

Defensoría del Pueblo de Ecuador

Dirección Nacional de Investigación e Incidencia en Política Pública

Informe sobre Derecho a la Salud y Objetivos de Desarrollo Sostenible

Organismo solicitante: Consejo de Derechos Humanos

Elaborado por: Toa Maldonado

Revisado por:

Rocío Nasimba Loachamín, Directora Nacional de Investigación e Incidencia en Política Pública

Cristhian Bahamonde Galarza, Director General de Política Pública

Aprobado por: Patricio Benalcázar Alarcón, Adjunto de Derechos Humanos y de la Naturaleza

Fecha de envío: febrero 2018.

Revisión editorial: María Alejandra Almeida y María Dolores Vasco, Dirección Nacional Técnica de Gestión Documental Especializada y Multimedia.

Oficina Matriz: Av. de La Prensa N 54-97 y Jorge Piedra

Quito, Ecuador

Informe sobre Derecho a la Salud y Objetivos de Desarrollo Sostenible

La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH) solicita a las INDH's información sobre el derecho a la salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en este sentido la Defensoría del Pueblo en el marco de sus competencias remite información sobre esta temática.

1. Antecedentes

La salud se encuentra consagrada como un derecho humano fundamental y la Constitución ecuatoriana lo reconoce y garantiza en el numeral 20 del artículo 23, y al respecto prevé “a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental”. Y en su artículo 42, dispone que “El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.” Así también, el Ecuador ha ratificado convenios y tratados internacionales que determinan compromisos importantes del país en diferentes materias como derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, derechos de niños, niñas y adolescentes, entre otros.

El Estado ecuatoriano, a través de sus Planes Nacionales de Desarrollo (PND) ha buscado integrar la Carta Internacional de Derechos Humanos dentro de la planificación nacional para el desarrollo. Los Planes de Desarrollo de 2007, 2009 y 2013 se articularon con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Mientras que el PND de 2017- 2021, se articula con la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Al presentar los avances del Estado ecuatoriano en referencia al Objetivos de Desarrollo Sostenible en temas referentes a salud, se acudirá a los lineamientos establecidos en la Constitución, normativas, leyes, planes y programas que ejecutan estas políticas.

2. Avances en referencia a las Metas de la ODS.

a) 3.1. De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos

De acuerdo a datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador¹, en el 2014, el Ecuador notificó 166 muertes maternas, con una Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 49,16, lo cual significa un descenso de 46 % de la RMM con respecto a la que se presentó en 1990. Las principales causas de muerte materna se deben a hemorragias, sepsis y enfermedades hipertensivas del embarazo y abarcan casi el 60% de los casos. En el 2015 se contabilizaron 150 muertes maternas, sin incluir las tardías, de las cuales por causas directas se registra un 80,67%. Entre las causas con mayor porcentaje se encuentran los trastornos hipertensivos 31.11%, hemorragias post-parto 12% y sepsis 12%. Mientras tanto en el PND 2017-2021 se señala que en el año 2016 se produjeron 39,7 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos. Además reconoce que reducir la mortalidad materna ha sido un eje fundamental dentro de las políticas del sector social, pero que sigue representando un desafío para el país al momento de implementar los programas y las políticas en todo el territorio. En las metas propuestas por el PND 2017-2021 se establece reducir, al 2021, la razón de mortalidad materna de 44,6 a 36,2 fallecimiento por cada 100 000 nacidos vivos.

El Estado ecuatoriano, en su Constitución reconoce en los numerales 2 y 3 del artículo 43, que garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

2. La gratuidad de los servicios de salud materna.

¹ Acuerdo Ministerial 27: Protocolo “Score Mama y claves obstétricas” del Ministerio de Salud Pública. Registro Oficial Edición Especial 983 de 29 de marzo de 2017.

3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

En 1998, mediante Acuerdo Ministerial 3461, se creó el Programa Nacional de Reducción de Mortalidad Materna en el Ministerio de Salud Pública, en conjunto con las actividades de Salud Materna existentes en la Dirección Nacional de Fomento y Protección. Así también, mediante Acuerdo Ministerial Número 27 de 2017, se estableció la urgencia de reforzar el acceso universal a los servicios de salud de manera coordinada, mediante el uso de prácticas basadas en evidencia científica, referencia y contrareferencia oportuna y consolidar el registro de morbilidad materna. Para esto se plantean dos ejes prioritarios de trabajo:

- a) Identificación oportuna, mediante la incorporación del Score MAMA, como herramienta complementaria a la identificación oportuna de factores de riesgo obstétricos.
- b) Atención de calidad a pacientes con morbilidad y referencia oportuna, que incluye la elaboración y activación de claves obstétricas y kits de emergencias obstétricas de las 3 principales causas relacionadas con la muerte materna.

De igual manera, en el 2015 se inició el programa “Ecuador sin muertes maternas”, para lo cual se realizaron materiales didácticos, ferias ciudadanas y protocolos de atención para los centros de salud y hospitales en todas las regiones del país, los cuales se evidencian en la página web del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.²

- b) 3.2 De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos.**

De acuerdo a datos presentados en el PND 2017 -2021, en el país, a 2015, la mortalidad infantil (8,85 muertes por 1.000 nacidos vivos) ha regresado a alcanzar valores similares a los de 2011. A nivel territorial, aún subsisten los altos niveles de mortandad, sobre todo en

² Información disponible en: www.salud.gob.ec

las provincias de la Sierra, como: Bolívar, Chimborazo y Carchi. Asimismo, para 2014 un cuarto de la población menor de 2 años de edad (24,8%) presentó desnutrición crónica, afectando fundamentalmente a niños y niñas indígenas y a la población que habita en zonas rurales. Por lo que el Estado señala que se trata de un gran desafío para articular los programas orientados a atender a las mujeres desde la gestación hasta los primeros años de vida de los infantes, a través de la implementación y seguimiento de una política intersectorial integral con enfoque territorial.

De acuerdo a las Metas del PND 2017-2021, se busca reducir la tasa de mortalidad infantil de 8,95 a 6,8 por cada mil nacidos vivos a 2021. Así también se busca aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: incrementar la proporción de nacidos vivos con asistencia de personal de la salud del 95% al 98,9% al 2021.

El Ministerio de Salud Pública creó la Estrategia de Reducción de Mortalidad Materna y Neonatal, y por segundo año consecutivo, las provincias de Napo, Orellana y Pichincha (a excepción del cantón Quito), alcanzaron el objetivo de Cero Mortalidad Materna, bajando de 9 casos en 2015, a 2 en 2016 y 2 en 2017. Mientras que en otros cantones se presentaron mayores porcentajes de mortalidad materna, entre ellas: Guayaquil, Samborondón y Durán, alcanzando el 23,33% de todos los casos (35 casos); seguidos por Santa Elena, Bolívar, Los Ríos y Galápagos con el 15,33% (22 casos)³.

c) 3.3 De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

Es responsabilidad del MSP, de acuerdo a los artículos 62, 63 y 65 de la Ley Orgánica de Salud, la elaboración de normas, protocolos y procedimientos para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes de notificación obligatoria, incluyendo las de transmisión sexual. También, es responsable de que en coordinación con otros organismos la ejecución de campañas de información y

³ Información disponible en: <http://www.salud.gob.ec/por-segundo-ano-consecutivo-se-redujo-la-mortalidad-materna/>

educación dirigidas al personal de salud y a la población en general. Es el responsable de 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.

El Ministerio de Salud cuenta con Coordinaciones Zonales y Direcciones Distritales, lo que permite conocer las problemáticas referente a las diferentes zonas del país. De acuerdo a la Ley Orgánica de Salud, se establece que 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. Así por ejemplo, las zonas de la costa y oriente ecuatoriano, son áreas endémicas de enfermedades metaxémicas, es decir transmitidas por vectores, como la malaria, dengue, leishmaniosis, enfermedad de Chagas, principalmente⁴. Es en estas zonas donde se realiza programas de control de enfermedades transmisibles entre las Coordinaciones Zonales, Direcciones Distritales y los diferentes Gobiernos Autónomos Provinciales o Municipales.

En el caso de atención y prevención de SIDA, el MSP lidera el Comité Ecuatoriano Multisectorial de VIH SIDA – CEMSIDA para la construcción del Plan Estratégico Multisectorial del VIH/Sida 2017 – 2021. Este Plan es una hoja de ruta nacional que guía la respuesta a la epidemia para las instancias públicas, la sociedad civil y otros actores. Esta propuesta básicamente busca reducir el avance e impacto de la epidemia⁵.

Todas estas epidemias, son problemas ligados al desarrollo, por lo que la intención debe ser la de disminuir la velocidad de su crecimiento mediante la estructuración de respuestas

⁴ Información disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/dps/morona_santiago/index.php?option=com_content&view=article&id=17:control-de-enfermedades-transmitidas-por-vectores&catid=12:programas&Itemid=99

⁵ Información disponible en: <http://www.salud.gob.ec/msp-lidera-reunion-para-la-construccion-del-plan-estrategico-multisectorial-del-vihsida-2017-2021/>

multisectoriales para la promoción y ejecución de políticas públicas, enfocadas en el acceso universal al sistema de salud que permitan prevenir y obtener una atención integral.

d) 3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

De acuerdo a la Ley Orgánica de Salud, en el numeral 5 del Artículo 6, el Ministerio de Salud tiene la tarea de “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”. Así también, en el Capítulo III, Artículo 69, referente a las enfermedades no transmisibles, la ley señala:

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.

Para esto el Estado ecuatoriano, a través del Ministerio de Salud ha construido el Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE)⁶, el cual tiene como tarea generar información para orientar las políticas públicas, la formulación de proyectos e intervenciones de control ante cualquiera de los eventos, que afectan la salud de la población ecuatoriana, sean estas enfermedades transmisibles, no transmisibles, desastres, entre otros. Además, evalúa el impacto de las acciones de prevención, control, eliminación,

⁶ Ministerio de Salud Pública, Normas de Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del Ecuador (SIVE), 2013. Información disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMA%20si ve%208-04-2013.pdf>

erradicación, tratamiento y rehabilitación. Entre los casos que se buscan atender a través de diferentes programas se encuentran: cáncer de cuello de útero, infarto agudo de miocardio, accidentes, diabetes mellitus, etc. Entre los programas destinados a atender estos casos encontramos el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI); Programa de Prevención de la Diabetes, entre otros.

De acuerdo al PND 2017-2021, se demanda una salud inclusiva e intercultural, que cuente con atención preventiva, que permita el acceso a medicamentos, que trabaje la salud sexual y reproductiva y la salud mental. En el año 2014, se construyó y presentó el Plan Estratégico Nacional y Modelo de Atención de Salud Mental, proponiéndolo como política pública bajo cinco lineamientos clave: la implementación del enfoque de promoción de la salud y prevención del sufrimiento mental; el fortalecimiento de los servicios de salud mental; la atención integral en salud a las personas que consumen drogas; el fortalecimiento de la rectoría del MSP; y la promoción de la investigación de temas relacionados con salud mental.

e) 3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol

En 2015, el 29% de adolescentes vio a algún estudiante del colegio usando drogas; para un 15% le sería fácil conseguir marihuana y para un 8% le sería fácil comprar Heroína. Estudios realizados dan cuenta que la población con mayor incidencia en el consumo de drogas proviene en un 40% de hogares que pertenecen al estrato socioeconómico medio-bajo y bajo (SETED, 2017)⁷. En base a estos datos, el MSP establece la necesidad de una continua intervención intersectorial para mitigar el consumo y facilidad de acceso a las drogas de la población juvenil; sobre la base de la identificación de los factores de riesgo, tratamiento y de protección en este grupo poblacional. Además, señala que el Estado debe enfocarse en el control de la oferta, con énfasis en temas de prevención, control y tratamiento, tal como señala la Constitución ecuatoriana en el artículo 364:

⁷ Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas. Información disponible en: www.prevenciondrogas.gob.ec/

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.

Así también, mediante Acuerdo Ministerial Número 30 (2016), sobre Atención Integral al Consumo Nocivo de Alcohol, Tabaco y otras drogas, señala que el consumo de tabaco, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, consumo de sustancias psicotrópicas (fuera del ámbito terapéutico) son declaradas como un problema de salud pública. Menciona también que es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, es la de 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. De igual manera, señala que 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. Finalmente, menciona que es indispensable emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias que afectan la salud, por lo que el Estado tiene como labor el control y la regularización de la publicidad de alcohol y tabaco.

Dentro de las políticas del PND 2017-2021, en el numeral 1.14 se establece: “Enfrentar el fenómeno socioeconómico de las drogas y el alcohol, a través de estrategias de prevención integral, control y reducción de la oferta”. En función de este lineamiento el Ministerio de Salud Pública conformó en el 2017 el “Comité Interinstitucional de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas sujetas a Fiscalización” donde se presentaron los ejes de acción que definirán la hoja de ruta para la construcción del Plan Nacional de Prevención de Drogas 2017 – 2021⁸.

⁸ Información disponible en: <http://www.salud.gob.ec/comite-interinstitucional-de-drogas-avanza-en-la-construccion-de-plan-nacional-de-prevencion/>

f) 3.6 De aquí a 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.

De acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el Ecuador se registraron 30.269 accidentes de tránsito en 2016, 15,2% menos que en el 2015 en el cual se reportaron 35.706. La principal causa de accidentes de tránsito fue la impericia o imprudencia del conductor (51,9%), seguida del irrespeto a las señales de tránsito (13,4%) y en tercer lugar el exceso de velocidad (12,4%). Del total de accidentes de tránsito registrados en el año 2016, los choques, atropellos y estrellamientos, representan el 75,5%. El mes en el que registraron más accidentes fue enero con 3.044 casos, mientras que septiembre registra el menor número con 2.165. En total en 2016 se registraron 23.425 víctimas de accidentes de tránsito, de ellas el 8,4% fallecieron⁹.

Por esta razón, dentro del Ministerio de Transportes y Obras Públicas se promueve el Plan Operativo de Seguridad Vial que, intenta reducir hasta el 2020, más de la mitad de muertes por accidentes de tránsito, el cual cuenta con dos mecanismos de seguimiento. El primero bajo la concepción de un Comité General, cuyo rol será el reconocimiento y seguimiento a la ejecución del Plan Operativo del Pacto Nacional por la Seguridad Vial, y el segundo, que actuará como un Comité Técnico cuyo rol será el tratamiento y resoluciones conjuntas de acciones concretas de este Plan¹⁰.

Así también, en la Ley Orgánica de Salud, el Artículo 34 prevé que:

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.

⁹ Información disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-numero-de-accidentes-de-transito-en-ecuador-se-redujo-en-un-152-en-el-2016/>

¹⁰ Información disponible en: <http://www.obraspublicas.gob.ec/hoy-se-entrego-el-plan-operativo-del-pacto-nacional-por-la-seguridad-vial/>

Estas dos instancias son las responsables de generar políticas que se dirijan a disminuir y prevenir los accidentes de tránsito registrados en el país.

g) 3.7 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)¹¹ realizada por el INEC y el MSP en el 2013, demuestra que existió un descenso paulatino de la fecundidad en el Ecuador. En el período comprendido entre 1975 y 1979, cada mujer en edad fértil tenía en promedio 5,4 hijos. Para el período 2007- 2012, ese número se redujo a 3 hijos. Este comportamiento se mantiene tanto a nivel urbano como rural. Entre las provincias con una menor tasa de fecundidad se encontraban Tungurahua, El Oro, Galápagos, Chimborazo y Cotopaxi. En cambio, Morona Santiago se ubica como aquella con una mayor tasa de fecundidad con 5,5 hijos por mujer.

En el caso de la fecundidad adolescente (15 a 19 años) se registró un aumento de 11% entre el periodo 1999- 2004 y el 2007-2012. De igual forma, se observa un mayor uso de métodos anticonceptivos en las mujeres con respecto a los hombres. La esterilización femenina es el método más utilizado para evitar tener hijos. Este tipo de práctica se incrementó en alrededor de 8 puntos porcentuales entre el 2004 y el 2012 al pasar del 24,2% al 32,3%. Otros métodos que crecieron en casi cinco puntos fueron la inyección y el implante. Mientras tanto, se redujo el uso de métodos como las pastillas anticonceptivas, el dispositivo intrauterino (DIU) y el método del ritmo.

En la actualidad, en materia de salud sexual y reproductiva se cuenta con la Ley de Maternidad Gratuita (2006), Guía de Supervisión de Salud de adolescentes (2015) y el Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos (2013). Este Reglamento tiene como objeto poner a disposición de mujeres y hombres servicios para atención

¹¹ Información disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/msp-e-inec-presentan-resultados-de-demografia-y-salud-sexual-y-reproductiva/>

integral, sobre salud sexual y reproductiva y prevención de embarazos en la adolescencia o no planificados. Por otra parte, se cuenta con una Guía Metodológica para la atención de Salud Materna Culturalmente Adecuada (2011), que tiene entre sus objetivos el “establecer lineamientos metodológicos para la atención del embarazo, parto, y postparto con enfoque intercultural, en las unidades de salud del MSP, para mejorar la disponibilidad, acceso, uso y calidad de atención materna”¹².

Las políticas encaminadas a garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, se encuentran previstas en la Constitución ecuatoriana en el Artículo 32, donde se señala:

Art. 32.- 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.

De igual forma dentro del Ministerio de Salud, como ente ejecutor de las políticas, se construyó, mediante Acuerdo Ministerial Nro. 0033, de 2017, el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021, que busca promover la Inclusión, la igualdad y el respeto de los Derechos Humanos en el marco de la Salud Sexual y Salud Reproductiva; y tiene como objetivo articular aspectos de la gestión del Sistema Nacional de Salud, para lograr recursos y procesos sistemáticos de producción y actualización del conocimiento sobre este tema; al mismo tiempo que desarrolla estrategias que logren modificar indicadores de Salud Sexual y Salud Reproductiva que son prioritarios para el país¹³.

¹² Guía Metodológica para la atención de Salud Materna Culturalmente Adecuada, 2011.

¹³ Información disponible en: <http://www.salud.gob.ec/se-realizo-conversatorio-sobre-el-plan-nacional-de-salud-sexual-y-reproductiva-2017-2021/>

h) 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

En el PND 2017-2021 se establece la necesidad de una reforma estructural al MSP, por lo que se implementó el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), con el fin de garantizar el derecho a la salud para toda la población, con un enfoque comunitario, familiar, pluricultural y de género, basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS). Como objetivo de esta propuesta, se busca fortalecer los servicios de salud en todas sus componentes entre ellos infraestructura, equipamiento y tecnología. Bajo esta lógica, hasta el año 2016 se construyeron Centros de Salud con diferente nivel de acción, así como la implementación de puestos ambulatorios de salud, mejorando el nivel de cobertura en temas de salud en el país¹⁴.

En la Constitución del Ecuador, en el Artículo 3, se reconoce como deber del Estado el 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.

Así también, el Ministerio de Salud Pública, mediante Acuerdo Ministerial 5169 de 2015, estableció los lineamientos de implementación del modelo de atención integral de salud, el cual tiene como objetivo general: Promover e implementar mecanismos para el acceso universal de la población a servicios de salud de calidad, equitativa, gratuita y eficiente optimizando la organización y gestión en red en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.

i) 3.9 De aquí a 2030, reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la polución y contaminación del aire, el agua y el suelo.

¹⁴ Información disponible en: <http://www.salud.gob.ec/fortalecimiento-de-la-red-de-servicios-de-salud-y-mejoramiento-de-la-calidad/>

De acuerdo al MSP¹⁵, el Ecuador tiene un 30% más que el nivel seguro de la OMS, lo que ha provocado que 1.771 personas mueran de una enfermedad relacionada con la contaminación atmosférica cada año, 86 de los cuales son niños. La cardiopatía isquémica es la principal enfermedad causada por la contaminación del aire en el país. La propuesta del MSP se enfoca entonces en mantener un aire limpio, generando políticas públicas saludables, con el apoyo de los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales. Uno de los componentes del Programa Nacional Municipios Saludables es el impulso de espacios libres de contaminación, el mejoramiento de la calidad del aire mediante la existencia y monitoreo de la norma ambiental vigente sobre la calidad del aire y la reducción de la concentración.

En estadísticas obtenidas por el INEC, existen datos sobre la tasa de mortalidad atribuida al agua no apta para el consumo, el saneamiento en condiciones de riesgo y la falta de higiene en el que se registra que en el 2000 se presentaban 15,35 personas fallecidas de 100 000 habitantes, descendiendo para el 2010 a 4,75 personas fallecidas y para el 2015 a 4 personas fallecidas.

A pesar de esta iniciativa del MSP, no se encuentra mayor información que haga referencia a políticas construidas para reducir el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la polución y contaminación del aire, agua y el suelo.

j) 3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda

De acuerdo a datos del INEC, en el año 2012, se contabilizaron 431 509 personas mayores de 12 años que indicaban fumar diariamente un promedio de cinco cigarrillos diarios. También se muestra que en el país se presentaron 707 casos de cáncer relacionados con el consumo de tabaco¹⁶.

En la Constitución ecuatoriana, en el artículo 364, se reconoce que las adicciones son un problema de salud pública, y que el Estado debe desarrollar programas coordinados de

¹⁵ Información disponible en: <http://www.salud.gob.ec/municipios-saludables-respiran-vida/>

¹⁶ Información disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2012/Dia_tabaco.pdf

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.

Específicamente, frente a esta temática se construyó la Ley Orgánica para la Regulación y Control del Tabaco, la cual busca promover el derecho a la salud, protegiendo a las y los ecuatorianos de las consecuencias del consumo de productos de tabaco y sus efectos nocivos. Así establece algunas estrategias para disminuir el consumo del tabaco, entre las cuales encontramos:

Art. 6.- Responsabilidad tributaria y aduanera.- Será responsabilidad del Servicio de Rentas Internas promover y adoptar medidas para el control tributario de los productos de tabaco; y, del Servicio Nacional de Aduanas combatir, de conformidad con la Ley, todas las formas de comercio ilícito y contrabando de tales productos.

Art. 10.- Competencias.- Son competencias de la Autoridad Sanitaria Nacional, las siguientes:

- a. Establecer las políticas públicas para el control del tabaco y otros productos accesorios y afines, en atención al riesgo sanitario; así como la adopción de medidas para la prevención del consumo en niños, niñas y adolescentes.
- b. Ofrecer tratamiento y rehabilitación a las y los fumadores que así lo requieran y crear centros especializados para el efecto.
- c. Controlar los componentes de los productos de tabaco y otros accesorios y afines, dentro del ámbito de su competencia;
- d. Establecer métodos de análisis para verificar que la fabricación de productos de tabaco y sus accesorios se realice de conformidad con las disposiciones técnicas y legales aplicables;
- e. Determinar la información que las y los fabricantes están obligados a proporcionar, a las autoridades correspondientes y al público en general, respecto de los productos de tabaco y sus efectos nocivos;
- f. Dictar las disposiciones normativas respecto de las características, especificaciones y procedimientos relacionados con el empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco en todas las presentaciones en las que se comercialicen, de acuerdo a las disposiciones de la presente Ley;
- g. Dictar las disposiciones normativas para la colocación y contenido de la información no publicitaria en lugares donde haya venta de productos de tabaco;
- h. Dictar las disposiciones normativas para los espacios cien por ciento (100%) libres de humo de tabaco, de acuerdo a la presente ley;
- i. Promover iniciativas educativas para impulsar políticas de control del tabaquismo;
- j. Promover acciones de investigación u otras medidas que permitan evaluar los avances en el control del tabaco y el cumplimiento de esta ley;
- k. Promover la participación de la ciudadanía en la ejecución de programas contra el tabaquismo; [...].

Mientras tanto, en esta misma Ley, también se especifica el trabajo en conjunto con los gobiernos autónomos descentralizados, quienes promoverán la participación de la sociedad

civil en la prevención del tabaquismo y el control de los productos del tabaco para promocionar los espacios 100% libres de humo, así como crear propuestas educativas para prevenir y controlar el tabaquismo en establecimientos de educación, barrios y comunidades urbanas y rurales.

- k) Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio respecto a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.**

No existe información referente a esta temática dentro de las políticas ecuatorianas.

- l) Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.**

El presupuesto del Estado en temas de salud ha aumentado de manera progresiva, así los datos señalan que en el año 2000 se invertía USD101 millones de dólares; en el 2010 se invirtieron USD1.153 millones de dólares y en el año 2016 se invirtió USD 2.627 millones de dólares, que fueron plasmados en hospitales, centros de salud, establecimientos de salud, reducción de mortalidad materna, vacunas, inversión en medicamentos, así como la construcción de reglamentos, manuales, normas y guías¹⁷.

Lo referente al financiamiento de salud se encuentra contemplado en la Constitución del Ecuador, en los siguientes artículos:

Art. 286.- Las finanzas públicas, en todos los niveles de gobierno, se conducirán de forma sostenible, responsable y transparente y procurarán la estabilidad económica. Los egresos permanentes se financiarán con ingresos permanentes.

¹⁷ Información disponible en: http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/03/ppt_rc_29.04.15.pdf

Los egresos permanentes para salud, educación y justicia serán prioritarios y, de manera excepcional, podrán ser financiados con ingresos no permanentes.

Art. 366.- El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.

El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado.

En tanto la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2003), su artículo 3 prevé la Ampliación de prestaciones de salud, y al respecto señala que “los consejos de salud podrán ampliar las acciones y prestaciones contempladas en el Plan Integral de Salud en la medida en que dispongan de financiamiento adicional”.

m) Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

Dentro del Ministerio de Salud Pública se encuentra la Dirección Nacional de Gestión de Riesgos la cual tiene la misión de prevenir, mitigar y responder ante los efectos que puedan ocasionar los eventos adversos de origen natural, antrópico o mixtos en la salud de la población y servicios en el sector salud¹⁸.

Cabe señalar, que el Artículo 359 de la Constitución señala que el sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. Y en su artículo 390, establece que los riesgos se gestionarán bajo el principio de descentralización subsidiaria, que implicará la responsabilidad directa de las instituciones dentro de su ámbito geográfico. Además, señala que cuando sus capacidades para la gestión del riesgo sean insuficientes, las instancias de mayor ámbito territorial y mayor capacidad técnica y financiera brindarán el apoyo necesario con respeto a su autoridad en el territorio y sin relevarlos de su responsabilidad.

¹⁸ Información disponible en: <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-gestion-de-riesgos/>

Así también, la Agencia de Regulación y Vigilancia Sanitaria tiene como misión el “contribuir a la protección de la salud de la población, a través de la gestión del riesgo de los productos de uso y consumo humano, así como de los establecimientos sujetos a vigilancia y control sanitario, facilitando a la vez el desarrollo del sector productivo nacional, entregando una atención ágil y expedita a los usuarios individuales e institucionales¹⁹”.

➤ **Acciones realizadas por la Defensoría del Pueblo en materia de salud**

La Defensoría del Pueblo del Ecuador (DPE) es la Institución Nacional de Derechos Humanos (INDH) y como tal, tiene el mandato constitucional de proteger, precautelar y promover los derechos humanos de todas y todos los ciudadanos. En ese sentido, implementa su accionar siguiendo los lineamientos internacionales establecidos en los Principios de París, los cuales delimitan la naturaleza, alcance y líneas de acción de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (DPE, 2014).

La Constitución de la República (2008, art. 215) determina el campo de acción de la Defensoría del Pueblo y le atribuye:

1. El patrocinio, de oficio o a petición de parte, de las acciones de protección, hábeas corpus, acceso a la información pública, hábeas data, incumplimiento, acción ciudadana y los reclamos por mala calidad o indebida prestación de los servicios públicos o privados.
2. Emitir medidas de cumplimiento obligatorio e inmediato en materia de protección de los derechos, y solicitar juzgamiento y sanción ante la autoridad competente, por sus incumplimientos.
3. Investigar y resolver, en el marco de sus atribuciones, sobre acciones u omisiones de personas naturales o jurídicas que presten servicios públicos.
4. Ejercer y promover la vigilancia del debido proceso, y prevenir e impedir de inmediato la tortura, el trato cruel, inhumano y degradante en todas sus formas.

¹⁹ Información disponible en: http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/07/ARCSA-DE-016-2017-JCGO_ESTATUTO-ORGANICO-ARCSA.pdf

En cumplimiento de las atribuciones constitucionales y legales, la Defensoría del Pueblo ha atendido casos relacionados con posibles vulneraciones de derechos de salud. Al respecto, podemos mencionar los siguientes:

- Resolución 040-DPE-DINAPROT 55833-2013. La Secretaria Ejecutiva del Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, pone en conocimiento de la DPE el caso de una neonata que falleció aparentemente por falta de atención médica oportuna, cuya madre, por ser adolescente, se encuentra también en situación de vulnerabilidad. La DPE luego de investigar el caso resuelve que existió vulneración del derecho al acceso a la salud de la niña y de la adolescente por haberseles negado atención oportuna. Se exhorta al Ministerio de Salud Pública dar el seguimiento debido al caso de manera que se reparen los derechos, hasta verificarse el restablecimiento de la salud psíquica y emocional de la adolescente así como sus derechos conexos.
- Resolución N° DPE-DPG-2013, dentro de investigación defensorial aperturada por la queja de un padre quien quiso contratar los servicios de medicina prepagada para su hijo que padece síndrome de Down, ante lo cual recibió una negativa por parte de la empresa de seguros, quien señaló que no se podía dar paso a la solicitud debido a que las políticas actuales de afiliación señalan que las patologías presentadas por el niño no estarían cubiertas por ser consideradas preexistentes. Al resolver la queja la Defensoría del Pueblo declara que las empresas Salud S. A. y Ecuasanitas S. A., al negarse a suscribir contratos de seguros de salud y/o medicina prepagada a favor del niño, incurren en violación del artículo 44 de la Constitución de la República, que consagra el principio del interés superior de las niñas, niños y adolescentes, y la prevalencia de sus derechos sobre los derechos de los demás. Luego del trámite defensorial la empresa dio cobertura completa de salud al niño.
- Tutela del derecho a la salud de niños pacientes de Mucopolisacaridosis, enfermedad considerada como poco frecuente, así mediante Resolución Nro. 01-DPE-DNAPL-2016 se exhortó al Ministerio de Salud Pública, a la Asamblea Nacional y al sector privado a garantizar los derechos de este grupo de atención prioritaria. La DPE reconoce los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud

Pública en el tratamiento de la enfermedad, pero a su vez exhorta a la cartera de Estado a garantizar y brindar una atención prioritaria, preferente y especializada para estos pacientes, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida. Asimismo, la Defensoría señaló que en el caso de no poder otorgar el tratamiento por su elevado costo se coordine con otras instituciones el diagnóstico, atención y tratamiento.

Además, insta a establecer estrategias de planificación presupuestaria en las que se tome en cuenta la prevención y atención integral de las enfermedades raras o poco frecuentes, en función a la atención prioritaria que debe brindarse a las personas con enfermedades de alta complejidad como lo son las enfermedades poco frecuentes, más aún si son niñas, niños o adolescentes.

- Se emitió una resolución defensorial en pro de garantizar los derechos de las mujeres con discapacidad y personas adultas mayores. La investigación defensorial inició tras la notificación del Consejo de la Judicatura sobre el contenido de la sentencia dictada por el Tercer Tribunal de Garantías Penales de Pichincha, por el delito de violación. Aunque la Defensoría del Pueblo no se pronunció respecto al delito cometido, la información recabada permitió identificar la existencia de prácticas mediante las cuales se procedía a la esterilización de las mujeres con discapacidad. En algunos casos, incluso, las mujeres eran víctimas de violación y, en otros, se entregaba en adopción a los niños y niñas cuyas madres con discapacidad quedaban embarazadas. Se identificó, así mismo, la necesidad de fortalecer los servicios de acogimiento para personas en estado de abandono. Ante estos hechos, se exhortó al Ministerio de Salud Pública para que, en el ámbito de sus competencias, investigase sobre la situación de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, a fin de que se dicte una política pública que permita al Estado ecuatoriano, por medio del servicio de salud, cumplir con su obligación internacional de preservar la fertilidad de las personas con discapacidad, incluyendo a niños y niñas; y garantizarles los derechos sexuales y reproductivos en pie de igualdad con las demás. De la misma forma, se exhortó a que se investigue sobre la situación de la fertilidad de las mujeres con discapacidad,

de manera particular de aquellas que se encuentren en centros de acogida, ya sean públicos o privados.

- La crisis suscitada en el país por el terremoto de abril del 2016 activó la respuesta de la Defensoría del Pueblo, desde sus procesos de tutela, educación e incidencia en política pública. En situaciones de crisis humanitarias corresponde a la Secretaría de Gestión de Riesgos del Ecuador el fortalecer las capacidades de las entidades públicas y privadas para identificar los riesgos inherentes a sus respectivos ámbitos de acción (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 389). El ámbito de acción de la DPE, como INDH, es proteger y promover los derechos humanos de todas y todos los ciudadanos (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 215). La DPE junto con la Secretaria de Gestión de Riesgos del Ecuador diseñaron una estrategia para aprobar los comités de Gestión de Riesgos Institucional, estableciendo, a nivel interno, el uso de los comités previstos en el Reglamento interno de seguridad y salud ocupacional de la DPE, aprobados con la Resolución N° 054-DPE-CGAJ-2017.

Garantías jurisdiccionales y *amicus curiae*

Los *amicus curiae* presentados por parte de la Defensoría del Pueblo de Ecuador, en su mayoría han estado relacionados con el derecho a la salud por la falta de acceso a medicinas y terapias integrales que garantizaran el derecho de las personas con enfermedades raras o catastróficas.

Estos casos han implicado la investigación de los estándares nacionales e internacionales sobre el derecho a la salud, vida digna e integridad; la asistencia a las audiencias de las acciones de protección; e incluso, el seguimiento del cumplimiento de sentencias dispuestas por la misma autoridad judicial. Con estos casos se busca posicionar al derecho a la salud como exigible judicialmente, dado que su reparación implica acciones médicas integrales para garantizar la vida digna de los pacientes con enfermedades raras o catastróficas.

Se cuenta con un caso específico donde la Defensoría del Pueblo presentó un *Amicus curiae* (2015) ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos por la violación de los derechos a una niña infectada por VIH debido a una transfusión de sangre provista por la

Cruz Roja Ecuatoriana. El *amicus* se presentó concretamente por el derecho a la salud, estableciendo la responsabilidad del Estado por la violación del deber de protección frente a los actos de particulares, así como por el deber de garantía. Cabe señalar que la persona actualmente es mayor de edad y el caso ya tiene sentencia emitida por la Corte Interamericana el 1 de septiembre del 2015.

➤ **Recomendaciones**

La DPE considera que existen varios desafíos para el Estado ecuatoriano que permitan mejorar la calidad de vida de las y los ecuatorianos a través de políticas públicas enfocadas en salud.

- Es preciso mejorar el acceso a los servicios de salud. Si bien se ha invertido en infraestructura hospitalaria, esta debe ser complementada con buena atención y la capacidad de contar con las medicinas requeridas por las y los pacientes.
- Las políticas enfocadas a la prevención deben considerar las características culturales y sociales de la población a la que se dirigen. En este sentido, es importante que se creen políticas especializadas de acuerdo a la zona, territorio y prácticas socio culturales.
- Es importante trabajar en políticas de salud interculturales, así como también en comunidades rurales, en lo respecta a la formación, el reconocimiento y la certificación de parteras. Esto último en virtud que permitiría que las mujeres embarazadas cuenten con atención culturalmente adecuada, y con ello se aportaría en la reducción de los índices de mortalidad materna y muertes de recién nacidos.
- El MSP debería construir políticas dirigidas a poblaciones rurales y poblaciones indígenas donde el consumo de alcohol se mantiene o ha aumentado.
- Es importante levantar información y construir políticas que puedan ser aplicadas en zonas determinadas del país que se dedican al monocultivo de ciertos productos como flores, bananos, palma africana, donde sus trabajadores se exponen a productos químicos peligrosos y éstos contaminan el agua y el suelo, afectando a las poblaciones cercanas a estas compañías.

- Fortalecer acciones que permitan mejorar el acceso a los servicios de salud sexual reproductiva para todos los y las adolescentes y que las mismas sean implementadas desde un enfoque de derechos humanos.

Referencias Bibliográficas:

Asamblea de las Naciones Unidas (2017). 35/ El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental en la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Atención Integral al Consumo Nocivo de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (2016). Acuerdo Ministerial 30. Registro Oficial, Edición Especial 591.

Defensoría del Pueblo de Ecuador (2017). Reporte de los derechos de la niñez a la revisión global de la Agenda 2030 del Foro de Alto Nivel Político sobre Desarrollo Sostenible. Documento monográfico.

Defensoría del Pueblo de Ecuador (2018). Informe de Labores 2017 de la Defensoría del Pueblo de Ecuador.

Estatuto Orgánico. Agencia de Regulación y Vigilancia Sanitaria (2017). Registro Oficial, Edición Especial 18.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Infografía sobre consumo de tabaco en Ecuador. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2012/Dia_tabaco.pdf

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. El número de accidentes de tránsito en Ecuador se Redujo en el 2016. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-numero-de-accidentes-de-transito-en-ecuador-se-redujo-en-un-152-en-el-2016/>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. MSP e INEC presentan resultados de demografía y salud sexual y reproductiva. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/msp-e-inec-presentan-resultados-de-demografia-y-salud-sexual-y-reproductiva/>

Ley Orgánica de Salud (2006). Ley 67. Registro Oficial, Suplemento 423.

Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. Agenda Social al 2017.

Ministerio de Salud (2016). Manual de Procedimientos. Centro Nacional de Enlace. Acuerdo Ministerial 106- Registro Oficial 875.

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Lineamiento Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (2015). Acuerdo Ministerial 5169. Registro Oficial, Edición Especial 348.

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Disponible en: www.salud.gob.ec

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Por segundo año consecutivo se redujo la mortalidad materna. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/por-segundo-ano-consecutivo-se-redujo-la-mortalidad-materna/>

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Control de enfermedades transmitidas por vectores. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/dps/morona_santiago/index.php?option=com_content&view=article&id=17:control-de-enfermedades-transmitidas-por-vectores&catid=12:programas&Itemid=99

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. MSP lidera reunión para la construcción del plan estratégico multisectorial de VIH-SIDA. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/msp-lidera-reunion-para-la-construccion-del-plan-estrategico-multisectorial-del-vihsida-2017-2021/>

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2013) Normas del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del Ecuador (SIVE). Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMA%20sive%208-04-2013.pdf>

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Comité interinstitucional de drogas avanza en la construcción de plan nacional de prevención. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/comite-interinstitucional-de-drogas-avanza-en-la-construccion-de-plan-nacional-de-prevencion/>

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Se realizó conversatorio sobre el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/se-realizo-conversatorio-sobre-el-plan-nacional-de-salud-sexual-y-reproductiva-2017-2021/>

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/fortalecimiento-de-la-red-de-servicios-de-salud-y-mejoramiento-de-la-calidad/>

Ministerio de Salud Pública de Ecuador, Artículo: Municipios Saludables respiran Vida. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/municipios-saludables-respiran-vida/>

Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2015) Rendición de Cuentas 2015. Disponible en: http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/03/ppt_rc_29.04.15.pdf

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Lineamientos: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-gestion-de-riesgos/>

Ministerio de Transporte y Obras Públicas (2017). Plan Operativo del Pacto Nacional por la Seguridad Vial.

Ministerio de Transporte y Obras Públicas, Artículo: Hoy se entregó el Plan Operativo del Pacto Nacional por la Seguridad Vial. Disponible en: <http://www.obraspublicas.gob.ec/hoy-se-entrego-el-plan-operativo-del-pacto-nacional-por-la-seguridad-vial/>

Plan Nacional de Desarrollo. Ecuador 2017-2021.

Programa de Reducción de Mortalidad Materna (1998). Acuerdo Ministerial 3461. Registro Oficial 351.

Protocolo Score Mama y Claves Obstétricas (2017). Acuerdo Ministerial 27. Registro Oficial, Edición Especial 983.

Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2003). Decreto Ejecutivo 3611 Registro Oficial 9.

Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas. Disponible en: 09/02/2018, en: www.prevenciondrogas.gob.ec/