



Por un
Quito
Digno



GAD DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
RESOLUCIÓN DE TRASPASO PRESUPUESTARIO

UNIDAD EJECUTORA: ZONA VALLE DE TUMBACO

FECHA DE ELABORACIÓN: 02.12.2022

EJERCICIO ECONÓMICO: 2022

No. RESOLUCIÓN DE TRASPASO:
1000001834

RESOLUCIÓN DE TRASPASO PRESUPUESTARIO

| CENTRO GESTOR | PROYECTO | FONDO | PARTIDA | DESCRIPCIÓN | AUMENTO | REDUCCIÓN |
|--|--|-------|---------|--|------------------|-------------------|
| ZT06F060 - Administración Zonal Valle de Tumbaco | SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN | 001 | 730505 | Vehículos (Arrendamientos) | | 6.717,50- |
| ZT06F060 - Administración Zonal Valle de Tumbaco | SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN | 001 | 730606 | Honorarios por Contratos Civiles de Servicios | | 2.640,00- |
| ZT06F060 - Administración Zonal Valle de Tumbaco | SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALU | 001 | 730606 | Honorarios por Contratos Civiles de Servicios | | 5.392,00- |
| ZT06F060 - Administración Zonal Valle de Tumbaco | SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALU | 001 | 730804 | Materiales de Oficina | 14.749,50 | |
| TOTAL | | | | | 14.749,50 | 14.749,50- |

SON: CERO DÓLARES (\$ 0,00) IVA INCLUIDO

DESCRIPCIÓN: TRASPASO PRES SG OFICIO Nro. GADDMQ-SGP-2022-1977-O, PROYECTOS SIST INTEGRAL PROMOCION DE LA SALUD Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICION .

EXPEDIENTE No 0400000874



Por un
Quito
Digno



GAD DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
RESOLUCIÓN DE TRASPASO PRESUPUESTARIO

UNIDAD EJECUTORA: ZONA VALLE DE TUMBACO

FECHA DE ELABORACIÓN: 02.12.2022

EJERCICIO ECONÓMICO: 2022

No. RESOLUCIÓN DE TRASPASO:
100001834

“De conformidad con lo expresado en el Título VI, Capítulo VII, Sección Octava “**Trasposos de Créditos**” del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización faculta la realización de trasposos al presupuesto sancionado y aprobado, se autoriza el traspaso de créditos de acuerdo a lo señalado.”

| | ELABORADO | REVISADO | AUTORIZADO |
|---------------------------------|--|--|---|
| |  Firmado electrónicamente por: DAYANA VANESSA MERCHAN GARZON |  Firmado electrónicamente por: DAYANA VANESSA MERCHAN GARZON |  Firmado electrónicamente por: MARIA DE LOURDES CUSI SACANCELA |
| FUNCIONARIO RESPONSABLE: | DAYANA MERCHAN | DAYANA MERCHAN | MARIA CUSI |
| FECHA: | 02.12.2022 | 02.12.2022 | 02.12.2022 |

CÉDULA PRESUPUESTARIA GASTOS AL 02 DIC 2022

Fuente SIPARI: ZT.: Cédula presupuestaria de Gastos Remuneración Personal al 02-12-2022

| Des.Proyecto | Clas económica | Fondo | Denominación string parcial 1 | Asignación inicial | Trasposos | Codificado | Certificado | Comprometido | Devengado | Saldo por Comprometer | Saldo por Devengar | Centro gestor | Disponible | Posición Presupuestaria |
|--|----------------|-------|---|--------------------|-----------|------------|-------------|--------------|-----------|-----------------------|--------------------|---------------|------------|-------------------------|
| GI22M40200001D SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN | 730505 | 001 | Vehículos (Arrendamiento) | 13.510,00 | -6.717,50 | 6.792,50 | 0,00 | 6.792,50 | 5.434,00 | 0,00 | 1.358,50 | ZT06F060 | 0,00 | G/730505/4FM402 |
| GI22M40200001D SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN | 730606 | 001 | Honorarios por Contratos Civiles de Servicios | 13.440,00 | -2.640,00 | 10.800,00 | 0,00 | 10.800,00 | 8.400,00 | 0,00 | 2.400,00 | ZT06F060 | 0,00 | G/730606/4FM402 |
| GI22M40200002D SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALU | 730606 | 001 | Honorarios por Contratos Civiles de Servicios | 13.440,00 | -5.392,00 | 8.048,00 | 3.018,00 | 5.030,00 | 4.694,66 | 3.018,00 | 3.353,34 | ZT06F060 | 0,00 | G/730606/4FM402 |
| GI22M40200002D SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALU | 730804 | 001 | Materiales de Oficina | 0,00 | 14.749,50 | 14.749,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 14.749,50 | 14.749,50 | ZT06F060 | 14.749,50 | G/730804/4FM402 |



Firmado electrónicamente por:
DAYANA VANESSA
MERCHAN GARZON

Memorando Nro. GADDMQ-AZT-DAF-2022-1322-M

Quito, D.M., 02 de diciembre de 2022

PARA: Srta. Maria Fernanda Gordon Quipo
Directora de Gestión Participativa del Desarrollo
ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO - DIRECCIÓN DE
GESTIÓN PARTICIPATIVA DEL DESARROLLO

ASUNTO: RESPUESTA: RESOLUCION PRESUPUESTARIA SIPARI CONFORME
AL INFORME DE VIABILIDAD DE TRASPASOS DE CRÉDITOS
PROYECTOS DE INVERSIÓN - SECRETARÍA DE SALUD /
ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO

De mi consideración,

De conformidad al Oficio Nro. GADDMQ-SGP-2022-1977-O del 02 de diciembre de 2022 suscrito por la Lcda. Nadia Raquel Ruiz Maldonado - Secretaria General de Planificación, y a la autorización de la Máxima Autoridad de la Administración Zonal, en Hoja de Ruta Nro. GADDMQ-SGP-2022-1977-O, mediante la cual autoriza el registro y la generación de la resolución de traspaso presupuestario en el sistema SAP-SIPARI., de los movimientos de incremento y reducciones a las partidas presupuestarias solicitadas por la Dirección de Gestión Participativa del Desarrollo, que permita la utilización de los recursos en el proyecto de inversión "Sistema Integral de Promoción de la Salud", me permito informar para los fines pertinentes que se ha registrado en el sistema SAP-SIPARI., los movimientos presupuestarios, mediante Resolución de Traspaso Presupuestario Nro. 1000001834, adjunto.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Maria Soledad Espinosa Noboa
DIRECTORA ADMINISTRATIVA FINANCIERA (E)
ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
FINANCIERA

Memorando Nro. GADDMQ-AZT-DAF-2022-1322-M

Quito, D.M., 02 de diciembre de 2022

Referencias:

- GADDMQ-SGP-2022-1977-O

Anexos:

- Informe técnico planificación-Salud-Agendas-signed.pdf
- Informe General Traspaso-Salud-Agendas-SECOM-signed_firmado.pdf
- informe_técnico_planificación-salud-agendas-signed.pdf
- 20._gaddmq-ss-2022-2829-of-1.pdf
- 20._gaddmq-azt-2022-0665-m.pdf
- gaddmq-azt-2022-0665-m.pdf
- gmail_-_rv__agendas_azt2022.pdf
- GADDMQ-AZT-2022-0665-M.pdf
- perfil_proyecto_sayn_noviembre22_(2)-signed-signed.pdf
- perfil_proyecto_sips_noviembre_(3)-signed_(1)-signed.pdf
- 1._informe_justificativo_de_necesidad_agenda-signed2_(1)-signed.pdf
- 2._gaddmq-azt-dgpd-2022-1205-m.pdf
- 3._informe__autorización_traspaso_agenda-signed-signed.pdf
- 6._gaddmq-azt-daf-2022-0996-m.pdf
- 7._alcance-_informe__autorización_traspaso_agenda-signed-signed.pdf
- 8._gaddmq-azt-dgpd-2022-1291-m_alcacne_autorizacion_traspaso_dgpd_a_daf.pdf
- 9._gaddmq-azt-dgpd-2022-1290-m_solicitud_catalogo_e.pdf
- 5._gaddmq-ss-2022-2337-of_autorizacion_de_ss.pdf
- 13._costo_agendas_serco.docx
-
- 12._certificaciÓn_de_verificaciÓn_de_producto_en_catÁlogo_electrÓnico_064_agendas-signed.pdf
- 11._hoja_catÁlogo_b-inventarios_-_agenda_(05-10-2022).pdf
- 10._gaddmq-azt-daf-2022-1052-m_respuesta_catalogo_e.pdf
- 4._gaddmq-azt-dgpd-2022-1212-m__solicitud_autorizacion_maxima_autoridad.pdf
- 20._1.3_matriz_afectaciÓn_de_traspaso_de_crédito_sauld_agendas-signed.pdf
- 19._gaddmq-azt-2022-2178-o.pdf
- 18._gaddmq-azt-2022-2134-o.pdf
- 17._certificado_de_stock_agendas-signed.pdf
- 16._gaddmq-azt-daf-2022-1069-m_respuesta_bodega.pdf
- 14._definiciÓn_del_presupuesto_referencial-signed_(1)-signed.pdf
- 15._gaddmq-azt-dgpd-2022-1312-m_sitra_bodega.pdf
- 22_Inf_Financ_Traspaso_Proj_Salud-Mat_de_Oficina_Agendas-signed-signed.pdf
- informe_justificativo_de_necesidad_textos_educativos-signed-signed.pdf
- Alcance GADDMQ-AZT-2022-2232-O-1.pdf
- INFORME DE TRASPASOS DE CRÉDITO N° SGP-DMPD-2022-295 S-AZT -signed.pdf
- Hoja_de_ruta_GADDMQ-SGP-2022-1977-O AUTORIZADO AZT.pdf
- REPORTE CEDULA PRESUPUESTARIA PROYECTOS_AGENDA-signed.pdf
- RESOLUCION TRASPASO PRES Nro.100001834 AGENDAS-signed-signed-signed.pdf

Copia:

Sra. Dra. Maria de Lourdes Cusi Sacancela

Jefe Unidad Financiera

ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO - UNIDAD FINANCIERA

Srta. Ing. Dayana Vanessa Merchan Garzon

Memorando Nro. GADDMQ-AZT-DAF-2022-1322-M

Quito, D.M., 02 de diciembre de 2022

**Servidor Municipal 10
ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO - UNIDAD FINANCIERA**

**Sr. Dr. Byron Ivan Argoti Mosquera
Jefe Unidad de Salud
ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO - UNIDAD DE SALUD**

| Acción | Siglas Responsable | Siglas Unidad | Fecha | Sumilla |
|---|-----------------------|------------------|------------|---------|
| Elaborado por: Dayana Vanessa Merchan Garzon | dvmg | AZT-UF | 2022-12-02 | |
| Revisado por: Maria de Lourdes Cusi Sacancela | mdcs | AZT-UF | 2022-12-02 | |
| Aprobado por: Maria Soledad Espinosa Noboa | msen | AZT-DAF | 2022-12-02 | |



Firmado electrónicamente por:
**MARIA SOLEDAD
ESPINOSA NOBOA**





Hoja de Ruta

Fecha y hora generación: 2022-12-02 19:04:32 (GMT-5)

Generado por: Maria de Lourdes Cusi Sacancela

| Información del Documento | | | |
|---------------------------|--|----------------------------|--|
| No. Documento: | GADDMQ-SGP-2022-1977-O | Doc. Referencia: | GADDMQ-SS-2022-2875-OF |
| De: | Sra. Lcda. Nadia Raquel Ruiz Maldonado, Secretaria General, GAD DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO | Para: | Sr. MPH. Hernán Francisco Viteri Torres, Secretario de Salud - FD 3, GAD DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO Sr. Abg. Pablo Andrés Játiva Moya, Administrador Zonal, GAD DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO Sr. Ing. Carlos David Moya Cepeda, Director Metropolitano Subrogante, GAD DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO |
| Asunto: | INFORME DE VIABILIDAD DE TRASPASOS DE CRÉDITOS PROYECTOS DE INVERSIÓN - SECRETARÍA DE SALUD / ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO | Descripción Anexos: | -- |
| Fecha Documento: | 2022-12-02 (GMT-5) | Fecha Registro: | 2022-12-02 (GMT-5) |

| Ruta del documento | | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--|----------|--|
| Área | De | Fecha/Hora | Acción | Para | No. Días | Comentario |
| ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA | Maria Soledad Espinosa Noboa (GADDMQ) | 2022-12-02 19:00:26 (GMT-5) | Reasignar | Maria de Lourdes Cusi Sacancela (GADDMQ) | 0 | Estimada Mary, favor revisar y atender |
| ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO | Pablo Andrés Játiva Moya (GADDMQ) | 2022-12-02 18:55:56 (GMT-5) | Reasignar | Maria Soledad Espinosa Noboa (GADDMQ) | 0 | Autorizado favor proceder con registro en sistema sipari |
| SECRETARÍA GENERAL DE PLANIFICACIÓN | Nadia Raquel Ruiz Maldonado (GADDMQ) | 2022-12-02 17:39:35 (GMT-5) | Envío Electrónico del Documento | | 0 | |
| SECRETARÍA GENERAL DE PLANIFICACIÓN | Nadia Raquel Ruiz Maldonado (GADDMQ) | 2022-12-02 17:39:35 (GMT-5) | Firma Digital de Documento | | 0 | Documento Firmado Electrónicamente |
| SECRETARÍA GENERAL DE PLANIFICACIÓN | Nadia Raquel Ruiz Maldonado (GADDMQ) | 2022-12-02 17:38:38 (GMT-5) | Registro | Pablo Andrés Játiva Moya (GADDMQ) | 0 | |

Oficio Nro. GADDMQ-SGP-2022-1977-O

Quito, D.M., 02 de diciembre de 2022

Asunto: INFORME DE VIABILIDAD DE TRASPASOS DE CRÉDITOS
PROYECTOS DE INVERSIÓN - SECRETARÍA DE SALUD / ADMINISTRACIÓN
ZONAL TUMBACO

Señor Máster En Salud Pública
Hernán Francisco Viteri Torres
Secretario de Salud - FD 3
SECRETARÍA DE SALUD

Señor Abogado
Pablo Andrés Játiva Moya
Administrador Zonal
ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO

Señor Ingeniero
Carlos David Moya Cepeda
Director Metropolitano Subrogante
DIRECCIÓN METROPOLITANA FINANCIERA
En su Despacho

De mi consideración:

Reciban un cordial saludo de quienes conformamos la Secretaría General de Planificación.

Me refiero al oficio Nro. GADDMQ-SS-2022-2875-OF de 1 de diciembre de 2022 y su alcance recibido con oficio Nro. GADDMQ-AZT-2022-2232-O de 2 de diciembre del año en curso, documentos con los que la Secretaria de Salud y la Administración Zonal Tumbaco, respectivamente, solicitaron a esta Secretaría General emitir el informe de viabilidad de traspasos de crédito de proyectos de inversión.

En el contexto anotado, con el propósito de dar curso a la solicitud realizada, la Dirección Metropolitana de Planificación para el Desarrollo (DMPD) elaboró el Informe de Traspasos de Crédito N°SGP-DMPD-2022-295, con la finalidad de continuar con el proceso respectivo ante la Dirección Metropolitana Financiera.

Cabe señalar que, la Administración Zonal Tumbaco conforme el traspaso de crédito solicitado, redujo el 34.72% del monto del proyecto “*Seguridad Alimentaria y Nutrición*”, e incrementó el 69.62% del monto del proyecto “*Sistema Integral de Promoción de la*

Oficio Nro. GADDMQ-SGP-2022-1977-O

Quito, D.M., 02 de diciembre de 2022

Salud”, con la finalidad de optimizar recursos remanentes de procesos ya ejecutados, que permitirán fortalecer las acciones que realiza la Administración Zonal Tumbaco en temas de promoción de la Salud, dotando a los y las estudiantes de la Unidad Educativa Municipal Rafael Alvarado, y a los habitantes de las parroquias de competencia de esta Administración Zonal de compendios de textos educativos que incorporan información en temas de seguridad alimentaria, nutrición, prevención de enfermedades, atención psicológica, temas de salud sexual y reproductiva e información para el apoyo y asistencia para prevención de suicidios, en el marco de la estrategia “*Somos Puente de Vida*” ejecutada por la Secretaría de Salud; por lo que actualizó los documentos de perfil de los proyectos “*Seguridad Alimentaria y Nutrición*” y “*Sistema Integral de Promoción de la Salud*”.

En este sentido, la entidad ejecutora es responsable del cumplimiento de las metas planteadas de los proyectos; así como, de los aspectos técnico, legal y financiero en el proceso de ejecución; y, de realizar las acciones que permitan el uso adecuado de los recursos públicos, asegurando la calidad del gasto.

Esta Secretaría General ratifica su compromiso de trabajo y servicio, en el marco de sus atribuciones y competencias.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Lcda. Nadia Raquel Ruiz Maldonado
**SECRETARIA GENERAL
SECRETARÍA GENERAL DE PLANIFICACIÓN**

Referencias:

- GADDMQ-SS-2022-2875-OF

Anexos:

- Informe técnico planificación-Salud-Agendas-signed.pdf
- GADDMQ-AZT-2022-0665-M.pdf
- gmail_-_rv__agendas_azt2022.pdf
- gaddmq-azt-2022-0665-m.pdf
- 20._gaddmq-azt-2022-0665-m.pdf
- 20._gaddmq-ss-2022-2829-of-1.pdf
- informe_técnico_planificación-salud-agendas-signed.pdf
- Informe General Traspaso-Salud-Agendas-SECOM-signed_firmado.pdf
- 15._gaddmq-azt-dgpd-2022-1312-m_sitra_bodega.pdf

Oficio Nro. GADDMQ-SGP-2022-1977-O

Quito, D.M., 02 de diciembre de 2022

- 14._definición_del_presupuesto_referencial-signed_(1)-signed.pdf
- 16._gaddmq-azt-daf-2022-1069-m_respuesta_bodega.pdf
- 17._certificado_de_stock_agendas-signed.pdf
- 18._gaddmq-azt-2022-2134-o.pdf
- 19._gaddmq-azt-2022-2178-o.pdf
- 20._1.3_matriz_afectación_de_traspaso_de_crédito_sauld_agendas-signed.pdf
- 4._gaddmq-azt-dgpd-2022-1212-m_solicitud_autorizacion_maxima_autoridad.pdf
- 10._gaddmq-azt-daf-2022-1052-m_respuesta_catalogo_e.pdf
- 11._hoja_catálogo_b-inventarios_-_agenda_(05-10-2022).pdf
-
- 12._certificaciÓn_de_verificaciÓn_de_producto_en_catÁlogo_electrÓnico_064_agendas-signed.pdf
- 13._costo_agendas_serco.pdf
- 5._gaddmq-ss-2022-2337-of_autorizacion_de_ss.pdf
- 9._gaddmq-azt-dgpd-2022-1290-m_solicitud_catalogo_e.pdf
- 8._gaddmq-azt-dgpd-2022-1291-m_alcance_autorizacion_traspaso_dgpd_a_daf.pdf
- 7._alcance_-_informe__autorización_traspaso_agenda-signed-signed.pdf
- 6._gaddmq-azt-daf-2022-0996-m.pdf
- 3._informe__autorización_traspaso_agenda-signed-signed.pdf
- 2._gaddmq-azt-dgpd-2022-1205-m.pdf
- 1._informe_justificativo_de_necesidad_agenda-signed2_(1)-signed.pdf
- perfil_proyecto_sips_noviembre_(3)-signed_(1)-signed.pdf
- perfil_proyecto_sayn_noviembre22_(2)-signed-signed.pdf
- 22 Inf Financ Traspaso Proy Salud-Mat de Oficina Agendas-signed-signed.pdf
- Alcance GADDMQ-AZT-2022-2232-O-1.pdf
- informe_justificativo_de_necesidad_textos_educativos-signed-signed.pdf
- INFORME DE TRASPASOS DE CRÉDITO N° SGP-DMPD-2022-295 S-AZT -signed.pdf

Copia:

Señor Ingeniero
Francisco Xavier Martínez Riofrio
Director Metropolitano
SECRETARÍA GENERAL DE PLANIFICACIÓN - DIRECCIÓN METROPOLITANA DE PLANIFICACION PARA EL DESARROLLO

| Acción | Siglas Responsable | Siglas Unidad | Fecha | Sumilla |
|--|--------------------|---------------|------------|---------|
| Elaborado por: ALEJANDRA GABRIELA VARGAS VILLAREAL | agvv | SGP-DMPD | 2022-12-02 | |
| Revisado por: Francisco Xavier Martínez Riofrio | FM | SGP-DMPD | 2022-12-02 | |
| Aprobado por: Nadia Raquel Ruiz Maldonado | NRRM | SGP | 2022-12-02 | |



Firmado electrónicamente por:
**NADIA RAQUEL
RUIZ MALDONADO**





Byron Argoti <argotibyron@gmail.com>

RV: Agendas AZT2022

Nathalie Paola Lopez Morales <nathalie.lopez@quito.gob.ec>
Para: "argotibyron@gmail.com" <argotibyron@gmail.com>

29 de noviembre de 2022, 16:02

Psic. Nathalie López
Analista de Salud Mental

DIRECCIÓN METROPOLITANA DE PROMOCIÓN PREVENCIÓN Y VIGILANCIA DE LA SALUD
SECRETARIA DE SALUD DEL DMQ

De: Carlos Javier Saltos Falconi
Enviado: martes, 29 de noviembre de 2022 14:55
Para: Mariuxi Janeth Riofrio Vega; Nathalie Paola Lopez Morales
Cc: Ana Maria Lopez Delgado
Asunto: Agendas AZT2022

Estimadas, adjunto los JPG en alta calidad de la portada, contraportada, contraportada interna y hojas internas de la agenda previamente aprobada por SECOM, la fotografía está aprobada por el señor Secretario de Salud.

También se adjunta el archivo ilustrador, para la imprenta, Saludos.

Link: <https://we.tl/t-pjpXbZBBFs>

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: La información contenida en este e-mail es confidencial y sólo puede ser utilizada por el individuo o la entidad a la cual esta dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, por favor reenviarlo a su origen para comunicar la recepción equivocada y borre inmediatamente el mensaje y cualquier adjunto recibido. MDMQ no asume responsabilidad sobre la información, opiniones o criterios contenidos en este e-mail que no estén relacionados con negocios o actividades comerciales o funciones de su remitente.

Este mensaje ha sido examinado por Symantec Messaging Gateway y se considera libre de virus y spam.

INFORME TÉCNICO PARA TRASPASOS DE CRÉDITOS DE PROYECTOS DE INVERSIÓN

FORMATO: SGP-DMPD - INF - 001

VERSION: 01

FECHA: 05/01/2022

SGCTYPC- AZMT-USO- 2022

Nro. 001

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 **Dependencia:** Administración Zonal Tumbaco

1.2 Tipo de Dependencia

Administración Central

Entidades Dependientes

2. Naturaleza del Traspaso de Crédito:

| TIPO DE TRASPASO | SI | NO |
|---|----|----|
| Dentro de la misma Dependencia | X | |
| Traspaso entre distintas Dependencias del mismo Sector | | X |
| Traspaso de Sector a Sector dentro de la misma área | | X |
| Modificación Programática (casos excepcionales) | | X |
| Cambio de techos entre proyectos de un mismo programa | X | |
| Cambio de techos entre proyectos de diferentes programas del mismo Sector | | X |
| Cambio entre partidas de un mismo proyecto | X | |
| Movimiento sin afectación presupuestaria | | X |

3. BASE LEGAL

- Constitución de la República Art. 286, Las Finanzas Públicas.
- COOTAD Art. 256 Traspasos, Art. 257 Prohibiciones: Literales 1, 2, 3, 4.
- Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas Arts. 178 y 179.
- Normativa del Sistema Nacional de las Finanzas Pública, numeral 2.3.4.3 Modificaciones al Presupuesto - NTP 18. Modificaciones Presupuestarias Generales.
- Normas para el Cierre del Ejercicio Económico 2021 y Apertura del Ejercicio Económico 2022, emitidas con oficio No. GADDMQ-AG-2021-1387-O de 11 de noviembre de 2021.
- Presupuesto 2022, aprobado mediante Ordenanza PMU No. 007-2022 de 26 de septiembre de 2022, que reforma la Ordenanza Nro. PMU No. 006-2021, sancionada el 7 de diciembre de 2021.
- Resolución No. A 003- 2021 de 15 de enero de 2021 - Lineamientos para la Planificación y Ejecución Presupuestaria, Optimización del Gasto y, Programación de Caja y Fondos para afrontar las circunstancias de excepción derivadas de la pandemia del Covid-19.
- Lineamientos para Traspasos de Crédito de Proyectos de Inversión-POA 2022, emitidas con Circular No. GADDMQ-SGP-2022-0003-C de 09 de enero de 2022.
- Normas Técnicas para la Ejecución y Traspasos Presupuestarios Ejercicio Económico 2022 de fecha 13 de abril de 2022.

INFORME TÉCNICO PARA TRASPASOS DE CRÉDITOS DE PROYECTOS DE INVERSIÓN

Secretaría General de
PLANIFICACIÓN | **Por un
Quito
Digno**

FORMATO: SGP-DMPD - INF - 001

VERSION: 01

FECHA: 05/01/2022

4. ANTECEDENTES

Mediante memorando No. GADDMQ-AZT-DGPD-2022-1212-M, suscrito por la Sra. María Fernanda Gordón, la dirección de gestión participativa motiva la necesidad de realizar movimientos presupuestarios bajo la figura de traspasos de crédito; proceso que fue autorizado por parte de la autoridad Zonal Subrogante Ingeniero Emilio Maldonado con memorando Nro. GADDMQ-AZT-2022-0665-M. Documento en el cual se solicita a la unidad de proyectos y financiera emitir los informes de planificación y financiero respectivos, con el objetivo de continuar con el proceso de traspaso de crédito. Traspaso con el que se espera se pueda contar con recursos económicos en la partida adecuada para ejecutar correctamente las actividades contempladas en el Plan Operativo Anual 2022 del programa "SALUD AL DÍA".

5. JUSTIFICACIÓN PROGRAMÁTICA

Una vez verificada la información se corrobora que los Programas, Proyectos, Actividades y Tareas, están contemplados en el POA 2022 de la Administración Zonal Tumbaco; y los movimientos realizados se encuentran dentro del mismo programa y proyecto.

El proyecto SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN, en la actividad: ELABORACIÓN DE UN PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, BIOSEGURIDAD Y PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE IMPLEMENTADO, en la tarea: VISITAS TÉCNICAS A MANIPULADORES DE ALIMENTOS, se cuenta con un remanente de \$2.640,00 en Honorarios por Contratos Civiles de Servicios, debido a que se tenía planificado contratar el personal técnico médico desde el mes de enero pero por trámites administrativos se lo realizó desde el mes de abril.

De igual manera en la misma actividad se cuenta con un remanente de \$ 6.792,50 en arrendamiento de Vehículos debido a que por la demora en la contratación de los profesionales médicos, la contratación del transporte para realizar las visitas en territorio también sufrió un retraso.

En el proyecto SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, en la actividad: ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN IMPLEMENTADA EN BARRIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LABORALES DE COMPETENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN ZONAL, en tarea: INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN PARA POBLACIÓN IDENTIFICADA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, se cuenta con un remanente de \$5.392,00 en Honorarios por Contratos Civiles de Servicios, debido a que se tenía planificado contratar el personal técnico médico desde el mes de enero pero por trámites administrativos se lo realizó desde el mes de mayo.

Esto en virtud de optimizar el gasto público, con recursos proveniente de remanentes de procesos de contratación anteriores, mediante los cuales se espera dar paso a la adquisición de Agendas que en su interior contengan información de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de los servicios que la Secretaría de Salud brinda a la comunidad a través de las Administraciones Zonales, como la temática de autocuidado, salud sexual y salud reproductiva, salud comunitaria, apoyo psicológico, salud mental; dentro del proyecto SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, en la actividad: ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD IMPLEMENTADA EN BARRIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LABORALES DE

INFORME TÉCNICO PARA TRASPASOS DE CRÉDITOS DE PROYECTOS DE INVERSIÓN

Secretaría General de
PLANIFICACIÓN | **Por un Quito Digno**

FORMATO: SGP-DMPD - INF - 001

VERSION: 01

FECHA: 05/01/2022

COMPETENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN ZONAL, la tarea: INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN EN BARRIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LABORALES EN TEMAS DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA.

Los movimientos efectuados incrementan el techo del proyecto “Sistema Integral de Promoción de la Salud” en un 69.62%, y reducen el techo del proyecto “Seguridad alimentaria y nutrición”, en un 34.72%. Por lo que, se modifican y adjuntan los perfiles de los proyectos actualizados. El presente movimiento presupuestario no implica incumplimiento programático de las actividades planificadas, ni reduce o incrementa indicadores, metas en el POA del programa “Salud al día” y proyectos “Seguridad alimentaria y nutrición” y “Sistema Integral de Promoción de la Salud” de la Administración Zonal de Tumbaco.

6. JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

Con ello se plantea la adquisición de 2.731 agendas que en su interior contengan información de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad de los servicios que la Secretaría de Salud brinda a la comunidad, a través de las Administraciones Zonales, en temática de autocuidado, salud sexual y salud reproductiva, salud comunitaria, apoyo psicológico, salud mental; y, sirvan de manera adicional para los fines que necesiten los beneficiarios, en materia de almacenamiento de información escrita. Se continuarán con los talleres de Salud Sexual y Salud Reproductiva invitándose al componente de Salud Mental de la Secretaría de Salud para empoderar a los estudiantes de la Unidad Educativa Municipal Rafael Alvarado, en primera instancia, en autocuidado y canales de ayuda psicológica.

Posterior a estos los talleres impartidos, conjuntamente con la Administración Zonal Tumbaco y la Secretaría de Salud, las agendas serán un refuerzo y recordatorio de los canales de ayuda y servicios de ambas instituciones municipales. Estas agendas serán priorizadas a los estudiantes de la Unidad educativa Municipal para que de esta manera se puedan diferenciar del resto de estudiantes de la parroquia y se identifiquen en un sentido de participación y reflejo del Municipio en ellos.

De la misma manera se distribuirá las agendas en beneficio del resto de instituciones educativas no filiadas al municipio, posterior a los talleres de sensibilización y con el mismo principio de beneficencia en prevención de suicidio y enfoque de una adecuada educación sexual y salud reproductiva.

7. JUSTIFICACIÓN FINANCIERA

El traspaso de crédito solicitado para cumplimiento de las actividades y tareas establecidas en la planificación operativa anual 2022 del proyecto “Sistema Integral de Promoción De La Salud”, se encuentran planificadas dentro del POA de la Administración Zonal Tumbaco 2022 en el Programa “SALUD AL DÍA”:

Las partidas presupuestarias de los proyectos y fondo de financiamiento cuentan con la disponibilidad de fondos para el financiamiento de la partida: 730804 denominada “Materiales de Oficina”.

Conforme al detalle obtenido de la cédula presupuestaria de gastos con corte al 15 de noviembre de 2022; la composición presupuestaria se conforma de la siguiente manera:

INFORME TÉCNICO PARA TRASPASOS DE CRÉDITOS DE PROYECTOS DE INVERSIÓN

FORMATO: SGP-DMPD - INF - 001

VERSION: 01

FECHA: 05/01/2022

COMPOSICIÓN PRESUPUESTARIA:

| Centro Gestor | Proyecto | Detalle de la Partida | Codificado | Disponible | Incremento | Disminución | Posición Presupuestaria |
|---------------|--|-----------------------|------------|------------|------------------|------------------|-------------------------|
| ZT06F060 | GI22M40200001D SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN | 730505 | 13.510,00 | 6.717,50 | - | 6.717,50 | G/730505/4FM 402 |
| ZT06F060 | GI22M40200001D SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN | 730606 | 13.440,00 | 2.640,00 | | 2.640,00 | G/730606/4FM 402 |
| ZT06F060 | GI22M40200002D SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALU | 730606 | 13.440,00 | 5.392,00 | | 5.392,00 | G/730606/4FM 402 |
| ZT06F060 | GI22M40200002D SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALU | 730804 | 0,00 | 0,00 | 14.749,50 | | G/730804/4FM 402 |
| TOTAL | | | | | 14.749,50 | 14.749,50 | |

Las partidas presupuestarias afectadas en disminución, no requerirán de un posterior incremento.

Los movimientos presupuestarios que se detallan en la matriz de TRASPASOS DE CRÉDITOS cumplen con las condiciones mencionadas en los artículos 256 y 257 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomías y Descentralización (COOTAD), es decir, en ningún caso, los traspasos propuestos quebrantan las prohibiciones recogidas en los artículos 257 del COOTAD.

Los traspasos referidos cumplen con lo dispuesto en los lineamientos para traspasos de crédito de proyectos de inversión, y con las Normas Técnicas de Ejecución y Traspasos Presupuestarios en el GADDMQ, Ejercicio Económico 2022.

8. MATRICES DE TRASPASO DE CRÉDITOS

- Matriz de afectación de traspaso de crédito No. SGCTYPC– AZMT-USO- 2022 Nro. 001.
- Matriz de nueva programación, la cual contendrá la nueva ejecución de recursos acorde al nuevo codificado y que servirá para la actualización del flujo de caja en el sistema No. SGCTYPC– AZMT-USO- 2022 Nro. 001.

9. CONCLUSIONES

Dentro del proyecto “Sistema Integral de Promoción de la Salud” es viable realizar la optimización de recursos para la adquisición de agendas que en su interior contengan

INFORME TÉCNICO PARA TRASPASOS DE CRÉDITOS DE PROYECTOS DE INVERSIÓN

Secretaría General de **PLANIFICACIÓN** | **Por un Quito Digno**

FORMATO: SGP-DMPD - INF - 001

VERSION: 01

FECHA: 05/01/2022

información valiosa sobre los servicios que la Secretaría de Salud brinda a través de las Administraciones Zonales en el ámbito de la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, en temática de autocuidado, apoyo psicológico, salud mental, salud sexual y salud reproductiva. Mismas que serán entregadas a la comunidad de la Zona con la intención de prevenir e informar acerca de las temáticas expuestas, tomando en consideración que se cuenta con los recursos disponibles y contribuyen al cumplimiento de metas y objetivos de los proyectos.

En virtud de que los requerimientos de traspasos de crédito de proyectos de inversión, solicitados, guardan concordancia con los objetivos institucionales y contribuyen al cumplimiento de los objetivos, metas y actividades en los distintos proyectos de inversión, incluidos en el POA 2022, suscribo en mi calidad de Administrador Zonal, la autorización de los traspasos de créditos conforme a la información y anexos presentados en este Informe.



Firmado electrónicamente por:
**PABLO ANDRES
JATIVA MOYA**

Ab. Pablo Játiva Moya
Administrador Zonal Tumbaco
Fecha: 30/11/2022


10. CRITERIO FAVORABLE DE LA SECRETARIA RECTORA

Luego de la revisión y análisis de la información detallada en el presente documento, se concluye que los traspasos de créditos solicitados contribuyen al cumplimiento de los objetivos, metas y actividades en los distintos proyectos de inversión, incluidos en el POA 2022, por lo que, en mi calidad de secretario del Sector Salud, emito mi criterio favorable y apruebo el traspaso de crédito de los proyectos de inversión solicitados en el presente documento.




Firmado electrónicamente por:
**HERNAN
FRANCISCO
VITERI TORRES**

Mph. Hernán Francisco Viteri
Secretario de Salud
Fecha: 30/11/2022

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2021/08/29 Versión: 1 |
| | | Código: |

CONTENIDO

1. DEFINICIÓN DEL PROYECTO
 - 1.1. Nombre del Proyecto
 - 1.2. Categoría del Proyecto
 - 1.3. Alineación Estratégica
 - 1.4. Cobertura y localización
 - 1.5. Monto
 - 1.6. Plazo de ejecución
 - 1.7. Diagnóstico y Planteamiento del Problema (Proyecto)
 - 1.8. Línea Base del Proyecto
 - 1.9. Análisis de Oferta y Demanda
 - 1.9.1. Demanda
 - 1.9.2. Oferta
 - 1.9.3. Estimación de Déficit o Demanda Insatisfecha
 - 1.10. Objetivos del Proyecto
 - 1.11. Indicadores de Resultado
 - 1.12. Matriz de Marco Lógico
 - 1.13. Viabilidad del Proyecto
 - 1.13.1. Justificación del Proyecto
 - 1.13.2. Justificación Técnica
 - 1.14. Alcance
 - 1.14.1. Productos (Entregables)
2. CRONOGRAMA
 - 2.1. Cronograma de Actividades
 - 2.2. Cronograma Valorado
 - 2.3. Presupuesto
3. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN
 - 3.1. Organización del Proyecto
 - 3.1.1. Organigrama del Proyecto
 - 3.2. Estrategias de Seguimiento y Evaluación
 - 3.2.1. Monitoreo de la ejecución
 - 3.2.2. Evaluación de resultados
 - 3.3. Plan de Análisis de Riesgos
 - 3.3.1. Identificación del Riesgo:
 - 3.3.1.1. Tipo de riesgo:
 - 3.3.1.2. Categoría del riesgo:
 - 3.3.1.3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo:
 - 3.3.1.4. Impacto sobre el proyecto:
 - 3.3.1.5. Valoración del Riesgo
 - 3.3.2. Respuesta al Riesgo
 - 3.3.3. Planes de Contingencia
4. GLOSARIO O TÉRMINOS UTILIZADOS
5. ANEXOS
6. BIBLIOGRAFÍA

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2021/08/29 Versión: 1 |
| | | Código: |

ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO

CONTENIDO:

1. Definición del Proyecto

1.1. Nombre del Proyecto

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN

1.2. Categoría del Proyecto

1.2.1. Categoría

Inversión

1.2.2. Subcategoría

Generación de capacidades sociales

1.3. Alineación Estratégica

Plan de Ordenamiento Territorial 2021 – 2033

Objetivo del PMDOT:


Objetivo Estratégico 6: Por un Quito de bienestar y derechos Asegurar una vida plena y justa, con igualdad de oportunidades; con acceso a salud, educación, cultura y seguridad.

Política del PMDOT:

1. Priorizar la promoción de la salud física y psicológica y la prevención de enfermedades para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.
2. Incentivar la salud, el bienestar y calidad de vida de la población a través de la promoción de hábitos de vida saludables en los entornos social, cultural, económica, territorial, ambiente y político.

Metas PMDOT:

1. Incrementar la cobertura al 23,94% del paquete de intervención nutricional en la población de responsabilidad municipal menor de 5 años, escolares y adolescentes con malnutrición.
2. Lograr que el 80% de manipuladores de alimentos de responsabilidad municipal

| | | |
|---|---|--------------------------|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2021/08/29 |
| | | Versión: 1 |
| | | Código: |

cumplan con buenas prácticas de higiene, adecuada manipulación de alimentos y alimentación saludable al 2023.

- Disminuir el riesgo en el 40% de la población de responsabilidad municipal tamizada en alto riesgo, al 2023.

Programa Salud al día

1.4. Cobertura y localización

Beneficiarios:

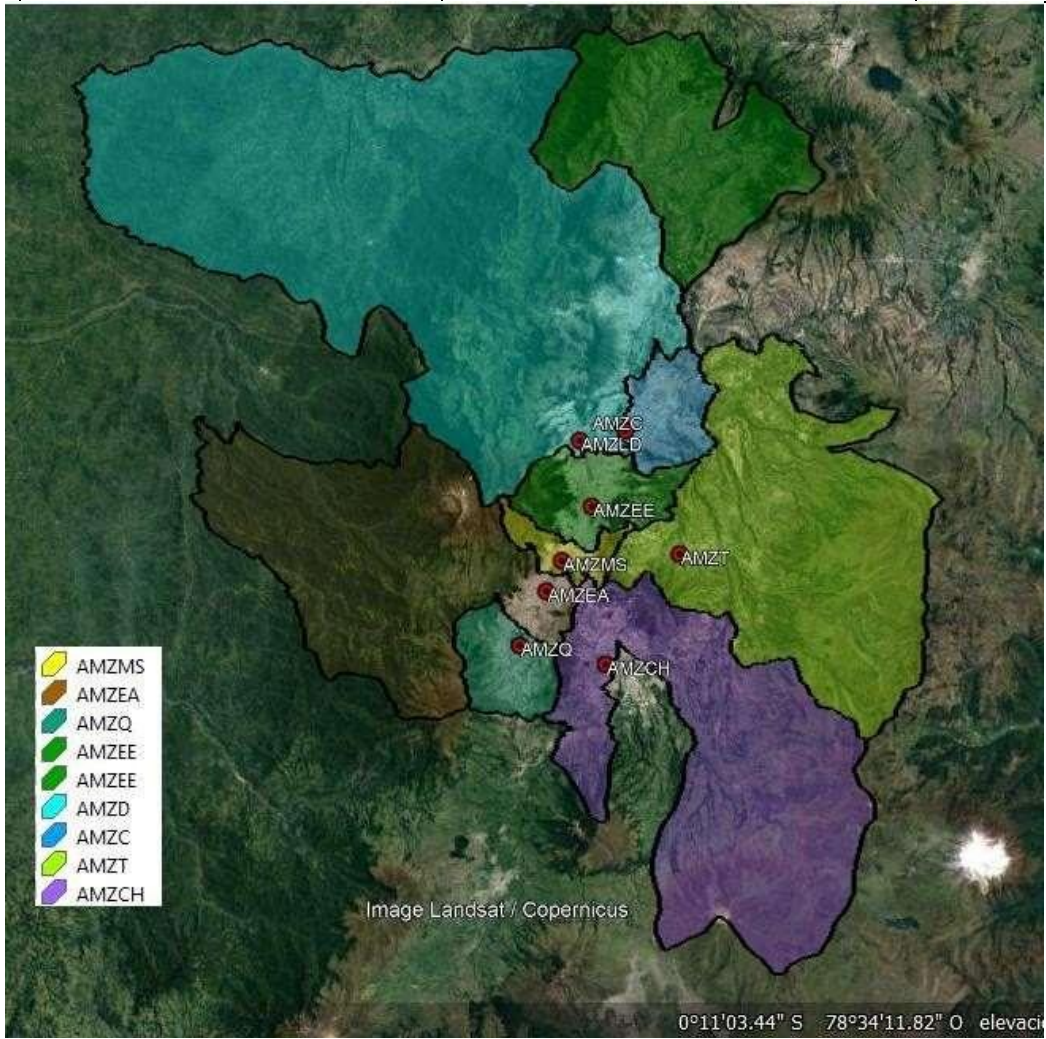
| | |
|----------------------------|-------|
| Comunidad Educativa | 15000 |
| Escolares tamizados | 18920 |
| Mercados Municipales | 3000 |
| Comerciantes regularizados | 2100 |
| Comunidad | 26400 |
| Tele asistencia | 13200 |


Localización:

Distrital

Geo referencia

Este proyecto se ejecuta a través de la Secretaría Metropolitana de Salud en coordinación con las 9 Administraciones Zonales. (AMZ)



| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2021/08/29 Versión: 1 |
| | | Código: |

1.5. Monto 2022

Secretaria de Salud

| AÑO | MONTO |
|--------------|-------------------|
| 2022 | 237.426,80 |
| TOTAL | 237.426,80 |

Administraciones zonales:

| ADMINISTRACIÓN ZONAL | MONTO |
|----------------------|-------------------|
| CALDERÓN | 26.950,00 |
| LA DELICIA | 30.834,28 |
| QUITUMBE | 25.900,18 |
| ELOY ALFARO | 28.330,00 |
| EUGENIO ESPEJO | 31.336,00 |
| MANUELA SÁENZ | 24.186,52 |
| VALLE DE LOS CHILLOS | 26.950,00 |
| TUMBACO | 17.592,50 |
| LA MARISCAL | 17.200,00 |
| TOTAL | 229.279,48 |


1.6. Plazo de ejecución

A partir de enero de 2022, el proyecto contempla un plazo de ejecución de 12 meses (1 año), hasta diciembre de 2022.

1.7. Diagnóstico y Planteamiento del Problema (Proyecto)

De acuerdo con lo que establece la Constitución de la República del Ecuador, se han implementado programas relacionados con la Seguridad Alimentaria como: “Programa de alimentación Ecuador”, “Bono de Desarrollo Humano”, “Agro Seguro”, entre otros que buscan erradicar la desnutrición, la pobreza, la desigualdad.


Así mismo, el Estado ha definido el Programa de Ordenamiento Económico y Desarrollo

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2021/08/29 Versión: 1 |
| | | Código: |

Humano 2007- 2016 pretendía reducir la pobreza al 38%, la tasa de analfabetismo al 8%, reducción de la población sin acceso a la salud a 17%, y generar un crecimiento del PIB mayor al 5%, en donde entre 2007 y 2016, la pobreza por ingresos pasó de 36,7% a 22,9% en la población; es decir 1,5 millones de personas salieron de la pobreza desde una perspectiva monetaria. En el mismo período, el porcentaje de personas con pobreza multidimensional disminuyó de 51,5% en 2009 a 35,1% en 2016; es decir que 1,8 millones de personas mejoraron sus condiciones de acceso a una vida digna.

Para lograr un desarrollo integral de la población, es fundamental garantizar una vida saludable y promover las condiciones para una vida digna para todos. Durante estos últimos diez años, el gasto público en salud como porcentaje registrado en el PIB tuvo un crecimiento de 1,2% en 2007 a 2,92% en 2016. (PND, 2017-2021). A pesar de que el PIB subió en este periodo no se ha logrado alcanzar la meta establecida del 5%.

El índice global de seguridad alimentaria clasifica en primera instancia a los países bajo cuatro criterios: accesibilidad, disponibilidad, utilización y estabilidad, y se evalúa de acuerdo a su desempeño: excelente, bueno, moderado y con necesidad de mejora. En el 2016 el Ecuador se ubicó en el puesto 60 de 109 países evaluados y se clasificó bajo el criterio *moderado* lo que indica un sin número de barreras a superar. (Calahorrano, 2016)

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2021/08/29 Versión: 1 |
| | | Código: |

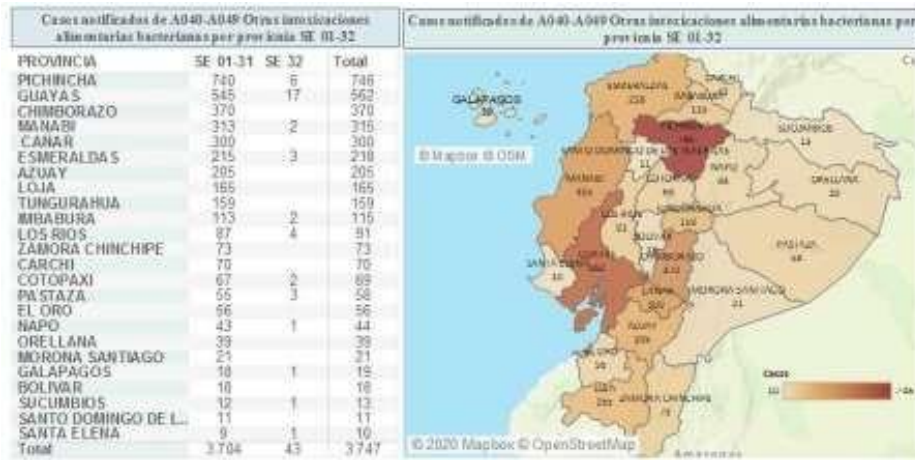
Por otro lado, las enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS) comprenden varias dolencias y constituyen un problema de salud pública a nivel mundial, influyendo sobre uno de los criterios de la Seguridad Alimentaria, ya que son una importante causa de morbilidad, mortalidad y del impedimento para el desarrollo socioeconómico mundial. Los alimentos pueden ser contaminados por bacterias en cualquier momento de la producción o del procesamiento, y por ende las ETAS son producidas por el consumo de alimentos o agua, contaminados por bacterias, virus, parásitos, productos químicos y toxinas. Suele producir trastornos gastrointestinales, dolor abdominal, diarreas, náuseas y vómitos, a veces acompañados de fiebre y en determinados casos pueden desencadenar graves enfermedades. Se estima que cada año en la Región de las Américas, 77 millones de personas se enferman y más de 9000 mueren, de ellas 31 millones son menores de 5 años. En África y Asia Sudoriental tienen la carga más alta de enfermedades de transmisión alimentaria. Casi un tercio de todas las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria se producen en niños menores de 5 años.

En Ecuador durante el 2019, las enfermedades transmitidas por agua y alimentos alcanzaron alrededor de los 19 500 casos, mostrando un decremento con relación al año 2018 con 24000. (Sistema de Vigilancia SIVE-ALERTA).

Según la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública, se ha establecido que una de las causas de morbi-mortalidad de mayor incidencia en el país son las enfermedades gastroentéricas agudas, generadas por el consumo de alimentos contaminados y agua no segura. En el reporte emitido en SE 1- 32/2020, se han notificado 3.747 casos de Intoxicación alimentaria, los mismos que en su mayoría fueron reportados en la provincia de Pichincha con 746 casos, en donde el grupo de edad más afectado es de 20 a 49 años, mayoritariamente el sexo femenino. (SIVE-ALERTA 2020)

Por otro lado, la salmonelosis es causada por la bacteria Salmonella y es una de las enfermedades de transmisión alimentaria más común. Anualmente afecta a decenas de millones de personas de todo el mundo y provoca más de cien mil muertes. En la mayoría de los casos, los síntomas son leves y los pacientes se recuperan sin tratamiento específico. Sin embargo, en algunos casos, particularmente en niños pequeños y en ancianos, la deshidratación causada por la Enfermedad puede ser grave y poner en peligro la vida. Hasta la SE 32 se han notificado 675 casos de Salmonelosis, los mismos que en su mayoría fueron reportados en la provincia de Guayas con 187 casos. El grupo de edad más afectado es de 21 a 49 años mayoritariamente de sexo femenino. (SIVE-ALERTA 2020).

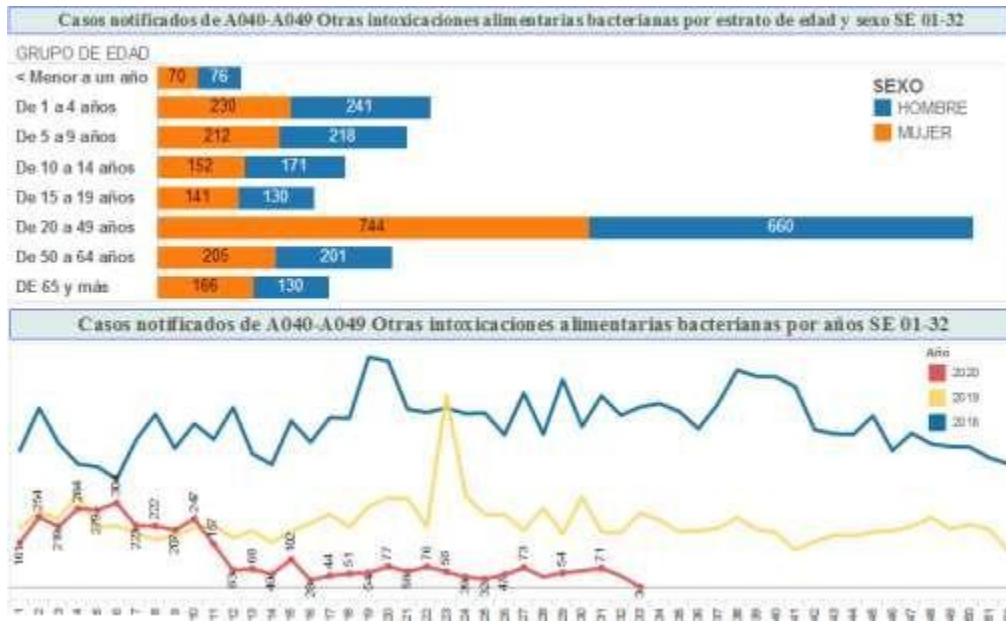
Mapa 1. Anuario de vigilancia epidemiológica. SE 1- 32/2020




Fuente: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, MSP, 2020

Reportes de anteriores años, efectuados por el Laboratorio de Alimentos de la Secretaría de Salud del DMQ, en muestras de alimentos preparados procesados se registró que durante el año 2019 un 40% de las muestras no cumplen con los Requisitos de Microbiología establecidas (ICMSF, INEN) tomadas como referencia, de igual manera en visitas subsecuentes a los puestos de trabajo, la tendencia de incumplimiento se mantuvo en relación a las primeras visitas. Con respecto a la presencia de bacterias de origen fecal, un 5% de alimentos una concentración bacteriana de 100.000 ufc/g quedando al límite de la dosis infectiva mínima (~107) para *e.coli*, contaminación que se deriva de un deficiente lavado de manos ya que este tipo de bacterias se presenta por una contaminación del tipo fecal-oral, lo que puede llegar a producir un aumento de los casos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos.

Gráfico 1. Reporte de ETA's reportados a nivel nacional 2016-2020



Fuente: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, MSP

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2021/08/29 Versión: 1 |
| | | Código: |

Es importante mencionar que las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 760.000 niños cada año. La diarrea puede durar varios días y puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia. La mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas en realidad mueren por una grave deshidratación y pérdida de líquidos. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.

Dentro de los alimentos involucrados en los casos de las ETA reportados en Ecuador, el agua es uno de los principales vehículos que han provocado enfermedades a la población, siendo en el hogar seguido por la escuela los lugares donde la persona consumió el alimento que desencadenó la enfermedad.


El censo realizado por el INEC en 2010 revela que 79% de la población en áreas urbanas recibe agua por red pública, mientras que en las áreas rurales esta cifra baja a solo 46%. El agua proveniente de la red pública no tiene garantía de calidad. El acceso a agua potable se define de la siguiente manera: 40% de la población la hierve, 3% le pone cloro y 1,3% la filtra antes de tomar; 22% de la población consume agua purificada vendida en botellas plásticas. El INEC indica que a nivel nacional el 33% de la población consume agua tal como llega al hogar. Las brechas entre las áreas urbanas y rurales son significativas: 49% de quienes viven en el campo consume agua tal como llega al hogar (OPS, 2012).

A lo anteriormente mencionado, se suma la aparición de la pandemia del Coronavirus (COVID19) que ha tenido un impacto importante en la seguridad alimentaria a nivel nacional.

A partir de la declaratoria de emergencia sanitaria establecida por el COE Nacional, se dictaminó el cierre de más de 23 mercados, ferias y plataformas de alimentos a nivel del Distrito Metropolitano de Quito, por ser considerados como puntos de aglomeración de personas y posibles espacios que promuevan la propagación del SARS-CoV-2 causante del Covid-19, afectando de manera directa al acceso de alimentos en la población del DMQ.

Durante el aislamiento social, medida efectuada a partir del 15 de marzo del 2020, las actividades comerciales de varios sectores fueron suspendidas, entre ellas comerciantes autónomos regularizados cuya actividad se basa en el expendio de alimentos en espacios públicos.

Sin embargo, a partir del 13 de septiembre del 2020 con la culminación del estado de excepción, la reactivación de estos sectores comerciales inicia bajo la perspectiva de una nueva normalidad, en la que se deben incorporar estrategias y medidas que permitan mitigar la propagación del virus, cumpliendo con el distanciamiento físico entre comerciantes y con el uso de medidas de protección personal contempladas en protocolos de bioseguridad estipuladas anteriormente por las autoridades nacionales y cantonales, con el fin de promover a espacios públicos como mercados, plataformas y ferias de alimentos, lugares seguros para el acceso y abastecimiento de alimentos garantizando uno de los ejes de la seguridad alimentaria, así como también garantizar que los alimentos expendidos por comerciantes autónomos regularizados y manipuladores de alimentos en los mercados sean seguros y de calidad.

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2021/08/29 Versión: 1 |
| | | Código: |

Enfermedades transmitidas por alimentos y agua (ETA)

Son aquellas enfermedades que se originan por la ingestión de alimentos infectados con contaminantes en cantidades suficientes para afectar la salud del consumidor. Existen numerosos tipos de ETA que presentan diferentes sintomatologías, dependientes del tipo de contaminación y de la cantidad de alimento contaminado consumido. Los signos más comunes son vómitos y diarreas, pero también pueden presentarse dolores abdominales, dolor de cabeza, fiebre, síntomas neurológicos, visión doble y otros. Además, ciertas ETA pueden generar enfermedades crónicas a largo plazo tales como daños renales, artritis, meningitis, aborto y, en casos extremos, la muerte (Butzby et al, 1996; Guía VETA, INPPAZ, 2001; Rocourt et al., 2001). Según Butzby et al., (1996) las ETA se pueden manifestar de diversas formas y se debe distinguir entre infección alimentaria e intoxicación.


Se estima que tres millones de personas de todo el mundo, en los países desarrollados y en desarrollo, mueren cada año a consecuencia de enfermedades transmitidas por los alimentos y el agua. La aparición de tales enfermedades puede incrementarse fácilmente y convertirse en una situación de emergencia relacionada con la inocuidad de los alimentos, afectando negativamente a las economías nacionales, a los medios de subsistencia debido a una menor disponibilidad de alimentos para el consumo nacional, al cierre de los mercados de exportación y/o al elevado costo de abordar los efectos de la amenaza.

Las ETA constituyen uno de los problemas sanitarios más comunes y de mayor impacto sobre la salud de las personas en el mundo. Afectan principalmente a la población pobre, a niños, mujeres embarazadas y ancianos. La aparición de brotes de ETA podría perjudicar tanto al comercio como al turismo, provocando, desempleo, pérdidas en los alimentos, entre otras. Además, el deterioro de los alimentos ocasiona pérdidas costosas que influyen negativamente en el comercio y en la confianza de los consumidores.

Las enfermedades transmitidas por los alimentos (ETAS) constituyen el problema de salud pública más extendido en el mundo, por lo que es necesario mantener su vigilancia epidemiológica para aplicar medidas oportunas que permitan su control y prevención, y asegurar que los alimentos sean inocuos y aptos para el consumo humano.

Según la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), Ecuador en los últimos años se ha ubicado en niveles altos de desarrollo humano; que constituye un elemento clave en la dotación de factores para el desarrollo; según el Informe de Desarrollo Humano PNUD; que mide tres dimensiones básicas del desarrollo humano: tener una vida larga y saludable, la capacidad de adquirir conocimientos; y la capacidad de lograr un nivel de vida digno; el Ecuador aparece en el puesto 98 de 187 países. Su IDH aumenta en un promedio anual de 0,53%. El promedio de escolaridad es de 7,6 años y la esperanza de vida de su población supera las siete décadas. Los niveles de cobertura en el área urbana de los servicios básicos para garantizar una mejor calidad de vida tales como salud, agua potable y electricidad, han sido satisfactorios para un país en desarrollo como Ecuador. Sin embargo, se requieren acciones inmediatas para responder a los cambios demográficos y sociales del país y mejorar el nivel de vida en todos los aspectos y apuntar a sistemas de mejoramiento continuo tales como acceso a agua potable segura, alimentos sanos e inocuos, entre otros.

El acceso a información fiable y actualizada sobre la incidencia de las enfermedades

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2021/08/29 Versión: 1 |
| | | Código: |

transmitidas por los alimentos reviste importancia. Es por ello por lo que es esencial que se establezcan conexiones eficaces entre las instancias municipales, con inclusión de los epidemiólogos y los microbiólogos. Como parte del control de la Inocuidad, los laboratorios de alimentos son un componente esencial ya que la información generada desde el punto de vista microbiológico da una visión sobre las enfermedades transmitidas por los alimentos ya que pueden vincularse con el seguimiento de los datos y dar lugar a políticas adecuadas de control de los alimentos basadas en el riesgo. Esta información debe incluir las tendencias anuales de incidencia, la identificación de los grupos de población más expuestos, la determinación de los alimentos peligrosos, la localización y rastreo de las causas de las enfermedades transmitidas por los alimentos y el establecimiento de sistemas de alerta temprana para los brotes de enfermedades y la contaminación de los alimentos.

Nutrición y alimentación saludable en los ciclos de vida

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT-ECU 2012, la prevalencia de sobre peso y obesidad (IMC/E) en el DMQ en niños de edad escolar (5 a 11 años) es de 31.4% y en la población adolescente (12 a 19 años) es de 22.4%, por lo que se puede determinar que las cifras encontradas de sobre peso y obesidad en los estudiantes tamizados son más altas en comparación de los datos reportados en la ENSANUT en el DMQ.¹


El informe de tamizaje realizado por el Proyecto Salud al Paso, en el periodo escolar 2019-2020, de los 18.583 estudiantes tamizados en las 20 Instituciones Educativas Municipales, la prevalencia de sobre peso y obesidad es de 36.4% en niños y niñas de 5 a 11 años y el 28.50% de adolescentes 12 a 19 años.

En casi todos los países, los factores sociales y culturales tienen una influencia muy grande sobre lo que come la gente, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren. Sin embargo, los hábitos y prácticas alimentarias son rara vez la causa principal, o importante de la malnutrición. Por el contrario, muchas prácticas son específicamente diseñadas para proteger y promover la salud; un ejemplo es suministrar a las mujeres alimentos abundantes, densos en energía, durante los primeros meses después del parto. Es verdad también, que algunas prácticas alimentarias tradicionales y tabúes de ciertas sociedades pueden contribuir a deficiencias nutricionales en grupos específicos de la población.

Las necesidades nutricionales difieren en cierta medida durante los diversos períodos de la vida. Las mujeres en edad reproductiva tienen necesidades adicionales debido a la menstruación y, por supuesto, durante el embarazo y la lactancia. Los bebés y los niños tienen mayores necesidades por unidad de peso que los adultos, principalmente porque están en crecimiento. Las personas mayores también son un grupo vulnerable; están expuestos a un riesgo mayor de desnutrición que los adultos jóvenes.

Los seres humanos obtienen la energía de los alimentos y los líquidos que consumen. El requerimiento de nutrientes de las mujeres en edad reproductiva (sobre todo durante el embarazo y la lactancia), de los niños jóvenes y adolescentes, y de las personas mayores son distintos a los de los varones entre 15 y 60 años; por lo tanto, no todas las personas necesitan la misma cantidad de alimentos.

¹ Informe tamizaje nutricional UEM. Proyecto Salud al Paso.

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

El 33,9% de personas de 10 a 18 años es inactivo y de 18 a <60 años el 63,7% es inactivo a nivel nacional. El consumo de frutas a nivel nacional es deficiente, la recomendación de la OMS es la de 400g, sin embargo, la población ecuatoriana solo consume un promedio de 183g de frutas.²


Por lo antes mencionado se plantea trabajar el componente de Nutrición escolar a través del Proyecto Nutrición Escolar en las 20 Instituciones Educativas Municipales, con el objetivo de promover una alimentación saludable en la comunidad educativa, para mejorar su estado nutricional y prevenir Enfermedades Crónicas No Trasmisibles, en particular en las niñas, niños y adolescentes. Por otra parte, se trabajará en la promoción de nutrición y alimentación saludable en los ciclos de vida con la población en general del DMQ.

La nutrición es el derecho de todo ciudadano especialmente de los niños para tener un nivel de vida adecuado durante su desarrollo físico, mental, moral y social. Cubrir las necesidades fisiológicas básicas implica consumir alimentos seguros que cubran los requerimientos diarios, acceso a agua potable, un lugar seguro donde vivir, educación (UNICEF, 2011). La evolución del estado nutricional en la población ha cambiado por diferentes factores ya sea demográficos, políticos, culturales, actividad física, hábitos alimentarios lo cual esta transición nutricional impacta al Ecuador donde se ha evidenciado el cambio en patrones alimenticios ocasionados principalmente por influencia externa. La preocupación de los ecuatorianos es evidente ya que la adaptación a hábitos alimentarios externos incrementa, lo que ocasiona que las comunidades sigan enfrentándose a problemas de desnutrición acompañados de sobrepeso y obesidad (Barría & Amigo, s.f). El papel de la educación nutricional en la sociedad es fundamental ya que se ha demostrado que mejora el comportamiento dietético y por ende el estado nutricional.

La malnutrición abarca las dos caras; por lo que se citará en un inicio la primera cara; que es la desnutrición en menores de 5 años la cual incrementa la mortalidad infantil, disminución del desarrollo cognitivo y motriz de los niños, asimismo incrementa los riesgos de mortalidad por inmunodeficiencia, diarreas, neumonía. Las causas de la desnutrición infantil son un problema multifactorial que implica factores económicos, sociales, políticos y la falta de educación de los padres. La desnutrición infantil inicia desde el vientre hasta los 5 años, ya que tiene el ser humano mayor desarrollo físico y mental. Según los datos del UNICEF (2017), indica que en Latinoamérica y el Caribe se encuentra con una desnutrición del 9,6 %, lo que representa a 5,1 millones de menores de 5 años. Los países con mayor desnutrición son Guatemala, Haití y Guayana. La segunda cara de la malnutrición es el sobrepeso y la obesidad en menores de 5 años, que afecta al 7% de Latinoamérica siendo los países como Perú (15%) y México (34,4%) con mayor prevalencia (CEPAL, 2018). En el caso de la sobre nutrición que comprende el sobrepeso y la obesidad en infantes tiene efectos a corto plazo como el incremento del colesterol, triglicéridos, glucosa que puede causar una diabetes tipo 2 y presión arterial. Si se mantiene con este riesgo puede causar a un futuro una obesidad en la edad adulta, pudiendo desarrollar enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2 (Barrera, 2017). La ganancia de peso corporal está asociada a un aumento de la morbilidad y mortalidad. La obesidad es un factor de riesgo de varias enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), asociadas a la nutrición, algunas de las cuales son causa importante de muerte en adultos, por ejemplo, la enfermedad isquémica del corazón.

En el DMQ, 70 de cada 100 muertes son causadas por ENT, enfermedades del Sistema

² Proyecto Alimentación y Nutrición Escolar, intervención segunda fase.

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

Circulatorio 21%, Diabetes mellitus 5%, enfermedades nutricionales 1%. A partir de los 40 años las personas mueren principalmente por ENT. Entre 1997 y 2016, las ETN presentan el mayor incremento en el porcentaje de defunciones, siendo las enfermedades hipertensivas las que tuvieron el mayor aumento (238%). Por grandes grupos de causas las ENT ocasionaron el 34% de años de vida perdidos (AVP) en 1997 y llegaron a ocasionar el 48% en el 2016. (Secretaría de Salud, 2018).

Es por esta razón, que los alimentos y la dieta tienen una dimensión social y muchas personas, grupos sociales, incluyendo los medios de comunicación influyen en las prácticas dietéticas teniendo efectos positivos en la salud a largo plazo. Adicionalmente la seguridad alimentaria contribuye en estas prácticas y debe ir ligada a la seguridad nutricional, es decir, las personas han de poder acceder y consumir alimentos adecuados, no solo en cantidad sino en opciones alimentarias aceptables.

A partir del 29 de febrero de 2020, se confirmó el primer caso de coronavirus. El 13 de marzo de 2020 se activó el COE Nacional para la coordinación de la emergencia. Mediante Acuerdo Ministerial No 00126-2020 emitido el 11 de marzo de 2020 por la Ministra de Salud, se declara el Estado de Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud.

En este contexto mundial de la pandemia por COVID-19, los efectos sobre los niños y escolares con sus familias son graves. Para varios de los niños una comida escolar puede ser su única comida nutritiva durante el día, sin que pierdan la protección de vitaminas y micronutrientes vitales. Para las familias pobres, el valor de una comida en la escuela es equivalente a aproximadamente el 10% del ingreso mensual de un hogar. Para las familias con varios hijos en la escuela, eso puede significar ahorros sustanciales. La pérdida de la comida escolar significa una pérdida de ingresos (PMA, 2020).

Según Carmen Burbano, Directora de Alimentación Escolar del PMA "Esta pandemia está teniendo un efecto devastador en los escolares de todo el mundo, particularmente en los países en desarrollo, para los niños y niñas de hogares vulnerables cuya única comida adecuada es la que reciben en la escuela, este giro de los acontecimientos es calamitoso. Podemos pasar al aprendizaje en línea, pero no a comer en línea. Se necesitan algunas soluciones y en eso estamos trabajando".

Conforme al Informe de Nutrición Global 2020 en el contexto de COVID-19, se menciona que el mismo expone disparidades mortales en la atención médica. Los sistemas de salud transformados y fortalecidos deben centrarse en la prestación de servicios de salud y nutrición preventivos, al igual que estar preparados para responder a las crisis. También deben ser mejorados para abordar los desafíos que enfrentan poblaciones específicas, especialmente las personas mayores y aquellas con afecciones preexistentes, como sistemas inmunológicos debilitados y mala salud metabólica. Deben prestar especial atención a las mujeres y los niños, especialmente a su bienestar nutricional y sanitario. Sin embargo, incluso los sistemas de salud más sólidos están luchando con los altos costos de la atención médica y la escasez de personal médico, equipos e instalaciones.

El Informe de Nutrición Mundial 2020 destaca la necesidad de integrar la nutrición en la cobertura sanitaria universal como un requisito previo e indispensable para mejorar las dietas, salvar vidas y reducir el gasto sanitario, al tiempo que se garantiza que nadie se quede atrás. Revertir la epidemia de obesidad también reduciría la carga sobre nuestros sistemas de salud, ya que la obesidad no solo es una de las condiciones de salud más costosas, sino también un riesgo importante de hospitalizaciones y complicaciones por

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

COVID-19 (Global, 2020).

En este sentido el comentario del 27 julio de 2020 en la revista The Lancet menciona que de acuerdo a los informes de UNICEF de los primeros meses de la pandemia COVID-19 sugieren una reducción 30% en la cobertura de los servicios de nutrición esencial en los países de bajos y medianos ingresos, adicionalmente se estima la necesidad mundial de \$ 2.4 billones que incluyen un paquete esencial de cuatro intervenciones que salvan vidas: prevención de la emaciación en niños en riesgo; tratamiento para niños con emaciación; suplementación semestral de vitamina A para niños de 6 a 59 meses (cobertura del 90%); y comunicación masiva para la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna que se enfoca en los cuidadores o familias de los niños de 0 a 23 meses (Henrietta H Fore, 2020) .

Medidas de bioseguridad

Medidas de bioseguridad se refiere al conjunto de normas que tienen el fin de disminuir el riesgo de contagio del virus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad del coronavirus. La Organización Mundial de la salud (OMS), indica que las medidas fundamentales para luchar contra las infecciones asociadas a la atención sanitaria son: tratar de reducir este tipo de infección poniendo en práctica todo el conocimiento científico sobre las normas de bioseguridad.


1.8. Línea Base del Proyecto

Dentro de los determinantes de salud implicados con el tema de seguridad alimentaria y nutrición contemplan el acceso a la educación, desempleo, agua y saneamiento. Según la OMS/FAO, los factores determinantes de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos y de nutrición son también: los cambios importantes de hábitos de vida como por ejemplo: consumo de alimentos fuera de la casa, viajes y comercio internacional, vulnerabilidad y susceptibilidad del ser humano, la incapacidad de laboratorios clínicos y ambientales para realizar diagnósticos oportunos, el crecimiento de la población, pobreza, hábitos alimentarios inadecuados, mala higiene personal, aparición de nuevos agentes causantes de ETAS o agentes con una mayor patogenicidad.

En el período lectivo 2016-2017 el Proyecto salud al Paso, realizó el tamizaje nutricional a los estudiantes de las 20 Unidades Educativas Municipales (UEM), en donde se observó que en los estudiantes de 5 a 11 años tienen una prevalencia de Sobrepeso y Obesidad de 29.88% y de 12 a 18 años de 21.85%.

Es así que, durante el año 2017 -2018 la Dirección Metropolitana de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud implementó el Proyecto de Seguridad Alimentaria y Nutricional, el mismo que se ejecutó a través del equipo técnico de la Secretaría de salud y las Administraciones Zonales.

El proyecto Alimentación y Nutrición Escolar, se implementa directamente desde la Secretaría de Salud a través del equipo técnico y con la coordinación interinstitucional con la Secretaría de Educación del Municipio de Distrito Metropolitano de Quito. Se intervino en 6 Unidades Instituciones Educativas Municipales con la participación de 13.000 estudiantes y 3000 docentes. Con la línea de acción seleccionada es “alimentos saludables para todos”; centrando acciones en las comunidades educativas (estudiantes, docentes, personal de bares escolares y familias) para promover el consumo de alimentos

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

saludables y reducir la prevalencia de obesidad y sobrepeso.

En lo que tiene que ver con Inocuidad Alimentaria en los años 2014 al 2020 se han analizado aproximadamente 25000 muestras de alimentos preparados listos para su consumo, alimentos crudos y semi crudos de origen animal, con un cumplimiento de las normas microbiológicas del 58%. En el año 2020 se analizaron 4000 muestras de alimentos, con un porcentaje de cumplimiento del 60%. Sin embargo, la importancia de continuar con la generación de información sobre comportamiento bacteriano además de localizar y rastrear las causas, es hacer un seguimiento de enfermedades derivadas por el consumo de alimentos contaminados y ver si existe una relación entre alimentos – enfermedad de las muestras que se analizan en laboratorio.

Con la finalidad de mejorar la inocuidad alimentaria en los alimentos que son de expendio y consumo en el espacio público, es necesario realizar las intervenciones en capacitaciones y control sanitario de la preparación y expendio de los alimentos.


En el Ecuador, de acuerdo a las proyecciones referenciales de la población a nivel nacional del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2020 cuenta con una población de 17,5 millones de habitantes aproximadamente, de los cuales se encuentra distribuida el 64% en la zona urbana y el 36% en la zona rural. Quito y Guayaquil son las ciudades que abarca la mayor cantidad de habitantes con el 41% de la población urbana y en estas las situaciones de bienestar social donde viven, no son las más adecuadas para un desarrollo integral de la población (Subsecretaría de Hábitat y Asentamientos Humanos, 2015).

Las zonas urbanas se encuentran en condiciones de desigualdad, discriminación, violencia, escasos de bienes y servicios por lo que son población de mayor importancia. Todos los antecedentes mencionados afectan a los ingresos económicos, ya que a diciembre 2019 la pobreza en el área urbana llegó al 17,2% y la pobreza extrema a 4,3%; afectando a las familias ecuatorianas y al desarrollo del país. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019) (INEC, 2019)

En la actualidad el Distrito Metropolitano de Quito está conformada por alrededor de 2.7 millones de habitantes, siendo la ciudad más poblada del país de acuerdo a las proyecciones del INEC para el 2020. En cuanto a distribución, el 68.8 % se encuentra en el área urbana y el 31.2% en área rural, teniendo una proyección de crecimiento en el área rural de un 37% especialmente de las parroquias más cercanas al área urbana. Tomando en cuenta el crecimiento de la población y las necesidades básicas insatisfechas (NBI) en el DMQ llegan al 29,7%, siendo mayor en la zona rural del 40.1% en comparación con la zona urbana 25.6 % (Rodas, 2018).

Actualmente, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, ya que cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. Las cuatro categorías de ECNT son: las cardiovasculares, las respiratorias crónicas, el cáncer y la diabetes. Estas ECNT pueden prevenirse o controlarse en gran parte mediante intervenciones eficaces que abordan factores de riesgo comunes (OMS, 2011).

Las ECNT, el sobrepeso y la obesidad son las principales causas de la muerte y discapacidad prematura y en la mayoría de los países de las Américas, al representar entre el 60%–70% de todas las defunciones en la Región (OPS, 2010). Adicionalmente,

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

incrementan los costos al sistema de salud público ya que al ser enfermedades presentes por periodos prolongados de tiempo el gasto en salud para tratarlas también se eleva cuando aumentan los números de casos (OMS, 2003).

Las principales causas de mortalidad en el Ecuador y en el DMQ son las ECNT; las enfermedades isquémicas del corazón ocupan el primer lugar como causa de muerte responsable del 7.03% de fallecimientos en el 2014. En el DMQ el 5,3 % de las defunciones son ocasionadas por la misma enfermedad.

Por otro lado, la prevalencia de hipertensión arterial en la población de 18 a 59 años de edad es de 9.3% a nivel nacional y de 8.9% en el DMQ; mientras que la prevalencia de pre hipertensión a nivel nacional es de 37.2% y en el DMQ es de 36.8%. Si se toma en cuenta que la pre hipertensión es una condición perfectamente tratable, aquí hay un gran porcentaje de población en la que se podría intervenir para postergar el inicio de hipertensión. (MSP, 2015).

La prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años a nivel nacional alcanza el 2.7% mientras que en el DMQ es de 1.8 % (MSP, 2015). Por lo que si estas personas recibieron un buen manejo nutricional para llevar de mejor manera su enfermedad se podrían prevenir eventos de discapacidad y muertes por diabetes descontrolada innecesarias.

En el Ecuador el riesgo de sobrepeso, el sobrepeso y obesidad en menores de 5 a 11 años es de 35.4% (ENSANUT 2018), siendo mayor en el área urbana (36.9%) que en el área rural (32.6%). (INEC, 2018). Hasta el momento no se cuenta con datos desagregados por cantones de la última encuesta ENSANUT 2018. Tomando los datos de ENSANUT 2012 el 31.4% de los niños escolares del DMQ tienen sobrepeso y obesidad, lo cual es menor al porcentaje nacional del 29,9% (De La Mata, 2008).

Según los datos recolectados por los programas de la Secretaría Metropolitana de Salud del año 2019, el estado nutricional de los niños de las Unidades Educativas Municipales (UEM) representa una alerta en la Salud Pública, ya que como se puede observar en las 20 UEM presentan sobrepeso y obesidad de alrededor del 31,9%. Es decir que 6 de cada 10 niños presentan sobrepeso u obesidad, lo cual incrementa el riesgo de un futuro presentar ECNT.


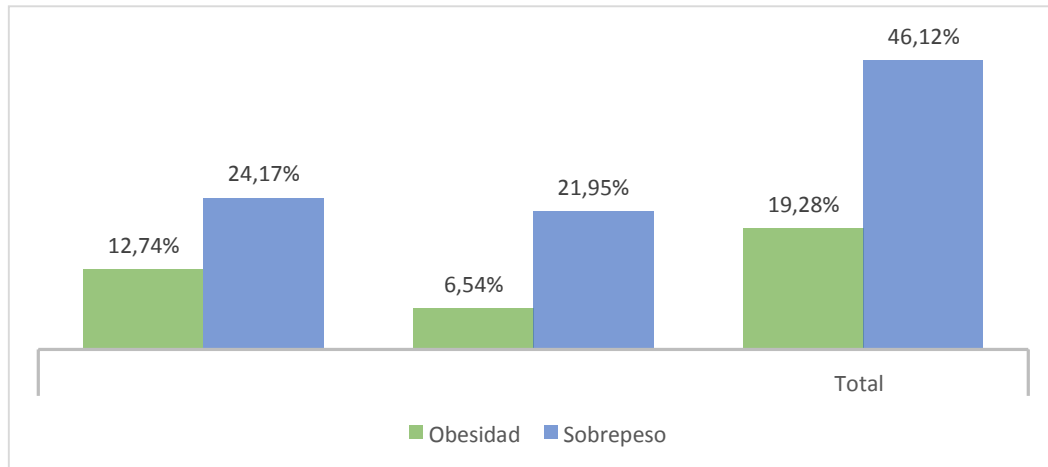
| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

Gráfico 2.- Porcentaje de Sobrepeso y Obesidad en estudiantes entre 5 a 19 años de las UEM. Septiembre - octubre 2019. Año Lectivo 2019-2020



Fuente: Sistema de Información SS.
Elaboración: Autores


De la misma fuente de información con respecto a los niños que acuden a los Centros Desarrollo Infantil en el DMQ, se presentó que más del 20% padecen desnutrición crónica, siendo los niños de la Administración Zonal Eugenio Espejo con mayor desnutrición crónica 41%. Seguido por Manuela Sáenz (36%) y la Delicia (34%); lo que indica que se debe realizar intervenciones a nivel multisectorial para reducir los niveles presentados.

Otro aspecto importante en la malnutrición, es la presencia de anemia por deficiencia de hierro, que se da principalmente por la inequidad en el acceso a una alimentación adecuada, ya que a partir de los 6 meses empieza la alimentación complementaria, la cual es pobre en este mineral, indispensable para el transporte de hemoglobina en el ser humano.

Para el año 2017 el reporte anual del Sistema Integrado de Vigilancia Alimentaria Nutricional (SIVAN - MSP), a nivel nacional reportan 69.914 niños de 6 a 24 meses evaluados en los establecimientos de salud del MSP y también los captados en actividades extramurales en CIBV, CNH y Educación Inicial a nivel nacional, con una prevalencia de anemia del 45,32% en la Zona 9 Pichincha Quito registran 6.441 niños/as de los cuales la prevalencia de anemia es un 47,52 %.

Así mismo uno de los factores de malnutrición en infantes puede ser ocasionado por la falta de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, ya que la leche materna es un alimento más completo en macronutrientes, además es un medio de transmisión de anticuerpos y de igual manera permite apoyar el vínculo madre e hijo durante la lactancia. La encuesta ENSANUT 2018, indica que a nivel nacional 7 de cada 10 niños inician su lactancia materna dentro de su primera hora de vida. Este dato ha mejorado comparado con el ENSANUT 2012 en el que solo 5 de cada 10 niños iniciaban la lactancia materna dentro de una hora de haber nacido.

Por otro lado, en Ecuador la prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

de edad es del 62,1% según el ENSANUT 2018. Se observa que a medida que el nivel de instrucción de la madre es mayor, la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, disminuye siendo mayor en madres con educación básica (66,3%) comparado con madres con instrucción superior (50,2%).

Los factores de riesgo para el desarrollo de Enfermedades No Transmisibles (ENT) se presentan por factores modificables que se desarrollan el ciclo de vida como por ejemplo el consumo de alimentos y la actividad física. Según los datos del ENSANUT (2012) indica que el 14% de la población ecuatoriana consume un exceso de carbohidratos, y 4 de cada 10 tienen una actividad física baja. En el DMQ el 72% de la población adulta consume comidas fuera del hogar, el 27.1% tienen colesterol mayor a 200 mg/dl (%) y en triglicéridos el 34.3% tienen valores ≥ 150 mg /dl. De igual forma en adolescentes (10 a 19 años) el consumo de alimentos hiper-procesados es de 87.2%, gaseosas 65.8%, para los snacks y comida rápida 57.2%; el cual supera a los datos nacionales 81.4%, 64.1% y 50.5% respectivamente lo que indica que el riesgo de ENT es mayor (Rodas, 2018).

Finalmente, la actividad física que realizan las personas, es un tema que también se considera dentro de la malnutrición, según la Encuesta de Condiciones de Vida 2014, la práctica de deporte en personas de 15 años y más a nivel nacional se encuentra en 37,3%, incrementado 8,7 puntos porcentuales en relación al año 2006 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2014). De acuerdo al ENSANUT (2018) en promedio los niños de 5 a 17 años realizan 2 días a la semana alguna actividad física durante al menos 60 minutos.

1.9. Análisis de Oferta y Demanda


1.9.1. Demanda

Se estima que en Quito existen 2'781.641 que habitan en aproximadamente 1200 barrios. La población estimada para la intervención con brigadas comunitarias es de 230.000 personas, entre los potenciales demandantes de los servicios del proyecto.

La intervención del Programa incluye a la población del Distrito Metropolitano de Quito que es captada a través de las Instancias Municipales, distribuidos de acuerdo con el siguiente detalle:

Tabla 1. Grupos Objetivos del Proyecto de Seguridad Alimentaria y Nutricional

| POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD MUNICIPAL | GRUPO OBJETIVO | 2021 |
|---|---|-------------|
| | Comunidad educativa. (estudiantes, docentes, padres de familia y personal de bares escolares) | 15000 |
| | Manipuladores de Mercados | 2380 |
| | Estibadores | 500 |
| | Manipuladores de Comercio Autónomo | 2100 |
| | Escolares | 18920 |
| | Atenciones directas a la comunidad | 26400 |
| | Tele asistencia | 13200 |

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

| | | |
|---|------------------------|----------------|
| GRUPOS FOCALIZADOS EN LA COMUNIDAD | | 200000 |
| | TOTAL POBLACIÓN | 230.000 |

Fuente SS, 2021

La población referencial corresponde a la población total de responsabilidad municipal y de demanda espontánea de las Unidades Metropolitanas de Salud.

1.9.2. Oferta

El Proyecto es implementado y ejecutado localmente a través de los equipos técnicos de la Secretaría de Salud y equipos operativos de las 9 Administraciones Zonales, durante 12 meses

El Proyecto cuenta con un equipo técnico a nivel central cuya función es supervisar y dar acompañamiento a la ejecución del proyecto en las Administraciones Zonales, en donde es indispensable contar con un equipo profesional mínimo de técnicos para el desarrollo del proyecto en sus componentes. Algunas Unidades de Salud de las Administraciones Zonales cuentan con personal de planta, pero en su mayoría no cumple el perfil profesional que se requiere para el desarrollo de las actividades programadas. En este sentido se ha desarrollado el siguiente análisis de oferta para establecer las necesidades de cada unidad de salud.

Gestión Territorial


El Distrito Metropolitano de Quito, está dividido en 8 Administraciones Zonales y 1 Administración Especial Turística, cuyas funciones son el descentralizar los organismos municipales, así como también mejorar el sistema de gestión participativa. Cada una es dirigida por un administrador zonal designado por el alcalde, el cual es responsable de ejecutar las competencias de la urbe en su sector. El concepto de Zona Metropolitana se creó con la Ley de Régimen del Distrito Metropolitano y las administraciones zonales se crean por Ordenanzas, las actuales Zonas son:

1. LA DELICIA; conformada por 5 parroquias urbanas y 8 suburbanas, con una extensión territorial de 61.606.6 Ha de las cuales el 11.3% está urbanizado. Cuenta con una población de 341.125 habitantes con una densidad poblacional urbana de 49.1 Hab./Ha.

La Unidad de Salud de la Administración Zonal para el año 2021 cuenta con el siguiente personal:

- Responsable de la Unidad (Vacante para concurso)
- Técnico de la Unidad (Ingeniero de Empresas)

Esta Administración no cuenta con suficiente personal profesional técnico y con perfil adecuado, por lo que se requiere la contratación de un/a técnico para Seguridad Alimentaria.

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

Los componentes de Nutrición Comunitaria y Nutrición Escolar, serán implementados con personal profesional contratado por la Secretaría de Salud.

2. CALDERÓN; constituida por 2 parroquia suburbanas, tiene una superficie de 8.646 Ha de las que están urbanizadas el 53.8%. La población de la zona es 162.584 habitantes con una densidad poblacional urbana de 35 Hab./Ha.

La Unidad de salud de la Administración Zonal para el 2021 cuenta con el siguiente personal:

- Responsable de la Unidad (no hay partida)
- Técnico de la unidad (Tecnólogo) encargado de la Unidad

Esta Administración no cuenta con suficiente personal profesional técnico y con perfil adecuado, por lo que se requiere la contratación de un/a técnico para Inocuidad Alimentaria.

Los componentes de Nutrición Comunitaria y Nutrición Escolar, serán implementados con personal profesional contratado por la Secretaría de Salud.

3. EUGENIO ESPEJO; conformada por 9 parroquias urbanas y 7 suburbanas, con una extensión territorial de 60.196.4 Ha de las cuales el 12% está urbanizado. Cuenta con una población de 341.125 habitantes con una densidad poblacional urbana de 55.5 Hab./Ha.

La Unidad de salud de la Administración Zonal para el 2021 cuenta con el siguiente personal:

- Responsable de la Unidad (no hay partida)
- 1 Técnico de la unidad (Jubilación a dic. 2021)


Esta Administración no cuenta con suficiente personal profesional técnico y con perfil adecuado, por lo que se requiere la contratación de un/a técnico para Inocuidad Alimentaria.

Los componentes de Nutrición Comunitaria y Nutrición Escolar, serán implementados con personal profesional contratado por la Secretaría de Salud.

4. MANUELA SÁENZ; conformada por 5 parroquias urbanas, con una extensión territorial de 4.785.3 Ha de las cuales el 46.8 % está urbanizado. Cuenta con una población de 218.714 habitantes con una densidad poblacional urbana de 97.6 Hab/Ha.

La Unidad de salud de la Administración Zonal para el 2021 cuenta con el siguiente personal:

- Responsable de la Unidad (Psicólogo MPH)

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

- 2 Técnicas de la unidad (Licenciada en saneamiento ambiental)

5. ELOY ALFARO; conformada por 8 parroquias urbanas y 1 suburbanas, con una extensión territorial de 58.844.4 Ha de las cuales el 5.9 % está urbanizado. Cuenta con una población de 430.447 habitantes con una densidad poblacional urbana de 124.6 Hab./Ha.

La Unidad de salud de la Administración Zonal para el 2021 cuenta con el siguiente personal:

- Responsable de la Unidad (Psicólogo Master en Desarrollo Social)
- Tres técnicos de apoyo (1 para jubilación a dic. 2021, 2 técnicos con perfil e promotores de salud).

Esta Administración no cuenta con suficiente personal profesional técnico y con perfil adecuado, por lo que se requiere la contratación de un/a técnico para Inocuidad Alimentaria.

Los componentes de Nutrición Comunitaria y Nutrición Escolar, serán implementados con personal profesional contratado por la Secretaría de Salud.

6. QUITUMBE; conformada por 6 parroquias urbanas, con una extensión territorial de 8863.1 Ha de las cuales el 60.5 % está urbanizado. Cuenta con una población de 319.056 habitantes con una densidad poblacional urbana de 59.5 Hab./Ha.

La Unidad de salud de la Administración Zonal para el 2021 cuenta con el siguiente personal:

- Responsable de la Unidad (Vacante)


Esta Administración no cuenta con ningún personal profesional técnico y con perfil adecuado, por lo que se requiere la contratación de un/a técnico para Inocuidad Alimentaria.

Los componentes de Nutrición Comunitaria y Nutrición Escolar, serán implementados con personal profesional contratado por la Secretaría de Salud.

7. TUMBACO; conformada por 8 parroquias suburbanas, con una extensión territorial de 69.426 Ha de las cuales el 13.9 % está urbanizado. Cuenta con una población de 173.571 habitantes con una densidad poblacional urbana de 13.9 Hab./Ha.

La Unidad de salud de la Administración Zonal para el 2021 cuenta con el siguiente personal:

- Responsable de la Unidad (Vacante para concurso)
- 1 Técnica de la unidad (Licenciada en Educación)

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

8. LOS CHILLOS; conformada por 6 parroquias suburbanas, con una extensión territorial de 66.773.7 Ha de las cuales el 14.8 % está urbanizado. Cuenta con una población de 167.164 habitantes con una densidad poblacional urbana de 16.9 Hab./Ha.

La Unidad de salud de la Administración Zonal para el 2021 cuenta con el siguiente personal:

- Responsable de la Unidad (Psicólogo)
- 2 Técnicos de la unidad (Promotores de Salud)

Esta Administración no cuenta con suficiente personal profesional técnico y con perfil adecuado, por lo que se requiere la contratación de un/a técnico para Inocuidad Alimentaria.

Los componentes de Nutrición Comunitaria y Nutrición Escolar, serán implementados con personal profesional contratado por la Secretaría de Salud.

9. ADMINISTRACIÓN ESPECIAL TURÍSTICA LA MARISCAL; De acuerdo con la Ordenanza 0236 se crea la Zona Especial Turística La Mariscal dentro de los siguientes límites: al norte la Avenida Orellana, al sur la Avenida Patria, al Occidente la Avenida 10 de Agosto y al oriente la Avenida Isabel La Católica, la calle Alfredo Mena Camacho y la Avenida 12 de Octubre.

No cuenta con una unidad de salud, las actividades se desarrollan con intervención directa de técnicos de la Secretaría de Salud. Esta Administración no cuenta con suficiente personal profesional técnico y con perfil adecuado, por lo que se requiere la contratación de un/a técnico para Inocuidad Alimentaria.


Los componentes de Nutrición Comunitaria y Nutrición Escolar, serán implementados con personal profesional contratado por la Secretaría de Salud.

Cuadro 1: Análisis de personal técnico por Administración Zonal

| | RESPONSABLE DE LA UNIDAD | PERSONAL DE PLANTA | INOCUIDAD ALIMENTARIA |
|----------------|--------------------------|--------------------|-----------------------|
| QUITUMBE | VACANTE | 0 | 1 |
| ELOY ALFARO | 1 | 3 | 1 |
| MANUELA SAENZ | 1 | 2 | 1 |
| LA MARISCAL | NO HAY PARTIDA | 0 | 1 |
| EUGENIO ESPEJO | NO HAY PARTIDA | 1 | 1 |
| LA DELICIA | VACANTE | 1 | 1 |
| LOSCHILLOS | 1 | 2 | 1 |
| TUMBACO | VACANTE | 1 | 1 |
| CALDERON | NO HAY PARTIDA | 1 | 1 |
| TOTAL | 3 | 11 | 9 |
| VACANTES | 3 | | Contratos en las AMZ |
| NO HAY PARTIDA | 3 | | |

Fuente: SAYN 2021

En función del recurso humano disponible y enfatizando en la necesidad de implementar

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

estrategias de promoción de la salud y prevención de problemáticas psicosociales, se ha establecido intervenir con 100 brigadas comunitarias conformadas por un médico, dos enfermeras, un psicólogo y un nutricionista, distribuidas territorialmente, 35 brigadas para la red norte (AZ. Calderón, La Delicia y Eugenio Espejo y Mariscal); 25 brigadas para la red centro (AZ Manuela Sáenz, Los Chillos y Tumbaco) y 40 brigadas para la red sur (AZ Quitumbe y Eloy Alfaro).

Los espacios en donde se ofertan los servicios son las Casas de Bienestar y Vida, al menos una por cada red; en la red centro se encuentra la ex casa Sipaq, direccionada actualmente hacia la oferta de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, especializada en el tema de adicciones.

1.9.3. Estimación de Déficit o Demanda Insatisfecha

El proyecto SAYN tiene como beneficiarios a una población de responsabilidad municipal la misma que no tiene mayor variación en el transcurso del tiempo; esto en consideración a que la capacidad instalada de las unidades educativas y los mercados municipales no tienen un proyecto inmediato de aumento de su oferta. Por lo que la demanda de las acciones del proyecto no estima una demanda insatisfecha.

En el componente en el que se puede esperar una demanda insatisfecha podría ser en el comercio regularizado, población que depende el número de permisos que la dependencia competente estipule entregar. Si se da un incremento del número de permisos esto aumentaría el número de comerciantes regularizados que debería controlar el proyecto. Al momento no se tiene una estimación del número de permisos que se podrían incrementar.


1.10. Objetivos del Proyecto

1.10.1. Objetivo General

Desarrollar acciones de seguridad alimentaria y nutricional en la población del Distrito Metropolitano de Quito, en los ámbitos de inocuidad y nutrición.

1.10.2. Objetivos Específicos

- Desarrollar acciones de buenas prácticas de higiene e inocuidad en manipulación, preparación y almacenamiento de alimentos en la población de responsabilidad municipal.
- Acciones de prevención de la malnutrición y ECNT a través de la promoción de hábitos de alimentación saludable y actividad física.
- Implementar acciones que fomenten el acceso a alimentos saludables y nutritivos en bares escolares de las Instituciones Educativas Municipales.

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

1.11. Indicadores de Resultado


- Porcentaje de personas identificadas con riesgo nutricional en barrios priorizados
- Porcentaje de personas con riesgo bajo de malnutrición con intervención nutricional captados durante las intervenciones del equipo de salud comunitario.
- Porcentaje de manipuladores de alimentos que cumplen parámetros de inocuidad alimentaria.
- Porcentaje de personas que aumentan sus conocimientos en alimentación saludable.
- Porcentaje de Instituciones Educativas que cumplen con parámetros de bares escolares saludables
- Porcentaje de la población con riesgo de alto y bajo riesgo nutricional con monitoreo y seguimiento

Metas al 2022 (Secretaría de Salud)

- 70% de manipuladores de alimentos que cumplen parámetros de inocuidad alimentaria.
- 70% de la responsabilidad municipal cuente con intervención en el marco del plan de seguridad alimentaria y nutricional, que han sido captados durante las intervenciones del equipo de salud comunitario.
- 70% de personas de la comunidad educativa aumentan sus conocimientos en alimentación saludable por ciclos de vida.
- 100% de Instituciones Educativas cumplen con parámetros de bares escolares saludables.
- 70% de la población con riesgo alto y bajo cuentan con monitoreo y seguimiento.

Metas al 2022 (Administraciones Zonales)

- Lograr que 15.000 personas de las instituciones educativas municipales participen en acciones de inocuidad alimentaria, promoción de alimentación saludable y prevención de la malnutrición.
- Implementar en 17 espacios (mercados, plataformas y comercio autónomo) la estrategia de espacios saludables.
- Implementar al menos en 9 barrio, brigadas barriales para realizar acciones de prevención de la malnutrición.

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

- Lograr que 3.663 manipuladores de alimentos (mercados ferias y plataformas municipales, comercio autónomo y centros municipales del Patronato San José) participen en acciones de inocuidad alimentaria, bioseguridad y promoción de alimentación saludable.
- Recolectar 5817 muestras de alimentos y entregarlas en el Laboratorio de Alimentos para análisis microbiológico

1.12. Matriz de Marco Lógico

| RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS | INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | SUPUESTOS |
|---|---|---------------------------------|---|
| Fin: Disminuir los factores de riesgo de inseguridad alimentaria de la población del Distrito Metropolitano de Quito, en los ámbitos de inocuidad y nutrición. | Número de personas que practican medidas de inocuidad alimentaria y hábitos de alimentación saludable | Sistema de información Informes | Restricciones por la pandemia. Reducción del presupuesto. Demora en los procesos de contratación. |
| Propósito (Objetivo General) Desarrollar acciones de seguridad alimentaria en la población del Distrito Metropolitano de Quito, en los ámbitos de inocuidad y nutrición. | Número de personas que participan en acciones de seguridad alimentaria | Sistema de información Informes | Restricciones por la pandemia. Reducción del presupuesto. Demora en los procesos de contratación. |
| Componentes (resultados u Objetivos Específicos) C1. Componente de inocuidad alimentaria en la población de responsabilidad municipal. C2. Componente de prevención de malnutrición en la población vulnerable del Distrito Metropolitano de Quito C3. Componente de promoción de alimentación saludable en la comunidad educativa. | <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de manipuladores de alimentos que cumplen parámetros de inocuidad alimentaria. • Porcentaje de personas identificadas con riesgo nutricional en barrios priorizados. • Porcentaje de personas que aumentan sus conocimientos en alimentación saludable por ciclos de vida. • Porcentaje de Instituciones Educativas que cumplen con parámetros de bares escolares saludables. | Sistema de información Informes | Restricciones por la pandemia. Reducción del presupuesto. Demora en los procesos de contratación. |

Secretaría de Salud

| ACTIVIDADES | TAREAS | PRESUPUESTO | MEDIO DE VERIFICACIÓN | SUPUESTOS |
|--|--|--------------|--|--|
| Elaboración de la estrategia de seguridad alimentaria y nutrición implementada en las Instituciones Educativas Municipales. | Seguimiento técnico de acciones promocionales y sensibilización a la comunidad educativa sobre seguridad alimentaria y nutrición. | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | Visitas técnicas de seguimiento mensual a las Administraciones zonales. | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| Elaboración del manual nutricional e implementarlo en escolares y adolescentes | Seguimiento a la planificación de tamizajes nutricionales | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | Derivación de riesgo alto en escolares y adolescentes de las Instituciones Educativas Municipales, a las Clínicas Metabólicas | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | | | INFORMES | SE CUENTE CON EL EQUIPO DE SALUD |
| | Desarrollo de los lineamientos de trabajo en campo para nutricionistas | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | Seguimiento técnico del Re tamizaje de escolares y adolescentes de las Instituciones Educativas Municipales | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | Medición del impacto de las intervenciones | \$ 1350,00 | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| Elaboración del plan de seguridad alimentaria, implementado en los mercados, comercio autónomo, ferias y plataformas municipales | Seguimiento de la implementación de acciones de seguridad alimentaria y bioseguridad en manipuladores de alimentos de mercados, y comercio autónomo municipales de las administraciones zonales. | | INFORMES | SE CUENTE CON EL EQUIPO TÉCNICO EN LAS ZONAS |
| | Supervisión de la implementación de la estrategia Mercados Saludables y comercio autónomo en los espacios seleccionados. | | INFORMES | SE CUENTE CON EL EQUIPO TÉCNICO EN LAS ZONAS |
| Elaboración de informes de cumplimiento de la norma microbiológica en alimentos | | \$ 6.900,00 | INFORMES | SE CUENTE CON PERSONAL SE CUENTE CON INSUMOS |
| | | \$ 4296,51 | INFORMES | SE CUENTE CON PERSONAL SE CUENTE CON INSUMOS |
| | | \$ 29.109,17 | INFORMES | SE CUENTE CON PERSONAL SE CUENTE CON INSUMOS |
| | Registro y desarrollo de métodos analíticos para el aislamiento de micro organismos (Insumos, reactivos, medios, cepas y material de limpieza). | \$ 1.673,35 | INFORMES | SE CUENTE CON PERSONAL SE CUENTE CON INSUMOS |
| | | \$ 200,00 | INFORMES | SE CUENTE CON PERSONAL SE CUENTE CON INSUMOS |
| | | \$ 200,00 | INFORMES | SE CUENTE CON PERSONAL SE CUENTE CON INSUMOS |
| | | \$ 3.000,00 | INFORMES | SE CUENTE CON PERSONAL SE CUENTE CON INSUMOS |
| | Control de la calidad de los ensayos realizados en el laboratorio (mantenimiento y calibración). | \$ 6.700,00 | INFORMES | SE CUENTE CON PERSONAL SE CUENTE CON INSUMOS |
| | | | | SE CUENTE CON PERSONAL SE CUENTE CON INSUMOS |
| | Envío de informes de resultados de los análisis de los alimentos a las administraciones zonales. | \$ 347,00 | INFORMES | SE CUENTE CON PERSONAL SE CUENTE CON INSUMOS |
| | | | SE CUENTE CON PERSONAL SE CUENTE CON INSUMOS | |
| Elaboración del plan de seguridad alimentaria y nutricional e implementar en la población focalizada en territorio y población de responsabilidad municipal (estibadores, trabajadoras sexuales, comerciantes, comerciantes autónomos y de mercados) | | \$ 109.045,8 | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | Informe de avances de la planificación | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | Medición del impacto de las intervenciones | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | | | | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| Elaboración del Plan de monitoreo y seguimiento a usuarios de alto y bajo riesgo nutricional | Seguimiento técnico de tele asistencia de control nutricional | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | Informe de avances de la planificación | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | Medición del impacto de las intervenciones | \$ 96.563,96 | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |


Administraciones Zonales

| ACTIVIDADES | PRESUPUESTO | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | SUPUESTOS |
|---|---------------|------------------------|--|
| Componente 1 | | | |
| Plan de promoción y sensibilización en nutrición y alimentación saludable por curso de vida implementados en las Instituciones Educativas Municipales | | | |
| Actividad 1 Acciones promocionales y sensibilización a la comunidad educativa sobre alimentación saludable y nutrición escolar. | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con personal técnico. Las IEM brindan todo el apoyo. |
| Actividad 2 Acciones de inocuidad alimentaria a población de responsabilidad de las Instituciones Educativas Municipales (Bares escolares). | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con personal técnico. Las IEM brindan todo el apoyo. |
| Actividad 3 Coordinar con las IEM el monitoreo y seguimiento nutricional de escolares y adolescentes a cargo de los equipos de nutricionistas de la SS. | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con personal técnico. |
| Actividad 4 Apoyo logístico para la implementación de los puntos de monitoreo y seguimiento nutricional de escolares y adolescentes a cargo de los equipos de nutricionistas de la SS. | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con apoyo de la Administración Zonal. |
| Componente 2 | | | |
| Planes de intervención de inocuidad alimentaria, de calidad, bioseguridad en manipuladores de alimentos de mercados y comerciantes regularizados | | | |
| Actividad 1 Acciones de inocuidad alimentaria en manipuladores de alimentos de mercados y comercio autónomo (visitas técnicas, capacitaciones y toma de muestras). | \$ 229.279,48 | Informes técnicos | Se cuenta con personal técnico contratado y la movilización en las Administraciones Zonales. |
| Actividad 2 Acciones de alimentación saludable en manipuladores de alimentos. | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con personal técnico contratado en las Administraciones Zonales. |
| Componente 3 | | | |
| Implementación de la estrategia de Mercados Saludables en conformidad con la Norma NTE INEN 2687:2013 | | | |
| Actividad 1 Implementación de la estrategia de mercados saludables | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con personal técnico contratado en las Administraciones Zonales. La mayoría de manipuladores de alimentos preparados han retomado sus actividades. Se cuenta con el apoyo de la ACDC |
| Componente 4 | | | |
| Implementación de la estrategia de Espacios Promotores de la Salud en conformidad al Manual de Municipios Saludables MSP: 2018 | | | |
| Actividad 1 Implementación de la estrategia de espacios promotores de la salud en ferias y plataformas municipales. | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con personal técnico contratado en las Administraciones Zonales. Se cuenta con el apoyo de la ACDC. |
| Componente 5 | | | |
| Implementación de la estrategia diseñada para Comercio Autónomo Saludable. | | | |
| Actividad 1 Implementación de la estrategia de comercio autónomo saludable. | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con personal técnico contratado en las Administraciones Zonales. La mayoría de comerciantes autónomos de alimentos preparados han retomado sus actividades. Se cuenta con el apoyo de la ACDC. |
| Componente 6 | | | |
| Seguimiento de los resultados microbiológicos según el nivel de riesgo. | | | |
| Actividad 1 Recolección de muestra de alimentos | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con personal técnico contratado y movilización en las Administraciones Zonales. |
| Actividad 2 Entrega de muestras en el Laboratorio de Alimentos | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con personal técnico contratado y movilización en las Administraciones Zonales. |
| Actividad 3 Acciones correctivas de los resultados del análisis microbiológico | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con personal técnico contratado y movilización en las Administraciones Zonales. |
| Componente 7 | | | |
| Moradores de barrios priorizados reciben tamizaje nutricional, identificación de riesgo y educación nutricional | | | |
| Actividad 1 Coordinación con dirigentes parroquiales y barriales para la atención de brigadas. | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con personal técnico. |
| Actividad 2 Apoyo logístico para la implementación de las brigadas barriales. | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con apoyo de la Administración Zonal. |

1.13. Viabilidad del Proyecto

1.13.1. Justificación del Proyecto

La carta de Ottawa (OMS 1986) define a la educación para la salud como un eje fundamental de la promoción de la salud; se trata de un proceso planificado cuya finalidad

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

es la modificación de las conductas relacionadas con la salud en una determinada población.

Con este antecedente y para dar cumplimiento al artículo 4 letra f del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización señala como uno de los fines de los GAD, la obtención de un hábitat seguro y saludable para los ciudadanos; el Municipio del DMQ a través de la Secretaría de Salud y en base a las actuales competencias en programas de promoción y protección de la salud, establece el presente proyecto, denominado Seguridad Alimentaria y de calidad, toda vez de que se hace necesario abordar los principales problemas de salud del DMQ, no solo desde la atención médica, sino desde la educación y la información como una potente estrategia que promueve el cambio de comportamiento en la población, mejorando la toma de decisiones, reduciendo de esta forma los factores de riesgo.

Para la justificación del proyecto se realizará una contextualización en dos criterios, en principio una base técnica de acuerdos internacionales y de política pública nacional; y en cuanto al segundo criterio se hace referencia a los aspectos del marco legal de salud que presenta el país actualmente:

1.13.2. Justificación Técnica

Si no se cumplen con las normas de bioseguridad, las buenas prácticas de higiene y las buenas prácticas de manipulación, los alimentos pueden ser el vehículo o el espacio de transmisión de múltiples enfermedades.

En el proceso de comercialización en la que el manipulador – comerciante pueden tener un contacto con el cliente o consumidor lo que puede mediar para la trasmisión de virus y otros microorganismos.


Por otro lado, malas prácticas de higiene y/o manipulación pueden contaminar los alimentos y estos provocar en los consumidores distintas enfermedades que puede ir desde muy leves a muy graves, a las cuales se denominan ETAs (enfermedades transmitidas por alimentos y agua).

El realizar un control de la seguridad alimentaria basado en vistas técnicas a los manipuladores – comerciante de alimentos preparados; realizar un control de la inocuidad alimentaria de los alimentos por medio de análisis de laboratorio; y, sobre todo, capacitar a los manipuladores – comerciantes en las Buenas Prácticas de Higiene y Buenas Prácticas de Manipulación es fundamental para garantizar que los alimentos cumplan con las normas establecidas y no se conviertan en medios de trasmisión de enfermedades.

Las ETAs al igual que los malos hábitos alimenticios son factores de riesgo para la salud alimentaria y nutricional. Una incorrecta alimentación en niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, pueden ser determinantes para la aparición de estados de mal nutrición como: desnutrición, sobrepeso y obesidad.

Para enfrentar este problema de salud pública, es necesaria la educación nutricional haciendo énfasis en los ciclos de vida que permitan aumentar los conocimientos, actitudes y prácticas de una alimentación saludable en la población.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2015) aprobó la agenda del Desarrollo

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

Sostenible para el 2030 en el cual contempla 17 objetivos, el cual uno de los objetivos es Hambre Cero que tiene como meta poner fin a todas las formas de malnutrición especialmente para personas más vulnerables como menores de 5 años, adolescentes, mujeres embarazadas y lactantes por lo que este proyecto contribuye en el cumplimiento (FAO, 2015).

La Declaración de Shanghái sobre promoción de salud 2016 indica que la salud es un derecho universal en la cual se debe tener cobertura universal para disminuir la desigualdad, además se debe tomar en contexto la salud del planeta y el crecimiento económico. Indica que se debe focalizar en políticas que tomen en cuenta la salud de la sociedad, los líderes de empresas deben adoptar gobernanzas corporativas ya que los beneficios deben velar por la salud de las personas. El fortalecimiento sanitario incluyendo conocimientos sanitarios de las comunidades y entornos educativos promoviendo la equidad además de la inclusión social tomando en cuenta las capacidades y prioridades de las personas que la habitan.


A mediados del año 2018, la Secretaría Técnica Plan Toda una Vida perteneciente al Gobierno Central, emite el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador (PIANE), el mismo que se encuentra formulado en coherencia con el marco de política pública internacional y nacional, derivándose en ocho líneas de acción para una intervención intersectorial para todo el curso de vida de la población, y en donde el Ministerio de Salud es el encargado de liderar la coordinación de las distintas estrategias a ejecutarse.

El PIANE tiene como objetivo general alcanzar una adecuada nutrición y desarrollo de la población ecuatoriana durante todo el curso de vida, brindando atención integral y, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, ciudadanía y sector privado; en el marco de intervenciones intersectoriales que inciden sobre los determinantes sociales de la salud.

En cuanto al nivel cantonal, es decir de los Gobiernos Autónomos Descentralizados, tiene como responsabilidad la implementación de este plan, y como función; el alcalde o su delegado, como autoridad territorial convocar quincenalmente la mesa cantonal para realizar la planificación anual, la articulación de servicios, la emisión de directrices al territorio y el reporte periódico a la Comisión Técnica Nacional del PIANE. La implementación intersectorial del Plan está constituida para su ejecución en varios niveles; a nivel nacional, para la definición de políticas, y a nivel local, para la ejecución de la cartera de servicios y paquete de prestaciones intersectoriales por curso de vida.

A su vez, el proyecto trabajará de la mano del programa del Ciclo Integral de Atención para Crónico-Metabólicos del DMQ de las Unidades Metropolitanas de Salud, en donde se realizará la identificación de riesgos a los usuarios: sin riesgo, riesgo bajo y riesgo alto.

Los usuarios con riesgo alto son dirigidos al programa de las Unidades Metropolitanas de Salud para una intervención integral. En el período abril 2016 a diciembre 2017, se refirió 11.659 usuarios desde los puntos de Salud al Paso a las Unidades de Riesgo Cardio Metabólico (URCM) de las Unidades Metropolitanas de Salud (UMS), que cumplían con ciertos criterios (usuarios con riesgo bajo que luego de haber recibido un plan de intervención en los puntos SAP no hubo mejoría en una visita subsecuente, los usuarios con factores de riesgo alto y usuarios con riesgo de enfermedad metabólica y sin crisis), de los cuales acudieron 4.799 usuarios, lo que representa el 41.2% de los usuarios

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

referidos desde los puntos SAP y del total de usuarios atendidos en las URCM, el 77% corresponde a demanda espontánea de las UMS. Se realizó un total de 12.614 atenciones incluidas las referencias del SAP y la demanda espontánea, de las cuales, el 56.6% son atenciones subsecuentes y el 43.4% son primeras atenciones. Entre los principales diagnósticos que se clasificaron como riesgo alto y que fue motivo de derivación a las URCM en el mes de diciembre de 2017 fue la malnutrición por déficit con 67.2% y la obesidad II o III con 18,3%. (Secretaría de Salud, 2018).

Adicionalmente, la propuesta que hace el proyecto *Technical package for cardiovascular disease management in primary health care* (HEARTS) puede alinearse con la propuesta del PREMAQ en especial con el enfoque de atención primaria en salud que contempla la prevención primaria y secundaria. Así mismo en el modelo de atención que propone el HEARTS concuerda con el trabajo que se realiza sobre tamizar, evaluar y manejar los riesgos conjuntamente con la educación en salud y el tratamiento especializado. Además, con respecto a los elementos del HEARTS se armoniza en la consejería de estilos de vida saludable con énfasis en alimentación sana, con el uso herramientas como rotafolios y módulos de alimentación para la educación nutricional, igualmente las intervenciones se basan en flujogramas de atención que se sustentan en evidencia científica la cual tiene como eje central el manejo de riesgos.

El proyecto mantiene un sistema de monitoreo a través de un software especializado que permite realizar un seguimiento al paciente mediante registros históricos, un monitoreo de educación en nutrición y prescripción de actividad física; además de la generación de reportes de información para análisis epidemiológico.

De la misma forma es preciso mencionar el justificativo en el contexto del marco legal del país por lo tanto hacemos referente a los siguientes hitos jurídicos:


El segundo inciso del artículo 32 de la constitución determina que el estado garantizará el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales educativas y ambientales; y el acceso permanente y oportuno sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud. Los artículos 359 y 360, determinan que el Sistema Nacional de Salud comprenderá a las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud. Este sistema garantizará a través de las instituciones que lo conforman la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria; finalmente, al referirse a la Red Pública Integral de Salud, menciona que estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

El artículo 10 de la Ley Orgánica de la Salud (2006), refiere que los participantes del Sistema Nacional de Salud están en la capacidad de aplicar políticas, programas y normas de atención integral que incluyen acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad individual y colectiva. El Código de la niñez y la adolescencia en los artículos 24, 25, 27 y 28 garantiza proteger los derechos de los niños en todos los aspectos para un adecuado desarrollo integral incluyendo aspectos físicos, mentales, psicológicos y sexuales. Uno de los aspectos es la lactancia materna el cual contribuye a que la madre tenga un vínculo afectivo lo cual tiene beneficios para la madre y en niño además de una adecuada nutrición contribuyendo en un adecuado crecimiento y desarrollo.

En el artículo 26 se enfoca en el derecho de una vida digna donde indica que es de gran importancia que un niño tenga una educación de calidad vivienda segura higiene,

| | | |
|--|---|--------------------------|
|  Secretaría General de PLANIFICACIÓN <small>gestión estratégica</small> | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 |
| | | Versión: 1 |
| | | Código: |

además

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

de una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente que son factores que influyen para tener un adecuado crecimiento. Al igual que el acceso gratuito a los programas y acciones públicas que prioricen una nutrición adecuada además de un medio ambiente saludable. (Código de la Niñez y La Adolescencia, 2014)

El Plan Nacional de Desarrollo (2017-2021) Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas en la política 1.3 Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria.


Por otro lado, de acuerdo con el marco regulatorio del Municipio del DMQ, y al Código Municipal, Sección I, De la Promoción y Protección de la Salud y Prevención de la Enfermedad, manifiesta:

Art. II.1.7.- De la promoción y protección de la salud. - El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito desarrollará políticas, programas y proyectos de salud en el Distrito referentes a la promoción y protección de la salud, orientados a garantizar el derecho a vivir en condiciones y ambientes saludables, el derecho a la ciudad, a un desarrollo y envejecimiento activo y saludable en los diferentes momentos del ciclo vital de sus habitantes.

Las acciones en este campo se desarrollarán considerando los principios del Sistema Nacional de Salud y del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social previstos en la Constitución.

Art. II.1.8.- Acciones de promoción y protección de la salud. - El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito a través de la Secretaría responsable de la salud, formulará acciones de promoción y protección de la salud, coherentes con la realidad y dinámica territorial. Para el efecto, se promoverá:

- Acciones de información, educación y comunicación social para facilitar cambios de conducta en personas y grupos de población por ciclo de vida, encaminados a la promoción y protección de la salud, especialmente en los grupos de atención prioritaria, que permitan el desarrollo y envejecimiento activo y saludable; así como el fomento de estilos de vida que favorezcan comportamientos y la creación de entornos, espacios y ambientes saludables;
- Acciones que fomenten el uso del espacio público, el disfrute pleno del derecho a la ciudad, la realización de actividad física, alimentación saludable y ocupación del tiempo libre;
- Fomento de iniciativas locales que potencien la organización, participación ciudadana y uso de los recursos comunitarios para la promoción y protección de la salud;
- La conformación de redes en acción municipal para la ejecución de actividades de promoción y protección de la salud, en base a su ámbito de responsabilidad;
- La intervención integrada de múltiples actores públicos, privados y comunitarios, para

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

la gestión de los determinantes que incidan en las condiciones de salud de la población;

- La generación de conocimiento e investigación en el ámbito de la salud pública, para el establecimiento de acciones de promoción y protección de la salud; y,
- La consolidación de redes de espacios saludables, que estarán integradas por los espacios municipales, comunitarios y organizativos desconcentrados en el territorio del Distrito Metropolitano de Quito, que impulsan programas y proyectos en salud.

Adicionalmente, con fecha 09 de diciembre del 2019, se lleva a cabo la firma de un “Acuerdo de Cooperación Interinstitucional entre la Secretaría de Salud y la Unidad Patronato Municipal San José, para articular y ejecutar acciones de promoción de la salud y prevención de la malnutrición en los niños y niñas que acuden a los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) de la UPMSJ y mejorar su calidad de vida”.

Finalmente, según el plan de gobierno del DMQ 2021 -2023 presenta en el apartado del ámbito social que beneficiara a la población que reside en el DMQ, con el programa de “Salud al día” contemplando los siguientes ejes en los cuales el proyecto que se propone se ven respaldados.

- Promover la salud y prevenir la enfermedad a través de estrategias de información, educación y comunicación (IEC) a nivel comunitario, que propicien la creación de entornos y ambientes saludables, la participación ciudadana y el uso de recursos comunitarios.
- Ejecutar de manera prioritaria los planes de seguridad alimentaria y salud mental comunitaria.
- Aplicar buenas prácticas de higiene e inocuidad en manipulación, preparación y almacenamiento de alimentos en la población del DMQ;
- Implementar acciones que fomenten el acceso a alimentos saludables y nutritivos en bares escolares de las Instituciones Educativas Municipales;
- Promover hábitos de alimentación saludable, actividad física y prevención de malnutrición


1.14. Alcance

Nutrición Escolar.

El componente se implementará en las 34 instituciones educativas municipales con la participación de la comunidad educativa, con acciones promocionales y de sensibilización en línea sobre alimentación saludable, medidas de bioseguridad e inocuidad alimentaria, tamizaje nutricional e identificación de riesgos de malnutrición.

Mercados Saludables

Se dará atención a 3200 manipuladores de alimentos que expendan alimentos preparados, lácteos, cárnicos, embutidos en las instalaciones de los 56 mercados, plataformas y ferias municipales, así como a la población prestadora de servicios (estibadores y tricicleros)

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

Comercio Regularizado

Fortalecimiento de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la población, en el ámbito de la Seguridad Alimentaria y de Nutrición, a través de las acciones de vigilancia de inocuidad alimentaria y nutrición dentro del Distrito Metropolitano de Quito, a manipuladores de comercios autónomos regularizados de los giros de alimentos preparados.

Sensibilización a 2205 manipuladores de alimentos de comercio autónomo en alimentación saludable y nutrición.

Laboratorio de Alimentos

Gestión y procesamiento de las muestras de alimentos que se receiptan en el laboratorio proveniente de la población de responsabilidad municipal y que son recolectados por las Unidades de Salud de las 9 administraciones zonales.

Nutrición focalizada en territorio

El componente se implementará a través de intervención nutricional en la población de riesgo bajo de parroquias priorizadas y población responsabilidad.

Equipo técnico multidisciplinario: psicólogos/as, nutricionistas, educadores/as y promotores/as de la salud.

- Posibilidad de articular acciones con otros profesionales de la salud (médicos/as, enfermeros/as, psiquiatras, nutricionistas), para implementar intervenciones integrales.
- Material didáctico (juegos) y de oficina (cartulinas, marcadores, pintura, etc.) para el desarrollo de las distintas actividades.
- Transporte para facilitar la movilización del equipo técnico y material didáctico.
- Compromiso inter e interinstitucional que facilite la articulación e implementación de acciones.
- Compromiso por parte de los actores a los que se dirigen las distintas estrategias.

1.14.1. Productos (Entregables)

1. Estrategia de seguridad alimentaria y nutrición implementada en las Instituciones Educativas Municipales
2. Informes de monitoreo y seguimiento nutricional de escolares y adolescentes.
3. Plan de seguridad alimentaria, implementado en los mercados, comercio autónomo, ferias y plataformas municipales.
4. Informes de cumplimiento de la norma microbiológica en alimentos.

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

5. Plan de seguridad alimentaria y nutricional implementado en la población de parroquias priorizadas y población de responsabilidad municipal (estibadores, trabajadoras sexuales, comerciantes, comerciantes autónomos y de mercados)
6. Plan de monitoreo y seguimiento a usuarios de alto y bajo riesgo nutricional

1.14.1.1. Principales Productos – Hitos

Matriz de Hitos / Productos

| Nro. | HITO | FECHA DE CUMPLIMIENTO | AVANCE FISICO (PONDERACIÓN) |
|------|---|-----------------------|-----------------------------|
| 1 | El 70% de la población captada por los equipos de salud comunitaria y de responsabilidad municipal cuente con intervención en el marco del plan de Seguridad alimentaria y nutricional. | diciembre-2022 | 20% |
| 2 | El 70% de los manipuladores cumplan con las prácticas correctas de manipulación de alimentos | diciembre-2022 | 20% |
| 3 | El 100% de bares escolares municipales intervenidos cumplan con la normativa vigente | diciembre -2022 | 20% |
| 4 | El 70% de la población planificada cuente con consejería nutricional individualizada en el marco del plan de seguridad alimentaria y nutricional. | diciembre-2022 | 20% |
| 5 | Cumplimiento del 100% de las actividades del Plan de Plan de Seguridad Alimentaria y Nutrición del MDMQ. | diciembre-2022 | 20% |
| | | | 100% |

Fuente: Secretaría General de Planificación


1.14.1.2. Exclusiones

1. Se excluye las actividades presenciales con la comunidad en el escenario de la pandemia de COVID 19, cuando no se logre cumplir con los protocolos y aforos correspondientes.
2. Se excluye de las actividades de inocuidad alimentaria a comerciantes de mercados, plataformas y ferias municipales que pertenecen a giros de frutas, verduras, abastos, tubérculos, plantas ornamentales, plantas medicinales, hortalizas, alimentos procesados, plásticos, canastas, granos, legumbres, leguminosas.
3. Se excluye del control sanitario a comerciantes autónomos informales, ya que la normativa legal vigente, es decir la Ordenanza 280, indica que el control se realiza a comerciantes que poseen el Permiso Único de Comercio Autónomo PUCA.

2. Cronograma

2.1. Cronograma de Actividades

| PRODUCTOS | FECHA INICIO | FECHA FIN | CRONOGRAMA | | | | | | | | | | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|--------------|------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|------|------|------|------|------|
| | | | AÑO: 2022 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | MES 1 | MES 2 | MES 3 | MES 4 | MES 5 | MES 6 | MES 7 | MES 8 | MES 9 | MES 10 | MES 11 | MES 12 | | | | | |
| Componente 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acciones promocionales de alimentación saludable y nutrición implementadas en las Unidades Educativas Municipales | 1/1/2022 | 12/31/2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguimiento técnico de acciones promocionales y sensibilización a la comunidad educativa sobre alimento saludable y nutrición escolar. | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Supervisión de acciones de inocuidad alimentaria a población de responsabilidad de las Unidades Educativas Municipales. | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Visitas técnicas de seguimiento mensual a las Administraciones zonales. | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informes técnicos trimestrales. | 1/1/2022 | 12/31/2022 | | | 25% | | | | 25% | | | | | 25% | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Componente 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Escolares y adolescentes tamizados para identificación de riesgos alto y bajo. | 1/1/2022 | 12/31/2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Valoración de peso y talla en escolares y adolescentes de las IEM | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identificación del nivel de riesgo basado en IMC y curvas de crecimiento oficiales | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Derivación de riesgos altos a las Clínicas metabólicas | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Educación nutricional para cambios de comportamiento en riesgos bajos y prevención en sin riesgo. | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Componente 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Monitoreo y seguimiento nutricional de escolares y adolescentes | 1/1/2022 | 12/31/2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Re tamizaje de escolares y adolescentes de las IEM | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Medición de impacto de las intervenciones | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Componente 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acciones de inocuidad alimentaria, bioseguridad y nutrición implementados en los mercados municipales. | 1/1/2022 | 12/31/2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguimiento técnico para la elaboración y/o implementación del plan de intervención de Seguridad Alimentaria y de Calidad en mercados municipales de 8 administraciones zonales. | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Supervisión a visitas técnicas y toma de muestras de alimentos a los manipuladores de alimentos de los mercados municipales. | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Supervisión de la implementación de estrategias de sensibilización en alimentación saludable y nutrición a manipuladores de alimento de mercados municipales y sus clientes. | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Supervisión de la implementación de la estrategia Mercados Saludables de acuerdo a priorización en mercados seleccionados. | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informes técnicos trimestrales. | 1/1/2022 | 12/31/2022 | | | 25% | | | | 25% | | | | | 25% | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Componente 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acciones de inocuidad alimentaria, bioseguridad y nutrición implementados en los mercados municipales. | 1/1/2022 | 12/31/2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguimiento técnico para la elaboración y/o implementación del plan de intervención en las administraciones zonales. | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Supervisión a visitas técnicas y toma de muestras a los manipuladores de alimentos de comercio autónomo y centro municipales donde se sirven alimentos. | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Supervisión de capacitación a manipuladores de alimentos, familia y centros municipales donde se sirven alimentos, en alimentación saludables, inocuidad alimentaria y bioseguridad. | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Supervisión de la implementación de la estrategia Comercio Autónomo Saludable - Responsables con la Nutrición. | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informes técnicos trimestrales. | 1/1/2022 | 12/31/2022 | | | 25% | | | | 25% | | | | | 25% | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Componente 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informes de cumplimiento de la norma microbiológica en alimentos. | 1/1/2022 | 12/31/2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del cronograma de recolección de muestras de alimentos. | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Registro, preparación y desarrollo de métodos analíticos para el aislamiento de micro organismos (Insumos, reactivos, medios, cepas, material de limpieza, material de oficina). | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Control de calidad de los ensayos realizados en el laboratorio (mantenimiento y calibración). | 1/1/2022 | 12/31/2022 | | | | | | | | | | 100% | | | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración y envío de informes de resultados de los análisis de los alimentos a las administraciones zonales. | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Componente 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Usuarios intervenidos con acciones de prevención de la malnutrición | 1/1/2022 | 12/31/2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Levantamiento de datos generales de anamnesis | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Toma de medidas y datos antropométricos | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manejo de riesgos | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Educación Nutricional y actividad física | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Derivación a clínicas metabólicas | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Componente 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Usuarios de alto y bajo riesgo nutricional con seguimiento mensual de acuerdo a la clasificación de riesgo. | 1/1/2022 | 12/31/2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Llamada efectiva con encuesta nutricional y valoración nutricional subjetiva | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Categorización del riesgo | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Actividad 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Derivación y seguimiento | 1/1/2022 | 12/31/2022 | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 8.3% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |


2.2. Cronograma Valorado

Secretaría de Salud

| OBJETIVO OPERATIVO | METAS DEL PROYECTO | ACTIVIDAD/OBRA | TAREA | PRESUPUESTO | 2022 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--------------|-------|---------|-------|-------|------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--|
| | | | | | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DECIEMBRE | | | |
| MANTENER EL NÚMERO PERSONAS QUE PARTICIPAN EN ACCIONES DE INOCUIDAD ALIMENTARIA, PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN. | Lograr que las 34 Instituciones Educativas Municipales participen en acciones de seguridad alimentaria y nutrición | ELABORACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN IMPLEMENTADA EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUNICIPALES. | Seguimiento técnico de acciones promocionales y sensibilización a la comunidad educativa sobre seguridad alimentaria y nutrición. (Permanente) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Visitas técnicas de seguimiento mensual a las Administraciones zonales. (Permanente) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Lograr que 18920 escolares y adolescentes de las Unidades Educativas Municipales cuenten con tamizajes para identificación de riesgos y consejería nutricional individualizada | ELABORACIÓN DEL MANUAL NUTRICIONAL E IMPLEMENTARLO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES | Medición del impacto de las intervenciones. (Permanente) | \$1.350,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | \$1.350,00 | | | | | | | | | |
| TENER EL NÚMERO PERSONAS QUE PARTICIPAN EN ACCIONES DE INOCUIDAD ALIMENTARIA, PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN. | Lograr que las 9 administraciones zonales implementen el plan de seguridad alimentaria | ELABORACIÓN DEL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, IMPLEMENTADO EN LOS MERCADOS, COMERCIO AUTÓNOMO, FERIAS Y PLATAFORMAS MUNICIPALES | Seguimiento de la implementación de acciones de seguridad alimentaria y bioseguridad en manipuladores de alimentos de mercados, y comercio autónomo municipales de las administraciones zonales. (Permanente) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Supervisión de la implementación de la estrategia Mercados Saludables y comercio autónomo en los espacios seleccionados. (Permanente) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Control de la calidad de los ensayos realizados en el laboratorio (mantenimiento y calibración) (Permanente) | \$6.700,00 | | | | | | | | | \$6.700,00 | | | | | | |
| | | | Envío de informes de resultados de los análisis de los alimentos a las administraciones zonales. (Permanente) | \$347,15 | | | | | | | | \$347,15 | | | | | | | |
| | Procesar 6500 muestras de alimentos con generación de datos analíticos microbiológicos | ELABORACIÓN DE INFORMES DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA MICROBIOLÓGICA EN ALIMENTOS | | \$0,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Registro y desarrollo de métodos analíticos para el aislamiento de micro organismos (Insumos, reactivos, medios, cepas y material de limpieza) (Específica) | \$29.109,17 | | | | | | | | \$27.909,17 | \$1.200,00 | | | | | | |
| | | | | \$6.900,00 | | | | | | | | \$6.900,00 | | | | | | | |
| | | | | \$4.296,51 | | | | | | | | | \$4.296,51 | | | | | | |
| | | | | \$3.000,00 | | | | | | | | | \$3.000,00 | | | | | | |
| | | | | \$1.673,35 | | | | | | | | | \$1.673,35 | | | | | | |
| | | | \$200,00 | | | | | | | | | \$200,00 | | | | | | | |
| | | | \$200,00 | | | | | | | | | \$200,00 | | | | | | | |
| MANTENER EL NÚMERO PERSONAS QUE PARTICIPAN EN ACCIONES DE INOCUIDAD ALIMENTARIA, PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN. | Lograr que al menos 26400 usuarios cuenten con tamizaje nutricional, identificación de riesgo y consejería nutricional individualizada | ELABORACIÓN DEL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL E IMPLEMENTAR EN LA POBLACIÓN FOCALIZADA EN TERRITORIO Y POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD MUNICIPAL (ESTIBADORES, TRABAJADORAS SEXUALES, COMERCIANTES, COMERCIANTES AUTÓNOMOS Y DE MERCADOS) | Seguimiento y supervisión del cumplimiento de las actividades de brigadas de nutricionistas comunitarios (Permanente) | \$109.045,86 | | | | | | \$7.788,99 | \$15.577,98 | \$15.577,98 | \$15.577,98 | \$15.577,98 | \$15.577,98 | \$15.577,98 | \$15.577,98 | \$15.577,98 | |
| | Lograr que al menos 13200 personas del DMQ cuenten con monitoreo y seguimiento nutricional por teleasistencia. | ELABORACIÓN DEL PLAN DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO A USUARIOS DE ALTO Y BAJO RIESGO NUTRICIONAL | Seguimiento técnico de teleasistencia de control nutricional (Permanente) Informe de avances de la planificación (Permanente) Medición del impacto de las intervenciones (Permanente) | \$96.563,96 | | | | | | | | | \$19.312,79 | \$19.312,79 | \$19.312,79 | \$19.312,79 | \$19.312,79 | \$19.312,79 | |
| | | | \$259.386,00 | | | | | | | \$1.350,00 | \$7.788,99 | \$50.734,30 | \$52.160,63 | \$34.890,77 | \$34.890,77 | \$34.890,77 | \$34.890,77 | \$34.890,77 | |

Administraciones Zonales


| PRODUCTOS | CRONOGRAMA VALORADO | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------|---------|---------------|------|
| | FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS MUNICIPALES | | | | | | | | | | | | | | | |
| | AÑO: 2022 | | | | | | | | | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| | MES 1 | MES 2 | MES 3 | MES 4 | MES 5 | MES 6 | MES 7 | MES 8 | MES 9 | MES 10 | MES 11 | MES 12 | | | | |
| Componente 1 Plan de promoción y sensibilización en nutrición y alimentación saludable por curso de vida implementados en las Instituciones Educativas Municipales | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 1 Acciones promocionales y sensibilización a la comunidad educativa sobre alimentación saludable y nutrición escolar. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 2 Acciones de inocuidad alimentaria a población de responsabilidad de las Unidades Educativas Municipales (Bares escolares). | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 3 Coordinar con las IEM el monitoreo y seguimiento nutricional de escolares y adolescentes a cargo de los equipos de nutricionistas de la SS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 4 Apoyo logístico para la implementación de los puntos de monitoreo y seguimiento nutricional de escolares y adolescentes a cargo de los equipos de nutricionistas de la SS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Componente 2 Planes de intervención de inocuidad alimentaria, de calidad, bioseguridad en manipuladores de alimentos de mercados y comerciantes regularizados | | | | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 229.459,48 | |
| Actividad 1 Acciones de inocuidad alimentaria en manipuladores de alimentos de mercados y comercio autónomo (visitas técnicas, capacitaciones y toma de muestras). | | | | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 229.459,48 | |
| Actividad 2 Acciones de alimentación saludable en manipuladores de alimentos. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Componente 3 Implementación de la estrategia de Mercados Saludables en conformidad con la Norma NTE INEN 2687:2013 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 1 Implementación de la estrategia de mercados saludables | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Componente 4 Implementación de la estrategia de Espacios Promotores de la Salud en conformidad al Manual de Municipios Saludables MSP: 2018 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 1 Implementación de la estrategia de espacios promotores de la salud en ferias y plataformas municipales. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Componente 5 Implementación de la estrategia diseñada para Comercio Autónomo Saludable. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 1 Implementación de la estrategia de comercio autónomo saludable. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Componente 6 Seguimiento de los resultados microbiológicos según el nivel de riesgo. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 1 Recolección de muestra de alimentos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 2 Entrega de muestras en el Laboratorio de Alimentos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 3 Acciones correctivas de los resultados del análisis microbiológico | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Componente 7 Moradores de barrios priorizados reciben tamizaje nutrición al, identificación de riesgo y educación nutricional | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 1 Coordinación con dirigentes parroquiales y barriales para la atención de brigadas. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 2 Apoyo logístico para la implementación de las brigadas barriales. | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

2.3. Presupuesto

Secretaría de Salud

| ACTIVIDADES | TAREAS | PRESUPUESTO | |
|--|--|-------------|-------------|
| Elaboración de la estrategia de seguridad alimentaria y nutrición implementada en las Instituciones Educativas Municipales. | Seguimiento técnico de acciones promocionales y sensibilización a la comunidad educativa sobre seguridad alimentaria y nutrición. | | |
| | Visitas técnicas de seguimiento mensual a las Administraciones zonales. | | |
| Elaboración del manual nutricional e implementarlo en escolares y adolescentes | Seguimiento a la planificación de tamizajes nutricionales | | |
| | Derivación de riesgo alto en escolares y adolescentes de las Instituciones Educativas Municipales a las Clínicas Metabólicas | | |
| | Desarrollo de los lineamientos de trabajo en campo para nutricionistas | | |
| | Seguimiento técnico del Re tamizaje de escolares y adolescentes de las Instituciones Educativas Municipales | | |
| | Medición del impacto de las intervenciones | \$ 1350,00 | |
| Elaboración del plan de seguridad alimentaria, implementado en los mercados, comercio autónomo, ferias y plataformas municipales | Seguimiento de la implementación de acciones de seguridad alimentaria y bioseguridad en manipuladores de alimentos de mercados, y comercio autónomo municipales de las administraciones zonales. | | |
| | Supervisión de la Implementación de la estrategia Mercados Saludables y comercio autónomo en los espacios seleccionados. | | |
| Elaboración de informes de cumplimiento de la norma microbiológica en alimentos | | \$6.900,00 | |
| | Registro y desarrollo de métodos analíticos para el aislamiento de micro organismos (Insumos, reactivos, medios, cepas y material de limpieza). | | \$ 4296,51 |
| | | | \$29.109,17 |
| | | | \$1.673,35 |
| | | | \$200,00 |
| | | | \$200,00 |
| | | | \$3.000,00 |
| | Control de la calidad de los ensayos realizados en el laboratorio (mantenimiento y calibración). | \$ 6.700,00 | |
| Envío de informes de resultados de los análisis de los alimentos a las administraciones zonales. | \$347,00 | | |
| Elaboración del plan de seguridad alimentaria y nutricional e implementar en la población focalizada en territorio y población de responsabilidad municipal (estibadores, trabajadoras sexuales, comerciantes, comerciantes autónomos y de mercados) | Seguimiento y supervisión del cumplimiento de las actividades de brigadas de nutricionistas comunitarios | \$109.045,8 | |
| | Informe de avances de la planificación | | |
| | Medición del impacto de las intervenciones | | |
| Elaboración del Plan de monitoreo y seguimiento a usuarios de alto y bajo riesgo nutricional | Seguimiento técnico de tele asistencia de control nutricional | | |
| | Informe de avances de la planificación | | |
| | Medición del impacto de las intervenciones | \$96.563,96 | |

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

Administraciones Zonales

| PRESUPUESTO | | | |
|---|--------------------------|----------------------|---------------|
| AÑO: 2022 | | | |
| PRODUCTO | FUENTE DE FINANCIAMIENTO | | TOTAL |
| | RECURSOS PROPIOS | RECURSOS MUNICIPALES | |
| Componente 1 | | | |
| Plan de promoción y sensibilización en nutrición y alimentación saludable por curso de vida implementados en las Instituciones Educativas Municipales | | | |
| Actividad 1 | | | |
| Acciones promocionales y sensibilización a la comunidad educativa sobre alimentación saludable y nutrición escolar. | | | |
| Actividad 2 | | | |
| Acciones de inocuidad alimentaria a población de responsabilidad de las Unidades Educativas Municipales (Bares escolares). | | | |
| Actividad 3 | | | |
| Coordinar con las IEM el monitoreo y seguimiento nutricional de escolares y adolescentes a cargo de los equipos de nutricionistas de la SS | | | |
| Actividad 4 | | | |
| Apoyo logístico para la implementación de los puntos de monitoreo y seguimiento nutricional de escolares y adolescentes a cargo de los equipos de nutricionistas de la SS | | | |
| Componente 2 | | | |
| Planes de intervención | | | |
| de inocuidad alimentaria, de calidad, bioseguridad en manipuladores de alimentos de mercados y comerciantes regularizados | | | |
| Actividad 1 | | | |
| Acciones de | | | |
| inocuidad alimentaria en manipuladores de alimentos de mercados y comercio autónomo (visitas técnicas, capacitaciones y toma de muestras). | | | |
| Actividad 2 | | | |
| Acciones de | | | |
| alimentación saludable en manipuladores de alimentos. | | | |
| Componente 3 | | | |
| Implementación de la | | | |
| estrategia de Mercados Saludables en conformidad con la Norma NTE INEN 2687:2013 | | | |
| Actividad 1 | | | |
| Implementación de la | | | |
| estrategia de mercados saludables | | | |
| Componente 4 | | | |
| Implementación de la | | | |
| estrategia de Espacios Pro motores de la Salud en conformidad al Manual de Municipios Saludables MSP: 2018 | | | |
| Actividad 1 | | | |
| Implementación de la | | | |
| estrategia de espacios promotores de la salud en ferias y plataformas municipales. | | | |
| Componente 5 | | | |
| Implementación de la | | | |
| estrategia diseñada para Comercio Autónomo Saludable. | | | |
| Actividad 1 | | | |
| Implementación de la | | | |
| estrategia de comercio autónomo saludable. | | | |
| Componente 6 | | | |
| Seguimiento de los | | | |
| resultados microbiológicos según el nivel de riesgo. | | | |
| Actividad 1 | | | |
| Recolección de muestra de | | | |
| alimentos | | | |
| Actividad 2 | | | |
| Entrega de muestras en | | | |
| el Laboratorio de Alimentos | | | |
| Actividad 3 | | | |
| Acciones correctivas de | | | |
| los resultados del análisis microbiológico | | | |
| Componente 7 | | | |
| Moradores de barrios | | | |
| priorizados reciben tamizaje nutrición al, identificación de riesgo y educación nutricional | | | |
| Actividad 1 | | | |
| Coordinación con | | | |
| dirigentes parroquiales y barriales para la atención de brigadas. | | | |
| Actividad 2 | | | |
| Apoyo logístico para la | | | |
| implementación de las brigadas barriales. | | | |
| TOTAL | | | |
| | | \$ 229.459,48 | \$ 229.459,48 |

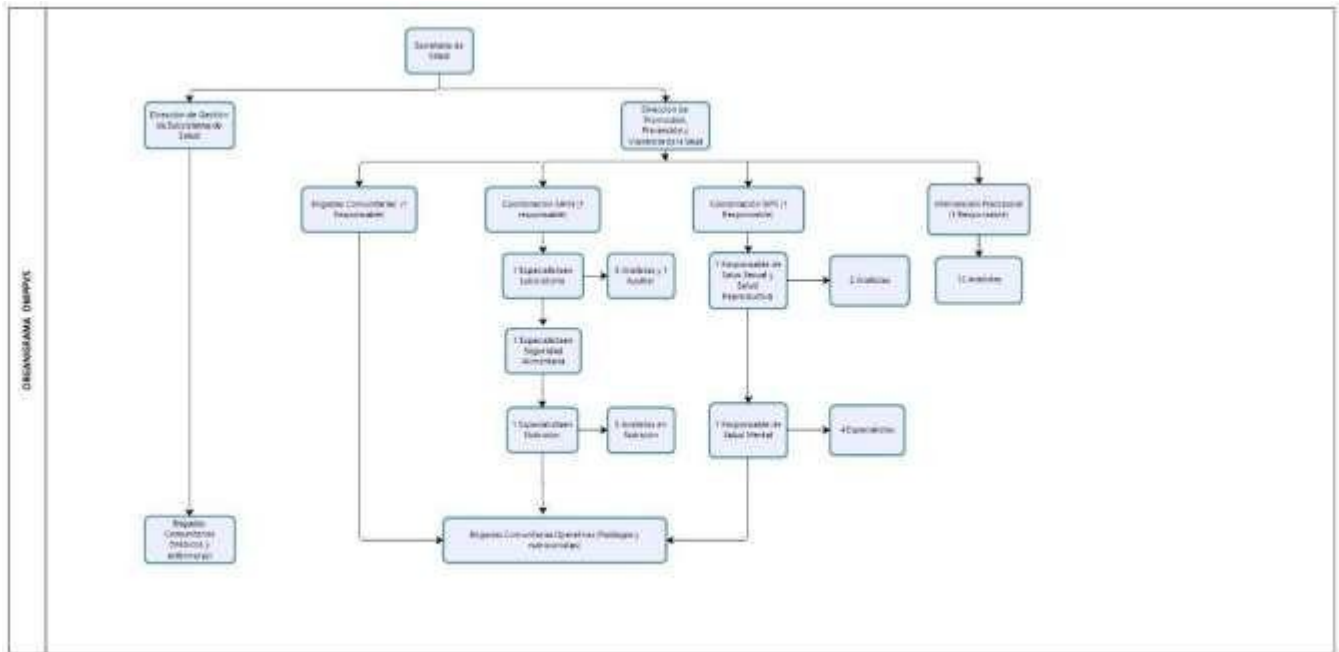
| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

3. Plan de Implementación

3.1. Organización del Proyecto

1. Coordinador del Proyecto Seguridad Alimentaria y Nutrición – SAYN
2. Especialista en Seguridad Alimentaria
3. Especialista en Nutrición
Nutricionistas (3)
4. Especialista en Laboratorio de Alimentos
Analistas (3)
Auxiliar (2)

3.1.1. Organigrama




La intervención presentada, mantendrá fases en su desarrollo con la finalidad de realizar acciones de evaluación de procesos y de mejora continua en la terminación e inicio de cada fase.

3.2. Estrategias de Seguimiento y Evaluación

3.2.1. Monitoreo de la ejecución

Para el monitoreo de las actividades programadas en el proyecto se ha desarrollado un

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

sistema de información el mismo que es actualizado por el personal de las unidades de salud y remitido al Coordinador del proyecto SAYN quien consolida la información y la remite a los técnicos responsables de cada componente.

Los técnicos responsables de cada componente apoyados en el sistema de información realizan un monitoreo permanente y elaboran informes de cada una de las administraciones zonales.

El monitoreo y seguimiento de la ejecución del proyecto se la realizará a través de una matriz de indicadores de proceso que tendrán una periodicidad trimestral para su revisión, posterior a los análisis realizados cada tres meses se iniciarían planes de mejoramiento continuo para mejorar las brechas de cumplimiento en los indicadores de proceso y de resultado del proyecto.

La matriz de indicadores de proceso del proyecto será elaborada a partir del marco lógico del proyecto y como línea base se tomarán los datos que se presenten más actualizados al momento de ejecutar las intervenciones. Por lo que se realizará una línea base de la población de responsabilidad municipal (niños y niñas menores de 5 años, CEMEIS, escolares y adolescentes de las UEM, comerciante de mercados municipales, comerciantes autónomos regularizados, adultos mayores, embarazadas y madres en periodo de lactancia, estibadores y trabajadoras sexuales), a través de la población focalizada en territorio.

De igual manera se enfatizará en el seguimiento y monitoreo de las intervenciones nutricionales en todos los niveles y el monitoreo de la calidad de la atención en la población objetivo.

Adicional, de manera anual se desarrollan evaluaciones de tipo cualitativa con la población beneficiaria con la finalidad de conocer aspectos más profundos sobre las intervenciones que se dan en territorio.

3.2.2. Evaluación de resultados

El proyecto ha definido una matriz de monitoreo la misma que permite dar seguimiento del cumplimiento de las metas planificadas en cada componente. Con esta herramienta los técnicos responsables de cada componente realizan una supervisión permanente y cada tres meses visitan las unidades de salud para realizar una evaluación participativa de los resultados alcanzados con los equipos zonales.

El impacto y los resultados del proyecto serán evaluados mediante los siguientes indicadores:


| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

Tabla 7. Evaluación de resultados

| Tipo de Indicador | Indicador | Línea Base | Fuente |
|-------------------|--|-------------------------------|---|
| Resultado | Lograr al menos el 70% de la población de responsabilidad municipal con bajo riesgo de malnutrición cuenten con identificación de riesgo de malnutrición y enfermedades Crónico-metabólicas al 2023. | No existente | Base de datos, Sistema de Información Proyecto PREMAQ |
| Resultado | Lograr al menos el 70% de la población de responsabilidad municipal cuenten con una intervención en hábitos y estilos de vida saludable al 2023 | No existente | Base de datos, Sistema de Información Proyecto PREMAQ |
| Resultado | Lograr que el 70% de manipuladores de responsabilidad municipal cumpla con prácticas de inocuidad | Bases de datos años 2019-2021 | Sistema de datos de Excel y KoBO |
| Resultado | Lograr que el 100% de los bares escolares municipales cumplan con la normativa 0514 de bares escolares | No existente | Base de datos |

Nota: El número de atenciones se realizó de acuerdo a la normativa del MSP

3.3. Plan de Gestión de Riesgos


Los posibles riesgos que se ha identificado que son falta de recursos técnicos y financieros; y, una emergencia sanitaria o catástrofe natural. En los dos casos se contempla que no se cuenten con todos los recursos necesarios para desarrollar las actividades planificadas.

En este supuesto se contemplan las siguientes acciones:

3.3.1. Identificación del riesgo:

| Campo | Detalle |
|-----------------------------------|---|
| Riesgo 1 | No contar a tiempo con profesionales contratados en las Administraciones Zonales |
| Descripción | La contratación de personal profesional para las unidades de salud de las Administraciones Zonales, se demoran mucho tiempo, lo que disminuye el número de meses efectivos de trabajo |
| Tipo | Interno |
| Categoría | Personal |
| Probabilidad de ocurrencia | Moderada |
| Impacto | Grave |

| Campo | Detalle |
|-----------------|--|
| Riesgo 2 | No contar oportunamente con los bienes y servicios requeridos para la ejecución del proyecto |

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Descripción | Procesos precontractual y contractual demorados y engorrosos afectan el cumplimiento de la programación establecida para el cumplimiento del proyecto |
| Tipo | Interno |
| Categoría | Procesos |
| Probabilidad de ocurrencia | Moderado |
| Impacto | Crítico |

| Campo | Detalle |
|-----------------------------------|---|
| Riesgo 3 | No contar con la apertura de las dependencias municipales para el desarrollo del tamizaje a la población de responsabilidad municipal |
| Descripción | Dependencias municipales con incidencia en áreas estratégicas no apoyan, ni se comprometen en la coordinación y realización de acciones relacionadas con salud en la población de responsabilidad municipal |
| Tipo | Externo |
| Categoría | Político |
| Probabilidad de ocurrencia | Constante |
| Impacto | Marginal |


Valoración del riesgo:

Una vez identificados los riesgos, así como su impacto y probabilidad de ocurrencia, en la siguiente tabla se detalla el grado o nivel de exposición de estos para el proyecto:

| No. RIESGO | IMPACTO | PROBABILIDAD | NIVEL DE RIESGO |
|------------|---------|--------------|-----------------|
| 1 | 80% | 75 | 60 |
| 2 | 80% | 50 | 40 |
| 3 | 50% | 80 | 40 |

| Valor calculado del riesgo | Nivel del riesgo | Escala de Color |
|----------------------------|------------------|-----------------|
| De 66 a 100 | ALTO | ROJO |
| De 41 a 65 | MEDIO ALTO | NARANJA |
| De 26 a 40 | MEDIO BAJO | AMARILLO |
| De 0 a 25 | BAJO | VERDE |

3.3.2. Respuesta al riesgo:

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |


Una vez identificados los riesgos, así como su impacto, probabilidad de ocurrencia y grado o nivel de exposición, se detallan las posibles acciones de respuesta a los mismos:

| Riesgo | Acción | Acción preventiva, correctiva o reductiva |
|---|---------------|--|
| Demora en la contratación de profesionales | Evitar | Coordinación con Secretarías, Dirección de Recursos Humanos y Administraciones Zonales |
| No contar oportunamente con los bienes y servicios requeridos para la ejecución del proyecto | Evitar | Coordinar y realizar el oportuno seguimiento a los procesos de adquisición de bienes y servicios, a fin de evitar un deficiente cumplimiento de la programación establecida |
| No contar con la apertura de las dependencias municipales para el desarrollo del tamizaje a la población de responsabilidad municipal | Mitigar | Coordinación intersectorial con autoridades de instancias municipales para convocatoria de tamizaje y obtención de información actualizada de la población de responsabilidad municipal. |

3.3.3. Plan de contingencia:

Plan de contingencia

| Riesgo | Desencadenante | Plan de contingencia |
|--|--|---|
| Demora en la contratación de profesionales | Incumplimiento de metas y programación planificada. | 1. Reprogramación de las funciones de los responsables de las Unidades de Salud, para que prioricen las actividades de campo tendientes a cumplir las metas. 2. Reorganización de las actividades de los técnicos de la Secretaría de Salud para dar apoyo de campo en las Unidades de Salud que por circunstancias justificables no puedan desarrollar actividades de campo lo cual implique no ejecución de actividades planificadas |
| No contar oportunamente con los bienes y servicios requeridos para la ejecución del proyecto | Baja ejecución presupuestaria e incumplimiento de metas y programación establecida en el POA | Procesos precontractuales desarrollados y entregados con anterioridad al área responsable de realizar estos procesos |
| | | Realizar un seguimiento minucioso e insistido en los procesos de compras |

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

Matriz de viabilidad

Parámetros de flujo económicos

| | |
|---|---|
|  | RESUMEN DE PARÁMETROS CONSIDERADOS PARA EL FLUJO ECONÓMICO |
|---|---|

PARAMETROS DE CÁLCULO (VIABILIDAD ECONÓMICA)

| | | | <i>Descripción</i> |
|---------------------------------------|--|----------|--|
| Población real atendida (2021) | | 51000 | Población de responsabilidad municipal |
| Tasa de crecimiento población | | 2% anual | Comunidad educativa, manipuladores de alimentos mercados y comercio autónomo, niños, embarazadas, comunidad |

BENEFICIOS

Sociales y Económicos (detallar)

| | | | |
|--|------|--------------|--|
| Costo Evitado de atenciones de Enfermedades No Transmisibles y los efectos de la malnutrición a lo largo del ciclo de vida | US\$ | 3.580.000,00 | El valor calculado por atención (promoción y tamizaje del proyecto es de 100USD por habitante de RM intervenida. Por otro lado el estado destina aproximadamente el 4,3% de presupuesto en ENTs, (20MDD) ahorrando al estado con las intervenciones aproximadamente 17MDD) |
| Costo Evitado en atención de enfermedades diarreicas transmitidas por consumo no apto de alimentos y aguas | US\$ | 960.000,00 | El valor calculado por atención (promoción y análisis de alimentos es de 100USD por habitante de RM intervenida. Por otro lado el estado destina aproximadamente el 4,3% de presupuesto en ETAS, (20MDD) ahorrando al estado con las intervenciones aproximadamente 17MDD) |

EGRESOS

INVERSIÓN

Gastos de Capital (productos)

| | | |
|---|------|--------------|
| Producto 1. Estrategia de prevención de malnutrición en escolares y adolescentes implementada | US\$ | \$1.350,00 |
| Producto 2. Informe de monitoreo y seguimiento nutricional de escolares y adolescentes | US\$ | |
| Producto 3. Informes de cumplimiento de la norma microbiológica en alimentos. | US\$ | \$62.604,60 |
| Producto 4. Plan de intervención implementado para prevención de la malnutrición, a través de brigadas comunitarias en población priorizada | US\$ | |
| Producto 5. Plan de monitoreo y seguimiento a usuarios de alto y bajo riesgo nutricional | US\$ | \$195.431,40 |


OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO

Gastos Operativos (detallar)


| | | |
|-------------|------|--|
| detalle ... | US\$ | |
| detalle ... | US\$ | |

Gastos Administrativos (detallar)

| | | |
|-------------|------|--|
| detalle ... | US\$ | |
| detalle ... | US\$ | |


| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |



Flujo económico


|  | FLUJO ECONÓMICO | | | | | | |
|---|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | Año 0 2021 | Año 1 2022 | Año 2 2023 | Año 3 2024 | Año 4 2025 | Año 5 2026 | Año 6 2027 |
| Período | | | | | | | |
| Año | | | | | | | |
| Población real atendida (51.000) | | | | | | | |
| BENEFICIOS (US\$ Corrientes) (a) | - | 4.540.000,00 | - | - | - | - | - |
| <i>Sociales y Económicas (detallar)</i> | - | 4.540.000,00 | - | - | - | - | - |
| Población del DMQ adopta estilos de vida saludables con el fin de prevenir de ENTs como LOS EFECTOS DE LA MALNUTRICIÓN A LO LARGO DEL CICLO DE VIDA | | 1.080.000,00 | | | | | |
| Población mejora HÁBITOS de Nutrición y promueve PRÁCTICAS ADECUADAS DE HIGIENE EN LA POBLACIÓN DEL DMQ | | 2.500.000,00 | | | | | |
| Población mejora prácticas de Inocuidad para PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS | | 960.000,00 | | | | | |
| EGRESOS (b) | - | 259.386,00 | - | - | - | - | - |
| INVERSIÓN | - | 259.386,00 | - | - | - | - | - |
| <i>Gastos de Capital (productos)</i> | | | | | | | |
| Producto 1. Estrategia de prevención de malnutrición en escolares y adolescentes implementada | | \$1.350,00 | | | | | |
| Producto 2. Informe de monitoreo y seguimiento nutricional de escolares y adolescentes | | | | | | | |
| Producto 3. Informes de cumplimiento de la norma microbiológica en alimentos. | | \$62.604,60 | | | | | |
| Producto 4. Plan de intervención implementado para prevención de la malnutrición, a través de brigadas comunitarias en población priorizada | | | | | | | |
| Producto 5. Plan de monitoreo y seguimiento a usuarios de alto y bajo riesgo nutricional | | \$195.431,40 | | | | | |
| OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO | - | - | - | - | - | - | - |
| <i>Gastos Operativos (detallar)</i> | - | - | - | - | - | - | - |
| detalle ... | - | - | - | - | - | - | - |
| detalle ... | - | - | - | - | - | - | - |
| <i>Gastos Mantenimiento (detallar)</i> | - | - | - | - | - | - | - |
| detalle ... | - | - | - | - | - | - | - |
| detalle ... | - | - | - | - | - | - | - |
| <i>Gastos Administrativos (detallar)</i> | - | - | - | - | - | - | - |
| detalle ... | - | - | - | - | - | - | - |
| detalle ... | - | - | - | - | - | - | - |
| FLUJO DE CAJA (a-b) | - | 4.280.614,00 | - | - | - | - | - |
| PARÁMETROS | | | | | | | |
| Tasa de descuento | | 12% | | | | | |
| VAN | | 3.821.976,79 | | | | | |
| TIR | | #jNUM! | | | | | |
| B/C | | 17,50 | | | | | |

Notas:

El monto de inversión deberá corresponder al valores ejecutados en años anteriores, el valor programado del POA 2022 y la proyección realizadas para los años futuros

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

| Elaborado por: | Aprobado por: |
|--|--|
| <div style="text-align: center;">  <p>Firmado electrónicamente por: SILVIA NATALIA ESPIN PROANO</p> <p>Quím. Silvia Espín Coordinadora del Proyecto de Seguridad Alimentaria y Nutrición</p> </div> | <div style="text-align: center;">  <p>Firmado electrónicamente por: FABRIZZIA BEATRIZ ORBE HURTADO</p> <p>Dra. Fabrizzia Beatriz Orbe Hurtado Directora Metropolitana de Promoción, Prevención y Vigilancia de Salud, DMQ</p> </div> |

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

4. GLOSARIO O TÉRMINOS UTILIZADOS

- **Prevención Primaria:** Son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes.
- **Prevención Secundaria:** Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible.
- **Atención Primaria de la Salud (APS):** la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.
- **Malnutrición:** Por malnutrición se entienden las carencias, los excesos o los desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona.
- **Enfermedades metabólicas:** Estas patologías, también conocidas como errores congénitos del metabolismo (ECM) son enfermedades que tienen su origen en una alteración genética, concretamente de una proteína o de una enzima que hace que un proceso metabólico quede bloqueado.
- **Enfermedades Crónicas no Transmisibles:** grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.
- **Estilos de Vida:** Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras).

5. ANEXOS

| FICHA METODOLÓGICA DEL INDICADOR OPERATIVO | | | | |
|---|--|---------------------|------------------------------|---|
| 1. FECHA DE DEFINICIÓN DE INDICADOR | 1 de enero 2022 | | 2. DEPENDENCIA: | Secretaría de Salud - Dirección Metropolitana de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud |
| 3. NOMBRE DEL INDICADOR: | NÚMERO DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUNICIPALES (DOCENTES, ESTUDIANTES, PADRES DE FAMILIA, PERSONAL DE BARES ESCOLARES) PARTICIPAN EN ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN NUTRICIONAL, SENSIBILIZACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE, MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE CASOS DE RIESGO ALTOS Y BAJOS | | 4. OBJETIVO OPERATIVO | OOSAL01 - MANTENER EL NÚMERO PERSONAS QUE PARTICIPAN EN ACCIONES DE INOCUIDAD ALIMENTARIA, PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN. |
| DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR | | | | |
| Descripción: | IMPLEMENTA ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, PROMOCIÓN DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE POR CICLO DE VIDA EN LA POBLACIÓN RESPONSABILIDAD MUNICIPAL Y VULNERABLE DE QUITO, MEJORANDO EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA DE LAS 20 INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUNICIPALES; FORTALECE LA SEGURIDAD DE LOS ALIMENTOS QUE SE EXPENDEN EN LOS MERCADOS, FERIAS Y PLATAFORMAS MUNICIPALES; Y EN COMERCIANTES REGULARIZADOS EN EL ESPACIO PÚBLICO DEL DMQ; DETERMINA EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO MICROBIOLÓGICO DE LOS ALIMENTOS PREPARADOS, ALIMENTOS CRUDOS Y LÁCTEOS QUE SE EXPENDEN EN EL ESPACIO PÚBLICO Y EN LOS MERCADOS MUNICIPALES; ADICIONALMENTE, PROMUEVE LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES QUE CONTRIBUYEN A PREVENIR PROBLEMAS DE MALNUTRICIÓN Y ENFERMEDADES CRÓNICO-METABÓLICAS EN POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD MUNICIPAL Y CAPTADA EN LAS UNIDADES METROPOLITANAS DE SALUD Y PUNTOS DE TAMIZAJE CON ENFOQUE DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; Y, REALIZA ACCIONES EDUCATIVAS TENDIENTES A UN ESTADO NUTRICIONAL ÓPTIMO EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL Y COMUNIDAD EDUCATIVA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUNICIPALES. | | | |
| Formula de Cálculo | SUMATORIA DE NÚMERO DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARTICIPAN EN ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE CASOS | | | |
| VARIABLES | NÚMERO DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUNICIPALES | | | |
| Fuente de información | MATRICES DE MONITOREO | | | |
| Medio de Verificación de resultados | INFORMES DE MONITOREO MENSUAL | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LA META | | | | |
| Meta: | LOGRAR QUE LAS 34 INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUNICIPALES (DOCENTES, ESTUDIANTES, PADRES DE FAMILIA, PERSONAL DE BARES ESCOLARES), PARTICIPEN EN ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN NUTRICIONAL, SENSIBILIZACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE, MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE CASOS DE RIESGO ALTOS Y BAJOS | | | |
| Fecha de Inicio: | 1 de enero 2022 | Ejecutor | Línea Base: | Meta |
| Tipo de Meta: | Acumulativa | Secretaría de Salud | 0 | 34 |
| Unidad de Medida | Número | | | |
| Periodicidad: | MENSUAL | | | |
| Año de Línea Base | 2021 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| PERIODO 2022 | | DATOS | | |
| | | Meta | | |
| ENERO | | 0 | | |
| FEBRERO | | 34 | | |
| MARZO | | 34 | | |
| ABRIL | | 34 | | |
| MAYO | | 34 | | |
| JUNIO | | 34 | | |
| JULIO | | 34 | | |
| AGOSTO | | 34 | | |
| SEPTIEMBRE | | 34 | | |
| OCTUBRE | | 34 | | |
| NOVIEMBRE | | 34 | | |
| DICIEMBRE | | 34 | | |
| TOTAL | | 34 | | |
| Notas: | | | | |
| Si la frecuencia del indicador es bimensual, trimestral, semestral o anual, se solicita colocar los datos en el último mes del periodo. | | | | |


| FICHA METODOLOGICA DEL INDICADOR DE PROYECTO | | | | |
|---|--|------------------------------|--|--|
| 1. FECHA DE DEFINICIÓN DE INDICADOR | 1 de enero 2022 | | 2. DEPENDENCIA: | Secretaría de Salud - Dirección Metropolitana de Promoción Prevención y Vigilancia de la Salud |
| 3. PROYECTO | Seguridad Alimentaria y Nutrición | | | |
| 4. NOMBRE DEL INDICADOR: | NÚMERO DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUNICIPALES (DOCENTES, ESTUDIANTES, PADRES DE FAMILIA, PERSONAL DE BARES ESCOLARES) PARTICIPAN EN ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN. | 5. OBJETIVO OPERATIVO | COSA 1 - MANTENER EL NÚMERO PERSONAS QUE PARTICIPAN EN ACCIONES DE INOCUIDAD ALIMENTARIA, PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN. | |
| DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR | | | | |
| Descripción: | IMPLEMENTA ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, PROMOCIÓN DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE POR CICLO DE VIDA EN LA POBLACIÓN RESPONSABILIDAD MUNICIPAL Y VULNERABLE DE QUITO, MEJORANDO EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA DE LAS 20 INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUNICIPALES; FORTALECE LA SEGURIDAD DE LOS ALIMENTOS QUE SE EXPENDEN EN LOS MERCADOS, FERIAS Y PLATAFORMAS MUNICIPALES; Y EN COMERCIANTES REGULARIZADOS EN EL ESPACIO PÚBLICO DEL DMQ; DETERMINA EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO MICROBIOLÓGICO DE LOS ALIMENTOS PREPARADOS, ALIMENTOS CRUDOS Y LÁCTEOS QUE SE EXPENDEN EN EL ESPACIO PÚBLICO Y EN LOS MERCADOS MUNICIPALES; ADICIONALMENTE, PROMUEVE LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES QUE CONTRIBUYEN A PREVENIR PROBLEMAS DE MALNUTRICIÓN Y ENFERMEDADES CRÓNICO-METABÓLICAS EN POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD MUNICIPAL Y CAPTADA EN LAS UNIDADES METROPOLITANAS DE SALUD Y PUNTOS DE TAMIZAJE CON ENFOQUE DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; Y, REALIZA ACCIONES EDUCATIVAS TENDIENTES A UN ESTADO NUTRICIONAL ÓPTIMO EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL Y COMUNIDAD EDUCATIVA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUNICIPALES. | | | |
| Formula de Cálculo | SUMATORIA DE NÚMERO DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARTICIPAN EN ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE CASOS | | | |
| VARIABLES | NÚMERO DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS | | | |
| Fuente de información | MATRICES DE MONITOREO | | | |
| Medio de Verificación de resultados | INFORMES DE MONITOREO MENSUAL | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LA META | | | | |
| Meta: | LOGRAR QUE LAS 34 INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUNICIPALES (DOCENTES, ESTUDIANTES, PADRES DE FAMILIA, PERSONAL DE BARES ESCOLARES), PARTICIPEN EN ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN NUTRICIONAL, SENSIBILIZACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE, MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE CASOS DE RIESGO ALTOS Y BAJOS | | | |
| Fecha de Inicio: | 1 de enero 2022 | Ejecutor | Línea Base: | Meta |
| Tipo de Meta: | Acumulativa | Secretaría de Salud | 0 | 34 |
| Unidad de Medida | Número | | | |
| Periodicidad: | MENSUAL | | | |
| Año de Línea Base | 2021 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| PERIODO 2022 | | DATOS | | |
| | | Meta | | |
| ENERO | | 0 | | |
| FEBRERO | | 34 | | |
| MARZO | | 34 | | |
| ABRIL | | 34 | | |
| MAYO | | 34 | | |
| JUNIO | | 34 | | |
| JULIO | | 34 | | |
| AGOSTO | | 34 | | |
| SEPTIEMBRE | | 34 | | |
| OCTUBRE | | 34 | | |
| NOVIEMBRE | | 34 | | |
| DICIEMBRE | | 34 | | |
| TOTAL | | 34 | | |
| | | | | |
| Notas: | | | | |
| Si la frecuencia del indicador es bimensual, trimestral, semestral o anual, se solicita colocar los datos en el último mes del periodo. | | | | |

| FICHA METODOLOGICA DEL INDICADOR OPERATIVO | | | | |
|---|--|---------------------|------------------------------|---|
| 1. FECHA DE DEFINICIÓN DE INDICADOR | 1 de enero 2022 | | 2. DEPENDENCIA: | Secretaría de Salud - Dirección Metropolitana de Promoción Prevención y Vigilancia de la Salud |
| 3. NOMBRE DEL INDICADOR: | NÚMERO DE ADMINISTRACIONES ZONALES QUE IMPLEMENTAN EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA - SSALUD | | 4. OBJETIVO OPERATIVO | OOSAL01 - MANTENER EL NÚMERO PERSONAS QUE PARTICIPAN EN ACCIONES DE INOCUIDAD ALIMENTARIA, PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN. |
| DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR | | | | |
| Descripción: | IMPLEMENTA ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, PROMOCIÓN DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE POR CICLO DE VIDA EN LA POBLACIÓN RESPONSABILIDAD MUNICIPAL Y VULNERABLE DE QUITO, MEJORANDO EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA DE LAS 20 INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUNICIPALES; FORTALECE LA SEGURIDAD DE LOS ALIMENTOS QUE SE EXPENDEN EN LOS MERCADOS, FERIAS Y PLATAFORMAS MUNICIPALES; Y EN COMERCIANTES REGULARIZADOS EN EL ESPACIO PÚBLICO DEL DMQ; DETERMINA EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO MICROBIOLÓGICO DE LOS ALIMENTOS PREPARADOS, ALIMENTOS CRUDOS Y LÁCTEOS QUE SE EXPENDEN EN EL ESPACIO PÚBLICO Y EN LOS MERCADOS MUNICIPALES; ADICIONALMENTE, PROMUEVE LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES QUE CONTRIBUYEN A PREVENIR PROBLEMAS DE MALNUTRICIÓN Y ENFERMEDADES CRÓNICO-METABÓLICAS EN POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD MUNICIPAL Y CAPTADA EN LAS UNIDADES METROPOLITANAS DE SALUD Y PUNTOS DE TAMIZAJE CON ENFOQUE DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; Y, REALIZA ACCIONES EDUCATIVAS TENDIENTES A UN ESTADO NUTRICIONAL ÓPTIMO EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL Y COMUNIDAD EDUCATIVA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUNICIPALES. | | | |
| Formula de Cálculo | SUMATORIA DE NÚMERO DE ADMINISTRACIONES ZONALES IMPLEMENTAN PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA/ TOTAL DE ADMINISTRACIONES ZONALES | | | |
| VARIABLES | NÚMERO DE ADMINISTRACIONES ZONALES | | | |
| Fuente de información | MATRICES DE MONITOREO | | | |
| Medio de Verificación de resultados | INFORMES DE MONITOREO MENSUAL | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LA META | | | | |
| Meta: | LOGRAR QUE LAS 9 ADMINISTRACIONES ZONALES IMPLEMENTEN EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA | | | |
| Fecha de Inicio: | 1 de enero 2022 | Ejecutor | Linea Base: | Meta |
| Tipo de Meta: | Acumulativa | AZ Eugenio Espejo | 1 | 1 |
| Unidad de Medida | Número | AZ Manuela Sáenz | 1 | 1 |
| Periodicidad: | MENSUAL | AZ Eloy Alfaro | 1 | 1 |
| Año de Línea Base | 2021 | AZ Delicia | 1 | 1 |
| | | AZ Calderón | 1 | 1 |
| | | AZ Quitumbe | 1 | 1 |
| | | AZ Tumbaco | 1 | 1 |
| | | AZ Mariscal | 1 | 1 |
| | | AZ Chillón | 1 | 1 |
| | | Secretaría de Salud | 9 | 9 |
| PERIODO 2022 | | DATOS | | |
| | | Meta | | |
| ENERO | | 0 | | |
| FEBRERO | | 9 | | |
| MARZO | | 9 | | |
| ABRIL | | 9 | | |
| MAYO | | 9 | | |
| JUNIO | | 9 | | |
| JULIO | | 9 | | |
| AGOSTO | | 9 | | |
| SEPTIEMBRE | | 9 | | |
| OCTUBRE | | 9 | | |
| NOVIEMBRE | | 9 | | |
| DICIEMBRE | | 9 | | |
| TOTAL | | 9 | | |
| Notas: | | | | |
| Si la frecuencia del indicador es bimensual, trimestral, semestral o anual, se solicita colocar los datos en el último mes del período. | | | | |

| FICHA METODOLOGICA DEL INDICADOR DE PROYECTO | | | | |
|---|--|---------------------|------------------------------|---|
| 1. FECHA DE DEFINICIÓN DE INDICADOR | 1 de enero 2022 | | 2. DEPENDENCIA: | Secretaría de Salud - Dirección Metropolitana de Promoción Prevención y Vigilancia de la Salud |
| 3. PROYECTO | Seguridad Alimentaria y Nutrición | | | |
| 4. NOMBRE DEL INDICADOR: | NÚMERO DE ADMINISTRACIONES ZONALES QUE IMPLEMENTAN EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA - SSALUD | | 5. OBJETIVO OPERATIVO | OOSAL01 - MANTENER EL NÚMERO PERSONAS QUE PARTICIPAN EN ACCIONES DE INOCUIDAD ALIMENTARIA, PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN. |
| DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR | | | | |
| Descripción: | IMPLEMENTA ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, PROMOCIÓN DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE POR CICLO DE VIDA EN LA POBLACIÓN RESPONSABILIDAD MUNICIPAL Y VULNERABLE DE QUITO, MEJORANDO EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA DE LAS 20 INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUNICIPALES; FORTALECE LA SEGURIDAD DE LOS ALIMENTOS QUE SE EXPENDEN EN LOS MERCADOS, FERIAS Y PLATAFORMAS MUNICIPALES; Y EN COMERCIANTES REGULARIZADOS EN EL ESPACIO PÚBLICO DEL DMQ; DETERMINA EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO MICROBIOLÓGICO DE LOS ALIMENTOS PREPARADOS, ALIMENTOS CRUDOS Y LÁCTEOS QUE SE EXPENDEN EN EL ESPACIO PÚBLICO Y EN LOS MERCADOS MUNICIPALES; ADICIONALMENTE, PROMUEVE LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES QUE CONTRIBUYEN A PREVENIR PROBLEMAS DE MALNUTRICIÓN Y ENFERMEDADES CRÓNICO-METABÓLICAS EN POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD MUNICIPAL Y CAPTADA EN LAS UNIDADES METROPOLITANAS DE SALUD Y PUNTOS DE TAMIZAJE CON ENFOQUE DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; Y, REALIZA ACCIONES EDUCATIVAS TENDIENTES A UN ESTADO NUTRICIONAL ÓPTIMO EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL Y COMUNIDAD EDUCATIVA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUNICIPALES. | | | |
| Formula de Cálculo | SUMATORIA DE NÚMERO DE ADMINISTRACIONES ZONALES IMPLEMENTAN PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA/ TOTAL DE ADMINISTRACIONES ZONALES | | | |
| VARIABLES | NÚMERO DE ADMINISTRACIONES ZONALES | | | |
| Fuente de información | MATRICES DE MONITOREO | | | |
| Medio de Verificación de resultados | INFORMES DE MONITOREO MENSUAL | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LA META | | | | |
| Meta: | LOGRAR QUE LAS 9 ADMINISTRACIONES ZONALES IMPLEMENTEN EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA | | | |
| Fecha de Inicio: | 1 de enero 2022 | Ejecutor | Línea Base: | Meta |
| Tipo de Meta: | Acumulativa | AZ Eugenio Espejo | 1 | 1 |
| Unidad de Medida | Número | AZ Manuela Sáenz | 1 | 1 |
| Periodicidad: | MENSUAL | AZ Eloy Alfaro | 1 | 1 |
| Año de Línea Base | 2021 | AZ Delicia | 1 | 1 |
| | | AZ Calderón | 1 | 1 |
| | | AZ Quitumbe | 1 | 1 |
| | | AZ Tumbaco | 1 | 1 |
| | | AZ Mariscal | 1 | 1 |
| | | AZ Chillón | 1 | 1 |
| | | Secretaría de Salud | 9 | 9 |
| PERIODO 2022 | | DATOS | | |
| | | Meta | | |
| ENERO | | 0 | | |
| FEBRERO | | 9 | | |
| MARZO | | 9 | | |
| ABRIL | | 9 | | |
| MAYO | | 9 | | |
| JUNIO | | 9 | | |
| JULIO | | 9 | | |
| AGOSTO | | 9 | | |
| SEPTIEMBRE | | 9 | | |
| OCTUBRE | | 9 | | |
| NOVIEMBRE | | 9 | | |
| DICIEMBRE | | 9 | | |
| TOTAL | | 9 | | |
| Notas: | | | | |
| Si la frecuencia del indicador es bimensual, trimestral, semestral o anual, se solicita colocar los datos en el último mes del período. | | | | |

| INFORMACIÓN GENERAL | | | | |
|---|--|---------------------|-----------------------|---|
| 1. FECHA DE DEFINICIÓN DE INDICADOR | 1 de enero 2022 | | 2. DEPENDENCIA: | Secretaría de Salud - Dirección Metropolitana de Promoción Prevención y Vigilancia de la Salud |
| 3. NOMBRE DEL INDICADOR: | NÚMERO DE BRIGADAS COMUNITARIAS PARA PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN BARRIOS PRIORIZADOS IMPLEMENTADAS | | 4. OBJETIVO OPERATIVO | OOSAL01 - MANTENER EL NÚMERO PERSONAS QUE PARTICIPAN EN ACCIONES DE INOCUIDAD ALIMENTARIA, PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN. |
| DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR | | | | |
| Descripción: | IMPLEMENTA ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, PROMOCIÓN DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE POR CICLO DE VIDA EN LA POBLACIÓN RESPONSABILIDAD MUNICIPAL Y VULNERABLE DE QUITO, MEJORANDO EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA DE LAS 20 INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUNICIPALES; FORTALECE LA SEGURIDAD DE LOS ALIMENTOS QUE SE EXPENDEN EN LOS MERCADOS, FERIAS Y PLATAFORMAS MUNICIPALES; Y EN COMERCIANTES REGULARIZADOS EN EL ESPACIO PÚBLICO DEL DMQ; DETERMINA EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO MICROBIOLÓGICO DE LOS ALIMENTOS PREPARADOS, ALIMENTOS CRUDOS Y LÁCTEOS QUE SE EXPENDEN EN EL ESPACIO PÚBLICO Y EN LOS MERCADOS MUNICIPALES; ADICIONALMENTE, PROMUEVE LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES QUE CONTRIBUYEN A PREVENIR PROBLEMAS DE MALNUTRICIÓN Y ENFERMEDADES CRÓNICO-METABÓLICAS EN POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD MUNICIPAL Y CAPTADA EN LAS UNIDADES METROPOLITANAS DE SALUD Y PUNTOS DE TAMIZAJE CON ENFOQUE DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; Y, REALIZA ACCIONES EDUCATIVAS TENDIENTES A UN ESTADO NUTRICIONAL ÓPTIMO EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL Y COMUNIDAD EDUCATIVA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUNICIPALES. | | | |
| Formula de Cálculo | SUMATORIA DE NÚMERO DE BRIGADAS COMUNITARIAS PARA PROMOVER ESTILOS DE VIDA/ TOTAL DE BRIGADAS | | | |
| Variables | NÚMERO DE BRIGADAS COMUNITARIAS | | | |
| Fuente de información | MATRICES DE MONITOREO | | | |
| Medio de Verificación de resultados | INFORMES DE MONITOREO MENSUAL | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LA META | | | | |
| Meta: | IMPLEMENTAR 8 BRIGADAS COMUNITARIAS PARA PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN BARRIOS PRIORIZADOS | | | |
| Fecha de Inicio: | 1 de enero 2022 | Ejecutor | Línea Base: | Meta |
| Tipo de Meta: | Acumulativa | Secretaría de Salud | 0 | 8 |
| Unidad de Medida | Número | | | |
| Periodicidad: | MENSUAL | | | |
| Año de Línea Base | 2021 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| PERIODO 2022 | | DATOS | | |
| | | Meta | | |
| ENERO | | 0 | | |
| FEBRERO | | 8 | | |
| MARZO | | 8 | | |
| ABRIL | | 8 | | |
| MAYO | | 8 | | |
| JUNIO | | 8 | | |
| JULIO | | 8 | | |
| AGOSTO | | 8 | | |
| SEPTIEMBRE | | 8 | | |
| OCTUBRE | | 8 | | |
| NOVIEMBRE | | 8 | | |
| DICIEMBRE | | 8 | | |
| TOTAL | | 8 | | |
| Notas: | | | | |
| Si la frecuencia del indicador es bimensual, trimestral, semestral o anual, se solicita colocar los datos en el último mes del periodo. | | | | |

| INFORMACIÓN GENERAL | | | | |
|---|--|------------------------------|---|-------------|
| 1. FECHA DE DEFINICIÓN DE INDICADOR | 1 de enero 2022 | 2. DEPENDENCIA: | Secretaría de Salud - Dirección Metropolitana de Promoción Prevención y Vigilancia de la Salud | |
| 3. PROYECTO | Seguridad Alimentaria y Nutrición | | | |
| 3. NOMBRE DEL INDICADOR: | NÚMERO DE BRIGADAS COMUNITARIAS PARA PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN BARRIOS PRIORIZADOS IMPLEMENTADAS | 4. OBJETIVO OPERATIVO | OOSALO1 - MANTENER EL NÚMERO PERSONAS QUE PARTICIPAN EN ACCIONES DE INOCUIDAD ALIMENTARIA, PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN. | |
| DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR | | | | |
| Descripción: | IMPLEMENTA ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, PROMOCIÓN DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE POR CICLO DE VIDA EN LA POBLACIÓN RESPONSABILIDAD MUNICIPAL Y VULNERABLE DE QUITO, MEJORANDO EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA DE LAS 20 INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUNICIPALES; FORTALECE LA SEGURIDAD DE LOS ALIMENTOS QUE SE EXPENDEN EN LOS MERCADOS, FERIAS Y PLATAFORMAS MUNICIPALES; Y EN COMERCIANTES REGULARIZADOS EN EL ESPACIO PÚBLICO DEL DMQ; DETERMINA EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO MICROBIOLÓGICO DE LOS ALIMENTOS PREPARADOS, ALIMENTOS CRUDOS Y LÁCTEOS QUE SE EXPENDEN EN EL ESPACIO PÚBLICO Y EN LOS MERCADOS MUNICIPALES; ADICIONALMENTE, PROMUEVE LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES QUE CONTRIBUYEN A PREVENIR PROBLEMAS DE MALNUTRICIÓN Y ENFERMEDADES CRÓNICO-METABÓLICAS EN POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD MUNICIPAL Y CAPTADA EN LAS UNIDADES METROPOLITANAS DE SALUD Y PUNTOS DE TAMIZAJE CON ENFOQUE DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; Y, REALIZA ACCIONES EDUCATIVAS TENDIENTES A UN ESTADO NUTRICIONAL ÓPTIMO EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL Y COMUNIDAD EDUCATIVA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUNICIPALES. | | | |
| Formula de Cálculo | SUMATORIA DE NÚMERO DE BRIGADAS COMUNITARIAS PARA PROMOVER ESTILOS DE VIDA/ TOTAL DE BRIGADAS | | | |
| VARIABLES | NÚMERO DE BRIGADAS COMUNITARIAS | | | |
| Fuente de información | MATRICES DE MONITOREO | | | |
| Medio de Verificación de resultados | INFORMES DE MONITOREO MENSUAL | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LA META | | | | |
| Meta: | IMPLEMENTAR 8 BRIGADAS COMUNITARIAS PARA PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN BARRIOS PRIORIZADOS | | | |
| Fecha de Inicio: | 1 de enero 2022 | Ejecutor | Línea Base: | Meta |
| Tipo de Meta: | Acumulativa | Secretaría de Salud | 0 | 8 |
| Unidad de Medida | Número | | | |
| Periodicidad: | MENSUAL | | | |
| Año de Línea Base | 2021 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| PERIODO 2022 | | DATOS | | |
| | | Meta | | |
| ENERO | | 0 | | |
| FEBRERO | | 8 | | |
| MARZO | | 8 | | |
| ABRIL | | 8 | | |
| MAYO | | 8 | | |
| JUNIO | | 8 | | |
| JULIO | | 8 | | |
| AGOSTO | | 8 | | |
| SEPTIEMBRE | | 8 | | |
| OCTUBRE | | 8 | | |
| NOVIEMBRE | | 8 | | |
| DICIEMBRE | | 8 | | |
| TOTAL | | 8 | | |
| Notas: | | | | |
| Si la frecuencia del indicador es bimensual, trimestral, semestral o anual, se solicita colocar los datos en el último mes del período. | | | | |

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

Código Municipal

LIBRO II
DEL EJE SOCIAL

LIBRO II.1
DE LA SALUD

TITULO I
NORMAS Y REGULACIONES EN LAS ACCIONES EN SALUD EN EL DISTRITO
METROPOLITANO DE QUITO

CAPITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

CODIGO MUNICIPAL PARA EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO - Página 116
LEXIS FINDER - www.lexis.com.ec

Art. II.1.1.- Fines y objetivo.- 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.

Art. II.1.2.- Ambito de aplicación.- El presente Título se aplicará en el territorio que comprende el Distrito Metropolitano de Quito, y sus disposiciones serán cumplidas por todas las instituciones municipales relacionadas con la salud en el Distrito, sin perjuicio de las acciones que puedan desarrollar las mancomunidades de las que pudiere formar parte el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.

Art. II.1.3.- Principio de territorialización.- El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito trabajará por la territorialización de la política de salud a través del desarrollo de condiciones de vida saludables que incidan en los determinantes de la salud, potenciando el desarrollo integral de la población del Distrito, fomentando una cultura de convivencia ciudadana basada en el respeto, el reconocimiento y valoración de las diversidades, igualdad de género, generacional e interculturalidad y la protección especial para las personas y grupos de atención prioritaria.

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 estructurarán en base a la organización administrativa territorial de zonas, sectores y parroquias, considerando la realidad de cada territorio.

Art. II.1.4.- Salud como derecho humano.- 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.

Se instituye como principio de atención y gestión de la salud, el respeto e inclusión de las diversidades, igualdad de género, generacional e interculturalidad, para garantizar el ejercicio pleno de este derecho a los grupos de atención prioritaria en el Distrito Metropolitano de Quito. En dicha atención se incluirá a las personas de identidad de género diversa, a quienes se les reconocerá como tal en todas las acciones e instrumentos utilizados por los prestadores de salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.

Art. II.1.5.- Organismos competentes.- 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, así como de definir las prioridades de salud para la población del Distrito, en el marco de la política nacional de salud y del Plan Metropolitano de Desarrollo.

Los prestadores de servicio de salud municipales ejecutarán sus acciones en el marco de las políticas nacionales, distritales y en articulación con la red de salud pública.

La gestión de los servicios y acciones de salud se basará en modelos de gestión integrales y participativos, con control ciudadano en todos los niveles.

Las acciones de promoción y prevención se definirán en base a planes, programas y proyectos participativos que se ejecutarán de manera territorializada.

CAPITULO II AMBITOS DE ACCION

Art. II.1.6.- Ambitos de acción.- Para cumplir con el fin y objetivo establecido en el presente Título, las acciones de salud a desarrollarse en el Distrito Metropolitano de Quito serán coherentes con las competencias del Municipio en los siguientes ámbitos:

1. Promoción y protección de la salud, y prevención de la enfermedad;
2. Infraestructura física y equipamiento de salud;
3. Gestión de los servicios municipales de salud; y,
4. Generación de conocimiento en base a las competencias metropolitanas.

SECCION I
DE LA PROMOCION Y PROTECCION DE LA SALUD,
Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Art. II.1.7.- De la promoción y protección de la salud.- El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito desarrollará políticas, programas y proyectos de salud en el Distrito referentes a la promoción y protección de la salud, orientados a garantizar el derecho a vivir en condiciones y ambientes saludables, el derecho a la ciudad, a un desarrollo y envejecimiento activo y saludable en los diferentes momentos del ciclo vital de sus habitantes.

Las acciones en este campo se desarrollarán considerando los principios del Sistema Nacional de Salud y del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social previstos en la Constitución.

Art. II.1.8.- Acciones de promoción y protección de la salud.- El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito a través de la Secretaría responsable de la salud, formulará acciones de promoción y protección de la salud, coherentes con la realidad y dinámica territorial. Para el efecto, se promoverá:

1. Acciones de información, educación y comunicación social para facilitar cambios de conducta en personas y grupos de población por ciclo de vida, encaminados a la promoción y protección de la salud, especialmente en los grupos de atención prioritaria, que permitan el desarrollo y envejecimiento activo y saludable; así como el fomento de estilos de vida que favorezcan comportamientos y la creación de entornos, espacios y ambientes saludables;
2. Acciones que fomenten el uso del espacio público, el disfrute pleno del derecho a la ciudad, la realización de actividad física, alimentación saludable y ocupación del tiempo libre;
3. Fomento de iniciativas locales que potencien la organización, participación ciudadana y uso de los recursos comunitarios para la promoción y protección de la salud;
4. La conformación de redes en acción municipal para la ejecución de actividades de promoción y protección de la salud, en base a su ámbito de responsabilidad;
5. La intervención integrada de múltiples actores públicos, privados y comunitarios, para la gestión de los determinantes que inciden en las condiciones de salud de la población;
6. La generación de conocimiento e investigación en el ámbito de la salud pública, para el establecimiento de acciones de promoción y protección de la salud; y,
7. La consolidación de redes de espacios saludables, que estarán integradas por los espacios municipales, comunitarios y organizativos desconcentrados en el territorio del Distrito Metropolitano de Quito, que impulsan programas y proyectos en salud.

Art. II.1.9.- De la prevención y control de enfermedades.- Se implementarán programas y proyectos orientados a la prevención de enfermedades y problemas prioritarios de salud pública en el Distrito Metropolitano de Quito, considerando el ciclo de vida. Se priorizará el desarrollo de programas y proyectos de prevención y difusión de información en los problemas de salud de los grupos de atención prioritaria.


Art. II.1.10.- Acciones de prevención de la enfermedad.- La Secretaría responsable de la salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, en coordinación con otros organismos municipales competentes, desarrollará acciones de prevención de las enfermedades de mayor incidencia y prevalencia en el Distrito Metropolitano de Quito como problemas prioritarios de salud pública,

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

LE005 - 0000

promoviendo la participación de la ciudadanía en las acciones emprendidas, entre otros, en los siguientes ámbitos:


- a. Prevención del uso del tabaco, alcohol, sustancias estupefacientes y otras que generan dependencia en la población;
- b. Prevención de enfermedades no transmisibles, tales como: problemas cardiovasculares, osteoarticulares, hipertensión, sobrepeso, diabetes, cáncer, lesiones debido a accidentes y violencia, entre otras, a través de la implementación y fortalecimiento de programas y acciones orientados a prevenir y controlar factores de riesgo;
- c. Prevención de problemas relacionados a la salud sexual y salud reproductiva de la población, con énfasis en adolescentes y jóvenes, implementando estrategias de información, educación y comunicación sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, incluyendo prevención de embarazos en adolescentes, infecciones de transmisión sexual, incluidos VIH y SIDA, violencia intrafamiliar, de género y sexual, que contribuyan a la eliminación de discriminación e inequidades;
- d. Prevención de problemas nutricionales, en el ámbito de la seguridad alimentaria;
- e. Monitoreo y seguimiento de la situación de salud en general y los problemas de salud mental de la población del Distrito Metropolitano de Quito; y,
- f. Otros de acuerdo con el perfil epidemiológico de la población.

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

6. GLOSARIO O TÉRMINOS UTILIZADOS:

1. **Alimento contaminado:** es un alimento que ha sufrido deterioro en su composición por acción de: Agentes físicos (luz, aire, temperatura), agentes químicos (aditivos, conservantes), agentes biológicos (hongos, bacterias, insectos). (MSP, 2017)
2. **Alimentación Saludable:** Es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana.
3. **Bloomberg Philanthropies,** organización internacional financiada por Michael Bloomberg, ex alcalde de Nueva York, que trabaja en la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, en alianza con la Organización Mundial de la Salud y Vital Strategies como socio implementador.
4. **Capacitación in situ:** Proceso en donde se dan lineamientos técnicos sobre manejo e higiene correcta de alimentos en los puestos de trabajo a las personas que manipulan, expenden y comercializan alimentos.
5. **Comercio autónomo:** Grupo de personas que desarrollan la actividad de comercialización en el Espacio Público, regularizados bajo la ordenanza 280.
6. **Giro comercial de mercado:** Puesto de trabajo en el que se genera el acto de comprar mercancías o bienes, para revenderlos posteriormente. (Foucault, 2017)
7. **Inocuidad Alimentaria:** conjunto de condiciones y medidas necesarias durante la producción, almacenamiento, distribución y preparación de alimentos para asegurar que una vez ingeridos, no representen un riesgo para la salud. (MSP, 2020)
8. **Manipulador de alimento:** Es toda persona que interviene directamente y, aunque sea en forma ocasional, en actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte y expendio de alimentos³
9. **Monitoreo:** Es un proceso de control gerencial destinado a observar sistemáticamente un conjunto de procesos de la gestión, con el fin de hacer los ajustes necesarios en las actividades y estrategias con el propósito de cumplir de manera óptima los objetivos de la gestión.
10. **Mercados Municipales:** locales de propiedad municipal o privada en cuyo interior funcionan “puestos de venta” de construcción estable destinado al comercio de productos alimenticios. Sitio donde se cumplen comunicaciones socioeconómicas y culturales a

³ (FAO, BUENAS PRÁCTICAS DE HIGIENE, 2009)

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

través de una transacción, la función primordial del mercado es el intercambio. (Pareja, 2017)

11. **Manipuladores de alimentos:** Manipulador de alimentos es toda persona que manipula directamente alimentos envasados o no envasados, equipo y utensilios utilizados para los alimentos, o superficies que entren en contacto con los alimentos y que se espera, por tanto, que cumpla con los requerimientos de higiene de los alimentos. (FAO, 2016).
12. **PUCA:** Permiso Único de Comercio Autónomo, permiso metropolitano es el único documento habilitante para el ejercicio de la actividad económica de las trabajadoras y trabajadores autónomos en los espacios de uso público destinados por el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, que será determinado por las Administraciones Zonales.
13. **Protocolo de bioseguridad:** Conjunto de normas y medidas que tienen el fin de disminuir el riesgo de contagio del virus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad del Coronavirus. Alimento Inocuo: es un alimento libre de contaminación, que es apto para el consumo humano y que no va a producir enfermedad al ser consumido. (MSP, 2017)
14. **Supervisión:** La supervisión es el proceso que permite prevenir o solucionar a tiempo los problemas de ejecución.
15. **Vigilancia de inocuidad:** proceso sistemático y constante de supervisión del expendio de alimentos, para evitar que los consumidores estén expuestos a componentes de los alimentos, como contaminantes químicos, biológicos y físicos, que representen un riesgo para su salud, que incluye vigilancia microbiológica y de buenas prácticas higiénicas⁴.
16. **Vigilancia microbiológica:** actividad que forma parte de la vigilancia de inocuidad alimentaria que busca detectar presencia de bacterias en los alimentos que se expenden mediante análisis microbiológico en el laboratorio⁵.
17. **Vigilancia en buenas prácticas de higiene:** conjunto de normas y directrices que establecen las condiciones y medidas necesarias para asegurar la inocuidad y la aptitud de los alimentos en todas las fases de la cadena alimentaria⁶.
18. **Visita Técnica:** trabajo orientado a la promoción de la salud, a través de la prevención de la aparición de casos o brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos, comúnmente conocidas como ETAS⁷.
19. **Visita técnica de rutina:** Tiene como objetivo verificar el cumplimiento de la normativa sanitaria y demás requisitos exigidos.
20. **Visita técnica de seguimiento:** Tiene como objetivo evaluar el resultado de las acciones

⁴(SENASA, 2016)


⁵(Madrid, 2015)

⁶(FAO, Manual de inspección de los alimentos basados en el riesgo, 2008)

⁷(FAO, 2008)


| | | |
|---|---|--------------------------|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 |
| | | Versión: 1 |
| | | Código: |

correctivas adoptadas por el responsable del puesto o vehículo para dar cumplimiento a exigencias de visitas técnicas anteriores.

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

BIBLIOGRAFÍA:

1. Secretaría de Salud. (2019). - Manual De Procedimientos Técnicos Operativos De Vigilancia, Monitoreo Y Supervisión de Inocuidad Alimentaria
2. GAD Municipio de Quito. (2012). - Ordenanza 280.
3. GAD Municipio de Quito. (2012). - Ordenanza 254.
4. Burgess, A., & Glasauer, P. (2004). FAMILY NUTRITION GUIDE. (FAO, Ed.) doi: ISBN 92-5-105233-6
5. CEPAL. (2018). *Malnutrición en los niños y niñas en América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
6. CEPAL, PMA. (2017). El costo de la doble carga de malnutrición. http://es.wfp.org/sites/default/files/es/file/espanol_estudiopiloto_abril_2017.pdf.
7. De La Mata, C. (2008). Malnutrición, Desnutrición y Sobrealimentación. *Med. Rosario*, 17 -20. Obtenido de <http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/mata.pdf>
8. FAO, FIDA, PMA. (2016). *Seguimiento de la seguridad alimentaria y la nutrición en apoyo de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Balance y perspectivas*. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i6188s.pdf>
9. Marini, A., & Rokx, C. (2017). *Dando la talla. El éxito del Perú en la lucha contra la desnutrición crónica*. Obtenido de Dando la talla. El éxito del Perú en la lucha contra la desnutrición crónica
10. Ministerio de Desarrollo Urbana y Vivienda. (2015). *INFORME DE GESTIÓN SUBSECRETARÍA DE HÁBITAT Y ASENTAMIENTOS HUMANOS*. Obtenido de <https://www.habitatyvivienda.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/01/Informe-de-gestion-diciembre-2015-Subsecretaria-de-Habitat-y-Asentamientos-Humanos.-01-05-2016-1.pdf>
11. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. (s.f). Experiencias en la Disminución de la Desnutrición crónica Infantil a nivel de países de América Latina. 1- 70. Obtenido de <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/64.pdf>
12. MSP. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT*. QUITO. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
13. MSP. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT*. QUITO. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

inec/Estadísticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf

14. MSP. (2012). *Ministerio de Salud continuamente emprende acciones para prevenir la hipertensión arterial*. Recuperado el 11 de 02 de 2016, de <http://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-continuamente-emprende-acciones-para-prevenir-la-hipertension-arterial-2/>
15. MSP. (2013). Costeo de la Enfermedad Diabetes Mellitus 2. 23-28. doi: ISBN 978-607-7897-29-3
16. MSP. (2018). *Plan Internacional de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025*. Quito: FAO.
17. OMS. (2003). *Dieta Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. OMS, Serie de Informes Técnicos*.
18. OMS. (2010). *Epidemiología de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles Resumen de Orientación*. Obtenido de https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
19. OMS. (2011). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de orientación*.
20. OPS. (2013). *Informe regional sobre el Desarrollo sostenible y la salud en las Américas*. doi: ISBN 978-92-75-31721-1
21. OPS. (2014). Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/NCD-SP-low.pdf>
22. OPS, OMS. (2014). *La nueva situación epidemiológica de Ecuador*. doi:https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=comunicacion-social&alias=509-boletin-informativo-n0-32-junio-2014-1&Itemid=599
23. Popkin, B. (2001). *The Nutrition Transition and Obesity in the Developing World. The Journal of Nutrition*.
24. Puszko, B., & Sánchez, S. (2016). *El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: una revisión de las experiencias de intervención*. 79-88. doi:DOI 10.4067/S0717-75182017000100011
25. Rivera J, B. S.-C. (2004). *Nutrition Transition in Mexico and in Other Latin American Countries. Nutrition Reviews*.

**INFORME QUE JUSTIFICA LA NECESIDAD PARA LA ADQUISICIÓN DE AGENDAS PARA EL
PROYECTO SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA
AZT 2022.**

FECHA: 26 de Septiembre de 2022

1. ANTECEDENTES

La ley Orgánica de Salud menciona:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art. 14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental.

El Código Orgánico De Organización Territorial, Autonomía Y Descentralización (COOTAD) añade:

Art. 138.- Ejercicio de las competencias de infraestructura y equipamientos físicos de salud y educación. - Los gobiernos autónomos descentralizados municipales y metropolitanos, podrán construir y mantener la infraestructura y los equipamientos físicos de salud y educación, para lo cual deberán contar con la autorización previa del ente rector a través de convenio, y sujetarse a las regulaciones y procedimientos nacionales emitidos para el efecto. Cada nivel de gobierno será responsable del mantenimiento y equipamiento de lo que administre

Es así que Código Municipal Para El Distrito Metropolitano De Quito estipula:

Art. 530.- Ámbitos de acción. - Para cumplir con el fin y objetivo establecido en el presente Título, las acciones de salud a desarrollarse en el Distrito Metropolitano de Quito serán coherentes con las competencias del Municipio en los siguientes ámbitos:

1. Promoción y protección de la salud, y prevención de la enfermedad;
2. Infraestructura física y equipamiento de salud;
3. Gestión de los servicios municipales de salud; y,
4. Generación de conocimiento en base a las competencias metropolitanas.

Finalmente mediante con el Memorando Nro. GADDMQ-SS-2022-0635 de 25 de agosto 2022, suscrito por el Secretario de Salud Dr. Francisco Viteri, en donde señala "...Concordante con la normativa legal vigente, la Secretaría de Salud a través de la Dirección Metropolitana de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud es la responsable de desarrollar programas, proyectos, estrategias y acciones de promoción de la salud; prevención integral de adicciones; seguridad alimentaria y nutrición; y, vigilancia de la salud. Toda vez que se evidencia claramente los procesos agregadores de valor de la mencionada dirección, se ha procedido a reorganizar su estructura"

La Unidad de Salud de la Administración Zonal Tumbaco (AZT), busca la adquisición de **AGENDAS** para la ejecución del Proyecto de SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE SALUD en base al POA 2022 de la AZT, con el propósito de contribuir a mejorar las acciones de promoción y prevención de las enfermedades de mayor incidencia y prevalencia en el Distrito Metropolitano de Quito, así como atender problemas prioritarios de salud pública, promoviendo la participación de la ciudadanía en las acciones emprendidas, que se encuentra dentro de su ámbito de acción.

Para implementar los proyectos de salud en el Territorio de responsabilidad de la Administración Zonal Tumbaco, conforme las políticas y lineamientos de la Secretaría de Salud (SS) se requieren la adquisición de **AGENDAS** para Unidad de Salud que cumple actividades de promoción y prevención en la salud.

2. BASE LEGAL

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, dispone:

“Art.6. (...) 2. Bienes y Servicios Normalizados: Objeto de contratación cuyas características o especificaciones técnicas se hallen homologados y catalogados.”

“Art.6. (...) 5. Contratación Pública: Se refiere a todo procedimiento concerniente a la adquisición o arrendamiento de bienes, ejecución de obras públicas o prestación de servicios incluidos los de consultoría. Se entenderá que cuando el contrato implique la fabricación, manufactura o producción de bienes muebles, el procedimiento será de adquisición de bienes. Se incluyen también dentro de la contratación de bienes a los de arrendamiento mercantil con opción de compra.”

“Artículo.- 74.- Garantía de Fiel Cumplimiento (...) No se exigirá este tipo de garantía en los contratos de compraventa de bienes inmuebles y de adquisición de bienes muebles que se entreguen al momento de efectuarse el pago. (...)”

"Art. 90.-Certificación de Recursos.-Para todos aquellos casos en que la Entidad Contratante decida contraer obligaciones de erogación de recursos por efecto de contratos complementarios, obras adicionales u órdenes de trabajo, de manera previa a su autorización deberá contarse con la respectiva certificación de existencia de recursos para satisfacer tales obligaciones."

3. OBJETO DE CONTRATACIÓN

ADQUISICIÓN DE *AGENDAS* PARA EL PROYECTO SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA AZT 2022

4. OBJETIVO GENERAL

Justificar la adquisición de agendas para el proyecto sistema integral de promoción de la salud de la unidad de salud de la AZT 2022

5. OBJETIVO ESPECIFICOS

- Justificar la adquisición agendas en el marco de las Intervenciones de promoción en barrios, instituciones educativas y laborales en temas de Salud Mental, Salud Sexual y Salud Reproductiva.

6. JUSTIFICACIÓN

El Valle de Tumbaco tiene una extensión de 64.000 hectáreas y está formado por ocho parroquias rurales: Cumbayá, Tumbaco, Puembo, Pifo, Tababela, Yaruquí, Checa y El Quinche, con 138 barrios y 22 comunas. La población es de aproximadamente 174.000 habitantes

En el campo de la salud mental existen factores a nivel personal, familiar, escolar/ laboral, social y comunitario-ambiental que pueden contribuir al desarrollo de una adicción u otro trastorno mental, entre los que pueden citarse, por ejemplo: el padecimiento de ansiedad, depresión y trastorno mental, la edad, la disfuncionalidad familiar, el acoso escolar, el estrés laboral o la falta de empleo, la falta de espacios para el esparcimiento y ocio saludable o el fácil acceso a drogas legales, cuyo uso se encuentra regulado, e ilegales, cuyo uso no es punible pero aún no se ha regulado.

Según los reportes del Sistema Integrado de seguridad ECU-911, los suicidios en Ecuador aumentaron entre enero y agosto del 2021 un 17%, en relación al mismo periodo del 2020. El Consejo de Protección de Derechos de Quito, reportó en el 2020, un total de 10 suicidio en menores de edad. Según la base de datos de muertes violentas del Ministerio de Gobierno 2020, se registraron un total de 97 muertes por suicidio, de las cuales 59, corresponden al sexo, masculino, repartidos en 19 casos para adolescentes de 10 a 14 años, y 40 casos de adolescentes de 15 a 19 años. Mientras que, en el sexo femenino con un total de 39 suicidios, 11 corresponden al rango etario de 10 a 14 años, y 27 al de 15 a 19 años, a nivel nacional.

El Consejo de Protección de Derechos de Quito, reportó en el 2020, un total de 10 suicidio en menores de edad. Según la base de datos de muertes violentas del Ministerio de Gobierno 2020, se registraron un total de 97 muertes por suicidio, de las cuales 59, corresponden al sexo, masculino, repartidos en 19 casos para adolescentes de 10 a 14 años, y 40 casos de adolescentes de 15 a 19 años. Mientras que, en el sexo femenino con un total de 39 suicidios, 11 corresponden al rango etario de 10 a 14 años, y 27 al de 15 a 19 años, a nivel nacional.

El registro de las Unidades Metropolitanas de Salud pertenecientes a la Secretaría de Salud, en el 2020, se registra una prevalencia de trastornos mixto de ansiedad y depresión (F41.2), trastorno de ansiedad no especificado (F41.9) trastornos de adaptación (F43.2), insomnio no orgánico (F51.0), episodio depresivo leve (F32.0).

Para el 2021, la prevalencia en problemas en la salud mental fue: trastorno mixto de ansiedad y depresión (F4.12), trastorno de ansiedad generalizada (F4.1), reacción al estrés agudo (F43.0), episodio depresivo moderado (F32.1), trastorno de adaptación (F43.2), otros trastornos del desarrollo de las habilidades (F81.8).

En situación de pandemia por COVID-19 se ha evidenciado exacerbación de alteraciones psicológicas como ansiedad y depresión, así como también altos niveles de estrés emocional y sintomatología postraumática, factores directamente proporcionales a la aparición de ideas suicidas. Las medidas estrictas de seguridad como el aislamiento social han tenido repercusiones

negativas sobre la salud mental en grupos vulnerables como niños y adolescentes (Guarnizo y Romero 2021)

Según información proporcionada por el Ministerio de Salud Pública a través de la Gerencia de Salud mental: Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones, durante los meses de pandemia COVID-19 en el año 2020, se han realizado un total de 302.340 intervenciones mediante tele asistencia, de los cuales destaca 15.036 son casos de trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos, seguido de trastornos del humor (afectivos) con 11.835 casos; así también como intervenciones preventivas se atendieron a 16.291 personas con riesgos potenciales para su salud relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Con lo que respecta al acceso de los servicios de salud mental, se han atendido en los establecimientos de salud del MSP un total de 653.035 personas con morbilidades similares en la modalidad de tele asistencia. En el 2020, existe una prevalencia de los Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos (F40 - F49), seguido de los Trastornos del humor (F30-F39) y Retraso mental (F70 - F79) registrado a nivel nacional, en cuanto a lo que respecta a la Coordinación Zonal 9 - SALUD (Ministerio de Salud Pública).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018), en relación al desarrollo de habilidades para la vida y acompañamiento lúdico en la infancia, el 50% de los niños tienen acceso a libros infantiles. El 66% de los niños tiene acceso a oportunidades de aprendizaje, es decir realizan 4 o más actividades de estimulación temprana con cualquier miembro del hogar. En cuanto a las actividades compartidas con los padres y madres, el 6,5% de los niños realizan 4 o más actividades de estimulación con los padres, el 50% de los niños realizan 4 o más actividades de estimulación con la madre.

En relación a los factores de riesgo en la adolescencia, la encuesta demuestra que el 7,6% de niños de 10 a 17 años consumen alcohol durante los últimos 30 días anteriores a la entrevista. En Ecuador el 4,3% de niños de 10 a 17 años han consumido algún producto de tabaco alguna vez en su vida (ENSANUT 2018).

-La Secretaría de Salud en conocimiento de la problemática social que representan los puentes del Chiche, destina una Unidad móvil con profesionales psicólogos para intervención y persuasión de personas que intentan en los puentes autolisis. Desde el 6 de mayo se encuentra dicha unidad móvil en el descanso del final del puente nuevo del El Chiche localizado en el sentido Tumbaco-Pueumbo y en el horario de 8h00 a 16h00. Continúa con regularidad estas actividades hasta que desde el 13 al 30 de junio en contexto del Paro Nacional, y con afán de salvaguardar la integridad de los servidores municipales, se interrumpen las funciones. Posterior a la firma de los acuerdos, se interrumpe el Paro y se reinician las actividades en Julio de 2022.

- El día 1 de Abril de 2022, con partida presupuestaria 730606 comienza su contrato civil la profesional nutricionista MARÍA M., suscrito su contrato desde dicha fecha y con fecha de finalización del próximo 31 de diciembre 2022. Con lo antes expuesto, existe un sobrante de \$2.640,00 (dos mil seiscientos cuarenta dólares y cero centavos) que no grava IVA, correspondientes a la diferencia del presupuesto asignado y los meses comprometidos de pago.

El día 4 de Mayo de 2022, con partida presupuestaria 730606 comienza su contrato civil la profesional promotora de salud RUTH C., suscrito su contrato desde dicha fecha y con fecha de

finalización del próximo 31 de diciembre 2022. Con lo antes expuesto, existe un sobrante de \$5.392,00 (cinco mil trescientos noventa y dos dólares y cero centavos) que no grava IVA, correspondientes a la diferencia del presupuesto asignado y los meses comprometidos de pago.

El día 15 de Julio de 2022, con partida presupuestaria 730505 se inicia los servicios de alquiler de 1 camioneta doble cabina con chofer, dicho contrato complementario se suscribió desde aquella fecha y con plazo de 5 meses. Con lo antes expuesto, existe un sobrante de \$6.717,50 (seis mil setecientos diecisiete dólares con cincuenta centavos) que no grava IVA, correspondientes a la diferencia del presupuesto asignado y el monto máximo aprovechable ajustado al 8% del valor del contrato madre (contrato complementario).

Con ello la Unidad de salud, dispone de una cantidad de \$14.749,50 (catorce mil setecientos cuarenta y nueve dólares con cincuenta centavos) provenientes de los valores sobrantes de las tres partidas.

7. PLANIFICACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES

-Se busca la creación de la partida **“730804”** correspondiente a **“Materiales de Oficina: Egresos en suministros, materiales y accesorios de oficina necesarios para la ejecución de proyectos.”**, en la tarea “Intervenciones de promoción en barrios, instituciones educativas y laborales en temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva” proveniente de la actividad “ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD IMPLEMENTADA EN BARRIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LABORALES DE COMPETENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN ZONAL” correspondiente a la meta “Ejecutar 5338 intervenciones de promoción de la salud” en el proyecto “Sistema Integral de Promoción de la Salud” del programa “Salud al día”.

En dicha partida se realizará un traspaso con un valor de TOTAL DE **USD 14,749.50 CATORCE MIL SETECEINTOS CURENTA Y NUEVE DÓLARES CON CINCUENTA CENTAVOS.**

Ese crédito proviene del ahorro:

- en la partida **730606** localizada en el programa “Salud al día” en el proyecto **“Sistema Integral de Promoción de la Salud”** en la meta “Implementar 1334 intervenciones preventivas en personas identificadas en situación de vulnerabilidad” en la actividad “ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN IMPLEMENTADA EN BARRIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LABORALES DE COMPETENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN ZONAL” y en la tarea “Intervenciones de prevención para población identificada en situación de vulnerabilidad” correspondiente a **USD 5.392,00 CINCO MIL TRECIENTOS NOVENTA Y DOS DÓLARES CON CERO CENTAVOS;**
- del ahorro en la partida **730606** localizada en el programa “Salud al día” en el proyecto **“Seguridad alimentaria y Nutrición”** en la meta “Lograr que 573 manipuladores de alimentos (mercados ferias y plataformas municipales, comercio autónomo y centros municipales del Patronato San José) participen en acciones de inocuidad alimentaria, bioseguridad y promoción de alimentación saludable” en la actividad “ELABORACIÓN DE UN PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, BIOSEGURIDAD Y PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE IMPLEMENTADO” y en la tarea “Visitas técnicas a manipuladores de alimentos (permanente)” correspondiente a **USD 2.640,00 DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA DÓLARES CON CERO CENTAVOS**
- del ahorro en la partida **730505** localizada en el programa “Salud al día” en el proyecto **“Seguridad alimentaria y Nutrición”** en la meta “Lograr que 573 manipuladores de

alimentos (mercados ferias y plataformas municipales, comercio autónomo y centros municipales del Patronato San José) participen en acciones de inocuidad alimentaria, bioseguridad y promoción de alimentación saludable” en la actividad “ELABORACIÓN DE UN PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, BIOSEGURIDAD Y PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE IMPLEMENTADO” y en la tarea “Visitas técnicas a manipuladores de alimentos (permanente)” correspondiente a **USD 6.717,50 SEIS MIL SETECIENTOS DIEZ Y SIETE DÓLARES CON CINCUENTA CENTAVOS**

Con ello se plantea la adquisición de **Agendas** que en su interior contengan información valiosa sobre los servicios de la Secretaría de Salud en apoyo psicológico, salud mental, como de la Administración Zonal Tumbaco- Unidad de Salud en temática de autocuidado, salud sexual y salud reproductiva.

Y sirvan de manera adicional para los fines que necesiten los beneficiarios, en materia de almacenamiento de información escrita.

Se continuarán con los talleres de Salud Sexual y Salud Reproductiva invitándose al Componente de Salud Mental de la Secretaría de Salud para empoderar a los estudiantes de la Unidad Educativa Municipal Rafael Alvarado, en primera instancia, en autocuidado y canales de ayuda psicológica.

Posterior a estos los talleres impartidos, de preferencia en conjunto la AZT y SS, las **agendas** serán un refuerzo y recordatorio de los canales de ayuda y servicios de ambas instituciones municipales. Estas **agendas** serán priorizadas a los estudiantes de la Unidad educativa Municipal para que de esta manera se puedan diferenciar del resto de estudiantes de la parroquia y se identifiquen en un sentido de participación y reflejo del Municipio en ellos.

De la misma manera se distribuirá las **agendas** en beneficio del resto de instituciones educativas no filiadas al municipio, posterior a los talleres de sensibilización y con el mismo principio de beneficencia en prevención de suicidio y enfoque de una adecuada educación sexual y salud reproductiva.

8. BENEFICIARIO

Los beneficiarios son los estudiantes de la Unidad Educativa Municipal Rafael Alvarado, y también los habitantes de las 8 parroquias de competencia de la Administración Municipal Zonal Tumbaco, es decir Cumbayá, Tumbaco, Yaruquí, Pifo, El Quinche, Checa, Tababela y Puembo.

La población destinada para el proyecto no es específica, sin embargo tiene mayor relación a estudiantes de unidades educativas.

La población es de aproximadamente 174.000 habitantes, de ellos gran parte pertenecen a la población escolar que es diana en el programa Salud al Día.

9. FINANCIAMIENTO

Se dispone del ahorro de las partidas 730505, 730606, 730606, del programa “Salud al Día” un crédito TOTAL DE USD 14,749.50 CATORCE MIL SETECEINTOS CURENTA Y NUEVE DÓLARES CON CINCUENTA CENTAVOS.

10. RECOMENDACIONES

Se recomienda considerar el presente informe dentro del proceso para poder ejecutar el presupuesto de la Unidad de Salud.

11. CONCLUSIONES

- Se busca la creación de la partida “**730804**” correspondiente a “**Materiales de Oficina: Egresos en suministros, materiales y accesorios de oficina necesarios para la ejecución de proyectos.**”, en la tarea “Intervenciones de promoción en barrios, instituciones educativas y laborales en temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva” proveniente de la actividad “ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD IMPLEMENTADA EN BARRIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LABORALES DE COMPETENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN ZONAL” correspondiente a la meta “Ejecutar 5338 intervenciones de promoción de la salud” en el proyecto “Sistema Integral de Promoción de la Salud” del programa “Salud al día”.

En dicha partida se realizará un traspaso con un valor de TOTAL DE **USD 14,749.50 CATORCE MIL SETECEINTOS CURENTA Y NUEVE DÓLARES CON CINCUENTA CENTAVOS.**

12. PLAZOS

Se prevé el traspaso en el plazo más corto para ejecutar la adquisición antes de la mitad del tercer cuatrimestre correspondiente a Septiembre-Diciembre.

13. FECHA DE IMPLEMENTACION

26 septiembre 2022

Elaborado por:



Firmado electrónicamente por:
**BYRON IVAN
ARGOTI
MOSQUERA**

Byron Argoti Mosquera
JEFE DE LA UNIDAD DE SALUD

Aprobado:



Firmado electrónicamente por:
**MARIA FERNANDA
GORDON QUIPO**

María Fernanda Gordon Quiipo
**DIRECTORA DE GESTIÓN PARTICIPATIVA DEL
DESARROLLO (E)**

Oficio Nro. GADDMQ-SS-2022-2829-OF

Quito, D.M., 25 de noviembre de 2022

Señor Abogado
Pablo Andrés Játiva Moya
Administrador Zonal
ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO
En su Despacho

De mi consideración:

Con un atento y cordial saludo, me refiero al oficio Nro. GADDMQ-AZT-2022-2134-O, mediante el cual solicita emitir criterio favorable y autorización para realizar el traspaso de crédito de proyectos de inversión, y se gestione ante la Secretaria General de Planificación la emisión del Informe de viabilidad de dichos traspasos.

Por lo expuesto, conforme a los lineamientos establecidos para este objetivo, me permito solicitar se envíe el informe de aprobación de la Secretaría de Comunicación para la adquisición de las agendas, documento indispensable para poder continuar con el trámite ante la Secretaría General de Planificación.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mph. Hernán Francisco Viteri Torres
SECRETARIO DE SALUD - FD 3
SECRETARÍA DE SALUD

Referencias:

- GADDMQ-AZT-2022-2134-O

Anexos:

- Financiero Traspaso Proy Sistema Integral de Promoción de Salud - Materiales de Oficina-signed.pdf
- GADDMQ-AZT-2022-0665-M.pdf
- 1.3 Matriz afectación de traspaso de crédito_Sauld_Agendas-signed.pdf
- 1.3 Matriz afectación de traspaso de crédito_Sauld_Agendas.xlsx
- Informe técnico planificación-Salud-Agendas-signed.pdf
- Informe General Traspaso_Salud-Agendas--signed.pdf



Oficio Nro. GADDMQ-SS-2022-2829-OF

Quito, D.M., 25 de noviembre de 2022

Copia:

Señora Magíster

Katherine del Rocío Moreira Ayala

Directora Metropolitana - FD 5


SECRETARÍA DE SALUD - DIRECCIÓN DE POLÍTICAS Y PLANEAMIENTO DE LA SALUD

| Acción | Siglas Responsable | Siglas Unidad | Fecha | Sumilla |
|---|--------------------|---------------|------------|---------|
| Elaborado por: Danilo Francisco Moreno Pérez | dfmp | SS-DMPPS | 2022-11-25 | |
| Revisado por: Katherine del Rocío Moreira Ayala | krma | SS-DMPPS | 2022-11-25 | |
| Aprobado por: Hernán Francisco Viteri Torres | hfvt | SS | 2022-11-25 | |




Firmado electrónicamente por:
**HERNAN FRANCISCO
VITERI TORRES**



| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2021/08/29 Versión: 1 |
| | | Código: |

CONTENIDO

1. DEFINICIÓN DEL PROYECTO
 - 1.1. Nombre del Proyecto
 - 1.2. Categoría del Proyecto
 - 1.3. Alineación Estratégica
 - 1.4. Cobertura y localización
 - 1.5. Monto
 - 1.6. Plazo de ejecución
 - 1.7. Diagnóstico y Planteamiento del Problema (Proyecto)
 - 1.8. Línea Base del Proyecto
 - 1.9. Análisis de Oferta y Demanda
 - 1.9.1. Demanda
 - 1.9.2. Oferta
 - 1.9.3. Estimación de Déficit o Demanda Insatisfecha
 - 1.10. Objetivos del Proyecto
 - 1.11. Indicadores de Resultado
 - 1.12. Matriz de Marco Lógico
 - 1.13. Viabilidad del Proyecto
 - 1.13.1. Justificación del Proyecto
 - 1.13.2. Justificación Técnica
 - 1.14. Alcance
 - 1.14.1. Productos (Entregables)
2. CRONOGRAMA
 - 2.1. Cronograma de Actividades
 - 2.2. Cronograma Valorado
 - 2.3. Presupuesto
3. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN
 - 3.1. Organización del Proyecto
 - 3.1.1. Organigrama del Proyecto
 - 3.2. Estrategias de Seguimiento y Evaluación
 - 3.2.1. Monitoreo de la ejecución
 - 3.2.2. Evaluación de resultados
 - 3.3. Plan de Análisis de Riesgos
 - 3.3.1. Identificación del Riesgo:
 - 3.3.1.1. Tipo de riesgo:
 - 3.3.1.2. Categoría del riesgo:
 - 3.3.1.3. Probabilidad de ocurrencia del riesgo:
 - 3.3.1.4. Impacto sobre el proyecto:
 - 3.3.1.5. Valoración del Riesgo
 - 3.3.2. Respuesta al Riesgo
 - 3.3.3. Planes de Contingencia
4. GLOSARIO O TÉRMINOS UTILIZADOS
5. ANEXOS
6. BIBLIOGRAFÍA

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2021/08/29 Versión: 1 |
| | | Código: |

ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO

CONTENIDO:

1. Definición del Proyecto

1.1. Nombre del Proyecto

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN

1.2. Categoría del Proyecto

1.2.1. Categoría

Inversión

1.2.2. Subcategoría

Generación de capacidades sociales

1.3. Alineación Estratégica

Plan de Ordenamiento Territorial 2021 – 2033

Objetivo del PMDOT:


Objetivo Estratégico 6: Por un Quito de bienestar y derechos Asegurar una vida plena y justa, con igualdad de oportunidades; con acceso a salud, educación, cultura y seguridad.

Política del PMDOT:

1. Priorizar la promoción de la salud física y psicológica y la prevención de enfermedades para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.
2. Incentivar la salud, el bienestar y calidad de vida de la población a través de la promoción de hábitos de vida saludables en los entornos social, cultural, económica, territorial, ambiente y político.

Metas PMDOT:

1. Incrementar la cobertura al 23,94% del paquete de intervención nutricional en la población de responsabilidad municipal menor de 5 años, escolares y adolescentes con malnutrición.
2. Lograr que el 80% de manipuladores de alimentos de responsabilidad municipal

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2021/08/29 Versión: 1 |
| | | Código: |

cumplan con buenas prácticas de higiene, adecuada manipulación de alimentos y alimentación saludable al 2023.

- Disminuir el riesgo en el 40% de la población de responsabilidad municipal tamizada en alto riesgo, al 2023.

Programa Salud al día

1.4. Cobertura y localización

Beneficiarios:

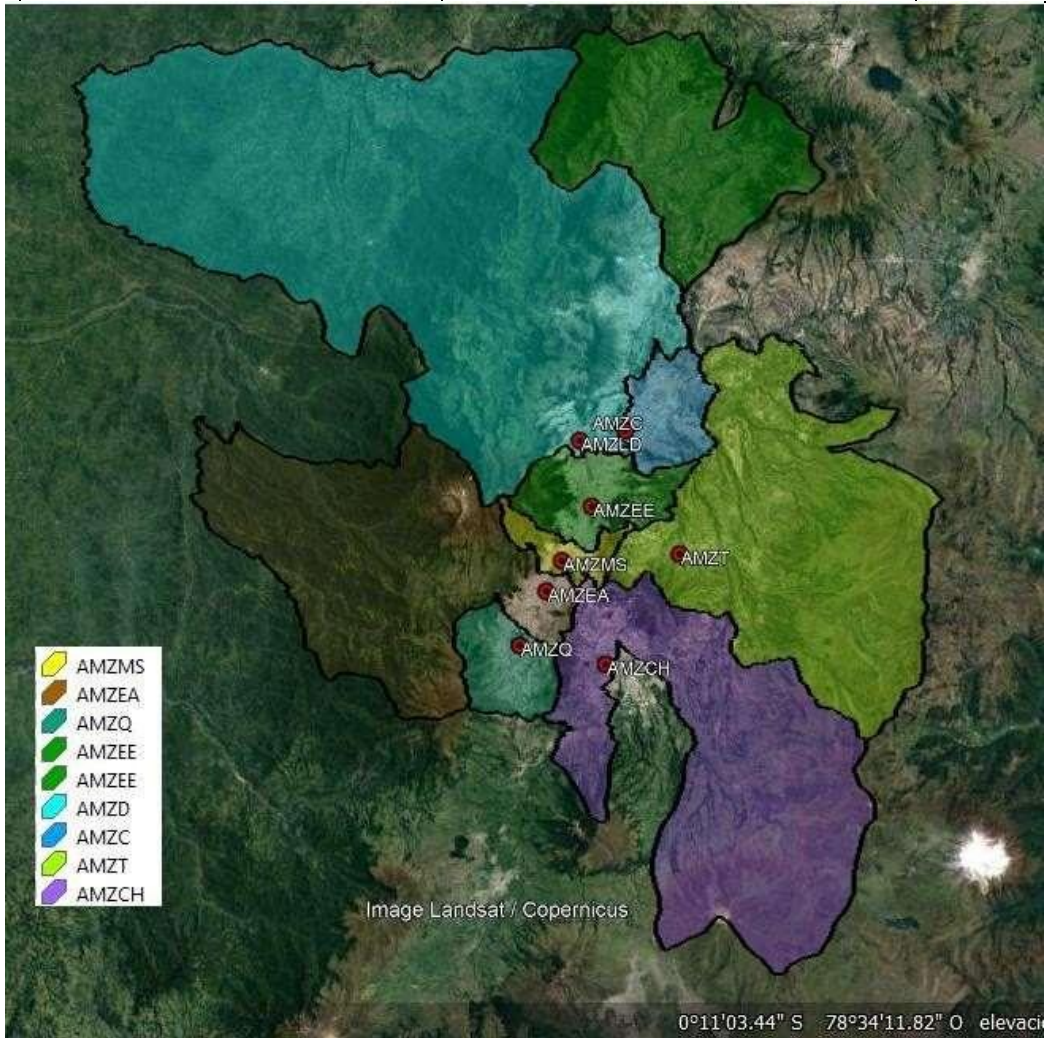
| | |
|----------------------------|-------|
| Comunidad Educativa | 15000 |
| Escolares tamizados | 18920 |
| Mercados Municipales | 3000 |
| Comerciantes regularizados | 2100 |
| Comunidad | 26400 |
| Tele asistencia | 13200 |


Localización:

Distrital

Geo referencia

Este proyecto se ejecuta a través de la Secretaría Metropolitana de Salud en coordinación con las 9 Administraciones Zonales. (AMZ)



| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2021/08/29 Versión: 1 |
| | | Código: |

1.5. Monto 2022

Secretaria de Salud

| AÑO | MONTO |
|--------------|-------------------|
| 2022 | 237.426,80 |
| TOTAL | 237.426,80 |

Administraciones zonales:

| ADMINISTRACIÓN ZONAL | MONTO |
|----------------------|-------------------|
| CALDERÓN | 26.950,00 |
| LA DELICIA | 30.834,28 |
| QUITUMBE | 25.900,18 |
| ELOY ALFARO | 28.330,00 |
| EUGENIO ESPEJO | 31.336,00 |
| MANUELA SÁENZ | 24.186,52 |
| VALLE DE LOS CHILLOS | 26.950,00 |
| TUMBACO | 17.592,50 |
| LA MARISCAL | 17.200,00 |
| TOTAL | 229.279,48 |


1.6. Plazo de ejecución

A partir de enero de 2022, el proyecto contempla un plazo de ejecución de 12 meses (1 año), hasta diciembre de 2022.

1.7. Diagnóstico y Planteamiento del Problema (Proyecto)

De acuerdo con lo que establece la Constitución de la República del Ecuador, se han implementado programas relacionados con la Seguridad Alimentaria como: “Programa de alimentación Ecuador”, “Bono de Desarrollo Humano”, “Agro Seguro”, entre otros que buscan erradicar la desnutrición, la pobreza, la desigualdad.


Así mismo, el Estado ha definido el Programa de Ordenamiento Económico y Desarrollo

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2021/08/29 Versión: 1 |
| | | Código: |

Humano 2007- 2016 pretendía reducir la pobreza al 38%, la tasa de analfabetismo al 8%, reducción de la población sin acceso a la salud a 17%, y generar un crecimiento del PIB mayor al 5%, en donde entre 2007 y 2016, la pobreza por ingresos pasó de 36,7% a 22,9% en la población; es decir 1,5 millones de personas salieron de la pobreza desde una perspectiva monetaria. En el mismo período, el porcentaje de personas con pobreza multidimensional disminuyó de 51,5% en 2009 a 35,1% en 2016; es decir que 1,8 millones de personas mejoraron sus condiciones de acceso a una vida digna.

Para lograr un desarrollo integral de la población, es fundamental garantizar una vida saludable y promover las condiciones para una vida digna para todos. Durante estos últimos diez años, el gasto público en salud como porcentaje registrado en el PIB tuvo un crecimiento de 1,2% en 2007 a 2,92% en 2016. (PND, 2017-2021). A pesar de que el PIB subió en este periodo no se ha logrado alcanzar la meta establecida del 5%.

El índice global de seguridad alimentaria clasifica en primera instancia a los países bajo cuatro criterios: accesibilidad, disponibilidad, utilización y estabilidad, y se evalúa de acuerdo a su desempeño: excelente, bueno, moderado y con necesidad de mejora. En el 2016 el Ecuador se ubicó en el puesto 60 de 109 países evaluados y se clasificó bajo el criterio *moderado* lo que indica un sin número de barreras a superar. (Calahorrano, 2016)

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2021/08/29 Versión: 1 |
| | | Código: |

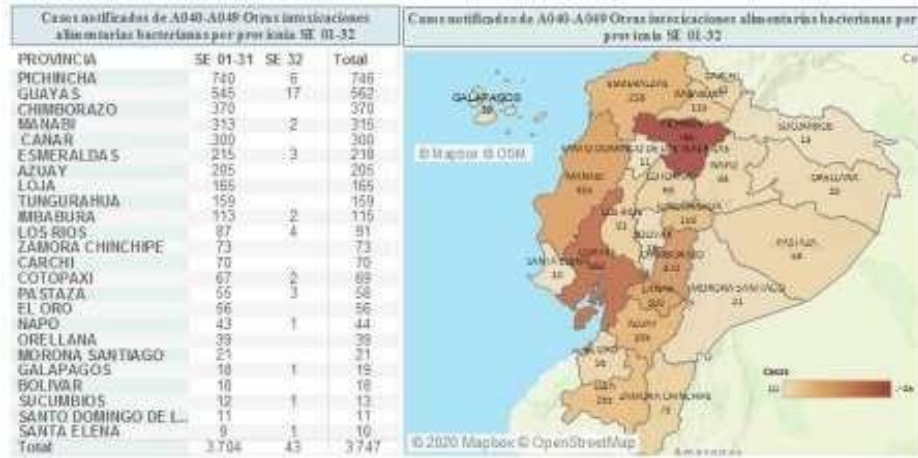
Por otro lado, las enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS) comprenden varias dolencias y constituyen un problema de salud pública a nivel mundial, influyendo sobre uno de los criterios de la Seguridad Alimentaria, ya que son una importante causa de morbilidad, mortalidad y del impedimento para el desarrollo socioeconómico mundial. Los alimentos pueden ser contaminados por bacterias en cualquier momento de la producción o del procesamiento, y por ende las ETAS son producidas por el consumo de alimentos o agua, contaminados por bacterias, virus, parásitos, productos químicos y toxinas. Suele producir trastornos gastrointestinales, dolor abdominal, diarreas, náuseas y vómitos, a veces acompañados de fiebre y en determinados casos pueden desencadenar graves enfermedades. Se estima que cada año en la Región de las Américas, 77 millones de personas se enferman y más de 9000 mueren, de ellas 31 millones son menores de 5 años. En África y Asia Sudoriental tienen la carga más alta de enfermedades de transmisión alimentaria. Casi un tercio de todas las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria se producen en niños menores de 5 años.

En Ecuador durante el 2019, las enfermedades transmitidas por agua y alimentos alcanzaron alrededor de los 19 500 casos, mostrando un decremento con relación al año 2018 con 24000. (Sistema de Vigilancia SIVE-ALERTA).

Según la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública, se ha establecido que una de las causas de morbi-mortalidad de mayor incidencia en el país son las enfermedades gastroentéricas agudas, generadas por el consumo de alimentos contaminados y agua no segura. En el reporte emitido en SE 1- 32/2020, se han notificado 3.747 casos de Intoxicación alimentaria, los mismos que en su mayoría fueron reportados en la provincia de Pichincha con 746 casos, en donde el grupo de edad más afectado es de 20 a 49 años, mayoritariamente el sexo femenino. (SIVE-ALERTA 2020)

Por otro lado, la salmonelosis es causada por la bacteria Salmonella y es una de las enfermedades de transmisión alimentaria más común. Anualmente afecta a decenas de millones de personas de todo el mundo y provoca más de cien mil muertes. En la mayoría de los casos, los síntomas son leves y los pacientes se recuperan sin tratamiento específico. Sin embargo, en algunos casos, particularmente en niños pequeños y en ancianos, la deshidratación causada por la Enfermedad puede ser grave y poner en peligro la vida. Hasta la SE 32 se han notificado 675 casos de Salmonelosis, los mismos que en su mayoría fueron reportados en la provincia de Guayas con 187 casos. El grupo de edad más afectado es de 21 a 49 años mayoritariamente de sexo femenino. (SIVE-ALERTA 2020).

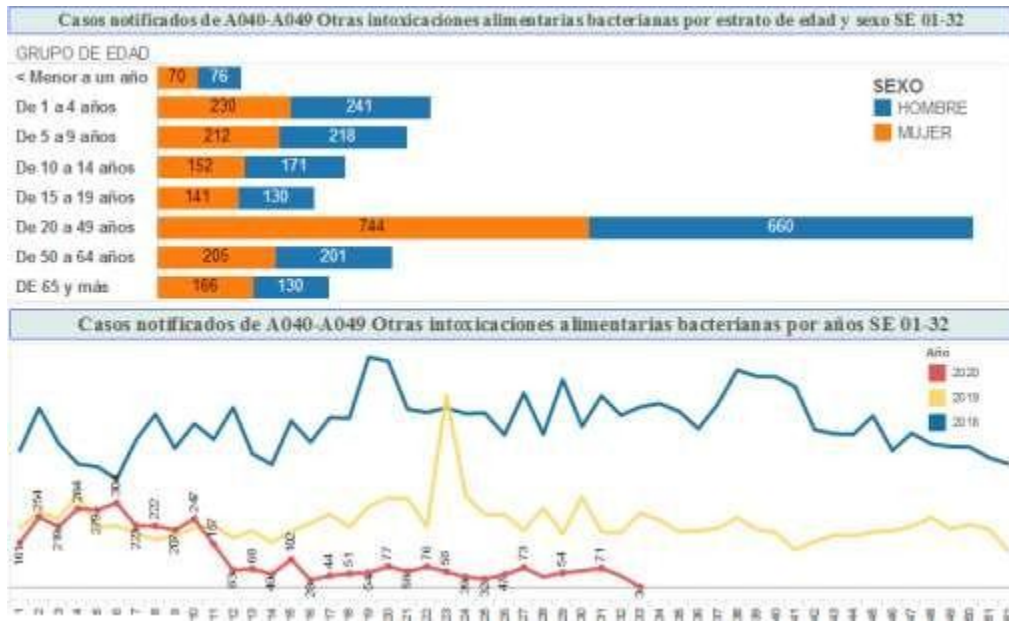
Mapa 1. Anuario de vigilancia epidemiológica. SE 1- 32/2020




Fuente: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, MSP, 2020

Reportes de anteriores años, efectuados por el Laboratorio de Alimentos de la Secretaría de Salud del DMQ, en muestras de alimentos preparados procesados se registró que durante el año 2019 un 40% de las muestras no cumplen con los Requisitos de Microbiología establecidas (ICMSF, INEN) tomadas como referencia, de igual manera en visitas subsecuentes a los puestos de trabajo, la tendencia de incumplimiento se mantuvo en relación a las primeras visitas. Con respecto a la presencia de bacterias de origen fecal, un 5% de alimentos una concentración bacteriana de 100.000 ufc/g quedando al límite de la dosis infectiva mínima (~107) para *e.coli*, contaminación que se deriva de un deficiente lavado de manos ya que este tipo de bacterias se presenta por una contaminación del tipo fecal-oral, lo que puede llegar a producir un aumento de los casos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos.

Gráfico 1. Reporte de ETA's reportados a nivel nacional 2016-2020



Fuente: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, MSP

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2021/08/29 Versión: 1 |
| | | Código: |

Es importante mencionar que las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 760.000 niños cada año. La diarrea puede durar varios días y puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia. La mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas en realidad mueren por una grave deshidratación y pérdida de líquidos. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.

Dentro de los alimentos involucrados en los casos de las ETA reportados en Ecuador, el agua es uno de los principales vehículos que han provocado enfermedades a la población, siendo en el hogar seguido por la escuela los lugares donde la persona consumió el alimento que desencadenó la enfermedad.


El censo realizado por el INEC en 2010 revela que 79% de la población en áreas urbanas recibe agua por red pública, mientras que en las áreas rurales esta cifra baja a solo 46%. El agua proveniente de la red pública no tiene garantía de calidad. El acceso a agua potable se define de la siguiente manera: 40% de la población la hierve, 3% le pone cloro y 1,3% la filtra antes de tomar; 22% de la población consume agua purificada vendida en botellas plásticas. El INEC indica que a nivel nacional el 33% de la población consume agua tal como llega al hogar. Las brechas entre las áreas urbanas y rurales son significativas: 49% de quienes viven en el campo consume agua tal como llega al hogar (OPS, 2012).

A lo anteriormente mencionado, se suma la aparición de la pandemia del Coronavirus (COVID19) que ha tenido un impacto importante en la seguridad alimentaria a nivel nacional.

A partir de la declaratoria de emergencia sanitaria establecida por el COE Nacional, se dictaminó el cierre de más de 23 mercados, ferias y plataformas de alimentos a nivel del Distrito Metropolitano de Quito, por ser considerados como puntos de aglomeración de personas y posibles espacios que promuevan la propagación del SARS-CoV-2 causante del Covid-19, afectando de manera directa al acceso de alimentos en la población del DMQ.

Durante el aislamiento social, medida efectuada a partir del 15 de marzo del 2020, las actividades comerciales de varios sectores fueron suspendidas, entre ellas comerciantes autónomos regularizados cuya actividad se basa en el expendio de alimentos en espacios públicos.

Sin embargo, a partir del 13 de septiembre del 2020 con la culminación del estado de excepción, la reactivación de estos sectores comerciales inicia bajo la perspectiva de una nueva normalidad, en la que se deben incorporar estrategias y medidas que permitan mitigar la propagación del virus, cumpliendo con el distanciamiento físico entre comerciantes y con el uso de medidas de protección personal contempladas en protocolos de bioseguridad estipuladas anteriormente por las autoridades nacionales y cantonales, con el fin de promover a espacios públicos como mercados, plataformas y ferias de alimentos, lugares seguros para el acceso y abastecimiento de alimentos garantizando uno de los ejes de la seguridad alimentaria, así como también garantizar que los alimentos expendidos por comerciantes autónomos regularizados y manipuladores de alimentos en los mercados sean seguros y de calidad.

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2021/08/29 Versión: 1 |
| | | Código: |

Enfermedades transmitidas por alimentos y agua (ETA)

Son aquellas enfermedades que se originan por la ingestión de alimentos infectados con contaminantes en cantidades suficientes para afectar la salud del consumidor. Existen numerosos tipos de ETA que presentan diferentes sintomatologías, dependientes del tipo de contaminación y de la cantidad de alimento contaminado consumido. Los signos más comunes son vómitos y diarreas, pero también pueden presentarse dolores abdominales, dolor de cabeza, fiebre, síntomas neurológicos, visión doble y otros. Además, ciertas ETA pueden generar enfermedades crónicas a largo plazo tales como daños renales, artritis, meningitis, aborto y, en casos extremos, la muerte (Butzby et al, 1996; Guía VETA, INPPAZ, 2001; Rocourt et al., 2001). Según Butzby et al., (1996) las ETA se pueden manifestar de diversas formas y se debe distinguir entre infección alimentaria e intoxicación.


Se estima que tres millones de personas de todo el mundo, en los países desarrollados y en desarrollo, mueren cada año a consecuencia de enfermedades transmitidas por los alimentos y el agua. La aparición de tales enfermedades puede incrementarse fácilmente y convertirse en una situación de emergencia relacionada con la inocuidad de los alimentos, afectando negativamente a las economías nacionales, a los medios de subsistencia debido a una menor disponibilidad de alimentos para el consumo nacional, al cierre de los mercados de exportación y/o al elevado costo de abordar los efectos de la amenaza.

Las ETA constituyen uno de los problemas sanitarios más comunes y de mayor impacto sobre la salud de las personas en el mundo. Afectan principalmente a la población pobre, a niños, mujeres embarazadas y ancianos. La aparición de brotes de ETA podría perjudicar tanto al comercio como al turismo, provocando, desempleo, pérdidas en los alimentos, entre otras. Además, el deterioro de los alimentos ocasiona pérdidas costosas que influyen negativamente en el comercio y en la confianza de los consumidores.

Las enfermedades transmitidas por los alimentos (ETAS) constituyen el problema de salud pública más extendido en el mundo, por lo que es necesario mantener su vigilancia epidemiológica para aplicar medidas oportunas que permitan su control y prevención, y asegurar que los alimentos sean inocuos y aptos para el consumo humano.

Según la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), Ecuador en los últimos años se ha ubicado en niveles altos de desarrollo humano; que constituye un elemento clave en la dotación de factores para el desarrollo; según el Informe de Desarrollo Humano PNUD; que mide tres dimensiones básicas del desarrollo humano: tener una vida larga y saludable, la capacidad de adquirir conocimientos; y la capacidad de lograr un nivel de vida digno; el Ecuador aparece en el puesto 98 de 187 países. Su IDH aumenta en un promedio anual de 0,53%. El promedio de escolaridad es de 7,6 años y la esperanza de vida de su población supera las siete décadas. Los niveles de cobertura en el área urbana de los servicios básicos para garantizar una mejor calidad de vida tales como salud, agua potable y electricidad, han sido satisfactorios para un país en desarrollo como Ecuador. Sin embargo, se requieren acciones inmediatas para responder a los cambios demográficos y sociales del país y mejorar el nivel de vida en todos los aspectos y apuntar a sistemas de mejoramiento continuo tales como acceso a agua potable segura, alimentos sanos e inocuos, entre otros.

El acceso a información fiable y actualizada sobre la incidencia de las enfermedades

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2021/08/29 Versión: 1 |
| | | Código: |

transmitidas por los alimentos reviste importancia. Es por ello por lo que es esencial que se establezcan conexiones eficaces entre las instancias municipales, con inclusión de los epidemiólogos y los microbiólogos. Como parte del control de la Inocuidad, los laboratorios de alimentos son un componente esencial ya que la información generada desde el punto de vista microbiológico da una visión sobre las enfermedades transmitidas por los alimentos ya que pueden vincularse con el seguimiento de los datos y dar lugar a políticas adecuadas de control de los alimentos basadas en el riesgo. Esta información debe incluir las tendencias anuales de incidencia, la identificación de los grupos de población más expuestos, la determinación de los alimentos peligrosos, la localización y rastreo de las causas de las enfermedades transmitidas por los alimentos y el establecimiento de sistemas de alerta temprana para los brotes de enfermedades y la contaminación de los alimentos.

Nutrición y alimentación saludable en los ciclos de vida

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT-ECU 2012, la prevalencia de sobre peso y obesidad (IMC/E) en el DMQ en niños de edad escolar (5 a 11 años) es de 31.4% y en la población adolescente (12 a 19 años) es de 22.4%, por lo que se puede determinar que las cifras encontradas de sobre peso y obesidad en los estudiantes tamizados son más altas en comparación de los datos reportados en la ENSANUT en el DMQ.¹


El informe de tamizaje realizado por el Proyecto Salud al Paso, en el periodo escolar 2019-2020, de los 18.583 estudiantes tamizados en las 20 Instituciones Educativas Municipales, la prevalencia de sobre peso y obesidad es de 36.4% en niños y niñas de 5 a 11 años y el 28.50% de adolescentes 12 a 19 años.

En casi todos los países, los factores sociales y culturales tienen una influencia muy grande sobre lo que come la gente, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren. Sin embargo, los hábitos y prácticas alimentarias son rara vez la causa principal, o importante de la malnutrición. Por el contrario, muchas prácticas son específicamente diseñadas para proteger y promover la salud; un ejemplo es suministrar a las mujeres alimentos abundantes, densos en energía, durante los primeros meses después del parto. Es verdad también, que algunas prácticas alimentarias tradicionales y tabúes de ciertas sociedades pueden contribuir a deficiencias nutricionales en grupos específicos de la población.

Las necesidades nutricionales difieren en cierta medida durante los diversos períodos de la vida. Las mujeres en edad reproductiva tienen necesidades adicionales debido a la menstruación y, por supuesto, durante el embarazo y la lactancia. Los bebés y los niños tienen mayores necesidades por unidad de peso que los adultos, principalmente porque están en crecimiento. Las personas mayores también son un grupo vulnerable; están expuestos a un riesgo mayor de desnutrición que los adultos jóvenes.

Los seres humanos obtienen la energía de los alimentos y los líquidos que consumen. El requerimiento de nutrientes de las mujeres en edad reproductiva (sobre todo durante el embarazo y la lactancia), de los niños jóvenes y adolescentes, y de las personas mayores son distintos a los de los varones entre 15 y 60 años; por lo tanto, no todas las personas necesitan la misma cantidad de alimentos.

¹ Informe tamizaje nutricional UEM. Proyecto Salud al Paso.

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

El 33,9% de personas de 10 a 18 años es inactivo y de 18 a <60 años el 63,7% es inactivo a nivel nacional. El consumo de frutas a nivel nacional es deficiente, la recomendación de la OMS es la de 400g, sin embargo, la población ecuatoriana solo consume un promedio de 183g de frutas.²


Por lo antes mencionado se plantea trabajar el componente de Nutrición escolar a través del Proyecto Nutrición Escolar en las 20 Instituciones Educativas Municipales, con el objetivo de promover una alimentación saludable en la comunidad educativa, para mejorar su estado nutricional y prevenir Enfermedades Crónicas No Trasmisibles, en particular en las niñas, niños y adolescentes. Por otra parte, se trabajará en la promoción de nutrición y alimentación saludable en los ciclos de vida con la población en general del DMQ.

La nutrición es el derecho de todo ciudadano especialmente de los niños para tener un nivel de vida adecuado durante su desarrollo físico, mental, moral y social. Cubrir las necesidades fisiológicas básicas implica consumir alimentos seguros que cubran los requerimientos diarios, acceso a agua potable, un lugar seguro donde vivir, educación (UNICEF, 2011). La evolución del estado nutricional en la población ha cambiado por diferentes factores ya sea demográficos, políticos, culturales, actividad física, hábitos alimentarios lo cual esta transición nutricional impacta al Ecuador donde se ha evidenciado el cambio en patrones alimenticios ocasionados principalmente por influencia externa. La preocupación de los ecuatorianos es evidente ya que la adaptación a hábitos alimentarios externos incrementa, lo que ocasiona que las comunidades sigan enfrentándose a problemas de desnutrición acompañados de sobrepeso y obesidad (Barría & Amigo, s.f). El papel de la educación nutricional en la sociedad es fundamental ya que se ha demostrado que mejora el comportamiento dietético y por ende el estado nutricional.

La malnutrición abarca las dos caras; por lo que se citará en un inicio la primera cara; que es la desnutrición en menores de 5 años la cual incrementa la mortalidad infantil, disminución del desarrollo cognitivo y motriz de los niños, asimismo incrementa los riesgos de mortalidad por inmunodeficiencia, diarreas, neumonía. Las causas de la desnutrición infantil son un problema multifactorial que implica factores económicos, sociales, políticos y la falta de educación de los padres. La desnutrición infantil inicia desde el vientre hasta los 5 años, ya que tiene el ser humano mayor desarrollo físico y mental. Según los datos del UNICEF (2017), indica que en Latinoamérica y el Caribe se encuentra con una desnutrición del 9,6 %, lo que representa a 5,1 millones de menores de 5 años. Los países con mayor desnutrición son Guatemala, Haití y Guayana. La segunda cara de la malnutrición es el sobrepeso y la obesidad en menores de 5 años, que afecta al 7% de Latinoamérica siendo los países como Perú (15%) y México (34,4%) con mayor prevalencia (CEPAL, 2018). En el caso de la sobre nutrición que comprende el sobrepeso y la obesidad en infantes tiene efectos a corto plazo como el incremento del colesterol, triglicéridos, glucosa que puede causar una diabetes tipo 2 y presión arterial. Si se mantiene con este riesgo puede causar a un futuro una obesidad en la edad adulta, pudiendo desarrollar enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2 (Barrera, 2017). La ganancia de peso corporal está asociada a un aumento de la morbilidad y mortalidad. La obesidad es un factor de riesgo de varias enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), asociadas a la nutrición, algunas de las cuales son causa importante de muerte en adultos, por ejemplo, la enfermedad isquémica del corazón.

En el DMQ, 70 de cada 100 muertes son causadas por ENT, enfermedades del Sistema

² Proyecto Alimentación y Nutrición Escolar, intervención segunda fase.

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

Circulatorio 21%, Diabetes mellitus 5%, enfermedades nutricionales 1%. A partir de los 40 años las personas mueren principalmente por ENT. Entre 1997 y 2016, las ETN presentan el mayor incremento en el porcentaje de defunciones, siendo las enfermedades hipertensivas las que tuvieron el mayor aumento (238%). Por grandes grupos de causas las ENT ocasionaron el 34% de años de vida perdidos (AVP) en 1997 y llegaron a ocasionar el 48% en el 2016. (Secretaría de Salud, 2018).

Es por esta razón, que los alimentos y la dieta tienen una dimensión social y muchas personas, grupos sociales, incluyendo los medios de comunicación influyen en las prácticas dietéticas teniendo efectos positivos en la salud a largo plazo. Adicionalmente la seguridad alimentaria contribuye en estas prácticas y debe ir ligada a la seguridad nutricional, es decir, las personas han de poder acceder y consumir alimentos adecuados, no solo en cantidad sino en opciones alimentarias aceptables.


A partir del 29 de febrero de 2020, se confirmó el primer caso de coronavirus. El 13 de marzo de 2020 se activó el COE Nacional para la coordinación de la emergencia. Mediante Acuerdo Ministerial No 00126-2020 emitido el 11 de marzo de 2020 por la Ministra de Salud, se declara el Estado de Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud.

En este contexto mundial de la pandemia por COVID-19, los efectos sobre los niños y escolares con sus familias son graves. Para varios de los niños una comida escolar puede ser su única comida nutritiva durante el día, sin que pierdan la protección de vitaminas y micronutrientes vitales. Para las familias pobres, el valor de una comida en la escuela es equivalente a aproximadamente el 10% del ingreso mensual de un hogar. Para las familias con varios hijos en la escuela, eso puede significar ahorros sustanciales. La pérdida de la comida escolar significa una pérdida de ingresos (PMA, 2020).

Según Carmen Burbano, Directora de Alimentación Escolar del PMA "Esta pandemia está teniendo un efecto devastador en los escolares de todo el mundo, particularmente en los países en desarrollo, para los niños y niñas de hogares vulnerables cuya única comida adecuada es la que reciben en la escuela, este giro de los acontecimientos es calamitoso. Podemos pasar al aprendizaje en línea, pero no a comer en línea. Se necesitan algunas soluciones y en eso estamos trabajando".

Conforme al Informe de Nutrición Global 2020 en el contexto de COVID-19, se menciona que el mismo expone disparidades mortales en la atención médica. Los sistemas de salud transformados y fortalecidos deben centrarse en la prestación de servicios de salud y nutrición preventivos, al igual que estar preparados para responder a las crisis. También deben ser mejorados para abordar los desafíos que enfrentan poblaciones específicas, especialmente las personas mayores y aquellas con afecciones preexistentes, como sistemas inmunológicos debilitados y mala salud metabólica. Deben prestar especial atención a las mujeres y los niños, especialmente a su bienestar nutricional y sanitario. Sin embargo, incluso los sistemas de salud más sólidos están luchando con los altos costos de la atención médica y la escasez de personal médico, equipos e instalaciones.

El Informe de Nutrición Mundial 2020 destaca la necesidad de integrar la nutrición en la cobertura sanitaria universal como un requisito previo e indispensable para mejorar las dietas, salvar vidas y reducir el gasto sanitario, al tiempo que se garantiza que nadie se quede atrás. Revertir la epidemia de obesidad también reduciría la carga sobre nuestros sistemas de salud, ya que la obesidad no solo es una de las condiciones de salud más costosas, sino también un riesgo importante de hospitalizaciones y complicaciones por

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

COVID-19 (Global, 2020).

En este sentido el comentario del 27 julio de 2020 en la revista The Lancet menciona que de acuerdo a los informes de UNICEF de los primeros meses de la pandemia COVID-19 sugieren una reducción 30% en la cobertura de los servicios de nutrición esencial en los países de bajos y medianos ingresos, adicionalmente se estima la necesidad mundial de \$ 2.4 billones que incluyen un paquete esencial de cuatro intervenciones que salvan vidas: prevención de la emaciación en niños en riesgo; tratamiento para niños con emaciación; suplementación semestral de vitamina A para niños de 6 a 59 meses (cobertura del 90%); y comunicación masiva para la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna que se enfoca en los cuidadores o familias de los niños de 0 a 23 meses (Henrietta H Fore, 2020) .

Medidas de bioseguridad

Medidas de bioseguridad se refiere al conjunto de normas que tienen el fin de disminuir el riesgo de contagio del virus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad del coronavirus. La Organización Mundial de la salud (OMS), indica que las medidas fundamentales para luchar contra las infecciones asociadas a la atención sanitaria son: tratar de reducir este tipo de infección poniendo en práctica todo el conocimiento científico sobre las normas de bioseguridad.


1.8. Línea Base del Proyecto

Dentro de los determinantes de salud implicados con el tema de seguridad alimentaria y nutrición contemplan el acceso a la educación, desempleo, agua y saneamiento. Según la OMS/FAO, los factores determinantes de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos y de nutrición son también: los cambios importantes de hábitos de vida como por ejemplo: consumo de alimentos fuera de la casa, viajes y comercio internacional, vulnerabilidad y susceptibilidad del ser humano, la incapacidad de laboratorios clínicos y ambientales para realizar diagnósticos oportunos, el crecimiento de la población, pobreza, hábitos alimentarios inadecuados, mala higiene personal, aparición de nuevos agentes causantes de ETAS o agentes con una mayor patogenicidad.

En el período lectivo 2016-2017 el Proyecto salud al Paso, realizó el tamizaje nutricional a los estudiantes de las 20 Unidades Educativas Municipales (UEM), en donde se observó que en los estudiantes de 5 a 11 años tienen una prevalencia de Sobrepeso y Obesidad de 29.88% y de 12 a 18 años de 21.85%.

Es así que, durante el año 2017 -2018 la Dirección Metropolitana de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud implementó el Proyecto de Seguridad Alimentaria y Nutricional, el mismo que se ejecutó a través del equipo técnico de la Secretaría de salud y las Administraciones Zonales.

El proyecto Alimentación y Nutrición Escolar, se implementa directamente desde la Secretaría de Salud a través del equipo técnico y con la coordinación interinstitucional con la Secretaría de Educación del Municipio de Distrito Metropolitano de Quito. Se intervino en 6 Unidades Instituciones Educativas Municipales con la participación de 13.000 estudiantes y 3000 docentes. Con la línea de acción seleccionada es “alimentos saludables para todos”; centrando acciones en las comunidades educativas (estudiantes, docentes, personal de bares escolares y familias) para promover el consumo de alimentos

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

saludables y reducir la prevalencia de obesidad y sobrepeso.

En lo que tiene que ver con Inocuidad Alimentaria en los años 2014 al 2020 se han analizado aproximadamente 25000 muestras de alimentos preparados listos para su consumo, alimentos crudos y semi crudos de origen animal, con un cumplimiento de las normas microbiológicas del 58%. En el año 2020 se analizaron 4000 muestras de alimentos, con un porcentaje de cumplimiento del 60%. Sin embargo, la importancia de continuar con la generación de información sobre comportamiento bacteriano además de localizar y rastrear las causas, es hacer un seguimiento de enfermedades derivadas por el consumo de alimentos contaminados y ver si existe una relación entre alimentos – enfermedad de las muestras que se analizan en laboratorio.

Con la finalidad de mejorar la inocuidad alimentaria en los alimentos que son de expendio y consumo en el espacio público, es necesario realizar las intervenciones en capacitaciones y control sanitario de la preparación y expendio de los alimentos.


En el Ecuador, de acuerdo a las proyecciones referenciales de la población a nivel nacional del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2020 cuenta con una población de 17,5 millones de habitantes aproximadamente, de los cuales se encuentra distribuida el 64% en la zona urbana y el 36% en la zona rural. Quito y Guayaquil son las ciudades que abarca la mayor cantidad de habitantes con el 41% de la población urbana y en estas las situaciones de bienestar social donde viven, no son las más adecuadas para un desarrollo integral de la población (Subsecretaría de Hábitat y Asentamientos Humanos, 2015).

Las zonas urbanas se encuentran en condiciones de desigualdad, discriminación, violencia, escasos de bienes y servicios por lo que son población de mayor importancia. Todos los antecedentes mencionados afectan a los ingresos económicos, ya que a diciembre 2019 la pobreza en el área urbana llegó al 17,2% y la pobreza extrema a 4,3%; afectando a las familias ecuatorianas y al desarrollo del país. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019) (INEC, 2019)

En la actualidad el Distrito Metropolitano de Quito está conformada por alrededor de 2.7 millones de habitantes, siendo la ciudad más poblada del país de acuerdo a las proyecciones del INEC para el 2020. En cuanto a distribución, el 68.8 % se encuentra en el área urbana y el 31.2% en área rural, teniendo una proyección de crecimiento en el área rural de un 37% especialmente de las parroquias más cercanas al área urbana. Tomando en cuenta el crecimiento de la población y las necesidades básicas insatisfechas (NBI) en el DMQ llegan al 29,7%, siendo mayor en la zona rural del 40.1% en comparación con la zona urbana 25.6 % (Rodas, 2018).

Actualmente, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, ya que cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. Las cuatro categorías de ECNT son: las cardiovasculares, las respiratorias crónicas, el cáncer y la diabetes. Estas ECNT pueden prevenirse o controlarse en gran parte mediante intervenciones eficaces que abordan factores de riesgo comunes (OMS, 2011).

Las ECNT, el sobrepeso y la obesidad son las principales causas de la muerte y discapacidad prematura y en la mayoría de los países de las Américas, al representar entre el 60%–70% de todas las defunciones en la Región (OPS, 2010). Adicionalmente,

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

incrementan los costos al sistema de salud público ya que al ser enfermedades presentes por periodos prolongados de tiempo el gasto en salud para tratarlas también se eleva cuando aumentan los números de casos (OMS, 2003).

Las principales causas de mortalidad en el Ecuador y en el DMQ son las ECNT; las enfermedades isquémicas del corazón ocupan el primer lugar como causa de muerte responsable del 7.03% de fallecimientos en el 2014. En el DMQ el 5,3 % de las defunciones son ocasionadas por la misma enfermedad.

Por otro lado, la prevalencia de hipertensión arterial en la población de 18 a 59 años de edad es de 9.3% a nivel nacional y de 8.9% en el DMQ; mientras que la prevalencia de pre hipertensión a nivel nacional es de 37.2% y en el DMQ es de 36.8%. Si se toma en cuenta que la pre hipertensión es una condición perfectamente tratable, aquí hay un gran porcentaje de población en la que se podría intervenir para postergar el inicio de hipertensión. (MSP, 2015).

La prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años a nivel nacional alcanza el 2.7% mientras que en el DMQ es de 1.8 % (MSP, 2015). Por lo que si estas personas recibieron un buen manejo nutricional para llevar de mejor manera su enfermedad se podrían prevenir eventos de discapacidad y muertes por diabetes descontrolada innecesarias.

En el Ecuador el riesgo de sobrepeso, el sobrepeso y obesidad en menores de 5 a 11 años es de 35.4% (ENSANUT 2018), siendo mayor en el área urbana (36.9%) que en el área rural (32.6%). (INEC, 2018). Hasta el momento no se cuenta con datos desagregados por cantones de la última encuesta ENSANUT 2018. Tomando los datos de ENSANUT 2012 el 31.4% de los niños escolares del DMQ tienen sobrepeso y obesidad, lo cual es menor al porcentaje nacional del 29,9% (De La Mata, 2008).

Según los datos recolectados por los programas de la Secretaría Metropolitana de Salud del año 2019, el estado nutricional de los niños de las Unidades Educativas Municipales (UEM) representa una alerta en la Salud Pública, ya que como se puede observar en las 20 UEM presentan sobrepeso y obesidad de alrededor del 31,9%. Es decir que 6 de cada 10 niños presentan sobrepeso u obesidad, lo cual incrementa el riesgo de un futuro presentar ECNT.


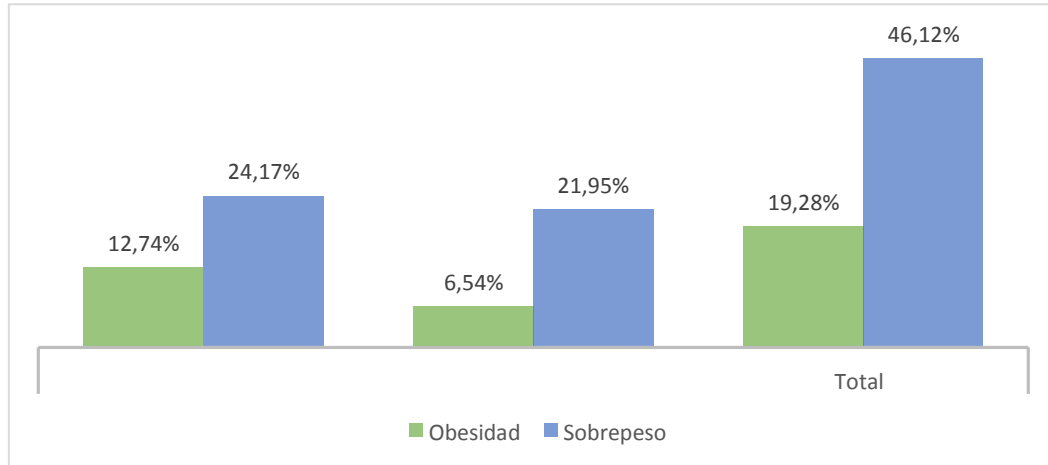
| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

Gráfico 2.- Porcentaje de Sobrepeso y Obesidad en estudiantes entre 5 a 19 años de las UEM. Septiembre - octubre 2019. Año Lectivo 2019-2020



Fuente: Sistema de Información SS.
Elaboración: Autores


De la misma fuente de información con respecto a los niños que acuden a los Centros Desarrollo Infantil en el DMQ, se presentó que más del 20% padecen desnutrición crónica, siendo los niños de la Administración Zonal Eugenio Espejo con mayor desnutrición crónica 41%. Seguido por Manuela Sáenz (36%) y la Delicia (34%); lo que indica que se debe realizar intervenciones a nivel multisectorial para reducir los niveles presentados.

Otro aspecto importante en la malnutrición, es la presencia de anemia por deficiencia de hierro, que se da principalmente por la inequidad en el acceso a una alimentación adecuada, ya que a partir de los 6 meses empieza la alimentación complementaria, la cual es pobre en este mineral, indispensable para el transporte de hemoglobina en el ser humano.

Para el año 2017 el reporte anual del Sistema Integrado de Vigilancia Alimentaria Nutricional (SIVAN - MSP), a nivel nacional reportan 69.914 niños de 6 a 24 meses evaluados en los establecimientos de salud del MSP y también los captados en actividades extramurales en CIBV, CNH y Educación Inicial a nivel nacional, con una prevalencia de anemia del 45,32% en la Zona 9 Pichincha Quito registran 6.441 niños/as de los cuales la prevalencia de anemia es un 47,52 %.

Así mismo uno de los factores de malnutrición en infantes puede ser ocasionado por la falta de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, ya que la leche materna es un alimento más completo en macronutrientes, además es un medio de transmisión de anticuerpos y de igual manera permite apoyar el vínculo madre e hijo durante la lactancia. La encuesta ENSANUT 2018, indica que a nivel nacional 7 de cada 10 niños inician su lactancia materna dentro de su primera hora de vida. Este dato ha mejorado comparado con el ENSANUT 2012 en el que solo 5 de cada 10 niños iniciaban la lactancia materna dentro de una hora de haber nacido.

Por otro lado, en Ecuador la prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

de edad es del 62,1% según el ENSANUT 2018. Se observa que a medida que el nivel de instrucción de la madre es mayor, la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, disminuye siendo mayor en madres con educación básica (66,3%) comparado con madres con instrucción superior (50,2%).

Los factores de riesgo para el desarrollo de Enfermedades No Transmisibles (ENT) se presentan por factores modificables que se desarrollan el ciclo de vida como por ejemplo el consumo de alimentos y la actividad física. Según los datos del ENSANUT (2012) indica que el 14% de la población ecuatoriana consume un exceso de carbohidratos, y 4 de cada 10 tienen una actividad física baja. En el DMQ el 72% de la población adulta consume comidas fuera del hogar, el 27.1% tienen colesterol mayor a 200 mg/dl (%) y en triglicéridos el 34.3% tienen valores ≥ 150 mg /dl. De igual forma en adolescentes (10 a 19 años) el consumo de alimentos hiper-procesados es de 87.2%, gaseosas 65.8%, para los snacks y comida rápida 57.2%; el cual supera a los datos nacionales 81.4%, 64.1% y 50.5% respectivamente lo que indica que el riesgo de ENT es mayor (Rodas, 2018).

Finalmente, la actividad física que realizan las personas, es un tema que también se considera dentro de la malnutrición, según la Encuesta de Condiciones de Vida 2014, la práctica de deporte en personas de 15 años y más a nivel nacional se encuentra en 37,3%, incrementado 8,7 puntos porcentuales en relación al año 2006 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2014). De acuerdo al ENSANUT (2018) en promedio los niños de 5 a 17 años realizan 2 días a la semana alguna actividad física durante al menos 60 minutos.

1.9. Análisis de Oferta y Demanda


1.9.1. Demanda

Se estima que en Quito existen 2'781.641 que habitan en aproximadamente 1200 barrios. La población estimada para la intervención con brigadas comunitarias es de 230.000 personas, entre los potenciales demandantes de los servicios del proyecto.

La intervención del Programa incluye a la población del Distrito Metropolitano de Quito que es captada a través de las Instancias Municipales, distribuidos de acuerdo con el siguiente detalle:

Tabla 1. Grupos Objetivos del Proyecto de Seguridad Alimentaria y Nutricional

| POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD MUNICIPAL | GRUPO OBJETIVO | 2021 |
|---|---|-------------|
| | Comunidad educativa. (estudiantes, docentes, padres de familia y personal de bares escolares) | 15000 |
| | Manipuladores de Mercados | 2380 |
| | Estibadores | 500 |
| | Manipuladores de Comercio Autónomo | 2100 |
| | Escolares | 18920 |
| | Atenciones directas a la comunidad | 26400 |
| | Tele asistencia | 13200 |

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

| | | |
|---|--|----------------|
| GRUPOS FOCALIZADOS EN LA COMUNIDAD | | 200000 |
| TOTAL POBLACIÓN | | 230.000 |

Fuente SS, 2021

La población referencial corresponde a la población total de responsabilidad municipal y de demanda espontánea de las Unidades Metropolitanas de Salud.

1.9.2. Oferta

El Proyecto es implementado y ejecutado localmente a través de los equipos técnicos de la Secretaría de Salud y equipos operativos de las 9 Administraciones Zonales, durante 12 meses

El Proyecto cuenta con un equipo técnico a nivel central cuya función es supervisar y dar acompañamiento a la ejecución del proyecto en las Administraciones Zonales, en donde es indispensable contar con un equipo profesional mínimo de técnicos para el desarrollo del proyecto en sus componentes. Algunas Unidades de Salud de las Administraciones Zonales cuentan con personal de planta, pero en su mayoría no cumple el perfil profesional que se requiere para el desarrollo de las actividades programadas. En este sentido se ha desarrollado el siguiente análisis de oferta para establecer las necesidades de cada unidad de salud.

Gestión Territorial


El Distrito Metropolitano de Quito, está dividido en 8 Administraciones Zonales y 1 Administración Especial Turística, cuyas funciones son el descentralizar los organismos municipales, así como también mejorar el sistema de gestión participativa. Cada una es dirigida por un administrador zonal designado por el alcalde, el cual es responsable de ejecutar las competencias de la urbe en su sector. El concepto de Zona Metropolitana se creó con la Ley de Régimen del Distrito Metropolitano y las administraciones zonales se crean por Ordenanzas, las actuales Zonas son:

1. LA DELICIA; conformada por 5 parroquias urbanas y 8 suburbanas, con una extensión territorial de 61.606.6 Ha de las cuales el 11.3% está urbanizado. Cuenta con una población de 341.125 habitantes con una densidad poblacional urbana de 49.1 Hab./Ha.

La Unidad de Salud de la Administración Zonal para el año 2021 cuenta con el siguiente personal:

- Responsable de la Unidad (Vacante para concurso)
- Técnico de la Unidad (Ingeniero de Empresas)

Esta Administración no cuenta con suficiente personal profesional técnico y con perfil adecuado, por lo que se requiere la contratación de un/a técnico para Seguridad Alimentaria.

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

Los componentes de Nutrición Comunitaria y Nutrición Escolar, serán implementados con personal profesional contratado por la Secretaría de Salud.

2. CALDERÓN; constituida por 2 parroquia suburbanas, tiene una superficie de 8.646 Ha de las que están urbanizadas el 53.8%. La población de la zona es 162.584 habitantes con una densidad poblacional urbana de 35 Hab./Ha.

La Unidad de salud de la Administración Zonal para el 2021 cuenta con el siguiente personal:

- Responsable de la Unidad (no hay partida)
- Técnico de la unidad (Tecnólogo) encargado de la Unidad

Esta Administración no cuenta con suficiente personal profesional técnico y con perfil adecuado, por lo que se requiere la contratación de un/a técnico para Inocuidad Alimentaria.

Los componentes de Nutrición Comunitaria y Nutrición Escolar, serán implementados con personal profesional contratado por la Secretaría de Salud.

3. EUGENIO ESPEJO; conformada por 9 parroquias urbanas y 7 suburbanas, con una extensión territorial de 60.196.4 Ha de las cuales el 12% está urbanizado. Cuenta con una población de 341.125 habitantes con una densidad poblacional urbana de 55.5 Hab./Ha.

La Unidad de salud de la Administración Zonal para el 2021 cuenta con el siguiente personal:

- Responsable de la Unidad (no hay partida)
- 1 Técnico de la unidad (Jubilación a dic. 2021)


Esta Administración no cuenta con suficiente personal profesional técnico y con perfil adecuado, por lo que se requiere la contratación de un/a técnico para Inocuidad Alimentaria.

Los componentes de Nutrición Comunitaria y Nutrición Escolar, serán implementados con personal profesional contratado por la Secretaría de Salud.

4. MANUELA SÁENZ; conformada por 5 parroquias urbanas, con una extensión territorial de 4.785.3 Ha de las cuales el 46.8 % está urbanizado. Cuenta con una población de 218.714 habitantes con una densidad poblacional urbana de 97.6 Hab/Ha.

La Unidad de salud de la Administración Zonal para el 2021 cuenta con el siguiente personal:

- Responsable de la Unidad (Psicólogo MPH)

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

- 2 Técnicas de la unidad (Licenciada en saneamiento ambiental)

5. ELOY ALFARO; conformada por 8 parroquias urbanas y 1 suburbanas, con una extensión territorial de 58.844.4 Ha de las cuales el 5.9 % está urbanizado. Cuenta con una población de 430.447 habitantes con una densidad poblacional urbana de 124.6 Hab./Ha.

La Unidad de salud de la Administración Zonal para el 2021 cuenta con el siguiente personal:

- Responsable de la Unidad (Psicólogo Master en Desarrollo Social)
- Tres técnicos de apoyo (1 para jubilación a dic. 2021, 2 técnicos con perfil e promotores de salud).

Esta Administración no cuenta con suficiente personal profesional técnico y con perfil adecuado, por lo que se requiere la contratación de un/a técnico para Inocuidad Alimentaria.

Los componentes de Nutrición Comunitaria y Nutrición Escolar, serán implementados con personal profesional contratado por la Secretaría de Salud.

6. QUITUMBE; conformada por 6 parroquias urbanas, con una extensión territorial de 8863.1 Ha de las cuales el 60.5 % está urbanizado. Cuenta con una población de 319.056 habitantes con una densidad poblacional urbana de 59.5 Hab./Ha.

La Unidad de salud de la Administración Zonal para el 2021 cuenta con el siguiente personal:

- Responsable de la Unidad (Vacante)


Esta Administración no cuenta con ningún personal profesional técnico y con perfil adecuado, por lo que se requiere la contratación de un/a técnico para Inocuidad Alimentaria.

Los componentes de Nutrición Comunitaria y Nutrición Escolar, serán implementados con personal profesional contratado por la Secretaría de Salud.

7. TUMBACO; conformada por 8 parroquias suburbanas, con una extensión territorial de 69.426 Ha de las cuales el 13.9 % está urbanizado. Cuenta con una población de 173.571 habitantes con una densidad poblacional urbana de 13.9 Hab./Ha.

La Unidad de salud de la Administración Zonal para el 2021 cuenta con el siguiente personal:

- Responsable de la Unidad (Vacante para concurso)
- 1 Técnica de la unidad (Licenciada en Educación)

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

8. LOS CHILLOS; conformada por 6 parroquias suburbanas, con una extensión territorial de 66.773.7 Ha de las cuales el 14.8 % está urbanizado. Cuenta con una población de 167.164 habitantes con una densidad poblacional urbana de 16.9 Hab./Ha.

La Unidad de salud de la Administración Zonal para el 2021 cuenta con el siguiente personal:

- Responsable de la Unidad (Psicólogo)
- 2 Técnicos de la unidad (Promotores de Salud)

Esta Administración no cuenta con suficiente personal profesional técnico y con perfil adecuado, por lo que se requiere la contratación de un/a técnico para Inocuidad Alimentaria.

Los componentes de Nutrición Comunitaria y Nutrición Escolar, serán implementados con personal profesional contratado por la Secretaría de Salud.

9. ADMINISTRACIÓN ESPECIAL TURÍSTICA LA MARISCAL; De acuerdo con la Ordenanza 0236 se crea la Zona Especial Turística La Mariscal dentro de los siguientes límites: al norte la Avenida Orellana, al sur la Avenida Patria, al Occidente la Avenida 10 de Agosto y al oriente la Avenida Isabel La Católica, la calle Alfredo Mena Camacho y la Avenida 12 de Octubre.

No cuenta con una unidad de salud, las actividades se desarrollan con intervención directa de técnicos de la Secretaría de Salud. Esta Administración no cuenta con suficiente personal profesional técnico y con perfil adecuado, por lo que se requiere la contratación de un/a técnico para Inocuidad Alimentaria.


Los componentes de Nutrición Comunitaria y Nutrición Escolar, serán implementados con personal profesional contratado por la Secretaría de Salud.

Cuadro 1: Análisis de personal técnico por Administración Zonal

| | RESPONSABLE DE LA UNIDAD | PERSONAL DE PLANTA | INOCUIDAD ALIMENTARIA |
|----------------|--------------------------|--------------------|-----------------------|
| QUITUMBE | VACANTE | 0 | 1 |
| ELOY ALFARO | 1 | 3 | 1 |
| MANUELA SAENZ | 1 | 2 | 1 |
| LA MARISCAL | NO HAY PARTIDA | 0 | 1 |
| EUGENIO ESPEJO | NO HAY PARTIDA | 1 | 1 |
| LA DELICIA | VACANTE | 1 | 1 |
| LOSCHILLOS | 1 | 2 | 1 |
| TUMBACO | VACANTE | 1 | 1 |
| CALDERON | NO HAY PARTIDA | 1 | 1 |
| TOTAL | 3 | 11 | 9 |
| VACANTES | 3 | | Contratos en las AMZ |
| NO HAY PARTIDA | 3 | | |

Fuente: SAYN 2021

En función del recurso humano disponible y enfatizando en la necesidad de implementar

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

estrategias de promoción de la salud y prevención de problemáticas psicosociales, se ha establecido intervenir con 100 brigadas comunitarias conformadas por un médico, dos enfermeras, un psicólogo y un nutricionista, distribuidas territorialmente, 35 brigadas para la red norte (AZ. Calderón, La Delicia y Eugenio Espejo y Mariscal); 25 brigadas para la red centro (AZ Manuela Sáenz, Los Chillos y Tumbaco) y 40 brigadas para la red sur (AZ Quitumbe y Eloy Alfaro).

Los espacios en donde se ofertan los servicios son las Casas de Bienestar y Vida, al menos una por cada red; en la red centro se encuentra la ex casa Sipaq, direccionada actualmente hacia la oferta de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, especializada en el tema de adicciones.

1.9.3. Estimación de Déficit o Demanda Insatisfecha

El proyecto SAYN tiene como beneficiarios a una población de responsabilidad municipal la misma que no tiene mayor variación en el transcurso del tiempo; esto en consideración a que la capacidad instalada de las unidades educativas y los mercados municipales no tienen un proyecto inmediato de aumento de su oferta. Por lo que la demanda de las acciones del proyecto no estima una demanda insatisfecha.

En el componente en el que se puede esperar una demanda insatisfecha podría ser en el comercio regularizado, población que depende el número de permisos que la dependencia competente estipule entregar. Si se da un incremento del número de permisos esto aumentaría el número de comerciantes regularizados que debería controlar el proyecto. Al momento no se tiene una estimación del número de permisos que se podrían incrementar.


1.10. Objetivos del Proyecto

1.10.1. Objetivo General

Desarrollar acciones de seguridad alimentaria y nutricional en la población del Distrito Metropolitano de Quito, en los ámbitos de inocuidad y nutrición.

1.10.2. Objetivos Específicos

- Desarrollar acciones de buenas prácticas de higiene e inocuidad en manipulación, preparación y almacenamiento de alimentos en la población de responsabilidad municipal.
- Acciones de prevención de la malnutrición y ECNT a través de la promoción de hábitos de alimentación saludable y actividad física.
- Implementar acciones que fomenten el acceso a alimentos saludables y nutritivos en bares escolares de las Instituciones Educativas Municipales.

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

1.11. Indicadores de Resultado


- Porcentaje de personas identificadas con riesgo nutricional en barrios priorizados
- Porcentaje de personas con riesgo bajo de malnutrición con intervención nutricional captados durante las intervenciones del equipo de salud comunitario.
- Porcentaje de manipuladores de alimentos que cumplen parámetros de inocuidad alimentaria.
- Porcentaje de personas que aumentan sus conocimientos en alimentación saludable.
- Porcentaje de Instituciones Educativas que cumplen con parámetros de bares escolares saludables
- Porcentaje de la población con riesgo de alto y bajo riesgo nutricional con monitoreo y seguimiento

Metas al 2022 (Secretaría de Salud)

- 70% de manipuladores de alimentos que cumplen parámetros de inocuidad alimentaria.
- 70% de la responsabilidad municipal cuenta con intervención en el marco del plan de seguridad alimentaria y nutricional, que han sido captados durante las intervenciones del equipo de salud comunitario.
- 70% de personas de la comunidad educativa aumentan sus conocimientos en alimentación saludable por ciclos de vida.
- 100% de Instituciones Educativas cumplen con parámetros de bares escolares saludables.
- 70% de la población con riesgo alto y bajo cuentan con monitoreo y seguimiento.

Metas al 2022 (Administraciones Zonales)

- Lograr que 15.000 personas de las instituciones educativas municipales participen en acciones de inocuidad alimentaria, promoción de alimentación saludable y prevención de la malnutrición.
- Implementar en 17 espacios (mercados, plataformas y comercio autónomo) la estrategia de espacios saludables.
- Implementar al menos en 9 barrio, brigadas barriales para realizar acciones de prevención de la malnutrición.

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |


- Lograr que 3.663 manipuladores de alimentos (mercados ferias y plataformas municipales, comercio autónomo y centros municipales del Patronato San José) participen en acciones de inocuidad alimentaria, bioseguridad y promoción de alimentación saludable.
- Recolectar 5817 muestras de alimentos y entregarlas en el Laboratorio de Alimentos para análisis microbiológico

1.12. Matriz de Marco Lógico

| RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS | INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | SUPUESTOS |
|---|---|---------------------------------|---|
| Fin: Disminuir los factores de riesgo de inseguridad alimentaria de la población del Distrito Metropolitano de Quito, en los ámbitos de inocuidad y nutrición. | Número de personas que practican medidas de inocuidad alimentaria y hábitos de alimentación saludable | Sistema de información Informes | Restricciones por la pandemia. Reducción del presupuesto. Demora en los procesos de contratación. |
| Propósito (Objetivo General) Desarrollar acciones de seguridad alimentaria en la población del Distrito Metropolitano de Quito, en los ámbitos de inocuidad y nutrición. | Número de personas que participan en acciones de seguridad alimentaria | Sistema de información Informes | Restricciones por la pandemia. Reducción del presupuesto. Demora en los procesos de contratación. |
| Componentes (resultados u Objetivos Específicos) C1. Componente de inocuidad alimentaria en la población de responsabilidad municipal. C2. Componente de prevención de malnutrición en la población vulnerable del Distrito Metropolitano de Quito C3. Componente de promoción de alimentación saludable en la comunidad educativa. | <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de manipuladores de alimentos que cumplen parámetros de inocuidad alimentaria. • Porcentaje de personas identificadas con riesgo nutricional en barrios priorizados. • Porcentaje de personas que aumentan sus conocimientos en alimentación saludable por ciclos de vida. • Porcentaje de Instituciones Educativas que cumplen con parámetros de bares escolares saludables. | Sistema de información Informes | Restricciones por la pandemia. Reducción del presupuesto. Demora en los procesos de contratación. |

Secretaría de Salud

| ACTIVIDADES | TAREAS | PRESUPUESTO | MEDIO DE VERIFICACIÓN | SUPUESTOS |
|--|--|--------------|--|--|
| Elaboración de la estrategia de seguridad alimentaria y nutrición implementada en las Instituciones Educativas Municipales. | Seguimiento técnico de acciones promocionales y sensibilización a la comunidad educativa sobre seguridad alimentaria y nutrición. | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | Visitas técnicas de seguimiento mensual a las Administraciones zonales. | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| Elaboración del manual nutricional e implementarlo en escolares y adolescentes | Seguimiento a la planificación de tamizajes nutricionales | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | Derivación de riesgo alto en escolares y adolescentes de las Instituciones Educativas Municipales, a las Clínicas Metabólicas | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | | | INFORMES | SE CUENTE CON EL EQUIPO DE SALUD |
| | Desarrollo de los lineamientos de trabajo en campo para nutricionistas | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | Seguimiento técnico del Re tamizaje de escolares y adolescentes de las Instituciones Educativas Municipales | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | Medición del impacto de las intervenciones | \$ 1350,00 | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| Elaboración del plan de seguridad alimentaria, implementado en los mercados, comercio autónomo, ferias y plataformas municipales | Seguimiento de la implementación de acciones de seguridad alimentaria y bioseguridad en manipuladores de alimentos de mercados, y comercio autónomo municipales de las administraciones zonales. | | INFORMES | SE CUENTE CON EL EQUIPO TÉCNICO EN LAS ZONAS |
| | Supervisión de la implementación de la estrategia Mercados Saludables y comercio autónomo en los espacios seleccionados. | | INFORMES | SE CUENTE CON EL EQUIPO TÉCNICO EN LAS ZONAS |
| Elaboración de informes de cumplimiento de la norma microbiológica en alimentos | | \$ 6.900,00 | INFORMES | SE CUENTE CON PERSONAL SE CUENTE CON INSUMOS |
| | | \$ 4296,51 | INFORMES | SE CUENTE CON PERSONAL SE CUENTE CON INSUMOS |
| | | \$ 29.109,17 | INFORMES | SE CUENTE CON PERSONAL SE CUENTE CON INSUMOS |
| | Registro y desarrollo de métodos analíticos para el aislamiento de micro organismos (Insumos, reactivos, medios, cepas y material de limpieza). | \$ 1.673,35 | INFORMES | SE CUENTE CON PERSONAL SE CUENTE CON INSUMOS |
| | | \$ 200,00 | INFORMES | SE CUENTE CON PERSONAL SE CUENTE CON INSUMOS |
| | | \$ 200,00 | INFORMES | SE CUENTE CON PERSONAL SE CUENTE CON INSUMOS |
| | | \$ 3.000,00 | INFORMES | SE CUENTE CON PERSONAL SE CUENTE CON INSUMOS |
| | Control de la calidad de los ensayos realizados en el laboratorio (mantenimiento y calibración). | \$ 6.700,00 | INFORMES | SE CUENTE CON PERSONAL SE CUENTE CON INSUMOS |
| | | | | SE CUENTE CON PERSONAL SE CUENTE CON INSUMOS |
| | Envío de informes de resultados de los análisis de los alimentos a las administraciones zonales. | \$ 347,00 | INFORMES | SE CUENTE CON PERSONAL SE CUENTE CON INSUMOS |
| | | | SE CUENTE CON PERSONAL SE CUENTE CON INSUMOS | |
| Elaboración del plan de seguridad alimentaria y nutricional e implementar en la población focalizada en territorio y población de responsabilidad municipal (estibadores, trabajadoras sexuales, comerciantes, comerciantes autónomos y de mercados) | | \$ 109.045,8 | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | Informe de avances de la planificación | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | Medición del impacto de las intervenciones | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | | | | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| Elaboración del Plan de monitoreo y seguimiento a usuarios de alto y bajo riesgo nutricional | Seguimiento técnico de tele asistencia de control nutricional | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | Informe de avances de la planificación | | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |
| | Medición del impacto de las intervenciones | \$ 96.563,96 | INFORMES | SE CUENTE CON ELEQUIPO DE SALUD COMUNITARIA |

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |


Administraciones Zonales

| ACTIVIDADES | PRESUPUESTO | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | SUPUESTOS |
|---|---------------|------------------------|--|
| Componente 1 | | | |
| Plan de promoción y sensibilización en nutrición y alimentación saludable por curso de vida implementados en las Instituciones Educativas Municipales | | | |
| Actividad 1 Acciones promocionales y sensibilización a la comunidad educativa sobre alimentación saludable y nutrición escolar. | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con personal técnico. Las IEM brindan todo el apoyo. |
| Actividad 2 Acciones de inocuidad alimentaria a población de responsabilidad de las Instituciones Educativas Municipales (Bares escolares). | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con personal técnico. Las IEM brindan todo el apoyo. |
| Actividad 3 Coordinar con las IEM el monitoreo y seguimiento nutricional de escolares y adolescentes a cargo de los equipos de nutricionistas de la SS. | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con personal técnico. |
| Actividad 4 Apoyo logístico para la implementación de los puntos de monitoreo y seguimiento nutricional de escolares y adolescentes a cargo de los equipos de nutricionistas de la SS. | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con apoyo de la Administración Zonal. |
| Componente 2 | | | |
| Planes de intervención de inocuidad alimentaria, de calidad, bioseguridad en manipuladores de alimentos de mercados y comerciantes regularizados | | | |
| Actividad 1 Acciones de inocuidad alimentaria en manipuladores de alimentos de mercados y comercio autónomo (visitas técnicas, capacitaciones y toma de muestras). | \$ 229.279,48 | Informes técnicos | Se cuenta con personal técnico contratado y la movilización en las Administraciones Zonales. |
| Actividad 2 Acciones de alimentación saludable en manipuladores de alimentos. | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con personal técnico contratado en las Administraciones Zonales. |
| Componente 3 | | | |
| Implementación de la estrategia de Mercados Saludables en conformidad con la Norma NTE INEN 2687:2013 | | | |
| Actividad 1 Implementación de la estrategia de mercados saludables | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con personal técnico contratado en las Administraciones Zonales. La mayoría de manipuladores de alimentos preparados han retomado sus actividades. Se cuenta con el apoyo de la ACDC |
| Componente 4 | | | |
| Implementación de la estrategia de Espacios Promotores de la Salud en conformidad al Manual de Municipios Saludables MSP: 2018 | | | |
| Actividad 1 Implementación de la estrategia de espacios promotores de la salud en ferias y plataformas municipales. | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con personal técnico contratado en las Administraciones Zonales. Se cuenta con el apoyo de la ACDC. |
| Componente 5 | | | |
| Implementación de la estrategia diseñada para Comercio Autónomo Saludable. | | | |
| Actividad 1 Implementación de la estrategia de comercio autónomo saludable. | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con personal técnico contratado en las Administraciones Zonales. La mayoría de comerciantes autónomos de alimentos preparados han retomado sus actividades. Se cuenta con el apoyo de la ACDC. |
| Componente 6 | | | |
| Seguimiento de los resultados microbiológicos según el nivel de riesgo. | | | |
| Actividad 1 Recolección de muestra de alimentos | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con personal técnico contratado y movilización en las Administraciones Zonales. |
| Actividad 2 Entrega de muestras en el Laboratorio de Alimentos | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con personal técnico contratado y movilización en las Administraciones Zonales. |
| Actividad 3 Acciones correctivas de los resultados del análisis microbiológico | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con personal técnico contratado y movilización en las Administraciones Zonales. |
| Componente 7 | | | |
| Moradores de barrios priorizados reciben tamizaje nutricional, identificación de riesgo y educación nutricional | | | |
| Actividad 1 Coordinación con dirigentes parroquiales y barriales para la atención de brigadas. | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con personal técnico. |
| Actividad 2 Apoyo logístico para la implementación de las brigadas barriales. | \$ - | Informes técnicos | Se cuenta con apoyo de la Administración Zonal. |

1.13. Viabilidad del Proyecto

1.13.1. Justificación del Proyecto

La carta de Ottawa (OMS 1986) define a la educación para la salud como un eje fundamental de la promoción de la salud; se trata de un proceso planificado cuya finalidad

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

es la modificación de las conductas relacionadas con la salud en una determinada población.

Con este antecedente y para dar cumplimiento al artículo 4 letra f del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización señala como uno de los fines de los GAD, la obtención de un hábitat seguro y saludable para los ciudadanos; el Municipio del DMQ a través de la Secretaría de Salud y en base a las actuales competencias en programas de promoción y protección de la salud, establece el presente proyecto, denominado Seguridad Alimentaria y de calidad, toda vez de que se hace necesario abordar los principales problemas de salud del DMQ, no solo desde la atención médica, sino desde la educación y la información como una potente estrategia que promueve el cambio de comportamiento en la población, mejorando la toma de decisiones, reduciendo de esta forma los factores de riesgo.

Para la justificación del proyecto se realizará una contextualización en dos criterios, en principio una base técnica de acuerdos internacionales y de política pública nacional; y en cuanto al segundo criterio se hace referencia a los aspectos del marco legal de salud que presenta el país actualmente:

1.13.2. Justificación Técnica

Si no se cumplen con las normas de bioseguridad, las buenas prácticas de higiene y las buenas prácticas de manipulación, los alimentos pueden ser el vehículo o el espacio de transmisión de múltiples enfermedades.

En el proceso de comercialización en la que el manipulador – comerciante pueden tener un contacto con el cliente o consumidor lo que puede mediar para la trasmisión de virus y otros microorganismos.


Por otro lado, malas prácticas de higiene y/o manipulación pueden contaminar los alimentos y estos provocar en los consumidores distintas enfermedades que puede ir desde muy leves a muy graves, a las cuales se denominan ETAs (enfermedades transmitidas por alimentos y agua).

El realizar un control de la seguridad alimentaria basado en vistas técnicas a los manipuladores – comerciante de alimentos preparados; realizar un control de la inocuidad alimentaria de los alimentos por medio de análisis de laboratorio; y, sobre todo, capacitar a los manipuladores – comerciantes en las Buenas Prácticas de Higiene y Buenas Prácticas de Manipulación es fundamental para garantizar que los alimentos cumplan con las normas establecidas y no se conviertan en medios de trasmisión de enfermedades.

Las ETAs al igual que los malos hábitos alimenticios son factores de riesgo para la salud alimentaria y nutricional. Una incorrecta alimentación en niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, pueden ser determinantes para la aparición de estados de mal nutrición como: desnutrición, sobrepeso y obesidad.

Para enfrentar este problema de salud pública, es necesaria la educación nutricional haciendo énfasis en los ciclos de vida que permitan aumentar los conocimientos, actitudes y prácticas de una alimentación saludable en la población.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2015) aprobó la agenda del Desarrollo

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

Sostenible para el 2030 en el cual contempla 17 objetivos, el cual uno de los objetivos es Hambre Cero que tiene como meta poner fin a todas las formas de malnutrición especialmente para personas más vulnerables como menores de 5 años, adolescentes, mujeres embarazadas y lactantes por lo que este proyecto contribuye en el cumplimiento (FAO, 2015).

La Declaración de Shanghái sobre promoción de salud 2016 indica que la salud es un derecho universal en la cual se debe tener cobertura universal para disminuir la desigualdad, además se debe tomar en contexto la salud del planeta y el crecimiento económico. Indica que se debe focalizar en políticas que tomen en cuenta la salud de la sociedad, los líderes de empresas deben adoptar gobernanzas corporativas ya que los beneficios deben velar por la salud de las personas. El fortalecimiento sanitario incluyendo conocimientos sanitarios de las comunidades y entornos educativos promoviendo la equidad además de la inclusión social tomando en cuenta las capacidades y prioridades de las personas que la habitan.


A mediados del año 2018, la Secretaría Técnica Plan Toda una Vida perteneciente al Gobierno Central, emite el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador (PIANE), el mismo que se encuentra formulado en coherencia con el marco de política pública internacional y nacional, derivándose en ocho líneas de acción para una intervención intersectorial para todo el curso de vida de la población, y en donde el Ministerio de Salud es el encargado de liderar la coordinación de las distintas estrategias a ejecutarse.

El PIANE tiene como objetivo general alcanzar una adecuada nutrición y desarrollo de la población ecuatoriana durante todo el curso de vida, brindando atención integral y, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, ciudadanía y sector privado; en el marco de intervenciones intersectoriales que inciden sobre los determinantes sociales de la salud.

En cuanto al nivel cantonal, es decir de los Gobiernos Autónomos Descentralizados, tiene como responsabilidad la implementación de este plan, y como función; el alcalde o su delegado, como autoridad territorial convocar quincenalmente la mesa cantonal para realizar la planificación anual, la articulación de servicios, la emisión de directrices al territorio y el reporte periódico a la Comisión Técnica Nacional del PIANE. La implementación intersectorial del Plan está constituida para su ejecución en varios niveles; a nivel nacional, para la definición de políticas, y a nivel local, para la ejecución de la cartera de servicios y paquete de prestaciones intersectoriales por curso de vida.

A su vez, el proyecto trabajará de la mano del programa del Ciclo Integral de Atención para Crónico-Metabólicos del DMQ de las Unidades Metropolitanas de Salud, en donde se realizará la identificación de riesgos a los usuarios: sin riesgo, riesgo bajo y riesgo alto.

Los usuarios con riesgo alto son dirigidos al programa de las Unidades Metropolitanas de Salud para una intervención integral. En el período abril 2016 a diciembre 2017, se refirió 11.659 usuarios desde los puntos de Salud al Paso a las Unidades de Riesgo Cardio Metabólico (URCM) de las Unidades Metropolitanas de Salud (UMS), que cumplían con ciertos criterios (usuarios con riesgo bajo que luego de haber recibido un plan de intervención en los puntos SAP no hubo mejoría en una visita subsecuente, los usuarios con factores de riesgo alto y usuarios con riesgo de enfermedad metabólica y sin crisis), de los cuales acudieron 4.799 usuarios, lo que representa el 41.2% de los usuarios

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

referidos desde los puntos SAP y del total de usuarios atendidos en las URCM, el 77% corresponde a demanda espontánea de las UMS. Se realizó un total de 12.614 atenciones incluidas las referencias del SAP y la demanda espontánea, de las cuales, el 56.6% son atenciones subsecuentes y el 43.4% son primeras atenciones. Entre los principales diagnósticos que se clasificaron como riesgo alto y que fue motivo de derivación a las URCM en el mes de diciembre de 2017 fue la malnutrición por déficit con 67.2% y la obesidad II o III con 18,3%. (Secretaría de Salud, 2018).

Adicionalmente, la propuesta que hace el proyecto *Technical package for cardiovascular disease management in primary health care* (HEARTS) puede alinearse con la propuesta del PREMAQ en especial con el enfoque de atención primaria en salud que contempla la prevención primaria y secundaria. Así mismo en el modelo de atención que propone el HEARTS concuerda con el trabajo que se realiza sobre tamizar, evaluar y manejar los riesgos conjuntamente con la educación en salud y el tratamiento especializado. Además, con respecto a los elementos del HEARTS se armoniza en la consejería de estilos de vida saludable con énfasis en alimentación sana, con el uso herramientas como rotafolios y módulos de alimentación para la educación nutricional, igualmente las intervenciones se basan en flujogramas de atención que se sustentan en evidencia científica la cual tiene como eje central el manejo de riesgos.

El proyecto mantiene un sistema de monitoreo a través de un software especializado que permite realizar un seguimiento al paciente mediante registros históricos, un monitoreo de educación en nutrición y prescripción de actividad física; además de la generación de reportes de información para análisis epidemiológico.

De la misma forma es preciso mencionar el justificativo en el contexto del marco legal del país por lo tanto hacemos referente a los siguientes hitos jurídicos:

El segundo inciso del artículo 32 de la constitución determina que el estado garantizará el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales educativas y ambientales; y el acceso permanente y oportuno sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud. Los artículos 359 y 360, determinan que el Sistema Nacional de Salud comprenderá a las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud. Este sistema garantizará a través de las instituciones que lo conforman la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria; finalmente, al referirse a la Red Pública Integral de Salud, menciona que estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

El artículo 10 de la Ley Orgánica de la Salud (2006), refiere que los participantes del Sistema Nacional de Salud están en la capacidad de aplicar políticas, programas y normas de atención integral que incluyen acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad individual y colectiva. El Código de la niñez y la adolescencia en los artículos 24, 25, 27 y 28 garantiza proteger los derechos de los niños en todos los aspectos para un adecuado desarrollo integral incluyendo aspectos físicos, mentales, psicológicos y sexuales. Uno de los aspectos es la lactancia materna el cual contribuye a que la madre tenga un vínculo afectivo lo cual tiene beneficios para la madre y en niño además de una adecuada nutrición contribuyendo en un adecuado crecimiento y desarrollo.

En el artículo 26 se enfoca en el derecho de una vida digna donde indica que es de gran importancia que un niño tenga una educación de calidad vivienda segura higiene,

| | | |
|--|---|--------------------------|
|  Secretaría General de PLANIFICACIÓN <small>gestión estratégica</small> | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 |
| | | Versión: 1 |
| | | Código: |

además

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

de una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente que son factores que influyen para tener un adecuado crecimiento. Al igual que el acceso gratuito a los programas y acciones públicas que prioricen una nutrición adecuada además de un medio ambiente saludable. (Código de la Niñez y La Adolescencia, 2014)

El Plan Nacional de Desarrollo (2017-2021) Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas en la política 1.3 Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria.


Por otro lado, de acuerdo con el marco regulatorio del Municipio del DMQ, y al Código Municipal, Sección I, De la Promoción y Protección de la Salud y Prevención de la Enfermedad, manifiesta:

Art. II.1.7.- De la promoción y protección de la salud. - El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito desarrollará políticas, programas y proyectos de salud en el Distrito referentes a la promoción y protección de la salud, orientados a garantizar el derecho a vivir en condiciones y ambientes saludables, el derecho a la ciudad, a un desarrollo y envejecimiento activo y saludable en los diferentes momentos del ciclo vital de sus habitantes.

Las acciones en este campo se desarrollarán considerando los principios del Sistema Nacional de Salud y del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social previstos en la Constitución.

Art. II.1.8.- Acciones de promoción y protección de la salud. - El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito a través de la Secretaría responsable de la salud, formulará acciones de promoción y protección de la salud, coherentes con la realidad y dinámica territorial. Para el efecto, se promoverá:

- Acciones de información, educación y comunicación social para facilitar cambios de conducta en personas y grupos de población por ciclo de vida, encaminados a la promoción y protección de la salud, especialmente en los grupos de atención prioritaria, que permitan el desarrollo y envejecimiento activo y saludable; así como el fomento de estilos de vida que favorezcan comportamientos y la creación de entornos, espacios y ambientes saludables;
- Acciones que fomenten el uso del espacio público, el disfrute pleno del derecho a la ciudad, la realización de actividad física, alimentación saludable y ocupación del tiempo libre;
- Fomento de iniciativas locales que potencien la organización, participación ciudadana y uso de los recursos comunitarios para la promoción y protección de la salud;
- La conformación de redes en acción municipal para la ejecución de actividades de promoción y protección de la salud, en base a su ámbito de responsabilidad;
- La intervención integrada de múltiples actores públicos, privados y comunitarios, para

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

la gestión de los determinantes que incidan en las condiciones de salud de la población;

- La generación de conocimiento e investigación en el ámbito de la salud pública, para el establecimiento de acciones de promoción y protección de la salud; y,
- La consolidación de redes de espacios saludables, que estarán integradas por los espacios municipales, comunitarios y organizativos desconcentrados en el territorio del Distrito Metropolitano de Quito, que impulsan programas y proyectos en salud.

Adicionalmente, con fecha 09 de diciembre del 2019, se lleva a cabo la firma de un “Acuerdo de Cooperación Interinstitucional entre la Secretaría de Salud y la Unidad Patronato Municipal San José, para articular y ejecutar acciones de promoción de la salud y prevención de la malnutrición en los niños y niñas que acuden a los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) de la UPMSJ y mejorar su calidad de vida”.

Finalmente, según el plan de gobierno del DMQ 2021 -2023 presenta en el apartado del ámbito social que beneficiara a la población que reside en el DMQ, con el programa de “Salud al día” contemplando los siguientes ejes en los cuales el proyecto que se propone se ven respaldados.

- Promover la salud y prevenir la enfermedad a través de estrategias de información, educación y comunicación (IEC) a nivel comunitario, que propicien la creación de entornos y ambientes saludables, la participación ciudadana y el uso de recursos comunitarios.
- Ejecutar de manera prioritaria los planes de seguridad alimentaria y salud mental comunitaria.
- Aplicar buenas prácticas de higiene e inocuidad en manipulación, preparación y almacenamiento de alimentos en la población del DMQ;
- Implementar acciones que fomenten el acceso a alimentos saludables y nutritivos en bares escolares de las Instituciones Educativas Municipales;
- Promover hábitos de alimentación saludable, actividad física y prevención de malnutrición


1.14. Alcance

Nutrición Escolar.

El componente se implementará en las 34 instituciones educativas municipales con la participación de la comunidad educativa, con acciones promocionales y de sensibilización en línea sobre alimentación saludable, medidas de bioseguridad e inocuidad alimentaria, tamizaje nutricional e identificación de riesgos de malnutrición.

Mercados Saludables

Se dará atención a 3200 manipuladores de alimentos que expenden alimentos preparados, lácteos, cárnicos, embutidos en las instalaciones de los 56 mercados, plataformas y ferias municipales, así como a la población prestadora de servicios (estibadores y tricicleros)

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

Comercio Regularizado

Fortalecimiento de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la población, en el ámbito de la Seguridad Alimentaria y de Nutrición, a través de las acciones de vigilancia de inocuidad alimentaria y nutrición dentro del Distrito Metropolitano de Quito, a manipuladores de comercios autónomos regularizados de los giros de alimentos preparados.

Sensibilización a 2205 manipuladores de alimentos de comercio autónomo en alimentación saludable y nutrición.

Laboratorio de Alimentos

Gestión y procesamiento de las muestras de alimentos que se receiptan en el laboratorio proveniente de la población de responsabilidad municipal y que son recolectados por las Unidades de Salud de las 9 administraciones zonales.

Nutrición focalizada en territorio

El componente se implementará a través de intervención nutricional en la población de riesgo bajo de parroquias priorizadas y población responsabilidad.

Equipo técnico multidisciplinario: psicólogos/as, nutricionistas, educadores/as y promotores/as de la salud.

- Posibilidad de articular acciones con otros profesionales de la salud (médicos/as, enfermeros/as, psiquiatras, nutricionistas), para implementar intervenciones integrales.
- Material didáctico (juegos) y de oficina (cartulinas, marcadores, pintura, etc.) para el desarrollo de las distintas actividades.
- Transporte para facilitar la movilización del equipo técnico y material didáctico.
- Compromiso inter e interinstitucional que facilite la articulación e implementación de acciones.
- Compromiso por parte de los actores a los que se dirigen las distintas estrategias.

1.14.1. Productos (Entregables)

1. Estrategia de seguridad alimentaria y nutrición implementada en las Instituciones Educativas Municipales
2. Informes de monitoreo y seguimiento nutricional de escolares y adolescentes.
3. Plan de seguridad alimentaria, implementado en los mercados, comercio autónomo, ferias y plataformas municipales.
4. Informes de cumplimiento de la norma microbiológica en alimentos.

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

5. Plan de seguridad alimentaria y nutricional implementado en la población de parroquias priorizadas y población de responsabilidad municipal (estibadores, trabajadoras sexuales, comerciantes, comerciantes autónomos y de mercados)
6. Plan de monitoreo y seguimiento a usuarios de alto y bajo riesgo nutricional

1.14.1.1. Principales Productos – Hitos

Matriz de Hitos / Productos

| Nro. | HITO | FECHA DE CUMPLIMIENTO | AVANCE FISICO (PONDERACIÓN) |
|------|---|-----------------------|-----------------------------|
| 1 | El 70% de la población captada por los equipos de salud comunitaria y de responsabilidad municipal cuente con intervención en el marco del plan de Seguridad alimentaria y nutricional. | diciembre-2022 | 20% |
| 2 | El 70% de los manipuladores cumplan con las prácticas correctas de manipulación de alimentos | diciembre-2022 | 20% |
| 3 | El 100% de bares escolares municipales intervenidos cumplan con la normativa vigente | diciembre -2022 | 20% |
| 4 | El 70% de la población planificada cuente con consejería nutricional individualizada en el marco del plan de seguridad alimentaria y nutricional. | diciembre-2022 | 20% |
| 5 | Cumplimiento del 100% de las actividades del Plan de Plan de Seguridad Alimentaria y Nutrición del MDMQ. | diciembre-2022 | 20% |
| | | | 100% |


Fuente: Secretaría General de Planificación

1.14.1.2. Exclusiones

1. Se excluye las actividades presenciales con la comunidad en el escenario de la pandemia de COVID 19, cuando no se logre cumplir con los protocolos y aforos correspondientes.
2. Se excluye de las actividades de inocuidad alimentaria a comerciantes de mercados, plataformas y ferias municipales que pertenecen a giros de frutas, verduras, abastos, tubérculos, plantas ornamentales, plantas medicinales, hortalizas, alimentos procesados, plásticos, canastas, granos, legumbres, leguminosas.
3. Se excluye del control sanitario a comerciantes autónomos informales, ya que la normativa legal vigente, es decir la Ordenanza 280, indica que el control se realiza a comerciantes que poseen el Permiso Único de Comercio Autónomo PUCA.

2. Cronograma

2.1. Cronograma de Actividades

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |


2.2. Cronograma Valorado

Secretaría de Salud

| OBJETIVO OPERATIVO | METAS DEL PROYECTO | ACTIVIDAD/OBRA | TAREA | PRESUPUESTO | 2022 | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--------------|-------|---------|-------|-------|------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--|
| | | | | | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DECIEMBRE | | |
| MANTENER EL NÚMERO PERSONAS QUE PARTICIPAN EN ACCIONES DE INOCUIDAD ALIMENTARIA, PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN. | Lograr que las 34 Instituciones Educativas Municipales participen en acciones de seguridad alimentaria y nutrición | ELABORACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN IMPLEMENTADA EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUNICIPALES. | Seguimiento técnico de acciones promocionales y sensibilización a la comunidad educativa sobre seguridad alimentaria y nutrición. (Permanente) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Visitas técnicas de seguimiento mensual a las Administraciones zonales. (Permanente) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Lograr que 18920 escolares y adolescentes de las Unidades Educativas Municipales cuenten con tamizajes para identificación de riesgos y consejería nutricional individualizada | ELABORACIÓN DEL MANUAL NUTRICIONAL E IMPLEMENTARLO EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES | Medición del impacto de las intervenciones. (Permanente) | \$1.350,00 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | \$1.350,00 | | | | | | | | |
| TENER EL NÚMERO PERSONAS QUE PARTICIPAN EN ACCIONES DE INOCUIDAD ALIMENTARIA, PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN. | Lograr que las 9 administraciones zonales implementen el plan de seguridad alimentaria | ELABORACIÓN DEL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, IMPLEMENTADO EN LOS MERCADOS, COMERCIO AUTÓNOMO, FERIAS Y PLATAFORMAS MUNICIPALES | Seguimiento de la implementación de acciones de seguridad alimentaria y bioseguridad en manipuladores de alimentos de mercados, y comercio autónomo municipales de las administraciones zonales. (Permanente) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Supervisión de la implementación de la estrategia Mercados Saludables y comercio autónomo en los espacios seleccionados. (Permanente) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Control de la calidad de los ensayos realizados en el laboratorio (mantenimiento y calibración) (Permanente) | \$6.700,00 | | | | | | | | | \$6.700,00 | | | | | |
| | | | Envío de informes de resultados de los análisis de los alimentos a las administraciones zonales. (Permanente) | \$347,15 | | | | | | | | \$347,15 | | | | | | |
| | Procesar 6500 muestras de alimentos con generación de datos analíticos microbiológicos | ELABORACIÓN DE INFORMES DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA MICROBIOLÓGICA EN ALIMENTOS | | \$0,00 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Registro y desarrollo de métodos analíticos para el aislamiento de micro organismos (Insumos, reactivos, medios, cepas y material de limpieza) (Específica) | \$29.109,17 | | | | | | | | \$27.909,17 | \$1.200,00 | | | | | |
| | | | | \$6.900,00 | | | | | | | | \$6.900,00 | | | | | | |
| | | | | \$4.296,51 | | | | | | | | | \$4.296,51 | | | | | |
| | | | | \$3.000,00 | | | | | | | | | \$3.000,00 | | | | | |
| | | | | \$1.673,35 | | | | | | | | | \$1.673,35 | | | | | |
| | | | \$200,00 | | | | | | | | | \$200,00 | | | | | | |
| | | | \$200,00 | | | | | | | | | \$200,00 | | | | | | |
| MANTENER EL NÚMERO PERSONAS QUE PARTICIPAN EN ACCIONES DE INOCUIDAD ALIMENTARIA, PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN. | Lograr que al menos 26400 usuarios cuenten con tamizaje nutricional, identificación de riesgo y consejería nutricional individualizada | ELABORACIÓN DEL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL E IMPLEMENTAR EN LA POBLACIÓN FOCALIZADA EN TERRITORIO Y POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD MUNICIPAL (ESTIBADORES, TRABAJADORAS SEXUALES, COMERCIANTES, COMERCIANTES AUTÓNOMOS Y DE MERCADOS) | Seguimiento y supervisión del cumplimiento de las actividades de brigadas de nutricionistas comunitarios (Permanente) | \$109.045,86 | | | | | | \$7.788,99 | \$15.577,98 | \$15.577,98 | \$15.577,98 | \$15.577,98 | \$15.577,98 | \$15.577,98 | \$15.577,98 | |
| | Lograr que al menos 13200 personas del DMQ cuenten con monitoreo y seguimiento nutricional por teleasistencia. | ELABORACIÓN DEL PLAN DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO A USUARIOS DE ALTO Y BAJO RIESGO NUTRICIONAL | Seguimiento técnico de teleasistencia de control nutricional (Permanente) Informe de avances de la planificación (Permanente) Medición del impacto de las intervenciones (Permanente) | \$96.563,96 | | | | | | | | \$19.312,79 | \$19.312,79 | \$19.312,79 | \$19.312,79 | \$19.312,79 | \$19.312,79 | |
| | | | \$259.386,00 | | | | | | | \$1.350,00 | \$7.788,99 | \$50.734,30 | \$52.160,63 | \$34.890,77 | \$34.890,77 | \$34.890,77 | \$34.890,77 | |

Administraciones Zonales


| PRODUCTOS | CRONOGRAMA VALORADO | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------|---------|---------------|------|
| | FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS MUNICIPALES | | | | | | | | | | | | | | | |
| | AÑO: 2022 | | | | | | | | | | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| | MES 1 | MES 2 | MES 3 | MES 4 | MES 5 | MES 6 | MES 7 | MES 8 | MES 9 | MES 10 | MES 11 | MES 12 | | | | |
| Componente 1 Plan de promoción y sensibilización en nutrición y alimentación saludable por curso de vida implementados en las Instituciones Educativas Municipales | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 1 Acciones promocionales y sensibilización a la comunidad educativa sobre alimentación saludable y nutrición escolar. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 2 Acciones de inocuidad alimentaria a población de responsabilidad de las Unidades Educativas Municipales (Bares escolares). | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 3 Coordinar con las IEM el monitoreo y seguimiento nutricional de escolares y adolescentes a cargo de los equipos de nutricionistas de la SS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 4 Apoyo logístico para la implementación de los puntos de monitoreo y seguimiento nutricional de escolares y adolescentes a cargo de los equipos de nutricionistas de la SS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Componente 2 Planes de intervención de inocuidad alimentaria, de calidad, bioseguridad en manipuladores de alimentos de mercados y comerciantes regularizados | | | | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 229.459,48 | |
| Actividad 1 Acciones de inocuidad alimentaria en manipuladores de alimentos de mercados y comercio autónomo (visitas técnicas, capacitaciones y toma de muestras). | | | | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 25.495,50 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 229.459,48 | |
| Actividad 2 Acciones de alimentación saludable en manipuladores de alimentos. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Componente 3 Implementación de la estrategia de Mercados Saludables en conformidad con la Norma NTE INEN 2687:2013 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 1 Implementación de la estrategia de mercados saludables | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Componente 4 Implementación de la estrategia de Espacios Promotores de la Salud en conformidad al Manual de Municipios Saludables MSP: 2018 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 1 Implementación de la estrategia de espacios promotores de la salud en ferias y plataformas municipales. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Componente 5 Implementación de la estrategia diseñada para Comercio Autónomo Saludable. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 1 Implementación de la estrategia de comercio autónomo saludable. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Componente 6 Seguimiento de los resultados microbiológicos según el nivel de riesgo. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 1 Recolección de muestra de alimentos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 2 Entrega de muestras en el Laboratorio de Alimentos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 3 Acciones correctivas de los resultados del análisis microbiológico | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Componente 7 Moradores de barrios priorizados reciben tamizaje nutricional, identificación de riesgo y educación nutricional | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 1 Coordinación con dirigentes parroquiales y barriales para la atención de brigadas. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 2 Apoyo logístico para la implementación de las brigadas barriales. | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

2.3. Presupuesto


Secretaría de Salud

| ACTIVIDADES | TAREAS | PRESUPUESTO | |
|--|--|-------------|-------------|
| Elaboración de la estrategia de seguridad alimentaria y nutrición implementada en las Instituciones Educativas Municipales. | Seguimiento técnico de acciones promocionales y sensibilización a la comunidad educativa sobre seguridad alimentaria y nutrición. | | |
| | Visitas técnicas de seguimiento mensual a las Administraciones zonales. | | |
| Elaboración del manual nutricional e implementarlo en escolares y adolescentes | Seguimiento a la planificación de tamizajes nutricionales | | |
| | Derivación de riesgo alto en escolares y adolescentes de las Instituciones Educativas Municipales a las Clínicas Metabólicas | | |
| | Desarrollo de los lineamientos de trabajo en campo para nutricionistas | | |
| | Seguimiento técnico del Re tamizaje de escolares y adolescentes de las Instituciones Educativas Municipales | | |
| | Medición del impacto de las intervenciones | \$ 1350,00 | |
| Elaboración del plan de seguridad alimentaria, implementado en los mercados, comercio autónomo, ferias y plataformas municipales | Seguimiento de la implementación de acciones de seguridad alimentaria y bioseguridad en manipuladores de alimentos de mercados, y comercio autónomo municipales de las administraciones zonales. | | |
| | Supervisión de la Implementación de la estrategia Mercados Saludables y comercio autónomo en los espacios seleccionados. | | |
| Elaboración de informes de cumplimiento de la norma microbiológica en alimentos | | \$6.900,00 | |
| | Registro y desarrollo de métodos analíticos para el aislamiento de micro organismos (Insumos, reactivos, medios, cepas y material de limpieza). | | \$ 4296,51 |
| | | | \$29.109,17 |
| | | | \$1.673,35 |
| | | | \$200,00 |
| | | | \$200,00 |
| | | | \$3.000,00 |
| | Control de la calidad de los ensayos realizados en el laboratorio (mantenimiento y calibración). | \$ 6.700,00 | |
| Envío de informes de resultados de los análisis de los alimentos a las administraciones zonales. | \$347,00 | | |
| Elaboración del plan de seguridad alimentaria y nutricional e implementar en la población focalizada en territorio y población de responsabilidad municipal (estibadores, trabajadoras sexuales, comerciantes, comerciantes autónomos y de mercados) | Seguimiento y supervisión del cumplimiento de las actividades de brigadas de nutricionistas comunitarios | \$109.045,8 | |
| | Informe de avances de la planificación | | |
| | Medición del impacto de las intervenciones | | |
| Elaboración del Plan de monitoreo y seguimiento a usuarios de alto y bajo riesgo nutricional | Seguimiento técnico de tele asistencia de control nutricional | | |
| | Informe de avances de la planificación | | |
| | Medición del impacto de las intervenciones | \$96.563,96 | |

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

Administraciones Zonales

| PRESUPUESTO | | | |
|---|--------------------------|----------------------|---------------|
| AÑO: 2022 | | | |
| PRODUCTO | FUENTE DE FINANCIAMIENTO | | TOTAL |
| | RECURSOS PROPIOS | RECURSOS MUNICIPALES | |
| Componente 1 | | | |
| Plan de promoción y sensibilización en nutrición y alimentación saludable por curso de vida implementados en las Instituciones Educativas Municipales | | | |
| Actividad 1 | | | |
| Acciones promocionales y sensibilización a la comunidad educativa sobre alimentación saludable y nutrición escolar. | | | |
| Actividad 2 | | | |
| Acciones de inocuidad alimentaria a población de responsabilidad de las Unidades Educativas Municipales (Bares escolares). | | | |
| Actividad 3 | | | |
| Coordinar con las IEM el monitoreo y seguimiento nutricional de escolares y adolescentes a cargo de los equipos de nutricionistas de la SS | | | |
| Actividad 4 | | | |
| Apoyo logístico para la implementación de los puntos de monitoreo y seguimiento nutricional de escolares y adolescentes a cargo de los equipos de nutricionistas de la SS | | | |
| Componente 2 | | | |
| Planes de intervención | | | |
| de inocuidad alimentaria, de calidad, bioseguridad en manipuladores de alimentos de mercados y comerciantes regularizados | | | |
| Actividad 1 | | | |
| Acciones de | | | |
| inocuidad alimentaria en manipuladores de alimentos de mercados y comercio autónomo (visitas técnicas, capacitaciones y toma de muestras). | | | |
| Actividad 2 | | | |
| Acciones de | | | |
| alimentación saludable en manipuladores de alimentos. | | | |
| Componente 3 | | | |
| Implementación de la | | | |
| estrategia de Mercados Saludables en conformidad con la Norma NTE INEN 2687:2013 | | | |
| Actividad 1 | | | |
| Implementación de la | | | |
| estrategia de mercados saludables | | | |
| Componente 4 | | | |
| Implementación de la | | | |
| estrategia de Espacios Pro motores de la Salud en conformidad al Manual de Municipios Saludables MSP: 2018 | | | |
| Actividad 1 | | | |
| Implementación de la | | | |
| estrategia de espacios promotores de la salud en ferias y plataformas municipales. | | | |
| Componente 5 | | | |
| Implementación de la | | | |
| estrategia diseñada para Comercio Autónomo Saludable. | | | |
| Actividad 1 | | | |
| Implementación de la | | | |
| estrategia de comercio autónomo saludable. | | | |
| Componente 6 | | | |
| Seguimiento de los | | | |
| resultados microbiológicos según el nivel de riesgo. | | | |
| Actividad 1 | | | |
| Recolección de muestra de | | | |
| alimentos | | | |
| Actividad 2 | | | |
| Entrega de muestras en | | | |
| el Laboratorio de Alimentos | | | |
| Actividad 3 | | | |
| Acciones correctivas de | | | |
| los resultados del análisis microbiológico | | | |
| Componente 7 | | | |
| Moradores de barrios | | | |
| priorizados reciben tamizaje nutrición al, identificación de riesgo y educación nutricional | | | |
| Actividad 1 | | | |
| Coordinación con | | | |
| dirigentes parroquiales y barriales para la atención de brigadas. | | | |
| Actividad 2 | | | |
| Apoyo logístico para la | | | |
| implementación de las brigadas barriales. | | | |
| TOTAL | | | |
| | | \$ 229.459,48 | \$ 229.459,48 |

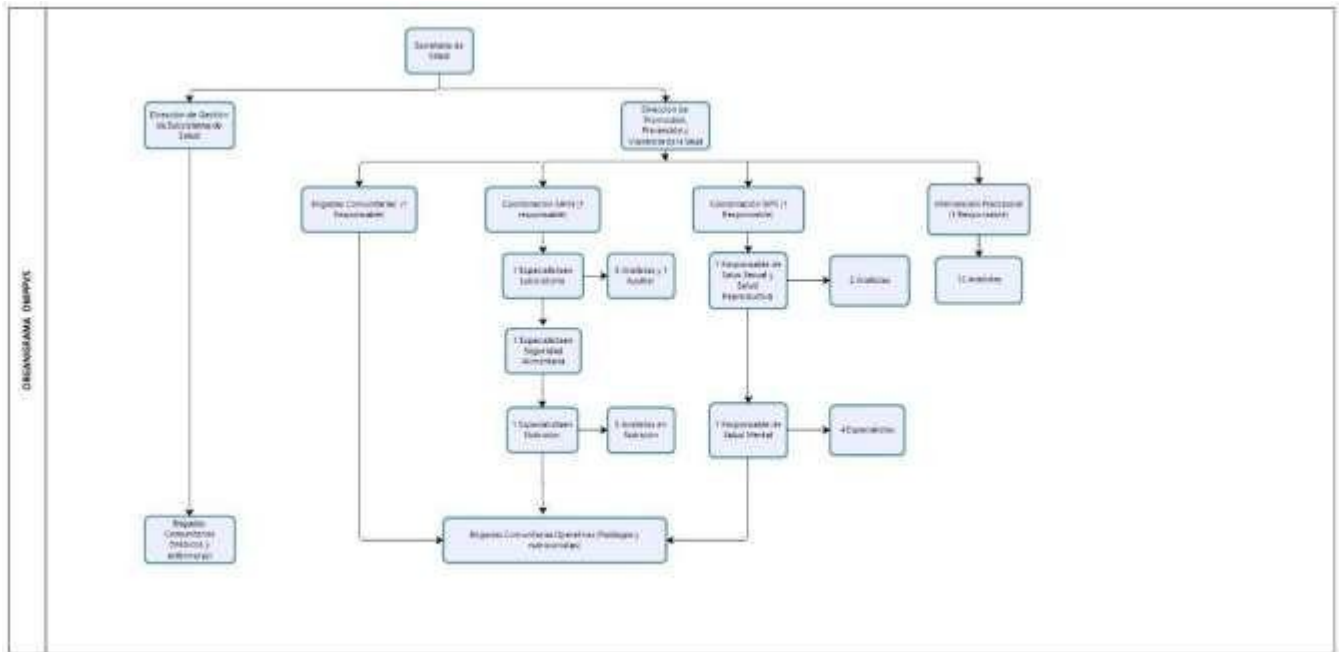
| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

3. Plan de Implementación

3.1. Organización del Proyecto

1. Coordinador del Proyecto Seguridad Alimentaria y Nutrición – SAYN
2. Especialista en Seguridad Alimentaria
3. Especialista en Nutrición
Nutricionistas (3)
4. Especialista en Laboratorio de Alimentos
Analistas (3)
Auxiliar (2)

3.1.1. Organigrama




La intervención presentada, mantendrá fases en su desarrollo con la finalidad de realizar acciones de evaluación de procesos y de mejora continua en la terminación e inicio de cada fase.

3.2. Estrategias de Seguimiento y Evaluación

3.2.1. Monitoreo de la ejecución

Para el monitoreo de las actividades programadas en el proyecto se ha desarrollado un

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

sistema de información el mismo que es actualizado por el personal de las unidades de salud y remitido al Coordinador del proyecto SAYN quien consolida la información y la remite a los técnicos responsables de cada componente.

Los técnicos responsables de cada componente apoyados en el sistema de información realizan un monitoreo permanente y elaboran informes de cada una de las administraciones zonales.

El monitoreo y seguimiento de la ejecución del proyecto se la realizará a través de una matriz de indicadores de proceso que tendrán una periodicidad trimestral para su revisión, posterior a los análisis realizados cada tres meses se iniciarían planes de mejoramiento continuo para mejorar las brechas de cumplimiento en los indicadores de proceso y de resultado del proyecto.

La matriz de indicadores de proceso del proyecto será elaborada a partir del marco lógico del proyecto y como línea base se tomarán los datos que se presenten más actualizados al momento de ejecutar las intervenciones. Por lo que se realizará una línea base de la población de responsabilidad municipal (niños y niñas menores de 5 años, CEMEIS, escolares y adolescentes de las UEM, comerciante de mercados municipales, comerciantes autónomos regularizados, adultos mayores, embarazadas y madres en periodo de lactancia, estibadores y trabajadoras sexuales), a través de la población focalizada en territorio.

De igual manera se enfatizará en el seguimiento y monitoreo de las intervenciones nutricionales en todos los niveles y el monitoreo de la calidad de la atención en la población objetivo.

Adicional, de manera anual se desarrollan evaluaciones de tipo cualitativa con la población beneficiaria con la finalidad de conocer aspectos más profundos sobre las intervenciones que se dan en territorio.

3.2.2. Evaluación de resultados

El proyecto ha definido una matriz de monitoreo la misma que permite dar seguimiento del cumplimiento de las metas planificadas en cada componente. Con esta herramienta los técnicos responsables de cada componente realizan una supervisión permanente y cada tres meses visitan las unidades de salud para realizar una evaluación participativa de los resultados alcanzados con los equipos zonales.

El impacto y los resultados del proyecto serán evaluados mediante los siguientes indicadores:


| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

Tabla 7. Evaluación de resultados

| Tipo de Indicador | Indicador | Línea Base | Fuente |
|-------------------|--|-------------------------------|---|
| Resultado | Lograr al menos el 70% de la población de responsabilidad municipal con bajo riesgo de malnutrición cuenten con identificación de riesgo de malnutrición y enfermedades Crónico-metabólicas al 2023. | No existente | Base de datos, Sistema de Información Proyecto PREMAQ |
| Resultado | Lograr al menos el 70% de la población de responsabilidad municipal cuenten con una intervención en hábitos y estilos de vida saludable al 2023 | No existente | Base de datos, Sistema de Información Proyecto PREMAQ |
| Resultado | Lograr que el 70% de manipuladores de responsabilidad municipal cumpla con prácticas de inocuidad | Bases de datos años 2019-2021 | Sistema de datos de Excel y KoBO |
| Resultado | Lograr que el 100% de los bares escolares municipales cumplan con la normativa 0514 de bares escolares | No existente | Base de datos |

Nota: El número de atenciones se realizó de acuerdo a la normativa del MSP

3.3. Plan de Gestión de Riesgos


Los posibles riesgos que se ha identificado que son falta de recursos técnicos y financieros; y, una emergencia sanitaria o catástrofe natural. En los dos casos se contempla que no se cuenten con todos los recursos necesarios para desarrollar las actividades planificadas.

En este supuesto se contemplan las siguientes acciones:

3.3.1. Identificación del riesgo:

| Campo | Detalle |
|-----------------------------------|---|
| Riesgo 1 | No contar a tiempo con profesionales contratados en las Administraciones Zonales |
| Descripción | La contratación de personal profesional para las unidades de salud de las Administraciones Zonales, se demoran mucho tiempo, lo que disminuye el número de meses efectivos de trabajo |
| Tipo | Interno |
| Categoría | Personal |
| Probabilidad de ocurrencia | Moderada |
| Impacto | Grave |

| Campo | Detalle |
|-----------------|--|
| Riesgo 2 | No contar oportunamente con los bienes y servicios requeridos para la ejecución del proyecto |

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Descripción | Procesos precontractual y contractual demorados y engorrosos afectan el cumplimiento de la programación establecida para el cumplimiento del proyecto |
| Tipo | Interno |
| Categoría | Procesos |
| Probabilidad de ocurrencia | Moderado |
| Impacto | Crítico |

| Campo | Detalle |
|-----------------------------------|---|
| Riesgo 3 | No contar con la apertura de las dependencias municipales para el desarrollo del tamizaje a la población de responsabilidad municipal |
| Descripción | Dependencias municipales con incidencia en áreas estratégicas no apoyan, ni se comprometen en la coordinación y realización de acciones relacionadas con salud en la población de responsabilidad municipal |
| Tipo | Externo |
| Categoría | Político |
| Probabilidad de ocurrencia | Constante |
| Impacto | Marginal |


Valoración del riesgo:

Una vez identificados los riesgos, así como su impacto y probabilidad de ocurrencia, en la siguiente tabla se detalla el grado o nivel de exposición de estos para el proyecto:

| No. RIESGO | IMPACTO | PROBABILIDAD | NIVEL DE RIESGO |
|------------|---------|--------------|-----------------|
| 1 | 80% | 75 | 60 |
| 2 | 80% | 50 | 40 |
| 3 | 50% | 80 | 40 |

| Valor calculado del riesgo | Nivel del riesgo | Escala de Color |
|----------------------------|------------------|-----------------|
| De 66 a 100 | ALTO | ROJO |
| De 41 a 65 | MEDIO ALTO | NARANJA |
| De 26 a 40 | MEDIO BAJO | AMARILLO |
| De 0 a 25 | BAJO | VERDE |

3.3.2. Respuesta al riesgo:

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |


Una vez identificados los riesgos, así como su impacto, probabilidad de ocurrencia y grado o nivel de exposición, se detallan las posibles acciones de respuesta a los mismos:

| Riesgo | Acción | Acción preventiva, correctiva o reductiva |
|---|---------------|--|
| Demora en la contratación de profesionales | Evitar | Coordinación con Secretarías, Dirección de Recursos Humanos y Administraciones Zonales |
| No contar oportunamente con los bienes y servicios requeridos para la ejecución del proyecto | Evitar | Coordinar y realizar el oportuno seguimiento a los procesos de adquisición de bienes y servicios, a fin de evitar un deficiente cumplimiento de la programación establecida |
| No contar con la apertura de las dependencias municipales para el desarrollo del tamizaje a la población de responsabilidad municipal | Mitigar | Coordinación intersectorial con autoridades de instancias municipales para convocatoria de tamizaje y obtención de información actualizada de la población de responsabilidad municipal. |

3.3.3. Plan de contingencia:

Plan de contingencia

| Riesgo | Desencadenante | Plan de contingencia |
|--|--|---|
| Demora en la contratación de profesionales | Incumplimiento de metas y programación planificada. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Reprogramación de las funciones de los responsables de las Unidades de Salud, para que prioricen las actividades de campo tendientes a cumplir las metas. 2. Reorganización de las actividades de los técnicos de la Secretaría de Salud para dar apoyo de campo en las Unidades de Salud que por circunstancias justificables no puedan desarrollar actividades de campo lo cual implique no ejecución de actividades planificadas |
| No contar oportunamente con los bienes y servicios requeridos para la ejecución del proyecto | Baja ejecución presupuestaria e incumplimiento de metas y programación establecida en el POA | Procesos precontractuales desarrollados y entregados con anterioridad al área responsable de realizar estos procesos |
| | | Realizar un seguimiento minucioso e insistido en los procesos de compras |

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

Matriz de viabilidad

Parámetros de flujo económicos

| | |
|---|---|
|  | RESUMEN DE PARÁMETROS CONSIDERADOS PARA EL FLUJO ECONÓMICO |
|---|---|

PARAMETROS DE CÁLCULO (VIABILIDAD ECONÓMICA)

| | | | <i>Descripción</i> |
|---------------------------------------|----------|--|--|
| Población real atendida (2021) | 51000 | | Población de responsabilidad municipal |
| Tasa de crecimiento población | 2% anual | | Comunidad educativa, manipuladores de alimentos mercados y comercio autónomo, niños, embarazadas, comunidad |

BENEFICIOS

Sociales y Económicos (detallar)

| | | | |
|--|------|--------------|--|
| Costo Evitado de atenciones de Enfermedades No Transmisibles y los efectos de la malnutrición a lo largo del ciclo de vida | US\$ | 3.580.000,00 | El valor calculado por atención (promoción y tamizaje del proyecto es de 100USD por habitante de RM intervenida. Por otro lado el estado destina aproximadamente el 4,3% de presupuesto en ENTs, (20MDD) ahorrando al estado con las intervenciones aproximadamente 17MDD) |
|--|------|--------------|--|

| | | | |
|--|------|------------|--|
| Costo Evitado en atención de enfermedades diarreicas transmitidas por consumo no apto de alimentos y aguas | US\$ | 960.000,00 | El valor calculado por atención (promoción y análisis de alimentos es de 100USD por habitante de RM intervenida. Por otro lado el estado destina aproximadamente el 4,3% de presupuesto en ETAS, (20MDD) ahorrando al estado con las intervenciones aproximadamente 17MDD) |
|--|------|------------|--|

EGRESOS

INVERSIÓN

Gastos de Capital (productos)

| | | |
|---|------|--------------|
| Producto 1. Estrategia de prevención de malnutrición en escolares y adolescentes implementada | US\$ | \$1.350,00 |
| Producto 2. Informe de monitoreo y seguimiento nutricional de escolares y adolescentes | US\$ | |
| Producto 3. Informes de cumplimiento de la norma microbiológica en alimentos. | US\$ | \$62.604,60 |
| Producto 4. Plan de intervención implementado para prevención de la malnutrición, a través de brigadas comunitarias en población priorizada | US\$ | |
| Producto 5. Plan de monitoreo y seguimiento a usuarios de alto y bajo riesgo nutricional | US\$ | \$195.431,40 |


OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO

Gastos Operativos (detallar)


| | | |
|-------------|------|--|
| detalle ... | US\$ | |
| detalle ... | US\$ | |

Gastos Administrativos (detallar)

| | | |
|-------------|------|--|
| detalle ... | US\$ | |
| detalle ... | US\$ | |


| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |



Flujo económico


|  | | FLUJO ECONÓMICO | | | | | | |
|---|-------|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|--|
| Período | Año 0 | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 | Año 6 | |
| Año | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | |
| Población real atendida (51.000) | | | | | | | | |
| BENEFICIOS (US\$ Corrientes) (a) | - | 4.540.000,00 | - | - | - | - | - | |
| <i>Sociales y Económicas (detallar)</i> | - | 4.540.000,00 | - | - | - | - | - | |
| Población del DMQ adopta estilos de vida saludables con el fin de prevenir de ENTs como LOS EFECTOS DE LA MALNUTRICIÓN A LO LARGO DEL CICLO DE VIDA | | 1.080.000,00 | | | | | | |
| Población mejora HÁBITOS de Nutrición y promueve PRÁCTICAS ADECUADAS DE HIGIENE EN LA POBLACIÓN DEL DMQ | | 2.500.000,00 | | | | | | |
| Población mejora prácticas de Inocuidad para PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS | | 960.000,00 | | | | | | |
| EGRESOS (b) | - | 259.386,00 | - | - | - | - | - | |
| INVERSIÓN | - | 259.386,00 | - | - | - | - | - | |
| <i>Gastos de Capital (productos)</i> | | | | | | | | |
| Producto 1. Estrategia de prevención de malnutrición en escolares y adolescentes implementada | | \$1.350,00 | | | | | | |
| Producto 2. Informe de monitoreo y seguimiento nutricional de escolares y adolescentes | | | | | | | | |
| Producto 3. Informes de cumplimiento de la norma microbiológica en alimentos. | | \$62.604,60 | | | | | | |
| Producto 4. Plan de intervención implementado para prevención de la malnutrición, a través de brigadas comunitarias en población priorizada | | | | | | | | |
| Producto 5. Plan de monitoreo y seguimiento a usuarios de alto y bajo riesgo nutricional | | \$195.431,40 | | | | | | |
| OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO | - | - | - | - | - | - | - | |
| <i>Gastos Operativos (detallar)</i> | - | - | - | - | - | - | - | |
| detalle ... | - | - | - | - | - | - | - | |
| detalle ... | - | - | - | - | - | - | - | |
| <i>Gastos Mantenimiento (detallar)</i> | - | - | - | - | - | - | - | |
| detalle ... | - | - | - | - | - | - | - | |
| detalle ... | - | - | - | - | - | - | - | |
| <i>Gastos Administrativos (detallar)</i> | - | - | - | - | - | - | - | |
| detalle ... | - | - | - | - | - | - | - | |
| detalle ... | - | - | - | - | - | - | - | |
| FLUJO DE CAJA (a-b) | - | 4.280.614,00 | - | - | - | - | - | |
| PARÁMETROS | | | | | | | | |
| Tasa de descuento | | 12% | | | | | | |
| VAN | | 3.821.976,79 | | | | | | |
| TIR | | #¡NUM! | | | | | | |
| B/C | | 17,50 | | | | | | |

Notas:

El monto de inversión deberá corresponder al valores ejecutados en años anteriores, el valor programado del POA 2022 y la proyección realizadas para los años futuros

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

| Elaborado por: | Aprobado por: |
|--|--|
| <div style="text-align: center;">  <p>Firmado electrónicamente por: SILVIA NATALIA ESPIN PROANO</p> <p>Quím. Silvia Espín Coordinadora del Proyecto de Seguridad Alimentaria y Nutrición</p> </div> | <div style="text-align: center;">  <p>Firmado electrónicamente por: FABRIZZIA BEATRIZ ORBE HURTADO</p> <p>Dra. Fabrizzia Beatriz Orbe Hurtado Directora Metropolitana de Promoción, Prevención y Vigilancia de Salud, DMQ</p> </div> |


| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

4. GLOSARIO O TÉRMINOS UTILIZADOS

- **Prevención Primaria:** Son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes.
- **Prevención Secundaria:** Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible.
- **Atención Primaria de la Salud (APS):** la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.
- **Malnutrición:** Por malnutrición se entienden las carencias, los excesos o los desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona.
- **Enfermedades metabólicas:** Estas patologías, también conocidas como errores congénitos del metabolismo (ECM) son enfermedades que tienen su origen en una alteración genética, concretamente de una proteína o de una enzima que hace que un proceso metabólico quede bloqueado.
- **Enfermedades Crónicas no Transmisibles:** grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.
- **Estilos de Vida:** Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras).

| FICHA METODOLOGICA DEL INDICADOR OPERATIVO | | | | |
|---|--|---------------------|------------------------------|---|
| 1. FECHA DE DEFINICIÓN DE INDICADOR | 1 de enero 2022 | | 2. DEPENDENCIA: | Secretaría de Salud - Dirección Metropolitana de Promoción Prevención y Vigilancia de la Salud |
| 3. NOMBRE DEL INDICADOR: | NÚMERO DE ADMINISTRACIONES ZONALES QUE IMPLEMENTAN EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA - SSALUD | | 4. OBJETIVO OPERATIVO | OOSAL01 - MANTENER EL NÚMERO PERSONAS QUE PARTICIPAN EN ACCIONES DE INOCUIDAD ALIMENTARIA, PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN. |
| DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR | | | | |
| Descripción: | IMPLEMENTA ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, PROMOCIÓN DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE POR CICLO DE VIDA EN LA POBLACIÓN RESPONSABILIDAD MUNICIPAL Y VULNERABLE DE QUITO, MEJORANDO EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA DE LAS 20 INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUNICIPALES; FORTALECE LA SEGURIDAD DE LOS ALIMENTOS QUE SE EXPENDEN EN LOS MERCADOS, FERIAS Y PLATAFORMAS MUNICIPALES; Y EN COMERCIANTES REGULARIZADOS EN EL ESPACIO PÚBLICO DEL DMQ; DETERMINA EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO MICROBIOLÓGICO DE LOS ALIMENTOS PREPARADOS, ALIMENTOS CRUDOS Y LÁCTEOS QUE SE EXPENDEN EN EL ESPACIO PÚBLICO Y EN LOS MERCADOS MUNICIPALES; ADICIONALMENTE, PROMUEVE LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES QUE CONTRIBUYEN A PREVENIR PROBLEMAS DE MALNUTRICIÓN Y ENFERMEDADES CRÓNICO-METABÓLICAS EN POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD MUNICIPAL Y CAPTADA EN LAS UNIDADES METROPOLITANAS DE SALUD Y PUNTOS DE TAMIZAJE CON ENFOQUE DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; Y, REALIZA ACCIONES EDUCATIVAS TENDIENTES A UN ESTADO NUTRICIONAL ÓPTIMO EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL Y COMUNIDAD EDUCATIVA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUNICIPALES. | | | |
| Formula de Cálculo | SUMATORIA DE NÚMERO DE ADMINISTRACIONES ZONALES IMPLEMENTAN PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA/ TOTAL DE ADMINISTRACIONES ZONALES | | | |
| VARIABLES | NÚMERO DE ADMINISTRACIONES ZONALES | | | |
| Fuente de información | MATRICES DE MONITOREO | | | |
| Medio de Verificación de resultados | INFORMES DE MONITOREO MENSUAL | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LA META | | | | |
| Meta: | LOGRAR QUE LAS 9 ADMINISTRACIONES ZONALES IMPLEMENTEN EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA | | | |
| Fecha de Inicio: | 1 de enero 2022 | Ejecutor | Linea Base: | Meta |
| Tipo de Meta: | Acumulativa | AZ Eugenio Espejo | 1 | 1 |
| Unidad de Medida | Número | AZ Manuela Sáenz | 1 | 1 |
| Periodicidad: | MENSUAL | AZ Eloy Alfaro | 1 | 1 |
| Año de Línea Base | 2021 | AZ Delicia | 1 | 1 |
| | | AZ Calderón | 1 | 1 |
| | | AZ Quitumbe | 1 | 1 |
| | | AZ Tumbaco | 1 | 1 |
| | | AZ Mariscal | 1 | 1 |
| | | AZ Chillón | 1 | 1 |
| | | Secretaría de Salud | 9 | 9 |
| PERIODO 2022 | | DATOS | | |
| | | Meta | | |
| ENERO | | 0 | | |
| FEBRERO | | 9 | | |
| MARZO | | 9 | | |
| ABRIL | | 9 | | |
| MAYO | | 9 | | |
| JUNIO | | 9 | | |
| JULIO | | 9 | | |
| AGOSTO | | 9 | | |
| SEPTIEMBRE | | 9 | | |
| OCTUBRE | | 9 | | |
| NOVIEMBRE | | 9 | | |
| DICIEMBRE | | 9 | | |
| TOTAL | | 9 | | |
| Notas: | | | | |
| Si la frecuencia del indicador es bimensual, trimestral, semestral o anual, se solicita colocar los datos en el último mes del período. | | | | |

| FICHA METODOLOGICA DEL INDICADOR DE PROYECTO | | | | |
|---|--|---------------------|------------------------------|---|
| 1. FECHA DE DEFINICIÓN DE INDICADOR | 1 de enero 2022 | | 2. DEPENDENCIA: | Secretaría de Salud - Dirección Metropolitana de Promoción Prevención y Vigilancia de la Salud |
| 3. PROYECTO | Seguridad Alimentaria y Nutrición | | | |
| 4. NOMBRE DEL INDICADOR: | NÚMERO DE ADMINISTRACIONES ZONALES QUE IMPLEMENTAN EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA - SSALUD | | 5. OBJETIVO OPERATIVO | OOSAL01 - MANTENER EL NÚMERO PERSONAS QUE PARTICIPAN EN ACCIONES DE INOCUIDAD ALIMENTARIA, PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN. |
| DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR | | | | |
| Descripción: | IMPLEMENTA ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, PROMOCIÓN DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE POR CICLO DE VIDA EN LA POBLACIÓN RESPONSABILIDAD MUNICIPAL Y VULNERABLE DE QUITO, MEJORANDO EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA DE LAS 20 INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUNICIPALES; FORTALECE LA SEGURIDAD DE LOS ALIMENTOS QUE SE EXPENDEN EN LOS MERCADOS, FERIAS Y PLATAFORMAS MUNICIPALES; Y EN COMERCIANTES REGULARIZADOS EN EL ESPACIO PÚBLICO DEL DMQ; DETERMINA EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO MICROBIOLÓGICO DE LOS ALIMENTOS PREPARADOS, ALIMENTOS CRUDOS Y LÁCTEOS QUE SE EXPENDEN EN EL ESPACIO PÚBLICO Y EN LOS MERCADOS MUNICIPALES; ADICIONALMENTE, PROMUEVE LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES QUE CONTRIBUYEN A PREVENIR PROBLEMAS DE MALNUTRICIÓN Y ENFERMEDADES CRÓNICO-METABÓLICAS EN POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD MUNICIPAL Y CAPTADA EN LAS UNIDADES METROPOLITANAS DE SALUD Y PUNTOS DE TAMIZAJE CON ENFOQUE DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; Y, REALIZA ACCIONES EDUCATIVAS TENDIENTES A UN ESTADO NUTRICIONAL ÓPTIMO EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL Y COMUNIDAD EDUCATIVA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUNICIPALES. | | | |
| Formula de Cálculo | SUMATORIA DE NÚMERO DE ADMINISTRACIONES ZONALES IMPLEMENTAN PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA/ TOTAL DE ADMINISTRACIONES ZONALES | | | |
| VARIABLES | NÚMERO DE ADMINISTRACIONES ZONALES | | | |
| Fuente de información | MATRICES DE MONITOREO | | | |
| Medio de Verificación de resultados | INFORMES DE MONITOREO MENSUAL | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LA META | | | | |
| Meta: | LOGRAR QUE LAS 9 ADMINISTRACIONES ZONALES IMPLEMENTEN EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA | | | |
| Fecha de Inicio: | 1 de enero 2022 | Ejecutor | Línea Base: | Meta |
| Tipo de Meta: | Acumulativa | AZ Eugenio Espejo | 1 | 1 |
| Unidad de Medida | Número | AZ Manuela Sáenz | 1 | 1 |
| Periodicidad: | MENSUAL | AZ Eloy Alfaro | 1 | 1 |
| Año de Línea Base | 2021 | AZ Delicia | 1 | 1 |
| | | AZ Calderón | 1 | 1 |
| | | AZ Quitumbe | 1 | 1 |
| | | AZ Tumbaco | 1 | 1 |
| | | AZ Mariscal | 1 | 1 |
| | | AZ Chillón | 1 | 1 |
| | | Secretaría de Salud | 9 | 9 |
| PERIODO 2022 | | DATOS | | |
| | | Meta | | |
| ENERO | | 0 | | |
| FEBRERO | | 9 | | |
| MARZO | | 9 | | |
| ABRIL | | 9 | | |
| MAYO | | 9 | | |
| JUNIO | | 9 | | |
| JULIO | | 9 | | |
| AGOSTO | | 9 | | |
| SEPTIEMBRE | | 9 | | |
| OCTUBRE | | 9 | | |
| NOVIEMBRE | | 9 | | |
| DICIEMBRE | | 9 | | |
| TOTAL | | 9 | | |
| Notas: | | | | |
| Si la frecuencia del indicador es bimensual, trimestral, semestral o anual, se solicita colocar los datos en el último mes del período. | | | | |

| | | |
|---|---|--------------------------|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 |
| | | Versión: 1 |
| | | Código: |

Código Municipal

LIBRO II
DEL EJE SOCIAL

LIBRO II.1
DE LA SALUD

TITULO I
NORMAS Y REGULACIONES EN LAS ACCIONES EN SALUD EN EL DISTRITO
METROPOLITANO DE QUITO

CAPITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

CODIGO MUNICIPAL PARA EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO - Página 116
LEXIS FINDER - www.lexis.com.ec

Art. II.1.1.- Fines y objetivo.- 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.

Art. II.1.2.- Ambito de aplicación.- El presente Título se aplicará en el territorio que comprende el Distrito Metropolitano de Quito, y sus disposiciones serán cumplidas por todas las instituciones municipales relacionadas con la salud en el Distrito, sin perjuicio de las acciones que puedan desarrollar las mancomunidades de las que pudiere formar parte el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.

Art. II.1.3.- Principio de territorialización.- El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito trabajará por la territorialización de la política de salud a través del desarrollo de condiciones de vida saludables que incidan en los determinantes de la salud, potenciando el desarrollo integral de la población del Distrito, fomentando una cultura de convivencia ciudadana basada en el respeto, el reconocimiento y valoración de las diversidades, igualdad de género, generacional e interculturalidad y la protección especial para las personas y grupos de atención prioritaria.

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 estructurarán en base a la organización administrativa territorial de zonas, sectores y parroquias, considerando la realidad de cada territorio.

Art. II.1.4.- Salud como derecho humano.- 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.

Se instituye como principio de atención y gestión de la salud, el respeto e inclusión de las diversidades, igualdad de género, generacional e interculturalidad, para garantizar el ejercicio pleno de este derecho a los grupos de atención prioritaria en el Distrito Metropolitano de Quito. En dicha atención se incluirá a las personas de identidad de género diversa, a quienes se les reconocerá como tal en todas las acciones e instrumentos utilizados por los prestadores de salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.

Art. II.1.5.- Organismos competentes.- 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, así como de definir las prioridades de salud para la población del Distrito, en el marco de la política nacional de salud y del Plan Metropolitano de Desarrollo.

Los prestadores de servicio de salud municipales ejecutarán sus acciones en el marco de las políticas nacionales, distritales y en articulación con la red de salud pública.

La gestión de los servicios y acciones de salud se basará en modelos de gestión integrales y participativos, con control ciudadano en todos los niveles.

Las acciones de promoción y prevención se definirán en base a planes, programas y proyectos participativos que se ejecutarán de manera territorializada.

CAPITULO II AMBITOS DE ACCION

Art. II.1.6.- Ambitos de acción.- Para cumplir con el fin y objetivo establecido en el presente Título, las acciones de salud a desarrollarse en el Distrito Metropolitano de Quito serán coherentes con las competencias del Municipio en los siguientes ámbitos:

1. Promoción y protección de la salud, y prevención de la enfermedad;
2. Infraestructura física y equipamiento de salud;
3. Gestión de los servicios municipales de salud; y,
4. Generación de conocimiento en base a las competencias metropolitanas.

SECCION I
DE LA PROMOCION Y PROTECCION DE LA SALUD,
Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Art. II.1.7.- De la promoción y protección de la salud.- El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito desarrollará políticas, programas y proyectos de salud en el Distrito referentes a la promoción y protección de la salud, orientados a garantizar el derecho a vivir en condiciones y ambientes saludables, el derecho a la ciudad, a un desarrollo y envejecimiento activo y saludable en los diferentes momentos del ciclo vital de sus habitantes.

Las acciones en este campo se desarrollarán considerando los principios del Sistema Nacional de Salud y del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social previstos en la Constitución.

Art. II.1.8.- Acciones de promoción y protección de la salud.- El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito a través de la Secretaría responsable de la salud, formulará acciones de promoción y protección de la salud, coherentes con la realidad y dinámica territorial. Para el efecto, se promoverá:

1. Acciones de información, educación y comunicación social para facilitar cambios de conducta en personas y grupos de población por ciclo de vida, encaminados a la promoción y protección de la salud, especialmente en los grupos de atención prioritaria, que permitan el desarrollo y envejecimiento activo y saludable; así como el fomento de estilos de vida que favorezcan comportamientos y la creación de entornos, espacios y ambientes saludables;
2. Acciones que fomenten el uso del espacio público, el disfrute pleno del derecho a la ciudad, la realización de actividad física, alimentación saludable y ocupación del tiempo libre;
3. Fomento de iniciativas locales que potencien la organización, participación ciudadana y uso de los recursos comunitarios para la promoción y protección de la salud;
4. La conformación de redes en acción municipal para la ejecución de actividades de promoción y protección de la salud, en base a su ámbito de responsabilidad;
5. La intervención integrada de múltiples actores públicos, privados y comunitarios, para la gestión de los determinantes que inciden en las condiciones de salud de la población;
6. La generación de conocimiento e investigación en el ámbito de la salud pública, para el establecimiento de acciones de promoción y protección de la salud; y,
7. La consolidación de redes de espacios saludables, que estarán integradas por los espacios municipales, comunitarios y organizativos desconcentrados en el territorio del Distrito Metropolitano de Quito, que impulsan programas y proyectos en salud.

Art. II.1.9.- De la prevención y control de enfermedades.- Se implementarán programas y proyectos orientados a la prevención de enfermedades y problemas prioritarios de salud pública en el Distrito Metropolitano de Quito, considerando el ciclo de vida. Se priorizará el desarrollo de programas y proyectos de prevención y difusión de información en los problemas de salud de los grupos de atención prioritaria.


Art. II.1.10.- Acciones de prevención de la enfermedad.- La Secretaría responsable de la salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, en coordinación con otros organismos municipales competentes, desarrollará acciones de prevención de las enfermedades de mayor incidencia y prevalencia en el Distrito Metropolitano de Quito como problemas prioritarios de salud pública,

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

LE005 - 0000

promoviendo la participación de la ciudadanía en las acciones emprendidas, entre otros, en los siguientes ámbitos:


- a. Prevención del uso del tabaco, alcohol, sustancias estupefacientes y otras que generan dependencia en la población;
- b. Prevención de enfermedades no transmisibles, tales como: problemas cardiovasculares, osteoarticulares, hipertensión, sobrepeso, diabetes, cáncer, lesiones debido a accidentes y violencia, entre otras, a través de la implementación y fortalecimiento de programas y acciones orientados a prevenir y controlar factores de riesgo;
- c. Prevención de problemas relacionados a la salud sexual y salud reproductiva de la población, con énfasis en adolescentes y jóvenes, implementando estrategias de información, educación y comunicación sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, incluyendo prevención de embarazos en adolescentes, infecciones de transmisión sexual, incluidos VIH y SIDA, violencia intrafamiliar, de género y sexual, que contribuyan a la eliminación de discriminación e inequidades;
- d. Prevención de problemas nutricionales, en el ámbito de la seguridad alimentaria;
- e. Monitoreo y seguimiento de la situación de salud en general y los problemas de salud mental de la población del Distrito Metropolitano de Quito; y,
- f. Otros de acuerdo con el perfil epidemiológico de la población.

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

6. GLOSARIO O TÉRMINOS UTILIZADOS:

1. **Alimento contaminado:** es un alimento que ha sufrido deterioro en su composición por acción de: Agentes físicos (luz, aire, temperatura), agentes químicos (aditivos, conservantes), agentes biológicos (hongos, bacterias, insectos). (MSP, 2017)
2. **Alimentación Saludable:** Es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana.
3. **Bloomberg Philanthropies,** organización internacional financiada por Michael Bloomberg, ex alcalde de Nueva York, que trabaja en la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, en alianza con la Organización Mundial de la Salud y Vital Strategies como socio implementador.
4. **Capacitación in situ:** Proceso en donde se dan lineamientos técnicos sobre manejo e higiene correcta de alimentos en los puestos de trabajo a las personas que manipulan, expenden y comercializan alimentos.
5. **Comercio autónomo:** Grupo de personas que desarrollan la actividad de comercialización en el Espacio Público, regularizados bajo la ordenanza 280.
6. **Giro comercial de mercado:** Puesto de trabajo en el que se genera el acto de comprar mercancías o bienes, para revenderlos posteriormente. (Foucault, 2017)
7. **Inocuidad Alimentaria:** conjunto de condiciones y medidas necesarias durante la producción, almacenamiento, distribución y preparación de alimentos para asegurar que una vez ingeridos, no representen un riesgo para la salud. (MSP, 2020)
8. **Manipulador de alimento:** Es toda persona que interviene directamente y, aunque sea en forma ocasional, en actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte y expendio de alimentos³
9. **Monitoreo:** Es un proceso de control gerencial destinado a observar sistemáticamente un conjunto de procesos de la gestión, con el fin de hacer los ajustes necesarios en las actividades y estrategias con el propósito de cumplir de manera óptima los objetivos de la gestión.
10. **Mercados Municipales:** locales de propiedad municipal o privada en cuyo interior funcionan “puestos de venta” de construcción estable destinado al comercio de productos alimenticios. Sitio donde se cumplen comunicaciones socioeconómicas y culturales a

³ (FAO, BUENAS PRÁCTICAS DE HIGIENE, 2009)

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

través de una transacción, la función primordial del mercado es el intercambio. (Pareja, 2017)

11. **Manipuladores de alimentos:** Manipulador de alimentos es toda persona que manipula directamente alimentos envasados o no envasados, equipo y utensilios utilizados para los alimentos, o superficies que entren en contacto con los alimentos y que se espera, por tanto, que cumpla con los requerimientos de higiene de los alimentos. (FAO, 2016).
12. **PUCA:** Permiso Único de Comercio Autónomo, permiso metropolitano es el único documento habilitante para el ejercicio de la actividad económica de las trabajadoras y trabajadores autónomos en los espacios de uso público destinados por el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, que será determinado por las Administraciones Zonales.
13. **Protocolo de bioseguridad:** Conjunto de normas y medidas que tienen el fin de disminuir el riesgo de contagio del virus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad del Coronavirus. Alimento Inocuo: es un alimento libre de contaminación, que es apto para el consumo humano y que no va a producir enfermedad al ser consumido. (MSP, 2017)
14. **Supervisión:** La supervisión es el proceso que permite prevenir o solucionar a tiempo los problemas de ejecución.
15. **Vigilancia de inocuidad:** proceso sistemático y constante de supervisión del expendio de alimentos, para evitar que los consumidores estén expuestos a componentes de los alimentos, como contaminantes químicos, biológicos y físicos, que representen un riesgo para su salud, que incluye vigilancia microbiológica y de buenas prácticas higiénicas⁴.
16. **Vigilancia microbiológica:** actividad que forma parte de la vigilancia de inocuidad alimentaria que busca detectar presencia de bacterias en los alimentos que se expenden mediante análisis microbiológico en el laboratorio⁵.
17. **Vigilancia en buenas prácticas de higiene:** conjunto de normas y directrices que establecen las condiciones y medidas necesarias para asegurar la inocuidad y la aptitud de los alimentos en todas las fases de la cadena alimentaria⁶.
18. **Visita Técnica:** trabajo orientado a la promoción de la salud, a través de la prevención de la aparición de casos o brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos, comúnmente conocidas como ETAS⁷.
19. **Visita técnica de rutina:** Tiene como objetivo verificar el cumplimiento de la normativa sanitaria y demás requisitos exigidos.
20. **Visita técnica de seguimiento:** Tiene como objetivo evaluar el resultado de las acciones

⁴(SENASA, 2016)


⁵(Madrid, 2015)

⁶(FAO, Manual de inspección de los alimentos basados en el riesgo, 2008)

⁷(FAO, 2008)


| | | |
|---|---|--------------------------|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 |
| | | Versión: 1 |
| | | Código: |

correctivas adoptadas por el responsable del puesto o vehículo para dar cumplimiento a exigencias de visitas técnicas anteriores.

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

BIBLIOGRAFÍA:

1. Secretaría de Salud. (2019). - Manual De Procedimientos Técnicos Operativos De Vigilancia, Monitoreo Y Supervisión de Inocuidad Alimentaria
2. GAD Municipio de Quito. (2012). - Ordenanza 280.
3. GAD Municipio de Quito. (2012). - Ordenanza 254.
4. Burgess, A., & Glasauer, P. (2004). FAMILY NUTRITION GUIDE. (FAO, Ed.) doi: ISBN 92-5-105233-6
5. CEPAL. (2018). *Malnutrición en los niños y niñas en América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
6. CEPAL, PMA. (2017). El costo de la doble carga de malnutrición. http://es.wfp.org/sites/default/files/es/file/espanol_estudiopiloto_abril_2017.pdf.
7. De La Mata, C. (2008). Malnutrición, Desnutrición y Sobrealimentación. *Med. Rosario*, 17 -20. Obtenido de <http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/mata.pdf>
8. FAO, FIDA, PMA. (2016). *Seguimiento de la seguridad alimentaria y la nutrición en apoyo de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Balance y perspectivas*. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i6188s.pdf>
9. Marini, A., & Rokx, C. (2017). *Dando la talla. El éxito del Perú en la lucha contra la desnutrición crónica*. Obtenido de Dando la talla. El éxito del Perú en la lucha contra la desnutrición crónica
10. Ministerio de Desarrollo Urbana y Vivienda. (2015). *INFORME DE GESTIÓN SUBSECRETARÍA DE HÁBITAT Y ASENTAMIENTOS HUMANOS*. Obtenido de <https://www.habitatyvivienda.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/01/Informe-de-gestion-diciembre-2015-Subsecretaria-de-Habitat-y-Asentamientos-Humanos.-01-05-2016-1.pdf>
11. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. (s.f). Experiencias en la Disminución de la Desnutrición crónica Infantil a nivel de países de América Latina. 1- 70. Obtenido de <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/64.pdf>
12. MSP. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT*. QUITO. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
13. MSP. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT*. QUITO. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

| | | |
|---|---|---|
|  | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 2020/08/01 Versión: 1 |
| | | Código: |

inec/Estadísticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf

14. MSP. (2012). *Ministerio de Salud continuamente emprende acciones para prevenir la hipertensión arterial*. Recuperado el 11 de 02 de 2016, de <http://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-continuamente-emprende-acciones-para-prevenir-la-hipertension-arterial-2/>
15. MSP. (2013). Costeo de la Enfermedad Diabetes Mellitus 2. 23-28. doi: ISBN 978-607-7897-29-3
16. MSP. (2018). *Plan Internacional de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025*. Quito: FAO.
17. OMS. (2003). *Dieta Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. OMS, Serie de Informes Técnicos*.
18. OMS. (2010). *Epidemiología de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles Resumen de Orientación*. Obtenido de https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
19. OMS. (2011). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de orientación*.
20. OPS. (2013). *Informe regional sobre el Desarrollo sostenible y la salud en las Américas*. doi: ISBN 978-92-75-31721-1
21. OPS. (2014). Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/NCD-SP-low.pdf>
22. OPS, OMS. (2014). *La nueva situación epidemiológica de Ecuador*. doi:https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=comunicacion-social&alias=509-boletin-informativo-n0-32-junio-2014-1&Itemid=599
23. Popkin, B. (2001). *The Nutrition Transition and Obesity in the Developing World. The Journal of Nutrition*.
24. Puszko, B., & Sánchez, S. (2016). *El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: una revisión de las experiencias de intervención*. 79-88. doi:DOI 10.4067/S0717-75182017000100011
25. Rivera J, B. S.-C. (2004). *Nutrition Transition in Mexico and in Other Latin American Countries. Nutrition Reviews*.

INFORME TÉCNICO PLANIFICACIÓN

AZT-DGPD-USO-2022-001

TRASPASO DE CRÉDITO DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARTICIPATIVA DEL DESARROLLO

ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO

MI CIUDAD OCTUBRE 2022

I. NORMATIVA

- El Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía y Descentralización (COOTAD), en el Art. 256 establece que : “El ejecutivo del gobierno Autónomo descentralizado, de oficio o previo informe de la persona responsable de la Unidad Financiera, o a pedido de este funcionario, podrá autorizar Traspasos de Crédito disponibles dentro de una misma área, programa o sub programa, siempre que en el programa, sub programa o partida de que se tomen los fondos hayan disponibilidades suficientes, sea porque los respectivos gastos no se efectuaren en todo o en parte debido a causas imprevistas o porque se demuestre con el respectivo informe que existen excedentes de disponibilidades”
- La Ordenanza N°PMU-006-2021, aprueba el Presupuesto General del Distrito Metropolitano de Quito para el ejercicio económico 2022,
- El infrascrito secretario general del Concejo Metropolitano de Quito, certifica que la presente ordenanza fue discutida y aprobada en dos debates efectuados el 23 de noviembre de 2021 y 07 de diciembre de 2021.
- La Norma Técnica para la ejecución del presupuesto, numeral 9.6 determina que: “Las modificaciones presupuestarias que signifiquen cambios a los montos asignados a los programas y proyectos de inversión, deberán contar con un informe de cada una de las Secretarías o dependencias rectoras y en los casos que correspondan requerirán informe de la Secretaría General de Planificación.”.
- Los lineamientos 2022 proporcionados por la Secretaría General de Planificación manifiestan en su parte pertinente:
- La Secretaría o ente rector en base al “Informe Técnico de Solicitud” del traspaso de crédito y emitirá su criterio favorable y aprobación a los traspasos de crédito solicitados por las entidades que conforman su sector.
- Sobre el mismo informe, las Secretarías rectoras de los proyectos desconcentrados, deberán emitir el criterio favorable, en un plazo máximo de 3 días, para la aprobación de los traspasos de crédito solicitados por la(s) Administración(es) Zonal(es).
- La Secretaría Rectora una vez que revisado todos los documentos habilitantes y aprobado el informe técnico, deberá remitir oficialmente a la SGP, el requerimiento de solicitud de “informe de viabilidad del traspaso de crédito”.

II. REQUERIMIENTOS

Mediante memorando No. **GADDMQ-AZT-DGPD-2022-1212-M**, suscrito por la Sra. María Fernanda Gordón, la dirección de gestión participativa motiva la necesidad de realizar movimientos presupuestarios bajo la figura de traspasos de crédito; proceso que fue autorizado por parte de la autoridad Zonal Subrogante Ingeniero Emilio Maldonado con memorando Nro. **GADDMQ-AZT-2022-0665-M**. Documento en el cual se solicita a la unidad de proyectos emitir el informe de planificación respectivo, con el objetivo de continuar con el proceso de traspaso de crédito. Traspaso con el que se espera se pueda contar con recursos económicos en la partida adecuada para ejecutar correctamente las actividades contempladas en el Plan Operativo Anual 2022 del programa **“SALUD AL DÍA”**

III. ANÁLISIS – VERIFICACIÓN

Una vez analizada y verificada la información se da a conocer que dentro de la Plataforma MI CIUDAD, se encuentran establecidos los siguientes Programas, Proyectos y Actividades en el POA 2022, de acuerdo con el siguiente detalle:

| PROGRAMA | PROYECTO | META | ACTIVIDAD | TAREA | FUENTE DE FINANCIAMIENTO | PARTIDA PRESUPUESTARIA | CODIFICADO | INCREMENTO | REDUCCIÓN | NUEVO CODIFICADO |
|--------------|---|--|--|--|--------------------------|------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | | DESCRIPCIÓN | DESCRIPCIÓN | | | | | | |
| SALUD AL DÍA | SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN | Lograr que 573 manipuladores de alimentos (mercados feria y plataformas municipales comercio autónomo y centros municipales del Patronato San José) participen en acciones de inocuidad alimentaria, bioseguridad y promoción de alimentación saludable. | ELABORACIÓN DE UN PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, BIOSEGURIDAD Y PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE IMPLEMENTADO | Visitas técnicas a manipuladores de alimentos (permanente) | 001 | 730606 | 13,440.00 | 0.00 | 2,640.00 | 10,800.00 |
| | | | | | 001 | 730505 | 13,510.00 | 0.00 | 6,717.50 | 6,792.50 |
| | Sistema Integral de Promoción de la Salud | Implementar 1334 intervenciones preventivas en personas identificadas en situación de vulnerabilidad | ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN IMPLEMENTADA EN BARRIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LABORALES DE COMPETENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN ZONAL | Intervenciones de prevención para población identificada en situación de vulnerabilidad | 001 | 730606 | 13,440.00 | 0.00 | 5,392.00 | 8,048.00 |
| | Sistema Integral de Promoción de la Salud | Ejecutar 5338 intervenciones de promoción de la salud | ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD IMPLEMENTADA EN BARRIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LABORALES DE COMPETENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN ZONAL | Intervenciones de promoción en barrios, instituciones educativas y laborales en temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva | 001 | 730804 | 0.00 | 14,749.50 | 0.00 | 14,749.50 |
| TOTAL | | | | | | | 40,390.00 | 14,749.50 | 14,749.50 | 40,390.00 |

IV. CONCLUSIONES

- Una vez verificada la información se corrobora que los Programas, Proyectos, Actividades y Tareas, están contemplados en el POA 2022 de la Administración Zonal Tumbaco; y los movimientos realizados se encuentran dentro del mismo programa y proyecto.
- El proyecto “Sistema Integral de Promoción de la Salud” no cuenta con un presupuesto asignado para la partida 730804.- Materiales de oficina; por lo que es necesario disminuir del proyecto “Seguridad Alimentaria y Nutrición”, de la partida 730606.- Honorarios por contratos civiles, el valor de \$ 2.640,00 (dos mil seiscientos cuarenta dólares con 00/100 dólares), de la partida 730505.- Vehículos el valor de \$6.717,50 (seis mil setecientos diecisiete dólares con 50/100 dólares). Del proyecto “Sistema Integral de Promoción de la Salud, de la partida 730606.- Honorarios por contratos civiles, el valor de \$ 5.392,00 (cinco mil trescientos noventa y dos dólares con 00/100 dólares).
- Esto en virtud de optimizar el gasto público, con recursos proveniente de remanentes de procesos de contratación anteriores, mediante los cuales se espera dar paso a la adquisición de Agendas que en su interior contengan información valiosa sobre los servicios de la Secretaría de Salud en apoyo psicológico, salud mental, como de la Administración Zonal Tumbaco- Unidad de Salud en temática de autocuidado, salud sexual y salud reproductiva.
- Los movimientos efectuados incrementan el techo del proyecto “Sistema Integral de Promoción de la Salud” en un 69.62%, y reducen el techo del proyecto “Seguridad alimentaria y nutrición”, en un 34.72%. Por lo que el ente rector remitirá a la secretaria general de Planificación, el perfil del proyecto actualizado.
- El presente movimiento presupuestario no implica incumplimiento programático de las actividades planificadas, ni reduce o incrementa indicadores, metas en el POA del programa “Salud al día” y proyectos “Seguridad alimentaria y nutrición” y “Sistema Integral de Promoción de la Salud” de la Administración Zonal de Tumbaco.
- La unidad de Proyectos realiza exclusivamente el análisis programático de la propuesta, en estricto cumplimiento de la normativa pertinente referente a traspasos de crédito.
- Con este antecedente se emite criterio favorable para la propuesta efectuada.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR STALYN
CHAVARRIA
ULLAURI**

Stalyn Chavarría Ullauri.

Técnico en Planificación

Administración Zonal Tumbaco

Fecha de elaboración: 22/10/2022

Memorando Nro. GADDMQ-AZT-DAF-2022-0996-M

Quito, D.M., 05 de octubre de 2022

PARA: Sr. Ing. Emilio Jose Maldonado Changoluisa
Administrador Zonal, Subrogante
ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO

ASUNTO: Solicitud de Autorización para la "Creación de partida "730804 Materiales de Oficina" para ADQUISICIÓN DE AGENDAS PARA EL PROYECTO SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA AZT 2022."

De mi consideración:

Mediante Memorando Nro. GADDMQ-AZT-DGPD-2022-1205-M del 26 de septiembre de 2022, la Srta. Maria Fernanda Gordon Quipo, Directora de Gestión Participativa del Desarrollo (E), solicita:

"(...) solicito de manera comedida se pueda crear la partida "730804" correspondiente a "Materiales de Oficina: Egresos en suministros, materiales y accesorios de oficina necesarios para la ejecución de proyectos.", en la tarea "Intervenciones de promoción en barrios, instituciones educativas y laborales en temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva" proveniente de la actividad "ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD IMPLEMENTADA EN BARRIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LABORALES DE COMPETENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN ZONAL" correspondiente a la meta "Ejecutar 5338 intervenciones de promoción de la salud" en el proyecto "Sistema Integral de Promoción de la Salud" del programa "Salud al día"."

Al respecto, de la petición solicitada por la Dirección de Gestión Participativa del Desarrollo y una vez verificado en la Cédula Presupuestaria de Gastos con corte al 05 de octubre de 2022, no existe la partida presupuestaria de gasto 730804 en el Proyecto "Sistema Integral de Promoción de la Salud".

Con este antecedente, solicito se sirva autorizar la creación de la Partida Presupuestaria 730804 denominada "Materiales de Oficina", en el proyecto "Sistema Integral de Promoción de la Salud", para continuar con el proceso de creación de la partida en la Dirección Metropolitana Financiera.

Adjunto: Matriz Creación partida presupuestaria G/730804; reporte de cédula presupuestaria de gastos con corte al 05-10-2022 del proyecto SSistema Integral de Promoción de la Salud.

Memorando Nro. GADDMQ-AZT-DAF-2022-0996-M

Quito, D.M., 05 de octubre de 2022

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Maria Elizabeth Naranjo Ramirez
**DIRECTORA ADMINISTRATIVA FINANCIERA
ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
FINANCIERA**

Referencias:

- GADDMQ-AZT-DGPD-2022-1205-M

Anexos:

- 1. INFORME JUSTIFICATIVO DE NECESIDAD agenda-signed2 (1)-signed.pdf
- Matriz Creación Partida 730804 Proy Salud - Agendas-signed.pdf
- Rep Cédula Gastos al 05-10-2022 Proyecto SALUD-signed.pdf
- Hoja Catálogo B-Inventarios - Agenda (05-10-2022).pdf

Copia:

Srta. Maria Fernanda Gordon Quipe
**Directora de Gestión Participativa del Desarrollo (E)
ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO - DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARTICIPATIVA
DEL DESARROLLO**

Sr. Dr. Byron Ivan Argoti Mosquera
**Jefe Unidad de Salud
ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO - UNIDAD DE SALUD**

Sra. Dra. Maria de Lourdes Cusi Sacancela
**Jefe Unidad Financiera
ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO - UNIDAD FINANCIERA**

Memorando Nro. GADDMQ-AZT-DAF-2022-0996-M

Quito, D.M., 05 de octubre de 2022

| Acción | Siglas Responsable | Siglas Unidad | Fecha | Sumilla |
|--|-----------------------|------------------|------------|---------|
| Elaborado por: Maria de Lourdes Cusi Sacancela | mdcs | AZT-UF | 2022-10-05 | |
| Revisado por: Maria Elizabeth Naranjo Ramirez | menr | AZT-DAF | 2022-10-05 | |
| Aprobado por: Maria Elizabeth Naranjo Ramirez | menr | AZT-DAF | 2022-10-05 | |



Firmado electrónicamente por:
**MARIA ELIZABETH
NARANJO RAMIREZ**



INFORME TÉCNICO PLANIFICACIÓN

AZT-DGPD-USO-2022-001

TRASPASO DE CRÉDITO DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARTICIPATIVA DEL DESARROLLO

ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO

MI CIUDAD OCTUBRE 2022

I. NORMATIVA

- El Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía y Descentralización (COOTAD), en el Art. 256 establece que : “El ejecutivo del gobierno Autónomo descentralizado, de oficio o previo informe de la persona responsable de la Unidad Financiera, o a pedido de este funcionario, podrá autorizar Traspasos de Crédito disponibles dentro de una misma área, programa o sub programa, siempre que en el programa, sub programa o partida de que se tomen los fondos hayan disponibilidades suficientes, sea porque los respectivos gastos no se efectuaren en todo o en parte debido a causas imprevistas o porque se demuestre con el respectivo informe que existen excedentes de disponibilidades”
- La Ordenanza N°PMU-006-2021, aprueba el Presupuesto General del Distrito Metropolitano de Quito para el ejercicio económico 2022,
- El infrascrito secretario general del Concejo Metropolitano de Quito, certifica que la presente ordenanza fue discutida y aprobada en dos debates efectuados el 23 de noviembre de 2021 y 07 de diciembre de 2021.
- La Norma Técnica para la ejecución del presupuesto, numeral 9.6 determina que: “Las modificaciones presupuestarias que signifiquen cambios a los montos asignados a los programas y proyectos de inversión, deberán contar con un informe de cada una de las Secretarías o dependencias rectoras y en los casos que correspondan requerirán informe de la Secretaría General de Planificación.”.
- Los lineamientos 2022 proporcionados por la Secretaría General de Planificación manifiestan en su parte pertinente:
- La Secretaría o ente rector en base al “Informe Técnico de Solicitud” del traspaso de crédito y emitirá su criterio favorable y aprobación a los traspasos de crédito solicitados por las entidades que conforman su sector.
- Sobre el mismo informe, las Secretarías rectoras de los proyectos desconcentrados, deberán emitir el criterio favorable, en un plazo máximo de 3 días, para la aprobación de los traspasos de crédito solicitados por la(s) Administración(es) Zonal(es).
- La Secretaría Rectora una vez que revisado todos los documentos habilitantes y aprobado el informe técnico, deberá remitir oficialmente a la SGP, el requerimiento de solicitud de “informe de viabilidad del traspaso de crédito”.

II. REQUERIMIENTOS

Mediante memorando **No. GADDMQ-AZT-DGPD-2022-1212-M**, suscrito por la Sra. María Fernanda Gordón, la dirección de gestión participativa motiva la necesidad de realizar movimientos presupuestarios bajo la figura de traspasos de crédito; proceso que fue autorizado por parte de la autoridad Zonal Subrogante Ingeniero Emilio Maldonado con memorando **Nro. GADDMQ-AZT-2022-0665-M**. Documento en el cual se solicita a la unidad de proyectos emitir el informe de planificación respectivo, con el objetivo de continuar con el proceso de traspaso de crédito. Traspaso con el que se espera se pueda contar con recursos económicos en la partida adecuada para ejecutar correctamente las actividades contempladas en el Plan Operativo Anual 2022 del programa **“SALUD AL DÍA”**

III. ANÁLISIS – VERIFICACIÓN

Una vez analizada y verificada la información se da a conocer que dentro de la Plataforma MI CIUDAD, se encuentran establecidos los siguientes Programas, Proyectos y Actividades en el POA 2022, de acuerdo con el siguiente detalle:

| PROGRAMA | PROYECTO | META | ACTIVIDAD | TAREA | FUENTE DE FINANCIAMIENTO | PARTIDA PRESUPUESTARIA | CODIFICADO | INCREMENTO | REDUCCIÓN | NUEVO CODIFICADO |
|--------------|---|--|--|--|--------------------------|------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | | DESCRIPCIÓN | DESCRIPCIÓN | | | | | | |
| SALUD AL DÍA | SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN | Lograr que 573 manipuladores de alimentos (mercados feria y plataformas municipales comercio autónomo y centros municipales del Patronato San José) participen en acciones de inocuidad alimentaria, bioseguridad y promoción de alimentación saludable. | ELABORACIÓN DE UN PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, BIOSEGURIDAD Y PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE IMPLEMENTADO | Visitas técnicas a manipuladores de alimentos (permanente) | 001 | 730606 | 13,440.00 | 0.00 | 2,640.00 | 10,800.00 |
| | | | | | 001 | 730505 | 13,510.00 | 0.00 | 6,717.50 | 6,792.50 |
| | Sistema Integral de Promoción de la Salud | Implementar 1334 intervenciones preventivas en personas identificadas en situación de vulnerabilidad | ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN IMPLEMENTADA EN BARRIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LABORALES DE COMPETENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN ZONAL | Intervenciones de prevención para población identificada en situación de vulnerabilidad | 001 | 730606 | 13,440.00 | 0.00 | 5,392.00 | 8,048.00 |
| | Sistema Integral de Promoción de la Salud | Ejecutar 5338 intervenciones de promoción de la salud | ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD IMPLEMENTADA EN BARRIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LABORALES DE COMPETENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN ZONAL | Intervenciones de promoción en barrios, instituciones educativas y laborales en temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva | 001 | 730804 | 0.00 | 14,749.50 | 0.00 | 14,749.50 |
| TOTAL | | | | | | | 40,390.00 | 14,749.50 | 14,749.50 | 40,390.00 |

IV. CONCLUSIONES

- Una vez verificada la información se corrobora que los Programas, Proyectos, Actividades y Tareas, están contemplados en el POA 2022 de la Administración Zonal Tumbaco; y los movimientos realizados se encuentran dentro del mismo programa y proyecto.
- El proyecto “Sistema Integral de Promoción de la Salud” no cuenta con un presupuesto asignado para la partida 730804.- Materiales de oficina; por lo que es necesario disminuir del proyecto “Seguridad Alimentaria y Nutrición”, de la partida 730606.- Honorarios por contratos civiles, el valor de \$ 2.640,00 (dos mil seiscientos cuarenta dólares con 00/100 dólares), de la partida 730505.- Vehículos el valor de \$6.717,50 (seis mil setecientos diecisiete dólares con 50/100 dólares). Del proyecto “Sistema Integral de Promoción de la Salud, de la partida 730606.- Honorarios por contratos civiles, el valor de \$ 5.392,00 (cinco mil trescientos noventa y dos dólares con 00/100 dólares).
- Esto en virtud de optimizar el gasto público, con recursos proveniente de remanentes de procesos de contratación anteriores, mediante los cuales se espera dar paso a la adquisición de Agendas que en su interior contengan información valiosa sobre los servicios de la Secretaría de Salud en apoyo psicológico, salud mental, como de la Administración Zonal Tumbaco- Unidad de Salud en temática de autocuidado, salud sexual y salud reproductiva.
- Los movimientos efectuados incrementan el techo del proyecto “Sistema Integral de Promoción de la Salud” en un 69.62%, y reducen el techo del proyecto “Seguridad alimentaria y nutrición”, en un 34.72%. Por lo que el ente rector remitirá a la secretaria general de Planificación, el perfil del proyecto actualizado.
- El presente movimiento presupuestario no implica incumplimiento programático de las actividades planificadas, ni reduce o incrementa indicadores, metas en el POA del programa “Salud al día” y proyectos “Seguridad alimentaria y nutrición” y “Sistema Integral de Promoción de la Salud” de la Administración Zonal de Tumbaco.
- La unidad de Proyectos realiza exclusivamente el análisis programático de la propuesta, en estricto cumplimiento de la normativa pertinente referente a traspasos de crédito.
- Con este antecedente se emite criterio favorable para la propuesta efectuada.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR STALYN
CHAVARRIA
ULLAURI**

Stalyn Chavarría Ullauri.

Técnico en Planificación

Administración Zonal Tumbaco

Fecha de elaboración: 22/10/2022

**INFORME JUSTIFICATIVO DEL PROYECTO SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
SOBRE: AUTORIZACION DE TRASPASO DE CRÉDITO**

Normativa:

- Constitución de la República: Art. 286 Las Finanzas Públicas.
- Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización: Art. 256 Traspasos; Art. 257 Prohibiciones, literales 1, 2, 3, 4.
- Normas Técnicas de Presupuesto para el Sector Público: 2.4.3 Reformas Presupuestarias; 2.4.3.1 Definición; 2.4.3.2.3 Traspasos de Créditos.
- Presupuesto 2022, aprobado mediante Ordenanza PMU No. 006 2021, sancionada el 09 de diciembre de 2021.
- Código Orgánico de Organización territorial, Autonomía y Descentralización – COOTAD; Artículo 256.- Traspasos; Artículo 271.- Traspasos de partidas.
- Lineamientos para Traspaso de Crédito Proyectos de Inversión POA 2022, emitidos por la Secretaría General de Planificación mediante oficio Circular Nro. GADDMQ- SGP-2022-0003-C, del 09 de enero de 2022.

ANTECEDENTES.-

La ley Orgánica de Salud menciona:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art. 14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental.

El Código Orgánico De Organización Territorial, Autonomía Y Descentralización (COOTAD) añade:

Art. 138.- Ejercicio de las competencias de infraestructura y equipamientos físicos de salud y educación. - Los gobiernos autónomos descentralizados municipales y metropolitanos, podrán construir y mantener la infraestructura y los equipamientos físicos de salud y educación, para lo cual deberán contar con la autorización previa del ente rector a través de convenio, y sujetarse a las regulaciones y procedimientos nacionales emitidos para el efecto. Cada nivel de gobierno será responsable del mantenimiento y equipamiento de lo que administre

Es así que Código Municipal Para El Distrito Metropolitano De Quito estipula:

Art. 530.- Ámbitos de acción. - Para cumplir con el fin y objetivo establecido en el presente Título, las acciones de salud a desarrollarse en el Distrito Metropolitano de Quito serán coherentes con las competencias del Municipio en los siguientes ámbitos:

1. Promoción y protección de la salud, y prevención de la enfermedad;
2. Infraestructura física y equipamiento de salud;
3. Gestión de los servicios municipales de salud; y,

4. Generación de conocimiento en base a las competencias metropolitanas.

Finalmente mediante con el **Memorando Nro. GADDMQ-SS-2022-0635** de 25 de agosto 2022, suscrito por el Secretario de Salud Dr. Francisco Viteri, en donde señala "...Concordante con la normativa legal vigente, la Secretaría de Salud a través de la Dirección Metropolitana de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud es la responsable de desarrollar programas, proyectos, estrategias y acciones de promoción de la salud; prevención integral de adicciones; seguridad alimentaria y nutrición; y, vigilancia de la salud. Toda vez que se evidencia claramente los procesos agregadores de valor de la mencionada dirección, se ha procedido a reorganizar su estructura"

Es así que, para optimizar la ejecución presupuestaria del presente año, de acuerdo a la realidad del territorio de cada jurisdicción se deberán considerar los gastos entre otros el siguiente rubro:

ADQUISICIÓN DE AGENDAS PARA EL PROYECTO SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA AZT 2022

Con ello se plantea la adquisición de Agendas que en su interior contengan información valiosa sobre los servicios de la Secretaría de Salud en apoyo psicológico, salud mental, como de la Administración Zonal Tumbaco- Unidad de Salud en temática de autocuidado, salud sexual y salud reproductiva.

Y sirvan de manera adicional para los fines que necesiten los beneficiarios, en materia de almacenamiento de información escrita.

Se continuarán con los talleres de Salud Sexual y Salud Reproductiva invitándose al Componente de Salud Mental de la Secretaría de Salud para empoderar a los estudiantes de la Unidad Educativa Municipal Rafael Alvarado, en primera instancia, en autocuidado y canales de ayuda psicológica.

Posterior a estos los talleres impartidos, de preferencia en conjunto la AZT y SS, las agendas serán un refuerzo y recordatorio de los canales de ayuda y servicios de ambas instituciones municipales. Estas agendas serán priorizadas a los estudiantes de la Unidad educativa Municipal para que de esta manera se puedan diferenciar del resto de estudiantes de la parroquia y se identifiquen en un sentido de participación y reflejo del Municipio en ellos.

De la misma manera se distribuirá las agendas en beneficio del resto de instituciones educativas no filiadas al municipio, posterior a los talleres de sensibilización y con el mismo principio de beneficencia en prevención de suicidio y enfoque de una adecuada educación sexual y salud reproductiva.

Mediante Memorando Nro. GADDMQ-AZT-DGPD-2022-1205-M de fecha 26 de septiembre de 2022 suscrito por la María Fernanda Gordon Quipo, Directora de Gestión Participativa del Desarrollo de la AZT, solicita a la Directora Administrativa Financiera de la AZT se cree la partida "Creación de partida **"730804 Materiales de Oficina"** para ADQUISICIÓN DE AGENDAS PARA EL PROYECTO SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA AZT 2022".

Propuesta de traspaso.-

Se busca la creación de la partida **“730804”** correspondiente a **“Materiales de Oficina: Egresos en suministros, materiales y accesorios de oficina necesarios para la ejecución de proyectos.”**, en la tarea “Intervenciones de promoción en barrios, instituciones educativas y laborales en temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva” proveniente de la actividad “ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD IMPLEMENTADA EN BARRIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LABORALES DE COMPETENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN ZONAL” correspondiente a la meta “Ejecutar 5338 intervenciones de promoción de la salud” en el proyecto “Sistema Integral de Promoción de la Salud” del programa “Salud al día”.

En dicha partida se realizará un traspaso con un valor de **TOTAL DE USD 14,749.50 CATORCE MIL SETECEINTOS CURENTA Y NUEVE DÓLARES CON CINCUENTA CENTAVOS.**

Ese crédito proviene del ahorro:

- en la partida **730606** localizada en el programa “Salud al día” en el proyecto **“Sistema Integral de Promoción de la Salud”** en la meta “Implementar 1334 intervenciones preventivas en personas identificadas en situación de vulnerabilidad” en la actividad “ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN IMPLEMENTADA EN BARRIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LABORALES DE COMPETENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN ZONAL” y en la tarea “Intervenciones de prevención para población identificada en situación de vulnerabilidad” correspondiente a USD 5.392,00 CINCO MIL TRECIENTOS NOVENTA Y DOS DÓLARES CON CERO CENTAVOS;
- del ahorro en la partida **730606** localizada en el programa “Salud al día” en el proyecto **“Seguridad alimentaria y Nutrición”** en la meta “Lograr que 573 manipuladores de alimentos (mercados ferias y plataformas municipales, comercio autónomo y centros municipales del Patronato San José) participen en acciones de inocuidad alimentaria, bioseguridad y promoción de alimentación saludable” en la actividad “ELABORACIÓN DE UN PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, BIOSEGURIDAD Y PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE IMPLEMENTADO” y en la tarea “Visitas técnicas a manipuladores de alimentos (permanente)” correspondiente a USD 2.640,00 DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA DÓLARES CON CERO CENTAVOS
- del ahorro en la partida **730505** localizada en el programa “Salud al día” en el proyecto **“Seguridad alimentaria y Nutrición”** en la meta “Lograr que 573 manipuladores de alimentos (mercados ferias y plataformas municipales, comercio autónomo y centros municipales del Patronato San José) participen en acciones de inocuidad alimentaria, bioseguridad y promoción de alimentación saludable” en la actividad “ELABORACIÓN DE UN PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, BIOSEGURIDAD Y PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE IMPLEMENTADO” y en la tarea “Visitas técnicas a manipuladores de alimentos (permanente)” correspondiente a USD 6.717,50 SEIS MIL SETECIENTOS DIEZ Y SIETE DÓLARES CON CINCUENTA CENTAVOS

Con todo ello, el Proyecto Sistema Integral de Promoción de la Salud motiva la necesidad de efectuar los siguientes movimientos presupuestarios de acuerdo con el siguiente detalle:

| Programa | Proyecto | Metas del proyecto | Tarea | Partida | Denominación | Incremento | Reducción |
|--------------|---|---|---|---------|--|------------|--------------|
| Salud al día | Seguridad Alimentaria y Nutrición | Lograr que 573 manipuladores de alimentos (mercados feria y plataformas municipales comercio autónomo y centros municipales del Patronato San José) participen en acciones de inocuidad alimentaria, bioseguridad y promoción de alimentación saludable | Visitas técnicas a manipuladores de alimentos (Permanente) | 730606 | Honorarios por Contratos Civiles de Servicios Egresos por honorarios estipulados en contratos civiles de servicios profesionales o contratos técnicos especializados, sin relación de dependencia para puestos comprendidos en todos los grupos ocupacionales | | USD 2,640.00 |
| Salud al día | Seguridad Alimentaria y Nutrición | Lograr que 573 manipuladores de alimentos (mercados feria y plataformas municipales comercio autónomo y centros municipales del Patronato San José) participen en acciones de inocuidad alimentaria, bioseguridad y promoción de alimentación saludable | Visitas técnicas a manipuladores de alimentos (Permanente) | 730505 | Vehículos (Arrendamiento) Egresos por alquiler de toda clase de vehículos. | | USD 6.717,50 |
| Salud al día | Sistema Integral de Promoción de la Salud | Implementar 1334 intervenciones preventivas en personas identificadas en situación de vulnerabilidad | Intervenciones de prevención para población identificada en situación de vulnerabilidad | 730606 | Honorarios por Contratos Civiles de Servicios Egresos por honorarios estipulados en contratos civiles de servicios profesionales o contratos técnicos especializados, sin relación de dependencia para puestos comprendidos en todos los grupos ocupacionales | | USD 5.392,00 |

| | | | | | | | |
|--------------|-----------------------------------|---|--|--------|---|----------------------|--|
| Salud al día | Seguridad Alimentaria y Nutrición | Ejecutar 5338 intervenciones de promoción de la salud | Intervenciones de promoción en barrios, instituciones educativas y laborales en temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva | 730804 | Materiales de Oficina: Egresos en suministros, materiales y accesorios de oficina necesarios para la ejecución de proyectos | USD 14,749.50 | |
|--------------|-----------------------------------|---|--|--------|---|----------------------|--|

Justificación.-

Con ello se plantea la adquisición de Agendas que en su interior contengan información valiosa sobre los servicios de la Secretaría de Salud en apoyo psicológico, salud mental, como de la Administración Zonal Tumbaco- Unidad de Salud en temática de autocuidado, salud sexual y salud reproductiva.

Y sirvan de manera adicional para los fines que necesiten los beneficiarios, en materia de almacenamiento de información escrita.

Se continuarán con los talleres de Salud Sexual y Salud Reproductiva invitándose al Componente de Salud Mental de la Secretaría de Salud para empoderar a los estudiantes de la Unidad Educativa Municipal Rafael Alvarado, en primera instancia, en autocuidado y canales de ayuda psicológica.

Posterior a estos los talleres impartidos, de preferencia en conjunto la AZT y SS, las agendas serán un refuerzo y recordatorio de los canales de ayuda y servicios de ambas instituciones municipales. Estas agendas serán priorizadas a los estudiantes de la Unidad educativa Municipal para que de esta manera se puedan diferenciar del resto de estudiantes de la parroquia y se identifiquen en un sentido de participación y reflejo del Municipio en ellos.

De la misma manera se distribuirá las agendas en beneficio del resto de instituciones educativas no filiadas al municipio, posterior a los talleres de sensibilización y con el mismo principio de beneficencia en prevención de suicidio y enfoque de una adecuada educación sexual y salud reproductiva.

A la espera de una respuesta favorable a la presente solicitud.

Fecha: 27 de septiembre de 2022

Elaborado por:



Byron Iván Argoti Mosquera
JEFE DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA AZT

Aprobado por:



María Fernanda Gordon Quipo
**DIRECTORA DE GESTIÓN
PARTICIPATIVA DEL DESARROLLO (E)**

Memorando Nro. GADDMQ-AZT-DGPD-2022-1205-M

Quito, D.M., 26 de septiembre de 2022

PARA: Sra. Ing. Maria Elizabeth Naranjo Ramirez
Directora Administrativa Financiera
ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO - DIRECCIÓN
ADMINISTRATIVA FINANCIERA

ASUNTO: Creación de partida "730804 Materiales de Oficina" para ADQUISICIÓN DE AGENDAS PARA EL PROYECTO SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA AZT 2022.

De mi consideración:

Por medio del presente documento solicito de manera comedida se pueda crear la partida “**730804**” correspondiente a “**Materiales de Oficina: Egresos en suministros, materiales y accesorios de oficina necesarios para la ejecución de proyectos.**”, en la tarea “Intervenciones de promoción en barrios, instituciones educativas y laborales en temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva” proveniente de la actividad “ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD IMPLEMENTADA EN BARRIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LABORALES DE COMPETENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN ZONAL” correspondiente a la meta “Ejecutar 5338 intervenciones de promoción de la salud” en el proyecto “Sistema Integral de Promoción de la Salud” del programa “Salud al día”.

Sírvase del informe adjunto para encontrar mayor detalle sobre el justificativo, motivación y planificación financiera para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Srta. Maria Fernanda Gordon Quipo
DIRECTORA DE GESTIÓN PARTICIPATIVA DEL DESARROLLO (E)
ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO - DIRECCIÓN DE GESTIÓN
PARTICIPATIVA DEL DESARROLLO

Memorando Nro. GADDMQ-AZT-DGPD-2022-1205-M

Quito, D.M., 26 de septiembre de 2022

Anexos:

- 1. INFORME JUSTIFICATIVO DE NECESIDAD agenda-signed2 (1)-signed.pdf

Copia:

Sr. Dr. Byron Ivan Argoti Mosquera

Jefe Unidad de Salud

ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO - UNIDAD DE SALUD

| Acción | Siglas Responsable | Siglas Unidad | Fecha | Sumilla |
|---|-----------------------|------------------|------------|---------|
| Elaborado por: Byron Ivan Argoti Mosquera | biam | AZT-US | 2022-09-26 | |
| Revisado por: Maria Fernanda Gordon Quipo | mfgq | AZT-DGPD | 2022-09-26 | |
| Aprobado por: Maria Fernanda Gordon Quipo | mfgq | AZT-DGPD | 2022-09-26 | |



Firmado electrónicamente por:
**MARIA FERNANDA
GORDON QUIPO**



Memorando Nro. GADDMQ-AZT-2022-0665-M

Quito, D.M., 28 de septiembre de 2022

PARA: Srta. Maria Fernanda Gordon Quipo
Directora de Gestión Participativa del Desarrollo (E)
ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO - DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARTICIPATIVA DEL DESARROLLO

Sra. Ing. Maria Elizabeth Naranjo Ramirez
Directora Administrativa Financiera
ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA

ASUNTO: Autorización traspaso de crédito, Proyecto "Sistema Integral de Promoción de la Salud", para la "ADQUISICIÓN DE AGENDAS PARA EL PROYECTO SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA AZT 2022".

Mediante Memorando GADDMQ-AZT-DGPD-2022-1212-M, la señorita María Fernanda Gordón, Directora de Gestión Participativa del Desarrollo (E), manifiesta "(...) *Con el objeto de dar cumplimiento a los productos y actividades establecidas en la planificación operativa anual 2022 del Proyecto "Sistema Integral de Promoción de la Salud" aprobado por la Secretaría de Salud, se solicita de la manera más comedida se emita la autorización correspondiente, para proceder con el traspaso de crédito de conformidad al informe técnico de necesidad motivado que se adjunta a la presente.*

De ser factible su autorización, solicito se ponga en conocimiento a la Unidad de Proyectos y Unidad Financiera para que sean quienes emitan el informe técnico de planificación y financiero respectivo (...)"

En tal virtud **AUTORIZO** dicho traspaso; así también solicito y delego a las unidades de proyectos y financiera, emitan los informes técnicos correspondientes a fin de dar continuidad al proceso de traspaso de crédito, recordando que la responsabilidad administrativa del presente, recae sobre los funcionarios que elaboran las planificaciones correspondientes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Emilio Jose Maldonado Changoluisa
ADMINISTRADOR ZONAL, SUBROGANTE
ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO

Referencias:
- GADDMQ-AZT-DGPD-2022-1212-M

Anexos:
- 1. INFORME JUSTIFICATIVO DE NECESIDAD agenda-signed2 (1)-signed.pdf
- 2. Informe Autorización traspaso agenda-signed-signed.pdf

| Acción | Siglas Responsable | Siglas Unidad | Fecha | Sumilla |
|---|--------------------|---------------|------------|---------|
| Elaborado por: Evelyn Mariana Orbe Centeno | emoc | AZT | 2022-09-27 | |
| Aprobado por: Emilio Jose Maldonado Changoluisa | ejmc | AZT | 2022-09-28 | |

Memorando Nro. GADDMQ-AZT-2022-0665-M

Quito, D.M., 28 de septiembre de 2022



Firmado electrónicamente por:

**EMILIO JOSE
MALDONADO
CHANGOLUISA**



**INFORME N° 022-AMZT-DAF-2022
SUSTENTO FINANCIERO PARA TRASPASO PRESUPUESTARIO
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA**

BASE LEGAL:

- Constitución de la República Art. 286, Las Finanzas Públicas.
- COOTAD Art. 256 Traspasos, Art. 257 Prohibiciones: Literales 1, 2, 3, 4
- Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas Arts. 178 y 179
- Normativa del Sistema Nacional de las Finanzas Pública, numeral 2.3.4.3 Modificaciones al Presupuesto NTP 18. Modificaciones Presupuestarias Generales.
- Normas para el Cierre del Ejercicio Económico 2021 y Apertura del Ejercicio Económico 2022, emitidas con oficio No. GADDMQ-AG-2021-1387-O de 11 de noviembre de 2021.
- Presupuesto 2022, aprobado mediante Ordenanza PMU No. 006-2021 de 09 de diciembre de 2021.
- Resolución No. A 003- 2021 de 15 de enero de 2021 - Lineamientos para la Planificación y Ejecución Presupuestaria, Optimización del Gasto y, Programación de Caja y Fondos para afrontar las circunstancias de excepción derivadas de la pandemia del Covid-19.
- Lineamientos para Traspasos de Crédito de Proyectos de Inversión-POA 2022, emitidas con circular No. GADDMQ-SGP-2022-0003-C de 09 de enero de 2022.
- Normas Técnicas para la Ejecución y Traspasos Presupuestarios Ejercicio Económico 2022 de fecha 13 de abril de 2022, mediante Circular No. GADDMQ-AG-2022-0036-C (29-08-2022).

ANTECEDENTES:

Constitución de la República del Ecuador, Artículo 293.- “Los presupuestos de los gobiernos autónomos descentralizados y los de otras entidades públicas se ajustarán a los planes regionales, provinciales, cantonales y parroquiales, respectivamente, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo, sin menoscabo de sus competencias su autonomía”.

Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización – COOTAD, Artículo 256.- Traspasos.- “El ejecutivo del gobierno autónomo descentralizado, de oficio o previo informe de la persona responsable de la unidad financiera, o a pedido de este funcionario, podrá autorizar traspasos de créditos disponibles dentro de una misma área o dependencia, programa o subprograma, siempre que en el programa, subprograma o partida de que se tomen los fondos exista la disponibilidad suficiente, sea porque los respectivos gastos no se efectuaren en todo o en parte debido a causas imprevistas o porque se demuestre con el respectivo informe que existe excedente de disponibilidades”.

Con Memorando GADDMQ-AZT-DGPD-2022-1205-M del 26 de septiembre del 2022, la Dirección de Gestión Participativa del Desarrollo, solicita a la Dirección Administrativa Financiera la creación de

partida “730804 Materiales de Oficina” para la “ADQUISICIÓN DE AGENDAS PARA EL PROYECTO SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA AZT 2022”, mediante Informe adjunto que Justifica la Necesidad para la Adquisición de Agendas para el Proyecto “SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA AZT 2022” del 26 de septiembre de 2022 aprobado por la Lcda. María Fernanda Gordon Quipo Directora de Gestión Participativa del Desarrollo (E), donde indica:

“(…)

7. PLANIFICACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES

-Se busca la creación de la partida “730804” correspondiente a “Materiales de Oficina: Egresos en suministros, materiales y accesorios de oficina necesarios para la ejecución de proyectos.”, en la tarea “Intervenciones de promoción en barrios, instituciones educativas y laborales en temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva” proveniente de la actividad “ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD IMPLEMENTADA EN BARRIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LABORALES DE COMPETENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN ZONAL” correspondiente a la meta “Ejecutar 5338 intervenciones de promoción de la salud” en el proyecto “Sistema Integral de Promoción de la Salud” del programa “Salud al día”.

En dicha partida se realizará un traspaso con un valor de TOTAL DE USD 14,749.50 CATORCE MIL SETECEINTOS CURENTA Y NUEVE DÓLARES CON CINCUENTA CENTAVOS.

Ese crédito proviene del ahorro:

- en la partida **730606** localizada en el programa “Salud al día” en el proyecto “**Sistema Integral de Promoción de la Salud**” en la meta “Implementar 1334 intervenciones preventivas en personas identificadas en situación de vulnerabilidad” en la actividad “ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN IMPLEMENTADA EN BARRIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LABORALES DE COMPETENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN ZONAL” y en la tarea “Intervenciones de prevención para población identificada en situación de vulnerabilidad” correspondiente a **USD 5.392,00 CINCO MIL TRECIENTOS NOVENTA Y DOS DÓLARES CON CERO CENTAVOS**;
- del ahorro en la partida **730606** localizada en el programa “Salud al día” en el proyecto “**Seguridad alimentaria y Nutrición**” en la meta “Lograr que 573 manipuladores de alimentos (mercados ferias y plataformas municipales, comercio autónomo y centros municipales del Patronato San José) participen en acciones de inocuidad alimentaria, bioseguridad y promoción de alimentación saludable” en la actividad “ELABORACIÓN DE UN PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, BIOSEGURIDAD Y PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE IMPLEMENTADO” y en la tarea “Visitas técnicas a manipuladores de alimentos (permanente)” correspondiente a USD 2.640,00 DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA DÓLARES CON CERO CENTAVOS
- del ahorro en la partida 730505 localizada en el programa “Salud al día” en el proyecto “**Seguridad alimentaria y Nutrición**” en la meta “Lograr que 573 manipuladores de Juan Montalvo S2-33 y Oswaldo Guayasamín – PBX: 2 371 943 – www.zonales.quito.gob.ec alimentos (mercados ferias y plataformas municipales, comercio autónomo y centros municipales del Patronato San José) participen en acciones de inocuidad alimentaria, bioseguridad y promoción de alimentación saludable” en la actividad “ELABORACIÓN DE UN PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, BIOSEGURIDAD Y PROMOCIÓN DE

ALIMENTACIÓN SALUDABLE IMPLEMENTADO” y en la tarea “Visitas técnicas a manipuladores de alimentos (permanente)” correspondiente a **USD 6.717,50 SEIS MIL SETECIENTOS DIEZ Y SIETE DÓLARES CON CINCUENTA CENTAVOS**

Con ello se plantea la adquisición de **Agendas** que en su interior contengan información valiosa sobre los servicios de la Secretaría de Salud en apoyo psicológico, salud mental, como de la Administración Zonal Tumbaco- Unidad de Salud en temática de autocuidado, salud sexual y salud reproductiva.

Y sirvan de manera adicional para los fines que necesiten los beneficiarios, en materia de almacenamiento de información escrita.

Se continuarán con los talleres de Salud Sexual y Salud Reproductiva invitándose al Componente de Salud Mental de la Secretaría de Salud para empoderar a los estudiantes de la Unidad Educativa Municipal Rafael Alvarado, en primera instancia, en autocuidado y canales de ayuda psicológica.

Posterior a estos los talleres impartidos, de preferencia en conjunto la AZT y SS, las agendas serán un refuerzo y recordatorio de los canales de ayuda y servicios de ambas instituciones municipales. Estas **agendas** serán priorizadas a los estudiantes de la Unidad educativa Municipal para que de esta manera se puedan diferenciar del resto de estudiantes de la parroquia y se identifiquen en un sentido de participación y reflejo del Municipio en ellos.

De la misma manera se distribuirá las **agendas** en beneficio del resto de instituciones educativas no filiadas al municipio, posterior a los talleres de sensibilización y con el mismo principio de beneficencia en prevención de suicidio y enfoque de una adecuada educación sexual y salud reproductiva.

8. BENEFICIARIO

Los beneficiarios son los estudiantes de la Unidad Educativa Municipal Rafael Alvarado, y también los habitantes de las 8 parroquias de competencia de la Administración Municipal Zonal Tumbaco, es decir Cumbayá, Tumbaco, Yaruquí, Pifo, El Quinche, Checa, Tababela y Puembo.

La población destinada para el proyecto no es específica, sin embargo tiene mayor relación a estudiantes de unidades educativas.

La población es de aproximadamente 174.000 habitantes, de ellos gran parte pertenecen a la población escolar que es diana en el programa Salud al Día.

9. FINANCIAMIENTO

Se dispone del ahorro de las partidas 730505, 730606, 730606, del programa “Salud al Día” un crédito TOTAL DE USD 14,749.50 CATORCE MIL SETECEINTOS CURENTA Y NUEVE DÓLARES CON CINCUENTA CENTAVOS.”

Mediante Memorando Nro. GADDMQ-AZT-DAF-2022-1038-M del 12 de octubre de 2022, la Dirección Administrativa Financiera, en respuesta al Memorando GADDMQ-AZT-DGPD-2022-1205-M, informa que el requerimiento de creación de la línea presupuestaria Partida Nro. 730804 “Materiales de Oficina”, en el proyecto “Sistema Integral de Promoción de la Salud”, se encuentra atendido, mediante ingreso en el Sistema Financiero SAP-SIPARI.

Mediante Memorando GADDMQ-AZT-DGPD-2022-1212-M del 27 de septiembre de 2022, la Dirección de Gestión Participativa del Desarrollo, requiere autorización para el traspaso de crédito, al Proyecto "SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD", para la "ADQUISICIÓN DE AGENDAS PARA EL PROYECTO SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA AZT 2022", el cual es autorizado mediante Memorando GADDMQ-AZT-2022-0665-M del 28 de septiembre de 2022, suscrito por el Ing. Emilio José Maldonado, Administrador Zonal, Subrogante.

Con Memorando Nro. GADDMQ-AZT-DGPD-2022-1291-M del 12 de octubre de 2022, en alcance al Memorando GADDMQ-AZT-2022-0665-M, la Dirección de Gestión Participativa del Desarrollo remite el "Alcance- Informe Justificativo del Proyecto Sistema Integral de Promoción de la Salud sobre: Autorización Traspaso de Crédito", el cual en la parte pertinente señala:

"(...)

"Propuesta de traspaso. -

Se busca la creación de la partida "730804" correspondiente a "Materiales de Oficina: Egresos en suministros, materiales y accesorios de oficina necesarios para la ejecución de proyectos.", en la tarea "Intervenciones de promoción en barrios, instituciones educativas y laborales en temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva" proveniente de la actividad "ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD IMPLEMENTADA EN BARRIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LABORALES DE COMPETENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN ZONAL" correspondiente a la meta "Ejecutar 5338 intervenciones de promoción de la salud" en el proyecto "Sistema Integral de Promoción de la Salud" del programa "Salud al día".

En dicha partida se realizará un traspaso con un valor de TOTAL DE USD 14,749.50 CATORCE MIL SETECIENTOS CURENTA Y NUEVE DÓLARES CON CINCUENTA CENTAVOS. Ese crédito proviene del ahorro:

- en la partida 730606 localizada en el programa "Salud al día" en el proyecto "Sistema Integral de Promoción de la Salud" en la meta "Implementar 1334 intervenciones preventivas en personas identificadas en situación de vulnerabilidad" en la actividad "ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN IMPLEMENTADA EN BARRIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LABORALES DE COMPETENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN ZONAL" y en la tarea "Intervenciones de prevención para población identificada en situación de vulnerabilidad" correspondiente a USD 5.392,00 CINCO MIL TRECIENTOS NOVENTA Y DOS DÓLARES CON CERO CENTAVOS;*

- del ahorro en la partida 730606 localizada en el programa "Salud al día" en el proyecto "Seguridad alimentaria y Nutrición" en la meta "Lograr que 573 manipuladores de alimentos (mercados ferias y plataformas municipales, comercio autónomo y centros municipales del Patronato San José) participen en acciones de inocuidad alimentaria, bioseguridad y promoción de alimentación saludable" en la actividad "ELABORACIÓN DE UN PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, BIOSEGURIDAD Y PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE IMPLEMENTADO" y en la tarea "Visitas técnicas a manipuladores de alimentos (permanente)" correspondiente a USD 2.640,00 DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA DÓLARES CON CERO CENTAVOS*

- del ahorro en la partida 730505 localizada en el programa "Salud al día" en el proyecto "Seguridad alimentaria y Nutrición" en la meta "Lograr que 573 manipuladores de alimentos (mercados ferias y plataformas municipales, comercio autónomo y centros*



municipales del Patronato San José) participen en acciones de inocuidad alimentaria, bioseguridad y promoción de alimentación saludable” en la actividad “ELABORACIÓN DE UN PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, BIOSEGURIDAD Y PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE IMPLEMENTADO” y en la tarea “Visitas técnicas a manipuladores de alimentos (permanente)” correspondiente a USD 6.717,50 SEIS MIL SETECIENTOS DIEZ Y SIETE DÓLARES CON CINCUENTA CENTAVOS

Con todo ello, el Proyecto Sistema Integral de Promoción de la Salud motiva la necesidad de efectuar los siguientes movimientos presupuestarios de acuerdo con el siguiente detalle:

| Programa | Proyecto | Metas del proyecto | Tarea | Partida | Denominación | Incremento | Reducción |
|--------------|---|---|---|---------|--|------------|--------------|
| Salud al día | Seguridad Alimentaria y Nutrición | Lograr que 573 manipuladores de alimentos (mercados feria y plataformas municipales comercio autónomo y centros municipales del Patronato San José) participen en acciones de inocuidad alimentaria, bioseguridad y promoción de alimentación saludable | Visitas técnicas a manipuladores de alimentos (Permanente) | 730006 | Honorarios por Contratos Civiles de Servicios Egresos por honorarios estipulados en contratos civiles de servicios profesionales o contratos técnicos especializados, sin relación de dependencia para puestos comprendidos en todos los grupos ocupacionales | | USD 2,640.00 |
| Salud al día | Seguridad Alimentaria y Nutrición | Lograr que 573 manipuladores de alimentos (mercados feria y plataformas municipales comercio autónomo y centros municipales del Patronato San José) participen en acciones de inocuidad alimentaria, bioseguridad y promoción de alimentación saludable | Visitas técnicas a manipuladores de alimentos (Permanente) | 730505 | Vehículos (Arrendamiento) Egresos por alquiler de toda clase de vehículos. | | USD 6.717,50 |
| Salud al día | Sistema Integral de Promoción de la Salud | Implementar 1334 intervenciones preventivas en personas identificadas en situación de vulnerabilidad | Intervenciones de prevención para población identificada en situación de vulnerabilidad | 730006 | Honorarios por Contratos Civiles de Servicios Egresos por honorarios estipulados en contratos civiles de servicios profesionales o contratos técnicos especializados, sin relación de dependencia para puestos comprendidos en todos los grupos ocupacionales | | USD 5.392,00 |



| | | | | | | | |
|--------------|---|---|--|--------|---|---------------|--|
| Salud al día | Sistema Integral de Promoción de la Salud | Ejecutar 5338 Intervenciones de promoción de la salud | Intervenciones de promoción en barrios, Instituciones educativas y laborales en temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva | 730804 | Materiales de Oficina: Egresos en suministros, materiales y accesorios de oficina necesarios para la ejecución de proyectos | USD 14,749.50 | |
|--------------|---|---|--|--------|---|---------------|--|

Con Memorando Nro. GADDMQ-AZT-2022-0665-M del 28 de septiembre de 2022, el Ing. Emilio José Maldonado, Administrador Zonal Subrogante, de la Zona Tumbaco, autoriza el traspaso de crédito:

“Mediante Memorando GADDMQ-AZT-DGPD-2022-1212-M, la señorita María Fernanda Gordón, Directora de Gestión Participativa del Desarrollo (E), manifiesta "(...) Con el objeto de dar cumplimiento a los productos y actividades establecidas en la planificación operativa anual 2022 del proyecto “Sistema Integral de Promoción de la Salud” aprobado por la Secretaria de Salud, se solicita de la manera más comedida se emita la autorización correspondiente, para proceder con el traspaso de crédito de conformidad al informe técnico de necesidad motivado que se adjunta a la presente.

De ser factible su autorización, solicito se ponga en conocimiento a la Unidad de Proyectos y Unidad Financiera para que sean quienes emitan el informe técnico de planificación y financiero respectivo (...)

“En tal virtud AUTORIZO dicho traspaso; así también solicito y delego a las unidades de planificación y financiera, emitan los informes técnicos correspondientes a fin de dar continuidad al proceso de traspaso de crédito, recordando que la responsabilidad administrativa del presente, recae sobre los funcionarios que elaboran las planificaciones correspondientes.”

ANÁLISIS Y JUSTIFICACIÓN:

Siguiendo los Lineamientos establecidos para traspasos de crédito de proyectos de inversión - POA 2022 emitidos por la Secretaría General de Planificación, mediante Circular Nro. GADDMQ-SGP-2022-0003-C del 09 de enero de 2022, Normas Técnicas para la ejecución del presupuesto 2022 emitido por la Administración General del Municipio Metropolitano de Quito y, con base al Informe que Justifica la Necesidad emitido por la Dirección de Gestión Participativa del Desarrollo del 26 de septiembre de 2022 y “Alcance - Informe Justificativo sobre autorización de Traspaso de Crédito” del 12 de octubre de 2022, y Memorando GADDMQ-AZT-DGPD-2022-1212-M, suscrito por la Srta. María Fernanda Gordon Quipo Directora de Gestión Participativa del Desarrollo (E), mediante el cual requiere la autorización para el traspaso de crédito para “ADQUISICIÓN DE AGENDAS PARA EL PROYECTO SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA AZT 2022”, y al contar con los recursos en las respectivas partidas presupuestarias, es factible realizar el Traspaso de Crédito dentro de los proyectos “Sistema Integral De Promoción De La Salud” y “Seguridad Alimentaria y Nutrición”.

Los movimientos presupuestarios que se requieren realizar, para el cumplimiento del proyecto “Sistema Integral De Promoción De La Salud”, destinados para “ADQUISICIÓN DE AGENDAS PARA EL PROYECTO SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA AZT 2022”, cumplen con las condiciones mencionadas en los artículos 256 y 257 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomías y Descentralización (COOTAD).

El traspaso de crédito solicitado para cumplimiento de las actividades y tareas establecidas en la planificación operativa anual 2022 del proyecto “Sistema Integral de Promoción De La Salud”, se encuentran planificadas dentro del POA de la Administración Zonal 2022 en el Programa “SALUD AL DÍA”.

Las partidas presupuestarias de los proyectos y fondo de financiamiento cuentan con la disponibilidad de fondos para el financiamiento de la partida: 730804 denominada “Materiales de Oficina”.

Conforme al detalle obtenido de la cédula presupuestaria de gastos con corte al 17 de octubre de 2022; la composición presupuestaria se conforma de la siguiente manera:

COMPOSICIÓN PRESUPUESTARIA:

| Centro Gestor | Proyecto | Detalle de la Partida | Codificado | Disponible | Incremento | Disminución | Posición Presupuestaria |
|---------------|--|-----------------------|------------|------------|------------------|------------------|-------------------------|
| ZT06F060 | GI22M40200001D SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN | 730505 | 13.510,00 | 6.717,50 | - | 6.717,50 | G/730505/4FM 402 |
| ZT06F060 | GI22M40200001D SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN | 730606 | 13.440,00 | 2.640,00 | | 2.640,00 | G/730606/4FM 402 |
| ZT06F060 | GI22M40200002D SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALU | 730606 | 13.440,00 | 5.392,00 | | 5.392,00 | G/730606/4FM 402 |
| ZT06F060 | GI22M40200002D SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALU | 730804 | 0,00 | 0,00 | 14.749,50 | | G/730804/4FM 402 |
| TOTAL | | | | | 14.749,50 | 14.749,50 | |

Los traspasos de crédito de proyectos de gasto de inversión cumplen con las Disposiciones Generales para el Manejo del Presupuesto en el Distrito Metropolitano de Quito-Ejercicio Económico 2022 establecidas en la Ordenanza N° PMU-006-2021 del 09 de diciembre de 2021, Lineamientos para Traspasos de Créditos de Proyectos de Inversión de la Secretaría General de Planificación y Normas Técnicas para la Ejecución del Presupuesto Ejercicio Económico 2022 de la Administración General del MDMQ y Dirección Metropolitana Financiera.

RECOMENDACIÓN:

Ante la necesidad de fortalecer las acciones que realiza la Administración Zonal Tumbaco y optimizar los recursos contemplados en el POA 2022 y, luego del análisis realizado a las partidas presupuestarias, es procedente realizar el traspaso de crédito de los proyectos “Sistema Integral De Promoción De La Salud” y “Seguridad Alimentaria y Nutrición”. Asignados al programa “SALUD AL DÍA”.

CONCLUSIÓN

El traspaso de crédito del proyecto de gasto de inversión cumple con las Disposiciones Generales para el Manejo del Presupuesto en el Distrito Metropolitano de Quito-Ejercicio Económico 2022, son realizados dentro de una misma área, programa, subprograma; y las partidas presupuestarias del programa, proyecto afectado y fondo de financiamiento, cuentan con la disponibilidad de fondos. Por lo tanto, este informe es favorable para efectuar el traspaso de crédito solicitado.

Quito, 17 de octubre de 2022



Firmado electrónicamente por:
**MARIA DE
LOURDES CUSI
SACANCELA**

**Dra. María de Lourdes Cusi
Jefe Financiera**



Firmado electrónicamente por:
**MARIA ELIZABETH
NARANJO RAMIREZ**

**Ing. María Elizabeth Naranjo Ramírez
Directora Administrativa Financiera**

Fecha de elaboración: 17-octubre-2022
Elaborado por: Dayana Merchán

Memorando Nro. GADDMQ-AZT-2022-0665-M

Quito, D.M., 28 de septiembre de 2022

PARA: Srta. Maria Fernanda Gordon Quipo
Directora de Gestión Participativa del Desarrollo (E)
ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO - DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARTICIPATIVA DEL DESARROLLO

Sra. Ing. Maria Elizabeth Naranjo Ramirez
Directora Administrativa Financiera
ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA

ASUNTO: Autorización traspaso de crédito, Proyecto "Sistema Integral de Promoción de la Salud", para la "ADQUISICIÓN DE AGENDAS PARA EL PROYECTO SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA AZT 2022".

Mediante Memorando GADDMQ-AZT-DGPD-2022-1212-M, la señorita María Fernanda Gordón, Directora de Gestión Participativa del Desarrollo (E), manifiesta "(...) *Con el objeto de dar cumplimiento a los productos y actividades establecidas en la planificación operativa anual 2022 del Proyecto "Sistema Integral de Promoción de la Salud" aprobado por la Secretaría de Salud, se solicita de la manera más comedida se emita la autorización correspondiente, para proceder con el traspaso de crédito de conformidad al informe técnico de necesidad motivado que se adjunta a la presente.*

De ser factible su autorización, solicito se ponga en conocimiento a la Unidad de Proyectos y Unidad Financiera para que sean quienes emitan el informe técnico de planificación y financiero respectivo (...)"

En tal virtud **AUTORIZO** dicho traspaso; así también solicito y delego a las unidades de proyectos y financiera, emitan los informes técnicos correspondientes a fin de dar continuidad al proceso de traspaso de crédito, recordando que la responsabilidad administrativa del presente, recae sobre los funcionarios que elaboran las planificaciones correspondientes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Emilio Jose Maldonado Changoluisa
ADMINISTRADOR ZONAL, SUBROGANTE
ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO

Referencias:
- GADDMQ-AZT-DGPD-2022-1212-M

Anexos:
- 1. INFORME JUSTIFICATIVO DE NECESIDAD agenda-signed2 (1)-signed.pdf
- 2. Informe Autorización traspaso agenda-signed-signed.pdf

| Acción | Siglas Responsable | Siglas Unidad | Fecha | Sumilla |
|---|--------------------|---------------|------------|---------|
| Elaborado por: Evelyn Mariana Orbe Centeno | emoc | AZT | 2022-09-27 | |
| Aprobado por: Emilio Jose Maldonado Changoluisa | ejmc | AZT | 2022-09-28 | |

Memorando Nro. GADDMQ-AZT-2022-0665-M

Quito, D.M., 28 de septiembre de 2022



Firmado electrónicamente por:

**EMILIO JOSE
MALDONADO
CHANGOLUISA**



ALCANCE- INFORME QUE JUSTIFICA LA NECESIDAD PARA LA ADQUISICIÓN DE “COMPENDIOS DE TEXTOS EDUCATIVOS EN CUAL INCORPORA INFORMACIÓN EN TEMAS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, NUTRICIÓN, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, ATENCIÓN PSICOLÓGICA, TEMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, DONDE SE INDIQUE INFORMACIÓN DE NÚMEROS DE APOYO Y ASISTENCIA PARA PREVENCIÓN DE SUICIDIOS”, PARA EL PROYECTO SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA AZT 2022.

FECHA: 02 de diciembre de 2022

1. ANTECEDENTES

La ley Orgánica de Salud menciona:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art. 14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental.

El Código Orgánico De Organización Territorial, Autonomía Y Descentralización (COOTAD) añade:

Art. 138.- Ejercicio de las competencias de infraestructura y equipamientos físicos de salud y educación. - Los gobiernos autónomos descentralizados municipales y metropolitanos, podrán construir y mantener la infraestructura y los equipamientos físicos de salud y educación, para lo cual deberán contar con la autorización previa del ente rector a través de convenio, y sujetarse a las regulaciones y procedimientos nacionales emitidos para el efecto. Cada nivel de gobierno será responsable del mantenimiento y equipamiento de lo que administre

Es así que Código Municipal Para El Distrito Metropolitano De Quito estipula:

Art. 530.- Ámbitos de acción. - Para cumplir con el fin y objetivo establecido en el presente Título, las acciones de salud a desarrollarse en el Distrito Metropolitano de Quito serán coherentes con las competencias del Municipio en los siguientes ámbitos:

1. Promoción y protección de la salud, y prevención de la enfermedad;
2. Infraestructura física y equipamiento de salud;
3. Gestión de los servicios municipales de salud; y,
4. Generación de conocimiento en base a las competencias metropolitanas.

Finalmente mediante con el Memorando Nro. GADDMQ-SS-2022-0635 de 25 de agosto 2022, suscrito por el Secretario de Salud Dr. Francisco Viteri, en donde señala “...Concordante con la normativa legal vigente, la Secretaría de Salud a través de la Dirección Metropolitana de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud es la responsable de desarrollar programas, proyectos, estrategias y acciones de promoción de la salud; prevención integral de adicciones;

seguridad alimentaria y nutrición; y, vigilancia de la salud. Toda vez que se evidencia claramente los procesos agregadores de valor de la mencionada dirección, se ha procedido a reorganizar su estructura”

Es así que El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito a través de la Secretaría responsable de la Salud, ha formulado acciones de promoción y protección de la salud, coherentes con la realidad y dinámica territorial. Para el efecto, continua con el desarrollo de: 1. Acciones de información, educación y comunicación social para facilitar cambios de conducta en personas y grupos de población por ciclo de vida, encaminados a la promoción y protección de la salud, especialmente en los grupos de atención prioritaria, que permitan el desarrollo y envejecimiento activo y saludable; así como el fomento de estilos de vida que favorezcan comportamientos y la creación de entornos, espacios y ambientes saludables; 2. Acciones de prevención de la enfermedad.

En ese contexto, La Secretaría de Salud, alineada a la gestión municipal, construye e implementa proyectos, planes, estrategias y acciones buscando aportar en las condiciones de salud y bienestar de la población del DMQ, a través de estrategias comunitarias y amigables de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a las disposiciones establecidas en la normativa legal nacional vigente, competencias municipales, delegaciones dadas por el ente rector de la salud nacional, ordenanzas metropolitanas, Plan Metropolitano de Desarrollo, Plan Nacional de Desarrollo 2021 – 2025, y otras herramientas de políticas públicas.

Desde la Secretaría de Salud a través del “Proyecto Sistema Integral de Promoción de la Salud”, se incorpora la estrategia “Modelo de Intervención con Equipos de Salud Comunitaria en el Distrito Metropolitano de Quito en el contexto COVID-19”, cuyo objetivo es el de contribuir a promover la salud de la población y la prevención de sus principales problemas con énfasis en los grupos de atención prioritaria en situación de vulnerabilidad y atención de casos COVID-19 y secuelas derivadas de esta, a través de intervenciones individuales, familiares y comunitarias, en articulación interinstitucional, con participación y corresponsabilidad ciudadana, utilizando la aproximación transdisciplinaria “Una Salud”. En este modelo se incorporan los Equipos de Salud Comunitaria, que cuentan con 100 profesionales de la salud, incluyendo psicólogos comunitarios, quienes intervendrán con acciones de salud mental a toda la población de responsabilidad municipal cautiva y atención a la población a libre demanda.

Mediante documento titulado “Manual de procedimientos técnicos en promoción de la salud mental y prevención de problemas psicosociales”, se establecen lineamientos operativos en promoción de la salud mental y prevención de problemas psicosociales, para la intervención de los equipos técnicos de profesionales de la salud.

Respecto a la problemática psicosocial del suicidio, la Secretaría de Salud del Distrito Metropolitano de Quito, autoriza la ejecución del plan de intervención en los puentes del Chiche y Gualo denominado: “Propuesta de intervención de prevención del suicidio en el Puente el Chiche”, misma que presenta las siguientes líneas estratégicas: capacitación y sensibilización, barreras físicas y digitales para reducir el suicidio, y uso de medios o comunicación.

En este sentido desde la Secretaria de Salud en coordinación con la Secretaria de Seguridad impulsa la Estrategia “**Somos puente de vida**” que tiene como objetivo prevenir el suicidio en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) en niñas, niños, adolescentes, adultas y adultos mayores,

fortaleciendo factores protectores mediante acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos psicosociales. Estas acciones preventivas se han realizado en coordinación con el Cuerpo de Agentes de Control Metropolitano de Quito, Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito, Agencia Metropolitana Control de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, Policía Nacional y el Servicio Integrado de Seguridad ECU 911.

La especificidad de los psicólogos comunitarios que forman parte de los Equipos de Salud Comunitaria (ESC), permite la identificación de posible riesgo suicida en las comunidades donde se realizan las intervenciones; sin embargo, este trabajo es una parte del proceso de prevención, dado que se requiere involucrar a la comunidad para una detección temprana del riesgo medio – alto, evitando el intento de suicidio o el suicidio consumado.

En consonancia con los antecedentes citados, se desarrolla la estrategia con enfoque comunitario para la prevención e intervención en suicidio, denominada “Somos puente de vida: educando para la resiliencia”. De esta manera, mediante los equipos de salud comunitaria, se contribuye a la prevención del suicidio en niñas, niños, adolescentes, población adulta y población adulta mayor; a través de acciones participativas que propicien el fortalecimiento de los factores protectores y la reducción de factores de riesgo, mediante la creación de redes comunitarias que permitan la eliminación del estigma, la detección temprana, la toma de decisiones y el acompañamiento psicosocial. La estrategia se encuentra conformada por 4 ejes de acción: promoción de la salud mental, reducción de factores de riesgo y/o conducta suicida, mecanismos de intervención integral e interinstitucional, y fortalecimiento de capacidades técnicas. Dicha estrategia ratifica el reporte de Intervenciones realizadas por el equipo de psicología comunitaria bajo la estrategia "Somos puente de Vida" desde el 9 de mayo del 2022 con corte a 14 de noviembre del 2022 con hora de 11h00, siendo atendidos 56 casos de prevención de suicidio (que sea consumado).

El resumen ejecutivo de la OMS de marzo 2022, “Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia”, respecto a la prevalencia de síntomas de problemas de salud y trastornos mentales, señala:

- La pandemia de COVID-19 había provocado un aumento del 27,6% de los casos de trastorno depresivo mayor (TDM) y un aumento del 25,6% de los casos de trastornos de ansiedad (TA) en todo el mundo en 2020.
- Los mayores aumentos de TDM y TA se encontraron en lugares muy afectados por la COVID-19, donde la movilidad de las personas fue menor y las tasas diarias de infección por COVID-19 más elevadas.
- Las mujeres se vieron más afectadas que los hombres, y las personas más jóvenes, especialmente las de 20 a 24 años, se vieron más afectadas que las personas mayores.
- Muchos países de ingresos bajos y medianos (PIBM) se contaron también entre los más afectados.
- Los datos sobre mortalidad por suicidio son heterogéneos y no indican claramente un cambio de las tasas desde que comenzó la pandemia.
- Los datos indicaron un mayor riesgo de comportamientos suicidas entre los jóvenes.

- El agotamiento (del personal de salud), la soledad y el diagnóstico positivo de COVID-19 aumentaron el riesgo de pensamientos suicidas.
- Los servicios ambulatorios de salud mental se vieron interrumpidos a menudo durante la pandemia de COVID-19, lo que disminuyó el acceso a la atención esencial.
- Las interrupciones en el acceso a los servicios de salud mental, se mitigaron en parte trasladando los servicios hacia la atención por vía electrónica.
- Se evidenció que la insuficiencia de infraestructura, las desigualdades preexistentes y los bajos niveles de conocimientos en materia de tecnológica, suponían un obstáculo a la ciber salud.

En lo que respecta a **salud mental en el Ecuador** (hasta 2011), el gasto fue del 1.2%. De ese porcentaje, el 59% fue destinado a hospitales psiquiátricos, en contraste a lo que se debería invertir en acciones de promoción de la salud mental.

El Ministerio de Salud Pública (2022), conforme fuente del Ministerio de Gobierno, señala que desde el 2015 hasta el 2021, se registran 8.125 casos de muertes por suicidio en el país. La tasa por mil habitantes en el 2020 fue 6,89 y en el 2021 de 6,97. De dicha cifra 6.385 corresponden a hombres y 1.740 a mujeres, reflejando la tendencia al suicidio en la población masculina.

Por otro lado, considerando grupos de edad, la mayor presencia de suicidio se evidencia en las edades: 20 a 34 años y personas mayores de 60 años (fundamentalmente en el 2020).

Los métodos de suicidio predominantes en el 2021, conforme registro de Ministerio de Gobierno, tanto en hombres como en mujeres, es la ahorcadura (en 930 casos), seguido por el uso de sustancias (154 casos).

Entre los motivos frente al suicidio, Problemas familiares (33%), Problemas sentimentales (33%), Problemas económicos (10%), Problemas mentales (9%), Enfermedad terminal (5%), Problemas escolares (2%) y Otros (8%).

Conforme el registro de intentos autolíticos según cantón en el 2021 (fuente Ministerio de Gobierno), el Distrito Metropolitano de Quito se coloca en la cabeza a nivel nacional con 95 intentos, seguido por San Miguel, Tulcán y Guayaquil.

Mientras que, respecto a los casos de suicidio según cantón en el 2021, el Distrito Metropolitano de Quito se coloca también en primer lugar con 173 suicidios, seguido por Guayaquil con 146 y Cuenca 79 suicidios consumados.

Dentro del expediente físico y documentos digitales que se realizan en este proceso, el término "AGENDA" ó "AGENDAS" hace referencia a los **"compendios de textos educativos en cual incorpora información en temas de seguridad alimentaria, nutrición, prevención de enfermedades, atención psicológica, temas de salud sexual y reproductiva, donde se indique información de números de apoyo y asistencia para prevención de suicidios"**

2. BASE LEGAL

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, dispone:

“Art.6. (...) 2. Bienes y Servicios Normalizados: Objeto de contratación cuyas características o especificaciones técnicas se hallen homologados y catalogados.”

“Art.6. (...) 5. Contratación Pública: Se refiere a todo procedimiento concerniente a la adquisición o arrendamiento de bienes, ejecución de obras públicas o prestación de servicios incluidos los de consultoría. Se entenderá que cuando el contrato implique la fabricación, manufactura o producción de bienes muebles, el procedimiento será de adquisición de bienes. Se incluyen también dentro de la contratación de bienes a los de arrendamiento mercantil con opción de compra.”

“Artículo.- 74.- Garantía de Fiel Cumplimiento (...) No se exigirá este tipo de garantía en los contratos de compraventa de bienes inmuebles y de adquisición de bienes muebles que se entreguen al momento de efectuarse el pago. (...)”

"Art. 90.-Certificación de Recursos.-Para todos aquellos casos en que la Entidad Contratante decida contraer obligaciones de erogación de recursos por efecto de contratos complementarios, obras adicionales u órdenes de trabajo, de manera previa a su autorización deberá contarse con la respectiva certificación de existencia de recursos para satisfacer tales obligaciones."

3. OBJETO DE CONRATACIÓN

ADQUISICIÓN DE “AGENDAS” PARA EL PROYECTO SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA AZT 2022

4. OBJETIVO GENERAL

Justificar la adquisición de **compendios de textos educativos en cual incorpora información en temas de seguridad alimentaria, nutrición, prevención de enfermedades, atención psicológica, temas de salud sexual y reproductiva, donde se indique información de números de apoyo y asistencia para prevención de suicidios**, para el proyecto sistema integral de promoción de la salud de la unidad de salud de la AZT 2022

5. OBJETIVO ESPECIFICOS

- Justificar la adquisición de **compendios de textos educativos en cual incorpora información en temas de seguridad alimentaria, nutrición, prevención de enfermedades, atención psicológica, temas de salud sexual y reproductiva, donde se indique información de números de apoyo y asistencia para prevención de suicidios**, en el marco de las Intervenciones de promoción en barrios, instituciones educativas y laborales en temas de Salud Mental.

6. JUSTIFICACIÓN

El Valle de Tumbaco tiene una extensión de 64.000 hectáreas y está formado por ocho parroquias rurales: Cumbayá, Tumbaco, Puembo, Pifo, Tababela, Yaruquí, Checa y El Quinche, con 138 barrios y 22 comunas. La población es de aproximadamente 174.000 habitantes

En el campo de la salud mental existen factores a nivel personal, familiar, escolar/ laboral, social y comunitario-ambiental que pueden contribuir al desarrollo de una adicción u otro trastorno mental, entre los que pueden citarse, por ejemplo: el padecimiento de ansiedad, depresión y trastorno mental, la edad, la disfuncionalidad familiar, el acoso escolar, el estrés laboral o la falta de empleo, la falta de espacios para el esparcimiento y ocio saludable o el fácil acceso a drogas

legales, cuyo uso se encuentra regulado, e ilegales, cuyo uso no es punible pero aún no se ha regulado.

Según los reportes del Sistema Integrado de seguridad ECU-911, los suicidios en Ecuador aumentaron entre enero y agosto del 2021 un 17%, en relación al mismo periodo del 2020. El Consejo de Protección de Derechos de Quito, reportó en el 2020, un total de 10 suicidio en menores de edad. Según la base de datos de muertes violentas del Ministerio de Gobierno 2020, se registraron un total de 97 muertes por suicidio, de las cuales 59, corresponden al sexo, masculino, repartidos en 19 casos para adolescentes de 10 a 14 años, y 40 casos de adolescentes de 15 a 19 años. Mientras que, en el sexo femenino con un total de 39 suicidios, 11 corresponden al rango etario de 10 a 14 años, y 27 al de 15 a 19 años, a nivel nacional.

El Consejo de Protección de Derechos de Quito, reportó en el 2020, un total de 10 suicidio en menores de edad. Según la base de datos de muertes violentas del Ministerio de Gobierno 2020, se registraron un total de 97 muertes por suicidio, de las cuales 59, corresponden al sexo, masculino, repartidos en 19 casos para adolescentes de 10 a 14 años, y 40 casos de adolescentes de 15 a 19 años. Mientras que, en el sexo femenino con un total de 39 suicidios, 11 corresponden al rango etario de 10 a 14 años, y 27 al de 15 a 19 años, a nivel nacional.

El registro de las Unidades Metropolitanas de Salud pertenecientes a la Secretaría de Salud, en el 2020, se registra una prevalencia de trastornos mixto de ansiedad y depresión (F41.2), trastorno de ansiedad no especificado (F41.9) trastornos de adaptación (F43.2), insomnio no orgánico (F51.0), episodio depresivo leve (F32.0).

Para el 2021, la prevalencia en problemas en la salud mental fue: trastorno mixto de ansiedad y depresión (F4.12), trastorno de ansiedad generalizada (F4.1), reacción al estrés agudo (F43.0), episodio depresivo moderado (F32.1), trastorno de adaptación (F43.2), otros trastornos del desarrollo de las habilidades (F81.8).

En situación de pandemia por COVID-19 se ha evidenciado exacerbación de alteraciones psicológicas como ansiedad y depresión, así como también altos niveles de estrés emocional y sintomatología postraumática, factores directamente proporcionales a la aparición de ideas suicidas. Las medidas estrictas de seguridad como el aislamiento social han tenido repercusiones negativas sobre la salud mental en grupos vulnerables como niños y adolescentes (Guarnizo y Romero 2021)

Según información proporcionada por el Ministerio de Salud Pública a través de la Gerencia de Salud mental: Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones, durante los meses de pandemia COVID-19 en el año 2020, se han realizado un total de 302.340 intervenciones mediante tele asistencia, de los cuales destaca 15.036 son casos de trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos, seguido de trastornos del humor (afectivos) con 11.835 casos; así también como intervenciones preventivas se atendieron a 16.291 personas con riesgos potenciales para su salud relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Con lo que respecta al acceso de los servicios de salud mental, se han atendido en los establecimientos de salud del MSP un total de 653.035 personas con morbilidades similares en la modalidad de tele asistencia. En el 2020, existe una prevalencia de los Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos (F40 - F49), seguido de los Trastornos del

humor (F30-F39) y Retraso mental (F70 - F79) registrado a nivel nacional, en cuanto a lo que respecta a la Coordinación Zonal 9 - SALUD (Ministerio de Salud Pública).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018), en relación al desarrollo de habilidades para la vida y acompañamiento lúdico en la infancia, el 50% de los niños tienen acceso a libros infantiles. El 66% de los niños tiene acceso a oportunidades de aprendizaje, es decir realizan 4 o más actividades de estimulación temprana con cualquier miembro del hogar. En cuanto a las actividades compartidas con los padres y madres, el 6,5% de los niños realizan 4 o más actividades de estimulación con los padres, el 50% de los niños realizan 4 o más actividades de estimulación con la madre.

En relación a los factores de riesgo en la adolescencia, la encuesta demuestra que el 7,6% de niños de 10 a 17 años consumen alcohol durante los últimos 30 días anteriores a la entrevista. En Ecuador el 4,3% de niños de 10 a 17 años han consumido algún producto de tabaco alguna vez en su vida (ENSANUT 2018).

-La Secretaría de Salud en conocimiento de la problemática social que representan los puentes del Chiche, destina una Unidad móvil con profesionales psicólogos para intervención y persuasión de personas que intentan en los puentes autolisis. Desde el 6 de mayo se encuentra dicha unidad móvil en el descanso del final del puente nuevo del El Chiche localizado en el sentido Tumbaco-Puambo y en el horario de 8h00 a 16h00. Continúa con regularidad estas actividades hasta que desde el 13 al 30 de junio en contexto del Paro Nacional, y con afán de salvaguardar la integridad de los servidores municipales, se interrumpen las funciones. Posterior a la firma de los acuerdos, se interrumpe el Paro y se reinician las actividades en Julio de 2022.

Con ello la Unidad de salud, con la finalidad de optimizar recursos remanentes de procesos ya ejecutados, dispone de \$14.749,50 (catorce mil setecientos cuarenta y nueve dólares con cincuenta centavos).

La **Unidad de Salud de la Administración Zonal Tumbaco (AZT)**, busca la adquisición de **compendios de textos educativos en cual incorpora información en temas de seguridad alimentaria, nutrición, prevención de enfermedades, atención psicológica, temas de salud sexual y reproductiva, donde se indique información de números de apoyo y asistencia para prevención de suicidios**, para la ejecución del Proyecto de SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE SALUD en base al POA 2022 de la AZT, con el propósito de contribuir a mejorar las acciones de promoción y prevención de la salud mental, mediante autocuidado y que tiene injerencia local, como es el caso de la prevención de suicidios. Todo ello alineado con la estrategia "SOMOS PUENTE DE VIDA", que se ha convertido en emblema de nuestra Secretaría de Salud (SS) y del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, ratificando su importancia con la salud pública y relevancia territorial al encontrarse los Puentes del Chiche en nuestra Zonal.

Para reforzar la estrategia preventiva de suicidios y fortalecer el autocuidado de los habitantes de nuestras 8 parroquias rurales, siendo priorizados los y las estudiantes de las unidades educativas, se requiere la adquisición de **compendios de textos educativos en cual incorpora información en temas de seguridad alimentaria, nutrición, prevención de enfermedades, atención psicológica, temas de salud sexual y reproductiva, donde se indique información de números de apoyo y asistencia para prevención de suicidios** para Unidad de Salud que cumple actividades de promoción y prevención en la salud.

7. PLANIFICACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES

-Se busca la creación de la partida “**730804**” correspondiente a “**Materiales de Oficina: Egresos en suministros, materiales y accesorios de oficina necesarios para la ejecución de proyectos.**”, en la tarea “Intervenciones de promoción en barrios, instituciones educativas y laborales en temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva” proveniente de la actividad “ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD IMPLEMENTADA EN BARRIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LABORALES DE COMPETENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN ZONAL” correspondiente a la meta “Ejecutar 5338 intervenciones de promoción de la salud” en el proyecto “Sistema Integral de Promoción de la Salud” del programa “Salud al día”.

En dicha partida se realizará un traspaso con un valor de **TOTAL DE USD 14,749.50 CATORCE MIL SETECEINTOS CURENTA Y NUEVE DÓLARES CON CINCUENTA CENTAVOS.**

Ese crédito proviene de los recursos remanentes de procesos ya ejecutados, que se encuentran:

- en la partida **730606** localizada en el programa “Salud al día” en el proyecto “**Sistema Integral de Promoción de la Salud**” en la meta “Implementar 1334 intervenciones preventivas en personas identificadas en situación de vulnerabilidad” en la actividad “ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN IMPLEMENTADA EN BARRIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LABORALES DE COMPETENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN ZONAL” y en la tarea “Intervenciones de prevención para población identificada en situación de vulnerabilidad” correspondiente a **USD 5.392,00 CINCO MIL TRECEINTOS NOVENTA Y DOS DÓLARES CON CERO CENTAVOS;**
- del remanente en la partida **730606** localizada en el programa “Salud al día” en el proyecto “**Seguridad alimentaria y Nutrición**” en la meta “Lograr que 573 manipuladores de alimentos (mercados ferias y plataformas municipales, comercio autónomo y centros municipales del Patronato San José) participen en acciones de inocuidad alimentaria, bioseguridad y promoción de alimentación saludable” en la actividad “ELABORACIÓN DE UN PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, BIOSEGURIDAD Y PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE IMPLEMENTADO” y en la tarea “Visitas técnicas a manipuladores de alimentos (permanente)” correspondiente a **USD 2.640,00 DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA DÓLARES CON CERO CENTAVOS**
- del remanente en la partida **730505** localizada en el programa “Salud al día” en el proyecto “**Seguridad alimentaria y Nutrición**” en la meta “Lograr que 573 manipuladores de alimentos (mercados ferias y plataformas municipales, comercio autónomo y centros municipales del Patronato San José) participen en acciones de inocuidad alimentaria, bioseguridad y promoción de alimentación saludable” en la actividad “ELABORACIÓN DE UN PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, BIOSEGURIDAD Y PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE IMPLEMENTADO” y en la tarea “Visitas técnicas a manipuladores de alimentos (permanente)” correspondiente a **USD 6.717,50 SEIS MIL SETECIENTOS DIEZ Y SIETE DÓLARES CON CINCUENTA CENTAVOS**

Con ello se plantea la adquisición de **compendios de textos educativos en cual incorpora información en temas de seguridad alimentaria, nutrición, prevención de enfermedades, atención psicológica, temas de salud sexual y reproductiva, donde se indique información de números de apoyo y asistencia para prevención de suicidios**, que en su interior informen de los valiosos servicios de la Secretaría de Salud en apoyo psicológico, salud mental, como de la Administración Zonal Tumbaco- Unidad de Salud en temática de autocuidado.

Y sirvan de manera adicional para los fines que necesiten los beneficiarios, en materia de almacenamiento de información escrita.

Se continuarán con los talleres de Salud Sexual y Salud Reproductiva invitándose al Componente de Salud Mental de la Secretaría de Salud para empoderar a los estudiantes de la Unidad Educativa Municipal Rafael Alvarado, en primera instancia, en autocuidado y canales de ayuda psicológica.

Posterior a estos los talleres impartidos, de preferencia en conjunto la AZT y SS, **compendios de textos educativos en cual incorpora información en temas de seguridad alimentaria, nutrición, prevención de enfermedades, atención psicológica, temas de salud sexual y reproductiva, donde se indique información de números de apoyo y asistencia para prevención de suicidios** que serán recordatorio de los canales de ayuda y servicios de ambas instituciones municipales. Estos **compendios de textos educativos**, serán priorizadas a los estudiantes de la Unidad educativa Municipal para que de esta manera se puedan diferenciar del resto de estudiantes de la parroquia y se identifiquen en un sentido de participación y reflejo del Municipio en ellos.

De la misma manera se distribuirá los **compendios de textos educativos en cual incorpora información en temas de seguridad alimentaria, nutrición, prevención de enfermedades, atención psicológica, temas de salud sexual y reproductiva, donde se indique información de números de apoyo y asistencia para prevención de suicidios**, en beneficio del resto de instituciones educativas no filiadas al municipio, posterior a los talleres de sensibilización y con el mismo principio de beneficencia en prevención de suicidio y enfoque de autocuidado.

8. BENEFICIARIO

Los beneficiarios son los estudiantes de la Unidad Educativa Municipal Rafael Alvarado, y también los habitantes de las 8 parroquias de competencia de la Administración Municipal Zonal Tumbaco, es decir Cumbayá, Tumbaco, Yaruquí, Pifo, El Quinche, Checa, Tababela y Puembo.

La población destinada para el proyecto no es específica, sin embargo tiene mayor relación a estudiantes de unidades educativas.

La población es de aproximadamente 174.000 habitantes, de ellos gran parte pertenecen a la población escolar que es diana en el programa Salud al Día.

9. FINANCIAMIENTO

Se dispone del recursos remanentes de procesos ya ejecutados, de las partidas 730505, 730606, 730606, del programa “Salud al Día” un crédito TOTAL DE USD 14,749.50 CATORCE MIL SETECEINTOS CURENTA Y NUEVE DÓLARES CON CINCUENTA CENTAVOS.

10. RECOMENDACIONES

Se recomienda considerar el presente informe dentro del proceso para poder ejecutar el presupuesto de la Unidad de Salud.

11. CONCLUSIONES

- Se busca la creación de la partida “**730804**” correspondiente a “**Materiales de Oficina: Egresos en suministros, materiales y accesorios de oficina necesarios para la ejecución de proyectos.**”, en

la tarea “Intervenciones de promoción en barrios, instituciones educativas y laborales en temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva” proveniente de la actividad “ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD IMPLEMENTADA EN BARRIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LABORALES DE COMPETENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN ZONAL” correspondiente a la meta “Ejecutar 5338 intervenciones de promoción de la salud” en el proyecto “Sistema Integral de Promoción de la Salud” del programa “Salud al día”.

En dicha partida se realizará un traspaso con un valor de TOTAL DE **USD 14,749.50 CATORCE MIL SETECEINTOS CURENTA Y NUEVE DÓLARES CON CINCUENTA CENTAVOS**, con el propósito de contribuir a mejorar las acciones de promoción y prevención de la salud mental que tiene injerencia local, como es el caso de la prevención de suicidios. Todo ello alineado con la estrategia “SOMOS PUENTE DE VIDA”, que se ha convertido en emblema de nuestra Secretaría de Salud (SS) y del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, ratificando su importancia con la salud pública y relevancia territorial al encontrarse los Puentes del Chiche en nuestra Zonal.

12. PLAZOS

Se prevé el traspaso en el plazo más corto para ejecutar la adquisición antes de la mitad del tercer cuatrimestre correspondiente a Septiembre-Diciembre.

13. FECHA DE IMPLEMENTACION

02 diciembre 2022

Elaborado por:



Firmado electrónicamente por:

**BYRON IVAN
ARGOTI
MOSQUERA**

Byron Argoti Mosquera
JEFE DE LA UNIDAD DE SALUD

Aprobado:



Firmado electrónicamente por:

**MARIA FERNANDA
GORDON QUIPO**

María Fernanda Gordon Quipo
**DIRECTORA DE GESTIÓN PARTICIPATIVA DEL
DESARROLLO**

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 05/03/2021 |
| | | Versión: 02 |
| | | Código: SGP-DMPD-0011 |

Contenido

| | | |
|---------|---|----|
| 1. | DEFINICIÓN DEL PROYECTO | 2 |
| 1.1. | Nombre del Proyecto | 2 |
| 1.2. | Categoría del Proyecto | 2 |
| 1.3. | Alineación Estratégica | 2 |
| 1.4. | Cobertura y localización | 3 |
| 1.5. | Monto | 4 |
| 1.6. | Plazo de ejecución | 4 |
| 1.7. | Diagnóstico y Planteamiento del Problema (Proyecto) | 5 |
| 1.8. | Línea Base del Proyecto | 9 |
| 1.9. | Análisis de Oferta y Demanda | 11 |
| 1.9.1. | Demanda | 11 |
| 1.9.2. | Oferta | 11 |
| 1.9.3. | Estimación de Déficit o Demanda Insatisfecha | 12 |
| 1.10. | Objetivos del Proyecto | 12 |
| 1.11. | Indicadores de Resultado | 12 |
| 1.12. | Viabilidad del Proyecto | 13 |
| 1.12.1. | Justificación del Proyecto | 13 |
| 1.12.2. | Justificación Técnica | 14 |
| 1.13. | Alcance | 14 |
| 1.13.1. | Productos (Entregables) | 15 |
| 2. | CRONOGRAMA | 9 |
| 2.1. | Cronograma de Actividades | 9 |
| 2.2. | Cronograma Valorado | 11 |
| 2.3. | Presupuesto | 13 |
| 3. | PLAN DE IMPLEMENTACIÓN | 13 |
| 3.1. | Organización del Proyecto | 13 |
| 3.1.1. | Organigrama del Proyecto | 14 |
| 3.2. | Estrategias de Monitoreo y Evaluación | 15 |
| 3.3. | Plan de Análisis de Riesgos | 15 |
| 4. | GLOSARIO O TÉRMINOS UTILIZADOS | 16 |
| 5. | ANEXOS | 18 |
| 6. | BIBLIOGRAFÍA | 21 |

1. DEFINICIÓN DEL PROYECTO

1.1. Nombre del Proyecto

Sistema Integral de Promoción de la Salud

1.2. Categoría del Proyecto

1.1.1. Categoría

Inversión.

1.1.2. Subcategoría

Generación de capacidades sociales

1.3. Alineación Estratégica

Plan de Ordenamiento Territorial 2021 – 2033

Objetivo del PMDOT:

Objetivo Estratégico 6: Por un Quito de bienestar y derechos Asegurar una vida plena y justa, con igualdad de oportunidades; con acceso a salud, educación, cultura y seguridad

Política del PMDOT:

1. Priorizar la promoción de la salud física y psicológica y la prevención de enfermedades para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.
2. Incentivar la salud, el bienestar y calidad de vida de la población a través de la promoción de hábitos de vida saludables en los entornos social, cultural, económica, territorial, ambiente y político.

Metas PMDOT:

1. Lograr que 96 barrios del DMQ generen estrategias preventivas de adicciones con la participación de la comunidad, al 2023.
2. Disminuir el 4% de embarazo en adolescentes que tengan relación con los centros educativos, programas sociales culturales, de salud de la corporación municipal.
3. Lograr la implementación del 100 % del sistema de prevención integral de adicciones en sus diferentes niveles y ámbitos, en la población identificada en riesgo al 2023.

Programa Salud al día

1.4. Cobertura y localización

El proyecto se ejecuta a nivel Distrital, en coordinación con las 9 Administraciones Zonales, con beneficiarios directos e indirectos, conforme se detalla a continuación:

- Beneficiarios directos:
Población de responsabilidad municipal (niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, estibadores, trabajadoras sexuales, comerciantes, comerciantes autónomos y de mercados, transportistas) y grupos poblacionales focalizados en territorio. Total unos 22.3631 beneficiarios.

1.4.1. Georreferenciación

El Proyecto Sistema Integral de Promoción de la Salud, con sus componentes: Salud mental, Salud sexual y salud reproductiva y Prevención de Adicciones, se implementará a nivel Distrital, a través de las nueve Administraciones Zonales.



Fuente: Geo Portal de Distrito Metropolitano de Quito.

1.5. Monto

Para la ejecución del proyecto, se cuenta con la asignación de fondos municipales destinados a cada componente del mismo, conforme a lo siguiente:

Secretaria de Salud

| AÑO | MONTO |
|--------------|-------------------|
| 2022 | 103.779,20 |
| TOTAL | 103.779,20 |

Administraciones zonales:

| ADMINISTRACIÓN ZONAL | MONTO |
|----------------------|-------------------|
| CALDERÓN | 13.440,00 |
| LA DELICIA | 9.555,72 |
| QUITUMBE | 14.489,82 |
| ELOY ALFARO | 12.060,00 |
| EUGENIO ESPEJO | 9.054,00 |
| MANUELA SÁENZ | 2.693,48 |
| VALLE DE LOS CHILLOS | 13.440,00 |
| TUMBACO | 22.797,50 |
| LA MARISCAL | 9.680,00 |
| TOTAL | 107.210,52 |

1.6. Plazo de ejecución

A partir de enero de 2022, el proyecto contempla un plazo de ejecución de 12 meses (1 año), hasta diciembre de 2022.

1.7. Diagnóstico y Planteamiento del Problema (Proyecto)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) establece que los trastornos mentales (neurológicos específicos y debidos al consumo de sustancias) y el suicidio constituyen un subgrupo de enfermedades y afecciones que son una causa importante de discapacidad y mortalidad, puesto que representan la tercera parte de todos los años perdidos por discapacidad (1)

Los trastornos mentales constituyen fenómenos multifactoriales, que abarcan implicaciones de tipo psicológicas, médicas, bioquímicas, sociológicas, económicas, educativas, históricas, etc. (2), contexto en el que condiciones

como la pobreza, la falta de acceso a servicios básicos, el desempleo, el no acceso a la educación, la violencia y otros, favorecen el desarrollo de los mismos.

En este sentido, conviene citar, por ejemplo, que según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) (3), en 2014 las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) alcanzaron el 13.8% de los hogares en Pichincha¹. En 2010, este indicador fue del 40.1% para Quito rural y de 25.6% para Quito urbano, siendo las parroquias de Pacto, Gualea, Nanegal, Nono (La Delicia), Lloa (Eloy Alfaro), San José de Minas, Atahualpa y Púellaro (Eugenio Espejo) aquellas con un índice de pobreza por NBI entre 48% y 76% (SIPS).

En relación con lo anterior, la tasa de desempleo en 2014 alcanzó el 3.8% en su punto más bajo, siendo mayor para el caso de las mujeres (4). En 2019 la tasa de desempleo nacional también fue de 3.8%; no obstante, para diciembre de 2020 alcanzó el 5% (5). En el caso de Quito, se había registrado una disminución de empleos formales hasta 2019 (6), situación que se agudizó debido a la crisis desencadenada por la COVID-19, constituyéndose como la ciudad más golpeada por el desempleo, ya que al menos el 13.5% de su población en edad de trabajar no cuenta con un empleo (7).

Con relación al acceso a servicios básicos como luz eléctrica (99.3%), alcantarillado (90.9%), agua potable (96%) y recolección de basura (96.5%) el Quito supera la media nacional; no obstante, parroquias como Pacto, Gualea, Nanegal, Nanegalito, San José de Minas, Atahualpa, Chavezpamba, Púellaro, Perucho, Lloa y Nono cuentan con indicadores de acceso a estos servicios bastante por debajo del promedio distrital. (INEC, 2010)

Respecto a la educación, según el INEC, apenas el 69.8% de las personas termina la educación básica en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ), contando con un promedio de escolaridad de 12.1 años a nivel Distrital, que desciende hasta los 11.4

Respecto a los casos de **violencia** en Quito, durante el primer trimestre de 2020 se reportaron 14 66 casos de violencia intrafamiliar (VIF), 14 432 delitos por esta causa. Si bien para el primer trimestre del 2021 se ha notado una disminución, registrándose 6 276 casos por VIF es indispensable citar que la probabilidad de sufrir violencia cuando el agresor está en casa o en desempleo incrementa en un 28% (11) y que la disminución de casos registrados puede deberse también a que las víctimas no disponen de medios para denunciar de debido a permanecer con el agresor o limitaciones de movilidad (12), encontrándose que, durante la cuarentena, el 79.3% de mujeres violentadas no lo denunció (13).

También es importante citar que en Ecuador la violencia hacia las mujeres es ejercida principalmente por la pareja, en contextos sociales y en ámbitos familiares, siendo la violencia psicológica la forma más frecuente (56.9%). La

violencia se presenta principalmente en mujeres de entre 18 y 29 años (40.8%), e mayor en áreas rurales y son las mujeres afroecuatorianas quienes más la padecen. En Pichincha la prevalencia de violencia mensual fue del 37.8% en 2019 (14), aunque esta situación puede empeorar gravemente debido a la actual crisis, ya que el 85.5% de mujeres violentadas por su pareja en 2020 le dio otra oportunidad a su agresor debido a que es quien sustenta económicamente el hogar (13).

Salud Sexual y Salud Reproductiva en el Distrito Metropolitano de Quito

Es importante mencionar que en el Distrito Metropolitano de Quito existen 1.375.990 personas en edad reproductiva, de los cuales 256.915 son adolescentes, hombres (128516) y mujeres (128 399) (15).

En Pichincha, la tasa de fecundidad es de 1.9 y la edad promedio de la primera relación sexual es de 16 años en los hombres y 17.8 años para el caso de las mujeres, solo el 60% de ellos/as uso algún método anticonceptivo en su primera relación sexual (16). A pesar de que son los adolescentes quienes más conocen sobre el VIH son quienes menos acceden a una prueba de control (16) registrándose una tasa de 16.4 y 9.3 personas por cada 100 000 habitantes en las parroquias de Chillogallo y La Merced, respectivamente (SIPS).

Según el representante del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en 2018, el Ecuador fue escenario de al menos 6 partos diarios de niñas entre 10 y 14 años. En adolescentes de 15 a 19 años, este número ascendió a 148 partos diarios. Del total de embarazos registrados en 2019, según datos del INEC, el 0.6% correspondió a adolescentes entre 10 y 14 años, el 17.5% a adolescentes de 15 a 19 años y el 25.9% a mujeres jóvenes entre 20 y 24 años.

En el año 2019, en el Distrito Metropolitano de Quito, se registraron 5.361 egresos hospitalarios relacionados al embarazo, parto y puerperio, y 946 casos relacionados con enfermedades del aparato genitourinario en adolescentes de 10 a 19 años (15).

Salud Mental en el Distrito Metropolitano de Quito

Los trastornos como la depresión, la ansiedad y los trastornos por consumo de sustancias, se ubican entre las principales causas de años perdidos por discapacidad y de años de vida ajustados en función de la discapacidad (1). Se estima que, a nivel mundial, el 4.4% de la población presenta un trastorno depresivo, el 3.6% padece un trastorno de ansiedad, el 11% de las personas que usan alguna droga (11% en el mundo) desarrollan un consumo problemático y que cada 40 segundos una persona se suicida.

En el Distrito Metropolitano de Quito, durante el año 2019, se registraron 2.693 egresos hospitalarios por causas relacionadas a Trastornos Mentales y del Comportamiento, 488 de ellos correspondientes a adolescentes (10-19 años) y 588 a jóvenes adultos (20- 29 años) (15).

Durante el 2020, el Ministerio de Salud Pública registró al menos 24.171 atenciones por causas relacionadas a *otros trastornos de ansiedad*, 13 176 atenciones en episodios depresivos, 7.473 atenciones en reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación, 3.291 atenciones en trastornos debidos al uso de múltiples drogas y otras sustancias, en la ciudad de Quito.

Es importante mencionar que, durante el primer trimestre de 2021, la Unidad Metropolitana de Salud Centro alcanzó casi la mitad de atenciones registradas durante todo el 2019 debidas a un trastorno mixto de ansiedad y depresión, siendo mayor en mujeres de entre 20 y 49 años. De igual manera, el número total de atenciones por trastornos depresivos moderados sumaron 168 durante 2019, mientras que en el primer trimestre de 2021 ya eran al menos 72.

Uso y consumo de drogas

Respecto al uso de drogas en el Distrito Metropolitano de Quito, una encuesta realizada en estudiantes de colegios municipales en 2020 estableció que el 69.8% y el 7.9% adolescentes han usado una droga legal e ilegal alguna vez en su vida, respectivamente. Esta prevalencia es mayor en adolescentes de 15 a 19 años en ambos casos.

Es importante mencionar que los adolescentes consumen alcohol por primera vez a los 13.3 años en promedio, siendo esta la droga de mayor uso, seguida por el tabaco y la marihuana, cuyas edades de primer consumo corresponden a los 14 y 14.6 años respectivamente. El uso intenso de alcohol estuvo presente en el 2% de adolescentes entre 10 y 14 años y en el 2.3% adolescentes de 15 a 19 años. Estos valores fueron de 2.4% y 2.4% para tabaco y del 1.5% y 1.8% para el caso de marihuana.

Con relación a los otros grupos etarios, el consumo es mayor en adultos jóvenes, observándose una prevalencia mensual del 63% y 12.7% para el caso de drogas legales e ilegales. Otra encuesta realizada en cuarentena, el 10.7% de este grupo etario informó un incremento de su consumo. Esto fue reportado también por el 4.7% de adultos entre 40 y 64 años.

Durante el 2020, la Unidad Metropolitana de Salud (UMS) Centro registró un total de 17 consultas en hombres (15) y mujeres (2) por problemas relacionados al uso de alcohol, mayormente en personas de edades entre 50 y 64 años. En el caso de consultas por problemas relacionados al uso de otras drogas, se registraron 28 atenciones en hombres y 1 en mujeres, siendo más frecuentes entre los 20 y 49 años. La UMS Sur registró 37 atenciones por problemas relacionados al consumo de alcohol y otras drogas en hombres (26) y mujeres (11), en el mismo rango etario.

Es importante que en otros países se ha registrado un incremento en el consumo de drogas legales, como el alcohol, e ilegales en hasta el 30% de los encuestados por razones como el aburrimiento, la ansiedad o solo para sobrellevar todo lo que conlleva la pandemia (17), registrándose que al menos un 2.3% inició su consumo en este contexto (18).

Suicidio

Se estima que en Ecuador mueren al menos de 1000 personas al año debido a lesiones autoinflingidas. En 2018, la tasa de suicidio por cada 1000.000 habitantes en Ecuador (7.04) se encontraba por debajo de la tasa regional (7.3), aunque se estima que en el país existe un subregistro de mortalidad, por lo que las cifras reales pudieran ser más altas.

Según datos del INEC, en Ecuador, la tasa de mortalidad por suicidio entre 1997 y 2019 se ha mantenido estable para el caso de las mujeres, pero se ha duplicado en el caso de los hombres, siendo importante señalar que en este año se registraron 186 defunciones por suicidio en hombres y 44 en mujeres, siendo más frecuente entre los 20 y 39 años, siendo importante señalar también que, a nivel país, la tasa de suicidio en jóvenes y adolescentes ecuatorianos es de 13.6 por cada 100.000 habitantes, superando la media nacional.

Según datos del Sistema Integrado de Emergencia ECU911, en 2020 se registraron 220 suicidios y 429 llamadas por intentos autolíticos, a nivel nacional, mostrando que Quito se encontraba entre las ciudades con mayor índice de intentos autolíticos (85 casos). Quitumbe fue la Administración Zonal en la que se registró un número mayor de emergencias por esta causa (24), seguida por La Delicia (18) y Eloy Alfaro (16).

1.8. Línea Base del Proyecto

En el marco de las competencias otorgadas a la Secretaría Metropolitana de Salud, se ha implementado la estrategia de tamizaje para la identificación de riesgos psicosociales y la implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de problemáticas relacionadas con los riesgos identificados.

En esa línea, a partir del 2017 se ha llevado a cabo el tamizaje en instituciones educativas, evidenciándose que el riesgo en el área emocional, de uso de drogas, violencia y conducta sexual son indicadores que se mantienen entre los cinco primeros lugares, demandando la implementación de acciones.

| Año | Unidades Educativas cubiertas | Estudiantes cubiertos | Identificación de Riesgo Alto | |
|------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------------|--|
| | | | Estudiantes identificados | Áreas riesgo |
| 2017 | 7 | 3016 | 16.28% | Emocional 28.7% Alimentación 6.6% Drogas 2.9% Violencia 2.06% |
| 2018 | 8 | 3183 | 14.23% | Emocional 90.43% Violencia 10% Drogas 3.91% Conducta sexual 2.60% |
| 2019 | 4 | 1120 | 18.84% | Emocional 80% Conducta sexual 9% Drogas 6% Violencia 5% |
| 2020 | 2 | 112 | 29% | Emocional 54% Conducta sexual 19% Drogas 9% Violencia 13% Autocuidado 5% |

Elaborado por: Área de Salud Mental de la Secretaría Metropolitana de Salud, 2020

Asimismo, el tamizaje realizado en 180 adultos mayores de varios puntos 60 y piquito de dos Administraciones Zonales (Calderón y la Mariscal) en 2019 mostró que el 11.67% puntuó como alto riesgo, el 30.56% para bajo riesgo y el 57.78% no mostró ningún riesgo.

En este contexto, se han implementado acciones de promoción de la salud y prevención de problemáticas asociadas a los riesgos identificados, en los diferentes niveles de prevención primaria, principalmente en los ámbitos comunitario, educativo-familiar y laboral. Así, por ejemplo, pueden citarse los barrios, las instituciones educativas, laborales sensibilizadas por el Componente de Prevención de Adicciones en el año 2021²

| Nivele de prevención | Ámbito de actuación | Número de instituciones / barrios |
|----------------------|---------------------|---|
| Prevención Universal | Comunitario | 60 barrios |
| | Educativo-familiar | 17 municipales 21 Públicas 4 privadas 3 CMI 1 Institución de educación extraordinaria |
| | Laboral | 27 municipales 11 públicas 10 privadas |

También se han implementado acciones preventivas a nivel selectivo e indicado, estableciéndose, por ejemplo, 8 espacios de encuentro grupal para personas con factores de riesgo identificados y 4 grupos de apoyo para personas identificadas en situación de mayor vulnerabilidad. También se han brindado intervenciones breves y acompañamiento psicológico, sumando un total de 13173 intervenciones entre 2020 y el primer semestre de 2021.



Fuente: Análisis, Monitoreo, Evaluación y Comunicación, 2021.

De estas intervenciones, la mayor parte están relacionadas con asesoría y psicoeducación en casos de problemas relacionados al uso y consumo de alcohol y otras drogas; no obstante, también las intervenciones brindadas debido a potenciales problemas psíquicos o psicosociales (15.7%), trastornos relacionados con el estrés (7.3%) o el humor (7%) constan entre las principales demandas.

En contexto de pandemia, es indispensable destacar que el tercer motivo para demandar un acompañamiento psicológico fue la exposición a enfermedades contagiosas (13.8%), ya que esto destaca la influencia que ha tenido el contexto de emergencia sanitaria en la salud mental de las personas.

| Ambito | 0 a 19 años | 20 a 64 años | más de 65 años | Hombres | Mujeres |
|-------------|-------------|--------------|----------------|---------|---------|
| Comunitario | 1139 | 2872 | 313 | 1974 | 2350 |
| Educativo | 4843 | 1897 | 8 | 2667 | 4081 |
| Laboral | 2 | 11488 | 21 | 7250 | 4261 |
| Selectiva | 1761 | 3143 | 133 | 1759 | 3278 |
| Indicada | 659 | 1625 | 62 | 817 | 1529 |
| total | 8404 | 21025 | 537 | 14467 | 15499 |
| | | | | 29966 | |

1.9. Análisis de Oferta y Demanda

1.9.1. Demanda

Se estima que en Quito existen 2'781.641 que habitan en aproximadamente 1200 barrios.

La población estimada para la intervención con brigadas comunitarias es de 230.000 personas, entre los potenciales demandantes de los servicios del proyecto.

1.9.2. Oferta

En función del recurso humano disponible y enfatizando en la necesidad de implementar estrategias de promoción de la salud y prevención de problemáticas psicosociales, se ha establecido intervenir con 100 brigadas comunitarias conformadas por un médico, dos enfermeras, un psicólogo y un nutricionista, distribuidas territorialmente, 35 brigadas para la red norte (AZ. Calderón, La Delicia y Eugenio Espejo y Mariscal); 25 brigadas para la red centro (AZ Manuela Sáenz, Los Chillos y Tumbaco) y 40 brigadas para la red sur (AZ Quitumbe y Eloy Alfaro).

Los espacios en donde se ofertan los servicios son las Casas de Bienestar y Vida, al menos una por cada red; en la red centro se encuentra la ex casa Sipaq, direccionada actualmente hacia la oferta de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, especializada en el tema de adicciones.

1.9.3. Estimación de Déficit o Demanda Insatisfecha

En función de la demanda y la oferta estimada, se prevé que exista una demanda insatisfecha, por lo que la implementación de estrategias de promoción de la

salud y prevención de problemáticas psicosociales en el Distrito Metropolitano de Quito se llevará a cabo en función de un proceso de priorización que respondan al nivel de riesgo identificado y el nivel de apertura y compromiso evidenciado en los distintos ámbitos.

1.10. Objetivos del Proyecto

1.10.1. Objetivo General

Implementar estrategias en promoción de la salud mental, salud sexual y salud reproductiva y prevención de factores de riesgo en la población de responsabilidad municipal y grupos focalizados en la comunidad

1.10.2. Objetivos Específicos

- Desarrollar estrategias de promoción de la salud mental y prevención de factores de riesgo en la población de responsabilidad municipal y grupos focalizados en la comunidad.
- Implementar intervenciones preventivas en la Casa SIPAQ con población de alto riesgo.
- Ejecutar intervenciones de promoción de la salud sexual y salud reproductiva y prevención de alteraciones complicaciones de la salud sexual y reproductiva para población de responsabilidad municipal.

1.11. Indicadores de Resultado

- Número de administraciones zonales implementan las estrategias de Promoción de la Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva y prevención de factores de riesgo en la población de responsabilidad municipal y grupos focalizados en la comunidad. (*Secretaría de Salud*)
- Número de intervenciones psicosociales implementadas en la Casa SIPAQ con personas identificadas con alto riesgo.
- Número de intervenciones en promoción de la salud mental, salud sexual y salud reproductiva y prevención de factores de riesgo. (*Administraciones Zonales*)

Metas al 2022

| DESCRIPCION DE LA META | DEPENDENCIA EJECUTORA | META |
|--|--------------------------|--------|
| LOGRAR QUE LAS 9 ADMINISTRACIONES ZONALES IMPLEMENTEN ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA; Y, PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD MUNICIPAL Y GRUPOS FOCALIZADOS EN LA COMUNIDAD. | SECRETARIA DE SALUD | 9 |
| REALIZAR 7 000 DE INTERVENCIONES PSICOSOCIALES IMPLEMENTADAS EN LA CASA DE LA PREVENCIÓN SIPAQ IDENTIFICADA CON ALTO RIESGO. | SECRETARIA DE SALUD | 7000 |
| EJECUTAR 56.712 INTERVENCIONES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA Y PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO. | ADMINISTRACIONES ZONALES | 56.712 |
| | AZ MANUELA SAENZ | 6672 |
| | AZ EUGENIO ESPEJO | 6672 |
| | AZ TUMBACO | 6672 |
| | AZ MARISCAL | 3336 |
| | AZ ELOY ALFARO | 6672 |
| | AZ QUITUMBE | 6672 |
| | AZ LA DELICIA | 6672 |
| | AZ CALDERON | 6672 |
| AZ QUITUMBE | 6672 | |

1.12. Viabilidad del Proyecto

1.12.1. Justificación del Proyecto ³

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, que no está representado exclusivamente por la ausencia de enfermedades (19) sino que implica la satisfacción de las necesidades *afectivas*, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales, que permiten el desarrollo integral de las personas y los colectivos (20), por lo que se ve influenciada por las condiciones económicas, sociales y culturales en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen (21).

En esta línea, es importante mencionar que una pandemia implica un riesgo psicosocial elevado (22) para citar las manifestaciones de estrés, de tristeza, alteraciones del sueño, irritabilidad (23) y otras que se han identificado en el contexto actual y enfatizar en las potenciales complicaciones que esto generaría en la salud mental de las personas.

Esto debido a elementos como que se ha anticipado un incremento de trastornos ansiosos y depresivos, así como el aumento del 20% en el consumo de sustancias, en población de 15 y 49 años (24), relacionado con síntomas ansiosos o depresivos, una peor calidad del sueño y la sensación de aislamiento social (25).

Se ha documentado, además, que la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia, la demencia y la adicción a drogas como el alcohol constituyen algunos de los factores más influyentes en las muertes autoinflingidas, estimándose que entre el 25 y 50% de suicidios en todo el mundo han sido debidos al consumo problemático de alcohol u otras drogas.

Por lo expuesto, resulta indispensable implementar acciones preventivas y de promoción de la salud que contrarresten los efectos negativos, los cuales se han agudizado con la pandemia, y que serán abordados de manera territorial mediante las brigadas comunitarias.

1.12.2. Justificación Técnica

En Ecuador, los trastornos mentales y el suicidio son los responsables del 19% de todos los años de vida ajustados por discapacidad y el 36% de los años vividos con discapacidad, siendo importante mencionar que el suicidio no afecta solamente a quienes se quitan la vida, sino que se estima que por cada muerte autoinflingida existen alrededor de veinte personas afectadas.

En esta línea, puede citarse que se estima que, en Ecuador, las muertes por suicidio generan una pérdida de aproximadamente 57 millones de dólares al año (MSP), que el embarazo adolescente le cuesta al país más de USD 270 millones anuales (UNICEF), o que el fenómeno de las drogas representó un gasto de 214 millones en 2015.

Los costos económicos y sociales que generan las distintas problemáticas son indudables, por lo que, en el marco de las competencias y atribuciones de los Gobiernos Autónomos Descentralizados, resulta indiscutible la necesidad de implementar estrategias preventivas que disminuyan su incidencia en la población; enfatizando en que por cada dólar invertido en prevención se genera un ahorro de aproximadamente 10 dólares en tratamiento (NIDA, OMS).

1.13. Alcance

La ejecución del proyecto requiere de elementos como los que se citan a continuación:

- Equipo técnico multidisciplinario: psicólogos/as, nutricionistas, educadores/as y promotores/as de la salud.
- Posibilidad de articular acciones con otros profesionales de la salud (médicos/as, enfermeros/as, psiquiatras), para implementar intervenciones integrales
- Material didáctico (juegos) y de oficina (cartulinas, marcadores, pintura, etc.) para el desarrollo de las distintas actividades.
- Transporte para facilitar la movilización del equipo técnico y material didáctico.
- Compromiso inter e intrainstitucional que facilite la articulación e

implementación de acciones.

- Compromiso por parte de los actores a los que se dirigen las distintas estrategias.

1.13.1. Productos (Entregables)

- 1 estrategia de promoción de la salud mental, salud sexual y salud reproductiva y prevención de factores de riesgo en la población de responsabilidad municipal y grupos focalizados en la comunidad.
- 1 estrategia de intervenciones psicosociales para población de alto riesgo.
- 56.712 intervenciones en promoción de la salud mental, salud sexual y salud reproductiva y prevención de factores de riesgo

1.13.1.1. Principales Productos – Hitos

| Nro. | HIT O | FECHA DE CUMPLIMIENTO | AVANCE FÍSICO |
|------------------------|---|-----------------------|---------------|
| 1 | Conformación de 100 brigadas comunitarias trabajando territorialmente en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. | marzo 2022 | 100% |
| 2 | Lograr implementar tres casas de Bienestar y vida, al menos una por cada red (norte, centro y sur) | junio 2022 | 100% |
| 3 | Crear un entorno saludable en cada Administración zonal | noviembre 2022 | 100% |
| 4 | Evento de Bienestar y vida | diciembre 2022 | 100% |
| CIERRE PROYECTO | | | 100% |

1.13.1.2. Exclusiones

En la ejecución del proyecto, se consideran las siguientes exclusiones:

- Intervenciones en personas con trastornos mentales graves descompensados.
- Intervenciones con personas fuera del Distrito Metropolitano de Quito.
- Personas que requieran tratamiento relacionado a la salud física o mental.

2. CRONOGRAMA

2.1. Cronograma de Actividades

| Componentes | FECHA INICIO | FECHA FIN | AÑO: 2022 | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|------------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| | | | MES 1 | MES 2 | MES 3 | MES 4 | MES 5 | MES 6 | MES 7 | MES 8 | MES 9 | MES 10 | MES 11 | MES 12 |
| Componente 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| C1. A1. Coordinación con líderes, representantes de Unidades Educativas y laborales de la zona, para el levantamiento del diagnóstico situacional. | 1/1/2022 | 28/2/2022 | | | X | X | X | X | | | | | | |
| C1. A2. Intervenciones de promoción en barrios, instituciones educativas y laborales en temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva | 1/2/2022 | 31/12/2022 | | X | X | X | | | | | | | | |
| C1. A3. Intervenciones de promoción en barrios, instituciones educativas y laborales en temas de Salud Mental | 1/2/2022 | 31/4/2022 | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| C1. A4. Coordinación de tamizaje en barrios, instituciones educativas y laborales priorizados. | 1/2/2022 | 31/12/2022 | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| C1.A5 Intervenciones de prevención para población identificada en situación de vulnerabilidad | 01/01/2022 | 31/04/2022 | X | X | X | X | | | | | | | | |
| C1. A6. Seguimiento de las intervenciones preventivas para población identificada en alto riesgo | 1/2/2022 | 31/12/2022 | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |

**ESTRUCTURA DE
PERFIL DE
PROYECTO**

Fecha: 08/10/2020
Versión: 01
Código: SGP-DMPD-0011

| Componente 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C2. A1. Formación de grupos de encuentro para reducción de daños, para el fortalecimiento de factores de protección en grupos de atención prioritaria | 01/02/2022 | 31/12/2022 | | x | x | x | x | X | x | x | x | x | x | x | |
| C2. A2. Intervenciones psicológicas focalizadas. | 01/03/2022 | 31/12/2022 | | | x | x | x | X | x | x | x | x | x | x | |
| C2. A3. Generación de entornos saludables para la comunidad | 01/03/2022 | 31/12/2022 | | | x | x | x | X | x | x | x | x | x | x | |
| C2. A4. Ejecución del evento de Bienestar y vida | 01/10/2022 | 31/12/2022 | | | | | | | | | | | X | X | X |
| C2. A5. Implementación de actividades de sensibilización en prevención de factores de riesgo en la comunidad | 01/03/2022 | 31/12/2022 | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| C2. A6. Intervenciones dirigidas a grupos vulnerables | 01/03/2022 | 31/12/2022 | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |

**2.2. Cronograma Valorado
Secretaria de Salud**

| Componentes | CRONOGRAMA VALORADO | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|----------|--------|--------|-----------|------|-------|
| | FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS MUNICIPALES | | | | | | | | | | | | | |
| | AÑO: 2022 | | | | | | | | | | | | | |
| | MES 1 | MES 2 | MES 3 | MES 4 | MES 5 | MES 6 | MES 7 | MES 8 | MES 9 | MES 10 | MES 11 | MES 12 | 2022 | TOTAL |
| Componente 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| Construcción / adecuación de las guías participativas de abordaje para las principales problemáticas psicosociales (violencia, depresión, suicidio) para barrios. | | | | | | | | | | | | 38.804,12 | | |
| Documento de la estrategia de Promoción de la salud y Prevención en Casas de Bienestar y Vida. | | | | | | | | | | | | | | |
| Contenido para productos educomunicacionales. | | | | | | | | | 6.999,00 | | | | | |
| Monitoreo y evaluación participativa de la implementación de la estrategia de promoción de la salud y prevención de factores de riesgos y enfermedades | | | | | | 869,60 | | | | | | | | |
| Construcción/ adecuación las guías participativas de promoción de la salud y preventivas para población identificada en situación de vulnerabilidad en Salud Sexual y Salud Reproductiva | | | | | | | | | | | | | | |
| Monitoreo y evaluación de referencia de salud mental y salud sexual y reproductiva, en las Unidades Metropolitanas de Salud | | | | | | | | | 9.941,93 | | | | | |
| Componente 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| Ejecutar intervenciones psicosociales en la CASA SIPAQ. | | | | | | | | | | | | | | |

**ESTRUCTURA DE
PERFIL DE
PROYECTO**

Fecha: 08/10/2020
Versión: 01
Código: SGP-DMPD-0011

| Componente 2 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Coordinación de tamizaje en barrios, instituciones educativas y laborales priorizados. | | | | | | | | | | | | | | |
| Intervenciones de prevención para población identificada en situación de vulnerabilidad | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguimiento de las intervenciones preventivas para población identificada en alto riesgo | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--|---|----------------------------------|
| | ESTRUCTURA DE PERFIL DE PROYECTO | Fecha: 05/03/2021 Versión: 02 |
| | | Código: SGP-DMPD-0011 |

2.3. Presupuesto Secretaría de Salud

| AÑO:202 2 | | | |
|--|--------------------------|----------------------|---------------------|
| PRODUCTO | FUENTE DE FINANCIAMIENTO | | |
| | RECURSOS PROPIOS | RECURSOS MUNICIPALES | TOTAL |
| Producto 1 Estrategias de promoción de la salud mental, salud sexual y salud reproductiva y prevención en la población de responsabilidad municipal y grupos focalizados en la Comunidad. | \$56.614,65 | | \$56.614,65 |
| Construcción / adecuación de las guías participativas de abordaje para las principales problemáticas psicosociales (violencia, depresión, suicidio) para barrios | \$ 38.804,12 | - | |
| Documento de la estrategia de Promoción de la salud y Prevención en Casas de Bienestar y Vida. | | - | |
| Contenido para productos educacionales. | \$ 6.999,00 | - | |
| Monitoreo y evaluación participativa de la implementación de la estrategia de promoción de la salud y prevención de factores de riesgos y enfermedades | \$ 869,60 | | |
| Construcción/ adecuación las guías participativas de promoción de la salud y preventivas para población identificada en situación de vulnerabilidad en Salud Sexual y Salud Reproductiva | | | |
| Monitoreo y evaluación de referencia de salud mental y salud sexual y reproductiva, en las Unidades Metropolitanas de Salud | \$ 9.941,93 | - | |
| Producto 2 Estrategia de intervenciones preventivas implementada en población de alto riesgo | \$ 47.164,55 | | \$ 47.164,55 |
| Formación de grupos de encuentro para reducción de daños, para el fortalecimiento de factores de protección en grupos de atención prioritaria | \$13.491,77 | | |
| Intervenciones psicológicas focalizadas. | | - | |
| Generación de entornos saludables para la comunidad | | | |
| Ejecución del evento de Bienestar y vida | \$ 24.904,00 | - | |
| Implementación de actividades de sensibilización en prevención de factores de riesgo en la comunidad | \$ 1.372,00 | | |
| Intervenciones dirigidas a grupos vulnerables | \$ 7.396,78 | | |
| TOTAL | | | \$103.779,20 |

Administraciones zonales

| AÑO:202 2 | | | |
|--------------|--------------------------|----------------------|-------|
| PRODUCTO | FUENTE DE FINANCIAMIENTO | | |
| | RECURSOS PROPIOS | RECURSOS MUNICIPALES | TOTAL |

| | | | |
|--|---------------------|---|---------------------|
| Producto 1 Elaboración de una Estrategia de promoción de la salud implementada en barrios, instituciones educativas y laborales de competencia de la Administración Zonal | \$107.210,52 | | \$107.210,52 |
| Coordinación con líderes, representantes de Unidades Educativas y laborales de la zona, para el levantamiento del diagnóstico situacional. | | - | |
| Intervenciones de promoción en barrios, instituciones educativas y laborales en temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva | \$ 107.210,52 | - | |
| Apoyo en la elaboración de contenido para productos educomunicacionales para la población | | | |
| Intervenciones de promoción en barrios, instituciones educativas y laborales en temas de Salud Mental | | | |
| Producto 2 Elaboración de una Estrategia de prevención implementada en barrios, instituciones educativas y laborales de competencia de la Administración Zonal | \$ 0,00 | | \$ 0,00 |
| Coordinación de tamizaje en barrios, instituciones educativas y laborales priorizados. | | | |
| Intervenciones de prevención para población identificada en situación de vulnerabilidad | | - | |
| Seguimiento de las intervenciones preventivas para población identificada en alto riesgo | | | |
| TOTAL | | | \$107.210,52 |

3. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

3.1. Organización del Proyecto

La implementación del proyecto requiere la actuación y compromiso de actores en distintos niveles. A continuación, se presenta de manera sucinta los roles y actividades requeridas para el cumplimiento de la planificación.

| Nivel | Rol | Actividades |
|-------|-----|-------------|
|-------|-----|-------------|

| | | | |
|---------|---|---|---|
| CENTRAL | Secretaría Metropolitana de Salud | Toma de decisiones | |
| | Director Metropolitan o de Promoción Prevención y Vigilancia de la Salud (DMPPVS) | Toma de decisiones | |
| | Coordinación del Sistema Integral de Promoción de la Salud | Coordinación general, supervisión y evaluación | |
| | Coordinación de cada componente | Asesoría y supervisión técnica; gestión y seguimiento de procesos administrativos y logísticos; articulación con instancias competentes; planificación. | |
| | Analistas del Proyecto | Elaboración de documentos técnicos que guíen la implementación de estrategias; orientación a los profesionales a cargo de implementar acciones en territorio; evaluación de estrategias implementadas; elaboración de informes; | |
| ZONAL | Administradores Zonales | Planificar y dar seguimiento a los procesos administrativos; controlar el desarrollo de la planificación y supervisar al equipo técnico a cargo de la ejecución de actividades | |
| | | Extramurales | Intramurales |
| | Técnicos de la DMPPVS - SIPS | -Coordinación con Secretaría de Salud y actores locales; -Sensibilización con la población objetivo; -Promoción de la salud; -Talleres de capacitación; -Identificación de riesgos psicosociales; | -Implementación de grupos de encuentro; -Reporte de actividades ejecutadas; |
| | Técnicos de la DMPPVS - SIPS | -Apoyo en la identificación de riesgos psicosociales; | |
| | Técnicos de la DMGS | -Apoyo en la identificación de riesgos psicosociales; -Articulación con técnicos de la DMPPVS para la implementación de estrategias integrales; | -Psicoeducación y asesoría en temas de salud sexual y reproductiva; -Articulación entre servicios comunitarios y la red de atención; |
| | Técnicos de la Casa SIPAQ | -Intervenciones focalizadas - Realización de grupos de encuentro para reducción de daños, para el fortalecimiento de factores de protección en grupos de atención prioritaria | |

3.1.1. Organigrama del Proyecto

| No. | IMPACTO | PROBABILIDAD | NIVEL DE RIESGO |
|-----|---------|--------------|-----------------|
| 1 | Grave | Moderado | Medio Alto |
| 2 | Crítico | Moderado | Medio Alto |

3.3.2. Respuesta al Riesgo

| Riesgo | Acción | Acción preventiva, correctiva o reductiva |
|--|---------|--|
| No contar con el equipo técnico interdisciplinario | Mitigar | Gestionar la contratación del equipo necesario con anticipación |
| Incompatibilidad horaria | Mitigar | Indagar acerca de las preferencias horarias de los beneficiarios |

3.3.3. Planes de Contingencia

| Riesgo | Desencadenante | Plan de contingencia |
|--|---|--|
| No contar con el equipo técnico interdisciplinario | Primer bimestre de ejecución sin lograr la contratación | Articulación con instancias en las que se cuente con el personal requerido |
| Incompatibilidad horaria | Cuatro encuentros sin la convocatoria esperada | Gestionar la flexibilidad del horario laboral para adaptarse a la demanda de los beneficiarios |

4. GLOSARIO O TÉRMINOS UTILIZADOS

Actitud: se vincula con la posición que asume un individuo o una colectividad en una situación particular, se trata de un conjunto de sentimientos, creencias y predisposiciones relativamente constantes en relación a esa situación. Tiene que ver con el ámbito afectivo de las personas y se refiere al “saber ser”.

Comunicación para la salud: abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud.

Comunidad: grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas que le otorgan una identidad cultural y social y están organizadas en una estructura que responde a relaciones desarrolladas a lo largo del tiempo.

Conocimientos: se trata de los saberes, conceptos e ideas que tiene un grupo o una persona en relación con aspectos vinculados con la salud. Tiene que ver con la esfera cognitiva del desarrollo y se refiere al “saber”.

Determinantes de la salud: conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de las personas o poblaciones.

Determinantes sociales de la salud: se refieren a las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

Esas circunstancias son el resultado de la distribución económica de la riqueza, el poder y los

recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas públicas adoptadas por los gobiernos locales y nacionales. Explican la mayor parte de las inequidades sanitarias.

Educomunicación: hacer referencia a los procesos de enseñanza–aprendizaje para la adquisición de conocimientos, actitudes y prácticas para una vida saludable sustentados en lo que saben las personas y en lo que les resulta significativo, consideran el desarrollo psico evolutivo de los actores sociales y ponen en juego estrategias comunicacionales y metodológicas que privilegian el aprendizaje colaborativo basado en problemas y el diálogo destinado a deconstruir aprendizajes previos y generar nuevos conocimientos desde el pensamiento crítico, considera el uso de tecnologías de educación y comunicación.

Empoderamiento en salud: se refiere a la adquisición de un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan en la salud de las personas y comunidades a través de la participación social. El empoderamiento individual en salud tiene relación con la capacidad de la persona para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida; el empoderamiento para la salud de la comunidad se refiere a la acción colectiva con el fin de conseguir mayor influencia y control sobre la calidad de vida de la comunidad.

Este concepto revierte las relaciones autoritarias y/o paternalistas entres servicios de salud y comunidades ya que considera a los actores sociales como sujetos de derechos y no como objetos pasivos de las intervenciones.

Enfoque de género: permite entender las relaciones de poder existentes entre los sexos, la construcción sociocultural de las identidades de género, y cómo se estructuran en un sistema social que jerarquiza a las personas según sus marcas corporales creando condiciones de desigualdad, inequidad, discriminación y marginación.

Enfoque de interculturalidad en salud: implica un posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la identidad que permita una interacción horizontal y sinérgica, sustentada en el diálogo y el irrestricto respeto a los derechos de las personas.

Estrategia: conjunto de actividades que se realizan en forma secuencial y sistemática, a fin de lograr un objetivo definido.

Estrategia de promoción de la salud: conjunto de acciones planificadas y sistemáticas destinadas a incidir en políticas públicas de salud; fortalecer las capacidades personales y sociales para el bienestar integral y la vida plena; transformar las condiciones locales que afectan la salud; y, permitir el control y empoderamiento de los actores sociales sobre su salud integral.

Estilos de vida saludables: son formas de vida que se basan en patrones positivos de comportamiento que favorecen la salud individual y colectiva, determinados por la interacción entre las características personales, las interacciones sociales y las condiciones socioeconómicas y ambientales.

Intersectorialidad: se define así a la cooperación entre sectores diversos con el fin de crear mejores condiciones y oportunidades para la vida saludable; se sustenta en la participación de ópticas distintas y complementarias para la construcción de intervenciones de promoción de la salud.

Participación: se entiende como la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y

oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud. La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada.

Población objetivo: Constituyen grupos específicos de la población a los que se dirigen las acciones de promoción de la salud, su identificación garantiza mayor efectividad e impacto de los procesos implementados, su elección tiene que ver con los objetivos que se plantean en los procesos de promoción de la salud.

Prevención de la enfermedad: contempla acciones destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo (prevención primaria); y, cuando la enfermedad aparece, detener su avance y atenuar sus consecuencias (prevención secundaria y terciaria). Normalmente, la prevención de la enfermedad se relaciona con el sector sanitario, considera a las personas y a las poblaciones como expuestos a factores de riesgo asociado a comportamientos de riesgo.

Promoción de la salud: es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre los determinantes que inciden en su salud y mejorarla. Constituye un proceso social y político global destinado a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas y a modificar las condiciones ambientales, sociales y económicas con el propósito de mitigar el impacto social e individual. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

Salud: es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud integral está determinada por factores sociales y ambientales y, a la vez, se concreta a partir de visiones simbólicas y culturales que potencian el desarrollo integral de las personas y colectividades.

5. ANEXOS

5.1. MARCO LOGICO

| RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS | INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | SUPUESTOS |
|---|---|--|--|
| <p>Fin: Promover modos de vida saludables y disminuir factores de riesgo asociados a problemáticas psicosociales en población priorizada del Distrito Metropolitano de Quito.</p> | <p>Al 2022, el 100% de Administraciones Zonales han implementado intervenciones de promoción de la salud mental, salud sexual y salud reproductiva y prevención en población municipal y grupo focalizado en la comunidad</p> | <p>Informes de planificación, monitoreo y evaluación de la implementación de estrategias de promoción y prevención.</p> | <p>Se cuenta con el apoyo de la Secretaría de Salud y el compromiso de las Administraciones Zonales.</p> |
| <p>Propósito (Objetivo General) Lograr que las 9 administraciones zonales implementen las intervenciones de promoción de la salud comunitaria y prevención de problemáticas psicosociales implementadas en las distintas Administraciones Zonales del DMQ.</p> | <p>Al 2022, se desarrollen estrategias de promoción de la salud mental, salud sexual y salud reproductiva y prevención en la población de responsabilidad municipal y grupos focalizados en la comunidad</p> | <p>Informes trimestrales de gestión y monitoreo de la implementación de estrategias de promoción y prevención. Publicación de material audiovisual sobre las acciones implementadas.</p> | <p>-Existe la predisposición y compromiso necesario en la población objetivo. -Se cuenta con el recurso humano y material necesario</p> |

| RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS | INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | SUPUESTOS |
|---|--|--|--|
| Componente 1 Implementar estrategias de Promoción de la Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva; y, Prevención en la población de responsabilidad municipal y grupos focalizados en la comunidad. (Secretaría de Salud) | Al 2022, se han desarrollado estrategias en promoción de la salud mental, salud sexual y salud reproductiva y prevención en la población de responsabilidad municipal y grupos focalizados en la comunidad | Informes trimestrales de gestión y monitoreo a la implementación de estrategias de promoción y prevención. Publicación de material audiovisual sobre las acciones implementadas. | -Se cuenta con facilidades de movilización -Los actores e instituciones involucrados cuentan con el tiempo necesario para la ejecución de las estrategias |
| Componente 2 Ejecutar intervenciones psicosociales en la Casa de la Prevención SIPAQ. | Al 2022, se han ejecutado 7 000 intervenciones psicosociales en la Casa de la Prevención SIPAQ. | Informes trimestrales de gestión y monitoreo a la implementación de estrategias de promoción y prevención. Publicación de material audiovisual sobre las acciones Implementadas. | -Existe adherencia a las estrategias propuestas -Se cuenta con la infraestructura y recursos necesarios |
| Componente 3 Realizar intervenciones en promoción de la salud mental, salud sexual y salud reproductiva y prevención de factores de riesgo. (Administraciones Zonales) | Al 2022, se han implementado 56.712 intervenciones en salud mental, salud sexual y salud reproductiva y prevención en la población de responsabilidad municipal y grupos focalizados en la comunidad. | Informes trimestrales de gestión y monitoreo a la implementación de estrategias de promoción y prevención. Publicación de material audiovisual sobre las acciones Implementadas. | Existe adherencia a las estrategias propuestas -Se cuenta con la infraestructura y recursos necesarios |
| ACTIVIDADES | PRESUPUESTO | MEDIOS DE VERIFICACION | SUPUESTOS |
| C1. A1. Construcción / adecuación de las guías participativas de abordaje para las principales problemáticas psicosociales (violencia, depresión, suicidio) para barrios | \$ 38.460,15 | - Registro fotográfico - Registro de asistentes -Documento correspondiente a cada estrategia. | Se logra la participación activa de actores clave en los distintos ámbitos |
| C1. A2. Documento de la estrategia de Promoción de la salud y Prevención en Casas de Bienestar y Vida. | | -Documento con la estrategia -Informes de actividades -Informe de evaluación | La población objetivo se adhiere a las intervenciones propuestas |
| C1. A3. Contenido para productos comunicacionales. | \$ 6.999,00 | - Documentos de contenido -Productos comunicacionales | Los productos comunicacionales tienen el alcance esperado |
| C1. A4. Monitoreo y evaluación participativa de la implementación de la estrategia de promoción de la salud y prevención de factores de riesgos y enfermedades | \$ 869,60 | -Registro de asistentes -Registro fotográfico -Informes de actividades | El número de participantes que inician el proceso se mantiene hasta el final |
| C1. A5. Construcción/ adecuación las guías participativas de promoción de la salud y preventivas para población identificada en situación de vulnerabilidad en Salud Sexual y Salud Reproductiva | | -Fichas de monitoreo -Registro de asistentes -Informes de evaluación | Se logra la participación activa de actores clave en los distintos ámbitos |
| C1. A6. Monitoreo y evaluación de referencia de salud mental y salud sexual y reproductiva, en las Unidades Metropolitanas de Salud | \$ 9.941,93 | Base de datos -Informes de identificación de riesgos | El número de participantes que inician el proceso se mantiene hasta el final |

| RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS | INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | SUPUESTOS |
|--|--|--|--|
| Producto 2 Estrategia de intervenciones preventivas implementada en población de alto riesgo | | -Informes de reporte | La demanda del usuario no excede las competencias del proyecto |
| C2. A1. Formación de grupos de encuentro para reducción de daños, para el fortalecimiento de factores de protección en grupos de atención prioritaria | \$13.491,77 | -Registro de asistentes -Informes de actividad | Se logra la implementación total de la estrategia |
| C2. A2. Intervenciones psicológicas Focalizadas. | | -Registro de asistentes -Informes de actividad | Se logra la implementación total de la estrategia |
| C2. A3. Generación de entornos saludables para la comunidad | | -Fichas de monitoreo -Registro de asistentes -Informes de evaluación | El número de participantes que inician el proceso se mantiene hasta el final |
| C1. A4. Ejecución del evento de Bienestar y vida | \$ 24.904,00 | Registro de asistentes -Informes de actividad | Se logra la participación de los participantes |
| C1. A5. Implementación de actividades de sensibilización en prevención de factores de riesgo en la comunidad | \$ 1.372,00 | Registro de asistentes -Informes de actividad | Se logra la participación de los participantes |
| C1. A6. Intervenciones dirigidas a grupos vulnerables | \$ 7.396,78 | Registro de asistentes -Informes de actividad | Se logra la participación de los participantes |

5.2. Flujo financiero y económico

| RESUMEN DE PARÁMETROS CONSIDERADOS PARA EL FLUJO ECONÓMICO | | Descripción |
|--|----------|-------------|
| PARAMETROS DE CÁLCULO (VIABILIDAD ECONÓMICA) | | |
| <i>Población real atendida (20XX - 20XX)</i> | | |
| Tasa de crecimiento población | 2.781641 | |
| BENEFICIOS | | |
| <i>Sociales y Económicos (detalle)</i> | | |
| Costo Evitado de ... | US\$ | |
| Costo Evitado de ... | US\$ | |
| Costo Evitado de ... | US\$ | |
| Costo Evitado de ... | US\$ | |
| EGRESOS | | |
| INVERSIÓN | | |
| <i>Gastos de Capital (productos)</i> | | |
| Estrategias de Promoción de Salud y Prevención elabor. | US\$ | 216.263,02 |
| Producto 2 | US\$ | |
| Producto 3 | US\$ | |
| Producto 4 | US\$ | |
| Producto 5 | US\$ | |
| Producto 6 | US\$ | |
| OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO | | |
| <i>Gastos Operativos (detalle)</i> | | |
| detalle _ | US\$ | |
| detalle _ | US\$ | |
| <i>Gastos Administrativos (detalle)</i> | | |
| detalle _ | US\$ | |
| detalle _ | US\$ | |

| FLUJO ECONÓMICO | | | | | | | | | | | |
|--|------|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------------------|
| Partido | Año0 | Año1 | Año2 | Año3 | Año4 | Año5 | Año6 | Año7 | Año8 | Año9 | Año10 (último de vida) |
| Asa | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | 2031 |
| Publicación del estudio (2021-2022) | | | | | | | | | | | |
| BENEFICIOS (US\$ Cuatrimestre) (+) | | 2,000,000.00 | | | | | | | | | |
| <i>Salud y Educación (detalles)</i> | | 2,000,000.00 | | | | | | | | | |
| <i>Desarrollo de factores protectores y prevención del desarrollo de problemas de salud mental, prevención del embarazo no planificado, etc.</i> | | 2,000,000.00 | | | | | | | | | |
| <i>Detalle...</i> | | | | | | | | | | | |
| EGRESOS (-) | | 216,243.02 | | | | | | | | | |
| INVERSIÓN | | 216,243.02 | | | | | | | | | |
| <i>Costo de Capital (estructura)</i> | | 216,243.02 | | | | | | | | | |
| <i>Estrategia de Promoción de Salud y Prevención</i> | | 216,243.02 | | | | | | | | | |
| <i>Subproducto</i> | | 216,243.02 | | | | | | | | | |
| <i>Producto 2</i> | | | | | | | | | | | |
| <i>Producto 3</i> | | | | | | | | | | | |
| <i>Producto 4</i> | | | | | | | | | | | |
| <i>Producto 5</i> | | | | | | | | | | | |
| <i>Producto 6</i> | | | | | | | | | | | |
| OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO | | | | | | | | | | | |
| <i>Costo Operativo (detalles)</i> | | | | | | | | | | | |
| <i>Detalle...</i> | | | | | | | | | | | |
| <i>Costo Mantenimiento (detalles)</i> | | | | | | | | | | | |
| <i>Detalle...</i> | | | | | | | | | | | |
| <i>Costo Administrativo (detalles)</i> | | | | | | | | | | | |
| <i>Detalle...</i> | | | | | | | | | | | |
| FLUJO DE CASH (+/-) | | 1,783,756.98 | | | | | | | | | |
| PARÁMETROS | | | | | | | | | | | |
| Tasa de descuento | | 10% | | | | | | | | | |
| IGM | | 150,243.02 | | | | | | | | | |
| TIR | | 8.00% | | | | | | | | | |
| BFC | | 9.25 | | | | | | | | | |

5.3. Ficha del proyecto

| Secretaría General de PLANIFICACIÓN | | Ficha de Diseño de Proyectos de Inversión Municipio del Distrito Metropolitano de Quito | | Fecha: 11/11/2021 Versión: 01 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|----------------------------------|--|-----------|-----------|-----------------------|---|---|--|--|--|--|---|---|
| Sector | SALUD | Dependencia: | Secretaría de Salud | | | | | | | | | | | | | |
| Eje Estratégico PMDOT: | Social | Objetivo Estratégico PMDOT: | OBJETIVO 3.5: LA POBLACIÓN QUITERA HA ADOPTADO ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y HA DISMINUIDO SU EXPOSICIÓN A Cambio de patrones, hábitos y prácticas nocivas para la salud: consumo de tabaco y alcohol; sedentarismo, inadecuada | | | | | | | | | | | | | |
| Política PMDOT: | S3 PROMOVER EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS HABITANTES DE DMQ | Estrategia PMDOT: | | | | | | | | | | | | | | |
| Programa: | Salud al día | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Proyecto | SISTEMA INTEGRAL DE PROMOCION DE LA SALUD | | | | | | | | | | | | | | | |
| Monto Total | 103.779,20 | Fuente de Financiamiento | Fondos Fiscales | | | | | | | | | | | | | |
| Periodo de Ejecución | 2022 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cobertura | Distrital | Beneficiarios directos | Población de responsabilidad municipal y grupos de atención | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo del Proyecto | Implementar estrategias en promoción de la salud mental, salud sexual y salud reproductiva y prevención en la población de responsabilidad municipal y grupos focalizados en la comunidad | | | | | | | | | | | | | | | |
| Breve descripción del proyecto (máximo 5 líneas) | El proyecto tiene como fin implementar intervenciones en promoción de la salud mental, salud sexual y reproductiva y la prevención de factores de riesgo en la población de responsabilidad municipal y grupos focalizado en la comunidad, a fin de generar entornos protectores y cuidar la salud mental de la población y prevenir el desarrollo de problemas en salud mental como suicidio, violencia, depresión, uso y consumo de alcohol y otras drogas, así como la prevención del embarazo en adolescentes y otras alteraciones. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Situación que se pretende cambiar con la intervención del proyecto (máximo 5 líneas) | de la discapacidad. Se estima que, a nivel mundial, el 4.4% de la población presenta un trastorno depresivo, el 3.6% padece un trastorno de ansiedad, el 11% de las personas que usan alguna droga (11% en el mundo) desarrollan un consumo problemático y que cada 40 segundos una persona se suicida. Según el representante del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en 2018, el Ecuador fue escenario de al menos 6 partos diarios de niñas entre 10 y 14 años. En adolescentes de 15 a 19 años, este número ascendió a 148 partos diarios. Así mismo, del total de embarazos registrados en 2019, según datos del INEC, el 0.6% correspondió a adolescentes entre 10 y 14 años, el 17.5% a adolescentes de 15 a 19 años y el 25.9% a mujeres jóvenes entre 20 y 24 años. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Metas e indicadores | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Meta 2022</th> <th>Indicador</th> <th>Fórmula del indicador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Estrategias en salud mental y salud sexual y prevención de factores de riesgo. (Secretaría de Salud)</td> <td>Lograr que las 9 Administraciones Zonales implementen estrategias de Promoción de la Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva; y, prevención de factores de riesgo en la población de responsabilidad municipal y grupos focalizados en la comunidad</td> <td>Número de administraciones zonales implementan las estrategias de Promoción de la Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva y prevención de factores de riesgo en la población de responsabilidad municipal y grupos focalizados en la comunidad</td> <td>Número de administraciones zonales que implementan estrategias de promoción de salud mental y prevención de factores de riesgo ejecutadas / Número de estrategias planificadas</td> </tr> <tr> <td>Ejecutar intervenciones preventivas en la Casa SIPAQ con población de alto riesgo</td> <td>Realizar 7.000 intervenciones preventivas en la Casa de Vida (SIPAQ) con población de alto riesgo.</td> <td>Número de intervenciones preventivas implementadas en la Casa SIPAQ con población de alto riesgo.</td> <td>Número de intervenciones preventivas implementadas en la Casa SIPAQ con población de alto riesgo ejecutadas / Número de intervenciones planificadas</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | Meta 2022 | Indicador | Fórmula del indicador | Estrategias en salud mental y salud sexual y prevención de factores de riesgo. (Secretaría de Salud) | Lograr que las 9 Administraciones Zonales implementen estrategias de Promoción de la Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva; y, prevención de factores de riesgo en la población de responsabilidad municipal y grupos focalizados en la comunidad | Número de administraciones zonales implementan las estrategias de Promoción de la Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva y prevención de factores de riesgo en la población de responsabilidad municipal y grupos focalizados en la comunidad | Número de administraciones zonales que implementan estrategias de promoción de salud mental y prevención de factores de riesgo ejecutadas / Número de estrategias planificadas | Ejecutar intervenciones preventivas en la Casa SIPAQ con población de alto riesgo | Realizar 7.000 intervenciones preventivas en la Casa de Vida (SIPAQ) con población de alto riesgo. | Número de intervenciones preventivas implementadas en la Casa SIPAQ con población de alto riesgo. | Número de intervenciones preventivas implementadas en la Casa SIPAQ con población de alto riesgo ejecutadas / Número de intervenciones planificadas |
| | Meta 2022 | Indicador | Fórmula del indicador | | | | | | | | | | | | | |
| Estrategias en salud mental y salud sexual y prevención de factores de riesgo. (Secretaría de Salud) | Lograr que las 9 Administraciones Zonales implementen estrategias de Promoción de la Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva; y, prevención de factores de riesgo en la población de responsabilidad municipal y grupos focalizados en la comunidad | Número de administraciones zonales implementan las estrategias de Promoción de la Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva y prevención de factores de riesgo en la población de responsabilidad municipal y grupos focalizados en la comunidad | Número de administraciones zonales que implementan estrategias de promoción de salud mental y prevención de factores de riesgo ejecutadas / Número de estrategias planificadas | | | | | | | | | | | | | |
| Ejecutar intervenciones preventivas en la Casa SIPAQ con población de alto riesgo | Realizar 7.000 intervenciones preventivas en la Casa de Vida (SIPAQ) con población de alto riesgo. | Número de intervenciones preventivas implementadas en la Casa SIPAQ con población de alto riesgo. | Número de intervenciones preventivas implementadas en la Casa SIPAQ con población de alto riesgo ejecutadas / Número de intervenciones planificadas | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|--|---|
| Intervenciones en promoción de la salud mental, salud sexual y salud reproductiva y prevención de factores de riesgo. (Administraciones Zonales) | 56.712 intervenciones en promoción de la salud mental, salud sexual y salud reproductiva y prevención de factores de riesgo. | Número de intervenciones de promoción de la salud mental, sexual y salud reproductiva y prevención de factores de riesgo | Número de intervenciones de promoción de salud mental, salud sexual y salud reproductiva y prevención de factores de riesgo ejecutadas /Número de intervenciones planificadas |
| Indicadores Financieros | | Fecha de Elaboración: | 23-sep-22 |
| VAN | 1703.808,93 | Elaborado por: | MARIUXI JANETH RÍOFRIO VEGA |
| TIR | N/A | Revisado y aprobado por: | FABRISSIA BEATRIZ CIBRE HURTADO |
| COSTO BENEFICIO | 21,78 | | |

6. BIBLIOGRAFÍA



1. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Organización Mundial de la Salud Oficina Regional para las Américas. 2018. 1–50 p.
2. Pons Diez X. Modelos interpretativos del consumo de drogas. Polis [Internet]. 2008; 4(2):157–86. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-23332008000200006
3. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Informe de Resultados Encuesta de Condiciones de Vida 2013-2014. 2014.
4. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo 2014. 2014.
5. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo 2020 [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 28]. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/empleo-dic-2020/>
6. Radio Pichincha. Quito es la ciudad del Ecuador más afectada por el desempleo - Pichincha Universal [Internet]. 2020 May [cited 2021 Aug 28]. Available from: <https://www.pichinchacomunicaciones.com.ec/quito-es-la-ciudad-del-ecuador-mas-afectada-por-el-desempleo/>
7. Diario Primicias. Quito es la ciudad con la mayor tasa de desempleo, según el INEC [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 28]. Available from: <https://www.primicias.ec/noticias/economia/quito-ciudad-mayor-porcentaje-desempleo/>
8. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Resultados del Censo 2010 Fascículo Provincial Pichincha. 2010.
9. El Universo. La pandemia en Ecuador provoca más de 90 mil deserciones escolares | Ecuador | Noticias | El Universo [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 28]. Available from: <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/en-ecuador-90-mil-estudiantes-dejaron-de-asistir-a-clase-durante-la-pandemia-nota/>
10. Primicias. El 63% de los niños que no asiste a clases lo hace por falta de dinero [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 28]. Available from: <https://www.primicias.ec/noticias/economia/ninos-asistencia-clases-falta-ingresos-ecuador/>

11. Diario Primicias. 6.819 llamadas ha recibido el ECU-911 por violencia de género [Internet]. 2020 [cited 2021 May 4]. Available from: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/6819-llamadas-ecu911-violencia-genero/>
12. Dirección Nacional de Investigación en Derechos Humanos y de la Naturaleza. COVID-19 y el incremento de la violencia doméstica contra las mujeres Freddy Carrión Intriago Defensor del Pueblo de Ecuador encargada Dirección Nacional del Mecanismo para la Prevención de la Violencia contra la Mujer y Basada en Género [Internet]. 2020 [cited 2021 May 4]. Available from: www.dpe.gob.ec
13. Pulso Ciudadano. Investigación y Estrategia. Estudio de percepción. Violencia de género contra las mujeres durante el confinamiento por la COVID-19. 2020.
14. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres - ENVIGMU. 2019.
15. Secretaría Metropolitana de Salud. Visera sala situacional DMQ | Tableau Public [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 28]. Available from: https://public.tableau.com/app/profile/secretar.a.metropolitana.de.salud/viz/Visorsala_situacionalDMQ_16249873843630/MENU
16. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Boletín Técnico: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018 [Internet]. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. 2019. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Boletin_ENSANUT_28_12.pdf
17. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. COVID-19, consumo de sustancias psicoactivas y adicciones en España. España; 2020.
18. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. ENCUESTA OEDA-COVID 2020 [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 29]. Available from: <https://pnsd.sanidad.gob.es/>
19. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. Preguntas más frecuentes. [cited 2021 Aug 27]. Available from: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS Subsecretaría. 2013. 212 p.
21. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 30]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
22. Organización Panamericana de la Salud. Protección de la salud mental en situación de epidemias [Internet]. 2009. p. 26. Available from: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia de influenza y Salud mental Esp.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia_de_influenza_y_Salud_mental_Esp.pdf)
23. Ayuda en Acción. Salud mental en Ecuador: consecuencias de la COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 8]. Available from: <https://ayudaenaccion.org/ong/proyectos/america/salud-mental-ecuador/>
24. Naciones Unidas. La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la

salud mental. Vol. 35, Informe de Políticas. 2020.

25. Carvalho Malta D, Saar Gomes C, Borges de Souza Júnior PR, Landmann Szwarcwald C, De Azevedo Barros MB, Eloah Machado Í, et al. Factors associated with increased cigarette consumption in the Brazilian population during the COVID-19 pandemic. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2021 Mar [cited 2021 Apr 9];37(3):1–13. Available from: chrome-extension://dagcmkpagilhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Fcsp%2Fv37n3%2Fen_1678-4464-csp-37-03-e00252220.pdf

Firmas de responsabilidad:

| | Nombres y apellidos | Cargo | Firma de responsabilidad |
|-----------------------|----------------------------|--------------|--|
| Elaborado por. | Psc. Mariuxi Riofrio | CSIPS |  <p>Firmado electrónicamente por: MARIUXI JANETH RIOFRIO VEGA</p> |
| Aprobado por: | Dra. Fabrizzia Orbe | DMPPVS |  <p>Firmado electrónicamente por: FABRIZZIA BEATRIZ ORBE HURTADO</p> |

INFORME TÉCNICO PLANIFICACIÓN

AZT-DGPD-USO-2022-001

TRASPASO DE CRÉDITO DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARTICIPATIVA DEL DESARROLLO

ADMINISTRACIÓN ZONAL TUMBACO

MI CIUDAD OCTUBRE 2022

I. NORMATIVA

- El Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía y Descentralización (COOTAD), en el Art. 256 establece que : “El ejecutivo del gobierno Autónomo descentralizado, de oficio o previo informe de la persona responsable de la Unidad Financiera, o a pedido de este funcionario, podrá autorizar Traspasos de Crédito disponibles dentro de una misma área, programa o sub programa, siempre que en el programa, sub programa o partida de que se tomen los fondos hayan disponibilidades suficientes, sea porque los respectivos gastos no se efectuaren en todo o en parte debido a causas imprevistas o porque se demuestre con el respectivo informe que existen excedentes de disponibilidades”
- La Ordenanza N°PMU-006-2021, aprueba el Presupuesto General del Distrito Metropolitano de Quito para el ejercicio económico 2022,
- El infrascrito secretario general del Concejo Metropolitano de Quito, certifica que la presente ordenanza fue discutida y aprobada en dos debates efectuados el 23 de noviembre de 2021 y 07 de diciembre de 2021.
- La Norma Técnica para la ejecución del presupuesto, numeral 9.6 determina que: “Las modificaciones presupuestarias que signifiquen cambios a los montos asignados a los programas y proyectos de inversión, deberán contar con un informe de cada una de las Secretarías o dependencias rectoras y en los casos que correspondan requerirán informe de la Secretaría General de Planificación.”.
- Los lineamientos 2022 proporcionados por la Secretaría General de Planificación manifiestan en su parte pertinente:
- La Secretaría o ente rector en base al “Informe Técnico de Solicitud” del traspaso de crédito y emitirá su criterio favorable y aprobación a los traspasos de crédito solicitados por las entidades que conforman su sector.
- Sobre el mismo informe, las Secretarías rectoras de los proyectos desconcentrados, deberán emitir el criterio favorable, en un plazo máximo de 3 días, para la aprobación de los traspasos de crédito solicitados por la(s) Administración(es) Zonal(es).
- La Secretaría Rectora una vez que revisado todos los documentos habilitantes y aprobado el informe técnico, deberá remitir oficialmente a la SGP, el requerimiento de solicitud de “informe de viabilidad del traspaso de crédito”.

II. REQUERIMIENTOS

Mediante memorando **No. GADDMQ-AZT-DGPD-2022-1212-M**, suscrito por la Sra. María Fernanda Gordón, la dirección de gestión participativa motiva la necesidad de realizar movimientos presupuestarios bajo la figura de traspasos de crédito; proceso que fue autorizado por parte de la autoridad Zonal Subrogante Ingeniero Emilio Maldonado con memorando **Nro. GADDMQ-AZT-2022-0665-M**. Documento en el cual se solicita a la unidad de proyectos emitir el informe de planificación respectivo, con el objetivo de continuar con el proceso de traspaso de crédito. Traspaso con el que se espera se pueda contar con recursos económicos en la partida adecuada para ejecutar correctamente las actividades contempladas en el Plan Operativo Anual 2022 del programa **“SALUD AL DÍA”**

III. ANÁLISIS – VERIFICACIÓN

Una vez analizada y verificada la información se da a conocer que dentro de la Plataforma MI CIUDAD, se encuentran establecidos los siguientes Programas, Proyectos y Actividades en el POA 2022, de acuerdo con el siguiente detalle:

| PROGRAMA | PROYECTO | META | ACTIVIDAD | TAREA | FUENTE DE FINANCIAMIENTO | PARTIDA PRESUPUESTARIA | CODIFICADO | INCREMENTO | REDUCCIÓN | NUEVO CODIFICADO |
|--------------|---|--|--|--|--------------------------|------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | | DESCRIPCIÓN | DESCRIPCIÓN | | | | | | |
| SALUD AL DÍA | SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN | Lograr que 573 manipuladores de alimentos (mercados feria y plataformas municipales comercio autónomo y centros municipales del Patronato San José) participen en acciones de inocuidad alimentaria, bioseguridad y promoción de alimentación saludable. | ELABORACIÓN DE UN PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA, BIOSEGURIDAD Y PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE IMPLEMENTADO | Visitas técnicas a manipuladores de alimentos (permanente) | 001 | 730606 | 13,440.00 | 0.00 | 2,640.00 | 10,800.00 |
| | | | | | 001 | 730505 | 13,510.00 | 0.00 | 6,717.50 | 6,792.50 |
| | Sistema Integral de Promoción de la Salud | Implementar 1334 intervenciones preventivas en personas identificadas en situación de vulnerabilidad | ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN IMPLEMENTADA EN BARRIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LABORALES DE COMPETENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN ZONAL | Intervenciones de prevención para población identificada en situación de vulnerabilidad | 001 | 730606 | 13,440.00 | 0.00 | 5,392.00 | 8,048.00 |
| | Sistema Integral de Promoción de la Salud | Ejecutar 5338 intervenciones de promoción de la salud | ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD IMPLEMENTADA EN BARRIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LABORALES DE COMPETENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN ZONAL | Intervenciones de promoción en barrios, instituciones educativas y laborales en temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva | 001 | 730804 | 0.00 | 14,749.50 | 0.00 | 14,749.50 |
| TOTAL | | | | | | | 40,390.00 | 14,749.50 | 14,749.50 | 40,390.00 |

IV. CONCLUSIONES

- Una vez verificada la información se corrobora que los Programas, Proyectos, Actividades y Tareas, están contemplados en el POA 2022 de la Administración Zonal Tumbaco; y los movimientos realizados se encuentran dentro del mismo programa y proyecto.
- El proyecto “Sistema Integral de Promoción de la Salud” no cuenta con un presupuesto asignado para la partida 730804.- Materiales de oficina; por lo que es necesario disminuir del proyecto “Seguridad Alimentaria y Nutrición”, de la partida 730606.- Honorarios por contratos civiles, el valor de \$ 2.640,00 (dos mil seiscientos cuarenta dólares con 00/100 dólares), de la partida 730505.- Vehículos el valor de \$6.717,50 (seis mil setecientos diecisiete dólares con 50/100 dólares). Del proyecto “Sistema Integral de Promoción de la Salud, de la partida 730606.- Honorarios por contratos civiles, el valor de \$ 5.392,00 (cinco mil trescientos noventa y dos dólares con 00/100 dólares).
- Esto en virtud de optimizar el gasto público, con recursos proveniente de remanentes de procesos de contratación anteriores, mediante los cuales se espera dar paso a la adquisición de Agendas que en su interior contengan información valiosa sobre los servicios de la Secretaría de Salud en apoyo psicológico, salud mental, como de la Administración Zonal Tumbaco- Unidad de Salud en temática de autocuidado, salud sexual y salud reproductiva.
- Los movimientos efectuados incrementan el techo del proyecto “Sistema Integral de Promoción de la Salud” en un 69.62%, y reducen el techo del proyecto “Seguridad alimentaria y nutrición”, en un 34.72%. Por lo que el ente rector remitirá a la secretaria general de Planificación, el perfil del proyecto actualizado.
- El presente movimiento presupuestario no implica incumplimiento programático de las actividades planificadas, ni reduce o incrementa indicadores, metas en el POA del programa “Salud al día” y proyectos “Seguridad alimentaria y nutrición” y “Sistema Integral de Promoción de la Salud” de la Administración Zonal de Tumbaco.
- La unidad de Proyectos realiza exclusivamente el análisis programático de la propuesta, en estricto cumplimiento de la normativa pertinente referente a traspasos de crédito.
- Con este antecedente se emite criterio favorable para la propuesta efectuada.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR STALYN
CHAVARRIA
ULLAURI**

Stalyn Chavarría Ullauri.

Técnico en Planificación

Administración Zonal Tumbaco

Fecha de elaboración: 22/10/2022