**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintético que actúan sobre el sistema nervioso central y periférico, generando alteraciones en las funciones que regulan los pensamientos, las emociones y el comportamiento. El uso de sustancias psicoactivas implica, en todos los casos, un grado de riesgo de sufrir consecuencias adversas sobre distintos órganos y sistemas. Dichas consecuencias, pueden darse en el corto plazo, como en el caso de una intoxicación severa; o en el largo plazo, como en la demencia causada por el consumo continuado y progresivo de sustancias. A más de esto, el consumo de sustancias psicoactivas incrementa el riesgo de lesiones por accidentes o agresión, así como conductas sexuales riesgosas en condiciones inseguras e insalubres.

El uso repetido y progresivo en el tiempo, de estas sustancias, favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que se destacan por ser crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal. El daño asociado al uso de sustancias psicoactivas, a corto o a largo plazo, depende de la interacción de un conjunto de factores, tales como el tipo de sustancia y la forma de consumo; las características personales, físicas y psicológicas del consumidor; y, el contexto social en el que se produce el consumo. Los problemas causados por las drogas y la dependencia de estas son prevenibles y tratables. Cuando se lo identifica tempranamente, el uso riesgoso de drogas puede ser reducido o restringido mediante evaluaciones de la salud e intervenciones breves, antes de que los usuarios se vuelvan dependientes.

Existen numerosas intervenciones con base en la evidencia científica, que son efectivas en la reducción del uso de sustancias y de sus impactos en la salud, ya sea previniendo el uso, abordando tempranamente la población en riesgo, tratando la dependencia o las consecuencias adversas del uso y favoreciendo la recuperación en el mediano y largo plazo. El tratamiento debe ser accesible, especialmente para los grupos más vulnerables, adecuado a las necesidades y perfil particulares de la población usuaria, mantenido en el largo plazo, enfocado a la recuperación y al resguardo de los derechos humanos.

La “Encuesta sobre uso y consumo de drogas en estudiantes de noveno de Educación General Básica, 1ro y 3ro de Bachillerato” llevada a cabo por la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas «SETED», en población adolescente en el año 2016, mostró como resultado que la edad promedio de inicio de consumo para sustancias sujetas a fiscalización es de 14 años. Del total de la población encuestada, en relación con la facilidad de acceso a distintas sustancias psicotrópicas, el 21.28%, 12.07%, 9.38% y 6.12%, consideró que es fácil adquirir marihuana, «´droga H´», cocaína y base de cocaína, respectivamente. En lo referente al consumo en el último año, el 9.6% declaró haber consumido marihuana en el último año; un 2.5% consumió «droga H»; y, un 1.9%, cocaína.

En lo referente a población universitaria, que comprende a los grupos etarios adolescente y adulto joven, el “III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria” llevado a cabo en 2016 por la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito «UNODC» que incluyó a un total de 23.243 individuos arrojó los siguiente resultados: I) la tasa de consumo de alcohol en población universitaria de Ecuador fue de 32.5% que supera al 27% de Colombia y 20.5% de Perú. Del 32.5% que respondió afirmativamente respecto del consumo de alcohol en población ecuatoriana, el 12.8% presentó dependencia al consumo que representa a casi el doble del 8.9% reportado en población peruana y similar al 11.4% en población colombiana; II) el consumo de tabaco fue del 20.7% en ecuatorianos, 17.2% en colombianos, 15.5% en peruanos y bolivianos; III) el monoconsumo en población ecuatoriana (consumo de una sola sustancia psicotrópica) se estableció en 80% en quienes reportaron haber consumido una sustancia psicotrópica el último año; IV) el policonsumo (consumo de más de una sustancia psicotrópica) se fijó en 20% para la población ecuatoriana que duplica a la reportada en Bolivia con un 12% y 7% en Perú; V) el consumo de marihuana fue el más prevalente en población ecuatoriana, seguido de cocaína, inhalantes, hongos alucinógenos y, en menor medida, LSD .

El consumo de drogas en población ecuatoriana general evidencia un comportamiento diferenciado en función del territorio, grupo etario y género. En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición «ENSANUT» del año 2012, la prevalencia mensual del consumo de alcohol y tabaco, dividida por grupos de edad, se concentra mayoritariamente en personas entre 20 y 59 años. Los datos muestran que el 41.3% de las personas encuestadas consumen alcohol y el 31.5% consumen tabaco. Por otra parte, la prevalencia del consumo en personas entre 10 y 19 años fue del 25.2% de alcohol y 28.4% de tabaco .

Con respecto a la prevalencia mensual de consumo de alcohol entre hombres y mujeres, se evidencian grandes diferencias, puesto que, dentro del grupo etario entre 20 y 59 años, los hombres tienen una prevalencia de 56.5% y las mujeres de 25.4%. De igual manera, la prevalencia mensual del consumo de tabaco en el mismo grupo etario fue de 38.2% en hombres y 15% en mujeres. Si se considera la distribución geográfica en relación con el consumo de alcohol, se puede observar una distribución homogénea dentro del territorio nacional. Sin embargo, en las provincias de Pastaza (37.5%), Pichincha (33.6%) y Azuay (33%) se concentra una mayor prevalencia mensual del consumo de alcohol para personas entre 10 y 19 años .

La Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización «LOPDROG» y su Reglamento General definen como Fenómeno Socio Económico de las drogas a los impactos y consecuencias sociales, económicas, políticas, culturales y de seguridad ciudadana que se generan por la relación entre los individuos, la familia, comunidad y Estado con las drogas.

En esta norma, específicamente, se manda a los Gobiernos Autónomos Descentralizados «GAD’S» a implementar planes y programas destinados a la prevención integral, con especial asistencia a los grupos de atención prioritaria. Del mismo modo, la citada norma establece que los «GAD’S» impulsarán el acceso masivo a actividades culturales, deportivas y recreacionales en los diferentes espacios comunitarios; e, impulsará campañas de prevención del consumo de todo tipo de drogas aprovechando las tecnologías de la información y comunicación, especialmente en los espacios accesibles y de uso frecuente por parte de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

A más de esto, se establece que los «GAD’S» podrán desarrollar actividades de monitoreo y vigilancia en los centros educativos, públicos y privados, así como en sus exteriores, a fin de garantizar la seguridad de las y los estudiantes y prevenir el uso, así como el consumo de drogas. En lo referente al tratamiento de adicciones, la «LOPDROG» determina que los «GAD’S» podrán impulsar y apoyar la creación y mantenimiento de centros de tratamiento ambulatorio o centros especializados en coordinación con las entidades del sector público, privado, organizaciones sociales y de la cooperación internacional.

Ante estas cifras publicadas a través de los diferentes estudios citados en esta exposición de motivos, así como la ausencia de una política pública metropolitana real, técnica y legislativamente procesada, que aborde la prevención integral del fenómeno biopsicosocial y económico de las drogas desde una visión institucional municipal enfocada fundamentalmente en fortalecer los factores protectores, promoviendo acciones que incidan de forma directa y oportuna en la reducción de los factores de riesgo de consumo, basadas en la corresponsabilidad de todos los actores sociales (instituciones públicas y privadas, las organizaciones de la sociedad civil, gobiernos locales y la población en general), provoca la necesidad urgente de cumplir el mandato de la Disposición Transitoria Segunda, de La Ley Orgánica contra el Consumo y Microtráfico de Drogas para que el Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito cuente con una Ordenanza Metropolitana que garantice acciones reales, sostenibles, interinstitucionales que incidan de forma positiva en la prevención integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización.

**CONSIDERANDO**

**Que**, la Constitución de la República del Ecuador (**La Constitución**), en el artículo 3, número 1, determina que «*Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna al efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes (…)*».

**Que**, **La Constitución**, en el primer inciso de su artículo 14, manifiesta que «*Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, sumak kawsay.*»;

**Que**, **La Constitución** en el primer inciso del artículo 32 señala: «*La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.*»;

**Que**, **La Constitución** dispone en su artículo 364 que «*Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales*.»

**Que**, el artículo 39 de **La Constitución** expresa: «*El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público. El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. (…)*».

**Que**, el primer inciso del artículo 240 de **La Constitución** establece que «*Los gobiernos autónomos descentralizados de las regiones, distritos metropolitanos, provincias y cantones tendrán facultades legislativas en el ámbito de sus competencias y jurisdicciones territoriales. Las juntas parroquiales rurales tendrán facultades reglamentarias (…)*»;

**Que**, de conformidad con el artículo 266 de **La Constitución** se instituye que «Los gobiernos de los distritos metropolitanos autónomos ejercerán las competencias que corresponden a los gobiernos cantonales y todas las que sean aplicables de los gobiernos provinciales y regionales, sin perjuicio de las adicionales que determine la ley que regule el sistema nacional de competencias. En el ámbito de sus competencias y territorio, y en uso de sus facultades, expedirán ordenanzas distritales»;

**Que**, el artículo 359 de **La Constitución** instaura que «*El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social*»;

**Que**, el primer y segundo inciso del artículo 7 del Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía y Descentralización (**COOTAD**) manifiesta que «*Para el pleno ejercicio de sus competencias y de las facultades que de manera concurrente podrán asumir, se reconoce a los consejos regionales y provinciales, concejos metropolitanos y municipales, la capacidad para dictar normas de carácter general a través de ordenanzas, acuerdos y resoluciones, aplicables dentro de su circunscripción territorial. El ejercicio de esta facultad se circunscribirá al ámbito territorial y a las competencias de cada nivel de gobierno, y observará lo previsto en la Constitución y la Ley (…)*»;

**Que**, el literal t) del artículo 84 del **COOTAD**, determina que son funciones del gobierno del distrito autónomo metropolitano «*Implementar planes y programas destinados a la prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas, conforme con las disposiciones legales sobre esta materia y en el marco de la política nacional*.»

**Que**, el inciso segundo del artículo 338 del **COOTAD,** establece que «*(…) Cada gobierno autónomo descentralizado elaborará la normativa pertinente según las condiciones específicas de su circunscripción territorial, en el marco de la Constitución y la ley (…)*»;

**Que,** *el artículo 249* del **COOTAD***, determina “No se aprobara el presupuesto del gobierno autónomo descentralizado si en el mismo no se asigna, por lo menos, el diez por ciento (10%) de sus ingresos no tributarios para el financiamiento de la planificación y ejecución de programas sociales para la atención a grupos de atención prioritaria”.*

**Que**, el Artículo 4, de La Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas, Sujetas a Fiscalización (**LOPDROG),** establece que son principios para la aplicación de la referida normativa de prevención los siguientes: «***a.*** *Garantía y Defensa de Soberanía.-Las relaciones internacionales y los acuerdos de cooperación sobre drogas, deberán circunscribirse a la materia, sin involucrar otros ámbitos que distorsionen su naturaleza, afecten o condicionen la soberanía;* ***b.*** *Corresponsabilidad.-Las instituciones, organismos y dependencias del Estado, las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado, la familia y la comunidad, serán corresponsables de sus acciones para el cumplimiento de esta Ley;* ***c.*** *Intersectorialidad.-Los distintos sectores involucrados, deberán coordinar y cooperar entre sí, optimizando esfuerzos y recursos, mediante la intervención transversal, intersectorial, multidisciplinaria y complementaria, para la generación y aplicación de las políticas públicas sobre la materia;* ***d.*** *Participación ciudadana.-La política pública se construirá con la presencia ciudadana, que aportará con su experiencia y realidad local, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Participación Ciudadana;* ***e.*** *Inclusión.-El Estado generará acciones y espacios de inclusión social y económica dirigida a personas en situación de riesgo por el fenómeno socio económico de las drogas;* ***f.*** *Interculturalidad.-Para el cumplimiento de la presente Ley, el Estado considerará elementos de la diversidad geográfica, cultural y lingüística de las personas, comunidades, etnias, pueblos y nacionalidades indígenas, afro ecuatorianas y montubias;* ***g.*** *Desconcentración.-La formulación e implementación de la política pública se desarrollará de manera desconcentrada, con enfoque territorial y con apoyo de los gobiernos autónomos descentralizados; y,* ***h.*** *Descentralización.-La implementación de la política pública se realizará de manera descentralizada conforme a las competencias de los gobiernos autónomos descentralizados y lo dispuesto por esta Ley.*»

**Que**, el segundo inciso del Artículo 7 de la **LOPDROG**, determina que «*Los gobiernos autónomos descentralizados, en alineación a las políticas emitidas por el Comité Interinstitucional, y en el ámbito de sus competencias, implementarán planes, programas y proyectos destinados a la prevención integral, con especial atención a los grupos de atención prioritaria y vulnerables en el marco del sistema de protección integral.*». En este sentido establece que «*Los programas, planes y proyectos de prevención (…) deberán enfocarse en la sensibilización y orientación de la comunidad, teniendo en cuenta las diferencias específicas de género, etnia, cultura y condición de reclusión o situación de calle, y promoverán el uso adecuado del tiempo libre de las niñas, niños y adolescentes, a través de actividades culturales, deportivas, recreativas y pedagógicas*». Asimismo, se establece que «*(…) para la implementación de políticas, planes, programas y proyectos se podrá articular la participación de otras instituciones públicas y organizaciones privadas y comunitarias involucradas en la materia y se asegurará la inclusión y participación de especialistas en la materia, actores que incidan positivamente en las comunidades, comunas, parroquias y barrios y de los beneficiarios o destinatarios.*»

**Que,** *el inciso segundo del artículo 12 de la* ***LOPDROG*** *establece: “(…) Las autoridades Nacionales de Desarrollo Social, así como los Gobiernos Autónomos Descentralizados, ejecutaran las políticas, programas y actividades, en el ámbito de sus competencias y esta Ley.”*

**Que,** el segundo inciso del Artículo 13 de la **LOPDROG** manifiesta: “(…) Las autoridades Nacionales de Cultura y del deporte y los Gobiernos Autónomos descentralizados, impulsarán el acceso masivo de actividades culturales, deportivas y recreacionales en los diferentes espacios comunitarios.”

**Que,** en la **LOPDROG**, Artículo 14, inciso segundo se establece “(…) La entidad encargada de la materia de drogas y los Gobiernos Autónomos Descentralizados, deberán coordinar la ejecución, de forma individual o conjunta, bajos los lineamientos del Comité Interinstitucional, de campañas de prevención del consumo de todo tipo de drogas aprovechando las tecnologías de la información y comunicación, especialmente de los espacios accesible y de uso frecuente por pate de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.”

**Que**, el Artículo 16 de la **LOPDROG** establece que: «para el cumplimiento pleno del objeto de la presente Ley, en cuanto a la prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas, se emplearán los siguientes mecanismos fundamentales: 1.-Acciones para la prevención del uso y consumo de drogas; 2.-Diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social; y 3.-Reducción de riesgos y daños».

**Que**, el Artículo 17.2. de la **LOPDROG** dispone que: «la Autoridad Nacional en materia de Seguridad, en coordinación con la Autoridad Educativa Nacional y los gobiernos autónomos descentralizados, podrán desarrollar actividades de monitoreo y vigilancia en los centros educativos, públicos y privados, así como en sus exteriores, a fin de garantizar la seguridad de las y los estudiantes y prevenir el uso y consumo de drogas.

Para el efecto podrán instalar cámaras de seguridad vinculadas al Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 o a la entidad que haga sus veces; y, en los lugares donde no sea posible la instalación de dichos equipos, se podrá disponer la presencia de la Policía Nacional o Agentes Municipales o Metropolitanos en las afueras de los establecimientos, especialmente en los horarios de entrada y salida de clases, con el fin de que garanticen la seguridad integral de los y las estudiantes. Los gobiernos autónomos descentralizados expedirán las autorizaciones necesarias, cuando corresponda».

**Que**, el Artículo 18 de la **LOPDROG** en su último inciso determina: “(…) Los gobiernos autónomos descentralizados podrán impulsar y apoyar la creación y mantenimiento de centros de tratamiento ambulatorio o centros especializados en coordinación con las entidades del sector público, privado, organizaciones sociales y de la cooperación internacional. Para ello, podrán utilizar recursos propios o provenientes de transferencias del Estado Central, así como aquellos asignados por el Fondo Nacional para la Prevención Integral de Drogas.”

**Que,** en el Articulo 14 en su último inciso del Reglamento General a la Ley Orgánica de prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de la Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a fiscalización, (**Reglamento General de la LOPDROG**) manifiesta: “(…) Los Gobiernos Autónomos Descentralizados conforme su facultad normativa, aprobaran ordenanzas o dictaran resoluciones, según corresponda, mediante las cuales destines espacios públicos suficientes e infraestructuras mínimas para cubrir las necesidades sociales y colectivas de carácter cultural, recreativo y deportivo, en coordinación con las autoridades nacionales de cultura y deporte, procurando el acceso masivo de la comunidad a estas actividades.

**Que,** el Articulo 16 ultimo inciso del **Reglamento General de la LOPDROG** establece: “(…) Los Gobiernos Autónomos Descentralizados, previa autorización de la autoridad sanitaria nacional, podrá ofrecer servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, de conformidad con la normativa vigente.

**Que,** el artículo 20 del **Reglamento General de la LOPDROG** manifiesta “La autoridad nacional de inclusión económica y social, bajo los lineamientos establecidos por el Comité Interinstitucional, coordinará con las entidades que lo integren y por aquellas que no siendo miembros del Comité reciban el encargo de hacerlo, así como con los Gobiernos Autónomos Descentralizados, el desarrollo y articulación de programas, proyectos y servicios dirigidos a favorecer la inclusión social que contemplen: 1. Acciones de prevención mediante el trabajo con las familias y comunidades fortaleciendo la corresponsabilidad en el cuidado de niños, niñas y adolescentes; 2. Emprender acciones para la reinserción social de niñas, niños y adolescentes afectados por el consumo de drogas en la familia y la comunidad; 3. Articular programas de capacitación para generación de emprendimientos; 4. Articulación de servicios complementarios para la inclusión social según competencias institucionales; y, 5. Las demás que considere la autoridad de inclusión económica y social.”

**Que,** en la **Disposición Transitoria Segunda, de La Ley Orgánica contra el Consumo y Microtráfico de Drogas** se dispone: «Los gobiernos autónomos descentralizados, en el plazo de doce meses contados a partir de la publicación de la presente Ley en el Registro Oficial, deberán emitir las regulaciones necesarias para hacer efectiva la política de prevención integral del uso y consumo de drogas y su prohibición, regulación y control en los espacios públicos, bienes de uso público, en establecimientos y los eventos de concurrencia masiva.

Los planes, programas y proyectos destinados a la prevención integral del consumo de drogas a los que se refiere esta Ley, podrán ejecutarse por parte de los gobiernos autónomos descentralizados conforme a los recursos que se les asigne y transfiera desde el Fondo Nacional para la Prevención Integral de Drogas previsto en esta Ley».

**Que,** el último inciso del Artículo 27 del **Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia** (**CONA**) expresa: “(…) Se prohíbe la venta de estupefacientes, substancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes.”

**Que,** el número 1. del Artículo 78 del **CONA** establece: “(…) los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se les brinde protección contra: 1. El consumo y uso indebido de bebidas alcohólicas, tabaco, estupefacientes y substancias psicotrópicas; (…)”

**Que,** mediante **Acuerdo No. 00001162**, publicado en el Registro Oficial No. 620 de 17 de enero de 2012, el Ministerio de Salud, aprueba el «MANUAL DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, MAIS».

**Que,** mediante **Acuerdo No. 00000023**, publicado en la Edición Especial No. 557 de 11 de abril de 2016, el Ministerio de Salud Pública, expide el «MODELO DE GESTIÓN, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD MÓVIL».

**Que,** mediante **Acuerdo No. 00005169**, publicado en el Edición Especial No. 348 de 06 de agosto de 2016, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, emite los «LINEAMIENTOS OPERATIVOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MAIS Y RPIS».

**Que,** mediante **Acuerdo No. 00000080**, publicado en el Registro Oficial No. 832 de 02 de septiembre de 2016, el Ministerio de Salud expide la «NORMATIVA SANITARIA PARA EL CONTROL Y VIGILANCIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE PRESTAN SERVICIOS DE TRATAMIENTO A PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS».

**Que,** la **RESOLUCIÓN No. CI-SETED2017-003** de 26 de enero de 2018, del **Comité Interinstitucional de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas** aprueba: PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL DEL FENÓMENO SOCIOECONÓMICO DE LAS DROGAS 2017- 2021, vigente.

**Que,** mediante **Acuerdo No. 00012-2019** publicado en la Edición Especial No. 040 de 22 de agosto de 2019, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, expide el manual «EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD».

**Que,** mediante **Acuerdo No. 00030-2020**, publicado en el Registro Oficial No. 248 de 17 de julio de 2020, el Ministerio de Salud Pública emite el «REGLAMENTO PARA ESTABLECER LA TIPOLOGÍA DE LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD».

**Que,** el **Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito** (**Código Municipal DMQ**) en su artículo 525 expresa: “La finalidad de este Título es contribuir, mediante acciones de promoción, prevención, prestación de servicios de salud y vigilancia, al desarrollo de un territorio saludable en el Distrito Metropolitano de Quito, como garantía para el ejercicio del derecho a la salud de sus habitantes.

El presente Título tiene como objetivo normar, organizar y articular las acciones que en el ámbito de salud realice el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, en concordancia con lo determinado por la Constitución, leyes y demás normas relacionadas vigentes.”

**Que**, el Art. 527 del **Código Municipal DMQ** prescribe: “(…) Los planes, programas, proyectos y acciones que desarrolle el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito en lo referente a la promoción, prevención prestación de los servicios de salud y vigilancia, se estructuraran en base a la organización administrativa territorial de zonas, sectores y parroquia considerando la realidad de cada territorio.”

**Que,** el artículo 528 del **Código Municipal DMQ** establece: “El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito promoverá las condiciones sociales que contribuyan y permitan garantizar a todos los ciudadanos que habitan en el territorio del Distrito, sin discriminación alguna, la plena vigencia y el efectivo goce del derecho a la salud y demás derechos relacionados (…).”

**Que,** el artículo 529 del **Código Municipal DMQ** establece: “La Secretaría responsable de la salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito será responsable de liderar la gestión integral de salud al interior de la Municipalidad (…) y ejecutar (…) las acciones de promoción y prevención se definirán en base a planes, programas y proyectos participativos que se ejecutarán de manera territorializada.”

**En ejercicio de las atribuciones que confieren los artículos 240 de la Constitución de la República del Ecuador, 87 literal a) del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización; y, artículo 8 de la Ley Orgánica de Régimen para el Distrito Metropolitano de Quito:**

**EXPIDE LA SIGUIENTE:**

**ORDENANZA METROPOLITANA DE LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO BIOPSICOSOCIAL Y ECONÓMICO DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO, OTRAS DROGAS Y DEMÁS SUSTANCIAS CATALOGADAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN**.

**Artículo Único. -** Incorpórese luego del Título III DEL FONDO DE INVERSIÓN SOCIAL "QUITO SOLIDARIO" un nuevo Título identificado como **“DE LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO BIOPSICOSOCIAL Y ECONÓMICO DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO, OTRAS DROGAS Y DEMÁS SUSTANCIAS CATALOGADAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN”**, correspondiente al Libro II.1 De La Salud, del Código Municipal Para el Distrito Metropolitano de Quito, con el siguiente articulado:

“**TITULO IV**

**DE LA PREVENCIÓN INTEGRAL Y ATENCIÓN DEL FENÓMENO BIOPSICOSOCIAL Y ECONÓMICO DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO, OTRAS DROGAS Y DEMÁS SUSTANCIAS CATALOGADAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN**

**CAPÍTULO I**

**DEL OBJETO, ÁMBITO, DEFINICIONES, PRINCIPIOS Y FUNDAMENTO**

**SECCIÓN I**

**OBJETO Y ÁMBITO**

**Art. (...) Objeto**. – El presente Título tiene como objeto establecer el marco jurídico metropolitano que oriente la creación e implementación de planes, programas o proyectos, así como modelos de atención, protocolos de actuación y estrategias de salud pública, que promuevan la prevención integral y la atención del fenómeno biopsicosocial y económico del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, en apego a lo establecido por el Ente Rector Nacional de Salud, sus competencias dadas por la normativa constitucional así como legal vigente y los lineamientos emitidos por el Comité Interinstitucional para la prevención del fenómeno de uso y consumo de drogas.

A fin de reducir impactos y consecuencias físicas, psicológicas, sociales, económicas, culturales y de seguridad ciudadana que se derivan de este problema de salud pública.

**Art. (…) Ámbito de Aplicación**. - La presente normativa metropolitana para la prevención integral y atención del fenómeno biopsicosocial y económico del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias catalogadas sujetas a fiscalización será aplicada en la circunscripción del Distrito Metropolitano de Quito.

**SECCION II**

**DEFINICIONES, PRINCIPOS Y FUNDAMENTOS**

**Art. (…)** - **Definiciones**. – Para el presente Título se considerarán las siguientes definiciones:

1. **Abuso**: Forma de relacionarse con la droga en la que, por su frecuencia, cantidad, situación física, psíquica o social del individuo, se detecta consecuencias negativas tanto para la persona que la consume como para su entorno.
2. **Adicción**: Enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.
3. **Consumo ocasional**: Empleado para referirse a las primeras veces que se consume una droga, haciendo referencia a un consumo extremadamente infrecuente o inconstante
4. **Consumo habitual**: Empleado para definir un hábito de consumo en cantidades moderadas, que no causa problemas.
5. **Consumo problemático**: patrón de consumo que provoca problemas, ya sean individuales o colectivos, de salud o sociales.
6. **Dependencia**: Estado psíquico y físico dado por la interacción de un ser humano con una sustancia, se caracteriza por la modificación de la conducta y otras reacciones, que siempre lleva al individuo de manera impulsiva a tomar la sustancia de manera continua o periódica para provocar efectos psíquicos y en muchas ocasiones para evitar el malestar de su privación.
7. **Droga**: Es toda sustancia de origen mineral, biológico o sintético que, introducida dentro del organismo por cualquier vía de administración, ya sea esta inhalada, inyectada, fumada, tomada o aspirada, altera de cualquier modo el Sistema Nervioso Central del individuo.
8. **Droga Alucinógena**: Son aquellas que distorsionan la percepción, los procesos de pensamiento y alteran el estado anímico. Son consideradas drogas alucinógenas por ejemplo el cannabis, LCD y éxtasis.
9. **Droga Depresora**: Son aquellas que retardan o disminuyen el funcionamiento normal del sistema nervioso central. Producen alteración de la concentración y disminuyen la percepción de estímulos externos. Son consideradas drogas depresoras el alcohol, los tranquilizantes, los barbitúricos y el opio y sus derivados.
10. **Droga Estimulante**: Es aquella que acelera e incrementa la actividad del funcionamiento normal del sistema nervioso central. Entre sus efectos se encuentra la euforia, desinhibición, irritabilidad, agresividad, disminución del sueño y excitación motora. En este grupo se incluye por ejemplo la cocaína y los estimulantes de tipo anfetamínico.
11. **Factor de Riesgo o de protección**: Atributo o característica individual, condición situacional o contexto ambiental que incrementa (o disminuye) la probabilidad del uso o abuso de drogas o una transición en el nivel de implicación con las mismas.
12. **Intervención**: Es la aplicación de métodos, modelos, principios y técnicas por parte de un profesional acreditado con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducir o superar estos, a prevenir la ocurrencia de los mismos o mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de problemas.
13. **Intoxicación aguda**: Estado de alteración en el nivel de conciencia, cognición, percepción, comportamiento, otras funciones y respuestas psicofisiológicas, que se presentan luego de la administración de una droga, y que depende del tipo y cantidad de consumo.
14. **Prevención Integral**: Conjunto de políticas y acciones prioritarias y permanentes a ser ejecutadas por el Estado, las instituciones y personas involucradas, encaminado a intervenir con participación intersectorial sobre las diferentes manifestaciones del fenómeno biopsicosocial y económico de las drogas, bajo un enfoque de derechos humanos, priorizando el desarrollo de las capacidades y potencialidades del ser humano, su familia y su entorno, el mejoramiento de la calidad de vida, el tejido de lazos afectivos y soportes sociales, en el marco del buen vivir.
15. **Relación**: El tipo de acercamiento que puede tener un consumidor con los distintos tipos de drogas, este acercamiento varía en función de la frecuencia de uso, la cantidad que se consume y las situaciones físicas, psíquicas o sociales del individuo. En la actualidad se establecen tres tipos de relaciones:
	1. Ocasional o experimental, es un uso social controlado.
	2. Abuso de drogas, que es perjudicial tanto para el consumidor como para su entorno.
	3. Adicción, dependencia física y emocional a las drogas.
16. **Síndrome de Abstinencia**: Conjunto de signos y síntomas, psicológicos y físicos que aparecen como consecuencia de la supresión de una droga que produzca dependencia. La severidad de estos signos y síntomas dependerá de la droga que el individuo consuma, además de la rapidez con la que se haya generado la dependencia a la sustancia.
17. **Síndrome de Intoxicación**: Conjunto de síntomas y signos que aluden a un estado agudo o crítico, que resulta del uso reciente de una o varias drogas y que generan distintas alteraciones físicas y psicológicas asociadas con la concentración de esa sustancia en la sangre.
18. **Sobredosis**: Ingesta de una cantidad y calidad de cierta sustancia que no se puede resistir por el organismo que la ingiere.
19. **Tolerancia**: Adaptación que tiene el organismo a los efectos de la droga, se caracteriza por la disminución de la respuesta a la misma dosis de droga, de tal manera que para producir el mismo efecto se necesita una dosis mayor.
20. **Uso**: Es una forma de relacionarse con las drogas en la que, por la frecuencia, cantidad, situación física, psíquica o social del individuo no se detecta consecuencias negativas inmediatas sobre la persona que la consume o su entorno.

**Art. (…)**. - **De los principios**. - Son principios para la aplicación del presente título los siguientes:

1. **Corresponsabilidad**.- Las instituciones, instancias y dependencias metropolitanas, las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado, la familia y la comunidad, serán corresponsables de sus acciones para el cumplimiento de lo establecido en el presente Título.
2. **Territorialización**. - La implementación de las políticas públicas en el marco de la prevención y atención de las adicciones se realizarán de manera territorial a través de las administraciones zonales y las unidades metropolitanas de salud conforme a las competencias y atribuciones dadas por la normativa vigente.
3. **Intersectorialidad**. - Los distintos sectores que componen la gestión del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, deberán coordinar y cooperar entre sí, optimizando esfuerzos y recursos, mediante la intervención transversal, intersectorial, multidisciplinaria y complementaria, para la generación y aplicación de las políticas públicas en el marco de la prevención y atención de las adicciones.
4. **Participación ciudadana**. - La política pública se construirá con la participación ciudadana, que aportará con su experiencia y realidad local, de conformidad con lo dispuesto en la normativa nacional vigente.
5. **Inclusión**. - El Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito generará acciones y espacios de inclusión social dirigida a personas en situación de riesgo por el fenómeno biopsicosocial y económico de las drogas.
6. **Interculturalidad**. - Para el cumplimiento del presente Título, el Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, considera los elementos de la diversidad geográfica, cultural y lingüística de las personas, así también las comunidades, etnias, pueblos y nacionalidades indígenas, afro ecuatorianas y montubias.

**Art. (…). – Garantía de Derechos**. –Todas las instituciones y dependencias metropolitanas deberán garantizar el ejercicio de los siguientes derechos:

1. **Derechos humanos**. - El ser humano como eje central de la intervención del Estado, instituciones y personas involucradas, respecto del fenómeno biopsicosocial y económico de las drogas, respetando su dignidad, autonomía e integridad ciudadana a fin de que dicha intervención no obstruya, limite o viole el ejercicio de sus derechos.
2. **Debido proceso**. - El proceso administrativo sancionador para determinar y sancionar, las infracciones administrativas que se tipifiquen en este Título, se tramitarán con estricta observancia de las garantías constitucionales del debido proceso y la normativa vigente.
3. **Salud**. - Toda persona en riesgo de uso, que use, consuma o haya consumido drogas, tiene derecho a la salud, mediante acciones de prevención en sus diferentes ámbitos, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, respetando los derechos humanos, y a recibir atención integral que procure su bienestar y mejore su calidad de vida, con un enfoque biopsicosocial, que incluya la promoción de la salud.
4. **Educación**. - Toda persona tiene derecho a acceder a un proceso formativo educativo, con orientación sistémica y holística, encaminado al fortalecimiento de sus capacidades, habilidades, destrezas y potencialidades en todas las etapas de su vida. En las comunidades educativas metropolitanas, será prioritario, el conocimiento y la aplicación de la prevención integral del fenómeno biopsicosocial socio económico de las drogas, así como de los riesgos y daños asociados.
5. **Información**. - Toda persona, en especial mujeres embarazadas, niñas, niños, adolescentes, jóvenes y aquellas que se encuentren dentro de grupos de atención prioritaria o en situación de vulnerabilidad, tienen derecho a recibir información de calidad basada en la evidencia científica o en la técnica contemporánea, de forma inmediata y eficaz, para prevenir y desincentivar el uso y consumo de drogas. La prevención de discapacidades congénitas o adquiridas estará presente en la ejecución de las políticas públicas de prevención integral de drogas.
6. **No discriminación y estigmatización**. - Las personas no podrán ser discriminadas ni estigmatizadas, por su condición de usuarias o consumidoras de cualquier tipo de drogas.

**Art. (…) - De los Enfoques. -** Los enfoques que serán empleados en toda política pública en el marco del presente título se observarán los siguientes:

1. **Salud pública**: Da importancia a factores ambientales, sociales, económicos y políticos, para identificar las necesidades de salud y sus factores determinantes, interviniendo para asegurarse de que los daños de las acciones de control no sobrepasen los relacionados con el consumo de drogas. Incluyendo la promoción de la salud, la prevención, la atención integral y la reducción de los riesgos y los daños como pilares fundamentales que han mostrado resultados positivos con relación al número de personas que usan drogas, incidencia de enfermedades infecciosas, mortalidad e infracciones asociadas al consumo de drogas.
2. **Derechos humanos**: coloca al ser humano como eje central de las políticas e intervenciones, promoviendo la igualdad, así como la disminución de la desigualdad, la democratización de acceso a servicios, incentivando la toma de decisiones libres e informadas y la reducción de prejuicios, discriminación, estigmatización y marginación de las personas que usan drogas.

**Art. (…). -Mecanismos Fundamentales**. -Para el pleno desarrollo del presente Título se emplearán los siguientes mecanismos:

**a.** Acciones para la prevención del uso y consumo de drogas, orientadas a precaver la relación inicial con las drogas y disminuir su influencia, uso, consumo, demanda y riesgos asociados, y ejecutar acciones inmediatas encaminadas a formar sujetos responsables de sus actos y fortalecer sus relaciones sociales, orientadas a su plena realización individual y colectiva.

**b.** Diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social con una intervención que será integral y prioritaria en mujeres embarazadas; niñas, niños, adolescentes y jóvenes, durante su proceso de formación y crecimiento.

**c.** Establecimiento de rutas y protocolos especializados para prevenir, detectar y abordar el uso y consumo de drogas en el sistema educativo metropolitano que permitan resguardar la seguridad de los estudiantes en el interior y exterior de estas instituciones educativas.

Para este fin se debe desarrollar actividades coordinadas de monitoreo y vigilancia en los centros y unidades educativas metropolitanas, así como en sus exteriores, a fin de garantizar la seguridad de las y los estudiantes previniendo el uso de drogas.

Para el efecto podrán utilizar e instalar en el espacio físico pertinente, todo medio tecnológico contemporáneo correspondiente para fortalecer las medidas de seguridad, como las cámaras de videovigilancia vinculadas al Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 o a la entidad que haga sus veces; y, en aquellos lugares donde sea imposible su instalación, será preciso coordinar con la Policía Nacional así como disponer a los Agentes Metropolitanos de Control, su presencia, para que procedan con la vigilancia y cuidado en las afueras de los establecimientos educativos metropolitanos, especialmente en los horarios de ingreso y salida de la rutina educativa, con el fin de que se garantice la seguridad integral de los seres humanos que asisten, permanecen, ingresan o salen de estos establecimientos educativos.

**d.** La participación ciudadana activa y efectiva de los miembros de la comunidad educativa de manera coordinada con el Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito u otras instituciones públicas, para la implementación continua de capacitación y adecuada articulación para la acción frente al fenómeno biopsicosocial y económico de las drogas.

**CAPÍTULO II**

**DE LA GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN INTEGRAL Y ATENCIÓN DEL FENÓMENO BIOPSICOSOCIAL Y ECONÓMICO DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUSTANCIAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN**

**SECCIÓN I**

**DE LA INSTITUCIONALIDAD**

**Art. (…)**- **Del Ente Rector**. - El Ente metropolitano responsable de la salud pública del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, es el Ente Rector y de decisión sectorial para la aplicación de lo dispuesto en el presente Título.

**Art. (…)**.- **De la Gestión Institucional para la prevención y atención**.- El Ente metropolitano responsable de la salud pública del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, incorporará los programas, proyectos o planes permanentes y necesarios a los Planes Operativos Anuales de las Unidades Metropolitanas de Salud y adecuará sus Planes Anuales de Contratación para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Título.

Todo programa, proyecto o plan incorporado e implementado para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Título, debe observar las competencias metropolitanas dadas por la normativa vigente y los correspondientes lineamientos emitidos por el Comité Interinstitucional para la prevención del fenómeno de uso y consumo de drogas, o quién haga sus veces, así como las directrices pertinentes que emane de la Autoridad Sanitaria Nacional o Ente Rector de la Salud Pública del Ecuador.

**Art (…)** .- **De la Ejecución en el ámbito de la promoción de la salud y la prevención integral del consumo de alcohol, tabaco, otras drogas y demás sustancias sujetas a fiscalización**.- La Dirección responsable de la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, o quién haga sus veces, en el Ente metropolitano responsable de la salud pública del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, actuará como ejecutor de los programas, proyectos o planes que sean incorporados de forma permanente al Plan Operativo Anual en el ámbito de la promoción y prevención integral del fenómeno biopsicosocial y económico del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias sujetas a fiscalización.

Para el caso particular de los planes, en el marco de la prevención integral, el Ente metropolitano responsable de la salud pública del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, deberá garantizar la asignación de recursos económicos suficientes de forma anual o cuando fuere necesario a través de las gestiones administrativas pertinentes.

**Art. (…)**.- **De la Ejecución en el ámbito del diagnóstico y tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol, tabaco, otras drogas y demás sustancias sujetas a fiscalización**.- La Unidades Metropolitanas de Salud, o quién haga sus veces, actuarán como dependencias ejecutoras de lo dispuesto en el presente título en el marco del diagnóstico y tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol, tabaco y otras sustancias sujetas a fiscalización; para lo cual, incorporarán e implementarán programas o proyectos permanentes en su Plan Operativo Anual, adecuarán su Plan Anual de Contratación para estos fines, procurando contar con el número correspondiente de profesionales de la salud, así como profesionales de carreras afines para esta actividad.

Para el caso particular de los planes que sean promovidos en el marco del diagnóstico y tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol, tabaco otras drogas y demás sustancias sujetas a fiscalización, las Unidades Metropolitanas de Salud, o quién haga sus veces, deberán garantizar la asignación de recursos económicos suficientes de forma anual o cuando fuere necesario a través de las gestiones administrativas pertinentes.

**Art. (…)**.- **De la Red Metropolitana para la Prevención Integral y Atención del Fenómeno Biopsicosocial y Económico del Uso y Consumo de Alcohol, Tabaco, otras Drogas y demás Sustancias Sujetas a Fiscalización (REMEPRA-Q).-** La Red Metropolitana para la Prevención Integral y Atención del Fenómeno Biopsicosocial y Económico del Uso y Consumo de Alcohol, Tabaco, otras Drogas y demás sustancias sujetas a Fiscalización, estará conformada por un componente público y un componente privado complementario.

El componente público de la Red Metropolitana para la Prevención Integral y Atención del Fenómeno Biopsicosocial y Económico del Uso y Consumo de Alcohol, Tabaco, otras Drogas y demás sustancias sujetas a Fiscalización, estará conformado por el Ente Rector de la Salud Pública Metropolitana, como rector de acuerdo al presente título; la Dirección responsable de la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, así como las Unidades Metropolitanas de Salud, o quienes hicieren sus veces, como entes ejecutores; y, el Ente responsable de la Educación Metropolitana y el Ente Metropolitano Responsable de la Inclusión Social, como articuladores de lo establecido en este Título.

El componente privado de la Red Metropolitana para la Prevención Integral y Atención del Fenómeno Biopsicosocial y Económico del Uso y Consumo de Alcohol, Tabaco, otras Drogas y demás Sustancias Sujetas a Fiscalización**,** estará conformado por los Centros clínicos ambulatorios y Centros Especializados que suscriban en legal y debida forma los respectivos convenios de cooperación con el Ente Responsable de la Salud Pública Metropolitana, y por los que sean apoyados e impulsados por dicho Ente a través del acto administrativo pertinente.

Todos los convenios deberán atender, observar y cumplir con lo dispuesto en la normativa constitucional, convencional, legal y metropolitana vigente.

Los Centros de atención que conformen el componente privado de la Red Metropolitana para la Prevención Integral y Atención del Fenómeno Biopsicosocial y Económico del Uso y Consumo de Alcohol, Tabaco, otras Drogas y demás Sustancias Sujetas a Fiscalización, se centrarán exclusivamente en el tratamiento especializado de personas con consumo problemático de alcohol, tabaco, otras drogas y sustancias sujetas a fiscalización, que podrán ser de tratamiento ambulatorio o casas de acogida e internamiento. La promoción y prevención son actividades exclusivas del componente público de la indicada Red Metropolitana.

**SECCIÓN II**

**DEL COMPONENTE PÚBLICO DE LA RED METROPOLITANA PARA LA PREVENCIÓN INTEGRAL Y ATENCIÓN DEL FENÓMENO BIOPSICOSOCIAL Y ECONÓMICO DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO, OTRAS DROGAS Y SUSTANCIAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN**

**Art. (…)**.- **Del modelo de gestión.-** El Ente Rector de la salud pública del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, con base en las directrices y normativa emitidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, elaborará, aprobará e implementará una Plan o Estrategia de Atención Integral de Salud para la Prevención y Tratamiento de Adicciones que involucre a la promoción y prevención a nivel comunitario, familiar y educativo; y, al diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación, a nivel asistencial intramural correspondiente al segundo nivel de atención conforme a lo establecido en la tipología de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud Pública.

El Plan o Estrategia de Atención Integral de Salud para la Prevención y Tratamiento de Adicciones será elaborado con los aportes y participación del ente metropolitano responsable de la educación así como el ente metropolitano responsable de la inclusión social, también el ente metropolitano responsable de la cultura, representantes de la academia, representantes juveniles de la sociedad civil y el Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito; prestando especial énfasis a los grupos de atención prioritaria definidos en la Constitución de la República del Ecuador; considerando los ciclos de vida; y, con el enfoque de salud pública, derechos humanos y seguridad del paciente.

El Plan o Estrategia de Atención Integral de Salud para la Prevención y Tratamiento de Adicciones, incluirá obligatoriamente a los protocolos, instructivos, manuales que incluyan matrices, formatos y flujos para referencia, derivación, contra referencia, referencia inversa y transferencia de usuarios o pacientes.

**Art. (…)**.- **Del Equipo Móvil de Atención General .-** Las Unidades Metropolitanas de Salud, tendrán a su cargo el Equipo Móvil de Atención General, que permitirá las prestaciones ambulatorias de baja complejidad de primer nivel de atención y realizarán acciones de promoción de la salud, prevención y atención extramural en salud mental y de medicina general, enmarcadas en el abordaje de las adicciones, detección de factores de riesgo y referencia de pacientes a los consultorios de especialidad de segundo nivel de atención.

Las actividades referentes a la promoción de la salud y prevención de adicciones extramural, ejecutadas por el Equipo Móvil de Atención General, deberán contar con la supervisión y aprobación por parte de la Dirección responsable de la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, o quién haga sus veces, del ente metropolitano responsable de la salud pública del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito.

**Art. (…)**.- **De los Consultorios de Especialidad de Adicciones (CEA).-** Las Unidades Metropolitanas de Salud, brindarán atención médica y psicológica especializada intramural de segundo nivel de atención.

A cada Unidad Metropolitana de Salud se le deberá asignar un espacio territorial de cobertura, definido en el Plan o Estrategia de Atención Integral de Salud para la Prevención y Tratamiento de Adicciones. El número de profesionales de la salud necesarios en cada Unidad Metropolitana de Salud, así como el radio de cobertura de estas, será definido con base en el perfil epidemiológico de la población, superficie territorial, demanda y capacidad operativa determinado por el Ente metropolitano responsable de la salud del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito.

Los profesionales de la salud que presten sus servicios en los consultorios de Especialidad de Adicciones (CEA) de las Unidades Metropolitanas de Salud deberán acreditar formación profesional en medicina general y especialidad médica en psiquiatría, para el caso de la atención médica especializada; y, formación en psicología clínica, pudiendo contar además con título de cuarto nivel en prevención de adicciones o afines, para la atención psicológica especializada conforme a los lineamientos emitidos por la Autoridad Sanitaria Nacional en este ámbito. En todos los casos, el registro de los títulos obligatoriamente debe acreditarse ante la Autoridad en Educación Superior del Ecuador y por la Autoridad Sanitaria Nacional, o quién haga sus veces.

**Art. (…)**.- **De los Bienes e Infraestructura Metropolitana para la Promoción y Prevención.-** Las Unidades Metropolitanas de Salud, con base en su radio de cobertura, implementarán progresivamente, en los bienes inmuebles metropolitanos del sector salud, los equipos técnicos e infraestructura para la generación de espacios destinados a la promoción de la salud y prevención de adicciones enmarcados en fortalecer las capacidades personales y sociales para el bienestar integral y la vida plena, transformando las condiciones locales que afectan la salud, permitiendo el control y empoderamiento de los actores sociales sobre su salud integral**.**

Los inmuebles destinados a la promoción de la salud y prevención de adicciones deberán prestar especial énfasis al mantenimiento y seguimiento de los pacientes o usuarios que sean derivados de los Consultorios de Especialidad de Adicciones de las Unidades Metropolitanas de Salud.

Los equipos técnicos de los inmuebles destinados a la promoción de la salud y prevención de adicciones para personas consumidoras o adictas que se encuentran en tratamiento, respectivo mantenimiento o con el debido seguimiento, tendrán que contar con al menos los siguientes perfiles profesionales: Administrador del bien; Trabajador Social; Auxiliar en Enfermería; Médico o Médica General; terapista ocupacional; orientador familiar; y, personal vivencial.

El personal vivencial que labore o realice voluntariado en los inmuebles destinados a la promoción de la salud y prevención de adicciones, exclusivamente se dedicará a preparar y dictar presentaciones o conferencias grupales de motivación sobre experiencias personales programadas previamente; cuya finalidad será aportar en el proceso de rehabilitación de los pacientes o usuarios, previa autorización por escrito del Director de la Unidad Metropolitana de Salud, o quién haga sus veces, bajo la supervisión del profesional de la salud que este designe.

**SECCIÓN III**

**DEL COMPONENTE PRIVADO COMPLEMENTARIO DE LA RED METROPOLITANA DE PARA EL TRATAMIENTO DEL USO Y CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, TABACO, OTRAS DROGAS Y SUSTANCIAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN**

**Art. (…).**-**Coordinación y Alianzas Estratégicas para la Cooperación**.- El Ente Metropolitano Rector de la Salud del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, podrá promover las alianzas estratégicas necesarias con la sociedad civil legal y debidamente organizada, las personas jurídicas, instituciones nacionales o internacionales, a fin de apoyar e impulsar la creación de centros clínicos ambulatorios de segundo nivel de atención y centros especializados de tercer nivel de atención, para el tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol, tabaco, otras drogas y demás sustancias sujetas a fiscalización, en observación y cumplimiento obligatorio de las directrices y lineamientos emitidos por la Autoridad Sanitaria Nacional o Ente Rector Nacional de la Salud Pública, la normativa constitucional, convencional, nacional, metropolitana o reglamentaria vigente.

El apoyo e impulso que el Ente Rector Metropolitano Responsable de la Salud Pública del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito que podrá ofrecer, se enmarcará exclusivamente en el contingente técnico-médico itinerante, asesoramiento, capacitación, educación, enseñanza, seguimiento y control.

Para el caso puntual del control, se debe coordinar con la Autoridad Sanitaria Nacional a nivel desconcentrado, los operativos de control, monitoreo y vigilancia del funcionamiento de los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol, tabaco, otras drogas y demás sustancias sujetas a fiscalización.

**Art. (…).**- **Instrumentos legales para Colaboración.-** El Ente Metropolitano responsable de la Salud Pública del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, deberá celebrar convenios con las personas jurídicas, la sociedad civil legal y debidamente organizada, las instituciones nacionales o internacionales para promover e impulsar la creación de centros clínicos ambulatorios de segundo nivel de atención y centros especializados de tercer nivel de atención, para el tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol, tabaco, otras drogas y demás sustancias sujetas a fiscalización

Los convenios a celebrarse con el objeto establecido en el primer inciso, siempre deberán contar con los respectivos informes técnicos, sanitarios, jurídicos y económicos que avalen, viabilicen y delineen la celebración de los mismos. Para este fin, se deberá observar la normativa constitucional, convencional, nacional, metropolitana o reglamentaria vigente.

Los convenios celebrados, en ninguno de los casos, involucrarán la erogación de fondos metropolitanos hacía personas, organizaciones, instituciones nacionales e internacionales de carácter privado.

**Art. (…).-** **De la Gestión del Componente Privado Complementario de la Red Metropolitana para la Prevención Integral y Atención del del Fenómeno Biopsicosocial y Económico del Uso y Consumo de Alcohol, Tabaco, otras Drogas y demás sustancias sujetas a Fiscalización .-** La Gestión del Componente Privado Complementario de la REMEPRA-Q se sujeta al marco constitucional, convencional y normativo nacional vigente, por lo cual corresponde al régimen jurídico metropolitano guardar concordancia y coherencia normativa.

**Art. (…).**- **Del establecimiento de cartera de servicios y tarifario de los Centros clínicos Ambulatorios y Centro especializados.-** Los servicios que brinden los Centros Clínicos Ambulatorios así como los Centros Especializados se sujetarán a la normativa reglamentaria metropolitana que de manera estricta dentro del marco constitucional, convencional, legal y jurídico nacional vigente.

El establecimiento de tarifas por concepto de los servicios que brinden los Centros Clínicos Ambulatorios, así como los Centros Especializados irrestrictamente se someten a la normativa metropolitana correspondiente con sujeción al marco constitucional, convencional, legal y jurídico nacional vigente.

**CAPÍTULO III**

**DE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LOS SECTORES DE LA GESTIÓN DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

**Art. (…). -Prevención en el ámbito educativo metropolitano. -** El Ente metropolitano rector encargado de la Salud Pública en coordinación con el Ente metropolitano a rector de la educación, recreación y deportes, llevarán adelante acciones que garanticen la promoción de la salud y la prevención del uso, consumo, dependencia y adicción a las drogas. Los proyectos basados en la evidencia técnica científica o médica actualizadas en el ámbito educativo deben incluir los siguientes elementos:

1. Ser parte integral del programa académico de cada unidad educativa metropolitana manteniendo debida coordinación con la autoridad nacional competente con respecto a las unidades educativas privadas.
2. Diseñar estrategias de prevención en edades tempranas desde la educación inicial hasta la educación superior, tomando en cuenta las diferencias de cada etapa y niveles de desarrollo de los individuos.
3. Enfocarse en fortalecer factores de protección como autoestima, autovaloración y autoimagen además de habilidades como el autocontrol, conciencia emocional, comunicación, solución de problemas sociales, autoeficacia, reafirmación personal, fortalecimiento del compromiso personal contra el abuso de drogas.
4. Identificar los riesgos de la comunidad educativa a la que pertenece el individuo para reducir, evitar y retrasar la aparición de los factores de riesgos.
5. Establecer estrategias basadas en los períodos claves de riesgo, que son las etapas de transición de los individuos. Estas etapas son el inicio de la vida escolar, el cambio de primaria a secundaria y la finalización de la secundaria.
6. Capacitar a la comunidad educativa de manera continua en la prevención integral del fenómeno biopsicosocial y económico de las drogas, de tal manera que sean parte activa tanto en el reconocimiento de las necesidades como en la generación de propuestas dentro de su conglomerado social.

**Art. (…) .- Prevención en el ámbito familiar y comunitario.-** El Ente metropolitano rector encargado de la Salud Pública en coordinación con el ente rector metropolitano encargado de la Inclusión Social, deberán generar estrategias, planes, programas y proyectos para establecer acciones articuladas con los miembros de las familias, los barrios, las parroquias urbanas y rurales generando la debida organización para prevenir el consumo de drogas dentro de la comunidad urbana y rural, así como hacer efectivo el derecho a tener espacios que permitan el desarrollo de las habilidades y competencias de todos los individuos.

Los proyectos basados en la evidencia técnica científica o médica actualizadas en el ámbito familiar y comunitario, deben incluir el contenido estructurado de los programas de prevención generales de este título, así como los siguientes elementos:

1. Identificar los riesgos de la comunidad a la que los individuos pertenecen y las herramientas con las que se cuenta para solventar la problemática, tomando en consideración los proyectos que existen actualmente dentro de la prevención de drogas de tal manera que se cubran las necesidades de la comunidad y se establezcan los recursos adicionales requeridos.
2. Identificar el nivel de disposición de la comunidad para desarrollar las estrategias de prevención y planificar el nivel del alcance del proyecto.
3. Generar estrategias de compenetración y unión familiar, además de concientización del consumo tanto de drogas y la disponibilidad de las mismas dentro del entorno familiar.
4. Combinar estrategias del ámbito familiar con el comunitario para que la protección de los individuos tenga mayor alcance.
5. Desarrollar estrategias con la participación activa de la sociedad civil debidamente organizada sea de índole cívica, religioso, comunitario así como en los medios de comunicación para mejorar los comportamientos pro- sociales y la reducción del uso, consumo, dependencia y adicción a las drogas.
6. Fomentar la participación de la comunidad en actividades culturales, deportivas y recreativas encaminadas a la formación y desarrollo integral de los individuos.

**Art (…).- Prevención en el ámbito cultural, recreativo y deportivo.-** el Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito debe impulsar el acceso masivo a actividades culturales, deportivas y recreacionales en el espacio público, con el fin de que mediante el deporte o las actividades culturales o recreacionales se produzca concientización a la población para que evite el uso de drogas.

**Art. (…) . -** **Prevención en el ámbito comunicacional y de la información. -** El Ente Rector metropolitano de la Salud en coordinación con la Secretaría Metropolitana de Comunicación, o quién haga sus veces, desarrollará e implementará estrategias informativas y de comunicación sistemáticas, permanentes y masivas, basados en evidencia técnica, médica y científica contemporáneas que difundan los beneficios de la prevención del uso y consumo del alcohol, tabaco, otras drogas y demás sustancias sujetas a fiscalización.

Deberá establecerse reglamentariamente con especificidad al detalle para la regulación de la publicidad, promoción o patrocinio de bebidas alcohólicas, productos de tabaco y de productos audiovisuales o virtuales que promuevan el consumo del alcohol, tabaco, otras drogas y demás sustancias sujetas a fiscalización en el Distrito Metropolitano de Quito.

**CAPÍTULO IV**

**DE LA GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO E INVESTIGACIÓN EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES**

**Art. (…) .**- **De la generación de conocimiento e investigación en salud para la prevención de adicciones** .- El Ente Rector de la Salud Pública del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito por medio del Servicio de Investigación Metropolitano de Salud, desarrollará de forma permanente, proyectos de investigación relacionados con el análisis situacional que incluya datos correspondientes a los hábitos, uso, consumo y abuso del alcohol, tabaco, otras drogas y demás sustancias sujetas a fiscalización en el Distrito Metropolitano de Quito, que permitan la articulación con la planificación, gestión del sector salud en el ámbito del cumplimiento de este Título, así como la orientación a la autoridad competente, con el fin de brindar elementos técnicos médicos o evidencia científica contemporánea para la correspondiente toma de decisiones sectoriales e interinstitucionales.

**Art. (…) .**- **De los Comités de Ética de Investigación y el Servicio de Investigación Metropolitano de Salud que generan conocimiento e investigación en salud para la prevención de adicciones .-**Para la generación de conocimiento e investigación en salud, para la prevención de adicciones, se conformarán Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH), así como equipos de Investigación y Docencia en cada Unidad Metropolitana de Salud para conformar el Servicio de Investigación Metropolitano de Salud; agregándose la conformación del Sistema de Inteligencia en Salud Metropolitana (SISAM), que será parte de la Dirección responsable de la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad dependiente del Ente Metropolitano responsable de la Salud Pública del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, que contará con profesionales de la salud de cuarto nivel, debidamente acreditados por la Autoridad Nacional de Educación Superior correspondiente, así como por la Autoridad Sanitaria Nacional, en las áreas de investigación, medicina, epidemiología, bioestadística y economía para la salud u otros que sean requeridos.

El Ente Rector de la Salud Pública del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, impulsará alianzas y mecanismos de coordinación interinstitucional para el desarrollo del Servicio de Investigación Metropolitano de Salud con permanentes proyectos de investigación, que aporten al análisis de la problemática en salud en el ámbito de la prevención de consumo del alcohol, tabaco, otras drogas y demás sustancias sujetas a fiscalización así como problemas colaterales que se generen en la salud de los habitantes del Distrito Metropolitano de Quito para la correspondiente toma de decisiones por parte de las autoridades competentes**.**

**Disposiciones Generales**

**Primera .** -Del cumplimiento y ejecución de la presente ordenanza metropolitana le corresponde a la Secretaría de Salud del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito.

**Segunda.-** Encárguese a la Comisión de Codificación del Concejo Metropolitano de Quito, la respectiva codificación del contenido de la presente Ordenanza Metropolitana en el articulado del Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito.

**Disposiciones Transitorias**

**Primera.-**La Secretaría de Comunicación del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito revisará y aprobará los contenidos educomunicacionales que en el término de treinta (30) días contados desde la vigencia de esta ordenanza metropolitana elaborará y preparará el equipo de comunicación de la Secretaría Metropolitana de Salud a fin de estructurar la campaña de difusión e información completa sobre la "Prevención Integral del Fenómeno Biopsicosocial y Económico del Uso, Consumo, Dependencia y Adicción al Alcohol, Tabaco, otras Drogas y demás sustancias sujetas a fiscalización en el Distrito Metropolitano de Quito."

**Segunda.-**La Secretaría de Comunicación del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, en el término de treinta (30) días contados desde la aprobación de los contenidos educomunicacionales elaborados y preparados por el equipo de comunicación de la Secretaría Metropolitana de Salud, procederá a lanzar la campaña intensiva de difusión e información completa sobre la "Prevención Integral del Fenómeno Biopsicosocial y Económico del Uso, Consumo, Dependencia y Adicción al Alcohol, Tabaco, otras Drogas y demás sustancias sujetas a fiscalización en el Distrito Metropolitano de Quito."

**Tercera. -**En el término de noventa (90) días contados desde la vigencia de esta ordenanza metropolitana la Secretaría de Salud del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito a través de la Dirección de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud desarrollará, elaborará e implementará el reglamento que contenga el catálogo de servicios y su tarifario previo a su prestación a pacientes o usuarios, así como la regulación de la publicidad, promoción o patrocinio de bebidas alcohólicas, productos de tabaco y de productos audiovisuales o virtuales que promuevan el consumo del alcohol, tabaco, otras drogas y demás sustancias sujetas a fiscalización en el Distrito Metropolitano de Quito.

**Cuarta. -**En el término de noventa (90) días contados desde la vigencia de esta ordenanza metropolitana,cada una delas Unidades Metropolitanas de Salud de la Secretaría Metropolitana de Salud, en coordinación con la Administración General y la Instancia Responsable del Talento Humano del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, generarán, crearán e implementarán los perfiles, estructurarán y adecuarán el personal que pase al Equipo Móvil de Atención General.

**Quinta. -** En el término de noventa (90) días contados desde la vigencia de esta ordenanza metropolitana, la Administración General en coordinación con las Unidades Metropolitanas de Salud, analizarán, estructuran y adecuaran el espacio físico para la implementación y funcionamiento los Consultorios Especializados en Adicciones.

**Sexta.-** En el término de noventa (90) días contados desde la vigencia de esta ordenanza metropolitana, la Administración General en coordinación con la Instancia Responsable del Talento Humano del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, generarán, crearán e implementarán la estructura, adecuación y perfiles del personal que pase al Servicio Metropolitano de Investigación de Salud.

**Séptima. -** En el término de noventa (90) días contados desde la vigencia de esta ordenanza metropolitana, las Unidades Metropolitana de Salud, convocarán e implementarán los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH), para lo cual, deberán llevar a cabo todos los procesos y trámites administrativos ante la Autoridad Sanitaria Nacional.

**Octava. -** En el término de noventa (90) días contados desde la vigencia de esta ordenanza metropolitana, la Administración General en coordinación con la Instancia Responsable del Talento Humano del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, generarán, crearán e implementarán la estructura, adecuación y perfiles del personal que pase al Sistema de Inteligencia en Salud Metropolitana (SISAM) parte de a la estructura del Ente Metropolitano responsable de la Salud Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito.

**Disposición Reformatoria**

**Única. -**Reemplácese la denominación de “**Título III DEL FONDO DE INVERSIÓN SOCIAL "QUITO SOLIDARIO"”** por **“Título II DEL FONDO DE INVERSIÓN SOCIAL "QUITO SOLIDARIO"”** del LIBRO II.1 DE LA SALUD del Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito.

**Disposición Final**

Esta ordenanza entrará en vigencia a partir de su promulgación y publicación en la gaceta oficial, el dominio web institucional y en el Registro Oficial de acuerdo a la normativa legal vigente

Dada en la Sala de Sesiones del Concejo Metropolitano de Quito, el . Alcaldía del Distrito Metropolitano. - Distrito Metropolitano de Quito, …………………...