

## **PROYECTO DE REFORMA DEL LIBRO II DE LA SALUD**

### **Ordenanza Metropolitana Nro. XXXXX XXXXX**

#### **EL CONCEJO METROPOLITANO DE QUITO**

Visto el Informe Técnico Motivacional Nro. SS-001-2023 de fecha 21 de marzo de 2023, emitido por la Secretaría de Salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.

#### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

De acuerdo con el “Diagnóstico Situacional de Salud del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) 2022”, para el año 2022, el DMQ cuenta con 2.822.262 habitantes (según las proyecciones poblacionales del INEC), quienes constituyen el 82,2% de la población de la provincia de Pichincha y el 15.9% de la población nacional.

El año 2020 muestra un incremento en las personas adultas y adultas mayores. siguiendo la tendencia del país y mundial, experimentando dos grandes transiciones; demográfica, producto de la disminución en las tasas de mortalidad y fecundidad, y epidemiológica con disminución general de problemas infecciosos y carenciales ligados a la pobreza, y un aumento de Enfermedades No Trasmisibles (ENT), asociadas con la mayor edad, cambios en los hábitos de vida y el proceso de urbanización.

En el año 2020 en el DMQ las cuatro grandes causas de mortalidad, excluyendo el COVID-19, han sido las enfermedades no trasmisibles (78,63%), causas externas (10,22%), enfermedades trasmisibles (9,05%) y causas mal definidas (2,10%).

Para el mismo año, las cuatro grandes causas de mortalidad incluyendo al COVID-19, han sido las enfermedades no trasmisibles (54,30), COVID-19 casos confirmados y sospechosos (30,94%), las causas externas (7,06%), enfermedades trasmisibles (6,25%) y causas mal definidas (1,45%). Dicho incremento es observado en ambos sexos.

Del total de muertes relacionadas a ECNT, las “enfermedades cardiovasculares” lideran el ranking con 38.30%, le siguen las “neoplasias malignas” con 24.36%, las “otras enfermedades no transmisibles” con 22.75%, “enfermedades respiratorias” con el 7.82% y “diabetes mellitus” con 6.76%. Las muertes por enfermedades cardiovasculares se presentan mayormente en población mayor a 70 años. También se observa que las neoplasias malignas han generado más del 35% de fallecimientos en personas que comprenden las edades de 30 a 65 años de todas las ECNT. La mortalidad por diabetes mellitus se hace visible a partir de los 30 años de edad en adelante.

Respecto de las enfermedades transmisibles, que constituyen un problema de salud pública, vinculante a la determinación social (agua potable, saneamiento, condiciones de vivienda, inequidades y desigualdades) que afectan de manera desproporcionada a poblaciones de recursos limitados. En el DMQ para el año 2020 las enfermedades transmisibles representan el 9.05% de las defunciones por grupos de causas, luego de las ECNT y causas externas, sin tomar en consideración al COVID-19; al incluirlo, estas representan el 6.25% del total de muertes por grupos de causas.

En referencia a la morbilidad, las principales fuentes de información en el DMQ, son los egresos hospitalarios y los registros de atenciones en consulta externa (morbilidad ambulatoria). Los egresos hospitalarios permiten identificar las morbilidades más frecuentes por las cuales egresan las personas que fueron hospitalizadas en un periodo y lugar determinado, mientras que la morbilidad ambulatoria, permite identificar las causas más frecuentes por las cuales se enferma la población y pueden ser tratadas sin necesidad de hospitalización.

Bajo este contexto, se evidencia que las causas de egresos hospitalarios más frecuentes en el DMQ se han mantenido constantes a lo largo de los últimos años; entre 2000 y 2019 dentro de los primeros cinco lugares permanecen, según la agrupación por capítulos de la CIE-10 los diagnósticos relacionados con enfermedades digestivas; traumatismos, envenenamientos, y algunas otras consecuencias de causas externas; enfermedades del aparato genitourinario; neoplasias y; enfermedades del sistema digestivo; esto sin contar los egresos ocurridos por embarazo, parto y puerperio debido a que no se trata de patologías sino de una condición fisiológica.

A un nivel más detallado, los padecimientos por los cuales los habitantes del DMQ han egresado de los hospitales entre el 2000 y el 2021, van desde colelitiasis y apendicitis, hasta trastornos urinarios, neumonía, gastroenteritis, fracturas y algunos tipos de cáncer.

Respecto de la morbilidad ambulatoria, de acuerdo con los datos del MSP, tanto en el 2020 como en el 2021, se han mantenido dentro de las 15 causas de morbilidad ambulatoria en el DMQ: caries de la dentina, rinofaringitis aguda (resfriado común), parasitosis intestinal, sin otra especificación e hipertensión esencial; esto de manera general tanto para hombres como para mujeres.

Cabe mencionar que, enfermedades como la obesidad que no aparecía como principal en el 2016 aparece en el año 2021 dentro de las primeras causas por las que acuden los usuarios a los servicios de consulta externa.

En el caso específico de las mujeres, se observa que adicional a lo expuesto, son las enfermedades del aparato genitourinario como la vaginitis y las infecciones de vías urinarias las que ocupan los primeros puestos en los diagnósticos realizados en consulta ambulatoria. Respecto a los hombres, otras causas de morbilidad son ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias como diarrea y gastroenteritis; y, parasitosis intestinal.

En este contexto; y, conforme al artículo 264, numeral 7 de la Constitución de la República que determina que los gobiernos municipales tendrán entre otras cosas la facultad de: “Planificar, construir y mantener la infraestructura física y los equipamientos de salud y educación, estas competencias las harán efectivas a través de ordenanzas municipales”; y, en razón de que dicho artículo mantiene concordancia con lo señalado en el Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización –COOTAD, dentro del cual, se agrega que esta competencia podrá ser ejecutada previa autorización del ente rector de la política pública.

Y, considerando que algunos cuerpos normativos previstos en el artículo 425 de la norma constitucional (entre ellos el Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización -COOTAD; el Código Orgánico de Ambiente; la Ley Orgánica de Salud;

la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud; la Ley Orgánica de prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas y de regulación y control del uso de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización; entre otras, de menor jerarquía) señalan atribuciones de los gobiernos seccionales dentro del ámbito de salud (promoción y protección de la salud, y prevención de la enfermedad) y manejo de fauna urbana.

Y, en razón del artículo 361 de la Constitución de la República del Ecuador que señala: “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, quien será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector”.

Y, al ser el Ministerio de Salud Pública (MSP) el ente rector del Sistema Nacional de Salud (SNS) el encargado de garantizar el derecho a la salud consagrado en el artículo 32 de la Constitución de la República, responsable de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de los establecimientos.

Y, de acuerdo con el Plan Decenal de Salud 2022 – 2033 (instrumento que establece la política del Sistema Nacional de Salud para el próximo decenio) que dentro de su objetivo 3, estrategia 4, plantea: “Utilizar el enfoque de “Una Salud” (One Health) para abordar nuevas amenazas para la salud (zoonosis, inocuidad alimentaria y otras amenazas)”.

Y, considerando que dicho instrumento “reconoce al Modelo de Atención Integral de Salud basado en intervenciones del nivel Comunitario, Familiar, Individual e Intercultural (MAIS-FCI), aplicado a condiciones poblacionales y territoriales diversas; como un elemento fundamental para garantizar un enfoque territorial, que permita la superación de las desigualdades no solo sociales sino territoriales expresadas en zonas con déficits de cobertura de servicios públicos tales como agua, saneamiento y barreras de acceso a servicios de salud”. (57).

Y, que este a su vez, se constituye en el instrumento que orienta el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud, bajo los principios de la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R).

En virtud de lo expuesto, se plantea reformar el Libro II de la salud, en correspondencia a los principales hallazgos del “Diagnóstico situacional de salud del DMQ 2022”; y, fundamentar el accionar del sector salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito con base a los principios básicos de la Estrategia de Atención Primaria de Salud, en correspondencia a instrumentos de nivel superior, puesto que, los sistemas de salud basados en la APS son la mejor estrategia para promover mejoras equitativas y sostenibles en la salud.

De igual forma, se evidencia la necesidad de transversalizar la adopción de la estrategia “One Health” o “Una Salud” en el diseño de instrumentos de política pública, fomentando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en la interfaz hombre-animal-medio ambiente, considerando la estructura, infraestructura, recursos y vínculos formales entre diversos sectores y disciplinas.

### CONSIDERANDO

**Que,** los numerales 1 y 6 del artículo 3 de la Constitución de la República del Ecuador (en adelante “Constitución”), en relación con los deberes primordiales del Estado, establecen: “(...) 1. *Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes. (...) 6. Promover el desarrollo equitativo y solidario en todo el territorio, mediante el fortalecimiento del proceso de autonomías y descentralización. (...)*”;

**Que,** el artículo 14 de la Constitución, establece: “*Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, sumak kawsay. Se declara de interés público la preservación del ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, la prevención del daño ambiental y la recuperación de los espacios naturales degradados*”.

**Que,** el artículo 32 de la Constitución señala que: “*La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el*

*derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”;*

**Que,** el artículo 35 de la Constitución, establece: *“Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. (...)”;*

**Que,** el artículo 39 de la Constitución, garantiza los derechos de las y los jóvenes, promoviendo con el Estado el efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos;

**Que,** el artículo 66, numeral 2), manda: *“Se reconoce y garantizará a las personas: El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”;*

**Que,** el artículo 238 determina que: *“Los gobiernos autónomos descentralizados gozarán de autonomía política, administrativa y financiera, y se regirán por los principios de solidaridad, subsidiariedad, equidad interterritorial, integración y participación ciudadana. En ningún caso el ejercicio de la autonomía permitirá la secesión del territorio nacional”;*

- Que,** el artículo 240 de la Constitución, señala que *“Los gobiernos autónomos descentralizados de las regiones, distritos metropolitanos, provincias y cantones tendrán facultades legislativas en el ámbito de sus competencias y jurisdicciones territoriales. (...)”*;
- Que,** el artículo 260 determina que: *“El ejercicio de las competencias exclusivas no excluirá el ejercicio concurrente de la gestión en la prestación de servicios públicos y actividades de colaboración y complementariedad entre los distintos niveles de gobierno”*;
- Que,** el artículo 264 de la Constitución señala que los gobiernos municipales tendrán las siguientes competencias exclusivas sin perjuicio de otras que determine la ley (numeral 7): *“Planificar, construir y mantener la infraestructura física y los equipamientos de salud y educación, estas competencias las harán efectivas a través de ordenanzas cantonales”*;
- Que,** el artículo 266, determina: *“Los gobiernos de los distritos metropolitanos autónomos ejercerán las competencias que corresponden a los gobiernos cantonales y todas las que sean aplicables de los gobiernos provinciales y regionales, sin perjuicio de las adicionales que determine la ley que regule el sistema nacional de competencias”*;
- Que,** el artículo 359 de la Constitución, señala: *“El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social”*;
- Que,** el artículo 360 determina: *“El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y 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”;*

**Que,** el artículo 361 señala: *“El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector”;*

**Que,** el artículo 362 manda: *“La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios”;*

**Que,** el artículo 363, establece: *“El Estado será responsable de: 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario. 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud. 4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos. 5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución. 6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. 7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a*



*las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales. 8. Promover el desarrollo integral del personal de salud”;*

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

**Que,** la Ley Orgánica de Salud del Ecuador en su artículo 3, establece: *“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”;*

**Que,** el artículo 4, de la precitada Ley, prevé: *“La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias”;*

**Que,** el artículo. 6 determina en su parte pertinente: *“Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública 1). Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento; 2). Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud; 3). Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares; 4). Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra*

*determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo; 5) Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información; 6). Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; 7) Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables; (...) 13). Regular, vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente; (...) 15) Regular, planificar, ejecutar, vigilar e informar a la población sobre actividades de salud concernientes a la calidad del agua, aire y suelo; y, promocionar espacios y ambientes saludables, en coordinación con los organismos seccionales y otros competentes; 16) Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo; (...) 19) Dictar en coordinación con otros organismos competentes, las políticas y normas para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, incluyendo la prevención de trastornos causados por deficiencia de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios, con enfoque de ciclo de vida y vigilar el cumplimiento de las mismas; (...) 28) Diseñar en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura y otras organizaciones competentes, programas de promoción y educación para la salud, a ser aplicados en los establecimientos educativos estatales, privados, municipales y fiscomisionales; 29) Desarrollar y promover estrategias, planes y programas de información, educación y comunicación social en salud, en coordinación con*

*instituciones y organizaciones competentes; (...)*”;

**Que,** el artículo 7 de la Ley Orgánica de la Salud, señala: *“Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República; c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación (...)*”;

**Que,** los literales e, i del artículo 9, de la precitada Ley, determina: *“ Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades; (...) e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad; i) Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias”*;

**Que,** el artículo 10 establece de la norma ibídem, contempla: *“Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley”*;

**Que,** el artículo 11 de la Ley Orgánica de Salud, prevé: *“Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fisco misionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el auto cuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan*

*conductas nocivas. La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, vigilará que los establecimientos educativos públicos, privados, municipales y fisco misionales, así como su personal, garanticen el cuidado, protección, salud mental y física de sus educandos”;*

**Que,** el artículo 12 de la norma antes señalada, determina: *“La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud (...)”;*

**Que,** el artículo 14 de la referida Ley, manda: *“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”;*

**Que,** el artículo 16 de la norma ibídem, determina: *“El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes (...)”;*

**Que,** el artículo 17 de la Ley Orgánica de la Salud, señala: *“La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad”;*

**Que,** el artículo 18 de la Ley antes referida, manda: *“La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los gobiernos seccionales, las cámaras de la producción y centros*

*universitarios desarrollará actividades de información, educación, comunicación y participación comunitaria dirigidas al conocimiento del valor nutricional de los alimentos, su calidad, suficiencia e inocuidad, de conformidad con las normas técnicas que dicte para el efecto el organismo competente y de la presente Ley”;*

**Que,** el artículo 20 de la citada norma, determina: *“Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad”;*

**Que,** el artículo 21 de la norma ibídem, manda: *“El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución”;*

**Que,** el artículo 26 de la señalada norma, determina: *“Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas”;*

**Que,** el artículo 28 de la Ley Orgánica de Salud, establece: *“Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local”;*

**Que,** el artículo 31 de la citada norma, determina: *“El Estado reconoce a la violencia como*

*problema de salud pública. Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, de los servicios de salud, organismos seccionales, otros organismos competentes y de la sociedad en su conjunto, contribuir a la disminución de todos los tipos de violencia, incluidos los de género, intrafamiliar, sexual y su impacto sobre la salud”;*

**Que,** el artículo 32, de la norma ibídem, establece: *“En todos los casos de violencia intrafamiliar y sexual, y de sus consecuencias, se brindará atención de salud integral a las personas afectadas. El personal de los servicios de salud tiene la obligación de atender los casos de violencia intrafamiliar y sexual. (...)”.*

**Que,** el artículo 34 de la antes referida norma, manda: *“La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Consejo Nacional de Tránsito y Transporte Terrestres, el Ministerio del Trabajo y Empleo, otros organismos competentes, públicos y privados, y los gobiernos seccionales, impulsarán y desarrollarán políticas, programas y acciones para prevenir y disminuir los accidentes de tránsito, laborales, domésticos, industriales y otros; así como para la atención, recuperación, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas. El Estado reconoce a los accidentes de tránsito como problema de salud pública, en cuanto sus consecuencias afecten la integridad física y mental de las personas”;*

**Que,** el artículo 38, de la Ley Orgánica de Salud, determina: *“Declárase como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico. Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas, en todas sus formas, así como dotar a la población de un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva. Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social”;*

- Que,** el artículo 39 de la citada norma, manda: *“La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, las universidades, los gobiernos seccionales y la sociedad civil, diseñará y ejecutará planes y programas de educación y prevención del consumo del tabaco y sus productos”*;
- Que,** el artículo 44, de la norma ibídem, establece: *“Los derechos y obligaciones establecidos en la presente Ley, no excluyen ni se oponen a aquellos contenidos en la legislación destinada a regular la protección del ser humano de la exposición al humo del tabaco, desde antes de su nacimiento, del medio ambiente y el desarrollo sustentable y otras leyes relacionadas con el control del consumo del tabaco”*;
- Que,** el artículo 46 de la antes referida norma, manda: *“La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, las universidades, los gobiernos seccionales y la sociedad civil, diseñará y ejecutará planes y programas de educación y prevención del consumo de bebidas alcohólicas”*;
- Que,** el artículo 50 de la citada norma, determina: *“Salvo en los actos autorizados por la autoridad competente, se prohíbe consumir bebidas alcohólicas y de moderación, en instituciones públicas, establecimientos educativos, sean públicos o privados, servicios de salud, lugares de trabajo, medios de transporte colectivo, salas de cine y teatro, y otros espacios que se definan en los reglamentos correspondientes emitidos por la autoridad sanitaria nacional. En estos establecimientos se colocarán advertencias visibles que indiquen la prohibición del consumo de bebidas alcohólicas”*;
- Que,** el artículo 53 de la Ley Orgánica de Salud, establece: *“Es obligación de los servicios de salud y otras instituciones y establecimientos públicos y privados, inmunizar a los trabajadores que se encuentren expuestos a riesgos prevenibles por vacunación, de conformidad con la normativa emitida por la autoridad sanitaria nacional”*;
- Que,** el artículo 61, de la norma ibídem, manda: *“Las instituciones públicas y privadas, los*

*profesionales de salud y la población en general, reportarán en forma oportuna la existencia de casos sospechosos, probables, compatibles y confirmados de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y aquellas de reporte internacional. Las instituciones y profesionales de salud, garantizarán la confidencialidad de la información entregada y recibida”;*

**Que,** el artículo 62, de la antes citada norma, determina: *“La autoridad sanitaria nacional elaborará las normas, protocolos y procedimientos que deben ser obligatoriamente cumplidos y utilizados para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes de notificación obligatoria, incluyendo las de transmisión sexual. Garantizará en sus servicios de salud, atención, acceso y disponibilidad de medicamentos, con énfasis en genéricos, exámenes de detección y seguimiento, para las enfermedades señaladas en el inciso precedente, lo cual también debe garantizar el sistema nacional de seguridad social”;*

**Que,** el artículo 65 de la citada norma, señala: *“Los gobiernos seccionales deben cumplir con las disposiciones emanadas por la autoridad sanitaria nacional para evitar la proliferación de vectores, la propagación de enfermedades transmisibles y asegurar el control de las mismas”;*

**Que,** el artículo 69 de la Ley Orgánica de Salud, manda: *“La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables”;*



**Que,** el artículo 96 de la norma *ibídem* establece: “*Declárase de prioridad nacional y de utilidad pública, el agua para consumo humano. Es obligación del Estado, por medio de las municipalidades, proveer a la población de agua potable de calidad, apta para el consumo humano. Toda persona natural o jurídica tiene la obligación de proteger los acuíferos, las fuentes y cuencas hidrográficas que sirvan para el abastecimiento de agua para consumo humano. Se prohíbe realizar actividades de cualquier tipo, que pongan en riesgo de contaminación las fuentes de captación de agua. La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, tomarán medidas para prevenir, controlar, mitigar, remediar y sancionar la contaminación de las fuentes de agua para consumo humano. A fin de garantizar la calidad e inocuidad, todo abastecimiento de agua para consumo humano, queda sujeto a la vigilancia de la autoridad sanitaria nacional, a quien corresponde establecer las normas y reglamentos que permitan asegurar la protección de la salud humana*”;

**Que,** el artículo 97 de la antes citada norma,, determina: “*La autoridad sanitaria nacional dictará las normas para el manejo de todo tipo de desechos y residuos que afecten la salud humana; normas que serán de cumplimiento obligatorio para las personas naturales y jurídicas. Art. 98.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con las entidades públicas o privadas, promoverá programas y campañas de información y educación para el manejo de desechos y residuos*”;

**Que,** el artículo 99 de la Ley Orgánica de Salud, señala: “*La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los municipios del país, emitirá los reglamentos, normas y procedimientos técnicos de cumplimiento obligatorio para el manejo adecuado de los desechos infecciosos que generen los establecimientos de servicios de salud, públicos o privados, ambulatorio o de internación, veterinaria y estética*”;

**Que,** el artículo 102 de la norma *ibídem*, manda: “*Es responsabilidad del Estado, a través de los municipios del país y en coordinación con las respectivas instituciones públicas, dotar a la población de sistemas de alcantarillado sanitario, pluvial y otros de disposición de excretas y aguas servidas que no afecten a la salud individual,*

*colectiva y al ambiente; así como de sistemas de tratamiento de aguas servidas”;*

- Que,** el artículo 111 de la citada norma, determina: *“La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con la autoridad ambiental nacional y otros organismos competentes, dictará las normas técnicas para prevenir y controlar todo tipo de emanaciones que afecten a los sistemas respiratorio, auditivo y visual. Todas las personas naturales y jurídicas deberán cumplir en forma obligatoria dichas normas”;*
- Que,** el artículo 112 de la antes citada norma, señala: *“Los municipios desarrollarán programas y actividades de monitoreo de la calidad del aire, para prevenir su contaminación por emisiones provenientes de fuentes fijas, móviles y de fenómenos naturales. Los resultados del monitoreo serán reportados periódicamente a las autoridades competentes a fin de implementar sistemas de información y prevención dirigidos a la comunidad”;*
- Que,** el artículo 123, de la Ley Orgánica de Salud, manda: *“Es obligación de los propietarios de animales domésticos vacunarlos contra la rabia y otras enfermedades que la autoridad sanitaria nacional declare susceptibles de causar epidemias, así como mantenerlos en condiciones que no constituyan riesgo para la salud humana y la higiene del entorno. El control y manejo de los animales callejeros es responsabilidad de los municipios, en coordinación con las autoridades de salud”;*
- Que,** el artículo 129, de la norma ibídem, determina: *“El cumplimiento de las normas de vigilancia y control sanitario es obligatorio para todas las instituciones, organismos y establecimientos públicos y privados que realicen actividades de producción, importación, exportación, almacenamiento, transporte, distribución, comercialización y expendio de productos de uso y consumo humano. La observancia de las normas de vigilancia y control sanitario se aplican también a los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada”;*

- Que,** el artículo 132, de la citada norma, manda: *“Las actividades de vigilancia y control sanitario incluyen las de control de calidad, inocuidad y seguridad de los productos procesados de uso y consumo humano, así como la verificación del cumplimiento de los requisitos técnicos y sanitarios en los establecimientos dedicados a la producción, almacenamiento, distribución, comercialización, importación y exportación de los productos señalados”*;
- Que,** el artículo 133, de la antes citada norma, establece: *“La autoridad sanitaria nacional podrá delegar a los municipios, dentro de sus funciones, el ejercicio de las acciones necesarias para el control sanitario, quienes las realizarán de acuerdo con las disposiciones y normas emitidas por dicha autoridad”*;
- Que,** el artículo 147 de la norma ibídem, determina: *“La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los municipios, establecerá programas de educación sanitaria para productores, manipuladores y consumidores de alimentos, fomentando la higiene, la salud individual y colectiva y la protección del medio ambiente”*;
- Que,** el artículo 148 de la Ley Orgánica de Salud, señala: *“El control del expendio de alimentos y bebidas en la vía pública lo realizarán los municipios, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional y de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica de Régimen Municipal”*;
- Que,** el artículo 181 de la norma ibídem, manda: *“La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas de salud y medicina prepagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley”*;
- Que,** el artículo 207 de la citada norma, determina: *“La investigación científica en salud, así como el uso y desarrollo de la biotecnología, se realizará orientada a las prioridades y necesidades nacionales, con sujeción a principios bioéticos, con*

*enfoques pluricultural, de derechos y de género, incorporando las medicinas tradicionales y alternativas”;*

**Que,** el artículo 208 de la antes citada norma, señala: *“La investigación científica tecnológica en salud será regulada y controlada por la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad”:*

**Que,** el artículo 215, de la norma ibídem, manda: *“La autoridad sanitaria nacional con la participación de los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementará el sistema común de información con el fin de conocer la situación de salud, identificar los riesgos para las personas y el ambiente, dimensionar los recursos disponibles y la producción de los servicios, para orientar las decisiones políticas y gerenciales y articular la participación ciudadana en todos los niveles, entre otras. Este sistema incorporará los enfoques pluriculturales, multiétnico, de género, las particularidades regionales y poblacionales, así como la división político - administrativa del país”:*

**Que,** el artículo 259 de la Ley Orgánica de Salud, determina: *“Para efectos de esta Ley, se entiende por: Servicios de salud. - Son aquellos que están destinados a brindar prestaciones de salud, de promoción, de prevención, de recuperación y rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento, son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad”:*

**Que,** la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 1 establece: *“El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionamiento sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes”;*

**Que,** el artículo 3 de Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, determina como

objetivos del Sistema Nacional de Salud los siguientes: “1. *Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.* 2. *Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; al medio ambiente de su deterioro o alteración.* 3. *Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.* 4. *Promover la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.* 5. *Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud*”;

**Que,** los numerales 9 y 17 del artículo 7 de la Ley en referencia, señalan: “*forman parte del Sistema Nacional de Salud las siguientes entidades que actúan el sector de la salud* 9. *Organismos Seccionales: Consejos Provinciales, Concejos Municipales y Juntas Parroquiales.* 17. *Otros organismos de carácter público, del régimen dependiente o autónomo y de carácter privado que actúen en el campo de la salud*”;

**Que,** el artículo 9 de la citada Ley, manda: “*El Sistema Nacional de Salud funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa; para el efecto sus integrantes se relacionarán mediante las funciones de coordinación, provisión de servicios, aseguramiento y financiamiento. Las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, se articulan colaborando, en el marco de sus funciones específicas y de sus respectivas competencias para el cumplimiento de los mandatos previstos en esta Ley y en el Código de Salud*”;

**Que,** en los literales b) y c) del artículo 3 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (en adelante “COOTAD”), relacionado al ejercicio de la autoridad y las potestades públicas de los gobiernos determinan lo siguiente: “**b) Solidaridad.-** *Todos los niveles de gobierno tienen como obligación compartida la construcción del desarrollo justo, equilibrado y equitativo de las distintas circunscripciones territoriales, en el marco del respeto de la diversidad y el ejercicio pleno de los derechos individuales y colectivos. En virtud de este principio, es deber del Estado, en todos los niveles de gobierno, redistribuir y reorientar los recursos y bienes públicos para compensar las inequidades entre circunscripciones*

*territoriales; garantizar la inclusión, la satisfacción de las necesidades básicas y el cumplimiento del objetivo del buen vivir. c) **Coordinación y corresponsabilidad.** - Todos los niveles de gobierno tienen responsabilidad compartida con el ejercicio y disfrute de los derechos de la ciudadanía, el buen vivir y el desarrollo de las diferentes circunscripciones territoriales, en el marco de las competencias exclusivas y concurrentes de cada uno de ellos. Para el cumplimiento de este principio se incentivará a que todos los niveles de gobierno trabajen de manera articulada y complementaria para la generación y aplicación de normativas concurrentes, gestión de competencias, ejercicio de atribuciones. En este sentido, se podrán acordar mecanismos de cooperación voluntaria para la gestión de sus competencias y el uso eficiente de los recursos” (Énfasis agregado);*

**Que,** el artículo 4, literal f) del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD) establece que constituye el fin de los gobiernos autónomos descentralizados: *“f) La obtención de un hábitat seguro y saludable para los ciudadanos y la garantía de su derecho a la vivienda en el ámbito de sus respectivas competencias”;*

**Que,** el artículo 5 del COOTAD, señala: *“La autonomía política, administrativa y financiera de los gobiernos autónomos descentralizados y regímenes especiales prevista en la Constitución comprende el derecho y la capacidad efectiva de estos niveles de gobierno para regirse mediante normas y órganos de gobierno propios, en sus respectivas circunscripciones territoriales, bajo su responsabilidad, sin intervención de otro nivel de gobierno y en beneficio de sus habitantes. Esta autonomía se ejercerá de manera responsable y solidaria. En ningún caso pondrá en riesgo el carácter unitario del Estado y no permitirá la secesión del territorio nacional”;*

**Que,** el artículo 55, literal g) del COOTAD, establece que entre las competencias exclusivas de los gobiernos autónomos descentralizados se encuentra: *“g) Planificar, construir y mantener la infraestructura física y los equipamientos de los espacios públicos destinados al desarrollo social, cultural y deportivo, de acuerdo con la ley. Previa autorización del ente rector de la política pública, a través de convenio, los gobiernos*

*autónomos descentralizados municipales podrán construir y mantener infraestructura física y los equipamientos de salud y educación, en su jurisdicción territorial”;*

**Que,** el artículo 84, literal e) del COOTAD determina que, corresponde una función de los gobiernos autónomos descentralizados: *“e) Elaborar y ejecutar el plan metropolitano de desarrollo, de ordenamiento territorial y las políticas públicas en el ámbito de sus competencias y en su circunscripción territorial, de manera coordinada con la planificación nacional, regional, provincial y parroquial, y realizar en forma permanente, el seguimiento y rendición de cuentas sobre el cumplimiento de las metas establecidas;*

**Que,** el artículo 85 de la norma *ut supra*, establece que: *“Los gobiernos autónomos descentralizados de los distritos metropolitanos ejercerán las competencias que corresponden a los gobiernos cantonales y todas las que puedan ser asumidas de los gobiernos provinciales y regionales, sin perjuicio de las adicionales que se les asigne”;*

**Que,** el artículo 138 del COOTAD, sobre el ejercicio de las competencias de infraestructura y equipamientos físicos de salud, establece: *“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.”;*

**Que,** el artículo 151 del COOTAD, en relación al fortalecimiento institucional, establece: *“Con el objetivo de generar condiciones necesarias para que los gobiernos autónomos descentralizados ejerzan sus competencias con eficiencia, eficacia, participación, articulación intergubernamental y transparencia; se desarrollará de manera paralela y permanente un proceso de fortalecimiento institucional, a través de planes de fortalecimiento, asistencia técnica, capacitación y formación, en áreas*

*como planificación, finanzas públicas, gestión de servicios públicos, tecnología, entre otras.”;*

**Que,** el artículo 338 del COOTAD establece en su segundo inciso que *“Cada gobierno autónomo descentralizado elaborará normativa pertinente según las condiciones específicas de su circunscripción territorial, en el marco de la Constitución y la Ley”;*

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

**Que,** el artículo 529 del Código Municipal vigente, manifiesta: *“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.”;*

**Que,** el artículo 531 del Código Municipal, contempla que *“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 (...)”;*

**Que,** el artículo 534 del Código Municipal, establece que *“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, promoviendo la participación de la ciudadanía en las acciones emprendidas, entre otros (...)*”;

**Que,** el artículo 539 del Código *ibídem*, determina: “*El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito desarrollará políticas, programas y proyectos relacionados con el análisis situacional de la salud en el Distrito Metropolitano de Quito, que permita la articulación con la planificación, la gestión institucional y con el Sistema Nacional de Salud. (...)*”;

**Que,** el artículo 3238 del Código Municipal, señala: “*El Gobierno Autónomo del Distrito Metropolitano de Quito, cuenta con un conjunto articulado e interrelacionado de planes, programas y proyectos que, manteniendo constantemente la evaluación, el seguimiento y monitoreo, tienen como finalidad la regulación y el control de la fauna urbana garantizando los principios del bienestar animal y la tenencia responsable en el Distrito Metropolitano de Quito de conformidad con la normativa nacional y metropolitana vigentes*”;

**Que,** la Resolución Administrativa Nro. C026-2022, de 11 de marzo de 2022, emitida por el Doctor Santiago Guarderas Izquierdo, Alcalde del Distrito Metropolitano de Quito, resuelve: “*Declarar a la Lactancia Materna Responsable como política pública en el Distrito Metropolitano de Quito, con el fin de promoverla e incentivarla como garantía del desarrollo biopsicosocial adecuado del recién nacido y en protección del vínculo materno infantil; así mismo, apoyar para que el acto de la lactancia pueda desarrollarse en condiciones adecuadas y dignas en los espacios públicos e institucionales municipales*”;

**Que,** la Resolución Administrativa Nro.- AQ 004-2023, de 24 de febrero de 2023, suscrita por el Doctor Santiago Guarderas Izquierdo, Alcalde del Distrito Metropolitano de Quito, en su artículo 2 declara: “*El presente instrumento tiene por objeto viabilizar la adopción de la estrategia “One Health” en el diseño e implementación de*

*instrumentos de política, planes, programas, proyectos y/o estrategias dentro del ámbito de competencias del MDMQ (...)*”;

- Que,** el Plan Decenal de Salud 2022 – 2031 constituye el principal instrumento de política pública de salud para los próximos 10 años, a través del cual, se definen los principales objetivos y estrategias que guiarán al Sistema Nacional de Salud para lograr el acceso, calidad y cobertura universal de salud;
- Que,** el Plan Decenal de Salud 2022 –2031, en su objetivo 3, estrategia 4, plantea: *“Utilizar el enfoque de “Una Salud” (One Health) para abordar nuevas amenazas para la salud (zoonosis, inocuidad alimentaria y otras amenazas).”*(17)
- Que,** el Plan Decenal de Salud 2022 – 2031, reconoce al Modelo de Atención Integral de Salud basado en intervenciones del nivel Comunitario, Familiar, Individual e Intercultural (MAIS-FCI), aplicado a condiciones poblacionales y territoriales diversas; como un elemento fundamental para garantizar un enfoque territorial, que permita la superación de las desigualdades no solo sociales sino territoriales expresadas en zonas con déficits de cobertura de servicios públicos tales como agua, saneamiento y barreras de acceso a servicios de salud;
- Que,** el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural, (MAIS-FC) incorpora la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R);
- Que,** el Plan Metropolitano de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2021 – 2033, en su Objetivo Estratégico 6, plantea “asegurar una vida plena y justa, con igualdad de oportunidades; y con acceso a salud, educación, cultura y seguridad”;
- Que,** el Plan Metropolitano de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2021 – 2033, en su Objetivo Estratégico 6, plantea “asegurar una vida plena y justa, con igualdad de oportunidades; y con acceso a salud, educación, cultura y seguridad”; y,

**Que,** el contexto actual ha otorgado valiosos aprendizajes respecto de la necesidad de mejorar la capacidad de respuesta de los sistemas, desafiando a la salud pública para que ésta señale los rumbos a seguir en la sociedad en materia de atención y cuidado de la salud en un escenario de extraordinaria complejidad, el cual conlleva grandes desafíos para las políticas públicas, mediante un abordaje multidisciplinario y multisectorial a fin de enfrentar los retos del siglo XXI.

En ejercicio de las atribuciones que le confiere el artículo 240 de la Constitución de la República, en concordancia con el artículo 264, in final, de la misma norma suprema, así como de lo dispuesto en los artículos 7 y 57 del Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía y Descentralización, expide el siguiente:

### **PROYECTO DE REFORMA DEL LIBRO II DE LA SALUD**

**Art. (...) Fines y objetivo.** - La finalidad de este Título es contribuir, mediante acciones de promoción, prevención, provisión de servicios de salud y vigilancia de la salud en coordinación con la autoridad Sanitaria Nacional y calidad 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, fundamentado en los principios básicos de la Estrategia de Atención Primaria de Salud.

El presente Título tiene como objetivo normar, organizar y articular las acciones que en el ámbito de salud que realice el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, en concordancia con lo determinado por la Constitución, leyes y demás normas relacionadas vigentes, para lograr una salud óptima para las personas, los animales y nuestro medio ambiente en el marco de la estrategia “One Health” o “Una Salud”

**Art. (...). - 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 de los instrumentos de política locales.

Los prestadores de servicio de salud municipales ejecutarán sus acciones en el marco de las

políticas nacionales, distritales y en articulación con el resto del Sistema Nacional de Salud. 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, enfocados en la calidad de la prestación de los servicios de salud y seguridad del paciente.

Las acciones de promoción y prevención se definirán en base al diagnóstico situacional (participativo) en el marco de las competencias del MDMQ.

**Art. (...)- De la promoción de la salud.-**

El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito desarrollará instrumentos de política, planes, programas, proyectos y/o estrategias de salud en el Distrito referentes a la promoción de salud con énfasis en los grupos de atención prioritaria, con el fin de 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, basados en el garantizando el enfoque de “One Health” o “Una Salud”.

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.

La entidad responsable de la salud debe liderar la priorización de poblaciones a intervenir, en alineación con las directrices de la Autoridad Sanitaria Nacional en base al diagnóstico situacional en el marco de las competencias del MDMQ.

**Art. (...) Acciones de promoción de la salud.** - El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito a través de la Secretaría responsable de la salud formulará acciones de promoción, en articulación con el resto del Sistema Nacional de Salud y con otras instancias competentes, conforme al perfil epidemiológico y a la realidad de la comunidad y dinámica territorial. Para el efecto, se promoverá:

1. Acciones de información, educación y comunicación de salud para promover cambios de conducta en la población por ciclo de vida; con énfasis en los grupos de atención prioritaria, que permitan la adquisición de hábitos y el desarrollo de entornos, espacios y ambientes saludables.
2. Intervenciones en salud en el espacio público, que fomenten el disfrute pleno a la realización

de actividad física, prácticas de alimentación saludable, habilidades para vida y ocupación adecuada del tiempo libre;

3. Fomento de iniciativas con actores locales que potencien la organización y participación social en salud, para que desde sus necesidades y demandas locales se generen los recursos individuales y comunitarios para el pleno ejercicio de sus derechos y responsabilidades en salud;

4. La conformación de redes municipales en salud para la ejecución de actividades de promoción de la salud, con base a su ámbito de responsabilidad;

5. Fomentar la articulación integrada de múltiples actores públicos, privados, comunitarios y otros actores, para abordar e intervenir sobre los determinantes de la salud;

6. Liderar la generación de conocimiento e investigación en el ámbito de la salud pública, para el establecimiento de acciones de promoción de la salud; y,

7. Creación y fortalecimiento de entornos saludables; comunitarios y organizativos desconcentrados en el territorio del Distrito Metropolitano de Quito, para impulsar programas y proyectos en salud.

8. Fomentar los beneficios de la implementación de espacios físicos que promuevan la lactancia materna a nivel de las instituciones municipales.

La entidad responsable de la Salud deberá liderar la priorización de poblaciones a intervenir, en alineación con las directrices de la Autoridad Sanitaria Nacional en base al diagnóstico situacional en el marco de las competencias del MDMQ.

**Art. (...)- De la prevención y control de enfermedades.** - Se formulará e implementará instrumentos de política, planes, programas, proyectos y/o estrategias orientados a la prevención de enfermedades y problemas prioritarios de salud pública en el Distrito Metropolitano de Quito, considerando el ciclo de vida de las personas. Se priorizará el desarrollo de programas y proyectos de prevención y difusión de información en los problemas de salud con énfasis en grupos de atención prioritaria y en poblaciones priorizadas, considerando las amenazas para la salud derivadas de las interacciones entre humanos, animales y medio ambiente, en el margen de atribuciones del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.

Se monitoreará la implementación de espacios físicos que fomenten y promueven la lactancia

materna a nivel de las instituciones municipales.

La entidad responsable de la Salud debe liderar la priorización de poblaciones a intervenir y los mecanismos pertinentes, en alineación con las directrices de la Autoridad Sanitaria Nacional en base al diagnóstico situacional en el marco de las competencias del MDMQ.

**Art. (...).** - **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, promoviendo la participación de la ciudadanía en las acciones emprendidas, entre otros, en los siguientes ámbitos:

- a. Prevención y atención integral del uso y consumo de drogas y disminución de riesgos y daños asociados;
- b. Prevención de enfermedades no transmisibles, a través de la implementación y fortalecimiento de programas y acciones orientados a prevenir y controlar factores de riesgo;
- c. Prevención y control de enfermedades transmisibles, a través de la implementación y fortalecimiento de programas según el perfil epidemiológico, dentro del margen de competencias del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito;
- d. Prevención de problemas relacionados a la salud sexual y salud reproductiva de la población durante su ciclo de vida, con énfasis en niños, niñas, población adolescente y joven, implementando estrategias de difusión de servicios e información clara, oportuna, de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible acerca de la sexualidad; promoción de servicios, educación sexual integral y comunicación sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, incluyendo prevención del embarazo precoz en adolescentes, embarazos no deseados, conductas sexuales de riesgo, infecciones de transmisión sexual, violencia intrafamiliar, de género y sexual, y otros, que contribuyan a mitigar los efectos de la discriminación e inequidades;
- e. Prevención de problemas y trastornos relacionados con la salud mental según el perfil epidemiológico, en todo el ciclo de vida y en coordinación con otras dependencias competentes;
- f. Prevención de problemas de salud derivados de la interacción de la interfaz animal - humano

- ambiente, en coordinación con otras dependencias competentes;
- g. Prevención de malnutrición e inseguridad alimentaria en el hogar de las poblaciones priorizadas; a través de la ejecución de estrategias específicas y contexto social;
- h. Prevención de enfermedades transmitidas por los alimentos, a través de estrategias de inocuidad alimentaria en las poblaciones priorizadas;
- k. Monitoreo y seguimiento de la situación de salud de la población en riesgo identificado en el Distrito Metropolitano de Quito; y,
- m. Otros de acuerdo con el perfil epidemiológico de la población.

**Art. (...)- De las acciones de salud.** - Las acciones de salud que desarrolle la Red Municipal de Salud se regirán por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución, bioética, concurrencia en prestación de servicios y fomento de las políticas públicas nacionales para la gestión de la salud y de participación ciudadana.

Las unidades metropolitanas de salud conformarán Comités de Gestión de Calidad de los Servicios de Salud, conforme a su cartera de servicios, con la finalidad de velar por la calidad de atención de los usuarios.

El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito brindará, a través de su red de servicios de salud, la atención integral, de calidad, con calidez, centrada en el paciente y su familia que incluya los enfoques de género, generacional, intercultural; y, adecuará sus prestaciones a las necesidades de grupos prioritarios como mujeres, adolescentes, niñas y niños, adultos mayores, personas con discapacidad, entre otros.

La Secretaría responsable de la salud establecerá mecanismos de coordinación y articulación con el resto del Sistema Nacional de Salud, que fortalezca el funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia, la atención complementaria entre instituciones prestadoras de salud, el mejoramiento continuo de la calidad, entre otros.

**Art. (...)- Talento humano.**- El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito propiciará el desarrollo y capacitación permanente e integral del talento humano que labora en sus establecimientos de salud y entes relacionados, con enfoque de derechos, género e

interculturalidad, calidad de la atención y seguridad del paciente, que sea pertinente a las necesidades de la población, así como al perfil epidemiológico y de salud del Distrito; establecerá alianzas con instituciones académicas, escuelas de salud pública e instituciones calificadas, fomentando la cooperación y la formación del talento humano articulado a las acciones en salud priorizadas por la Municipalidad.

La instancia responsable de capacitación del talento humano del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, en coordinación con la Secretaría responsable de la salud, deberá establecer los mecanismos respectivos para canalizar la capacitación especializada relacionada con los ámbitos de salud establecidos en el presente Título, valorando las diversidades, igualdad de género, generacional e interculturalidad y la protección especial para las personas y grupos de atención prioritaria, de modo tal que se cumpla con el fortalecimiento de las capacidades y competencias del talento humano, para el mejoramiento de la gestión de los servicios de salud.

Para el fortalecimiento de capacidades, los servidores podrán solicitar permisos, sin cargo a vacaciones y hasta dos veces por año, para acceder a cursos nacionales o internacionales relacionados con las funciones que desempeñan, siempre que los valores correspondientes a cada curso, tales como inscripción, matrícula, movilización y estadía, entre otros, sean asumidos en su totalidad por el/la servidor/a requirente, observando para el efecto la normativa nacional que regula la materia.

**Art. (...)- Generación de conocimiento.** - El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito diseñará instrumentos de políticas, planes, programas, proyectos y/o estrategias relacionados con el análisis situacional de la salud en el Distrito Metropolitano de Quito, que permita la articulación con la planificación, la gestión institucional y con resto del Sistema Nacional de Salud. Para ello, se conformarán equipos técnicos multidisciplinarios de análisis epidemiológico en la Secretaría responsable de la salud y en las Unidades Metropolitanas de Salud, quienes en articulación con la Secretaría de Ambiente y con la Unidad de Bienestar Animal impulsarán alianzas y mecanismos de coordinación intra e interinstitucional para el desarrollo de investigaciones operativas bajo en enfoque “One Health” o “Una Salud”, que aporten al análisis de la problemática en salud en el Distrito Metropolitano de Quito y a la



retroalimentación con los actores involucrados, para la toma de decisiones a favor de la salud pública humana, animal y del medio ambiente.

## DISPOSICIÓN TRANSITORIA

**Primera.** - Disponer a los Directores Metropolitanos de Salud, la conformación de los Comités de Gestión de Calidad de los Servicios de Salud, en un plazo de noventa (90) días, a partir de la suscripción de la presente ordenanza.

**Segunda.** - Disponer a la Secretaría responsable de la salud y en las Unidades Metropolitanas de Salud, la conformación de los equipos técnicos multidisciplinarios de análisis epidemiológico, en el plazo de noventa (90) días, a partir de la suscripción de la presente ordenanza.

La Secretaría responsable de la salud y en las Unidades Metropolitanas de Salud, en articulación con la Secretaría de Ambiente y con la Unidad de Bienestar Animal impulsarán alianzas y mecanismos de coordinación intra e interinstitucional para el desarrollo de investigaciones operativas bajo en enfoque “One Health” o “Una Salud”.

## DISPOSICIÓN GENERAL

Esta Ordenanza será de aplicación inmediata a partir de su publicación.

Dado en Quito, Distrito Metropolitano, a los ....