesibilidad y disponibilidad).
- Desarrollo de programas de promoción y prevención a la comunidad relacionados con la eliminación de los desechos sólidos, alivio y resolución de las discapacidades físicas.
- Posibilidad de referencias y contrarreferencias dentro del Cantón Azogues y la ciudad de Cuenca (por cercanía geográfica).
- Prestigio del Hospital Homero Castanier en todas sus áreas con prioridad en materno-infantil (Maternidad gratuita).
- Personal de salud capacitado en: gerencia de servicios de salud (especialistas), epidemiología, salud pública, y áreas clínicas.
- Comunidad organizada y con deseo de colaborar

Debilidades

- Insalubridad y falta de servicios básicos en ciertos sectores y barrios.
- Servicio de recolección de basuras no cubre a toda la población.
- Modelo de atención desorganizado: enfoque biólogo, medicalizado, reducida participación social, inequidad.
- Equipamiento insuficiente en algunas unidades operativas.
- Mal manejo de los desechos hospitalarios.
- Insuficiencia presupuestaria del área de salud, que le impide atender las necesidades de todas las unidades.
- Falta de coordinación entre los proveedores de diferentes sectores.
- Frecuentes problemas laborales y paralizaciones

Oportunidades

- Diversos procesos en marcha en el sector salud (aseguramiento universal, sistemas descentralizados).
- Apoyo del proyecto Modersa.
- Interés de la actual administración municipal por incrementar su participación como actor del sector salud.
- Mayor participación ciudadana en la problemática del sector.
- Actividades de prevención y capacitación de la defensa civil.
- Convenios con el Consejo Provincial del Cañar

Amenazas

- Afectación del medio ambiente (incluyendo contaminación del río Burgay)
- Cambios socio-culturales negativos para la salud (consumo de alcohol y drogas, pérdida de identidad cultural).
- Paralizaciones de los servicios públicos de salud.
- Incremento del flujo automotor consus consecuencias: ruido, contaminación por gases, y accidentes de tránsito.
- Presencia de enfermedades estacionales.
- Estiaje por causa de la sequía

7. Definición del portafolio de servicios por instituciones y actores

INSTITUCION-ACTOR	ACTOR	UNIDAD OPERATIVA	SERVICIOS OFERTADOS
Ministerio Salud Pública		Hospital Homero Castanier	Hospitalización en área gineco-obstetricia, pediatría y medicina general, cirugía y neonatología
			Gineco-obstetricia y cirugía general
			Consulta externa de gineco obstetricia y medicina general, traumatología, urología ecocardiogramas, cardiología, fisioterapia, otorrinolaringología, psiquiatría y psicología clínica, oftalmología.
			Servicios de odontología y programa de salud oral
			Servicios de laboratorio clínico y Rayos x
			Servicio de emergencia
			Referencias a Hospital de Cuenca Vicente Corral Moscoso
			Fomento y Protección: PAI, control de crecimiento y desarrollo
			Salud sexual y reproductiva: DOC, regulación de la fecundidad
			Programas nacional; TBC, ETS
	Area 1 Azogues	2 Centros de Salud: Azogues y Biblián	Servicio de laboratorio clínico básico
			Servicios ambulatorios similares a los del hospital: con abastecimiento normal de insumos y medicamentos y horarios de atención
			Atención médica de primer nivel
			Referencia y contrarreferencia
			Servicios de ecografía
			Están atendidos por personal médico y odontológico de planta y rurales
		17 Subcentro de Salud	Servicios ambulatorios similares a los de los Centros de Salud: con abastecimiento normal de insumos y medicamentos y horarios de atención
			Atención médica de primer nivel
			Referencia y contrarreferencia
			Están atendidos por personal médico y odontológico de planta y rurales
			En las unidades operativas de la parte oriental funciona el hospital del día
		9 Puestos de Salud	Servicios ambulatorios similares a los de los Subcentros de Salud: con abastecimiento normal de insumos y medicamentos y horarios de atención
			Atención médica de primer nivel
			Referencia y contrarreferencia
			Están atendidos por personal médico y odontológico de planta y rurales
Municipio de Azogues	Centro Médico Municipal	Puesto de Salud	Funciona en convenio con el Area 1 Azogues y responde a la programación de dicha área
			Presta servicios similares a los de las unidades operativas del Area 1 Azogues del MSP
			Presta los servicios un médico del Area 1 Azogues con funciones administrativas en el Municipio, además de personal Rural
Policía Nacional	Policía	Dispensario Médico	Servicios ofertados sólo para personal de Policía y sus familiares
			Cuenta con laboratorio, servicio médico, odontológico y oftalmológico
Cruz Roja del Cañar	Cruz Roja	Dispensario Médico	Laboratorio Clínico
			Banco de sangre
			Actividades de promoción y campaña a favor de donaciones de sangre
			Consultas de medicina general
Particular	Médico Particular	Clínica Azogues	Hospitalización, partos y cesareas
			Consultas de medicina general y especializada
			Cirugía General y Gineco-obstétrica
			Emergencias
			Consultorios de medicina general y especialidades
			Laboratorio de análisis clínico
	Médico Particular	Clínica CLEMED	Hospitalización, partos y cesareas

			Consultas de medicina general y especializada
			Cirugía General y Gineco-obstétrica
			Emergencias
			Consultorios de medicina general y especialidades
			Laboratorio de análisis clínico
			Psicología Clínica
			Fisioterapia, pediatría, cardiología, otorrinolaringología, dermatología, endoscopia
	Médico Particular	Clínica Santa Marianita	Hospitalización, consultas generales y de especialidad, predominando gineco obstetricia y pediatría
			Emergencias
			Laboratorio de análisis clínico
			Psicología Clínica
			Fisioterapia, cardiología, otorrinolaringología, dermatología, endoscopia
			Psicología Clínica
	Médico Particular	Clínica Santa Marianita	Hospitalización, consultas generales y de especialidad, predominando gineco obstetricia y pediatría
			Emergencias
			Laboratorio de análisis clínico
			Psicología Clínica
			Fisioterapia, cardiología, otorrinolaringología, dermatología, endoscopia
			Psicología Clínica

Fuente: Investigación directa

El MSP y el Municipio tratan de articular sus unidades y los servicios que estas prestan conformando todas ellas el Área 1 Azogues Centro de Salud # 1. De hecho, el modelo de atención y la programación local de salud de ambas instituciones, con todas las debilidades que presentan, obedecen a las directrices de la jefatura del área.

Las demás instituciones mencionadas en el cuadro precedente realizan sus prestaciones de acuerdo a sus propios criterios e intereses, existiendo en el mejor de los casos esfuerzos aislados de coordinación para apoyarse en eventos muy concretos, como en las campañas de inmunización, saneamiento del medio ambiente y el sistema de referencias y contrareferencias.

8. Proyectos por desarrollar

Azogues, municipio saludable

En el caso de Azogues, se convierte en el centro de todas las propuestas tendientes a mejorar las condiciones de salud y vida de los habitantes del cantón. Expresado en términos operativos, este proyecto engloba a los demás, y se basa, sobre todo en la promoción de salud con una visión extra e intersectorial.

El movimiento de ciudades o municipios es una de las principales estrategias para fortalecer la ejecución de las actividades de promoción de la salud auspiciada en un primer momento por la OMS/OPS. Integra una serie de acciones en las áreas de la salud

pública, la educación popular en salud y el desarrollo de la comunidad. La participación del gobierno local y la participación activa de la comunidad son los componentes esenciales del movimiento al igual que la participación de otros sectores en un frente unificado para promover la salud. La promoción de la salud enfatiza la participación y la acción de la comunidad en la formulación de política pública saludable, el mantenimiento de los ambientes saludables, la creación de estilos de vida saludables y la reorientación de los servicios locales de salud. El enfoque de ámbitos o espacios saludables adopta un marco que pone énfasis en la equidad y el empoderamiento como las bases principales a la promoción de la salud, que no solo considera los problemas y necesidades de los grupos de población en ese espacio específico sino también la estructura y el comportamiento organizacional. Dentro del contexto del gobierno local pone énfasis en los ámbitos sociales, políticos y económicos para compartir responsabilidades.

En relación con el cantón Azogues, se considerará que el municipio habrá empezado el proceso de promover la salud en el espacio geográfico y con los grupos de población involucrados, cuando las organizaciones locales, los ciudadanos y las autoridades se comprometan a ejecutar un plan de acción que mejorará continuamente las condiciones sociales que generen salud y bienestar para todas las personas que viven en ese ambiente.

El Plan Estratégico Participativo Azogues 2015, cumple con este requisito, y sin duda fortalecerá la ejecución de las actividades de promoción de la salud y Atención Primaria de Salud, APS, a nivel local, colocando a ambas como una de las más altas prioridades del programa político. A ellas se suma la participación local en salud, constituyéndose en las bases del modelo de organización, gestión y atención.

A efectos de llevar a la práctica la teorización y más postulados del presente Plan Estratégico, se proponen los siguientes proyectos:

8.1 Proyecto 1

Atención Primaria de Salud con participación social

Antecedentes

Atención Primaria de Salud

Durante el cuarto de siglo que ha transcurrido desde Alma Ata, los progresos de las metas sanitarias en el Ecuador, al igual que en otros países latinoamericanos, basadas en la Atención Primaria de Salud han sido mínimos, y por el contrario a las declaraciones oficiales, la importancia real que se asignó al “nivel primario” fue menor que la otorgada a los otros niveles de la organización de servicios. El volumen de los gastos públicos se ha concentrado en los hospitales y no se han establecido y puesto en marcha de manera sostenida estrategias nacionales que desarrollen los componentes prioritarios de la APS: extensión de la cobertura con servicios de salud y mejoramiento del ambiente; organización y participación de la comunidad; articulación intersectorial; disponibilidad y producción de productos y equipos críticos; formación y utilización de recursos humanos; financiamiento sectorial, y cooperación internacional.

En el Cantón Azogues con sus respectivas parroquias y recintos con esta política la población beneficiaria directa e indirecta con cobertura Universal con énfasis en los más vulnerables en todos sus aspectos sería el 24,53% (17000 personas) que no tienen acceso a ningún servicio de salud, de su población actualizada al 2005 que es de 69415 habitantes.

Promoción de salud

La promoción de la salud es una estrategia fundada en una visión global de la salud y sus determinantes; operativamente requiere del enfoque intersectorial, del empleo de una variada gama de técnicas de mercadeo social que incidan sobre los estilos de vida, el auto cuidado personal y del medio ambiente, y en cierto grado de la desmedicalización de los servicios de salud. Es posible reorientar los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mediante una firme voluntad política para reformular el modelo de atención de salud. En este caso, la asignación de las funciones de coordinación intersectorial a nivel nacional, provincial y

municipal para el emprendimiento de iniciativas no médicas que incidan sobre la salud de las personas y comunidades.

Participación social

La participación social empodera a los usuarios de los servicios de salud; propende a la inclusión social y lucha por la equidad. Es posible fortalecer la participación social en salud mediante el establecimiento de un marco político e institucional que oriente y facilite la incorporación de trabajadores comunitarios y la participación social a todo nivel. Al mismo tiempo, la autoridad sanitaria debe transferir poderes de decisión a las instancias de participación social como los Comités de Salud, Federación de Barrios y otras modalidades de organización popular.

Objetivos

Enfatizar en la relevancia de la promoción de salud y la atención primaria de salud como pilares del modelo de atención y en general de la gestión sanitaria, a efectos de incidir en la eficacia y calidad de los resultados del sistema de salud.

Responsable principal

Area 1 Azogues Centro de Salud # 1

Consejo Cantonal de Salud de Azogues

Componentes

- Conceptualización de la promoción de salud y la APS
- Implementación de la Política de Salud/APS en un sistema local de salud
- Monitoreo y sostenibilidad de la estrategia mediante el apoyo intersectorial y la gerencia estratégica local.

Monto presupuestario requerido

Para actividades de difusión, capacitación y monitoreo de la PS/APS: USD 25.000,00
Se considera que la mayor parte de los costos involucrados en este proyecto son asumidos por los otros proyectos, en especial los de conformación de la red, ajustes al modelo de atención y capacitación en organización y gestión.

Financiamiento

- Area 1 Azogues Centro de Salud
- Consejo Cantonal de Salud de Azogues (Municipio)
- Consejo Provincial del Cañar
- Proyecto MODERSA
- Otras fuentes

8.2 Proyecto 2

Conformación de la red de servicios de salud cantonal

Antecedentes

La red de servicios de salud a nivel del cantón Azogues tendrá como sustento técnico y metodológico el planteamiento de organización de sistemas descentralizados de salud, puesto en consideración por el Ministerio de Salud Pública y su proyecto MODERSA.

De acuerdo a lo anterior, el MSP propone brindar mejores servicios de salud a quienes más los necesitan merced a la implementación secuencial de espacios geográficos-poblacionales constituidos por cantones, mancomunidad de cantones o eventualmente provincias. En estas circunscripciones se deberá organizar o reorganizar un modelo de atención, gestión y financiamiento de salud que obedezca a los mandatos de la Constitución en relación con la universalidad, la equidad y la calidad de la atención en salud. La población beneficiaria en este caso sería igual a la del proyecto # 1

Objetivos

Organizar la red de servicios de salud con la participación de todos los subsectores (público, Municipio, Consejo Provincial, IESS, Policía, Cruz Roja, Cuerpo de Bomberos, ONG's y privados).

Dadas las características del objetivo propuesto, se propone que este proyecto se lo formule en primera instancia mediante el mecanismo de consultoría por productos.

En esta dirección se proponen los lineamientos sustanciales de la consultoría propuesta:

Funciones y responsabilidades del consultor

- Elaborar el programa de trabajo de la consultoría.
- Coordinar y conformar un equipo de trabajo para el desarrollo del proyecto de organización de la red salud de Azogues.
- Asesorar a los equipos técnicos e instancias locales del cantón Azogues en la elaboración participativa del proyecto de organización de la red salud de Azogues.
- Procesar e incorporar en los lineamientos del proyecto los acuerdos y consensos obtenidos en las reuniones y actividades que los equipos técnicos e instancias locales del cantón organicen para la discusión y diseño del proyecto.
- Organizar y ejecutar los talleres, reuniones y más actividades para la formulación del proyecto.

Productos esperados

- Programa de trabajo de la consultoría en coordinación con el Gobierno Cantonal de Azogues.
- Equipo local conformado por técnicos para la formulación del proyecto de Organización de la Red Salud de Azogues.
- Identificación de todos los subsectores y todos los prestadores de servicios de salud en el cantón.
- Propuesta de lineamientos del proyecto de organización de la red salud de Azogues, de acuerdo a las guías y directrices para la organización de Sistemas Descentralizados de Salud sugerida por el proyecto MODERSA. Borrador del proyecto de Organización de la red salud de Azogues aprobado por el Gobierno cantonal de Azogues.
- Documento final del proyecto de organización de la red salud de Azogues aprobado por el Gobierno Cantonal de Azogues.

Responsable principal

Consultor contratado.

Monto presupuestario requerido

Entre US \$ 30.000,00

Financiamiento

Proyecto MODERSA

8.3 Proyecto 3

Mejoramiento de la infraestructura física y equipamiento de las unidades operativas

Antecedentes

Una de las fortalezas que, en términos generales, cuenta el cantón Azogues, es la disponibilidad de una red de servicios públicos, privados, municipales y de otros proveedores, que garantizan el acceso a los mismos en términos geográficos y culturales.

Una de las causas principales que impide una atención de salud oportuna, eficaz y de calidad, es la insuficiente infraestructura física de determinadas unidades operativas incluyendo el equipamiento que es incompleto, pese a los múltiples esfuerzos que se realizan para dotar de los mismos en base al presupuesto con que cuenta el Área de Salud de Azogues.

Objetivo

Definir las necesidades de mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades operativas del Área 1 Azogues y buscar alternativas de solución.

Responsable principal

Consejo Cantonal de Salud

Componentes

- Diagnóstico del estado de conservación de los establecimientos y de sus equipos médicos y de oficina.
- Propuesta de mejoramiento de la infraestructura física de las unidades operativas.
- Propuesta de implementación del equipamiento de las unidades operativas del Área .

Monto presupuestario requerido

En promedio se estima USD 90.000,00 anuales durante 5 años. Dependerá del diagnóstico de situación. En total USD 450.000,00

Financiamiento

- Presupuesto del Area de Salud
- Fondos municipales
- Proyecto Modersa
- Otros fondos de partidas extrapresupuestarias y donaciones.

8.4 Proyecto 4

Ajustes y fortalecimiento del modelo de atención en salud.

Marco teórico

La Constitución Política del Ecuador y las principales propuestas de Reforma del sector salud en Latinoamérica hablan de ciertas características de un sistema de salud, de forma tal que permita que estas sean las directrices (principios) para la resolución de los problemas como los mencionados anteriormente. Estos principios hacen referencia a:

- Universalidad de la atención
- Equidad en el acceso a los servicios de salud
- La solidaridad de la población
- La calidad del servicio
- La Calidad de la atención
- La Rendición de Cuentas y la Contraloría Social
- La eficiencia del sistema

El sistema que se proponga debería por si tener una finalidad pública de servicio, que defienda los intereses de la población por lo tanto el sistema debería de observar elementales principios democráticos, pero de una verdadera democracia participativa y no solo representativa

Objetivo

Reorganizar el modelo de atención de salud, a efectos de que los servicios ofertados sean oportunos, eficaces, de calidad y equitativos. Al mismo tiempo, el modelo deberá apoyarse en las fortalezas y recursos de la red de servicios de salud y los niveles de atención que se establezcan, con la participación plural de todos los prestadores de salud del cantón.

Responsable principal

Jefatura del Area 1 Azogues

Componentes

- Definición de niveles de atención
- Estructuración de la red de prestadores de servicios de salud
- Definición de las características del modelo de acuerdo a características de la demanda (población, patrones culturales, economía, etc.) y la oferta (organización y recursos disponibles).
- Implantación y gestión del nuevo modelo.

Monto presupuestario requerido

Para actividades de organización, discusión y consenso (talleres), capacitación y logística directamente relacionada con esta iniciativa. USD 25.000,00

No se calculan en este apartado los costos de operación y otros indirectos que se requerirán para a puesta en marcha del modelo de atención reorganizado. De todos modos, estos costos deberán ceñirse a los presupuestos del Area de Salud y del Municipio.

Financiamiento

- Presupuesto regular del Area 1 Azogues
- Fondos municipales

8.5 Proyecto 5

Programa de manejo de desechos hospitalarios

Antecedentes

El Municipio de Azogues y las autoridades de salud han definido este tópico como una prioridad por su influencia sobre el estado de salud de la población y en particular por el riesgo de los pacientes ingresados en el Hospital Homero Castanier(enfermedades nosocomiales) y en las unidades operativas del área y los propios trabajadores y empleados de esta unidad.

Desde el punto de vista estrictamente técnico, el manejo integral de los bio residuos sólidos hospitalarios constituye una de las prioridades del funcionamiento y gestión de los hospitales. La gestión inapropiada de estos residuos se traduce en infecciones y enfermedades ocasionadas por microorganismos patógenos de la hepatitis, tuberculosis, citomegalovirus, Sida, entre otros, con consecuencias graves para los pacientes y la comunidad. El volumen y el tipo de residuos sólidos que generan los hospitales representan un alto riesgo potencial para la salud humana y el ambiente como el agua superficial y subterránea, suelos, aire, medio biótico y calidad de vida.

Por ello, se han iniciado algunas medidas para mejorar la disposición, manejo y eliminación de los desechos sólidos biopeligrosos, así como también un programa de capacitación en este sentido orientado a los salubristas y la comunidad.

Objetivo

Establecer la relevancia del manejo de bio residuos sólidos hospitalarios y promocionar iniciativas que introduzcan el tema en la gestión hospitalaria, incluyendo **IEC** y capacitación.

Responsable principal

Dirección del Hospital Homero Castanier, Unidades Operativas y Municipio

Componentes

- Diagnóstico epidemiológico intrahospitalario
- Establecimiento del Comité de control de infecciones nosocomiales

- Programa IEC, con énfasis en la capacitación del personal del hospital y de las unidades operativas del área

Monto presupuestario requerido

Aproximadamente USD 45.000,00 hasta el año 2010

Financiamiento

Presupuesto regular del Hospital

Fondos municipales

Presupuesto del Área

8.6 Proyecto 6

Capacitación en gestión de servicios de salud/ hospitales.

Antecedentes

Todo proceso de planificación y reorganización requiere, además de medidas técnicas y administrativas concretas, incidir sobre las aptitudes y actitudes del recurso humano. De hecho, si no se implantaran iniciativas tendientes a mejorar el desempeño individual y colectivo, poco se lograría en cuanto a los cambios propuestos, o no perdurarían.

Por ello, el Plan Cantonal de Azogues plantea un programa de capacitación gerencial en servicio. Se considera altamente recomendable que una organización especializada en capacitación se encargue de realizarlo.

Objetivo

Fortalecer las capacidades resolutorias de los líderes del Área 1 Azogues, del Consejo Cantonal de Salud de Azogues y más organizaciones de salud.

Responsables principales

Área 1 Azogues

Consejo Cantonal de Salud de Azogues

Componentes

- Organización de servicios de salud

- Gerencia estratégica local
- Gerencia de recursos humanos
- Gerencia contable-financiera
- Mercadeo de servicios de salud

Monto presupuestario requerido

Para cubrir costos directos de capacitación (docentes, materiales, bibliografía).USD
30.000,00

Financiamiento

Consejo Cantonal de Salud Azogues

Presupuesto del Area

Presupuesto Municipio

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Asegurar que el Plan Cantonal de Salud contribuya a la disminución de las desigualdades sociales, aportando de esa manera al pago de la deuda social acumulada en el – Cantón Azogues.
- Procurar la viabilidad técnica, política y administrativa de lo propuesto, para asegurar su sostenibilidad en el tiempo.
- Procurar financiamiento interno y externo para probar diversas modalidades para la puesta en marcha del plan cantonal de salud que de manera participativa y consensuada propone el Consejo Cantonal de Salud de Azogues.
- Buscar la posibilidad de mantener diálogo con los estamentos superiores del estado como son el Ministerio de Salud Pública, el gobierno local y la sociedad civil a fin de buscar consensos que viabilicen la realización de este proyecto.

RESUMEN DE LOS PROYECTOS IDENTIFICADOS Y PROPUESTOS EN EL PLAN CANTONAL DE SALUD DE AZOGUES

PROYECTO	OBJETIVO	RESPON ABLE	COMPONENTE	MONTO	FINANCIAMIE NTO
Atención Primaria de Salud con participación social	Enfatizar en la relevancia de la promoción de salud y la atención primaria de salud como pilares del modelo de atención y en general de la gestión sanitaria, a efectos de incidir en la eficacia y calidad de los resultados del sistema de salud.	Área 1 Azogues	Conceptualización de la promoción de salud y la APS Implementación de la PS/APS en un sistema local de salud Monitoreo y sostenibilidad de la estrategia mediante el apoyo intersectorial y la gerencia estratégica local.	USD 25.000,00	Área 1 Azogues, Consejo Cantonal Salud Azogues Consejo Provincial Cañar Modersa Otras Fuentes
Conformación de la red de servicios de salud cantonal	Organizar la red de servicios de salud con la participación de todos los subsectores (Público, Municipio, Consejo Provincial, IESS, Policía, Cruz Roja, Cuerpo de Bomberos, ONGs, Privados).	Consultor contratado bajo la supervisión de Consejo Cantonal Salud Azogues	Elaborar el programa de trabajo de la consultoría Coordinar y conformar un equipo de trabajo para el desarrollo del proyecto de Organización de la red salud de Azogues Asesorar a los equipos técnicos e instancias locales del cantón Azogues en la elaboración participativa del proyecto de Organización de la red salud de Azogues. Procesar e incorporar en los lineamientos del proyecto los acuerdos y consensos obtenidos en las reuniones y actividades que los equipos técnicos e instancias locales del cantón organicen para la discusión y diseño del proyecto. Organizar y ejecutar los talleres, reuniones y más actividades para la formulación del proyecto.	USD 30.000,00	Proyecto MODERSA
Mejoramiento de la infraestructura física y equipamiento de las unidades operativas	Definir las necesidades de mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades operativas del Área 1 Azogues	Consejo Cantonal de Salud de Azogues	Diagnóstico del estado de conservación de los establecimientos y de sus equipos médicos y de oficina. Propuesta de mejoramiento de la infraestructura física de las unidades operativas. Propuesta de implementación del equipamiento de las unidades operativas del Área .	USD 450.000,00	Presupuesto del Área de Salud Fondos municipales Proyecto Modersa Otros fondos de partidas extrapresupuestarias y donaciones
Ajustes y fortalecimiento del modelo de atención en salud.	Reorganizar el modelo de atención de salud, a efectos de que los servicios ofertados sean oportunos, eficaces, de calidad y equitativos.	Jefatura del Área 1 Azogues	Definición de niveles de atención Estructuración de la red de prestadores de servicios de salud Definición de las características del modelo de acuerdo a características de la demanda (población, patrones culturales, economía, etc.) y la oferta (organización y recursos disponibles). Implantación y gestión del nuevo modelo.	USD 25.000,00	Presupuesto regular del Área 1 Azogues Fondos municipales

Programa de manejo de desechos hospitalarios	de	Establecer la relevancia del manejo de bio residuos sólidos hospitalarios y promocionar iniciativas que introduzcan el tema en la gestión hospitalaria, incluyendo IEC y capacitación.	Dirección del Hospital Homero Castanier, Unidades Operativas y Municipio	Diagnóstico epidemiológico intrahospitalario Establecimiento del Comité de control de infecciones nosociomiales Programa IEC, con énfasis en la capacitación del personal del hospital y de las unidades operativas del área	USD 45.000,00	Presupuesto regular del Hospital Fondos municipales Presupuesto del Area
Capacitación en gestión de servicios de salud/hospitales.	de	Fortalecer las capacidades resolutivas de los líderes del Area 1 Azogues, del Consejo Cantonal de Salud de Azogues y más organizaciones de salud.	Área 1 Azogues Consejo Cantonal de Salud de Azogues	Organización de servicios de salud Gerencia estratégica local Gerencia de recursos humanos Gerencia contable-financiera Mercadeo de servicios de salud	USD 30.000,00	Consejo Cantonal de Salud Azogues Presupuesto del Area Presupuesto Municipal
				MONTO TOTAL	USD 605.000,00	

Fuente:Elaboración directa

7. Presupuesto

La ejecución del Plan Cantonal contará, básicamente, con dos fuentes de recursos financieros: el presupuesto del Area 1 Azogues, y los fondos del Consejo Cantonal de Salud de Azogues

El presupuesto del Área 1 Azogues Centro de Salud # 1, para el año 2006 está constituido de la siguiente manera:

RUBRO	USD	PORCENTAJE
Sueldos	1.346,60	0,13
Remuneraciones Unificadas	299.049,12	29,00
Salarios Unificados	248.371,68	24,09
Bonificación por años de servicio	674,64	0,07
Decimotercer sueldo	46.003,40	4,46
Decimocuarto sueldo	12.450,00	1,21
Decimoquinto sueldo	2,00	0,0002
Decimosexto sueldo	48,00	0,005
Supresueldos y bonificaciones adicionales	1.031,72	0,10
Estímulo pecuniario	4,00	0,0004
Porcentaje funcional	1.211,54	0,12
Bonificación por el día del Maestro	80,00	0,008
Compensación por costo de vida	144,00	0,014
Comisariato	960,00	0,09
Compensación pedagógica	48,00	0,005
Por cagas familiares	24,00	0,002
De educación	26,88	0,003
Servicios personales por contrato	5.260,24	0,51
Porte patronal	24.878,64	2,41
Fondo de reserva	15.275,11	1,48
Fondo de jubilación patronal	63.943,43	6,20
Servicios básicos	12.320,45	1,19
Servicios generales	4.406,40	0,43
Transportes, instalaciones, viáticos y subsistencias	5.094,26	0,49
Instalación, mantenimiento y reparaciones	17.814,90	1,73
Gastos en informática	1.790,23	0,17
Bienes de uso y consumo corriente	48.876,48	4,74
Seguros, costos financieros y otros gastos	880,00	0,09
Portes 5 por mil Contraloría del Estado	69,29	0,01
TOTAL	812.085,01	78,76
PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO, INSUMOS Y MANTENIMIENTOS HOSPITALARIO		
PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO, INSUMOS Y MANTENIMIENTOS HOSPITALARIO (MANTENIMIENTO)	89.518,58	8,68
PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO, INSUMOS Y MANTENIMIENTOS HOSPITALARIO (INSUMOS)	15.870,60	1,54
TOTAL	105.389,18	10,22
PROGRAMA DE MATERNIDAD GRATUITA		
MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	84.030,31	8,15
	29.633,99	2,87
	113.664,30	11,02
TOTAL GASTOS	1.031.138,49	100,00

Fuente: Departamento Financiero Area 1 Azogues Centro Salud # 1

Se puede notar que el 78.76 % del presupuesto se destinan a remuneraciones, a bienes y servicios y otros, mientras que el 10.22 % se los destina a programa de equipamiento, insumos y mantenimientos hospitalario (mantenimiento) y programa de equipamiento, insumos y mantenimientos hospitalario (insumos) y el 11,02% programa de maternidad gratuita desde luego que esta asignación del estado al área de Salud no cubre las expectativas de la misma. Sin embargo es notorio la asignación para equipamiento, mantenimiento, y compra de insumos, con los cuales se ha podido realizar algunas adecuaciones en la infraestructura de las unidades operativas del Area y el abastecimiento de medicamentos, es de desear que para los proximos años dicho presupuesto se vaya incrementando con el objeto de que pueda aportar sustantivamente para la ejecución de los proyectos identificados en el Plan Cantonal de Salud para los siguientes años, esto es hasta el 2010

Por otra parte, los fondos del Consejo Cantonal de Salud de Azogues, tampoco podrán cubrir las necesidades del Plan. Sin embargo, el municipio de Azogues a través de la Dirección de Higiene mantiene programas de saneamiento del medio ambiente (control de animales, basuras, etc.) que contribuyen a mantener una ciudad relativamente limpia. El reto es ubicar nuevas fuentes de financiamiento que permitan la ejecución de sus iniciativas.

En cuanto a los seis proyectos identificados, se han estimado los siguientes montos:

<i>RUBROS</i>	<i>US \$</i>
Proyecto 1	25.000
Proyecto 2	30.000
Proyecto 3	450.000
Proyecto 4	25.000
Proyecto 5	45.000
Proyecto 6	30.000
TOTAL	605.000

Estas cifras son muy relativas y cubren los 5 años de horizonte del Plan Cantonal de Salud. Así, los US \$ 450.000 del proyecto 3 corresponden a una estimación de los directivos del Area y la consultora. Las cifras relacionadas con los proyectos 1, 4 y 5, en

apariciencia modestas, cubrirán las actividades complementarias (de difusión y capacitación sobre todo) a las que de manera constante realizan los funcionarios y prestadores directos de servicios; es decir las cifras estimadas no contemplan costos operativos que sin duda se causan, pero que están considerados en el presupuesto regular del Area de Salud.

8. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2006	2007				2008				2009				2010			
	Trimestres	Trimestres				Trimestres				Trimestres				Trimestres			
	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Formulación y aprobación del Plan Cantonal de Salud	x	x															
Proyecto 1			x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x
Proyecto 2			x	x	x	x											
Proyecto 3				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
Proyecto 4			x	x			x	x			x						
Proyecto 5																	
Proyecto 6		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Evaluación y Monitoreo					x		x		x		x		x		x		x
Revisión del Plan Cantonal de Salud																x	x

ANEXOS

- Anexo 1** Borrador de Ordenanza Municipal de creación del Consejo Cantonal de Salud de Azogues
- Anexo 2** Borrador de Ordenanza Municipal de creación de la Dirección de Gestión Ambiental
- Anexo 3** Asamblea por el desarrollo cantonal
- Anexo 4** Resultados de la Asamblea por el desarrollo cantonal
- Anexo 5** Indicadores seleccionados
- Anexo 6** Información estadística del Área 1 Azogues Centro de Salud # 1

INDICE

	Página
Presentación	2
Resumen Ejecutivo	4
Antecedentes	6
El Cantón Azogues	9
Macrolocalización	11
Microlocalización	12
Contexto Nacional y Local del Plan Cantonal de Salud de Azogues	14
Ley del Sistema Nacional de Salud	19
Consejo Cantonal de Salud del Cantón Azogues	21
Situación de Salud	22
Contexto Provincial	25
Contexto Cantonal	28
Medio ambiente y saneamiento básico	30
Los servicios de salud	34
Organización de los servicios de salud	34
Principales problemas del Área 1 Azogues Centro de Salud # 1	46
Plan Cantonal de Salud	48
Condiciones indispensables para garantizar la viabilidad del Plan Cantonal de Salud	50
FODA del sector Salud en Azogues	51
Definición del portafolio de servicios por instituciones y actores	53
Proyectos por desarrollar	54
Proyecto 1: Atención Primaria de Salud con participación social	56
Proyecto 2: Conformación de la red de servicios de salud cantonal	58
Proyecto 3: Mejoramiento de la infraestructura física y equipamiento de las unidades	60
Proyecto 4: Ajustes y fortalecimiento del modelo de atención en Salud	61
Proyecto 5: Programa de manejo de desechos hospitalarios	63
Proyecto 6: Capacitación en gestión de servicios de salud/ hospitales	64

Resumen de los proyectos identificados y propuestos en el Plan Cantonal de Salud de Azogues	66
Presupuesto	68
Cronograma	71
Anexos	

El Ilustre Concejo Municipal de Azogues

CONSIDERANDO:

Que, el gobierno local, las diferentes instituciones y actores sociales del Cantón deben organizarse para tomar decisiones sobre aspectos de salud que se incluyen en espacios geográficos y poblaciones definidos.

Que, es necesario llevar adelante una propuesta participativa y democrática cuyo objetivo es mejorar la salud y calidad de vida de la población.

Que, es necesario garantizar la continuidad del proceso emprendido y sentar las bases jurídicas que permitan establecer políticas de salud y desarrollar planes, proyectos, programas y actividades relacionados con la salud integral del Cantón.

Que, la Ley de Descentralización publicada en el Registro Oficial del 8 de Agosto de 1997, establece en su Artículo 9 literal a) como responsabilidad municipal: Planificar, coordinar, ejecutar y evaluar programas integrales de salud, nutrición y seguridad alimentaria para su población con énfasis en los mayores grupos de salud garantizando la participación de la comunidad de las organizaciones de salud formales y tradicionales.

Que, el Artículo 45 de la Constitución Política del Estado, prescribe que el Estado organizará un Sistema Nacional de Salud, que se integrará con las Entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias de la salud y que funcionará de manera descentralizada y participativa.

Que, los Procesos de Reformar del Sector Salud propenden de acuerdo al Decreto Ejecutivo 502 del Registro Oficial 118 del 28 de enero de 1999 al Desarrollar de Sistemas Descentralizados de Salud en los niveles locales, que permita la interacción con todas las Instituciones y la Sociedad civil para que en un mancomunado esfuerzo se cumpla la promoción de la Salud y el acceso universal a servicios de salud de calidad y con eficiencia, especialmente dirigidos a los grupos más vulnerables y que garanticen sostenibilidad en el tiempo.

En ejercicio de las atribuciones que le confiere la Ley de Régimen Municipal.

EXPIDE:

La siguiente Ordenanza para la creación del Consejo cantonal de Salud de Azogues.

TITULO 1

DE SU CONFORMACION:

Art. 1.- Los Miembros deberán ser designados por las instituciones de preferencia con nombres y apellidos, quienes tendrán un de permanentes.

Art. 2.- El Consejo incorporará en calidad de miembros a los representantes de nuevas organizaciones o instituciones que actúen en el Cantón, especialmente aquellas relacionadas con salud.

TITULO II

DE SUS ATRIBUCIONES

Art. 3.- El Consejo es una instancia a nivel cantonal que se organizará para establecer políticas, estrategias, y mecanismos de coordinación entre todas las organizaciones públicas y privadas, las organizaciones de base y comunidades que participan en programas y proyectos relacionados con salud.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la salud y calidad de vida de los habitantes del Cantón Azogues, en especial de aquellos que más lo necesitan, con el compromiso y participación de todas las instituciones y organizaciones que tienen que ver con la salud del Cantón.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Diseñar, implementar y evaluar el plan cantonal de salud
- Definir y evaluar los roles y competencias de todos los actores locales con miras al cumplimiento de plan cantonal de salud.
- Impulsar el proceso y los objetivos de la Reforma del Sector Salud.
- Fortalecer a las Instituciones de Salud Pública y de Gobierno Local, contribuyendo así al desarrollo local y al trabajo en salud.
- Incentivar las iniciativas y fortalecer las capacidades locales para consolidar el trabajo coordinado en salud.
- Constituirse en una instancia cantonal que se organiza para establecer políticas, estrategias, mecanismos de coordinación, acción, seguimiento y evaluación entre todas las organizaciones públicas y privadas, las organizaciones de base y comunidades que participan en programas o proyectos relacionados con salud.
- Constituirse en un espacio de expresión de todos los actores involucrados en salud para proteger los intereses de la comunidad en general.
- Promover la participación y coordinación de todas las instituciones que trabajen en el cantón especialmente aquellas relacionadas con salud, constituyéndose en un espacio de concertación, negociación, conocimiento, información, diálogo y acciones conjuntas.
- Realizar gestiones ante instituciones públicas y privadas con el objeto de buscar ayuda a fin de desarrollar actividades en salud.
- Impulsar y apoyar actividades de comunicación, promoción y educación para la salud.
- Impulsar la participación activa de la comunidad, de las organizaciones formales y tradicionales y otros sectores relacionados a la salud del cantón.
- Promover procesos de participación ciudadana tendientes a generar una conciencia y práctica para la conservación de la salud individual y colectiva.
- Servir de órgano de expresión de las necesidades y demandas en salud del cantón.
- Realizar un control social de las actividades y recursos de salud en el cantón, que permitan su uso más racional y eficiente.

TITULO III

DE SU ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Del Consejo Cantonal de Azogues.

Art. 4.- El Consejo estará presidido por el Alcalde o su Delegado.

Art. 5.- EL jefe de Área de Salud será designado Secretario Ejecutivo del Consejo, en concordancia con la dispuesto en el Manual de Organización de las Áreas de Salud del Ministerio de Salud Pública.

Art. 6.- El Consejo Cantonal de Salud de Azogues esta conformado por la Asamblea, el Directorio, el Nivel Asesor y las Comisiones de Trabajo.

De la Asamblea

Art.7.- La Asamblea General es la máxima autoridad del Consejo Cantonal de Salud, estará presidida por el señor Alcalde o por su delegado, es la instancia que dinamizará el trabajo que el Consejo proponga realizar, el nivel para el seguimiento del trabajo de las diversas comisiones que se conformarán y estará constituida por representantes de instituciones públicas, autónomas no gubernamentales y privadas que realizan acciones de salud. a nivel local y organizaciones de la comunidad.

La Asamblea podrá resolver la inclusión o exclusión de miembros en el Directorio.

Art. 8.- La Asamblea delineará los planes de trabajo y definirá las políticas generales del Directorio. Se reunirá ordinariamente un vez al año y en forma extraordinaria cuando la necesidad lo amerite y lo convoque el Presidente o a pedido de uno o más de sus miembros.

Art. 9. La Asamblea se instalará con la presencia de la mitad más uno de sus miembros convocados.

Art. 10.- La Asamblea será convocada por el Presidente y el Secretario, y coordinadas en forma rotativa por las instituciones integrantes de la misma.

Art. 11.- Las decisiones de la Asamblea se tomarán en lo posible por consenso, caso contrario se efectuará por votación.

Del Directorio:

Art.12.- El Directorio del Consejo Cantonal de Salud estará compuesto por un delegado de las siguientes instituciones y organizaciones.

Señor Alcalde o su Delegado, Área de Salud Nro. 1 de Azogues, Dispensario Médico de la Policía Nacional, Sector Educativo, Comisaría de la Mujer, Colegio de Médicos, Federación de Barrios, Consorcio de Juntas Parroquiales, INNFA, la Pastoral Social, Dispensario Medico del Seguro, Seguro Social Campesino, Cruz Roja, Colegio de Trabajadoras Sociales, Colegio de Enfermeras, Colegio de Odontólogos, Dirección

Provincial de Salud, los Coordinadores de las Comisiones de Trabajo, Dispensario de Acción Social.

Art. 13.- El Directorio se reunirá en forma Ordinaria cada dos meses y de forma Extraordinaria cuando la necesidad lo amerite y lo convoque el presidente o por pedido de uno o más de sus miembros; estará presidida por el Presidente del Consejo o su Delegado.

Art. 14.- El Directorio tomará las decisiones en lo posible por consenso, caso contrario se efectuará por votación.

Art. 15.- Son funciones del directorio:

- a) Recibir, analizar e impulsar los planteamientos y propuestas de salud generadas por los miembros de la Asamblea o por otros organismos recomendando su aplicación dentro del Plan Cantonal de Salud .
- b) Conocer y aprobar los planes de acción anuales sistematizados por los gerentes de los proyectos que lleva adelante el Consejo Cantonal de Salud
- c) Conocer y observar los informes semestrales de actividades presentados por los gerentes.
- d) Supervisar las actividades de las comisiones. .
- e) Proponer al Ilustre. Concejo Municipal Reformas a la presente Ordenanza
- f) Someter anualmente a consideración de la Asamblea General, el balance del presupuesto y un informe sobre la gestión realizada
- g) Sugerir al director provincial de salud una terna de profesionales que sean considerados para la designación del Jefe de Área de Salud, en caso necesario de remoción por falta grave o incumplimiento de las funciones encomendadas asegurándose que cumpla con los requisitos de formación y experiencia determinados por el Ministerio de Salud
- h) Vigilar que los recursos financieros provenientes de la asignación fiscal y de autogestión sean administradas con eficiencia y transparencia en la red pública de servicios de salud
- i) Conocer y aprobar los convenios con instituciones públicas y privadas para incrementar recursos en el Area de salud y la red pública.
- j) Vigilar que la acreditación de servicios de salud se haga según los Reglamentos respectivos emitidos por el Ministerio de Salud Pública y la Dirección Provincial de Salud
- k) Todos los miembros del directorio duraran dos años en sus funciones siendo potestad de la Institución u organización a la que representan ampliar o acortar su período.

Art.16.- Son funciones del Presidente del Directorio

- a) Coordinar con los gerentes de los proyectos las acciones a desarrollarse
- b) Coordinar con las instituciones y organizaciones que conforman el Consejo impulsando la armonía y colaboración de los diferentes sectores.
- c) Ejercer la representación social, formal, protocolar y legal del Consejo

Art. 17.- Son Funciones del Secretario Ejecutivo:

a) El Secretario Ejecutivo del Consejo de Salud será la persona encargada de llevar las actas de las reuniones, hacerlas aprobar, distribuir las convocatorias, llevar el archivo de la documentación y otras que le sean encomendadas. El Secretario del Consejo recolectará la documentación de todas las Comisiones y del Directorio.

Del nivel Asesor

Art. 18.- El nivel de asesores estará conformado por personal técnico de organizaciones e instituciones provinciales, nacionales (Ministerio de Salud Pública, Dirección Provincial de Salud, Consejo de Salud, Proyecto MODERSA) o internacionales que demuestren interés por el trabajo a desarrollarse por el Consejo. Su asesoría y acompañamiento se hará en todos los niveles: Asamblea General, Directorio, y Comisiones de Trabajo

Art. 19.- El Nivel de Asesores será una entidad que apoyará el trabajo con su asistencia técnica y financiera servirá además, de enlace para contactar con otros Organismos Nacionales e Internacionales que faciliten el proceso que desarrolla el Consejo Cantonal de Salud de Azogues. Funcionará de manera coordinada y de acuerdo a un reglamento que ellos propongan al Consejo.

De las Comisiones de Trabajo: (Nivel Operativo)

Art. 20.- Se contará con las siguientes Comisiones y otras que sean necesarias para el cumplimiento de los objetivos del Plan Cantonal de Salud;

Promoción y Educación para la Salud, Servicios y Salud, Escuelas Saludables, Protección Ambiental, Protección a la Mujer a la Infancia y a la Familia

Art.21.- Sus miembros serán elegidos por el Directorio.

Art. 22.- Cada Comisión designará su Coordinador y su Secretario. El Coordinador presidirá las reuniones de las comisiones.

Art. 23.- Las comisiones se reunirán de manera ordinaria cada dos meses y de manera extraordinaria cuando la necesidad lo amerite y lo convoque el coordinador.

Art. 24.- La comisión requerirá de la presencia de la mitad más uno de sus miembros para realizar el trabajo encomendado

Art. 25.- Las decisiones de las comisiones se tomarán en lo posible por consenso de sus miembros, caso contrario se lo ejecutará por votación.

Art. 26.- Las comisiones informarán en las reuniones bimestrales o cuando así lo amerite el Consejo, de las actividades con el fin de asegurar el desarrollo, seguimiento y evaluación por medio de su coordinador y secretario.

Art. 27.- Las comisiones para el desarrollo de su trabajo, contarán con el apoyo y supervisión del Directorio, quien además establecerá mecanismos apropiados para el seguimiento del trabajo de las comisiones.

Art. 28.- Las comisiones tendrán el apoyo de organismos nacionales e internacionales para su trabajo en cuanto a asesoría técnica y financiera

De la Gerencia de los Proyectos

Art. 29.- El Consejo Cantonal de Salud diseñará e implementará los programas y proyectos necesarios para el cumplimiento del Plan Cantonal de Salud.

Art. 30.- Para la gerencia de los proyectos se contará con equipos compuestos por profesionales de alta capacidad técnica y que reúna los requisitos mínimos de acuerdo a los perfiles específicos para cada proyecto.

Art. 31.- Para la gerencia del Sub-proyecto del Sistema Descentralizado de Salud de Azogues, auspiciado por el Proyecto MODERSA y el Ministerio de Salud Pública, el equipo técnico estará conformado por: Gerente, Subgerente Técnico, Jefe Administrativo Financiero; y, Secretaria.

Art. 32.- El Subgerente del Sub-programa del Sistema Descentralizado de Salud de Azogues, será designado por el Area de Salud Nro. 1.

Dado en la Sala de Sesiones del I. Municipio de Azogues a los.... días del mes de Febrero del año dos mil dos.

EL ILUSTRE MUNICIPIO DE AZOGUES

Considerando:

Que es derecho de todos los ciudadanos del cantón Azogues vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado que garantice el desarrollo sustentable

Que es necesario conjugar el desarrollo económico y social, con la conservación y protección del ambiente, para que apunte a mejorar la calidad de vida de la población.

Que debido al proceso de deterioro ambiental que vive el cantón Azogues es necesario enfatizar la prevención, control; y toma de decisiones y acciones enérgicas y oportunas para detener los impactos ambientales negativos generados por el desarrollo, mediante la aplicación adecuada de las normas y regulaciones existentes en gestión ambiental.

Que debido a que la gestión ambiental es responsabilidad de todos es necesario coordinar las actividades de los diferentes actores del cantón a través de un organismo de alto nivel, que propenda y ayude al cumplimiento eficiente de las funciones, en materia ambiental, correspondientes a cada sector.

Que los desastres naturales han causado daños a la población, bienes materiales e infraestructura y siendo parte importante de la gestión ambiental su prevención es imprescindible la preparación de planes de contingencia para minimizar los efectos adversos.

Que la Dirección de Gestión Ambiental de la Municipalidad será la instancia de más alto nivel del cantón, en su campo de aplicación, para lo cual debe contar con un instrumento institucional y con el respaldo político, en uso de las atribuciones que le confiere la Ley de Régimen Municipal.

RESUELVE

Expedir la siguiente,

ORDENANZA DE CREACION DE LA DIRECCION DE GESTION AMBIENTAL

CAPITULO 1

DE LOS OJETIVOS Y FUNCIONES DE LA DIRECCION DE GESTION AMBIENTAL

OBJETIVOS

Art. 1.- La Dirección de Gestión Ambiental (DGA) tiene como objetivos:

1. Potenciar el liderazgo del municipio en la Gestión Ambiental del Cantón
2. Integrar a todas las instituciones del cantón vinculadas a la Gestión Ambiental
3. Crear conciencia ambiental en la sociedad civil a través de sus instituciones
4. Manejar sosteniblemente los recursos naturales

FUNCIONES

Art. 2.- A la Dirección de Gestión Ambiental le compete asumir las siguientes funciones:

1. Impulsar la creación y reformulación de la normativa ambiental
2. Velar por el cumplimiento de la normativa ambiental nacional y local

3. Aplicar a los infractores las sanciones previstas en la legislación ambiental nacional y local
4. Coordinar acciones con las instituciones públicas y privadas en vista al desarrollo sostenible.
5. Educar y capacitar a la población en temas de Gestión Ambiental
6. Promover la difusión de materiales relacionadas con la problemática ambiental
7. Gestionar recursos internos y externos y propender al autofinanciamiento.
8. Dirimir conflictos en materia ambiental
9. Gestionar y ejecutar proyectos de conservación y protección del ambiente

CAPITULO II

DE LA ESTRUCTURA DE LA DIRECCION GESTION AMBIENTAL

Art. 3.- Son organismos de la DGA el Directorio, el Consejo Técnico Consultivo y la Dirección Ejecutiva.

1. El Directorio está constituido por:

- el Alcalde o su delegado
- el presidente de la Comisión de Medio Ambiente del Concejo Cantonal,
- el Prefecto Provincial d su delegado,
- un funcionario de los Ministerios e Instituciones del Estado,
- un representante del Sector de la Producción,
- un representante del Sectores de la Salud y de la Educación,
- un representante de las Juntas Parroquiales, Federación de Barrios y ONG's.

2. El Consejo Técnico Consultivo está conformado por un técnico de:

- la Dirección de OO.PP.MM,
- la Dirección de Planificación,
- la Dirección de Higiene,
- EMAPAL
- un representante del Colegio Profesional afin al asunto a tratar,
- y el Asesor Jurídico del municipio.

3. La Dirección Ejecutiva, representada por el Director Ejecutivo que será el responsable de la gestión técnica y administrativa de la entidad, coordinará con los organismos que conforman la DGA el desarrollo de actividades, e implementará las resoluciones del Consejo Técnico Consultivo y del Directorio. La Dirección Ejecutiva constará con los Departamentos Normativo y de Gestión de Proyectos.

3.1. El Departamento Normativo, constituido por las Secciones de: i) Evaluación de Impactos Ambientales y Auditorias Ambientales, y, ii) de Control y Seguimiento; que ejercerán la implementación de mecanismos de planificación, control y seguimiento ambiental en las actividades productivas.

3.2. El Departamento de Gestión de Proyectos, constituido por la Sección de Manejo de Proyectos de Conservación y Protección de los recursos naturales, y ejercerá la negociación, ejecución, seguimiento y evaluación de los proyectos.

Art. 4.- La interdependencia entre los organismos de la DGA constan en el organigrama que se adjunta en el Anexo

Art. 5.- De las Funciones del Directorio

1. Establecer y hacer cumplir las políticas generales de la DGA.
2. Coordinar con diferentes instituciones y sectores de la sociedad civil la ejecución de actividades relacionadas con la gestión ambiental
3. Designar comisiones para actividades concretas de la gestión ambiental
4. Conocer y aprobar los planes operativos e informes anuales del Director Ejecutivo
5. Enviar al 1. Concejo Cantonal los planes operativos anuales, proyectos de creación y reforma de ordenanzas y los planes para el financiamiento presupuestario de la DGA.

Art. 6.- De las Funciones Consejo Técnico Consultivo

1. Emitir informes técnicos a la Dirección Ejecutiva y al Directorio cuando se requiera y sea solicitado por ellos.
2. Asistir a las reuniones cuando se lo requiera y sean convocados por la Dirección Ejecutiva y/o por el Directorio
3. Asesorar a la Dirección Ejecutiva en Estudios de Impactos Ambientales (EsIA), en Auditorías Ambientales (AA) y en otros proyectos.

Art. 7.- De las Funciones de la Dirección Ejecutiva

1. Gestionar y negociar proyectos con los diferentes sectores de la sociedad y propender a la autogestión económica
2. Coordinará con entidades que conforman la DGA el desarrollo de actividades
3. Cumplir y hacer cumplirlas disposiciones del Directorio
4. Implementar las resoluciones del Consejo Técnico Consultivo y del Directorio
5. Proponer al Directorio Planes de Actividades, Proyectos de conservación y protección del ambiente, Proyectos de ordenanzas y reglamentos y sus reformas, y la inclusión de partidas presupuestarias en el Presupuesto de la 1. Municipalidad.
6. Receptar las denuncias sobre acciones que violen los preceptos de las leyes ambientales nacionales y locales y de la presente ordenanza.
7. Iniciar acciones de control y seguimiento sobre las infracciones ambientales

Art. 8.- La DGA será un organismo de alta jerarquía interinstitucional, que propenderá a autonomía financiera, técnica y patrimonial, se regirá por la ley de Régimen Municipal, la Ordenanza de su Creación, los reglamentos que se expida para su aplicación, las regulaciones que dicte el Directorio y las demás que sean aplicables.

Art. 9.- El financiamiento de la UGA se hará mediante:

- a) Las asignaciones especiales del Estado.
- b) Las partidas presupuestarias municipales para el funcionamiento de la DGA

- c) Los ingresos no tributarios por los servicios que presta la DGA tales como venta de términos de referencia a consultores y un porcentaje del costo total de los Estudios de Impacto Ambiental (EsIA) y Auditorías Ambientales AA y otros que se realicen en el cantón y administración de proyectos con financiamiento externo
- d) El autofinanciamiento parcial.
- e) El apoyo económico gestionado o donaciones de diferentes organismos tanto gubernamentales como no gubernamentales
- f) Los recursos económicos tanto externos como internos para el desarrollo de programas ambientales.

CAPITULO III

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 10.- La Presidencia de la DGA la ejercerá el señor Alcalde del Cantón Azogues o su delegado. El presidente tendrá voz y voto.

Art. 11.- El Secretario de la DGA será el Director Ejecutivo y tendrá derecho a voz, pero no a voto.

Art. 12.- Se crearán estímulos para las personas naturales o jurídicas que protejan el ambiente así como sanciones para los que atenten a su integridad.

Art. 13.- Todos los miembros del Directorio y del Consejo Consultivo de la DGA, deberán ser debidamente por las instituciones a las que representan, con poder de decisión y estar trabajando en el área de la Gestión Ambiental.

Art.14.- A todos los integrantes e instituciones y sectores representados en la DGA, se obliga a cumplir y hacer cumplir las decisiones emanadas de las reuniones, las mismas que son oficializadas por el presidente de la Dirección.

Art. 15.- Todos los integrantes del Directorio y del Consejo Consultivo de la DGA deberán cumplir con los requisitos exigidos en los Convenios de Adhesión o de pertenencia, en los mismos se especificará las condiciones de la participación institucional.

CAPITULO IV

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- Hasta que el Concejo Municipal nombre al Director Ejecutivo de la DGA, el Alcalde encargará estas funciones a un funcionario municipal, quien será responsable de la organización de la Dirección, de acuerdo a lo dispuesto en la Ordenanza

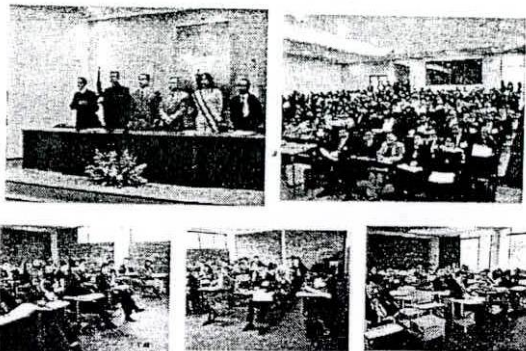
SEGUNDA.- Una vez aprobados la ordenanza y los reglamentos, se constituirá el Directorio, Consejo Técnico Consultivo y la Dirección Ejecutiva de la DGA.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA.- Quedan derogadas todas las disposiciones legales que se opongan a la presente ordenanza, en especial la Ordenanza para la Protección del Medio Ambiente y Control de los Riesgos Naturales expedida el 29 de enero del 2001 y publicada en el Registro Oficial No. 343 del 8 de junio del 2001

SEGUNDA.- La presente ordenanza entrará en vigencia a partir de su aprobación por el I. Concejo Cantonal de Azogues sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial

RESULTADOS DE LA I. ASAMBLEA POR EL DESARROLLO CANTONAL



I. SOCIO-CULTURAL

I.A. Salud

Nro.	PROBLEMÁTICA SALUD
1	Baja cobertura del Sistema de Agua
2	Baja Calidad de Agua
3	Infraestructura sanitaria deficiente y/o inexistente
4	Falta de acceso a servicios de salud
5	Falta de educación para la salud
6	Falta de coordinación interinstitucional y comunitaria
7	Falta de competencias
8	Falta de recursos del sistema de salud
9	Falta de participación ciudadana

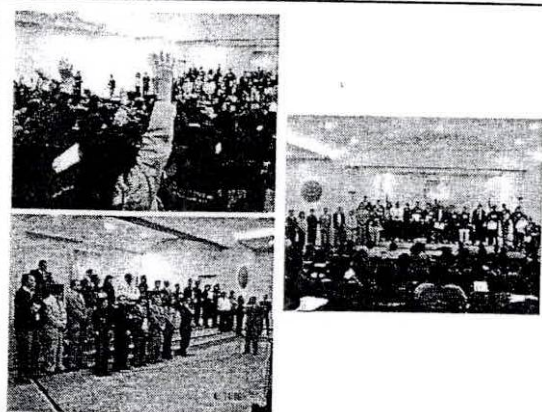
VISIÓN SALUD

Asociación, con servicios básicos y medio ambientales de calidad accesibles a la población

CONFORMACIÓN DE MESA

Dr. Fausto Maldonado	PRESIDENTE
Sr. Vicente Velaz	VICIPRESIDENTE
Dra. Zulema Jara	SECRETARIA

Nro.	PROBLEMÁTICA SALUD	PRIOR.	PUNTAJE
1	Ausencia de red de agua y saneamiento, interinstitucional	1	
2	Deficiente infraestructura del servicio de agua potable y saneamiento	2	
3	Medio Ambiente no saludable	3	
4	Falta de acceso de la población a los servicios de salud	4	
5	Baja participación ciudadana	5	



I. SOCIO-CULTURAL

- Mesa de Educación y Cultura: Proceso de aprendizaje, adiestramiento y perfeccionamiento continuo de habilidades, destrezas y aptitudes de la población; conocimiento científico, la formación de principios y rescate de valores, cultura, patrimonio, tradiciones e identidad, para el desarrollo integral y productivo.



I. SOCIO-CULTURAL

- Mesa de Salud: Con un enfoque de entorno saludable, equidad de acceso a servicios, en armonía con el entorno, la salud preventiva, nutrición y educación ciudadana, con base en buenos hábitos, acceso y calidad de servicios médicos, infraestructura básica, eliminación de excretas, tratamiento de basuras, entre otros.



I. SOCIO-CULTURAL

I.B. Educación y Cultura

Nro.	PROBLEMÁTICA EDUCACIÓN
1	Deficiencia de educación rural frente a la urbana
2	Deficiencia de estudiantes en el centro de la
3	Deficiencia de estudiantes en el centro de la
4	Deficiencia de estudiantes en el centro de la
5	Deficiencia de estudiantes en el centro de la
6	Deficiencia de estudiantes en el centro de la
7	Deficiencia de estudiantes en el centro de la
8	Deficiencia de estudiantes en el centro de la
9	Deficiencia de estudiantes en el centro de la

VISIÓN GENERAL DE LA MESA DE EDUCACIÓN Y CULTURA

El Cantón Amaluza con ciudadanos capacitados y capaces de una infraestructura adecuada para una educación integral (educación, cultura, deportes y patrimonio) con alta calidad y autonomía

CONFORMACIÓN DE MESA

Dr. Luis López	PRESIDENTE
Dr. María Pardo	VICIPRESIDENTE
Sr. Diana Palacios	SECRETARIA

Nro.	PROBLEMÁTICA EDUCACIÓN	PRIORIZACIÓN	PUNTAJE
1	Deficiencia de educación rural frente a la urbana	1	
2	Deficiencia de estudiantes en el centro de la	2	
3	Deficiencia de estudiantes en el centro de la	3	
Nro.	PROBLEMÁTICA CULTURA	PRIORIZACIÓN	PUNTAJE
1	Deficiencia de educación rural frente a la urbana	1	
2	Deficiencia de estudiantes en el centro de la	2	
3	Deficiencia de estudiantes en el centro de la	3	
Nro.	PROBLEMÁTICA DEPORTE	PRIORIZACIÓN	PUNTAJE
1	Deficiencia de educación rural frente a la urbana	1	
2	Deficiencia de estudiantes en el centro de la	2	
3	Deficiencia de estudiantes en el centro de la	3	

1. SOCIO-CULTURAL

- Mesa de Bienestar y Desarrollo Social:** Propuestas y políticas públicas para los sectores de población en desventaja o riesgo, servicios específicos de calidad y con acceso equitativo, la problemática social derivada de la migración, la vivienda y la seguridad ciudadana, entre otros.



2. ECONÓMICO - PRODUCTIVO

- Mesa Agropecuaria Forestal - Minería - Piscicultura:** Abordará las variables de uso del suelo actual y potencial, principales cultivos y su evolución, recursos pecuarios y los servicios de apoyo a la producción como asistencia técnica, equipamiento y financiamiento.



1. SOCIO-CULTURAL

1.C. Bienestar Social

Nº	PROBLEMÁTICA	Nº	PROBLEMÁTICA
1	ALIMENTACIÓN	1	CONTRAPUNTAJE
2	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	2	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento
3	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	3	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento
4	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	4	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento
5	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	5	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento
6	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	6	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento
7	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	7	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento
8	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	8	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento
9	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	9	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento
10	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	10	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento
11	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	11	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento
12	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	12	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento
13	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	13	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento
14	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	14	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento
15	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	15	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento
16	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	16	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento
17	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	17	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento
18	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	18	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento
19	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	19	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento
20	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	20	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento

2. ECONÓMICO-PRODUCTIVO

2.A. Agropecuario, Forestal, Minero y Piscicultura

Nº	PROBLEMÁTICA	PROCESO
1	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	Proceso de mejoramiento productivo del sector agropecuario, forestal, minero y piscicultura
2	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	Proceso de mejoramiento productivo del sector agropecuario, forestal, minero y piscicultura
3	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	Proceso de mejoramiento productivo del sector agropecuario, forestal, minero y piscicultura
4	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	Proceso de mejoramiento productivo del sector agropecuario, forestal, minero y piscicultura
5	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	Proceso de mejoramiento productivo del sector agropecuario, forestal, minero y piscicultura
6	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	Proceso de mejoramiento productivo del sector agropecuario, forestal, minero y piscicultura
7	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	Proceso de mejoramiento productivo del sector agropecuario, forestal, minero y piscicultura
8	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	Proceso de mejoramiento productivo del sector agropecuario, forestal, minero y piscicultura
9	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	Proceso de mejoramiento productivo del sector agropecuario, forestal, minero y piscicultura
10	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	Proceso de mejoramiento productivo del sector agropecuario, forestal, minero y piscicultura
11	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	Proceso de mejoramiento productivo del sector agropecuario, forestal, minero y piscicultura
12	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	Proceso de mejoramiento productivo del sector agropecuario, forestal, minero y piscicultura
13	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	Proceso de mejoramiento productivo del sector agropecuario, forestal, minero y piscicultura
14	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	Proceso de mejoramiento productivo del sector agropecuario, forestal, minero y piscicultura
15	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	Proceso de mejoramiento productivo del sector agropecuario, forestal, minero y piscicultura
16	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	Proceso de mejoramiento productivo del sector agropecuario, forestal, minero y piscicultura
17	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	Proceso de mejoramiento productivo del sector agropecuario, forestal, minero y piscicultura
18	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	Proceso de mejoramiento productivo del sector agropecuario, forestal, minero y piscicultura
19	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	Proceso de mejoramiento productivo del sector agropecuario, forestal, minero y piscicultura
20	Disponibilidad de alimentos básicos, nutrición, autoabastecimiento	Proceso de mejoramiento productivo del sector agropecuario, forestal, minero y piscicultura

1. SOCIO-CULTURAL

1.C. Bienestar Social

VISIÓN

PARA EL 2015 AZUQUES ES UNA SOCIEDAD FELIZ, JUSTA, EQUITATIVA CON MAYOR OPORTUNIDAD PARA TODOS, DONDE SE CUMPLA Y FUERZEN LOS DERECHOS SIN DISCRIMINACIÓN, A TRAVÉS DE ACTORES SOCIALES PARTICIPATIVOS QUE RESPALDEN LA PLURALIDAD, ORGANIZACIÓN DE SU IDENTIDAD, CUMPLIMIENTO Y PRACTICANDO VALORES COMO LA TRANSPARENCIA Y LA HUMANIDAD.

COORDINACIÓN DE TEMAS	
1. MIGRACIÓN	DR. LUIS ALFONSO
2. NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN	DR. GONZALO RIVERA
3. EDUCACIÓN BÁSICA	DR. GUILLERMO CORTÉS
4. DESARROLLO URBANO	DR. GUILLERMO CORTÉS
5. VIVIENDA	DR. GUILLERMO CORTÉS
6. PROTECCIÓN A LA FAMILIA	DR. GUILLERMO CORTÉS
7. SITUACIÓN	DR. GUILLERMO CORTÉS

CONFORMACIÓN DE MESA

DR. GUILLERMO CORTÉS	COORDINADOR
DR. GUILLERMO CORTÉS	COORDINADOR
DR. GUILLERMO CORTÉS	COORDINADOR

2. ECONÓMICO - PRODUCTIVO

- Mesa de Manufactura y Agro- Industria:** Se analizarán las variables de producción, productividad, personal ocupado, inversiones, tecnologías en los sectores, alimenticios, madereros, textiles, gráficos, minerales, metal - mecánicos en lo principal.



2. ECONOMICO-PRODUCTIVO

[illegible]

2. ECONÓMICO - PRODUCTIVO

- **Mesa de Comercialización y Servicios:** Las características del comercio formal e informal, canales y líneas de comercialización, sistemas de abastecimiento de los mercados, formas de intermediación dominantes, mercados mayoristas y equipamiento urbano.



2. ECONÓMICO - PRODUCTIVO

- **Mesa de Turismo y Artesanía:** Atractivos y potencialidades turísticas del cantón, los circuitos turísticos de mayor impacto, la planta turística disponible y las inversiones en capacitación, difusión y promoción, la artesanía artística.



2. ECONÓMICO-PRODUCTIVO

[illegible]

2. ECONÓMICO-PRODUCTIVO
2.C. Turismo y Artesanía Artística

[illegible]

3. TERRITORIAL - AMBIENTAL

- **Mesa aspectos territoriales:** El rol del Cantón en la región, los asentamientos humanos, áreas rurales y cabecera cantonal, la vocación del suelo, sistemas de infraestructura, equipamiento y servicios de calidad, con un enfoque de equidad y equilibrio territorial, el Patrimonio edificado, imagen urbana, vialidad, tránsito y transporte.



3. TERRITORIAL, AMBIENTAL, RIESGOS

3.A. Territorio

Nº	PROBLEMÁTICA TERRITORIAL
1	Desarrollo urbano sostenido y ordenado
2	Reducción de riesgos de inundación y otros
3	Ordenamiento del territorio urbano y rural
4	Protección del medio ambiente urbano
5	Protección del patrimonio cultural urbano
6	Protección del patrimonio natural urbano
7	Protección del patrimonio histórico urbano
8	Protección del patrimonio artístico urbano
9	Protección del patrimonio científico urbano
10	Protección del patrimonio deportivo urbano
11	Protección del patrimonio religioso urbano
12	Protección del patrimonio social urbano
13	Protección del patrimonio cultural rural
14	Protección del patrimonio natural rural
15	Protección del patrimonio histórico rural
16	Protección del patrimonio artístico rural
17	Protección del patrimonio científico rural
18	Protección del patrimonio deportivo rural
19	Protección del patrimonio religioso rural
20	Protección del patrimonio social rural

VISIÓN

Analizar con sectores de calidad, producción y sostenibles, con políticas públicas, económicas, sociales y culturales en base a programas de desarrollo urbano que permitan la protección de todos los actores sociales, económicos y institucionales.

CONFORMACIÓN DE MESA

Ing. Fernando Pérez	2010-2011
Ing. Fernando López	2011-2012
Ing. María López	2012-2013

Nº	PROBLEMÁTICA TERRITORIAL	PROCESADOR	PUNTAJE
1	Desarrollo urbano sostenido y ordenado	1	20
2	Reducción de riesgos de inundación y otros	2	20
3	Ordenamiento del territorio urbano y rural	3	20
4	Protección del medio ambiente urbano	4	20
5	Protección del patrimonio cultural urbano	5	20
6	Protección del patrimonio natural urbano	6	20
7	Protección del patrimonio histórico urbano	7	20
8	Protección del patrimonio artístico urbano	8	20
9	Protección del patrimonio científico urbano	9	20
10	Protección del patrimonio deportivo urbano	10	20
11	Protección del patrimonio religioso urbano	11	20
12	Protección del patrimonio social urbano	12	20

3. TERRITORIAL, AMBIENTAL, RIESGOS

3.B. Medio Ambiente y Riesgos

VISIÓN SECTORIAL

"Analizar un espacio que maneja sus recursos naturales sustentablemente y aprovecha económicamente su potencial agropecuario, industrial, turístico y otros servicios ambientales de calidad a su población y visitantes."

CONFORMACIÓN DE MESA

Ing. Fernando Pérez	PRESIDENTE
Ing. Fernando López	VICIPRESIDENTE
Ing. María López	SECRETARÍA

3. TERRITORIAL - AMBIENTAL

- Mesa de Gestión Ambiental y del Riesgo: Con base en el análisis de información e indicadores clave ambientales y del riesgo, así como la cartografía temática respectiva, se plantearán propuestas para el manejo sostenible de los recursos naturales, la contaminación (aire, suelo y agua), educación y conciencia ciudadana ambiental, así como la gestión del riesgo.



GRACIAS

POR SU ATENCIÓN



3. TERRITORIAL, AMBIENTAL, RIESGOS

3.B. Medio Ambiente y Riesgos

Los participantes consideraron oportuno el análisis y gestión de los problemas identificados en la problemática que los gobiernos de manejo de poder establecer relaciones e identificar de mayor manera la que se considere más prioritaria.

Nº	PROBLEMÁTICA	CATEGORÍA	PUNTO
1	Alta incidencia de contaminación	Contaminación por el uso de combustibles de los vehículos y gases de combustión de vehículos	5
2	Contaminación ambiental urbana y rural	Protección ambiental por contaminación urbana	5
3	Contaminación por residuos sólidos	Reducción de los residuos sólidos por el uso de residuos sólidos, manejo de residuos sólidos	2
4	Contaminación por residuos sólidos	Manejo adecuado de residuos sólidos	1
5	Contaminación por residuos sólidos	Manejo adecuado de residuos sólidos	1
6	Contaminación por residuos sólidos	Manejo adecuado de residuos sólidos	1
7	Contaminación por residuos sólidos	Manejo adecuado de residuos sólidos	1
8	Contaminación por residuos sólidos	Manejo adecuado de residuos sólidos	1
9	Contaminación por residuos sólidos	Manejo adecuado de residuos sólidos	1
10	Contaminación por residuos sólidos	Manejo adecuado de residuos sólidos	1
11	Contaminación por residuos sólidos	Manejo adecuado de residuos sólidos	1
12	Contaminación por residuos sólidos	Manejo adecuado de residuos sólidos	1
13	Contaminación por residuos sólidos	Manejo adecuado de residuos sólidos	1
14	Contaminación por residuos sólidos	Manejo adecuado de residuos sólidos	1
15	Contaminación por residuos sólidos	Manejo adecuado de residuos sólidos	1
16	Contaminación por residuos sólidos	Manejo adecuado de residuos sólidos	1
17	Contaminación por residuos sólidos	Manejo adecuado de residuos sólidos	1
18	Contaminación por residuos sólidos	Manejo adecuado de residuos sólidos	1
19	Contaminación por residuos sólidos	Manejo adecuado de residuos sólidos	1
20	Contaminación por residuos sólidos	Manejo adecuado de residuos sólidos	1



1. Asamblea por el Desarrollo Cantonal: Integrada por todos los representantes de las instituciones públicas y privadas, organizaciones sociales y comunitarias, se constituye en la Máxima instancia de concertación y Participación Ciudadana a nivel local.

La asamblea legitimará la representatividad y participación equitativa de todos los sectores ciudadanos, validará la **VISIÓN COMPARTIDA** de futuro, construida con el aporte de cada uno de nosotros y que constituye el marco de políticas públicas locales para las decisiones sobre prioridades de inversión futura.

Además la Asamblea designa a las instituciones representantes al Comité de Desarrollo Cantonal del Plan Estratégico.

2. Comité de Desarrollo Cantonal: Es la instancia que ejecuta las decisiones de la Asamblea.

Está integrado por cada uno de los Presidentes de las Mesas de concertación, el Alcalde y un Concejal delegado, como representantes del Gobierno Local, dos delegados de las Juntas Parroquiales, dos representantes del sector urbano, un delegado de los Centros de Formación Superior, un representante de las Iglesias y otros que la Asamblea considere pertinente.

Ningún ciudadano o ciudadana que ostenten cargos de elección popular, podrá ejercer dignidad alguna dentro del Comité.

La Asamblea designará, de entre los miembros del Comité, al Presidente, Vicepresidente y Secretario del Comité de Desarrollo Cantonal. A su vez, su Presidente ejercerá las funciones de Secretario de la Asamblea Cantonal.

Las funciones del Comité, serán las de coordinación del proceso participativo y la gestión del Plan Estratégico Azogues 2015.

Contará con el apoyo técnico del equipo responsable del Plan estratégico y los asesores requeridos en el proceso.

3. Mesas de Concertación: Su rol fundamental es planificar, gestionar y ejecutar el Plan estratégico a partir de la construcción de una visión estratégica de su sector, asegurando legitimidad mediante la adecuada representatividad y participación equitativa de todos los actores involucrados dentro de su tema.

Está integrada por todos los miembros de la sociedad civil (actores públicos y privados), cuya actividad se relaciona con la temática planteada, más un Concejal designado, cuyo rol será el de facilitar la cogestión ante la 1. Municipalidad de Azogues.

De entre ellos se elegirá un Presidente, un Vicepresidente y un Secretario, designados al interior de la mesa.

Ningún ciudadano o ciudadana que ostenten cargos de elección popular, podrá ejercer dignidad alguna dentro de la mesa.

Cada mesa contará con uno de los miembros del equipo responsable del Plan estratégico como apoyo técnico, el mismo que junto con el secretario de la Mesa se encargarán de la sistematización del proceso de participación.

Además, por gestión de la Mesa, podrá tener uno o varios Asesores técnicos invitados, los que podrán ser personas naturales o delegados de instituciones públicas o privadas.

Funciones Específicas:

Colaborar y validar la información previa

Elaborar un diagnóstico participativo sectorial

Elabora la visión sectorial articulada a la visión compartida del Cantón

Elaborar una propuesta sectorial, objetivos, estrategias, programas, proyectos y acciones

Gestionar la aprobación y ejecución de su propuesta en el marco del Plan estratégico general.

Realizar acciones de seguimiento y evaluación.



Nuestra herencia se construye hoy

1. Temas claves de las Mesas

1.1. Ámbito Socio-Cultural

1.1.1. Mesa de Salud: Analizará los indicadores críticos e información cantonal, microregional y parroquial de la salud, para construir propuestas integradas, con un enfoque de entorno saludable. Es decir, un ambiente y estilo de vida saludable, con equilibrio y equidad de acceso a servicios, en armonía con el entorno, para una vida de calidad.

Se plantearán ideas innovadoras para la salud preventiva, nutrición y educación ciudadana, con base en buenos hábitos, facilidad de acceso y calidad de servicios médicos, ejercicio pleno de derechos de salud pública, sexuales y reproductivos, infraestructura básica, eliminación de excretas, tratamiento de basuras, entre otros.

1.1.2. Mesa de Educación y Cultura: Sobre un análisis de la información e indicadores educativos críticos, se construirán propuestas para iniciar un proceso de aprendizaje, adiestramiento y perfeccionamiento continuo de habilidades, destrezas y aptitudes de la población. Se fortalecerá la capacidad y talento humano local en base de un currículo educativo cantonal, para el sector formal e informal de la educación, con una visión consensuada de futuro, que enfrente efectivamente los desafíos locales, nacionales y globales.

Se profundizará el conocimiento científico, la formación de principios y rescate de valores, cultura, patrimonio, tradiciones e identidad. La familia, se considera base de la sociedad. La política educativa contemplará también la provisión de un sistema educativo e infraestructura para el desarrollo integral y productivo.

1.1.3. Mesa de Bienestar y Desarrollo Social: Sobre los indicadores e información crítica del desarrollo social e general, se plantearán propuestas y políticas públicas para los sectores de población en desventaja o riesgo. Así tenemos niñez, adolescencia, adultos mayores, personas con capacidades diferenciadas, embarazos adolescentes, en extrema pobreza, entre otros. Se tratará especialmente la provisión de servicios específicos de calidad y con acceso equitativo, la problemática social derivada de la migración, la vivienda y la seguridad ciudadana, entre otros.

1.2. Ámbito Económico Productivo: A partir de la información recopilada se formularán propuestas que apunten al Fomento Económico del cantón en los ámbitos agropecuario, forestal, pequeña industria, artesanía, agroindustria, turismo y comercialización con finalidad de incrementar los niveles de competitividad cantonal, entendiéndose como la integración equilibrada de los factores humanos, económicos, financieros y tecnológicos en un esfuerzo coordinado entre los distintos actores.

2.2.1 Mesa Agropecuaria Forestal — Minería — Piscicultura: Abordará las variables de uso del suelo actual y potencial, principales cultivos y su evolución, recursos pecuarios y los servicios de apoyo a la producción como asistencia técnica, equipamiento y financiamiento.

2.2.2 Mesa de Manufactura y Agro- Industria: Se analizarán las variables de producción, productividad, personal ocupado, inversiones, tecnologías en los sectores, alimenticios, madereros, textiles, gráficos, minerales, metal - mecánicos en lo principal.

2.2.3 Mesa de Turismo y Artesanía: Examen de los atractivos y potencialidades turísticas del cantón, los circuitos turísticos de mayor impacto, la planta turística disponible y las inversiones en capacitación, difusión y promoción y el rol de los sectores públicos y privados. Se incluye el rol de la artesanía artística en estos esfuerzos.

2.2.4 Mesa de Comercialización y Servicios: Las características del comercio formal e informal, canales y líneas de comercialización, sistemas de abastecimiento de los mercados, formas de intermediación dominantes, mercados mayoristas y equipamiento urbano. Propuestas de planificación urbana y rural para mejorar los procesos y acciones de comercialización cantonal.

1.3. Ámbito Territorial Ambiental y Riesgo:

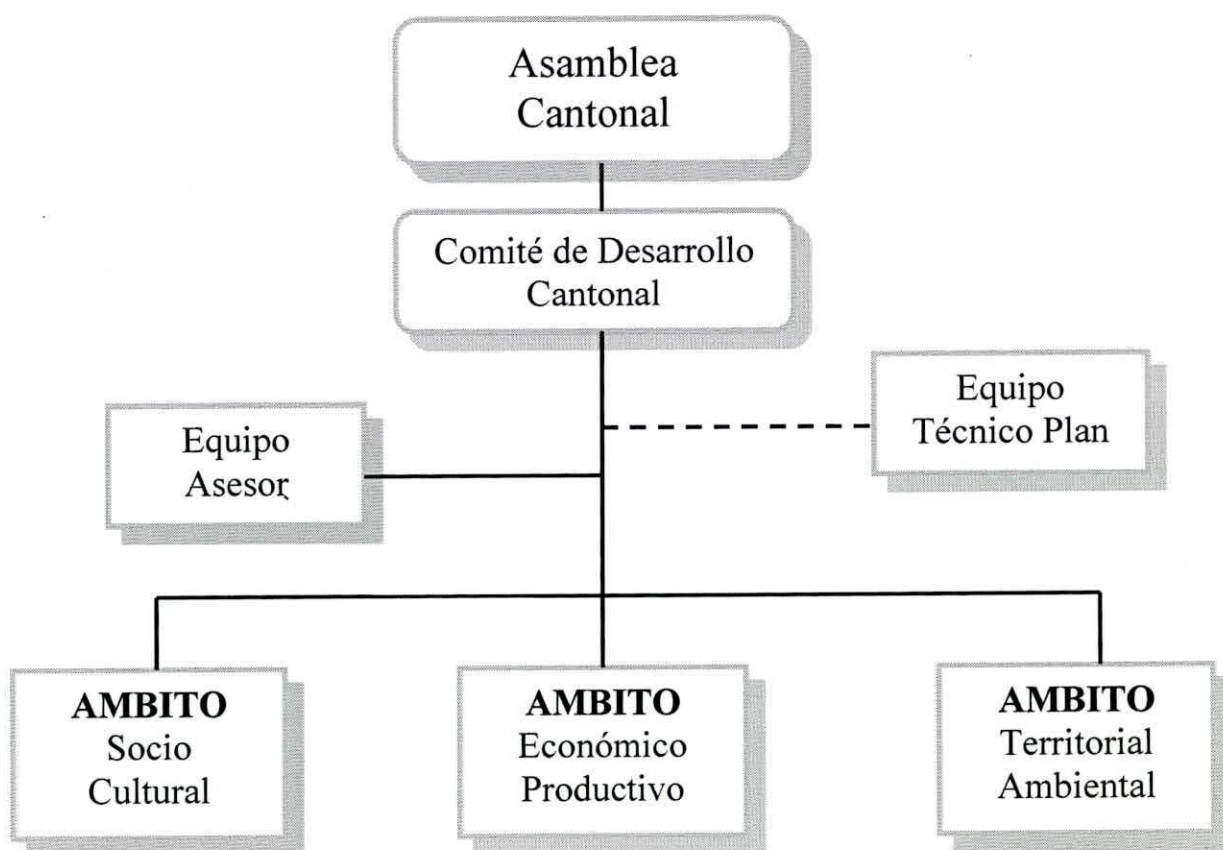


Nuestra herencia se construye hoy

1.3.1. Mesa aspectos territoriales: En función del marco de referencia espacial microregional, la cartografía temática, información e indicadores críticos, se plantearán propuestas de soporte a los planteamientos de los otros ámbitos y mesas, para definir el rol del Cantón en la región, los roles de los asentamientos humanos, áreas rurales y cabecera cantonal. Para este efecto se considerará la vocación del suelo, funciones de las diversas zonas territoriales y sectores urbanos. Un aspecto clave será la definición de una estrategia integrada de planificación regional y competitividad, que permita la conformación progresiva de sistemas de infraestructura, equipamiento y servicios de calidad, con un enfoque de equidad y equilibrio territorial. Especial atención se dará al Patrimonio edificado, imagen urbana, vialidad, tránsito y transporte, en el marco de los roles y construcción de la Visión compartida de desarrollo cantonal.

1.3.2. Mesa de Gestión Ambiental y del Riesgo: Con base en el análisis de información e indicadores clave ambientales y del riesgo, así como la cartografía temática respectiva, se plantearán propuestas para el manejo sostenible de los recursos naturales, la contaminación (aire, suelo y agua), educación y conciencia ciudadana ambiental, así como la gestión del riesgo.

1.4. Organigrama:





Nuestra herencia se construye hoy

MATRIZ BASICA DE DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

PROBLEMAS	PRIORIDAD	CAUSAS	SOLUCIONES	ACTORES Y APORTES
Descripción de la expresión VISIBLE de una situación NEGATIVA que afecta el desarrollo de las actividades humanas. Expresa localización y dimensión general	■ CRITERIO BASICOS ■ Permanencia del Problema e impactos a futuro ■ Cobertura: población, superficie. ■ Grupo de afectados: vulnerabilidad ■ Nivel socio económico del grupo afectado (alto, medio, bajo) ■ Se califica el nivel (1 a 5) importancia y urgencia	Orígenes de la aparición de los problemas. Se diferencian causas operativas, administrativas, financieras, comerciales y otras	Ideas alternativas para la eliminación, reducción o control de las causas de un problema. Deben ser viables, y estar dentro de la capacidad de acción de los actores involucrados. Pueden ser ACCIONES INMEDIATAS e IDEAS DE PROYECTOS	Mapeo o inventario de los actores involucrados con definición del PAPEL O ROL que desempeñarán y los compromisos de aportes

DEFINICIONES E INDICADORES HOSPITALARIOS

CAMA DE HOSPITAL.- “Es aquella instalada para el uso regular de Los pacientes hospitalizados”.

Una cama de hospital implica recursos de hospital, espacio, equipos y material para la atención del paciente.

Se incluye entre las camas de hospital, Además las de tamaño normal para adultos, las camas de niños de tamaño más reducido, con o sin barandas, las cunas del Recién Nacido Patológico y las incubadoras (si están instaladas regularmente).

No se cuentan como camas de hospital las cunas de recién nacidos sanos en el hospital ni las cunas de lactantes sanos que acompañan a la madre durante el período de internación de esta.

Tampoco se cuentan como camas de hospital las camas de trabajo de parto; las ubicadas en servicios generales de diagnóstico y tratamiento, utilizadas para pacientes que se retiran después de haber recibido atención (por ejemplo, las de metabolismo vasal, rayos X), las ocupadas por pacientes en Los consultorios de emergencia mientras esperan ser internados, las camas de médicos y otros personal de establecimiento, las de acompañantes ni las que están en bodega.

CAMAS DISPONIBLES.- Es el número de camas realmente instaladas en el hospital en condiciones de uso para la atención de pacientes internados, independientemente de que estén o no ocupadas.

El número de camas disponibles pueden variar diariamente debido a:

1. - Que se agreguen camas por demanda estacional, emergencia.
- 2.- Que se retiren camas para reparación, desinfección, pintura del local, clausura temporaria del servicio.

Deben contarse como disponibles las camas oscilantes, los pulmotores, las incubadoras, las de pre-parto y de post-operatorio, solamente en el caso de que estén ocupadas por pacientes que no tengan reservada una cama en el sector correspondiente.

Los pulmotores, incubadoras y camas oscilantes se contarán como camas disponibles cuando se encuentren disponibles en un servicio especializado (y no tengan una cama o cuna).

EGRESO.- Es la salida del establecimiento de un paciente internado.

Un egreso implica siempre la conclusión del período de internación y la desocupación de una cama de hospital, sea por alta o por defunción.

CONSULTA MEDICA.- Es la atención brindada por el médico a un paciente ambulatorio. Se incluyen entre las consultas médicas las brindadas a un consultante sano.

Si un paciente recibe varias atenciones por médico en un mismo día, sea en el mismo o distinto consultorio externo, deberán computarse tantas consultas como atenciones médicas recibidas.

CONSULTA MÉDICA DE PRIMERA VEZ.- Es la consulta médica brindada a un paciente por primera vez en el año, en un determinado servicio y por una determinada enfermedad.

En el caso de que el paciente concurra al mismo servicio en el mismo año por otra enfermedad se computará nuevamente como consulta de primera vez.

CONSULTA MÉDICA ULTERIOR. Es la consulta médica brindada a un paciente por segunda vez o ulterior en el año de un determinado servicio y por una determinada enfermedad.

CONSULTA DE MORBILIDAD Es la atención brindada por un profesional a las personas, en relación a un cuadro patológico dado, producido por la demanda espontánea o programada en la consulta externa de un establecimiento de salud.

PRIMERA CONSULTA DE MORBILIDAD. Es la atención brindada por un profesional a un paciente por primera vez en el transcurso de un estado patológico determinado, independientemente de la duración del mismo.

En el caso de que un paciente concurra al servicio, por otro estado patológico, se computará nuevamente una consulta de primera vez.

CONSULTA SUBSECUENTE DE MORBILIDAD.- Es la atención brindada a un paciente en el transcurso de una patología por segunda vez o ulterior.

PACIENTE DÍA.- Es el conjunto de servicios brindados a un paciente hospitalizado en el período comprendido entre la 0 y las 24 horas de un día censal.

Es decir, que la atención brindada diariamente a cada paciente hospitalizado se computa como un paciente día.

El caso de un paciente que ingresa y egresa en el mismo día se computará como un paciente-día, el que incluirá en el cálculo pacientes-día.

El total de pacientes-día de un período se obtiene sumando el número diario de pacientes-día de ese período.

DIA-CAMA DISPONIBLE.- “Es el período de 24 horas durante el cual una cama de hospital se mantiene a disposición para el uso de pacientes hospitalizados.”

DIAS DE ESTADA.- “Es el número de días de permanencia en el hospital d un paciente egresado, comprendidos entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso.”. Para su cálculo se cuenta el día de ingreso pero no el de egreso.

A los pacientes ingresados y egresados en el mismo día se les computará un día de estada.

PROMEDIO DE DIAS DE ESTADA.- “Es el número de días que en promedio estuvo internado cada paciente egresado.”

Se calcula metodológicamente como:

$$\text{PDE} = \frac{\text{Total de Días de Estada}}{\text{No. Total de Egresos Registrados}}$$

La información para este indicador se obtiene del informe de Hospitalización.

PROMEDIO DIARIO DE CAMAS DISPONIBLES.- “Es el número de camas que en promedio estuvieron disponibles diariamente.”

Se obtiene dividiendo el total de días-cama disponibles durante un período por el número de días del período:

$$\text{PDCD} = \frac{\text{Total Días-cama Disponible del período}}{\text{Número de días del período}}$$

El total de días-cama disponibles del período se obtiene del censo diario.

PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMAS.- “Es el porcentaje de camas que en promedio estuvieron ocupadas diariamente durante un período.”

Se obtiene dividiendo el total de pacientes-día del período por el total de días-cama disponible del período.

El porcentaje de ocupación real se considera de este modo:

$$\text{POC} = \frac{\text{Total de Paciente-día del período}}{\text{Días-cama disponible del período}} \times 100$$

Los datos para este porcentaje se obtienen del censo diario. También puede calcularse el tanto por ciento de ocupación teórico colocando en el denominador el total de días-cama de dotación del período.

GIRO DE CAMAS.- Es una medida de utilización de camas que indica el número de pacientes egresados por cada cama durante un período.

Se obtiene dividiendo el número de egresos por el promedio de camas disponibles durante el período. El giro de camas real se considera de este modo:

$$\text{GC} = \frac{\text{Total de Egresos del Período}}{\text{Promedio de camas disponibles del período}}$$

Los datos para su cálculo se obtienen del censo diario.

También puede calcularse el giro de camas teórico colocando en el denominador las camas de dotación.

INTERVALO DE GIRO.- Es una medida que indica el tiempo durante el cual una cama disponible permanece desocupada en promedio durante un período.

Se obtiene dividiendo el número de días-cama desocupadas por el número de egresos.

$$\text{IG} = \frac{\text{Total de días-cama desocupadas durante un período}}{\text{No. de Egresos del mismo período}}$$

Los datos para su cálculo se obtienen del censo diario.

PROMEDIO DE CENSO DIARIO.- Es el número promedio de pacientes internados recibiendo atención diaria durante un período.

Se obtiene el total de pacientes-día durante un período por el total de día de dicho período.

$$\text{PCD} = \frac{\text{Total de pacientes-día en el período}}{\text{No. de días del Período}}$$

Los datos para su cálculo se obtienen del censo diario.

PORCENTAJE DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ.- Mide el peso que tienen las consultas de primera vez en el total de consultas, expresado en términos de porcentaje. Se obtiene dividiendo el total de consultas de dicho período:

$$\text{PCPri} = \frac{\text{Consultas de 1ra vez durante un período}}{\text{Total de consultas de ese período}}$$

Los datos para este cálculo se obtienen del informe diario de consulta externa.

CONCENTRACION DE CONSULTAS.- Mide el número total de consultas por cada consulta de primera vez. Se calcula dividiendo el número total de consultas por el número de consultas de primera vez:

$$\text{CC} = \frac{\text{Total de consultas durante un período}}{\text{Consultas de 1ra vez en ese período}}$$

Los datos se obtienen del informe diario de consulta externa.

PROMEDIO DIARIO DE CONSULTAS.- Es el número de consultas que en promedio se brindaron por día de atención durante un período determinado. Se calcula dividiendo el total de consultas (1ra vez y ulteriores) por el total de días de atención de ese período. Cuando se calcule para el total del hospital se usará como denominador el total de días hábiles del período:

$$\text{PDCon} = \frac{\text{Total de consultas en un período}}{\text{Total de días de atención en ese período}}$$

Los datos para este cálculo se obtienen del informe diario de consulta externa.

PROMEDIO DIARIO DE EGRESOS.- Es el número de pacientes hospitalizados que en promedio egresaron diariamente durante el período. Se calcula dividiendo el número de egresos durante un período por el número de días del mismo período:

FORMULA:

$$\text{PDE} = \frac{\text{Total de egresos de un período}}{\text{No. de días de ese período}}$$

El dato de egresos se obtiene del censo diario.

TASAS DE USO HOSPITALARIO

TASA DE MORTALIDAD DE 48 HORAS Y MAS. - Es la relación y el número de las defunciones ocurridas en el hospital a pacientes con 48 horas y más de internación durante un período y los egresos (altas y defunciones) ocurridas en el mismo período:

FORMULA:

$$TM_{48h.y} + = \frac{\text{Muertes de 48 horas y más en un período} \times 100}{\text{Total de egresos en ese período}}$$

Los datos se obtienen del informe de hospitalización.

TASA DE MORTALIDAD NEONATAL HOSPITALARIA.- Es la relación entre las defunciones de Recién Nacidos en el Hospital en un período, y los nacidos vivos en el hospital en dicho período. Algunos opinan que no debe ser mayor del 2%.

FORMULA:

$$\frac{\text{Defunciones de recién nacidos en el hospital}}{\text{Nacidos Vivos en el hospital en el período}} \times 100$$

TASA DE MORTALIDAD PRECOZ HOSPITALARIA.- Es la relación entre las defunciones de recién nacidos en el hospital ocurridos en los primeros siete días de vida en un período, y los nacidos vivos en el hospital en ese período.

FORMULA:

$$\frac{\text{Defunciones de menores de siete días} \times 100}{\text{Nacidos Vivos en el hospital en el período.}}$$

TASA DE MORTALIDAD FETAL HOSPITALARIA.- Es la relación entre las defunciones fetales ocurridas en el hospital y el total de nacimientos y defunciones fetales ocurridas en un período.

FORMULA:

$$\frac{\text{Defunciones Fetales Hospitalarias}}{\text{Nacimientos más defunciones fetales ocurridas}} \times 100$$

TASA DE MORTALIDAD MATERNA HOSPITALARIA.- Es la relación entre el número de defunciones de pacientes obstétricas (embarazo, parto y puerperio) ocurridas en el hospital en un período y el número de egresos del servicio de obstetricia en ese período. No debe exceder el 2 por 1.000

FORMULA:

Defunciones de pacientes obstétricas x 1000
Egresos de obstetricia en un período

TASA DE MORTALIDAD POR ANESTESIA.- Es el número de defunciones por causa de la anestesia y el número de pacientes que la recibieron en el mismo período.(1 en 5000 como máximo).

FORMULA:

$$\frac{\text{Defunciones por anestesia}}{\text{Pacientes que recibieron anestesia en el período}} \times 100$$

TASA DE MORTALIDAD POST-OPERATORIA.- Es la relación entre el número de defunciones ocurridas a pacientes operados dentro de los diez primeros días post-operatorios y el número de operaciones en ese período (menos de 1%).

FORMULA:

$$\frac{\text{Defunciones durante los primeros 10 días post-operatorios}}{\text{Operaciones en el período}} \times 100$$

PROPORCION NETA DE AUTOPSIAS.- Es la relación entre el número de autopsias realizadas durante un período y el número de defunciones ocurridas durante ese mismo período, excluidas las defunciones con intervención policial:

$$\text{PNA} = \frac{\text{Autopsias realizadas durante un período}}{\text{Muertes no policiales en ese período}} \times 100$$

No deben incluirse en el numerador, tanto de la proporción neta como de la proporción bruta, las autopsias de pacientes que mueren en consulta externa, emergencia, ambulancia, o las realizadas por orden judicial de defunciones no ocurridas en el hospital.

TASA DE CESAREAS.- Es la relación entre el número de cesáreas durante un período y el número de partos atendidos en el hospital en el mismo período.

FORMULA:

$$\frac{\text{Número de Cesáreas}}{\text{Partos atendidos en el período.}} \times 100$$

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DEL CAÑAR
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD
MATRIZ DE MONITOREO Y EVALUACION DEL DESARROLLO DE LAS
AREAS DE SALUD

PROVINCIA: CAÑAR	AREA	1
CONSOLIDADO DEL AREA		
FECHA:	PERIODO:	ENERO A DICIEMBRE DEL 2005

1. INFORMACION DEMOGRAFICA DEL AÑO:

1.1. Población según grupos etáreos

Menores 1 año	2018	Embarazadas	2524
De 1 a 4 años:	8342	M.E.F.	28731
De 5 a 14 años:	23172	D.O.C.	18858
De 15 a 49 años:	46143	12 - 23 Meses	2030
De 50 y más años:	19341		
TOTAL	98177		

2. INFORMACION EPIDEMIOLOGICA

2.1. Diez principales causas de morbilidad en < de 5 años

2.2. Diez principales causas de morbilidad en > de 5 años.

# orde	CAUSAS	N°	%	T.INSID.	COD.	CAUSAS	N°	%	T.I.
1	I.R.A.S/N	6597	27,2	0,64		PARASITISMO	4662	16,08	0,0526
2	E.D.A.	3130	12,9	0,30		AMIGDALITIS	2857	9,86	0,0322
3	PARASITISMO	2693	11,1	0,26		I.V.U.	2317	7,99	0,0261
4	I.R.A.C/N	2308	9,5	0,22		FARINGOAMIGD.	2158	7,44	0,0243
5	DESNUTRICION	1163	4,8	0,11		R. COMUN	1880	6,49	0,0212
6	DERMATITIS	647	2,7	0,06		LUMBALGIA	1643	5,67	0,0185
7	I.V.U	224	0,9	0,02		GASTRITIS	1587	5,48	0,0179
8	CONJUNTIVITIS	206	0,8	0,02		H.T.A.	706	2,44	0,008
9	ANEMIA	155	0,6	0,01		NEUMONIA	486	1,68	0,0055
10	VARICELA	68	0,3	0,01		VAGINITIS	411	1,42	0,0046
LAS DEMAS		16890	69,5	1,63	LAS DEMAS		18707	64,54	0,211
TOTAL		24290			TOTAL		28986		

3. AREA DE OFERTA

TIPO DE RECURSO HUMANO	N°	Con.Ext (Horas)	Hospital. (Horas)	Activid. Admin. (Horas)	Otras Activid. (Horas)	Total Horas	Razón (1000h)
Médico	36						
Odontólogo	24						
Enfermera	19						
Obstetiz	5						
Aux.Enfermería	35						
TOTAL	119						

4. AREA DE PROCESO (PRODUCCION, COBERTURA Y RESULTADOS)

4.1. Cobertura de población	Total primer contacto en consulta	x 100	25783 x 100	26,3 %
	Población total de la UO		98177	
4.2. Cobertura de atención Prenatal:	Total 1era.consultas emb.x Médico	x 100	914 x 100	36,2 %
	Pobl.total embarazadas UO		2524	
4.3. Cobertura de atención Prenatal:	Total 1era.consultas emb.x Obstet.	x 100	677 x 100	26,8 %
	Pobl.total embarazadas UO		2524	

4.4. Concentración de consul. prenatal:MD y otros	$\frac{\text{Total consultas Emb. (1era.+Subsec)}}{\text{Primeras consultas embarazadas}}$	$\frac{6387}{1591}$	4,0
4.5. Cobertura de atención del parto x MD y otros	$\frac{\text{Total partos atendidos por Md.}}{\text{Primeras consultas embarazadas}} \times 100$	$\frac{7}{1591} \times 100$	0,4 %
4.6. Cobertura de fomento y ptoección en menores 1 año	$\frac{\text{Total 1era.consultas Fom. < 1 año}}{\text{Población menores 1 año UO}} \times 100$	$\frac{2176}{2018} \times 100$	107,8 %
4.7. Concentración de fomento y prot. en menores 1 año	$\frac{\text{T.consultas Fom. < 1 año(1er.+Sub)}}{\text{Total 1era.consultas Fom. <1 año}}$	$\frac{6582}{2176}$	3,0
4.8. Cobertura de atención de la morbilidad	$\frac{\text{Total 1era.consultas morb x Md}}{\text{Población total de la UO}} \times 100$	$\frac{61706}{98177} \times 100$	62,9 %
4.9. Concentración de atención de la morbilidad	$\frac{\text{Total 1era.y subs.consul.morb x Md}}{\text{Total 1era.consultas morbilidad}} \times 100$	$\frac{72413}{61706} \times 100$	1,2 %
4.10 Cobertura vacuna BCG en menores 1 año	$\frac{\text{N° <1 año vacunados con BCG}}{\text{Población de menores de 1 a. UO}} \times 100$	$\frac{1368}{2018} \times 100$	67,8 %
4.11 Cobertura DPT 3era.dos. en menores 1 año	$\frac{\text{N° <1 año vacunados con 3ra d.DPT}}{\text{Población de menores de 1 a. UO}} \times 100$	$\frac{1}{2018} \times 100$	0,0 %
4.12 Cobertura de Pentavalen. niños menores 1 año.	$\frac{\text{N° <niños vacunados 3era. PENTAV. SRP.}}{\text{Población de menores de 1 A U.O.}} \times 100$	$\frac{1601}{2018} \times 100$	79,3 %
4.13 Cobertura de SRP	$\frac{\text{N° niños vacunados con SRP}}{\text{Población de 12 a 23 meses}} \times 100$	$\frac{1526}{2030} \times 100$	75,2 %
4.14 Cobertura de DOC	$\frac{\text{N° muestras cervicales tomadas}}{\text{10% población para DOC}} \times 100$	$\frac{1596}{1886} \times 100$	84,6 %
4.15 Porcentaje de Planificación Familiar	$\frac{\text{N° 1eras usuarias cualquier método}}{\text{10% de la población MEF}} \times 100$	$\frac{2007}{2873} \times 100$	69,9 %
4.16 Cumplimiento de visitas domiciliarias	$\frac{\text{N° visitas domiciliarias ejecutadas}}{\text{N° visitas domiciliarias programadas}} \times 100$	$\frac{512}{620} \times 100$	82,6 %
4.17 Cobertura de Salud Oral	$\frac{\text{Primeras Consultas}}{\text{Población total de la UO}} \times 100$	$\frac{14080}{98177} \times 100$	14,3 %
5. RENDIMIENTO: (PRODUCCION Y PRODUCTIVIDAD)			
5.1. Rendimiento de los Recursos Humanos	$\frac{\text{Total consultas realizadas en la UO}}{\text{Total RRHH de Salud de la UO}} \times 100$	$\frac{116427}{150} \times 100$	776,2 %
5.2. Promedio de consultas médica x hora trabajada	$\frac{\text{Total consultas médicas}}{\text{Total horas Md. Trabajadas}}$	$\frac{102347}{26635}$	3,8
5.3. Promedio de consultas x hora médica contratada	$\frac{\text{Total consultas médicas}}{\text{Total horas Md. Contratadas}}$	$\frac{102347}{57596}$	1,8
6. ARTICULACION DE LOS 2 NIVELES DE ATENCION			
6.1 Porcentaje de referencias solicitadas	$\frac{\text{N° referencias solicitadas}}{\text{T.1eras.consultas morbil.x Md.}} \times 100$	$\frac{903}{61706} \times 100$	1,5 %
6.2. Cumplimiento de la referencia	$\frac{\text{N° referencias cumplidas}}{\text{N° referencias solicitadas}} \times 100$	$\frac{852}{903} \times 100$	94,4 %
6.3. Cumplimiento de contra-referencias efectivas	$\frac{\text{N° contra referencias}}{\text{N° referencias cumplidas}} \times 100$	$\frac{780}{852} \times 100$	91,5 %

7. AREA ADMINISTRATIVA DE GERENCIA Y FINANCIERA:

7.1. Grado de cumplimiento de la reuniones de la UCA	$\frac{\text{N}^\circ \text{ reuniones de la UCA con acta}}{\text{N}^\circ \text{ reuniones de UCA programadas}} \times 100$	$\frac{12}{12} \times 100$	100,0 %
7.2. Grado de cumplimiento de decisiones ejecutadas.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de decisiones ejecutadas}}{\text{N}^\circ \text{ de decisiones programadas}} \times 100$	$\frac{87}{90} \times 100$	96,7 %
7.3. Cumplimiento de las Supervisiones	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de supervisiones con informe}}{4 \times \text{N}^\circ \text{ de UO}} \times 100$	$\frac{137}{139} \times 100$	98,6 %
7.4. Disponibilidad de los medicamentos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ medicamentos exist.en bodega}}{\text{Total medicamentos programados}} \times 100$	$\frac{80}{80} \times 100$	100,0 %
7.5. Dispensación y prescripción	$\frac{\text{N}^\circ \text{ recetas dispensadas en botica UO}}{\text{Total recetas prescritas UO}} \times 100$	$\frac{97550}{97670} \times 100$	99,9 %
7.6. Cumplimiento en participación Comunitaria.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ reuniones CoSa con Acta}}{\text{N}^\circ \text{ reuniones programadas x CS}} \times 100$	$\frac{37}{49} \times 100$	75,5 %
7.7. Porcentaje de presupuesto asignado	$\frac{\text{Presupuesto asignado}}{\text{Presupuesto programado}} \times 100$	$\frac{1132303,4}{921547,4} \times 100$	122,9 %
7.8. Porcentaje de gastos en medicamentos	$\frac{\text{Presup.Ejecutado en medicamento}}{\text{Total de presupuesto asignado}} \times 100$	$\frac{62693,24}{1132303,4} \times 100$	5,5 %
7.9. Recuperación de costos con autogestión	$\frac{\text{Total de ingresos por autogestión}}{\text{Total de presupuesto asignado}} \times 100$	$\frac{36453,04}{1132303,4} \times 100$	3,2 %
7.10.Presupuesto asignado para maternidad gratuita	$\frac{\text{Presupuesto asignado para MG}}{\text{Total de presupuesto asignado}} \times 100$	$\frac{105015,24}{1132303,4} \times 100$	9,3 %

OBSERVACIONES

SISTEMA COMÚN DE INFORMACIÓN EN SALUD
CONSOLIDADO MENSUAL DE ATENCIONES Y CONSULTAS POR Á

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO		CÓD.		INSTITUCIÓN DEL SISTEMA Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO										PERSONAL							
A	2	ÁREA DE SALUD	# 1	B	1	M.S.P.	X	IES		B.S.C.		ISBPA		ISBPA		ISBPA		D	1	MEDICO	X
	3	PARRQUIA	AZOGUES		2	SEGURO PRIVADO		AUTO HOMO		COMUNITARIO		PRIVADO NO LUCR.		PRIVADO LUCRO		3	PSICOLOGO				
	4	CANTON	AZOGUES		3											4	OBSTETRIZ				
	5	PROVINCIA	Cañar		4	PUESTO		SUB CENTRO		CENTRO		DISPEN BARIO		CONSUL TORO		5	ENFERMERA				
	6	DIRECCIÓN	AV. 24 DE MAYO		5	CENTRO HOSPITAL		HOSPITAL PROVINCIAL		HOSPITAL ESPECIALIDAD		HOSPITAL ESPECIALIZADO		CLINICA		6	AUXILIAR				

C				F		A	D	G		ATENCIÓN PREVENTIVA																		
LUGAR DE ATENCIÓN				PROMOCIÓN		AÑO 2005	No DE PERSONAL	TOTAL DE ATENCIONES	SEXO		MUJERES										NIÑOS				ADOLESCENTES 10 - 14 AÑOS	ADOLESCENTES 15- 19 AÑOS	MENOR DE 1 MES	1 - 11 MESES
ESTABLECIMIENTO	COMUNIDAD	ESCUELA	DOMICILIO	No DE ACCIONES	No DE ASISTENTES				HOMBRE	MUJER	PRE NATAL		PARTO	POST PARTO	PLANIF. FAMILIAR		D.O.C.		< 1 AÑO		1 - 4 AÑOS		5 - 9 AÑOS					
											PRIMERA	SUBSECUENTE			PRIMERA	SUBSECUENTE	GÉRMICO UTERINO	MAMARIO	PRIMERA	SUBSECUENTE	PRIMERA	SUBSECUENTE						
1	2	3	4	1	2	1-A	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
7229	0	747	6	2	56	ENERO	36	7982	2888	5094	61	123	1	41	171	351	17	10	225	403	308	376	609	295	15	32	438	
6830	0	480	18	1	19	FEBRERO	36	7378	2702	4676	57	147	1	28	85	371	45	19	142	266	245	266	585	276	56	16	388	
8118	188	834	13	11	75	MARZO	28	9153	3419	5734	100	133	1	47	85	423	52	17	168	274	218	264	773	432	30	29	514	
22177	188	2061	37	14	150	1er trimestre.	0	24513	9009	15504	218	403	3	116	341	1145	114	46	535	943	771	906	1967	1003	101	77	1340	
8340	129	308	20	0	0	ABRIL	37	8797	3118	5679	59	142	1	51	93	424	47	44	164	253	253	286	637	249	37	33	483	
8493	43	132	17	8	264	MAYO	35	8685	3141	5544	99	185	0	46	85	437	46	11	197	339	188	348	589	266	15	26	534	
9296	27	128	35	10	475	JUNIO	39	9486	3743	5743	80	184	1	44	107	572	62	15	204	386	317	390	936	584	18	35	475	
26129	199	568	72	18	739	2do. Trimestre.	0	26968	10002	16966	238	511	2	141	285	1433	155	70	565	978	758	1024	2162	1099	70	94	1492	
7242	25	15	2	9	44	JULIO	32	7284	2546	4738	62	198	1	43	63	486	47	25	170	376	207	354	190	131	9	27	463	
8267	56	3	5	11	131	AGOSTO	32	8331	3024	5307	76	191	1	39	96	538	61	41	199	367	182	463	110	109	26	30	451	
9623	29	0	16	1	8	SEPTIEMBRE	36	9668	3572	6096	102	214	0	57	125	657	79	44	187	442	185	397	188	146	65	44	438	
25132	110	18	23	21	183	3er. Trimestre.		25283	9142	16141	240	603	2	139	284	1681	187	110	556	1185	574	1214	488	386	100	101	1352	
8359	0	254	13	4	57	OCTUBRE	36	8626	3149	5477	86	265	0	52	129	437	81	37	182	408	139	380	350	248	7	42	501	
8643	0	299	26	2	27	NOVIEMBRE	36	9058	3021	6037	89	201	0	60	112	556	88	20	184	477	134	417	434	227	17	30	529	
7869	0	27	3	0	0	DICIEMBRE	36	7899	2753	5146	43	158	0	48	108	553	48	24	145	397	72	455	388	163	10	29	475	
24871	0	580	42	6	84	4to. Trimestre.	0	25583	8923	16660	218	624	0	160	349	1546	217	81	511	1282	345	1252	1172	638	34	101	1505	
98309	497	3227	174	59	1156	TOTAL AÑO	36	102347	37076	65271	914	2141	7	556	1259	5805	673	307	2167	4388	2448	4396	5789	3126	305	373	5689	

AREA DE SALUD

FECHA - RESPONSABLE DE LA CONSOLIDACIÓN EN EL AREA DE SALUD

H	1	MES CONSOLIDADO	AÑO 2005							AÑO		
	2	FECHA DE CONSOLIDACIÓN	DÍA	15			MES	1		AÑO	2006	
	3	NOMBRE DEL RESPONSABLE	VICTORIA PESANTEZ SARMIENTO									
	4	FIRMA										

TOTAL CONSULTAS MEDICAS 2005 AREA 1

TOTAL CONSULTAS MEDICAS 2005 AREA 1																				E	H
GRUPOS DE EDAD - MORBILIDAD								DIAGNÓSTICO					TIPO DE ATENCIÓN			ÓRDENES		CERTIFICADO MEDICO	TIEMPO		DAS LABORADOS
1 - 4 AÑOS	5 - 9 AÑOS	10 - 14 AÑOS	15 - 19 AÑOS	20 - 35 AÑOS	36 - 49 AÑOS	50 - 64 AÑOS	65 AÑOS Y MAS	CLASE	A. I. E. P. I.	ALERTA - ACCIÓN	PRIMERA	SUBSECUENTE	INTERCONSUL	INTERCONSULTA SOLICITADA	REFERENCIA	HORAS ASIGNADAS	HORAS TRABAJADAS				
21	22	23	24	25	26	27	28	PRESUNTIVO										DEFINITIVO O - INICIAL	DEFINITIVO O - CONTROL	34	35
1435	948	608	338	709	501	410	489	171	5040	697	1299	10	5096	812	2	2	68	229	5687	2229	15,4
1345	821	455	284	768	450	339	407	118	4559	596	1261	14	4591	682	0	2	57	244	4936	1965	16,1
1599	1048	555	339	898	525	473	601	100	5680	801	1346	34	5716	865	5	3	52	205	4885	2400	18
4379	2817	1618	961	2375	1476	1222	1497	389	15279	2094	3906	58	15403	2359	7	7	177	678	15508	6593	15
1684	1007	508	326	913	619	502	650	153	5657	915	1503	21	5698	1027	2	0	52	296	4756	2366	16
1584	887	453	332	924	541	465	539	188	5379	718	1551	22	5421	864	1	1	85	353	4503	2284	20
1685	920	462	338	916	541	485	514	177	5354	840	1109	13	5323	998	3	34	95	245	4836	2574	20
4953	2814	1423	996	2753	1701	1452	1703	518	16390	2473	4163	56	16442	2889	6	35	232	894	14095	7225	56
1341	649	497	285	745	425	387	438	165	4469	623	1276	27	4556	701	0	8	68	511	4616	1905	16,8
1346	653	461	294	817	479	407	555	190	4596	707	1208	16	4674	819	0	1	86	1201	4359	1998	21
1453	747	505	379	864	533	430	566	305	4926	758	1226	14	5046	970	0	0	99	1962	4587	2212	19
4140	2049	1463	958	2426	1437	1224	1559	660	13991	2088	3710	57	14276	2490	0	9	253	3674	13562	6115	19
1581	728	406	324	941	573	432	574	282	5030	790	1391	6	5154	948	0	4	87	220	4281	2226	20
1644	751	400	325	947	581	488	577	231	5179	862	1495	4	5232	1040	5	1	77	78	5460	2322	16
1531	695	365	270	928	521	419	563	223	4765	906	1469	3	4878	916	0	1	61	60	4690	2102	18
4756	2174	1171	919	2816	1675	1339	1714	736	14974	2558	4355	13	15264	2904	5	6	225	358	14431	6650	18
18228	9854	5675	3834	10370	6289	5237	6473	2303	60634	9213	16134	184	61385	10642	18	57	887	5604	57596	26582	18

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DEL CANAR
POBLACION POR GRUPOS ETAREOS 2005

AREA DE SALUD No.1	POBLACION	GRUPOS PROGRAMATICOS												
	TOTAL 2005	Menor de Un Año	De 12 a 23 meses	De 1 a 4 Años	De 2 a 4 Años	De 5 a 9 Años	De 10 a 14 Años	De 15 a 19 Años	De 20 y más Años	Embarazadas	M.E.F. 10 a 49 Años	M.E.F. 15 a 49 Años	D.O.C. 25 a 64 Años	D.O.C. 35 a 64 Años
TOTAL	98177	2018	2030	8342	6308	11104	12068	11638	53008	2524	28731	22939	18858	12918
CENTRO SALUD AZOGUES	24812	510	513	2115	1594	2806	3050	2941	13397	638	7261	5797	4766	3265
BOLIVIA	1146	24	24	97	74	130	141	136	619	29	335	268	220	151
ZHAPACAL	1383	28	29	117	89	156	170	164	747	36	405	323	266	182
BAYAS	3081	63	64	261	198	348	379	365	1664	79	902	720	592	405
UCHUPUCUN	1049	22	22	89	67	119	129	124	566	27	307	245	201	138
CHACAPAMBA	1678	34	35	142	108	190	206	199	906	43	491	392	322	221
BORRERO	3189	66	66	271	205	361	392	378	1722	82	933	745	613	420
COJITAMBO	4065	84	84	345	261	460	500	482	2195	105	1190	950	781	535
GUAPAN	6161	127	127	523	396	697	757	730	3326	158	1803	1440	1183	811
AGUILAN	1387	29	29	118	89	157	170	164	749	36	406	324	266	183
ZHINDILIG	2054	42	42	174	132	232	252	243	1109	53	601	480	395	270
JAVIER LOYOLA	4926	101	102	418	317	557	606	584	2660	127	1442	1151	946	648
ZUMBAHUAICO	870	18	18	74	56	98	107	103	470	22	255	203	167	114
LUIS CORDERO	3566	73	74	303	229	403	438	423	1925	92	1044	833	685	469
PINDILIG	2419	50	50	205	155	274	297	287	1306	62	708	565	465	318
RIVERA	1905	39	39	162	122	215	234	226	1029	49	557	445	366	251
SAN MIGUEL	2850	59	59	242	183	322	350	338	1539	73	834	666	547	375
JATUMPAMBA	1092	22	23	93	70	124	134	129	590	28	320	255	210	144
TADAY	1782	37	37	151	114	202	219	211	962	46	521	416	342	234
DELEG	5054	104	105	429	325	572	621	599	2729	130	1479	1181	971	665
SOLANO	1586	33	33	135	102	179	195	188	856	41	464	371	305	209
CENTRO SALUD BIBLIAN	11607	239	240	985	746	1313	1427	1376	6267	298	3397	2712	2229	1527
SAAN CAMILO	1511	31	31	128	97	171	186	179	816	39	442	353	290	199
EL SALTO	1087	22	22	92	70	123	134	129	587	28	318	254	209	143
SAGEO	1782	37	37	151	114	202	219	211	962	46	521	416	342	234
NAZON	3023	62	63	257	194	342	372	358	1632	78	885	706	581	398
TURUPAMBA	1279	26	26	109	82	145	157	152	691	33	374	299	246	168
NUEVAJERUSALEN	1833	38	38	156	118	207	225	217	990	47	536	428	352	241