



ÍNDICE DE CONTENIDOS

INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS 2016 2 -
1 Logros y avances de las políticas sectoriales en la implementación de la Agenda Social durante el año 2016 6-
1.1 Eje: Red, Acceso y Territorio 6 -
1.2 Eje calidad de los servicios 10 -
1.3 Eje prevención y promoción 12 -
1.4 Eje Ocio, plenitud y disfrute 13 -
2 Políticas publicas emitidas durante el 2016 (acuerdos, normativas, resoluciones, lineamientos, manuales)21 -
3 Acciones emprendidas para contribuir a la generación de la justicia y equidad social23 -
4 Inversión durante 2016 23 -
5 Políticas y acciones pendientes de implementar y/o fortalecer en las instituciones24 -
6 Respuesta a los pedidos y demandas ciudadanas presentadas en la anterior rendición de cuentas30 -
ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS





INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS 2016

1. ANTECEDENTES

La Constitución de la República del Ecuador en su Artículo 100, numeral 4 establece: "Fortalecer la democracia con mecanismos permanentes de transparencia, rendición de cuentas y control social".

De acuerdo a lo que indica la Ley Orgánica de Participación Ciudadana en su Art. 90 determina: "Sujetos obligados.- Las autoridades del Estado, electas o de libre remoción, representantes legales de las empresas públicas o personas jurídicas del sector privado que manejen fondos públicos o desarrollen actividades de interés público, los medios de comunicación social, a través de sus representantes legales, están obligados a rendir cuentas, sin perjuicio de las responsabilidades que tienen las servidoras y los servidores públicos sobre sus actos y omisiones.

Los artículos 61, 95 y 102 la de la Constitución de la República consagran el derecho a la participación en los asuntos de interés público, para lo cual las ciudadanas y ciudadanos, incluidos aquellos domiciliados en el exterior, en forma individual y colectiva, pueden participar de manera protagónica en la toma de decisiones, planificación y gestión de los asuntos públicos, en el control popular de las Instituciones del Estado, la sociedad y de sus representantes, en un proceso permanente de construcción del poder ciudadano.

Para la Función Ejecutiva, la Secretaría Nacional de la Administración Pública – SNAP, tiene como competencia el incrementar la transparencia en la administración pública a través de un sistema integrado de transparencia de la gestión y de control de la corrupción en las instituciones que la conforman; así como incentivar e incrementar la participación ciudadana en los procesos de prevención, transparencia, y el combate a la corrupción mediante mecanismos de rendición de cuentas.

2. OBJETIVO

Cumplir con el proceso de Rendición de Cuentas de conformidad con la normativa vigente, garantizando la transparencia de la gestión de la Dirección Distrital 21D03, mediante la retroalimentación del informe de rendición, así como una efectiva participación ciudadana en el evento público de socialización.





3. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

Mediante Acuerdo Ministerial No 00001065 del 31 de mayo del 2012, publicado en el Registro Oficial No 724 del 28 de junio del año 2012, El Ministerio de Salud Pública, crea la Coordinación Zonal Salud1 que comprende la jurisdicción de las provincias de Carchi, Esmeraldas, Imbabura y Sucumbíos.

Acuerdo Ministerial No. 00001034 de fecha 01 de noviembre de 2011 publicado en la Edición Especial del Registro Oficial No. 279 de 30 de marzo de 2012, se emitió el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.

Con Acuerdo No 557 (Senplades), de fecha 16 de febrero del 2012, publicado en el Registro

Oficial 290 del 28 de mayo del 2012, se crea La Dirección Distrital 21D03 Cuyabeno- Putumayo – Salud.

ZONAS ADMINISTRATIVAS DE PLANIFICACIÓN	PROVINCIA	CÓDIGO DISTRITAL	DESCRIPCIÓN DEL DISTRITO (CANTONES)
ZONA1	CARCHI	04D01	SAN PEDRO DE HUACA - TULCAN
		04D02	MONTUFAR - BOLÍVAR
		04D03	ESPEJO -MIRA
	ESMERALDAS	08D01	ESMERALDAS
		08D02	ELOY ALFARO
		08D03	MUISNE - ATACAMES
		08D04	QUININDE
		08D05	SAN LORENZO
		08D06	RIO VERDE
	IMBABURA	10D01	IBARRA - PIMAMPIRO -SAN MIGUEL DE URCUQUÍ
		10D02	ANTONIO ANTE -OTAVALO
	C3	10D03	COTACACHI
	SUCUMBÍOS	21D01	CÁSCALES - GONZALO PIZARRO - SUCUMBÍOS
		21D02	LAGO AGRIO
		21D03	CUYABENO - PUTUMAYO
		21D04	SHUSHUFINDI

El Distrito 21D03-Cuyabeno-Putumayo-Salud, se encuentra ubicado en la provincia de Sucumbíos, la cual se sitúa en la región nororiental del Ecuador, limita al norte con la República de Colombia; al sur, con la provincia de Napo; al este, con Colombia y Perú; y al oeste, con Carchi, Imbabura y Pichincha. Su capital es Nueva Loja, ciudad que nació con la búsqueda y explotación petrolera en el Oriente o Amazonía ecuatoriana; sus cantones son: Lago Agrio, Gonzalo Pizarro, Putumayo, Shushufindi, Sucumbíos, Cáscales y Cuyabeno. Está compuesta por una superficie de 18.612 km² y conformada por una población de 200.656 habitantes.





El Distrito Salud 21D03, abarca el cantón de Cuyabeno y Putumayo lugar donde se agrupa gran parte de la población total de la Provincia de Sucumbios.

4.-INTRODUCCION

La rendición de cuentas es un proceso participativo, periódico, oportuno, claro y veraz, con información precisa, suficiente y con lenguaje asequible sobre la gestión institucional, que conlleva la formulación, ejecución y evaluación de políticas públicas. Así, la rendición de cuentas entonces, constituye una obligación de naturaleza permanente de las autoridades que ejercen la función pública, de justificar sus actos ante la ciudadanía, e informar sobre el cumplimiento de sus responsabilidades y deberes.

En ese contexto, la Dirección Distrital 21D03 Cuyabeno-Putumayo Salud, decidió llevar a cabo su Rendición de cuentas 2016, el 21 de abril del 2017, de tal manera que se desarrolle de forma exitosa y exista una efectiva participación ciudadana que es a quien se debe informar sobre las acciones u omisiones en el cumplimiento de la gestión pública.

5.- MISIÓN, VISIÓN, VALORES

Misión: Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud en el Distrito 21D03-Cuyabeno-Putumayo-Salud.

Visión: Será la Institución que ejerce plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad en el Distrito 21D03-Cuyabeno-Putumayo-Salud.

Valores:

☐ **Respeto.-** Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos;





☐ **Inclusión.-** Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto se

valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad;

- ☐ **Vocación de servicio.-** La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción;
- ☐ **Compromiso.-** Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado;
- ☐ **Integridad.-** Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada;
- ☐ **Justicia.-** Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.

ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD



ATENCION PREHOSPITALARIA

PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA DE SALUD
RESUELVE EL 80% DE LOS PROBLEMAS DE SALUD FRECUENTES

ATENCIÓN ESPECIALIZADA RESUELVE EL 20% DE LAS PATOLOGÍAS RESTANTE

PRIMER NIVEL DE ATENCION

		CENTROS DE SALUD		
CART	MODALIDAD DE ATENCIÓN	TIPO A	TIPO B	TIPO C
02 1111		Hasta 10.000 habs.	10.001 a 25.000 habs.	25.001 a 50.000 habs.
	CONSULTA EXTERNA			
	ATENCIONES EMERGENTES			
	TOMA DE MUESTRA			
	MATERNIDAD (ATENCIÓN DEL PARTO)			
	EMERGENCIA/URGENCIA			
	LABORATORIO Y ANÁLISIS			
	FARMACIA			
	PROMOCION Y PREVENCION DE SALUD			
	VACUNACION			
	TRANSPORTE DE PACIENTES			





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

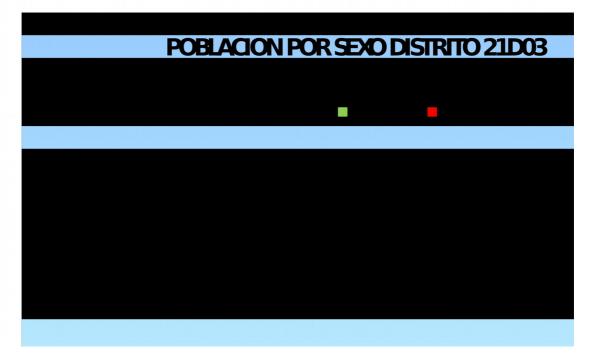
1.1 Eje: Red, Acceso y Territorio

Dentro del Plan Nacional del Buena Vivir se ha considerado como tema principal el reposicionamiento del sector social y la salud como eje fundamental del desarrollo y bienestar de recuperación de lo público.

Para lo cual se implementó el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) que se orienta a garantizar el derecho a la salud y a toda la población, con un enfoque comunitario, familiar, pluricultural y de género, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) que busca fortalecer el primer nivel de atención como puerta de entrada en todos sus componentes, para lo cual a nivel de la Dirección Distrital de Salud cuenta con 5 Unidades Operativas.







1.1.1. Gestión en infraestructura

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

Se caracterizó la oferta del servicio mediante establecimientos de tipologías de 5 Centros de Salud Tipo A y 2 Puestos de Salud que no están Operativos. Se incluyó la implementación de una estandarización y fichas técnicas de equipamiento de los Centros de Salud.

Al ser un Distrito de Salud recién creado se gestionó ante el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Cuyabeno representado por el Sr. Alipio Campoverde en calidad de ALCALDE la prestación de la infraestructura de la CASA DE LAS NACIONALIDADES bajo la modalidad de COMODATO para brindar atención en la Parte Administrativa a la población de los dos cantones Cuyabeno y Putumayo en el tema de Salud.

ESTRATEGIA NACIONAL DE IMUNIZACIONES

La Estrategia Nacional de Inmunización es una de las más importantes y estratégicas que gestiona hoy el Ministerio de Salud Pública, gracias a ello se han erradicado un grupo de enfermedades Inmuno prevenibles y otras están en vía de eliminación y control.

Durante el año 2016, el Distrito 21D03 ha inmunizado a toda la población asignada mediante actividades intramural en la Unidad Operativa y extramurales vacunando casa a casa, Campañas de





Vacunación y en brigadas de atención integral dando prioridad a la población más vulnerable como son las niñas y niños menores de 5 años, adolecentes, embarazadas y adultos mayores.

	GRUPOS PRIORITARIOS				
DISTRITO 21D03 LAGO AGRIO	MENOR DE 1 AÑO	1 a 5 AÑOS	NIÑAS DE 9 A 11 AÑOS	ADULTOS MAYORES	EMBARAZA DAS 2016
PUERTO EL CARMEN	117	841	227	263	179
PALMA ROJA	84	254	99	85	68
UNION Y PROGRESO	95	688	193	222	118
TARAPOA	181	1.782	270	310	227
PLAYAS DE CUYABENO	1	55	49	880	6
TOTAL DISTRITO 3	478	3.619	839	1.760	598

Para cumplir el logro de los Objetivos determinados en la Estrategia de Inmunizaciones el Distrito de Salud 21D03, cuenta con bancos de vacunas a nivel Distrital y en las 5 Unidades Operativas a fin de garantizar el almacenamiento de vacunas y ofertar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a través de los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) de las 5 Unidades Operativas



DOSIS ADMINISTRADAS AÑO 2016 EN NIÑAS/OS MENORES DE UN AÑO





BCG	186
IPV	243
ROTAVIRUS	446
NEUMOCOCO	
693	
PENTAVALENTE	692
	IPV ROTAVIRUS NEUMOCOCO 693

DOSIS ADMINISTRADAS AÑO 2016 EN NIÑAS/OS DE 12 A 23 MESES





•SRP	431
•FIEBRE AMARILLA	315
•VARICELA	243
•OPV	289
•DPT	299

DOSIS ADMINISTRADAS AÑO 2016 EN NIÑAS/OS 5 AÑOS ADOLECENTES Y ADULTO MAYOR





8	•TETANOS NIÑAS/O	294
	•PAPILOMA	288
_	•FIEBRE AMARILLA	480
	•TETANOS ADULTOS	787





CONTROL VECTORIAL AÑO -2016

La Provincia de Sucumbíos por su ubicación geográfica y la estación lluviosa persistente en la zona, hace notorio el incremento de casos febriles lo cual hace sospechar la presencia de enfermedades tropicales trasmitidas por vectores.

En año 2016, ante la alerta epidemiológica de la introducción del ZIKA en el país y el reporte de casos en Ecuador, Colombia, Brasil y otros países hizo necesario el inicio intensificar actividades de control vectorial para evitar la propagación de Aedes Aegypti como vector principal, que se desarrolla en los estancamientos de agua limpia y trasmite Dengue, Chikungunya y Zika.

El control vectorial se orientó a las actividades de educación, prevención, abatización y fumigación aplicando las normas establecidas por el Ministerio de Salud.

Su intervención se realizó con mayor énfasis a cada comunidad, barrio y/o localidad del Cantón Putumayo y Cuyabeno; identificada como riesgo o de alta transmisión de enfermedades trasmitidas por vectores concertando los esfuerzos unificados de las instituciones públicas y privadas a fin de garantizar la salud de la población

La vigilancia entomológica estuvo determinada de acuerdo al índice de bretau de cada comunidad, barrio o localidad para dar continuidad a los ciclos de intervención durante el año calendario; así como nos permite garantizar la disponibilidad de insumos y químicos para dar cumplimiento a las programaciones de trabajo a lo que se puede evidenciar que con el Recurso Humano disponible se logró en el año 2016, dar cumplimiento con lo programado.

INTERVENCIÓN CONTROL VECTORIAL CASAS AÑO 2016			
BARRIOS/CASAS INTERVENIDAS	NRO		
•CUYABENO CASAS	2822		
•PUTUMAYO CASAS	648		



RESULTADO INTERVENCION CICLICA AÑO 2016		
CASAS INSPECIONADAS	3470	
CASAS CERRADAS	279	
DEPOSITOS TRATADOS	4545	
DEPOSITOS DESTRUIDOS	7407	
CASAS FUMIGADAS	2513	
FUMIGACIÓN ULV MANZANAS	333	
ROCIADO DE CASAS PUTUMAYO	275	





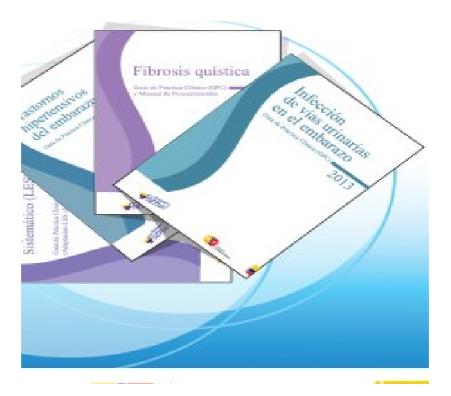


1.2 Eje calidad de los servicios

• NUMERO DE NORMAS, REGLAMENTOS Y MANUALES EXPEDIDOS

Implementación de Protocolos y Guías de Prácticas Clínicas con la finalidad de mejorar la calidad de atención y la toma de decisiones en el personal Médico que prestan sus servicios en las unidades operativas.

31 Guías de práctica clínica existentes de las cuales en el 2016 se socializaron en un 100% y 180 talentos humanos capacitados.



TALENTO HUMANO

La Dirección Distrital 21D03 - Cuyabeno - Putumayo - Salud, con respecto del Talento Humano, en el año 2016, realizó un Plan de Capacitación con el personal del Distrito 21D03, las cuales el 80% fueron virtuales, mientras que el 20% fueron presenciales en la localidad y fuera de ella, llegando a un total de 30 servidores públicos capacitados aproximadamente, los cuales pudieron acceder a un total de 25 temas de capacitación.

	Nro.
Nro. de	
Capacitaci	Capacita
ones	do





VIRTUALES	20	170
PRESENCIA LES	5	10
TOTAL	25	180

Sumado a esto es importante indicar que durante el año 2016, **se consideró a tres estudiantes para Técnicos de Atención Primaria en Salud**, del Distrito 21D03 Cuyabeno-Putumayo-Salud.

Cabe indicar que actualmente el Distrito 21D03 no cuenta con becarios Técnicos de Atención Primaria en Salud.

	OPTIMIZAC ION DE PERSONAL	CONTRATAC ION PERSONAL
SERVIDOR ES		
PUBLICOS	0	30

1.3 Eje prevención y promoción

TALENTO HUMANO

En el año 2016, no se hizo creación de partidas nuevas, solo se realizó la optimización de partidas vacantes, en un número de dos y los múltiples trámites para llenar las plazas que por renuncias o terminaciones de contratos o nombramientos se realizaron durante el año 2016, los cuales ascienden a un total de 30 contrataciones de personal.





Concomitantemente en el año 2016, se canceló hasta el mes de marzo de 2016 al 100% del personal (41) el bono geográfico; en los siguientes meses pese a haber cambiado la Norma Técnica, igualmente se canceló al personal operativo del Distrito 21D03; es decir la misma cantidad de personal, en consideración a que la parte administrativa se la ejecutó desde el Distrito 21D02 en Lago Agrio y todo el resto de personal es operativo.

Sumado a esto también se canceló de enero a mayo el bono de viático por residencia a 13 servidores públicos del Distrito 21D03, en los meses posteriores se realizó un decremento en el pago de este bono, quedando solo 5 personas, en consideración al cambió de la Norma Técnica nuevamente.

	BONO GEOGRAFI CO	BONO RESIDEN CIA
PRIMER OS		
MESES 2016	41	13
MESES SIGUIEN TES	41	05

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y HÁBITOS SALUDABLES

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.





La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana.

Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario, dado que las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad, cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos pre- requisitos para irrumpir positivamente en el futuro, sobre la base de la participación activa en la Promoción de la salud. ¹

La promoción de la salud en el Sistema Nacional de Salud se enmarca en la Constitución del Ecuador reconoce la garantía de los derechos a la salud en el Art 32, en el Plan Nacional del Buen Vivir, el mismo que tiene 12 objetivos, cuyo tercer objetivo es "mejorar la calidad de vida de la población" así mismo dentro de este tercer objetivo el Plan Nacional del Buen Vivir ordena al Ministerio de Salud Pública implementar el nuevo modelo de atención integral en salud en los territorios con pertinencia cultural, geográfica, de género e intergeneracional con enfoque de derechos humanos.

El MAIS está estrechamente relacionado con la noción de desarrollo humano sustentable. Este modelo impone a los servidores/as públicas, de acuerdo a sus niveles de atención o territorio la obligación de formular e implementar políticas públicas que incidan en los factores sociales, conductuales, ambientales y biológicos que actúan como determinantes de la salud.²

¹ Tomado del texto Macroproceso de Promoción- Comisión de Promoción de la Salud.

² Tomada de Lineamientos Generales para Acciones de Promoción de Derechos Humanos- Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.





Siguiendo entonces las líneas descritas anteriormente, Promoción de la Salud e Igualdad, busca fortalecer el conocimiento y ejercicio de medidas de prevención de las/los pacientes, a través de metodología, técnicas, material edu-comunicacionales, estas acciones de promoción de la salud han sido abordadas en las modalidades de atención extramural o comunitaria y atención intramural o en establecimiento de salud.

Estas actividades ejecutadas por parte de los equipos de atención integral de salud (EAIS), se planifican anualmente en función del perfil epidemiológico, prioridades identificadas a nivel local (planes locales de salud), así como también sobre la implementación de las estrategias de los programas del MSP que se desarrollan a escala nacional, atención a grupos prioritarios y en base a las fechas conmemorativas/coyunturales en el sector salud.

Las implementaciones de estas acciones de promoción de la salud estuvieron primordialmente enfocadas en la promoción de estilos de vida saludables, fortalecimiento a la participación ciudadana, construcción de espacios saludables, difusión de derechos, participación en los procesos de desarrollo integral del territorio.

Las acciones de promoción fueron preferentemente expuestas en las salas de espera de las unidades de salud, también con los integrantes de los comités locales de salud, grupos prioritarios de clubes, personas que ejercen trabajo sexual, embarazadas, adolescentes, adultos mayores, grupo afroecuatoriano, agentes comunitarios, u otros que consideraron pertinente. De igual manera se ejecutaron actividades extramurales en las comunidades, brigadas médicas, visitas domiciliarias, con pacientes con discapacidad, entre otros.

La técnica educativa para abordar las acciones de promoción de la salud fue a través de charlas expositivas o informativas o por talleres; a nivel individual, familiar y colectivo, en las diferentes comunidades o en los centros de salud.



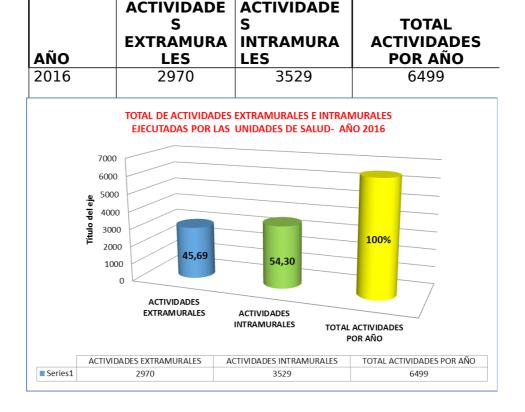


BENEFICIARIOS DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Durante el período de enero a diciembre del 2016, se han beneficiado **79.605** personas por las diferentes actividades ejecutadas por cada una de las Unidades Operativas en territorio.

- Actividades ejecutadas por parte de los equipos de atención integral de salud (EAIS), en promoción de la salud, durante el período 2016, se ejecutó un sin número de actividades para usuarios de los servicios, familia y comunidad en general, sumando un total de 6.499 actividades entre intramurales y extramurales, dando un total de 79.605 beneficiarios que recibieron información en medidas preventivas y de acuerdo a los 11 ejes temático de salud.
- De los cuales 2.970 acciones se desarrollaron en modalidad extramural y 3.529 en modalidad intramural.

A continuación se detallan las actividades de promoción según corresponda: **Beneficiarios.-** Detallado por actividades extramurales e intramurales de los Distritos 21D02 y 21D03.







	AÑO	ACTIVIDADE S EXTRAMURA LES	S	TOTAL ACTIVIDADES POR AÑO
DISTR	1 201 21D03	518	690	1208



Beneficiarios.- Detallado por la Auto identificación de la etnia a la que pertenecen.

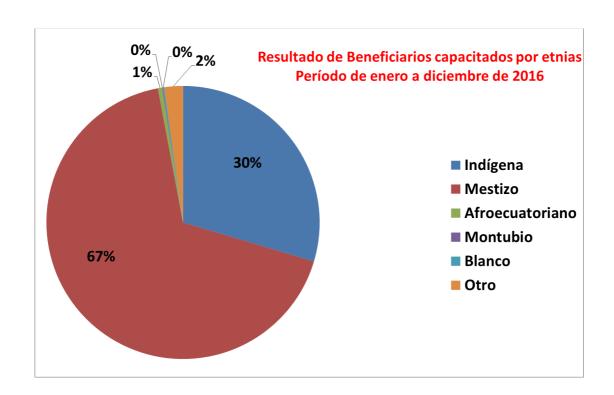






DISTRITO 21D03

Año	Indíge na	Mesti zo	Afroecuator iano	Montu bio	Blanc o	Otro	TOTA L
2016	4363	10556	78	13	26	346	15655

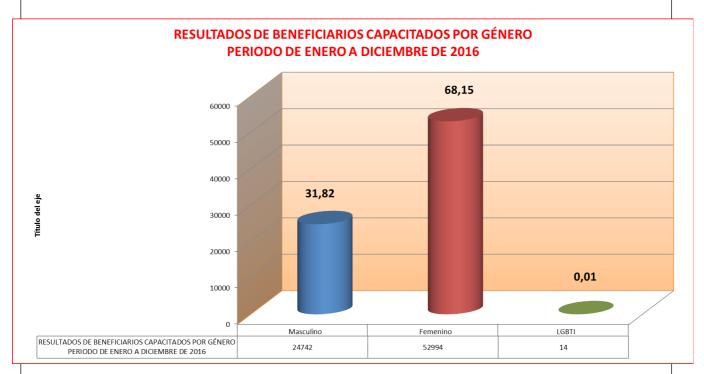


Beneficiarios.- Detallado por el género al que pertenecen

Año	Masculi no	Femeni no	LGBTI	TOTAL
2016	24742	52994	14	77750





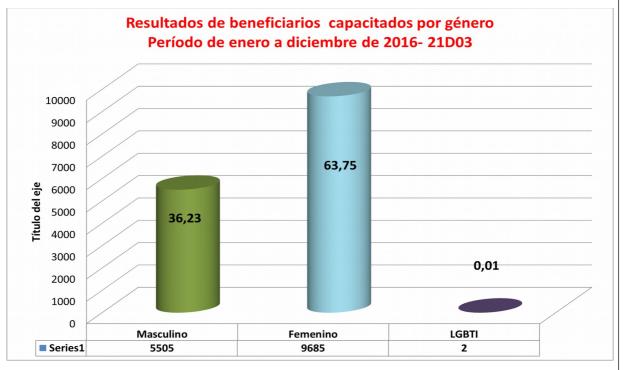


La variable para identificar género fue aplicada a partir del mes de febrero del 2016.

Año	Masculino	Femenino	LGBTI	TOTAL
2016	5505	9685	2	15192







- Se realizaron tanto en el D21D02 y D21D03, 25 ferias de la salud por cada distrito, en donde posicionaron temáticas y mensajes claves, para fomentar la calidad de vida de la familia y comunidad en general.
- El Distrito 21D02 ejecuta 10 Programas de radio difundidos a través de la radio revista Allí Mama, radio revista en salud sexual y reproductiva que incorpora los temas de la salud sexual y reproductiva integral con los enfoques organizacionales, derechos e intergeneracionales. La misma que se encuentra difundiendo un programa de radio semanal de 30 minutos de duración.

Dentro del componente de Participación Social en Salud, se cuenta con la conformación de 40 clubes, con 807 integrantes de los diferentes clubes de adolescentes, adultos mayores, mujeres embarazadas, lactancia materna, cuidadores de PCD, Adultos Mayores, Hipertensos y diabéticos, Club de hipertensos y diabéticos, Grupo de Apoyo a la lactancia materna, entre otros.





Entre las actividades desarrolladas por los clubes tenemos: charlas expositivas, huerto familiar, ferias, sociodramas, visitas domiciliarias, mingas de limpieza en la unidad, caminatas, manualidades, bailoterapias, paseos, degustaciones, confección de implementos de bebé (canasta), entre otras actividades.

En el Distrito 21D03, se registra la conformación de 13 clubes, con 371 integrantes de los diferentes clubes de adolescentes, adultos mayores, mujeres embarazadas, lactancia materna, cuidadores de PCD, Adultos Mayores, entre otros.



















Unidad Distrital de Promoción de la Salud e Igualdad.









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

2

Con la finalidad de garantizar la calidad y excelencia en los servicios de salud y de esta manera asegurando la actualización, inclusión y socialización de la normativa como un instrumento en la prestación de servicios y en la toma de decisiones del personal de salud la misma que permite promover, condiciones de vida saludables y prestar servicios de salud a la población de acuerdo a la capacidad resolutiva, mediante el cumplimiento de la normativa y la operativización del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, articulado con los otros niveles de atención de la red pública y complementaria que conforman el sistema nacional de salud acorde a las políticas del Ministerio de Salud Pública, en el marco del derecho con equidad social, de género e inter-generacional garantizando la atención integrada, continua con calidad y calidez.

Para lo cual se han diseñado 4 protocolos de atención nomas técnicas, 31 guías de práctica clínica y 7 acuerdos ministeriales en territorio de han socializado en un 100% al personal de las 5 Unidades Operativas y de estas se han capacitado a un total de 80 talentos humano capacitados.





ESTRATEGIA 1000 DIAS

En el Ecuador la desnutrición crónica o retardo en talla (baja talla para la edad), ha mantenido una disminución modesta a lo largo de casi un cuarto de siglo, al pasar de 40.2% en 1986 (DANS), a 25.2% en 2012 (ENSANUT) y 23.9% en 2014 (ECV); es decir, 16.3 puntos porcentuales en el transcurso de 28 años; lo que equivale a 0.6 puntos anuales.

En el Plan Nacional del Buen Vivir en el objetivo número 3 "Mejorar la Calidad de Vida de la Población" en el literal 3.6 se refiere a "Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas", interviene como una política Nacional para fortalecer y desarrollar mecanismos de regulación y control orientados a prevenir, evitar y controlar la malnutrición, la desnutrición y los desórdenes alimenticios durante todo el ciclo de vida.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador como autoridad sanitaria y en articulación con otros sectores liderados por el Ministerio de Coordinación del Desarrollo Social, implementa Programas Nacionales para disminuir la Desnutrición Infantil que en términos generales se ha vuelto una problemática mundial.

Con estos antecedentes se dispone implementar de manera emergente el Plan de Contingencia para la disminución de la Desnutrición Infantil en todos los niveles desconcentrados, con el criterio de brote epidemiológico, y el enfoque de "los 1000 primeros días" que constituye la ventana de oportunidad para monitoreo desde la concepción hasta los 2 años de edad de los niños y niñas ecuatorianos.

CASOS DE NOTIFICADOS			
DESNUTRICIÓN AGUDA		EMBARAZADAS BAJO PESO	CON
niñas	niños		
64	68	10	

La estrategia integra algunos puntos, entre los que se puede mencionar:

- * Captación temprana de la embarazada
- * Asegurar controles pre natal, mínimo 5 veces durante el embarazo
- * Detectar embarazos de riesgos y efectuar el correcto manejo según la capacidad resolutiva





- * Atención institucional del parto
- * Fomento, apoyo y protección de la lactancia materna
- * Tamizaje neonatal
- * Control del niño sano
- * Esquema de vacunación
- * Determinación de hemoglobina
- * Tamizaje visual y auditivo

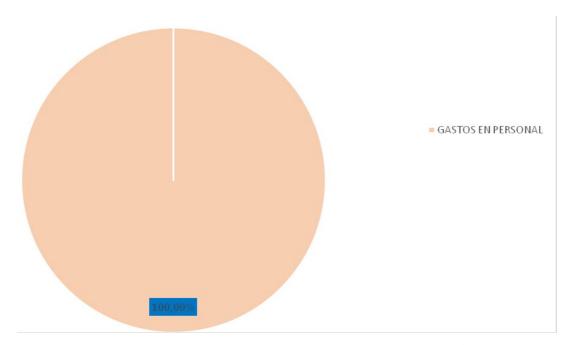
3 Acciones emprendidas para contribuir a la generación de la justicia y equidad social.

La Unidad de Promoción de la Salud tiene dentro de sus componentes la gestión de la garantía de los derechos, específicamente en la generación de Justicia dando cumplimiento a la norma técnica de atención integral a la violencia de genero se ha procedió a realizar la capacitación al 91% del talento humano en contención en crisis y el proceso de atención con la finalidad de evitar la revictimización y promover la recuperación de las víctimas.

En el año 2016 se atendieron 31 víctimas de violencia de género de las cuales 6 se notificaron a la Fiscalía General del Estado.

4 Inversión durante 2016

PRESUPUESTO EN INVERSIÓN (GRUPO 71) EN SALUD 2016

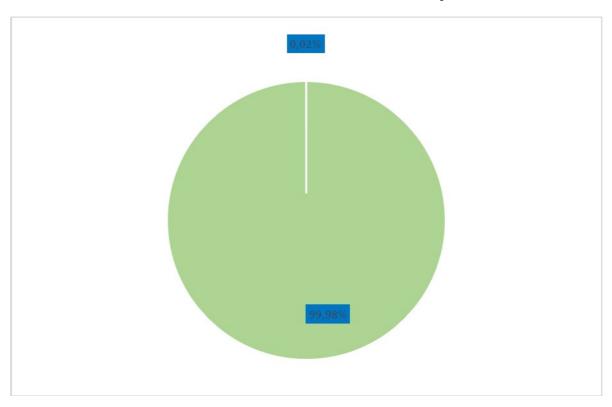


EJECUTADO (USD)





PRESUPUESTO GASTO CORRIENTE ASIGNADO & EJECUTADO



GRUPO GASTO	EJECUTADO (USD)	%
GASTOS EN PERSONAL	861.823,49	99,98%
OTROS GASTOS CORRIENTES	166,65	0,02%
TOTAL GASTO CORRIENTE	861.990,14	100,00%

- 5 Políticas y acciones pendientes de implementar y/o fortalecer en las instituciones
 - ESTRATEGIA INFANCIA PLENA





En la actualidad, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) a través de sus modalidades de atención infantil Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) y Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) atiende a aproximadamente a 300.000 (trescientos mil) lactantes, niñas y niños de 0 a 5 años de edad, de los cuales más del 50% tienen edades comprendidas entre 0 y 36 meses de edad.

Por tal motivo, una adecuada articulación entre MSP y MIES para la provisión de una oportuna y adecuada atención en salud, en corresponsabilidad con las profesionales de educación del MIES y con las familias, ayudará a mejorar de manera sustancial la situación de salud y estado nutricional de ésta población y apoyará, a mediano y largo plazo, a la reducción de las prevalencias de malnutrición y deficiencias de micronutrientes. Si bien, al momento existe una articulación en territorio entre los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención del MSP y las unidades CIBV y CNH del MIES para la atención en salud de lactantes, niñas y niños atendidos a través éstos servicios.

De acuerdo a información provista por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, se han realizado los controles de salud de los lactantes, niñas y niños atendidos a través de CIBV y CNH no alcanzan las coberturas y concentraciones no se ha logrado las metas a cumplir por algunos factores y falta de coordinación intersectorial, siendo aquellos atendidos a través de los servicios CNH los que menores atenciones de salud reciben. Así se conoce que durante el año 2016:

- Un total de 127 niñas y niños de CIBV recibieron controles de salud de niño sano.
- Un total de 1311 niñas y niños de CNH recibieron controles de salud de seguimiento.
- EL 67% de niñas y niños de INICIALES, el 80% de niñas y niños de CNH, y el 83,4% de niñas y niños de CIBVS contemplan un esquema de vitamina A completo para la edad.
- EL 66% de niñas y niños de INICIALES, el 81% de niñas y niños de CNH, y el 80% de niñas y niños de CIBVS contemplan un esquema de MICRO NUTRINTES EN POLVO completo para la edad.

MICRONUTRIE NTE	CIBVS	CNH	INICIALES
VITAMINA A	83,40%	80%	67%
SUPLEMENTO EN POLVO CHISPAZ	80%	81%	66%



Los datos anteriormente detallados indican que las coberturas y concentraciones de atenciones de salud a las niñas y niños atendidos. Por tal motivo, se demanda la definición de estrategias conjuntas intersectoriales con la finalidad de mejorar la atención por parte de los servicios del Estado y para el cumplimiento del 100% en la atención a las niñas y niños atendidos en los servicios CIBV y CNH según la normativa de atención a la niñez establecida.





• DISMINUIR LA MUERTE MATERNA Y NEONATAL.

La mortalidad materna y neonatal representa, para los países en desarrollo, una causa importante de muerte en las mujeres y el mayor peso de mortalidad en la población infantil, aproximadamente.

800 mujeres mueren cada día a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud, la mayoría de las muertes maternas pueden ser evitadas si la mujer, su pareja, su familia y la comunidad aprenden a reconocer las señales de peligro a tiempo. El no demorar en la identificación de estas señales de peligro, el no demorar en acudir a un servicio de salud y el no demorar en recibir la atención calificada y oportuna son los principales factores que marcan la Diferencia entre la vida y la muerte de las mujeres.

El Distrito 21D03 Lago Agrio, a través de sus 5 Unidades Operativas del Primer Nivel ejecuto el Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal en territorio, incidiendo a nivel local sobre la importancia de garantizar el acceso a las mujeres a cuidados obstétricos y neonatales esenciales, incidiendo positivamente en la conformación de redes comunitarias con participación de los Gobiernos locales, Comités Locales Ciudadanos de Salud, agentes comunitarios de salud, líderes comunitarios entre otros actores.

Durante el año 2016 no se registraron casos de muerte materna, para lo cual se trabajó en las siguientes acciones.

1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

1.1. Búsqueda activa de casos de muerte materna y neonatal

Se está realizando la búsqueda activa de casos de muerte materna y neonatal tanto a través de los Equipos Básicos de atención en salud como a través de informantes claves como líderes comunitarios (red de agentes comunitarios de salud).

Hasta la presente fecha no se han reportado casos sospechosos de muerte materna, se reportó un caso de muerte neonatal ocurrido en el cantón Lago Agrio, comunidad Kichwas indígena Puyupungu.

El comité de muerte materna y neonatal ha procedido a reunirse de forma continua dentro de los cual se ha analizado casos graves y de casos que han ameritado análisis y seguimiento.

2. ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL

2.1 Diagnóstico, organización, gestión, implementación y monitoreo de funcionamiento de micro redes y red zonal para atención obstétrica y neonatal de emergencia y salud infantil





Dando cumplimiento a las disposiciones establecidas desde el nivel zonal se mantiene estructuradas tanto la Red del D21D02 Lago Agrio, en la que participan los delegados del MSP, IESS Ambulatorio, IESS Campesino, ISPOL, ISFA, actores con los cuales se mantiene acuerdos y compromisos encaminados a la reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal, dentro de los cuales podemos mencionar los siguientes:

- a) Socializo el Plan de Disminución de la muerte materna y neonatal.
- b) Plan de Socialización de la normativa/protocolos y guías de práctica clínica relacionados con la muerte materna y neonatal.
- c) 3. Se en los procesos de capacitación de Alarma Materna y emergencias obstétricas, capacitando un total de 14 profesionales de salud, además el compromiso fue establecer la réplica en sus unidades operativas.
- 2.2 Organización y funcionamiento de mesas multisectoriales locales y Zonal que influyan en los determinantes de la salud, en el marco de las estrategias de Disminución de Mortalidad Materna, Acción Nutrición e Infancia Plena.

A través de la convocatoria realizada por el Distrito 21D02 Lago Agrio, cumpliendo con la disposición de las instancias respectivas, con fecha 11 de marzo del 2016 se procedió a conformar el comité intersectorial para la infancia plena y maternidad segura, a partir de los cual se han establecido compromisos y desarrollado un trabajo en conjunto como:

- a) Capacitación en señales de peligro y practicas adecuadas del parto a las promotoras del CNH
- b) y responsables de los CIBV.
- c) Socializo el plan de reducción acelerada de la muerte materna
- d) Se establece ejecutar reuniones mensuales con el propósito de dar continuidad al trabajo intersectorial.

3. MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

3.1 Implementación de campaña "Puerta a Puerta" para identificación de mujeres gestantes y puérperas, niños/as vulnerables o con factores de riesgo, y grupos de atención prioritaria Y seguimiento posterior de estos grupos vulnerables.

Se ejecutó la campaña Puerta a Puerta en toda la zona urbana con los tres principales centros de salud urbanos de los que arrojo los siguientes resultados: 3261 de casas Visitadas, 53 casas fallidas.

209 mujeres embarazadas, 42 de las cuales no tenían control prenatal, para lo cual se gestionó de forma inmediata el acceso al centro de salud correspondiente.

Se identificó también 38 mujeres en eta post parto de las cuales 22 habían manifestado no tener control de igual forma se gestionó la atención correspondiente.





Las 5 unidades correspondientes al Distrito 21D03 están operativizando a nivel del territorio la búsqueda activa de gestantes, con la estrategia, Puerta a Puerta en las acciones extramurales.

3.2 Fortalecimiento de atención de parto respetado (Enfoque Basado en DDHH y pertinencia intercultural) y seguro (atención aplicando GPC y por personal calificado). (Aplicar normativa de parto en libre posición en primer y segundo nivel).

Se está cumpliendo con la normativa en las cinco unidades de salud que realizan la atención del parto, se realizó la entrega de las guías para la atención del parto y se está enfatizando en la necesidad de promover un parto respetado y humanizado.

3.3 Implementación de la estrategia "alarma materna" para disminución de muertes maternas por complicaciones obstétricas (Score Mama).

Alarma materna es un estrategia que se inició a finales del año 2015, la misma que tiene por objeto la identificación temprana de las complicaciones obstétricas, incorporando elementos claves como es el SCORE con signos vitales elementales, y la disponibilidad de Kits y DER para la respuesta oportuna a las mismas.

Se ha realizado varios procesos de capacitación en lo referente a la estrategia de alarma materna, capacitando a todos los profesionales de salud, 100% de unidades operativas, además se incluyó a Red Publica en los procesos de capacitación.

Se cuenta con los Kits por claves obstétricas y se estableció la cadena de llamada.

3.4 Capacitación en atención oportuna de emergencias obstétricas y neonatales (AONEm).

Procedimos a ejecutar dos jornadas de capacitación en atención a emergencias obstétricas y neonatales, se ha capacitado Al 100% profesionales del primer nivel de atención, a través de los tutores distritales del Hospital Marco Vinicio Iza el Ginecólogo Dr. Luis Pérez y el Neonatologo Dr. Andrés Pina. Además con el apoyo del Fondo de población de las Naciones Unidas se mantuvo dos jornadas de capacitación con el Dr. Jorge Bejarano/ MSP y la Dra. Jenny Benalcázar Mosquera / Ginecóloga del HGOIA.

3.5 Disponibilidad permanente de kits para manejo de emergencias obstétricas y neonatales

100% de las unidades operativas cuentas con los kits por claves obstétricas.

3.6 Organización y funcionamiento del sistema de referencia (incluye plan de transporte, comunicación y red de ambulancias) para AONEm.

El sistema de transporte de emergencia (secundario) está anclado al SIS ECU 911, con 7 ambulancias, de las cuales cuatro son soporte vital avanzado y las tres son transporte simple.

Destacando que la transferencia se ejecuta una vez que el segundo nivel de atención (Hospital





Provincial) confirma su recepción con la finalidad de asegurar la atención, fortalecido a través del sistema de radio-comunicación.

3.7 Monitoreo de calidad y ciclos de mejora y auditorias de historias clínicas maternas y neonatales en la RPIS (centinela neonatal HDTC y HSVP).

Se está aplicando en el 100% de unidades operativas el proceso de mejora continua de la calidad, con un cumplimiento en indicadores para control prenatal del 100% y atención del parto, no se cumple con la administración de profilaxis oftálmica.

Se está ejecutando la auditoria de historias clínicas, en la atención prenatal, atención del parto y en complicaciones obstétricas, con sus informes respectivos.

4. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

4.1 Capacitación comunitaria sobre salud y nutrición materna e infantil, señales de peligro materno y neonatal y organización de planes de emergencia (incluye transporte) comunitario.

El 100% de las unidades operativas realizan las acciones de educomunicación tanto en el ámbito intramural como extramural (brigadas integrales, casas abiertas, ferias, visitas domiciliarias), hasta la actualidad se han reportado 1400 beneficiarios.

4.2 Implementación de planes de emergencia comunitaria (PEC)

Los EAIS están realizando la construcción y actualización de los planes de emergencia, durante este primer cuatrimestre, durante el primer cuatrimestre se han reportado 150 planes de emergencia comunitarios construidos a través del trabajo comunitario.

4.3 Desarrollo de sistema de vigilancia comunitaria materna e infantil (incluye epidemiología comunitaria).

Se elaboró el plan de intervención de participación ciudadana, que incluye el fortalecimiento de la vigilancia comunitaria a través de promotores, parteras tradicionales y líderes comunitarios para este componente, esperamos mostrar los resultados.

5. COMUNICACIÓN SOCIAL EN SALUD

5.1 Ejecución de estrategia de educación y comunicación para la salud con enfoque de DDHH e Interculturalidad sobre nutrición y salud materna e infantil, emergencias obstétricas y neonatales.





Los EAIS están ejecutando las acciones de promoción de la salud tanto Infra como extramurales, abordando temas de capacitación en señales de peligro, lactancia materna, nutrición, planificación familiar. En total se registraron 865 beneficiarios.

Además las unidades operativas están realizando las ferias integrales con la finalidad de posesionar estos temas en cada uno de sus territorios.

5.2 Disponibilidad de material educacional en establecimientos de salud.

Se ha distribuido para a las unidades operativas.

Guía de apoyo ciudadano a la mujeres embarazada

Trastornos hipertensivos en el embarazo

Infección de vías urinarias

Estos dos últimos como guía para las acciones educativas, porque la cantidad era insuficiente para distribuir a la población.

6. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN

6.1 Integración del Sistema de Registros Vitales con el SIVAN.

Se gestionó la adquisición para el 100% de firmas electrónicas para los profesionales de salud que atienden partos en las Unidades Operativas.

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

Seguimiento al personal de Salud e miras de mejorar la calidad de la prestación de atención.

Se ha coordinado con los comités de salud para que estén pendientes del personal de las unidades operativas, a través de la veeduría ciudadana y de denuncias escritas para proceder a dar el seguimiento del caso y si existe el incumplimiento comprobado se aplica régimen disciplinario, obteniendo la mejora en el personal, ya que disminuyeron las denuncias desde la comunidad, sumado a esto también se implementó con una de las unidades más grandes del Distrito 21D02 en coordinación con el Comité de Salud, la capacitación sobre relaciones humanas y actividades recreativas para fortalecer el clima laboral.

Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos en el Primer Nivel de Atención

Se optimiza el acceso de medicamentos y promover el uso racional de los mismos en la población, mediante una gestión integral de suministro de medicamentos y dispositivos médicos en la Red Pública Integral de Salud.

Todo esto se lo realiza con el registro de entregas de las recetas prescriptas por el personal por el personal Médico del Establecimiento de Salud para los pacientes,





Informe de gestión de farmacia; 'Informes de consumos de medicamentos, control de recetas y análisis fármaco terapéutico para la seguridad del paciente; Egresos e ingresos de insumos médicos y medicamentos para el control de inventarios; Actas de entrega recepción de medicamentos recibidos desde el Distrito comprobando sus cantidades, calidad y características de acuerdo a lo solicitado; Inventario provisto de cantidades suficientes de medicamentos e insumos médicos para asegurar el funcionamiento de los servicios; Reportes periódicos sobre el estado de inventarios y aplicación de metodologías como el PEPS "Primero en Entrar- Primero en Salir" u otras buenas prácticas que permitan mantener las existencias y saldos a la fecha, identificar y distribuir los insumos médicos y medicamentos, asegurando su inocuidad; Guías fármaco terapéuticas; Reportes para el sistema de fármaco vigilancia; j Informe de seguimiento fármaco terapéutico de pacientes con patologías crónicas; Capacitación y educación continua para el personal de centro de salud y comunidad sobre el cumplimiento de terapia y uso racional de medicamentos.

Todo esto se realiza constantemente y mediante las matrices de requerimiento de medicamentos y dispositivos que se piden mensualmente, pasa así poder tener abastecidas las farmacias de cada uno de las unidades operativas de la cual Gerencia el Distrito de Salud.













*Incremento de actividades extramurales por parte de las Unidades de Salud

Considerando que en las mesas de trabajo de rendición de cuentas se sugirió se analicen las actividades extramurales de nuestras unidades de salud, en el marco de este pedido de inconformidad se procedió a incrementar las actividades extramurales para fortalecer la reorientación de los servicios de salud, participación ciudadana, apoyados con el incremento del talento humano a nuestra red de servicios, acciones que se desarrollan en base a los 11 ejes temáticos de promoción de la salud, tanto con la comunidad como con los grupos poblacionales prioritarios trabajo con gestantes y menores de cinco años, personas con discapacidad, adultos mayores, entre otros.

Parte de los servicios que oferta el Ministerio de Salud Pública en las atenciones extramurales, son atender a la población en su comunidad, brindando atención médica, control y seguimiento de su salud, estas son acciones que se llevan a diario en las comunidades que pertenecen al distrito.

Dentro de las atenciones extramurales y tomando en cuenta que el reto actual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS- CFI), es profundizar la revolución en salud mediante cambios estructurales, que permitan el cumplimiento de los mandatos constitucionales, entre ellos: El reposicionamiento de la estrategia de Atención Primaria de Salud y de la Promoción de la Salud como ejes articuladores del Sistema Nacional de Salud, se realizaron atenciones a la comunidad y actividades dentro del componente educativo- preventivo.

*Estrategias para mejorar el nivel de gestión de todas las instancias que hacen Participación Ciudadana para mejorar nivel de cooperación y coordinación con las Unidades de Salud

Una de las políticas del Ministerio de Salud Pública para aplicar en territorio es la conformación o implementación de los Comités Ciudadanos Locales de Salud, perteneciente a cada unidad operativa de la red del Primer nivel de atención de nuestra unidad ejecutora, lo que confluyó a conformar un Comité Ciudadano Distrital de Salud con cada uno de sus representantes e integrantes.

Estos comités fueron capacitados, formados en 9 módulos de Escuela de Participación Ciudadana y nombrados como Guardianes de la Vida, evento reconocido por la Coordinación Zonal-1, mismos que contribuyeron conjuntamente con los EAIS a la construcción del Plan Local de Salud para mejorar la calidad de vida y el buen vivir en territorio a través del Diagnóstico de Salud que nos sirvió de ruta de intervención la misma que fue remitida al Gobierno Autónomo Descentralizado en la socialización del Presupuesto Participativo.

*Verificar el Servicio de Agendamiento Manual de Citas

De as 5 unidades de salud del distrito 21D03 Cuyabeno-Putumayo salud 2 cuentan con la implementación del agendamiento manual de citas.

*Coordinación con el Segundo Nivel para disminuir los tiempos de espera para la atención.

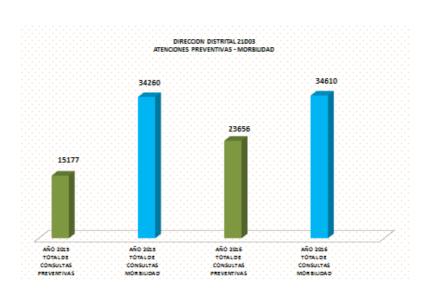




De acuerdo a las reuniones mantenidas y estrategias planteadas el indicador y la respuesta a las referencias del primer nivel al segundo se ha logrado mejorar y como evidencia existe la mejoría en el indicador de GPR de Referencias y Contrareferencia.

REPRESENTACIONES GRAFICAS ESTADISTICAS.

ATENCIONES PREVENTIVAS Y MORBILIDAD 2015 Y 2016 DD21D03 CUYABENO



NUMERO DE ATENCIONES PERIODO 2015 - 2016

