

**ACTA RESOLUTIVA DE LA SESIÓN EXTRAORDINARIA DE LA
COMISIÓN DE SALUD**

6 DE NOVIEMBRE DE 2015

En el Distrito Metropolitano de Quito, a los seis días del mes de noviembre del año dos mil quince, siendo las 10h48, se instala en sesión extraordinaria, en la sala de sesiones No. 4 de la Secretaría General del Concejo Metropolitano de Quito, los miembros de la comisión, concejales: Luis Reina y Mario Guayasamín, quien preside la sesión.

Además, se registra la presencia de los siguientes funcionarios: Dra. Jenny Sierra, funcionaria de la Procuraduría Metropolitana; Dra. María Isabel Roldós, Secretaria de Salud; Dr. Iván Martínez funcionario del despacho del concejal Mario Guayasamín; y, Sr. Édison Solís, funcionario del despacho del concejal Luis Reina.

Secretaría constata que existe el quórum legal y reglamentario; y, da lectura al orden del día, el mismo que es aprobado.

ORDEN DEL DÍA:

1. Conocimiento y resolución de las actas de las sesiones de la Comisión, realizadas en las siguientes fechas.

- 24 de abril de 2015; y,
- 7 de agosto de 2015.

El acta del 24 de abril de 2015, queda pendiente de aprobación, en virtud que no se cuenta con los votos requeridos para el efecto.

El acta del 7 de agosto de 2015, se aprueba sin observaciones.

2. Conocimiento del Plan Decenal de Salud 2015 – 2025, presentado por la Secretaría de Salud.

Dra. María Isabel Roldós, Secretaria de Salud: Inicia la presentación, la misma que se adjunta a la presente acta como anexo 1, y contiene:

- Mandato ciudadano,
- Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del DMQ,
 - Salud como parte del eje social el plan de Desarrollo del DMQ
- Rol cardenal de Gobiernos Municipales, Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad,
 - Diagnóstico de Salud del DMQ,
 - Distrito Metropolitano de Quito, pirámide de población, DMQ 2010,
 - Características demográficas del Distrito Metropolitano de Quito,
 - Características socio – demográficas del Distrito Metropolitano de Quito,

Señala que en los determinantes sociales de la salud, como la escolaridad, la pobres pueden determinar el resultado de la salud de una manera determinada, en este caso observa que Quito, en comparación con el resto del país se encuentra por encima en la mayoría de los indicadores.

Concejal Luis Reina: Considera adecuado que se haya incluido la escolaridad rural, la cual es inferior a la urbana, al igual que el indicador de pobreza; y, recomienda que se incluya el tema de género en los indicadores.

Dra. María Isabel Roldós, Secretaria de Salud: Manifiesta que analizando los valores y pensando en la ciudad el tema de ruralidad es en lo que se debe trabajar.

- Indicadores de acceso a servicios básicos a nivel nacional y en el Distrito Metropolitano de Quito (2010),
- Perfil de mortalidad,
 - Diez principales causas de mortalidad en el Distrito Metropolitano de Quito 2014,
 - Mortalidad por grandes grupos de causas,
 - Mortalidad de grupos poblacionales especiales,
 - Muertes por casusa externas, tasa por 100.000 habitantes 2003 – 2013,
- Perfil de morbilidad,
 - Morbilidad y mortalidad en Adolescentes,

Indica que los ingresos hospitalarios en adolescentes se debe a partos, y lo que llama la atención es el porcentaje en partos de primera etapa que corresponde a adolescentes de entre 10 y 14 años, el cual se mantiene en 0.4% desde el año 2003.

- Salud Adulto Mayor,
- Enfermedades crónicas no transmisibles,
- Ecuador: Consultas curativas vs preventivas 2004 – 2013,

Señala que al momento se están realizando 2 consultas curativas por una consulta preventiva, cuando lo que se debería realizar es 10 preventivas por una curativa, y ese es el objetivo al que se quiere llegar con el Plan Decenal.

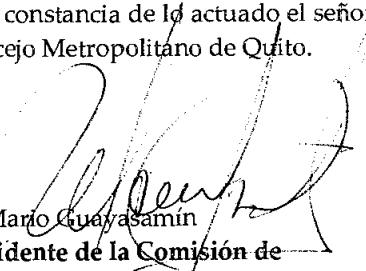
- ¡Hacia un Quito Saludable;
- Direccionamiento Estratégico de la Secretaría de Salud,
- Objetivo general; y,
- Objetivos específicos, líneas de acción y proyectos.

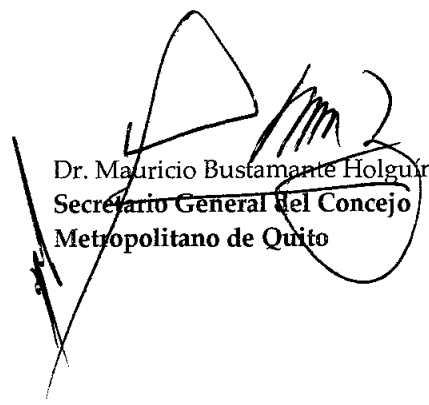
Concejal Mario Guayasamín, Presidente de la Comisión: Solicita que por secretaría se remita el borrador del Plan Decenal de Salud 2015 – 2025 que acaba de ser presentado.

Mociona que una vez que la Comisión ha conocido el borrador del Plan Decenal de Salud 2015 – 2025, este sea remitido a la Secretaría General del Concejo, a fin de que sea presentado en el seno del Concejo Metropolitano.

La Comisión acoge la moción presentada por el concejal Mario Guayasamín y **resuelve:** remitir el borrador del Plan Decenal de Salud 2015 – 2025, a la Secretaría General del Concejo, a fin de que sea presentado en el Seno del Concejo Metropolitano.

Siendo las 11h33, y al haberse agotado los puntos del orden del día, se clausura la sesión. Firman para constancia de lo actuado el señor Presidente de la Comisión, y el señor Secretario General del Concejo Metropolitano de Quito.


Sr. Mario Guayasamín
Presidente de la Comisión de
Salud


Dr. Mauricio Bustamante Holguín
Secretario General del Concejo
Metropolitano de Quito

VLJ

ANEXO

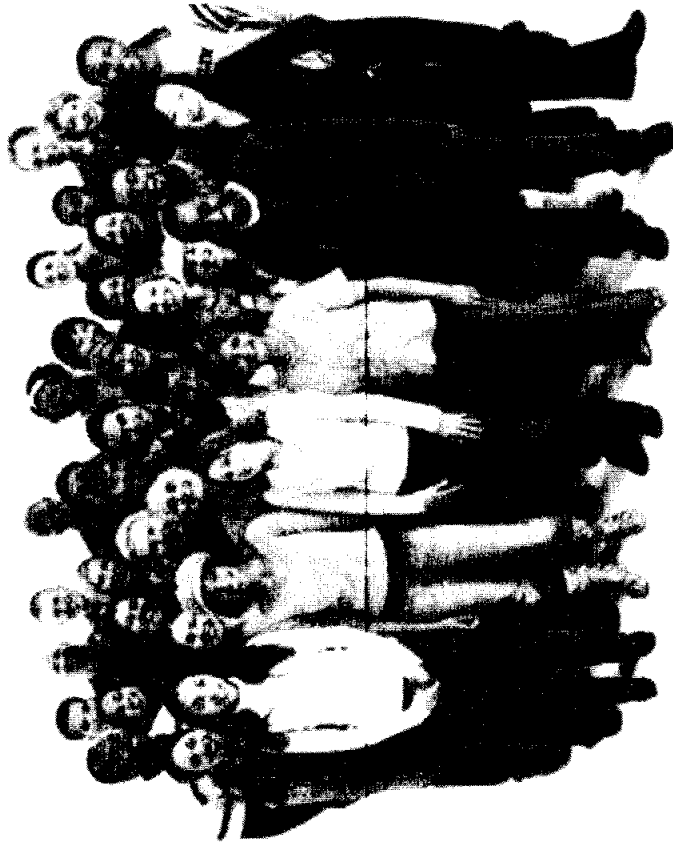
1

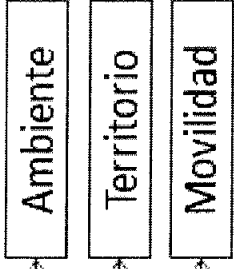


Plan Decenal de Salud DMQ 2015 – 2025

Mandato ciudadano:

Hacer de Quito una ciudad inteligente,
solidaria y de oportunidades en la que
todos vivamos mejor...

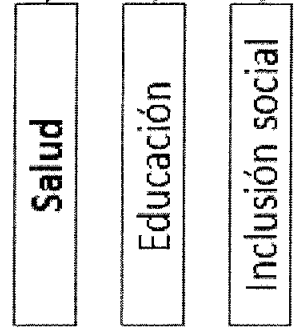




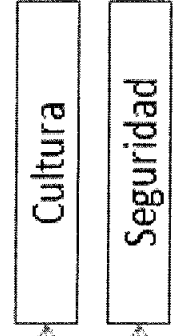
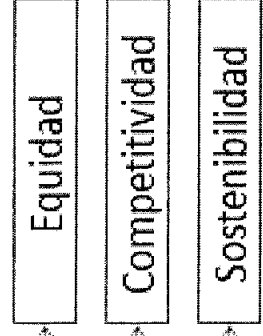
Ciudad inteligente

Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del MDMQ

Ciudad solidaria (Lo social)



Ciudad de oportunidades (Lo económico)



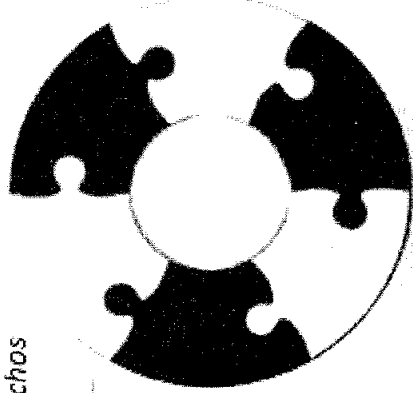
Salud como parte del eje social del Plan de Desarrollo del DMQ

Políticas

POLÍTICA 1

Garantizar una política social intercultural que promueve la cohesión, la igualdad y los derechos humanos.

- Institucionalizada la política, con énfasis en grupos prioritarios y vulnerables de población.
- Potenciada la producción, circulación y consumo equitativo de prácticas artísticas y culturales, materiales e inmateriales.
- Zona rural integrada a los procesos de desarrollo del DMQ.



Sistémicas
Interseccionales
Adeptativas
Inclusivas

POLÍTICA 2

Fortalecer el tejido social, impulsando su participación en la construcción de políticas públicas y el desarrollo a través de una gobernanza cercana y transparente.

- Procesos de participación ciudadana transversalizados en instancias y procesos del MDMQ.
- Modelo de planificación participativa que involucra a la ciudadanía en la toma de decisiones.
- El MDMQ promueve el debate y aprobación de su Estatuto Autonómico.
- El MDMQ ha desarrollado herramientas y mecanismos de cercanía, agilidad y transparencia en los procesos, gestión y servicios municipales.
- El MDMQ promueve la convivencia ciudadana y la integración de actores y sectores de la ciudad, con equidad étnica, de género, intergeneracional y territorial.

POLÍTICA 3

Promover el mejoramiento de las condiciones de vida de los habitantes de Quito.

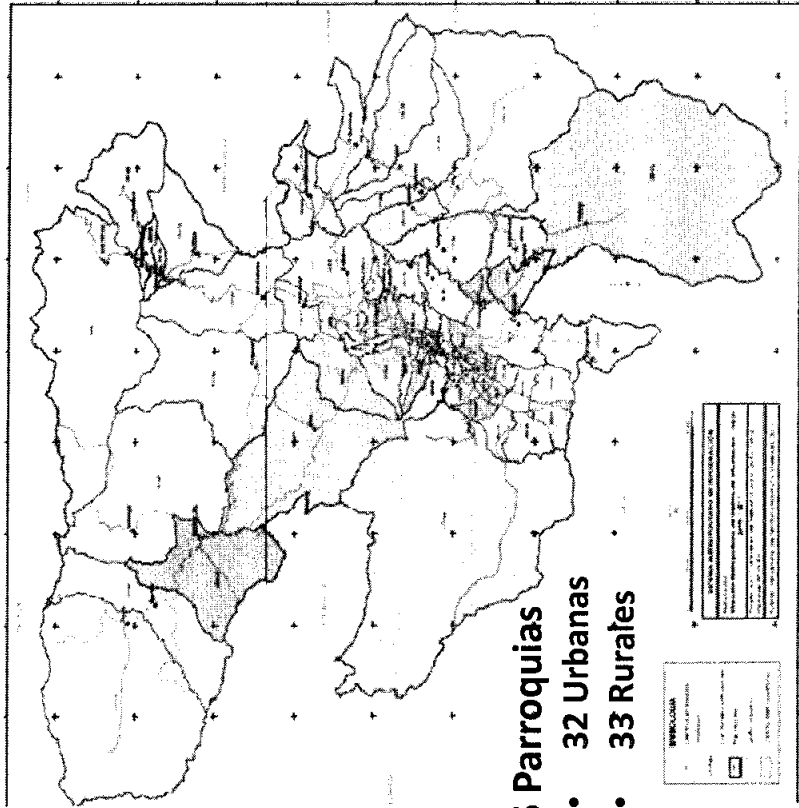
- Impulsada la equidad de género, generacional y étnica a través del incremento de la cobertura de programas de atención a los distintos tipos de familias y sus miembros.
- Promovido el acceso educativo e impulsado acciones educativas complementarias con enfoques interculturales.
- La población quiteña ha adoptado estilos de vida saludables y ha disminuido su exposición a factores críticos de riesgo.
- Se ha promovido el incremento de servicios de atención primaria de salud y su funcionamiento en red. Los servicios municipales de Salud, como parte de la red, han mejorado el acceso de la población y sus estándares de calidad y calidez.

Rol cardinal de Gobiernos Municipales

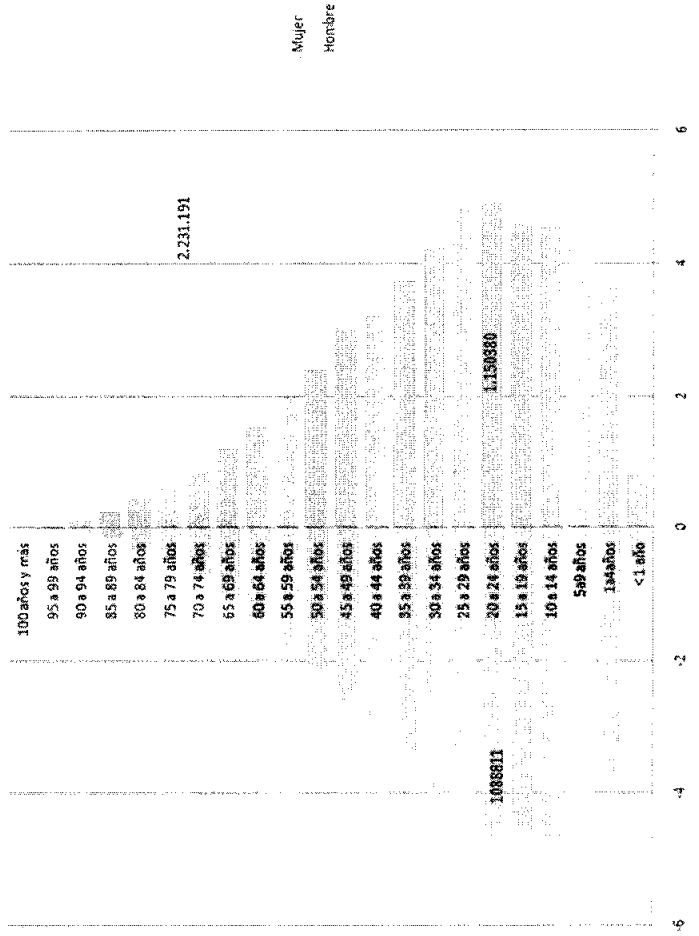
Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad

Diagnóstico de Salud del DMQ

Distrito Metropolitano de Quito



Pirámide De Población, DMQ 2010



Fuente: INEC, censo 2010

Características demográficas del Distrito Metropolitano de Quito

Tasa de fecundidad en Pichincha:

- ✓ Año 2012: 2.2 hijos (la menor a nivel nacional).
- ✓ Año 2015: 2.1 hijos en el 2015
- ✓ Año 2020: 2.0 hijos.

Esperanza de vida al nacer

- ✓ Año 2010: 76.4; hombres: 73.8; mujeres: 79.0
- ✓ Año 2012: 76.8; hombres: 74.3; mujeres: 79.4
- ✓ Año 2015: 77.4; hombres: 74.9; mujeres: 80.0
- ✓ Año 2020: 78.3; hombres: 75.7; mujeres: 80.8

Características socio-demográficas del Distrito Metropolitano de Quito

Escolaridad

Territorio	Escolaridad (años)	Población que ha completado la educación básica (% del total)
Nacional	10.4	54.0%
DMQ	12.1	69.8%
Quito urbano	12.4	72.2%
Quito rural	11.4	63.2%

Auto identificación étnica

Territorio	Indígenas	Afro descendientes	Montubio
Nacional	7.03%	7.19%	7.39%
DMQ	4.09%	4.68%	1.36%
Quito urbano	4.11%	4.75%	1.38%
Quito rural	4.02%	4.50%	1.31%

Grupos vulnerables

Territorio	Porcentaje de población adulta mayor	Porcentaje de población con discapacidad
Nacional	6.50%	5.64%
DMQ	6.32%	4.54%
Quito urbano	6.41%	4.43%
Quito rural	6.09%	4.48%

Pobreza

Territorio	% pobreza NBI
Nacional	60.1%
DMQ	29.7%
Quito urbano	25.6%
Quito rural	40.1%

Fuente: VII Censo de Población y VI de Vivienda (2010)

Tomado de Estudios sobre el Distrito Metropolitano de Quito, las parroquias rurales de Quito y sus interrelaciones con el espacio urbano. Instituto de la Ciudad, Distrito Metropolitano de Quito, 2013.

Indicadores de acceso a servicios básicos a nivel nacional y en el Distrito Metropolitano de Quito (2010)

Territorio	Luz eléctrica de servicio público	Alcantarillado	Agua de red pública	Recolección de basura
Nacional	93.19%	53.59%	71.98%	76.97%
DMQ	99.36%	90.91%	96.03%	96.52%
Quito urbano	99.59%	96.64%	98.13%	99.05%
Quito rural	98.74%	75.34%	90.29%	89.63%

*Fuente: VII Censo de Población y VI de Vivienda (2010)
Tomado de Estudios sobre el Distrito Metropolitano de Quito, las parroquias rurales de Quito y sus interrelaciones con el espacio urbano. Instituto de la Ciudad, Distrito Metropolitano de Quito, 2013.*

Perfil de mortalidad



Diez principales causas de mortalidad en el Distrito Metropolitano de Quito. 2014

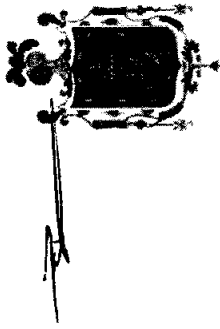
Lista corta de agrupamiento



Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje	Tasa x 100.000 hab
Enfermedades cerebrovasculares	543	6,3	22,5
Influenza y neumonía	480	5,6	19,9
Enfermedades isquémicas del corazón	462	5,3	19,1
Diabetes Mellitus	454	5,3	18,8
Accidentes de transporte terrestre	386	4,5	16,0
Eventos de intención no determinada	339	3,9	14,0
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	318	3,7	13,2
Enfermedades hipertensivas	280	3,2	11,6
Ciertas afecciones originadas en el período prenatal	275	3,2	11,4
Enfermedades del sistema urinario	250	2,9	10,4
Resto de causas	4856	56,2	
Total	8643	100,0	

Primera causa de mortalidad en hombres: accidentes de transporte terrestre.

Primera causa de mortalidad en mujeres: enfermedades cerebrovasculares.

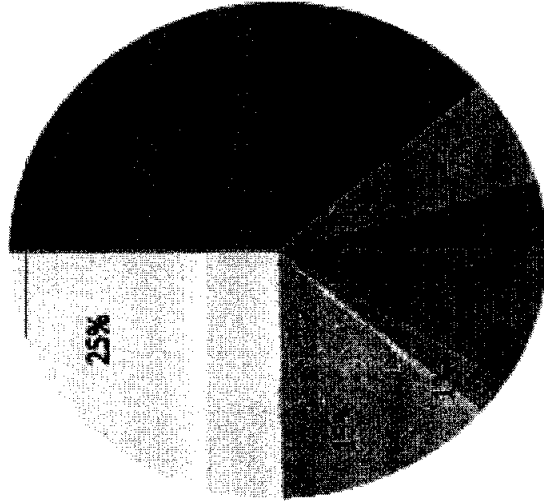


Mortalidad por grandes grupos de causas

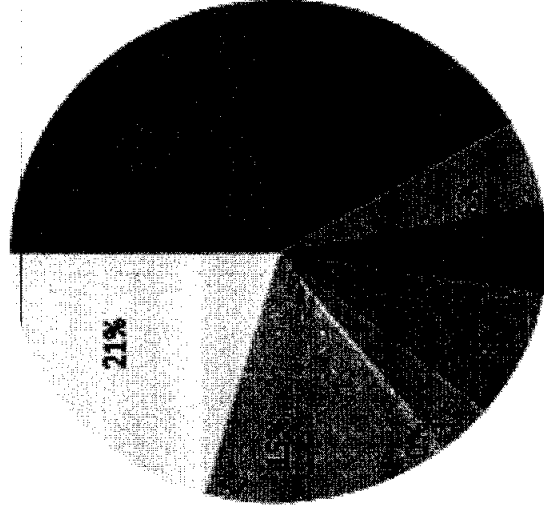


Principales grupos de causas de muerte DMQ y Ecuador 2014

Principales causas de muerte.
Ecuador, 2014



Principales causas de muerte.
Distrito Metropolitano de Quito, 2014



- Enfermedades del sistema circulatorio
- Neoplasia Maligna
- Diabetes
- Enfermedades respiratorias crónicas
- Infecciosas y parasitarias
- Maternas y perinatales
- Trastornos mentales y del comportamiento
- Causas externas
- Resto de causas

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Anuario de nacimientos y defunciones 2014

Mortalidad de grupos poblacionales especiales

Mortalidad Materna, 2014.

Territorio	Razón de muerte materna por 100.000 nacidos vivos	Número de muertes maternas
Nacional	49.1	166
Pichincha	38.8	20
DMQ	41.1	19

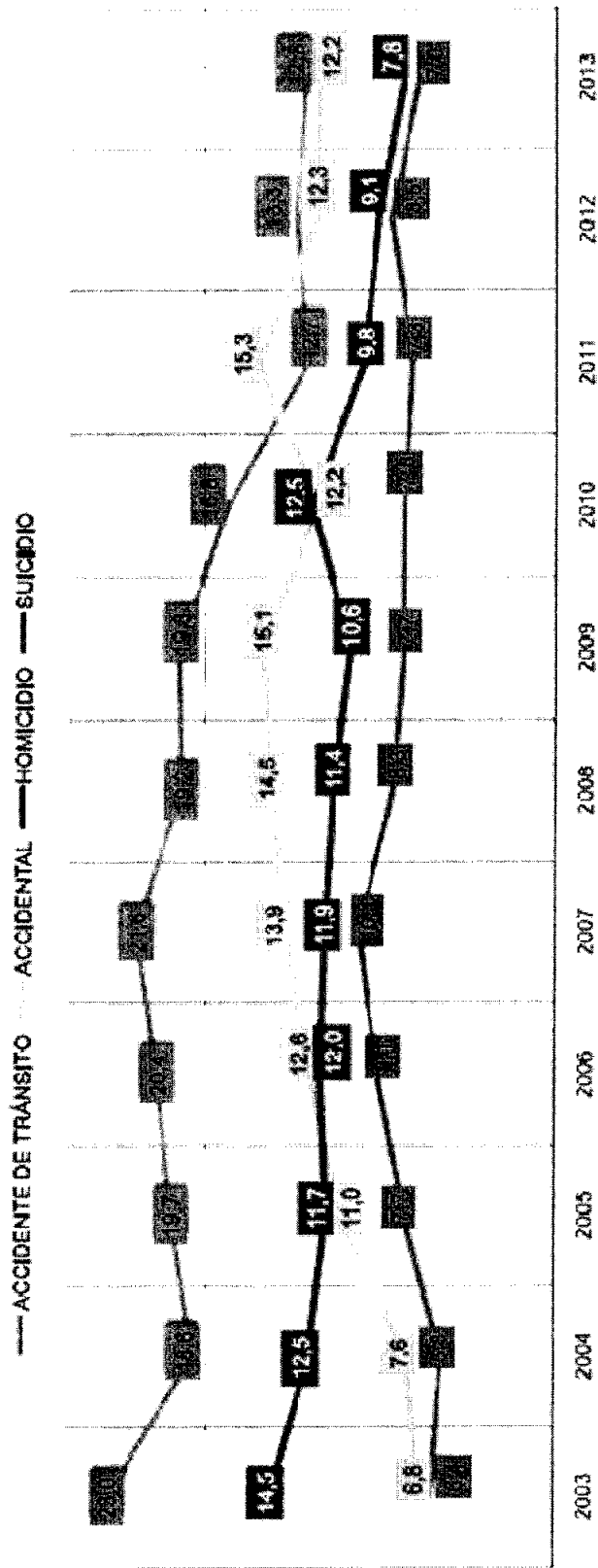
Mortalidad por Cáncer. DMQ 2014

1. Estómago
2. Próstata.
3. Mama.
4. Bronquios y pulmón.
5. Hígado y vías biliares
intrahepáticas.

Mortalidad Infantil, 2014.

Territorio	Tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos	Número de muertes infantiles
Nacional	8.3	2821
Pichincha	11.8	605
DMQ	11.9	553

Muertes Por Causas Externas, Tasas Por 100.000 Habitantes 2003-2013



Fuente: Departamento Médico Legal de la Policía Nacional
 Desarrollado por: Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana
 Nota: Datos sujetos a variación

Perfil de morbilidad ambulatoria, en la provincia de Pichincha. 2013

Perfil de morbilidad CIE 10 a tres caracteres

Orden CIE 10	Descripción CIE 10	Consultas
1	J00 RINOFARINGITIS AGUDA	144.073
2	J02 FARINGITIS AGUDA	97.934
3	J23 AMIGDALITIS AGUDA	88.631
4	882 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	69.428
5	N76 OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA	49.533
6	A09 DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	46.637
7	N39 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	29.746
8	I10 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	27.493
9	N30 CISTITIS	24.528
10	E66 OBESIDAD	22.154

Perfil de morbilidad

Fuente: Ministerio de Salud Pública. RDACAA

Diez principales causas de morbilidad en el Distrito Metropolitano de Quito. 2014

Patología	Frecuencia	Porcentaje	Tasa x 10.000 hab
K80 Coleritis	7757	4,0	32,13
K35 Apendicitis aguda	7677	3,9	31,79
J18 Neumonía, organismo no especificado	5118	2,6	21,20
N20 Cálculo del riñón y del uréter	3022	1,5	12,52
N39 Otros trastornos del sistema urinario	3015	1,5	12,49
D25 Leiomioma del útero	3008	1,5	12,46
Z51 Otra atención médica	2852	1,5	11,81
O06 Aborto no especificado	2737	1,4	11,34
O34 Atención materna por anomalías conocidas o presuntas de los órganos pelvianos de la madre	2572	1,3	
J34 Otros trastornos de la nariz y de los senos paranasales	2340	1,2	10,65
Resto de causas	155268		643,04

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Anuario de egresos hospitalarios 2014

Morbilidad y mortalidad en Adolescentes



Principales causas de egresos hospitalarios en el DMQ.

- Partos.
- Apendicitis aguda.
- Otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio.
- Hipertensión gestacional.
- Aborto no especificado.

Principales causas de mortalidad en el DMQ.

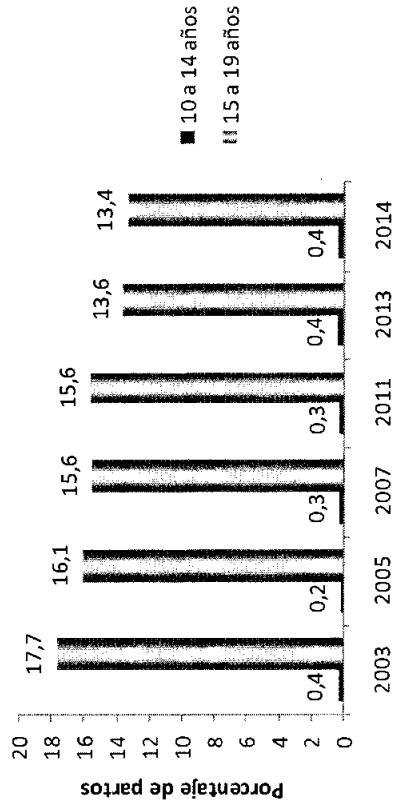
- Accidentes de transporte terrestre.
- Leucemia
- Lesiones autoinfligidas intencionalmente.
- Enfermedades del sistema nervioso.
- Agresiones.

Partos en adolescentes

Número de partos registrados, por grupos de edad. Distrito Metropolitano de Quito 2014

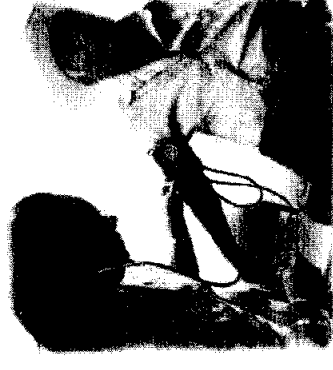
Grupos de edad	Nro. de partos	Porcentaje
Adolescencia	81	0,4
Primera etapa (10 a 14 años)		
Segunda etapa (15 a 19 años)	2637	13,4
Adulta joven (20 a 39 años)	16277	82,7
Adulta (40 a 64 años)	680	3,5
Total	19675	100,0

Porcentaje de partos registrados en adolescentes, sobre el total de partos. Distrito Metropolitano de Quito, 2003 - 2014



Salud Adulto Mayor

- 50% vive en condiciones buenas o muy buenas (25% a nivel nacional).
- Nivel promedio de educación 8.3 años.
- *Un 16% reporta sufrir deterioro físico y/o cognitivo.*
- *Con la edad, aumentan las enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, cáncer, artrosis, osteoporosis, enfermedades pulmonares crónicas, cardio y cerebrovasculares).*
- La edad disminuye las capacidades sensoriales como la visión o audición.
- *El 20% tiene limitaciones en actividades básicas de la vida diaria.*
- La prevalencia de posible maltrato físico fue de 4.3%, maltrato sexual 1.5%, violencia psicológica 16.3% y negligencia y abandono 16.8%.
- *El 48% realiza actividad física.*
- *El 50% tiene sobrepeso, y el 20% son obesos.*



Enfermedades crónicas no transmisibles

Condiciones de Salud	Quito	DMQ	Ecuador
Diabetes*	4,8%	1,8%	2,7%
Valores anormales de Colesterol*	23,2%	27,1%	24,5%
Síndrome Metabólico*	31,0%	25,7%	27,0%
Hipertensión Arterial**	8,6%	8,9%	9,3%
Sobrepeso / Obesidad**	63,1%	63,5%	62,8%
Retardo en talla en menores de 5 años	20,6%	21,6%	25,3%

Estilos de Vida	Quito	Ecuador
Actividad Física:		
Prevalencia de Inactividad**	24,40%	24,60%
Prevalencia de Baja Actividad**	33,10%	34,60%
Prevalencia de Actividad**	42,60%	40,80%
Alcohol		
Consumo de Alcohol en el último mes**	40,90%	41,30%
Tabaco		
Consumo actual de Tabaco**	34,50%	31,50%
Consumo Alimentario		
Exceso de carbohidratos	14%	29%
Exceso de grasa	11%	6%

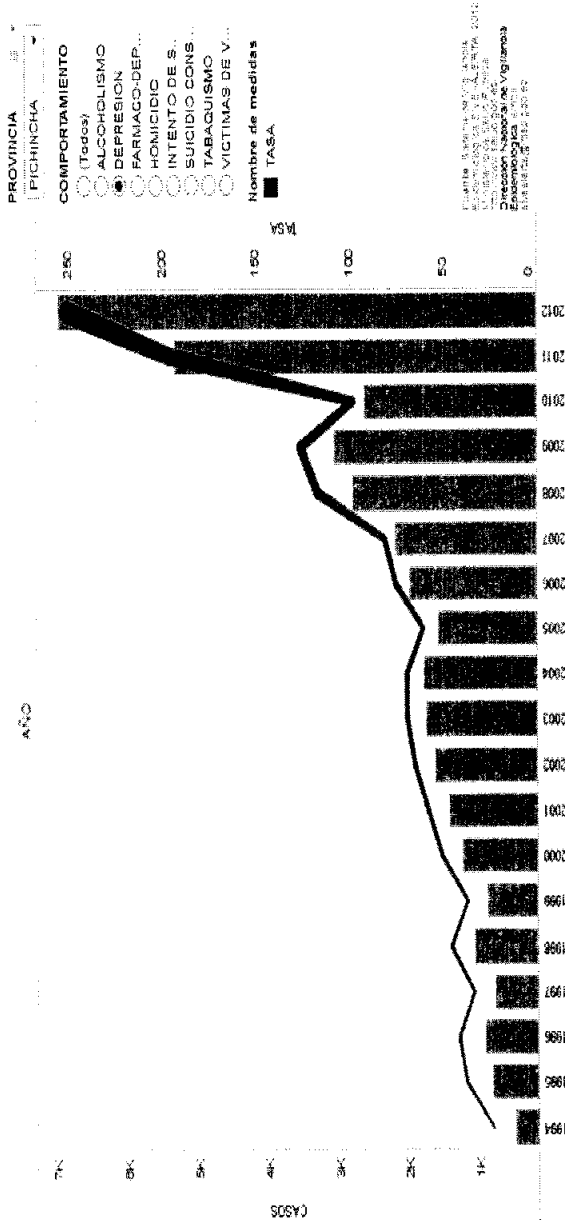
ENSANUT – ECU 2012

*Población de 10 a 59 años.

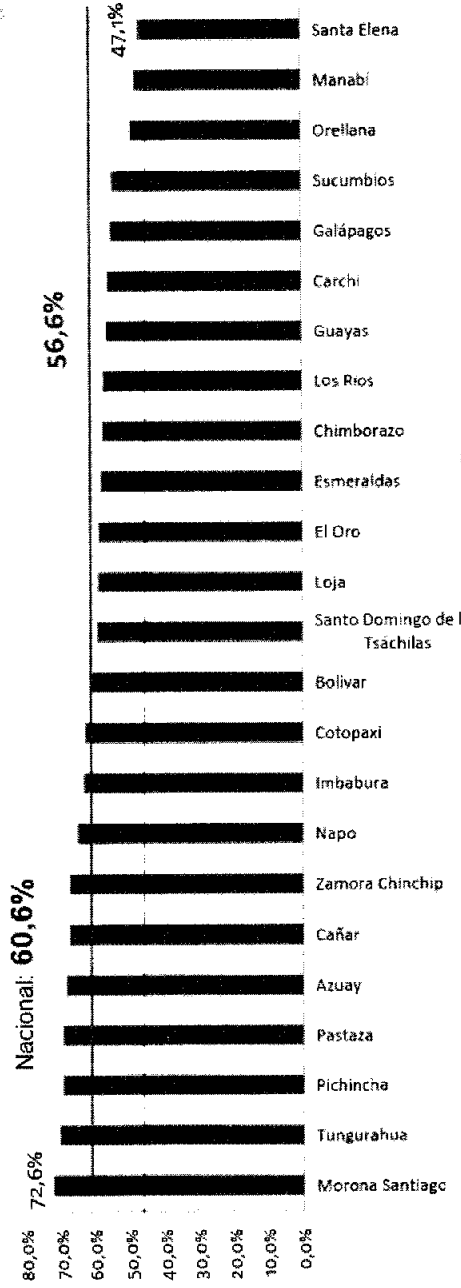
**Población de 18 a 59 años.

Depresión

ANUARIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 1994 - 2012
COMPORTAMIENTO HUMANO



Mujeres que han vivido algún tipo de violencia por provincia



*Tipo de Violencia : física, psicológica, sexual, patrimonial

Ecuador: Consultas curativas vs preventivas Ecuador 2004 - 2013



Número y razón de consultas curativas vs preventivas. Ecuador, 2004-2013

Año	Consultas curativas	Consultas preventivas	Razón consultas curativas/preventivas
2004	15'769.613	5'166.354	3.05
2005	16'589.857	5'660.705	2.93
2006	16'856.834	7'196.154	2.34
2007	20'282.847	8'568.730	2.36
2008	23'627.527	9'598.401	2.46
2009	29'758.573	10'555.298	2.81
2010	32'402.570	11'731.544	2.76
2011	34'552.192	12'400.626	2.78
2012	44'821.058	14'041.610	3.19
2013	50'432.054	17'822.270	2.83

!Hacia un Quito Saludable!

Promoción de salud y prevención de enfermedades y riesgos
como política pública participativa y trascendente para el
DMQ.

Direccionamiento Estratégico de la Secretaría de Salud



Misión:

Liderar acciones intersectoriales para poner al alcance de la ciudadanía del DMQ información, programas y servicios para la promoción de su salud, para la prevención de factores de riesgo, enfermedades y problemas relevantes de salud, así como proveer atención integral de salud con calidad y calidez en las unidades metropolitanas de salud, propiciando su articulación a la red pública integral de salud del DMQ.

Visión:

Hacer de Quito una ciudad saludable que promueve el bienestar y calidad de vida de sus ciudadanos, a través de la promoción de salud y prevención de enfermedades, con activa participación ciudadana, con un modelo de gestión responsable, participativo y solidario.

Objetivo general

Contribuir a mejorar la situación de salud de los habitantes de Quito y, con su activa participación, priorizar la promoción de la salud y prevención de enfermedades y riesgos prevalentes, incluyendo acciones de recuperación y rehabilitación, a través de planes, programas, proyectos y de la red de servicios municipales de salud, integrantes de la red pública del DMQ.

Objetivo específicos, líneas de acción y proyectos



Objetivo 1	Proyecto	Metas
<p>Promover la adopción de estilos de vida saludables que contribuyan a prevenir o controlar enfermedades crónicas no transmisibles, en especial cardiovasculares y metabólicas; y la detección temprana de cánceres más prevalentes.</p>	<p>Proyecto emblemático "Salud al Paso ": servicios ubicados en sitios de concentración poblacional en los que se realiza un tamizaje de problemas relacionados con inadecuados estilos de vida - tales como hipertensión, diabetes, obesidad - y de provisión de información útil para promover conductas saludables. Incluye un sistema de información para reforzamiento de mensajes personalizados según necesidades de usuarios y derivación a servicios de salud, en casos pertinentes.</p> <p>Los proyectos regulares dirigidos a la población usuaria de servicios sociales municipales.</p> <p>Proyectos regulares: prevención y diagnóstico oportuno de tipos de cánceres prevalentes, con identificación de población diana.</p>	<p>*Al menos el 40% de personas mayores de 18 años del DMQ han sido atendidas en los puntos SAP y han recibido consejería sobre estilos de vida saludables.</p> <p>*Incremento de la actividad física en personas mayores de 18 años usuarias del programa SAP.</p> <p>*Detener el sobrepeso y la obesidad y reducir la prevalencia de hipertensión arterial en las personas mayores de 18 años usuarios del SAP.</p> <p>*90% de empleados municipales y sus familias informados sobre estilos de vida saludables y pruebas diagnósticas oportunas de cánceres prevalentes.</p>

Objetivo específicos, líneas de acción y proyectos



Objetivo 2	Proyecto	Metas
<p>Contribuir a la reducción de muertes y lesiones, especialmente relacionadas con accidentes de tránsito y caídas, potenciando la coordinación inter-institucional y multisectorial.</p>	<p>Proyectos destacados: Observatorio epidemiológico de muertes y lesiones por incidentes de tránsito.</p> <p>Proyecto multisectorial e intrainstitucional de elaboración y ejecución de normativas y programas de educación vial para la prevención de muertes y lesiones por incidentes de tránsito.</p> <p>Proyectos regulares: Prevención de caídas y de lesiones no intencionadas en establecimientos educativos, hogares y espacios públicos, con énfasis en grupos de atención prioritaria.</p>	<p>*Observatorio epidemiológico de muertes y lesiones por incidentes de tránsito en el DMQ, creado y funcionando.</p> <p>*Instancia intersectorial de implementación de programas y campañas informativas sobre prevención de incidentes de tránsito dirigidas a la población del DMQ creada y funcionando, con participación de la Secretaría de Salud.</p> <p><i>*Reducción de la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre en al menos un 25% en la población del DMQ (1).</i></p>

(1) Indicadores y metas del Plan Estratégico Metropolitano de Desarrollo y de Ordenamiento Territorial del Distrito Metropolitano de Quito, que tendrá vigencia en el decenio 2015 – 2025

Objetivo específicos, líneas de acción y proyectos

Objetivo 3	Proyecto	Metas
<p>Fomentar un ejercicio autónomo, gratificante, responsable y sin discriminación de derechos de salud sexual y salud reproductiva, especialmente en adolescentes, con el fin de reducir embarazos en adolescentes e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre otros problemas relacionados.</p>	<p>Proyecto destacado: Saber Pega Full concebido como estrategia de atención integral y multidisciplinaria a jóvenes, que trabajarán coordinadamente con los servicios de adolescentes de las unidades municipales de salud, concentradas en prevenir embarazos e ITS.</p> <p>Proyectos regulares: acciones en el ámbito de la SSR dirigidas a usuarios de servicios municipales relacionados y a funcionarios del municipio y sus familias.</p>	<p>*10% de adolescentes del DMQ, participando en las Casas SPF, unidades educativas municipales y de salud.</p> <p>*Disminución de embarazos en adolescentes que son atendidas en las UMS y que han participado en Casas SPF, unidades educativas municipales y de salud.</p> <p>*Cero muertes maternas con criterios de evitabilidad en adolescentes atendidas en la UMSS.</p>

Objetivo específicos, líneas de acción y proyectos



Objetivo 4	Proyecto	Metas
Estimular prácticas de convivencia familiar y ciudadana dirigido a la construcción de vínculos saludables que promuevan la salud mental en la población del DMQ.	<p>Proyecto destacado: Programa de prevención del consumo de tabaco, alcohol y estupefacientes, en especial de niños y jóvenes.</p> <p>Programa de convivencia saludable.</p> <p>Generar redes interinstitucionales e intersectoriales de atención a la salud mental.</p> <p>Generar investigación y conocimientos en temáticas de salud mental comunitaria.</p>	<p>*90% de estudiantes de colegios municipales informados sobre riesgos y prevención de consumo de sustancias adictivas.</p> <p>*50% de adolescentes del DMQ ha recibido información de promoción de convivencia saludable a través de aplicaciones de redes sociales.</p>

Objetivo específicos, líneas de acción y proyectos



Objetivo 5	Proyecto	Metas
<p>Proveer servicios seleccionados de salud con calidad y calidez a través de la red municipal de salud y mecanismos innovadores complementarios, propiciando prácticas de prevención y promoción y la articulación con la red integral de salud, promoviendo la dotación equitativa de servicios de atención primaria de salud en el espacio público del DMQ.</p>	<p>Proyecto emblemático: Nueva maternidad del sur con servicios de gineco obstetricia, pediatría y neonatología.</p> <p>Funcionamiento de la red municipal de servicios de salud, con calidad y calidez y enfoque de promoción de salud y prevención de enfermedad.</p> <p>Fortalecimiento de la atención primaria de salud en el DMQ.</p> <p>Articulación de la Red Metropolitana de Salud a la red pública integral de salud del DMQ</p>	<p>*Incremento de 75% de actividades de promoción y prevención en las UMS RS.</p> <p><i>*Al menos 50 % de la población del DMQ cuenta con servicios de atención primaria de salud a menos de 30 minutos de recorrido a pie de su lugar de residencia o trabajo (1).</i></p> <p>*100% de UMS funcionando en articulación con la Red Pública Integral de Salud del DMQ.</p>

(1)Indicadores y metas del Plan Estratégico Metropolitano de Desarrollo y de Ordenamiento Territorial del Distrito Metropolitano de Quito, que tendrá vigencia en el decenio 2015 – 2025

Objetivo específicos, líneas de acción y proyectos



Objetivo 6	Proyecto	Metas
<p>Mantener la vigilancia de enfermedades zoonóticas, el manejo y control de la fauna urbana y la promoción de la convivencia responsable con los animales.</p>	<p>Proyecto destacado: La construcción y operación de Centros de Gestión zoonosanitaria que contribuyan al bienestar animal, salud humana y convivencia armónica entre animales y personas en el Distrito.</p> <p>Proyectos regulares: Campañas de esterilización a perros y gatos; Promoción de la custodia y adopción de mascotas; Educación para la convivencia de tutores y mascotas; Control de zoonosis y animales en situación de plaga; Reglamentación de lugares de acogida de animales de compañía; Regular el comercio de animales de compañía</p>	<p>*Al menos un centro de Gestión Zoonosanitaria por Administración Zonal del DMQ funcionando.</p> <p>*Al menos una zona canina por parque metropolitano del DMQ implementada.</p> <p>*25% de la población del DMQ informada sobre convivencia responsable con animales.</p> <p>*Al menos el 25% de población canina y felina del DMQ son registrados.</p>

Objetivo específicos, líneas de acción y proyectos



Objetivo 7	Proyecto	Metas
<p>Normar las actividades de inocuidad alimentaria; preparación, transporte y expendio de alimentos en espacio público del DMQ, y velar por su cumplimiento.</p>	<p>Inocuidad alimentaria: Disposiciones normativas para actividades de competencia regulatoria municipal y apoyo a su implementación, en coordinación con las instancias municipales pertinentes.</p>	<p>*70% de comerciantes autónomos registrados cumplen las prácticas de inocuidad alimentaria.</p>
<p>Implementar mercados saludables en el DMQ</p>	<p>Mercados saludables, incluyendo mejoramiento de condiciones sanitarias y monitoreo del estado de salud de comerciantes y sus familias.</p>	<p>*90% de mercados municipales acreditados como saludables.</p>
<p>Promover prácticas de alimentación saludable en establecimientos turísticos seleccionados</p>	<p>Sello de calidad turística alimentaria en servicios seleccionados de expendio de alimentos</p>	<p>*90% de restaurantes turísticos certificados con sello de calidad alimentaria.</p>