PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE CIENCIASGEOGRÁFICAS

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERÍA EN CIENCIAS GEOGRÁFICAS Y DESARROLLO SUSTENTABLE CON MENCIÓN EN ORDENAMIENTO TERRITORIAL

"MODELO DE ACCESIBILIDAD DEL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA (MSP) EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI"

FRANCISCO MOLINA

DIRECTOR/A: MSC. OLGA MAYORGA

QUITO, 2013

PARA GRADOS ACADÉMICOS DE LICENCIADOS (TERCER NIVEL)

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

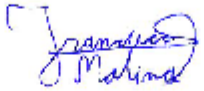
DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo, **MOLINA CARRERA FRANCISCO JAVIER**, C.I. **1721088969** autor del trabajo de graduación intitulado: **"MODELO DE ACCESIBILIDAD DEL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA (MSP) EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI"**, previa a la obtención del grado académico de **INGENIERÍA EN CIENCIAS GEOGRÁFICAS Y DESARROLLO SUSTENTABLE CON MENCIÓN EN ORDENAMIENTO TERRITORIAL** en la Facultad de **Ciencias Humanas**:

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, 2 de septiembre del 2013



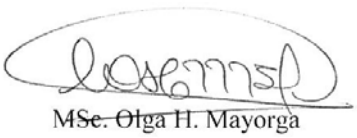
Francisco Javier Molina Carrera

C.I. 1721088969

Quito, 02 de septiembre de 2013

En mi calidad de Directora de la Disertación intitulada "Modelo de Accesibilidad del servicio de salud pública (MSP) en el cantón Rumiñahui", elaborada por el señor Francisco Javier Molina Carrera, con C.I. 1721088969 , estudiante de la Ingeniería en Ciencias Geográficas y Desarrollo Sustentable, con mención en Ordenamiento Territorial; certifico que el presente trabajo reúne todos los requisitos reglamentarios y de estilo, de acuerdo a las normas establecidas por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y por la Facultad de Ciencias Humanas.

Atentamente,



MSc. Olga H. Mayorga

Directora de Disertación

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haber puesto en mi camino a personas de gran valía y de respeto, a las personas que ya no se encuentran a mi lado y me han motivado a desarrollarme como persona y profesional.

Deseo dar un especial agradecimiento a mi directora de disertación Olga Mayorga por impulsarme profesionalmente y por hacer posible esta disertación.

DEDICATORIA

Dedico esta disertacióna mi madre y a mi hermana por estar siempre a mi lado apoyándome con todo lo necesario para cumplir mis metas como persona y como estudiante.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 1

1. CAPITULO I 2

1.1. JUSTIFICACIÓN 2

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 2

1.3. OBJETIVOS 3

1.3.1. OBJETIVO GENERAL 3

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 3

1.4. PROCEDIMIENTO Y MARCO METODOLÓGICO 3

1.4.1. FASE 1: RECOPILACIÓN DE INFORMACIÓN 3

1.4.2. FASE 2: SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN 4

1.4.3. FASE 3: LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN 4

1.4.4. FASE 4: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN LEVANTADA Y ELABORACIÓN DEL MODELO 5

1.5. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL 5

1.5.1. MARCO REFERENCIAL 5

1.5.2. MARCO TEÓRICO 7

1.5.3. MARCO CONCEPTUAL 8

1.6. SITUACIÓN GEOGRÁFICA DEL CANTÓN RUMIÑAHUI 9

1.6.1. LIMITES ENTRE LA JURISDICCIÓN DE LA CABECERA CANTONAL SANGOLQUI Y LA PARROQUIA RURAL RUMIPAMBA (Norte-Este y Sur-Oeste) 11

1.6.2. LIMITES ENTRE LA JURISDICCIÓN DE LA CABECERA CANTONAL SANGOLQUI Y LA PARROQUIA RURAL RUMIPAMBA (Norte-Oeste y Sur-Este) 12

1.6.3. LIMITES ENTRE LAS PARROQUIAS RURALES COTOGCHOA Y RUMIPAMBA (Norte-Este a Sur-Oeste) 12

1.7. CATEGORIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA SEGÚN EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. 13
1.7.1. CARACTERÍSTICAS DEL I NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD PÚBLICA 16
1.7.2. CARACTERIZACIÓN DEL II NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD PÚBLICA 19
1.7.3. CARACTERIZACIÓN DEL III NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD PÚBLICA 23
1.7.4. CARACTERIZACIÓN DEL IV NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD PÚBLICA 24
1.8. FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 25
1.8.1. RECURSOS DE LA COMUNIDAD 25
1.8.2. DEFINICIÓN DE LAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO 26
1.8.3. DEFINICIÓN PARA LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS ECONÓMICOS 26
1.8.4. DEFINICIÓN DE LOS MECANISMOS DE PAGO 26
1.9. CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA ZONA NUMERO 15 (RUMIÑAHUI) DEL MSP 27
1.9.1. MODALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA (MSP) 32
1.10. ESTRUCTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD DEL MSP EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI 34
2. CAPITULO II 65
2. CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL CANTÓN RUMIÑAHUI 65
2.1. POBLACIÓN 65
2.1.1. POBLACIÓN POR ÁREA Y POR SEXO. 66
2.1.2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN 67
2.1.3. GRUPO POBLACIONAL Y PIRÁMIDE POBLACIONAL 69

2.1.4. DENSIDAD POBLACIONAL 78
2.1.5. ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS 78
2.1.6. ACCESO A SALUD POR SEGURO SOCIAL 87
2.1.7. EDUCACIÓN 88
2.1.8. SALUD 90
2.2. ECONÓMICO 91
2.2.1. POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA 91
2.2.2. POBLACIÓN OCUPADA POR RAMA DE ACTIVIDAD 92
2.2.3. POBREZA 93
3. CAPITULO III 94
3.1. CARACTERIZACIÓN DE LA MOVILIDAD QUE SE EMPLEA EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI PARA ACCEDER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA 94
3.1.1. RED VIAL 95
3.1.2. TRANSITO 98
3.1.3. TRANSPORTE 100
4. CAPITULO IV 103
4. GENERACIÓN DEL MODELO DE ACCESIBILIDAD FÍSICA A LAS UNIDADES DE SALUD PÚBLICA (MSP) EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI 103
4.1. RESULTADO DEL SONDEO DE SALUD PÚBLICA (MSP) EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI 103
4.2. MODELO DE ACCESIBILIDAD 106
5. CONCLUSIONES 116
6. RECOMENDACIONES 118
BIBLIOGRAFÍA 120

ÍNDICE DE MAPAS

MAPA N° 1 UBICACIÓN DE LA ZONA DE ESTUDIO 10

MAPA N° 2 UBICACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA (MSP) 31

MAPA N° 3 ÁREA DE ASIGNACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA (MSP) DEL I NIVEL DE ATENCIÓN: 38

MAPA N° 4: RECURSOS HUMANOS POR ÁREAS ASIGNADAS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA (MSP) DEL I NIVEL DE ATENCIÓN: 64

MAPA N° 5: TRAMA VIAL DEL CANTÓN RUMIÑAHUI 96

MAPA N° 6 RUTAS DE TRANSPORTE EMPLEADAS POR LA POBLACIÓN, PARA MOVILIZARSE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA (MSP): 102

MAPA N° 7 MODELO DE ACCESIBILIDAD DEL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA (MSP) DEL I NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI 109

MAPA N° 8 MODELO DE ACCESIBILIDAD DEL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA (MSP) DEL I NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI, CON SUS RESPECTIVAS ÁREAS ASIGNADAS. 110

MAPA N° 9 MODELO DE ACCESIBILIDAD DEL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA (MSP) DEL II NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI 114

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1: LÍMITES DEL CANTÓN RUMIÑAHUI 11

CUADRO N° 2: TIPOLOGÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE I NIVEL 17

CUADRO N° 3: TIPOLOGÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE II NIVEL 20

CUADRO N° 4: TIPOLOGÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE III NIVEL 23

CUADRO N° 5: NOMBRE Y AÑO DE CREACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MSP EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI 30

CUADRO N° 6: NOMBRE DEL COORDINADOR Y DIRECTORES/AS QUE SE ENCUENTRAN A CARGO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA (MSP) EN RUMIÑAHUI 32

CUADRO N° 7: SERVICIOS DEL HOSPITAL CANTONAL DE SANGOLQUÍ ÁREA DE SALUD N° 15 36

CUADRO N° 8: RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL CANTONAL DE SANGOLQUÍ ÁREA DE SALUD N° 15 37

CUADRO N° 9: SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD SANGOLQUI 40

CUADRO N° 10: RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE SALUD SANGOLQUÍ 40

CUADRO N° 11: SERVICIOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD SELVA ALEGRE 42

CUADRO N° 12: RECURSOS HUMANOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD SELVA ALEGRE 43

CUADRO N° 13: SERVICIOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO 44

CUADRO N° 14: RECURSOS HUMANOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO DE SANGOLQUÍ 45

CUADRO N° 15: SERVICIOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD CAPELO .. 46

CUADRO N° 16: RECURSOS HUMANOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD CAPELO 47

CUADRO N° 17: SERVICIOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD JATUMPUNGO 49

CUADRO N° 18: RECURSOS HUMANOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD JATUMPUNGO 50

CUADRO N° 19: SERVICIOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD CURIPUNGO 51

CUADRO N° 20: RECURSOS HUMANOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD CURIPUNGO 52

CUADRO N° 21: SERVICIOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE TABOADA 54

CUADRO N° 22: RECURSOS HUMANOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE TABOADA 55

CUADRO N° 23: SERVICIOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD FAJARDO 57

CUADRO N° 24: RECURSOS HUMANOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD FAJARDO 58

CUADRO N° 25: SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD COTOGCHOA . 59

CUADRO N° 26: RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE SALUD COTOGCHOA 60

CUADRO N° 27: SERVICIOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD RUMIPAMBA 62

CUADRO N° 28: RECURSOS HUMANOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD RUMIPAMBA 63

CUADRO N° 29: POBLACIÓN DEL CANTÓN RUMIÑAHUI 65

CUADRO N° 30: POBLACIÓN POR ÁREA Y POR SEXO DEL CANTÓN RUMIÑAHUI 66

CUADRO N° 31: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL CANTÓN RUMIÑAHUI 68

CUADRO N° 32: GRUPO QUINQUENALES DE EDAD DEL CANTÓN RUMIÑAHUI 69

CUADRO N° 33: CICLO DE VIDA DEL CANTÓN RUMIÑAHUI..... 70

CUADRO N° 34: GRUPO QUINQUENALES DE EDAD DE LA PARROQUIA SANGOLQUI 72

CUADRO N° 35: CICLO DE VIDA DE LA PARROQUIA SANGOLQUI 73

CUADRO N° 36: GRUPO QUINQUENALES DE EDAD DE LA PARROQUIA COTOGCHOA 74

CUADRO N° 37: CICLO DE VIDA DE LA PARROQUIA COTOGCHOA ... 75

CUADRO N° 38: GRUPO QUINQUENALES DE EDAD DE LA PARROQUIA RUMIPAMBA ... 76

CUADRO N° 39: CICLO DE VIDA DE LA PARROQUIA RUMIPAMBA.... 77

CUADRO N° 40: DENSIDAD POBLACIONAL DE LAS PARROQUIAS DEL CANTÓN RUMIÑAHUI ... 78

CUADRO N° 41: ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI ... 79

CUADRO N° 42: PROCEDENCIA PRINCIPAL DEL AGUA RECIBIDA EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI ... 81

CUADRO N° 43: PROCEDENCIA PRINCIPAL DE ENERGÍA ELÉCTRICA EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI ... 82

CUADRO N° 44: SERVICIO DE ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI ... 84

CUADRO N° 45: FORMA DE RECOLECCIÓN/ELIMINACIÓN DE LA BASURA EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI ... 86

CUADRO N° 46: TIPO DE AFILIACIÓN SOCIAL CON EL QUE CUENTA LA POBLACIÓN DEL CANTÓN RUMIÑAHUI ... 87

CUADRO N° 47: TIPO DE AFILIACIÓN SOCIAL CON EL QUE CUENTA LA POBLACIÓN QUE HABITA EN LAS PARROQUIAS DE RUMIÑAHUI ... 88

CUADRO N° 48: POBLACIÓN DE LAS PARROQUIAS DE RUMIÑAHUI QUE SABEN LEER Y ESCRIBIR ... 88

CUADRO N° 49: NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE HABITA EN LAS PARROQUIAS DE RUMIÑAHUI ... 89

CUADRO N° 50: TASAS DE ANALFABETISMO EN LA POBLACIÓN QUE HABITA EN LAS PARROQUIAS DEL CANTÓN RUMIÑAHUI ... 90

CUADRO N° 51: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DEL CANTÓN RUMIÑAHUI ... 91

CUADRO N° 52: PEA POR SEXO DE LAS PARROQUIAS DEL CANTÓN RUMIÑAHUI 91

CUADRO N° 53: PRINCIPALES ACTIVIDADES ECONÓMICAS EN LAS PARROQUIAS DEL CANTÓN RUMIÑAHUI 92

CUADRO N° 54: POBREZA EN LAS PARROQUIAS DEL CANTÓN RUMIÑAHUI 93

CUADRO N° 55: CORREDORES QUE INCLUYEN AL CANTÓN RUMIÑAHUI 97

CUADRO N° 56: NOMBRE DE LAS COOPERATIVAS QUE UNEN CON LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (MSP) EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI 100

CUADRO N° 57: PREGUNTAS CUALITATIVAS. 104

CUADRO N° 58: PREGUNTAS CUANTITATIVAS 106

CUADRO N° 59: GRADO DE ACCESIBILIDAD A UNA UNIDAD DE SALUD DEL I NIVEL DE ATENCIÓN 107

CUADRO N° 60: GRADO DE ACCESIBILIDAD A UNA UNIDAD DE SALUD DEL I NIVEL DEL ÁREA URBANA 108

CUADRO N° 61: GRADO DE ACCESIBILIDAD A UNA UNIDAD DE SALUD DEL I NIVEL DEL ÁREA RURAL 108

CUADRO N° 62: GRADO DE ACCESIBILIDAD AL II NIVEL DE ATENCIÓN 112

CUADRO N° 63: GRADO DE ACCESIBILIDAD AL II NIVEL DE ATENCIÓN ÁREA RURAL 112

CUADRO N° 64: GRADO DE ACCESIBILIDAD AL II NIVEL DE ATENCIÓN ÁREA URBANA 113

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 1 ORGANIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA SEGÚN EL MSP. 15

GRAFICO N° 2: PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DEL CANTÓN RUMIÑAHUI 70

GRAFICO N° 3: ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS DE LAS PARROQUIAS RUMIÑAHUI 80

GRAFICO N° 4: PROCEDENCIA PRINCIPAL DEL AGUA RECIBIDA PARA EL CANTÓN RUMIÑAHUI 81

GRAFICO N° 5: PROCEDENCIA PRINCIPAL DEL AGUA RECIBIDA EN LAS PARROQUIAS RURALES DE RUMIÑAHUI..... 82

GRAFICO N° 6: PROCEDENCIA PRINCIPAL DE ENERGÍA ELÉCTRICA EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI 83

GRAFICO N° 7: PROCEDENCIA PRINCIPAL DE ENERGÍA ELÉCTRICA EN LAS PARROQUIAS DE RUMIÑAHUI 84

GRAFICO N° 8: RED DE ALCANTARILLADO DEL CANTÓN RUMIÑAHUI 85

GRAFICO N° 9: RED DE ALCANTARILLADO DE LAS PARROQUIAS DEL CANTÓN RUMIÑAHUI..... 85

GRAFICO N° 10: FORMA DE RECOLECCIÓN/ELIMINACIÓN DE LA BASURA EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI 87

GRAFICO N° 11: PREGUNTAS CUALITATIVAS..... 105

GRAFICO N° 12: ORIGEN Y DESTINO PARA LA ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE SALUD DEL II NIVEL (MSP) 115

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

GRUPO DE FOTOGRAFÍAS N° 1: REMODELACIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD (MSP) SAN FERNANDO DE SANGOLQUÍ (EL ANTES Y EL DESPUES)..... 28

FOTOGRAFÍA N° 2: HOSPITAL CANTONAL DE SANGOLQUÍ ÁREA DE SALUD N° 15..... 34

FOTOGRAFÍA N° 3: SUB-CENTRO DE SALUD SANGOLQUI..... 39

FOTOGRAFÍA N° 4: SUB-CENTRO DE SALUD SELVA ALEGRE 41
FOTOGRAFÍA N° 5: SUB-CENTRO DE SALUD CAPELO 45
FOTOGRAFÍA N° 6: SUB-CENTRO DE SALUD JATUMPUNGO..... 47
FOTOGRAFÍA N° 7: SUB-CENTRO DE SALUD CURIPUNGO..... 50
FOTOGRAFÍA N° 8: SUB-CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE TABOADA 52
FOTOGRAFÍA N° 9: SUB-CENTRO DE SALUD FAJARDO..... 55
FOTOGRAFÍA N° 10: SUB-CENTRO DE SALUD COTOGCHOA..... 58
FOTOGRAFÍA N° 11: SUB-CENTRO DE SALUD RUMIPAMBA 60

INTRODUCCIÓN

Esta disertación titulada Modelo de Accesibilidad del Servicio de Salud Pública (MSP) en el cantón Rumiñahui, comprende el análisis de las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública del cantón Rumiñahui, basándose en el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural y relacionándolo con la geografía de la salud, con la finalidad de determinar el grado de accesibilidad física para los establecimientos de salud pública (MSP)en el cantón.

Los establecimientos de salud del MSP, son el medio de atención gratuita a la población, estos fueron jerarquizados por el nivel de complejidad que le corresponde, según el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural.

Se detalla en el capítulo uno, las características que deben tener los establecimientos de salud en el país, con el fin de brindar una atención, permanente, continua y eficaz; se describe la estructura de la red de salud del MSP que se encuentra en el cantón Rumiñahui, para ser jerarquizado, según su nivel de complejidad y emplearlo en la generación del modelo de accesibilidad.

En el segundo capítulo se caracteriza los aspectos socioeconómicos, que permitan comprender la complejidad que enfrenta el servicio de salud del MSP en el cantón Rumiñahui, los mismo que pueden llegar a ser limitantes, para una apropiada atención en las unidades operativas de salud (MSP).

El tercer capítulo describe los medios que utiliza la población para movilizarse a un establecimiento de salud (MSP), para lo cual se detalla las vías y las cooperativas que la población emplea para su movilización, las mismas que se obtuvieron a través de las encuestas, entrevistas y transectos.

La generación del modelo de accesibilidad se desarrolla en el capítulo cuatro, para esta representación de gráfica, se emplea un acercamiento con la comunidad de Rumiñahui, a través de encuestas y entrevistas a la población y personal médicode las unidades de salud (MSP), las cuales fueron jerarquizadas según su complejidad y se lo relaciona con el transporte empleado por la población para movilizarse a los establecimientos de salud (MSP)

1. CAPITULO I

1.1. JUSTIFICACIÓN

El abandono de la salud pública por parte de las autoridades competentes en el cantón Rumiñahui, haprovocado que exista una inadecuada infraestructura de salud pública (MSP), así como también una deficiente atención a la población en los respectivos establecimientos, mismos que no se encuentran debidamente planificados para el crecimiento demográfico del cantón. (GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL RUMIÑAHUI (GADMUR), 2012-2025) (Ver anexo Fotográfico Número 1).

Otro de los aspectos fundamentales, es la dificultad de acceso hacia los establecimientos de salud pública, debido a la baja frecuencia de transporte y el precario estado de ciertas vías de comunicación. Según la nueva visión de desarrollo y los mandatos constitucionales, la salud es considerada como un eje estratégico para el desarrollo del país; por lo cual el Estado es el encargado de garantizar el acceso vial, para una atención oportuna, permanente y de forma eficiente a este servicio.

Según la Geografía de la salud, se puede optimizar este tipo de servicio mediante un análisis social, económico y la infraestructura de salud de un territorio, que permita establecer la problemática actual, para desarrollar estrategias que faciliten el acceso de la población a este tipo de servicio.

El fin de esta disertación es generar un modelo de accesibilidad, que permita entender la relación que existe entre la movilidad y los establecimientos de salud pública en el cantón Rumiñahui.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, los establecimientos de salud pública (MSP) no cubren de forma eficiente a la población del cantón Rumiñahui, su acceso se encuentra limitado por la calidad de las vías y la baja frecuencia de transporte, dificultando a la población asistir a estos establecimientos de forma inmediata y oportuna.(GADMUR, 2012-2025)

Por tal razón es necesario caracterizar la accesibilidad física a la salud pública (MSP) en el cantón Rumiñahui, a través de condicionantes, como son: la movilidad, aspectos socioeconómicos y el estado de los establecimientos de salud pública, que permitan

entender y sintetizar el estado en el que se encuentra la accesibilidad de la poblaciónhacia estos establecimientos, con la finalidad de representarlo en un modelo espacial;el mismo que facilitará la elaboración de estrategias por parte de las autoridades municipales, provinciales y de salud, para garantizar la accesibilidad de la población a este servicio de salud pública.

En un futuro en el cantón Rumiñahui podrá contar con el acceso máximo de 60 minutos a losestablecimientos de salud públicade primer (centros de salud) y segundo nivel (hospital básico), como lo estipula en el MAIS, ya que estos deberánservircomo la puerta de ingreso obligatoria a la red de servicios integrales de salud (MSP). (Ministerio de Salud Pública, 2012)

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la accesibilidad física de la población a los establecimientos de salud pública en el cantón Rumiñahui, a través del análisis de las distancias

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar los establecimientos de salud pública del cantón Rumiñahui.
- Establecer aspectos socioeconómicos de la población del cantón Rumiñahui, que accede a los servicios de salud pública.
- Determinar la movilidad que emplea la población del cantón Rumiñahui, para acceder a los establecimientos de salud pública.
- Generar el modelo de accesibilidad del servicio de salud pública en el Cantón Rumiñahui.

1.4. PROCEDIMIENTO Y MARCO METODOLÓGICO

La metodología que se usó en la presente disertación es: deductivo-inductivo y con un análisis cuantitativo y cualitativo que se dividió en 4 fases:

1.4.1. FASE 1: RECOPILACIÓN DE INFORMACIÓN

- Recopilación de información para desarrollar la caracterización general del cantón

- Recopilación de cartografía y documentos otorgados por el municipio de Rumiñahui y el hospital cantonal de Sangolqui área de salud N°15[1].
- Recopilación de información censal 2010 del INEC (población, vivienda) del cantón Rumiñahui.

1.4.2. FASE 2: SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN

- Sistematizar, estandarizar la información adquirida por en el GADMUR, Hospital cantonal de Sangolquí área de salud N° 15 y la información censal 2010.

1.4.3. FASE 3: LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

- Ubicación geográfica de los establecimientos que brindan salud pública (MSP) en el cantón Rumiñahui.
- Realización de encuestas y entrevistas a cada médico encargado del establecimiento de salud en el que está laborando, con la finalidad de la caracterización de las unidades de salud el I y II nivel de atención (MSP)
- Realización de encuestas a la población del cantón Rumiñahui y de ser posible entrevista con el presidente de la junta parroquial.
- Observacióndel estado de la infraestructura de cada establecimiento de salud pública en el cantón Rumiñahui.
- Identificación de la frecuencia de los transportes que interactúan con la red del servicio de salud pública desde las parroquias a los centros de salud.
- Determinación de la ruta que sigue el transporte público y el intervalo de un transporte a otro, empleado por la población para llegar a un establecimiento de salud público (MSP) del I nivel; el tiempo de recorrido para llegar a un establecimiento de salud del II nivel de atención (MSP), desde la unidad operativa del I nivel de atención, la misma que es la puerta de entrada al siguiente nivel de atención; tomando en cuenta el horario normal de atención de cada establecimiento de salud y hora pico del tránsito del cantón Rumiñahui.

[1] La información recolectada fue la proporcionada por el GADMUR (PD Y OT 2012-2025, cartografía, plan estratégico participativo 2002-2022) y del Hospital cantonal Sangolquí área de Salud N°15 (tipo y número de establecimientos con los que cuentan en cantón Rumiñahui, lista de recursos humanos que cuentan estos establecimientos de salud pública dentro del cantón Rumiñahui y el área asignada con el que cuenta cada establecimientos de salud pública en el cantón Rumiñahui).

1.4.4. FASE 4: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN LEVANTADA Y ELABORACIÓN DEL MODELO

- Verificación de la información.
- Sistematización, estandarización de la información recolectada en campo.
- Estructuraciónde la información sintetizada.
- Espacialización de la información.
- Generacióndel modelo de accesibilidadfísica.

1.5. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.5.1. MARCO REFERENCIAL

La salud pública en el Ecuador anterior al año 2007,se encontraba deteriorada por el abandono del sector social,debido al desfinanciamiento por parte del gobierno central, queimpulsaba la privatización de la salud, afectando a la población de bajos recurso ygenerando inequidad social (Ministerio de Salud Pública, 2012).(Ver anexo fotográfico número 2)

Estos hechos produjeron un desabastecimiento frecuente de medicamentos en los establecimientos de salud pública, que causó un elevado gasto de bolsillo[2].

El Ministerio de Salud Pública no contaba con una base de datos digital actualizada, causandouna distribución inadecuada de recursos (Ministerio de Salud Pública, 2012); esto se pudo verificaren el Hospital cantonal de Sangolquí del área de salud N°15, el cuales el encargado de llevar un informe del funcionamiento de los centros de salud públicadel cantón, mismoque no fue capaz de llevarlo a cabo de una forma eficiente;porque este establecimiento carecíade un inventario informático (códigos como es el CIE10, códigos para cada fármaco), que dificultaba conocer el estado de cada sub-centro de salud, produciendo una atención diferenciada según grupos poblacionales e inequidad de acceso. (SANCHEZ, BUITRON, & ALVERNES, 2013)

El acceso de la población hacia el servicio de salud pública[3] (MSP) se ve limitado por el número de médicos y de establecimientos[4]del cantón Rumiñahui, sin embargo no es la

[2] Gasto de bolsillo: Se define cómo el rubro adicional que deben hacer los hogares para el cuidado de la salud, produciendo desigualdad social, y pérdida de una atención oportuna a su salud. (PERTICARA, 2008)
[3] De acuerdo al Art. 362 de la Constitución de la República del Ecuador los servicios públicos de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención.

única razón que limita la accesibilidad de la población a estos establecimientos, ya que la baja frecuencia de transporte[5] y una red vial deficiente a limitado que la población obtenga una atención eficiente y oportuna. (GADMUR, 2012-2025)

A partir del año 2007, en el país se presentan cambios estructurales y presupuestarios en el servicio de salud, el cual muestra un incremento en su presupuestollegando a 1.400 millones de dólares en el 2011 (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Esto fue posibledebido a las reformas empleadas en la ConstituciónPolítica del Ecuador del 2008, según la sección séptima en el 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."*

Además, el Estado estará encargado de promover el acceso de forma segura de la población para la toma de sus decisiones como lo dicta el Art. 66 de la sección 9 que dice "El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras", entre otros artículos de la Constitución y la ley Orgánica de salud. (ASAMBLEA CONSTITUYENTE, 2008)

El Estado Ecuatoriano en busca de mejorar la atención y responder las necesidades de salud de la sociedad, ha impulsado el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Con el MAIS-FCI se busca garantizar la atención integral, oportuna y continua con excelencia para superar las barreras biofísicas, sociales, económicas y culturales, para lo cual se empleará un enfoque de Atención Primaria de Salud Renovadaen la red pública de salud, este enfoque radica en la división de tres niveles de atención, como: I Nivel (centro

[4] El cantón Rumiñahui cuenta con 11 establecimientos de salud pública (MSP).
[5] El transporte en el cantón Rumiñahui no mantiene horarios continuos para todas las parroquias, además de un fluctuante valor del pasaje. (GADMUR, 2012-2025)

de salud 24 horas, centro de salud rural, centro de salud urbano y puestos de salud), II Nivel (Hospitales Generales y Hospitales Básicos) y III Nivel (Hospitales de Referencia Nacional).Tomando en cuenta que el primer y segundo nivel de atención medica serán la puerta de entrada obligatoria a la red de servicios integrales de salud pública. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

1.5.2. MARCO TEÓRICO

La teoría de la Geografía de la Salud es parte de la geografía humana, esta teoría inicia en la subjetividad de los médicos que buscabanel porqué de determinadas epidemias;más adelante, en 1925, sería Max Sorre geógrafo francés, quien define inicialmente a esta teoría como geografía médica, a través de su teoría de complejos patógenos, la cualestaría encargada delanálisis de la relación que mantieneel Espacio y las enfermedades infecciosas (Maldonado, 1998).

Con el pasar del tiempo geógrafos incorporarían los aspectos de la desigualdad social, equipamiento, con lo que se vinculó con la disciplina de la Geografía de Servicios Sanitarios, la cual analiza y evalúa el consumo de los servicios médicos y su distribución espacial, con lo cual se puede analizar la localización y la accesibilidad de los establecimientos de salud. (Ramírez, 2004)

Ana Olivera en 1993, en su libro Geografía de la Salud, explica que la unión de la Geografía de las Enfermedades o Médica con laGeografía de Servicios Sanitarios dio como resultado la Geografía de la Salud, la misma que incorpora estudios deaspectos ambientales, debido a que los ecosistemas pueden ser causantes de patologías, que a su vez son la fuente de materia prima para la elaboración de losfármacos.

En cuanto a los aspectos sociales, económicos y culturales la Geografía, ayudaría al análisis de desigualdades que se encuentra en un territorio, tomando en cuenta la mortalidad, morbilidad, discapacidades, nivel de educación, riesgos, chamanismo[6], tipo de actividades económicas, equipamiento o infraestructura médica, los cuales son las explicaciones posibles de la limitación al acceso de la población a la salud(Ramírez, 2004).

Sin embargo, la Geografía de la Salud explica que para desarrollar un programa que brinde un adecuado servicio de salud, que busque el bienestar de la población es necesario llevar

[6] El chamanismo es la práctica de sanación terapéutica mediante el empleo de sustancias naturales como raíces, plantas entre otras (Poveda, 2002).

un equipo multidisciplinario[7]entre la Geografía y la salud, donde el geógrafo posee herramientas y una preparación para entender, representar, e interpretar los aspectos biofísicos, socioeconómicos y culturales de un territorio,para obtener resultados sobre el estado en el que se encuentra un territorio. Lo cual ayudaría a la ubicación de establecimientos de salud (Olivera, 1993).

El médico expresará las dolencias y causas (hábitats donde se pueden desarrollar determinados virus o bacterias) que pueden afectar a un paciente, y problemas que dificultan su atención, como la ubicación de un centro de salud cerca de un río, causaría molestia por la cantidad de mosquitos, o en una parte muy elevada causaría demasiado frío perjudicando la atención al paciente, entre otros(Pickenhayn, S. f.).

De esta forma la Geografía conjugada con la salud permite desarrollar modelos espaciales, en los cuales se puede determinar patrones de enfermedades[8], modelos de accesibilidad física a los establecimientos de salud, en donde los factores que se tomarán en cuenta será la distancia, tipo de establecimiento, horas de trabajo, tamaño del establecimiento, entre otras, los mismo que se podrán mapear en un Sistema de información geográfico (ARCMAP, MAPINFO, INFOMAP), ya que este tipo de programas nos permite almacenar, espacializar, crear, limitar y analizar, fenómenos biofísicos, sociales, económicos, etc. (Rosero, 1998)

Entonces, mediante la geografía de la salud se podrá realizar modelos y simulaciones del estado en el que se encuentra la salud de la población de unterritorio con la finalidad de brindar soluciones a los problemas como mortalidad, morbilidad o la falta de accesibilidad por la falta de especialistas, equipamiento (fármacos, instrumental, salas), laboratorios, transporte y falta de atención continua durante el día.(GADMUR, 2012-2025)

1.5.3. MARCO CONCEPTUAL

Accesibilidad: Según Goodall en 1987 define a la accesibilidad como la facilidad de llegar desde un punto geográfico a un sitio de interés social o económico. (Mariño, 2007).

Distancia Topográfica: Es la longitud que existe entre dos puntos, teniendo en cuenta la irregularidad del terreno. (Casanova, 2002)

[7] Abarca diferentes tipos de profesionales.
[8] Los patrones de enfermedades son el modo de propagación de las enfermedades transmisibles, por contacto directo o indirecto (Mateos, S. f.)

Localización Geográfica: Se refiere a un punto sobre la superficie de la Tierra0 y su relación con aspectos sociales, económicos, ambientales, culturales entre otros. (Blachut, 1980)

Modelo Espacial: Los Modelos Espaciales son un conjunto de procesos lógicos ejecutados a raíz de una información base, para resolver problemas espaciales complejos. (Arciniegas, 2010)

Movilidad: Según la SENPLADES la movilidad comprende los campos de vialidad, transporte terrestre, tránsito y seguridad vial. (SENPLADES, 2011)

Salud: Según la Organización Mundial de la Salud OMS en 1946 define "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"

Salud Pública: Según Winslow en 1920, explica que la salud pública es la ciencia y el arte de prevenirlas enfermedades para mejorar la salud física y mental, a través de un trabajo conjunto con los organismos de control y la comunidad, con el fin del saneamiento del ambiente, control de enfermedades transmisibles[9], educación de la población y la creación de un dispositivo social para asegurar un nivel de vida adecuado de la población para la conservación de la salud. (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 1960).

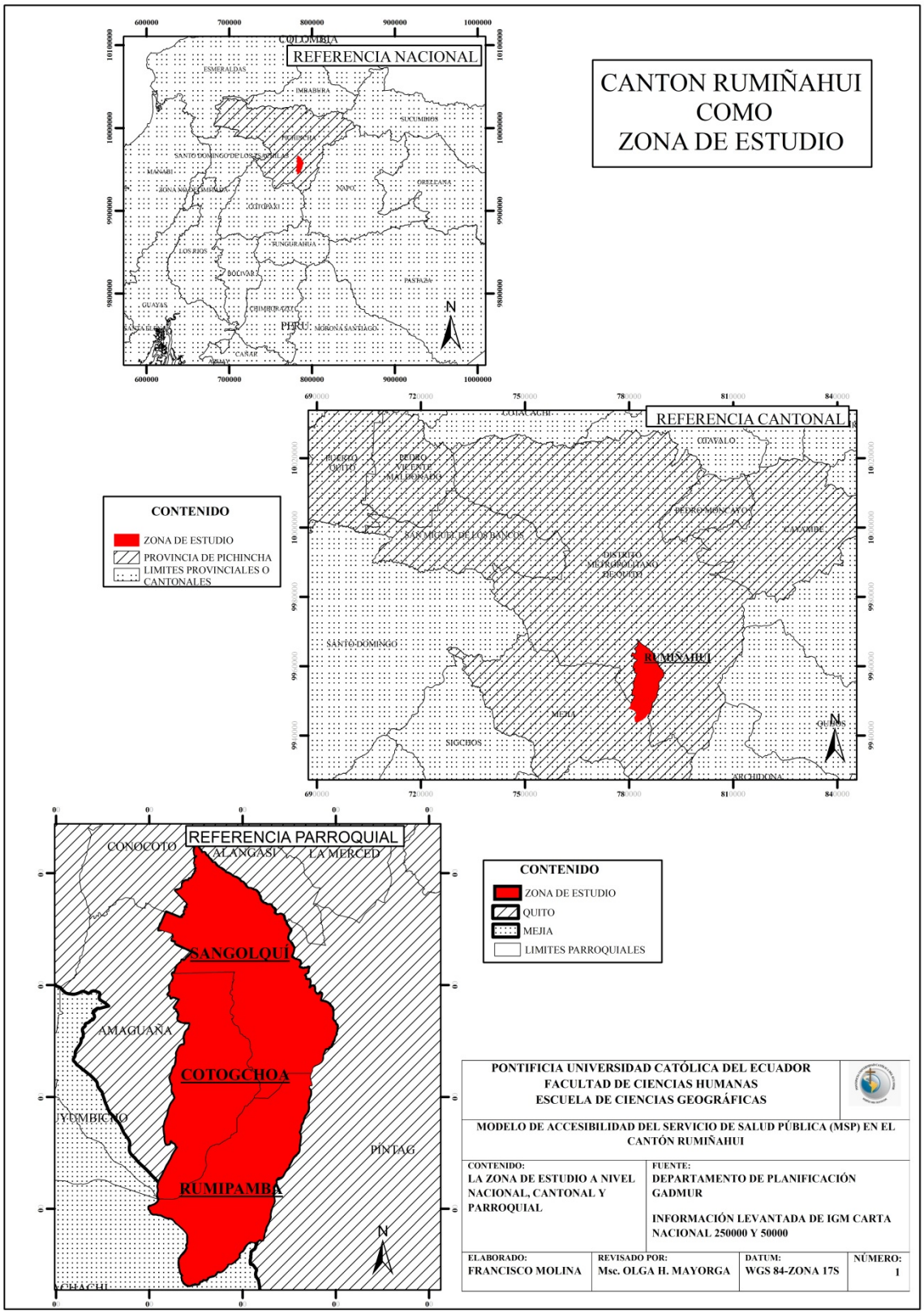
Servicio público: Es una actividad que se encuentra bajo el control y regulación por una administración u organización, con el fin de satisfacer las necesidades de la colectividad. (REAL ACADEMIA DE LA LENGUA, 2010)

1.6. SITUACIÓN GEOGRÁFICA DEL CANTÓN RUMIÑAHUI

El cantón Rumiñahui se encuentra ubicado en la parte Sur-Este de la provincia de Pichincha, en el valle de los chillos y se encuentra rodeado en el Oeste, Norte y Este por el Distrito Metropolitano de Quito, al Sur por el Cantón Mejía. (Ver Mapa N°1)

[9] Son las estrategias a tomar para prevenir la transmisión de las enfermedades infecciosas, conociendo el ciclo de vida de los distintos virus o bacterias. (Organización Panamericana de la Salud, 2001)

MAPA N° 1 UBICACIÓN DE LA ZONA DE ESTUDIO



El cantón Rumiñahui cuenta con una superficie de 135.91 Km^2, la misma que se encuentra dividida y delimitada, segúnel Registro Oficial N° 838 del 23 de diciembre de 1987, con lacabecera cantonal denominada Sangolqui, con sus parroquias urbanas San Pedro de Taboada (5,18 $Km^{2)}$, San Rafael (2,54 $Km^{2)}$ y Sangolquí (49,58 Km^2), además el cantón cuenta con dos parroquias rurales, como Cotogchoa (36,55 $Km^{2)}$ y Rumipamba (42,06 Km^2).

A continuación se presenta los límites del Canto Rumiñahui:

CUADRO N° 1: LÍMITES DEL CANTÓN RUMIÑAHUI

NORTE	Con el límite político el DMQ[10] y como límite natural el río San Pedro.
SUR	Con el limite político cantón Mejía y como límite natural el cerro Pasochoa.
ESTE	Se encuentra limitado por el DMQ y con el río Pita
OESTE	Con el límite político con el DMQ y con el límite natural el río san Pedro.

Fuente: (GADMUR, 2012-2025)
Elaboración: Francisco Molina

A continuación se detalla los límites, de acuerdo al Registro Oficial N° 838 del 23 de diciembre de 1987.

1.6.1. LIMITES ENTRE LA JURISDICCIÓN DE LA CABECERA CANTONAL SANGOLQUI Y LA PARROQUIA RURAL RUMIPAMBA (Norte-Este y Sur-Oeste)

Inicia en el cruce de la quebrada Cuendina Alta y el camino de la hacienda Cuendina Albornoz va hacia la Planta Eléctrica, con coordenadas geográficas de latitud sur 0°22’29’’ y longitud occidental 78°28’27’’; una alineación al este, hasta intersectar el curso de la quebrada San Ricardo con coordenadas geográficas de latitud sur 0°22’39’’ y longitud occidental 78°27’47’’; de dicha intersección aguas abajo, que luego toma el nombre de Las Lanzas hasta un punto situado a 240 m. antes de la afluencia de la quebrada Cuendina Alta, en el camino que conduce al Barrio San Carlos con coordenadas geográficade latitud sur 0°21’12’’ y longitud occidental 78°26’56’’.

[10] Distrito Metropolitano de Quito (DMQ).

Desde este punto, por el camino que conduce al río San Nicolás y su prolongación con la misma dirección hasta intersectar la coordenada geográfica de latitud sur 0°21’22’ y longitud occidental 78°26’30’, del punto señalado aguas arriba hasta la confluencia de sus quebradas TaxoUcu y Pullicate ubicado en el punto de coordenadas geográficas de latitud sur 0°23’48’’ y longitud occidental 78°26’07’’; desde esta confluencia, aguas arriba hasta la quebrada Santa Ana en el río Sambache, de coordenadas geográficas de latitud sur 0°24’35’’ y longitud occidental 78°25’47’’.

1.6.2. LIMITES ENTRE LA JURISDICCIÓN DE LA CABECERA CANTONAL SANGOLQUI Y LA PARROQUIA RURAL RUMIPAMBA (Norte-Oeste y Sur-Este)

Se inicia en un punto del curso del río Pita, situado a 1040 m. aguas debajo de la afluencia de la quebrada Tablarumi y a la misma latitud geográfica de la afluencia de la quebrada S/N N° 1 en el río Santa Clara, formando los puntos geográfico con latitud sur 0°23’53’’ y longitud occidental 78°24’12’’; una alineación al oeste hasta la última afluencia correspondiente a los puntos geográficos de latitud sur 0°23’53’’ y de longitud occidental 78°24’46’’; de esta afluencia del curso del río Santa Clara, aguas arriba, en una longitud de 850 m. hasta el punto de coordenadas geográficas con latitud sur 0°24’19’’ y longitud occidental 78°24’53’’; de este punto una alineación con rumbo Sur 60° Oeste hasta la afluencia de la quebrada Santa Ana en el río Sambache con coordenadas geográficas de latitud sur 0°24’35’’ y longitud occidental 78°25’21’’; desde este punto con una alineación hacia el oeste que cruza el camino barrio Santa Ana – Hacienda Santa Ana en un punto localizado a 530m. de una “Y” el cual conduce al Caserio La Moca, hasta llegar en un punto en la quebrada Pullicate con coordenadas geográficas de latitud sur 0°25’35’’ y longitud occidental 78°25’47’’.

1.6.3. LIMITES ENTRE LAS PARROQUIAS RURALES COTOGCHOA Y RUMIPAMBA (Norte-Este a Sur-Oeste)

En un punto de la quebrada Pullincate con coordenadas geográficas de latitud sur 0°24’35’’ y longitud occidental 78°25’47’’; del curso de la quebrada antes mencionada, aguas arriba con una distancia 1800m. hasta un punto de coordenadas geográficas de latitud sur 0°25’18’’ y longitud occidental 78°26’22’’; desde este punto con una alineación

al sur, hasta el curso de la quebrada Santa Ana en un punto situado a1700m. aguas arriba de la afluencia de la quebrada El Colegio con coordenadas geográficas de latitud sur 0°25’42’’ y longitud occidental 78°26’22’’; desde este punto, aguas arriba por la quebrada Santa Ana, hasta su intersección con el meridiano geográfico que pasa por los orígenes de la quebrada San Ricardo, quebrada que en su curso inferior lleva el nombre Las Lanzas con coordenadas geográficas de latitud sur 0°27’43’’ y longitud occidental 78°28’14’’.

1.7. CATEGORIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA SEGÚN EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

La categorización de la salud pública en el país, se encuentra organizada en base ala estrategia deAtención Primaria de Salud Renovada (APS-R), empleada en el MAIS-FC[11]; para implementar un proceso de trasformación de la salud pública en el país, esta estrategia deberá ser capaz de responder a las nuevas demandas y necesidades de salud, para lo cual se deberá superar los cambios demográficos, epidemiológicos y las brechas que existen en el acceso a la salud. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

De acuerdo al APS-R implementado en el país, la salud pública se divide en tres niveles de atención, los mismos que se encuentran apoyados por un cuarto nivel.El primer nivel de atención es la puerta de entrada a los otros niveles más complejos de atención, tomando en cuenta que el cuarto nivel es de investigación sanitaria[12]; la estructura de los tres niveles de atención tiene como fin satisfacer la atención integral y específica a las demandas individuales de la población. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Este sistema mantiene una estructura jerarquizada, manteniéndose como una red que coordina y distribuye sus funciones entre niveles, con la finalidad de acercarse a la población.Esta red tiene como centro de atención al Hospital de especialidades (III Nivel) y como puerta de entrada a la red las unidades operativasde primer nivel de atención; estos se encontraran distribuidos en Zonas, Distritos y Circuitos, los cuales deben realizar la coordinación interinstitucional y organizar sus servicios en función de las necesidades de la población. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

[11] MAIS-FC está orientado a la construcción, cuidado y recuperación de la salud, poniendo como centro el derecho a la salud de las personas, familias y comunidades.

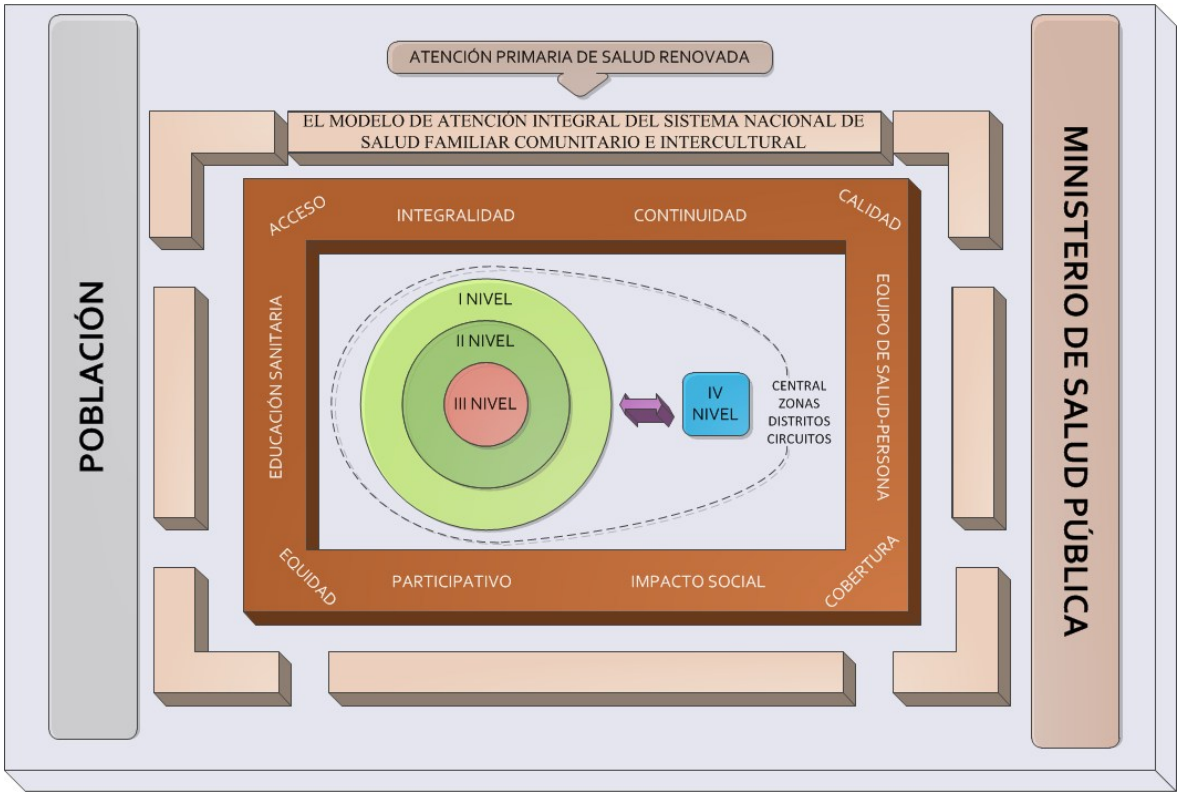
[12] El cuarto nivel de salud está enfocado a la investigación sanitaria, para generar conocimiento de alta calidad con el fin de promover, restaurar, mejorar o estabilizar el estado de salud de la población. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Esta organización del sistema nacional de salud o red integrada de salud pública, tiene como cualidades brindar los servicios de especialidad en los lugares más apropiados; una coordinación asistencial entre los niveles de atención, además de contar con recursos monetarios suficientes para satisfacer las necesidades de salud de la población, mediante la prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, cuidados paliativos, rehabilitación y educación sanitaria para la población.(Ministerio de Salud Pública, 2012)

Para mantener una atención de calidad, oportuna y permanente, se establece un trabajo conjunto con la población y los trabajadores de salud;para identificar los problemas, establecer prioridades y búsqueda de soluciones, se deberá contar con un personal de salud altamente calificado, motivado y comprometido, además de un Sistema Único de Información en Salud (SUIS).(Ministerio de Salud Pública, 2012)

Mediante el APS-R se ha planteado una atención integradora con acciones sistémicas y coordinadas, que se apoyan en la universalidad progresiva al acceso y la cobertura, integralidad (medicina formal, medicina ancestral, medicinas alternativas), puerta de entrada, equidad (acceso, ambiente sano, trato equitativo y otros), continuidad (seguimiento de cualquier episodio de enfermedad hasta su rehabilitación), participativo, desconcentrado (zonas, distritos y circuitos), calidad (eficiente y eficaz al momento de manejar los recurso-gastos, orientados a satisfacer las necesidades de la población), relación equipo de salud-persona y una gestión que promueva impactos sociales, para dar solución a la problemática de la salud, mejorando la calidad de vida de la población. (Ver gráfico N°1). (Ministerio de Salud Pública, 2012)

GRAFICO N° 1 ORGANIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA SEGÚN EL MSP.



Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2012)
Elaboración: Francisco Molina

Los diferentes niveles de atención se diferencian por el grado de responsabilidad (nivel de complejidad) y su capacidad funcional, que le permite desarrollar determinado tipo de atención, actividad, intervención y procedimientos.

Estos niveles de atención se encuentran distribuidos en la nueva organización territorial desconcentrada y descentralizada, la cual establece nuevezonas de planificación, ciento cuarenta distritos y circuitos.Los niveles de atención tendrán una población base establecida, la misma que será razón social para asignación de presupuesto; la cantidad de población que cada unidad operativa atienda, responderá a los siguientes criterios: (Ministerio de Salud Pública, 2012).

- Ubicación urbana o rural
- Concentración de la población
- Accesibilidad geográfica, cultural, funcional.

Los tres niveles de atención tienen la obligación de brindar el servicio de salud en forma intramural y extramural, es decir, intramural dedica el servicio a todas las personas que acudan al establecimiento de salud y el extramural se refiere al trabajo externo o fuera de la unidad de salud por parte de su persona de salud, para promocionar este servicio a la población que no puede acudir a una unidad de salud, sea esto por dificultad en acceso, discapacidad, enfermedad riesgosa o de cuidado, etc. Esto tiene como finalidad de estimular el volumen de atención, prevención, control de riesgos a nivel individual entre otros.(Ministerio de Salud Pública, 2012)

1.7.1. CARACTERÍSTICAS DEL I NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD PÚBLICA

El primer nivel de atención es el más cercano a la población, siendo ambulatorio y la puerta de entrada obligatoria a los demás niveles de atención de salud; éste se convertirá en el facilitador y coordinadordel flujo de pacientes dentro del sistema nacional de salud, además de resolver las necesidades básicas o más frecuentes de salud en la población. Este nivel brindara los servicios intra y extramurales de atención integral dirigida al individuo, familia y comunidad, enfatizando la promoción y prevención. (Registro oficial 750 de 20/07/2012)

Los establecimientos de salud pública del I Nivel, deberán tener las siguientes cualidades generales:

- Serán espacios libres de humo.
- Contarán con generadores eléctricos, en caso de disponer de biológicos y fármacos que necesiten cadena de frío y estén ubicados en lugares donde no se cuente con un abastecimiento continuo y permanente de energía eléctrica.
- Tendrán cisterna de agua, en caso de estar ubicado en un lugar que no cuente con agua continua.

A continuación se detalla la tipología de los establecimientos de salud que conforman el I Nivel de atención, con su nivel de complejidad y las posibles unidades de apoyo. (Ver cuadro N° 2)

CUADRO N° 2: TIPOLOGÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE I NIVEL

NIVEL DE COMPLEJIDAD	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	HORARIO DE ATENCIÓN
1° Nivel	Puesto de salud	8 horas
2° Nivel	Consultorio general	8 horas
3° Nivel	Centro de salud rural	8 horas
4° Nivel	Centro de salud urbano	8 horas
5° Nivel	Centro de salud de 12 horas	12 horas
6° Nivel	Centro de salud de 24 horas	24 horas
Unidad Móvil	Medicina General y Odontología	Según las prioridades
Unidad de apoyo	Taller de apoyo al tratamiento y rehabilitación	
	Terapéutico y diagnostico	
	Servicios complementarios de apoyo al diagnostico	

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2012)
Elaboración: Francisco Molina

A continuación, se encuentra detallado las características de los diferentes tipos de establecimientos que corresponden al I Nivel, según el MAIS-FC (Ministerio de Salud Pública, 2012) y Registros Oficiales 765 (13/08/2012), 750 (20/07/2012).

1.7.1.1. Puesto de salud

Es el establecimiento de menor complejidad, ubicado en la zona rural de amplia dispersión poblacional;la población asignada es de menos de 2000 habitantes, presta servicios de promoción y prevención de enfermedades y fomenta actividades de participación comunitaria y primeros auxilios.

Esta unidad es atendida por un auxiliar de enfermería o técnico superior en enfermería y cuenta con un botiquín.Es un establecimiento del sector público y puede ser una unidad de atención itinerante para aquellos lugares de difícil acceso.

1.7.1.2.Consultorio General

Es el establecimiento de segundo nivel de complejidad y puede ser público o privado, brinda atención de diagnóstico y tratamiento en medicina general, obstetricia, odontología general y psicología; esta unidad podrá disponer de un stock de insumos básicos previamente aprobados.

1.7.1.3.Centro de Salud Rural

Esta unidad tiene el tercer nivel de complejidad, la población asignada a este establecimiento es de 2000 a 6000 habitantes, presta servicios de promoción, prevención, recuperación, cuidados paliativos, atención médica y de emergencia, brinda atención odontológica, enfermería y actividades de participación comunitaria.

Este establecimiento cuenta con un auxiliar de enfermería o técnico superior en enfermería y profesional de la medicina rural, además de contar con un botiquín.

1.7.1.4. Centro de Salud Urbano

Corresponde al cuarto nivel de complejidad, pertenece al sector público, a este establecimiento se le corresponde una población de 2000 a 10000 habitantes, presta servicios de promoción, prevención, recuperación de la salud, rehabilitación integral, cuidados paliativos, atención médica y de emergencia, brinda atención odontológica, enfermería y actividades de participación comunitaria;éste cuenta con una farmacia.

1.7.1.5. Centro de Salud de 12 horas (urbano)

Pertenece al quito nivel de complejidad en el sector público, la población asignada a este establecimiento es de 10000 a 50000 habitantes, brinda servicios de promoción, prevención, recuperación, cuidados paliativos, atención médica y de emergencia, a través de medicina general, y de especialidades básicos (odontología, Psicología, obstetricia y enfermería). Esta unidad promueve acciones de salud pública y participación social, además atiende referencia y contrareferencia.

Cuenta con servicios auxiliares de apoyo al diagnóstico, mediante laboratorio clínico, imagenología básica, audiometría (opcional), además podrá disponer de servicios de apoyo en nutrición, trabajo social y farmacia institucional.

1.7.1.6.Centro de Salud de 24 horas (urbano)

Esta unidad se encuentra con el sexto nivel de complejidad, pertenece al sector público, la población asignada al establecimiento es de 25000 a 50000 habitantes, presta servicios de promoción, recuperación de la salud, rehabilitación integral, cuidados paliativos, atención médica y de emergencia, a través de medicina general, odontología general, obstetricia, psicología,enfermería, maternidad de corta estancia y emergencia. Promueve acciones de salud pública y participación social, además atiende referencia y contrareferencia.

Esta unidad cuenta con servicios auxiliares de apoyo al diagnóstico, como: laboratorio clínico, imagenología básica, audiometría (opcional), podrá contar con servicios de apoyo en nutrición y trabajo social, este establecimiento contara con farmacia institucional.

1.7.1.7. Unidad Móvil de apoyo

Prestará servicios programados e itinerantes, con el fin de extender la cobertura de atención de la salud a comunidades distantes y en lugares donde no existan servicios de salud. Esta unidad brindará servicios de promoción, prevención, recuperación y atención de emergencias, para lo cual contara con Medicina General y Odontológica.

1.7.1.8.Unidades de apoyo

El I Nivel de atención para poder desarrollar sus actividades de promoción, curación, rehabilitación integral y cuidados paliativos, podrá contar con las siguientes unidades de apoyo:

- Taller de apoyo al tratamiento y rehabilitación (óptica, medicamento dental, prótesis médica y ortesis).
- Establecimiento de apoyo terapéutico y diagnostico (Psicología, optometría, audiometría, logopedia, enfermería, rehabilitación física,nutrición y dietética, podología)
- Servicios complementarios de apoyo diagnostico (laboratorio clínico general, imagenología, radiología básica, ultrasonido, eco-dopler, puesto de recolección de muestras biológicas)

1.7.2. CARACTERIZACIÓN DEL II NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Este nivel es la continuidad de la atención iniciada en el I nivel, en los casos que necesiten una grado de mayor complejidad, contará con un servicio decuidado ambulatorio especializado y de hospitalización, sin embargo solamente se atenderá casos de urgencia médica; y una vez superada la complicación emergente, se transferirá a uno de I Nivel de atención.

En esta fase de la red de salud, se desarrollan nuevas modalidades de atención, como la cirugía ambulatoria, el centro clínico quirúrgico ambulatorio (hospital del día),con el fin de

promocionar, de preveer, curar, rehabilitar y proporcionar los cuidados paliativos para la población. (Registro oficial N° 874 (18/01/2013)

Los establecimientos de salud pública del II Nivel, deberán contar con las siguientes cualidades generales:

- Serán espacios libres de humo.
- Los consultorios de especialidades clínicas - quirúrgicas y centros de especialidades contarán con generadores eléctricos, en caso de disponer de biológicos y fármacos que necesiten cadena de frío.
- En los centros Clínico – Quirúrgico, Hospital Básico y hospital General contarán con generador eléctrico para el establecimiento.

En el cuadro N°3, se presenta la tipología de los establecimientos de salud que conforman el II Nivel de atención, con su nivel de complejidad y las posibles unidades de apoyo.

CUADRO N° 3: TIPOLOGÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE II NIVEL

NIVEL DE COMPLEJIDAD	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	HORARIO DE ATENCIÓN
1° Nivel	Consultorio médico u odontológico de especialidades	8 horas
	Centro de especialidades	8 a 12 horas
2° Nivel	Centro clínico – quirúrgico ambulatorio (hospital del día)	24 horas
3° Nivel	Hospital Básico	24 horas
4° Nivel	Hospital General	24 horas
Unidad Móvil	Medicina General y Odontología	Según las prioridades
Unidad de apoyo	Servicios complementarios de apoyo al diagnostico	

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2012)
Elaboración: Francisco Molina

A continuación se detalla las características de los diferentes tipos de establecimientos que corresponden al II Nivel, según el MAIS-FC (Ministerio de Salud Pública, 2012) y Registros Oficiales 874 (18/01/2013), 750 (20/07/2012).

1.7.2.1.Consultorio de Especialidades Clínico – Quirúrgicos

Es un establecimiento de salud independiente cuya atención es ambulatoria y está dada por un profesional de la salud legalmente registrado, entre estas especialidades se encuentran las siguientes: Audiometría, Medicina Interna, Medicina Familiar, Cirugía, Traumatología, Cardiología, Gastroenterología, Geriatría, Hebiatría, Neurología, Oftalmología,

Otorrinolaringología, Fisiatría, Estimulación Temprana de Lenguaje, Psiquiatría, Psicología, Pediatría, Gineco- Obstetricia, Odontología, Urología, Reumatología, Alergología, Cirugía Vascular, Nefrología, entre otras especialidades reconocidas por la ley.

1.7.2.2. Centro de Especialidades

Esta infraestructura de atención ambulatoria cuenta con personería jurídica y director médico responsable,que se encuentra legalmente registrado y que brindaatención externa en especialidades básicas y subespecialidades, como: Medicina Interna, Medicina Familiar, Cirugía General, Traumatología, Urología, Dermatología, Endocrinología, Neulogía, Optometría, Audiología, Cardiología, Gastroenterología, Geriatría, Hebiatría, Neurología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Fisiatría, Estimulación Temprana, Terapia de LenguajePsiquiatrica, Psiquiatría, Psicología, Pediatría, Gineco- Obstetricia, Odontología, Reumatología, Alergología, Cirugía Vascular, Nefrología, entre otras especialidades reconocidas por la ley; además estos establecimientos contaran con servicios de apoyo básico.

1.7.2.3. Centro Clínico – Quirúrgico (Hospital del Día)

Es una unidad de saludambulatoria de servicios programados, diagnóstico y tratamiento clínico o quirúrgico sin estancia de 24 horas, para lo cual utiliza tecnología apropiada.

Las especialidades que se podrán encontrar en este establecimiento son: Medicina Interna, Medicina Familiar, Anestesiología, Cardiología, Cirugía Platica, Cirugía Vascular Dermatología, Gastroenterología, Gineco-Obstetricia, Nefrología Neurología, Neumonía, Endocrinología, Fisiatría, Psiquiatría, Pediatría, Odontología, Geriatría, Cirugía General, Oftalmología, Otorrinolaringología, Quimioterapia, Traumatología, Urología, entre otras especialidades reconocidas por la ley.

Este establecimiento dispone de servicios de consulta externa, centro quirúrgico, emergencias, enfermería y servicio de apoyo de. Nutrición, laboratorio clínico e imagen, además cuenta con farmacia institucional y farmacia interna.

1.7.2.4.Hospital Básico

Es de carácter hospitalario, brinda atención clínico-quirúrgica y resuelve las referencias de las unidades de salud de menor complejidad y direcciona la contra referencia.

Los servicios que se pueden encontrar en este establecimiento son: consulta externa, emergencia, hospitalización clínica, quirúrgica, medicina transfusional, atención básica de quemados, rehabilitación, fisioterapia, trabajo social y enfermería. Este establecimiento cuenta con laboratorio clínico e imagen y farmacia institucional y farmacia interna.

Dentro de las especialidades básicas que se encuentran en este establecimiento son: Anestesiología, Medicina Interna, Pediatría, Gineco-obstetricia, Cirugía General, Odontología.

1.7.2.5.Hospital General

Ofrece unaatención clínico-quirúrgica y ambulatorio, solucionando las referencias de menor complejidad y direccionando la contrareferencia hacia la unidad pertinente.

Los servicios que brinda el establecimiento son de especialidades básicas y subespecialidades, a través de consulta externa, hospitalización, cuidados intensivos, cuidados intermedios,unidad de diálisis, medicina transfusional, trabajo social, unidad de trauma, atención básica de quemados y emergencias.

Esta unidad tiene servicios de apoyo de diagnóstico y tratamiento, con: laboratorio clínico, imagenología, anatomía patológica, nutrición-dietaría, medicina física y rehabilitación; además posee farmacia institucional y farmacia interna.

1.7.2.6. Unidad Móvil de apoyo

Presta servicios programados e itinerantes con el fin de extender la cobertura de atención de la salud a comunidades distantes y en lugares donde no existan servicios de salud. Esta unidad brinda servicios de promoción, prevención, recuperación y atención de emergencias, para lo cual cuenta con Móvil Quirúrgico, Móvil de diagnóstico especializado, Hospital Móvil Clínico Quirúrgico.

1.7.2.7.Unidades de apoyo

Cuenta con servicios de apoyo de diagnóstico (laboratorio clínico de especialidades, imagenología, intervencionismo diagnóstico especializado) para poder desarrollar sus actividades de promoción, curación, rehabilitación integral y cuidados paliativos.

1.7.3. CARACTERIZACIÓN DEL III NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Los establecimientos del tercer nivel de atención brindan servicios ambulatorios y hospitalariosde mayor complejidad, para la rehabilitación, cuidado y prevención de las enfermedades de mayor complejidad que presenta la población.

En este nivel, el centro hospitalario será de referencia nacional y resolverá los problemas de mayor complejidad direccionados desde los niveles inferiores, contando con recursos de tecnología de punta, cuidados intensivos, intervención quirúrgica de alta severidad, unidad de trasplantes, además de subespecialidades que sean reconocidas por la ley.

A continuación se presenta la tipología de los establecimientos de salud que conforman el III Nivel de atención, con su nivel de complejidad y las posibles unidades de apoyo. (Ver cuadro N° 4)

CUADRO N° 4: TIPOLOGÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE III NIVEL

NIVEL DE COMPLEJIDAD	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	HORARIO DE ATENCIÓN
1° Nivel	Centro Especializado	24 horas
2° Nivel	Hospital especializado	24 horas
3° Nivel	Hospital de especialidades	24 horas
Unidad de apoyo	Servicios complementarios de apoyo al diagnostico	

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2012)
Elaboración: Francisco Molina

A continuación se detalla las características de los diferentes tipos de establecimientos que corresponden al I Nivel, según el MAIS-FC (Ministerio de Salud Pública, 2012) y Registros Oficiales 750 (20/07/2012).

1.7.3.1.Centro especializado

Este establecimiento es de carácter ambulatorio, con personería jurídica legalmente registrado y está bajo la responsabilidad de un médico especialista o subespecialista, además puede contar o no con servicio de hospitalización.

Esta unidad de salud brinda servicios de apoyo diagnóstico, terapéutico, recuperación o rehabilitación en diferentes especialidades especialidades (hemodiálisis, radioterapia y

hemodianamica) con el fin de optimizar la salud de la población, mejorando su calidad de vida.

1.7.3.2.Hospital Especializado

Es un establecimiento de alta complejidad y de carácter hospitalario con servicio ambulatorio de una determinada especialidad y subespecialidad, en función del perfil epidemiológico y patología de tipo agudo o crónico, la atención en esta unidad se basa al sistema de referencia y contrareferencia.

Cuenta con: consulta externa, emergencia, tecnología de punta, recursos humanos, materiales, equipos especializados, farmacia institucional y farmacia interna en función del perfil epidemiológico y patologías.

1.7.3.3. Hospital de Especialidades

Este es la unidad de más alta complejidad en toda la red pública de salud, brinda atención clínico-quirúrgica en las diferentes patologías, a través de servicio ambulatorio y de hospitalización en las especialidades y subespecialidades de la medicina; la atención se la realiza mediante el sistema de referencia y contrarreferencia.

Para lo cual este establecimiento contara con consulta externa, emergencias, tecnología de punta, recursos humanos, materiales y equipos tecnológicos especializados.

1.7.3.4. Unidades de apoyo

Cuenta con servicios de apoyo de diagnóstico (laboratorio clínico de especialidades, imagenología, intervencionismo diagnóstico especializado, establecimientos de medicina nuclear, banco de sangre, banco de órganos, tejidos y células) para poder brindar una atención oportuna y continúa a la población con enfermedades más complejas y mejorar su calidad de vida

1.7.4. CARACTERIZACIÓN DEL IV NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD PÚBLICA

El cuarto nivel de atención esta creado para desarrollar investigaciónmédica, para lo cual concentra la experimentación clínica preregistro o de procedimientos, además estas unidades pueden o no estar anexados a otro establecimiento de los tres niveles de atención de la red pública de salud. (Registro oficial 750 del 20/07/2012).

Este nivel de atención se encuentra conformado por los siguientes establecimientos:

1.7.4.1. Centro de experimentación pre registro clínico

Tratará investigaciones que vinculen las distintas complejidades que se desarrollen en los diferentes niveles de la red pública de salud, así puede participar en estudios clínicos fase III y fase IV, para lo cual deberán cumplir con lo establecido en el comité de Bioética de investigación y el Comité Técnico que el MSP designe.

1.7.4.2.Centros de alta subespecialidad

Según el Registro oficial 750 del 20/07/2012, es un establecimiento especifico de alta subespecialidad, donde se concentran casos de lata complejidad, para lo cual deberán contar con la más alta tecnología para su adecuado funcionamiento, la aprobación de funcionamiento dependerá el MSP, a través del Viceministro de la Gobernanza y Vigilancia de la Salud.

1.8. FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El financiamiento constará condiferentes elementos que permiten asegurar la obtención de recursos necesarios, para desarrollar los planes estratégicos, proyectos de salud, plan nacional de inversión en infraestructura y equipamiento.

Los elementos que aseguraran el financiamiento son:

1. Recursos de la comunidad.
2. Definición de las fuentes de financiamiento.
3. Definición de la forma de asignación de recursos.
4. Definición de los mecanismos de pago.

1.8.1. RECURSOS DE LA COMUNIDAD

Es la participación ciudadana para recuperar y optimizar los saberes y prácticas culturales, que permitan desarrollar estrategias y fortalecer el sentido de corresponsabilidad de la comunidad en el cuidado de la salud, para esto deberá existir espacios de dialogo, toma de decisiones en forma participativa sin dejar de lado la autonomía de la organización.(Ministerio de Salud Pública, 2012)

1.8.2. DEFINICIÓN DE LAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Los presupuestos vendrán de acuerdo a la institución nacional de salud que corresponda, es decir del Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Fuerzas Armadas y Policía, estas instituciones financiaran sus equipamientos e infraestructuras. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

1.8.3. DEFINICIÓN PARA LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS ECONÓMICOS

La asignación de recursos se desarrollara en función del artículo 366 de la Constitución Política del Ecuador, la cual dicta, que los recursos se asignaran en función de las necesidades de salud y de población; a continuación se presenta los criterios de asignación de presupuesto. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

1.8.3.1.Criterios de Población

Estos criterios se encuentran divididos en 4 elementos, que son:

- Territorial (densidad poblacional, grado de dispersión de la población, vías de acceso disponibles).
- Demografía (pirámide poblacional).
- Socioeconómica (población pobre enfatizando parroquias y cantones).
- Cultural (medicina tradicional y alternativas).

1.8.3.2. Criterio de necesidades de salud

- Perfil epidemiológico (mayor morbimortalidad).
- Determinantes del individuo, familia y comunidad (nutrición, educación, vivienda, migración entre otros).

1.8.4. DEFINICIÓN DE LOS MECANISMOS DE PAGO

Los mecanismos de pago se realizaran en función del tarifario unificado y consensuado en el sector público, donde consta cada tipo de procedimiento y su valor. En el caso de los afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), si por algún motivo el afiliado perdiera la atención en el establecimiento, será el MSP el encargado y atender al paciente, hasta que retome su afiliación y de ser el caso el IESS sería el encargado del pago

de la atención que recibió su afiliado y así con las demás instituciones que brinden el servicio de salud. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

1.9. CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA ZONA NUMERO 15 (RUMIÑAHUI) DEL MSP

En el cantón Rumiñahui se inicióla atención de la salud en la población, en la década de los sesentas, conformado por una unidad de salud, la cual era dependiente del Municipio de Rumiñahui, donde se atendían los partos he inyecciones, este establecimiento pasaría a formar parte del MSP el 16 de septiembre de 1977. (BUITRÓN, 2012)

Sin embargo, debido al alto crecimiento demográfico que presentaba el cantón Rumiñahui, el incremento turístico e industrial y su cercanía con el cantón Quito, se empezaría con la construcción de una red de salud del MSP para el cantón Rumiñahui y sus parroquias.

El área número 15 de Salud, es cubierto por una atención de II Nivel (hospital de Sangolquí) y del I Nivel (MSP), el mismo que se encuentra conformado por 10 establecimientos. (Ver cuadro número 5) (Ver mapa N° 2) (BUITRÓN, 2012)

Las unidades operativas fueron remodeladas, restauradas, equipadas, en este último año, ya que el GADMUR asigno 200.000 dólares para mejorar la infraestructura de las unidades operativas de salud, exceptuando al Hospital Cantonal de Sangolquí del Área de Salud N°15, el sub-centro Sangolquí, centro Capelo; el MSP es el encargado del equipamiento sanitario (profesionales, fármacos, equipos) de todas las unidades operativas de salud. Esto ayudó a un cambio significativo en el servicio de salud pública (MSP), con una atención más digna a la población de Rumiñahui. (Ver Grupo de Fotografías N°1) (GADMUR, 2012-2025)

GRUPO DE FOTOGRAFÍAS N° 1: REMODELACIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD (MSP) SAN FERNANDO DE SANGOLQUÍ (EL ANTES Y EL DESPUES)

EL ANTES



En este establecimiento de salud (MSP) funcionaba en un cuarto la sala de preparación, examen físico, emergencias y consulta odontólogica

Lugar: Sangolqui- San Fernando de Sangolquí
Autor: Francisco Molina
Fecha: 23/01/2013

Cuarto aledaño al sub-centro de salud San Fernando de Sangolquí, funcionaba un pre-kínder comunitario, el cual era dividido, en dos secciones, una para el pre-kínder y el otro para la atención médica.

Lugar: Sangolqui- San Fernando de Sangolquí
Autor: Francisco Molina
Fecha: 23/01/2013





La infraestructura externa o edificación del sub-centro San Fernando

Lugar: Sangolqui- San Fernando de Sangolquí
Autor: Francisco Molina
Fecha: 23/01/2013

EL DESPUES

Sala de Preparación



Sala de Espera



Lugar: Sangolquí- San Fernando de Sangolquí
Autor: Francisco Molina
Fecha: 21/06/2013

Consultorio Odontológico



Consultorio de medicina General y Emergencia



Lugar: Sangolquí- San Fernando de Sangolquí
Autor: Francisco Molina
Fecha: 21/06/2013



Infraestructura externa o edificación del sub-centro de salud (MSP) San Fernando de Sangolquí

Lugar: Sangolquí- San Fernando de Sangolquí
Autor:Francisco Molina
Fecha: 21/06/2013

En el cuadro N°5, corresponde a los años de creación de cada establecimiento del primero y del segundo nivel de atención de salud pública (MSP), que se encuentra en el cantón Rumiñahui.

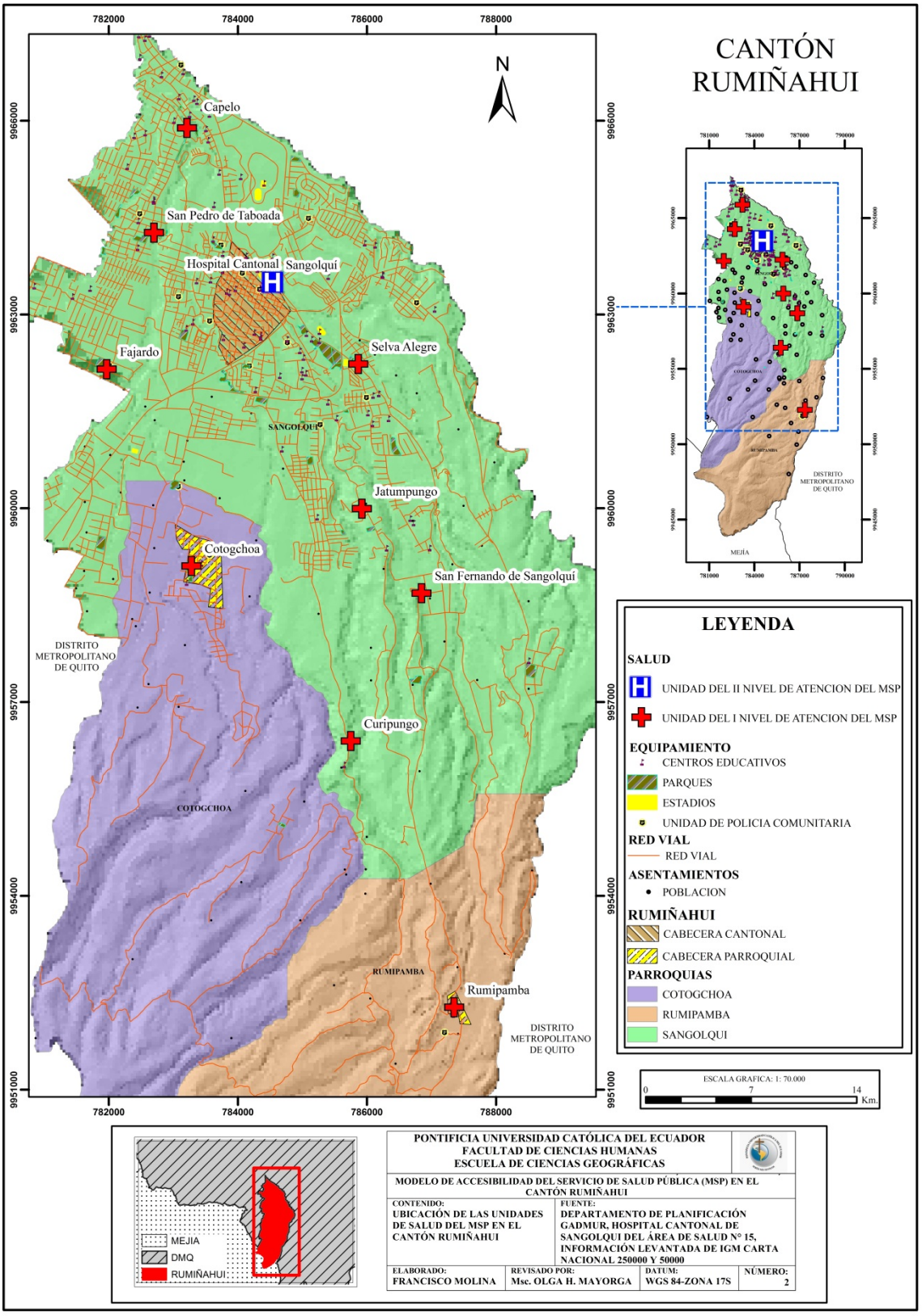
CUADRO N° 5: NOMBRE Y AÑO DE CREACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MSP EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI

NOMBRE DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	AÑO DE CREACIÓN
Jatumpungo	1972
San Pedro de Taboada	1972
Hospital de Sangolquí	1977
Capelo	1984
Curipungo	1988
Fajardo	1989
San Fernando	1991
Cotogchoa	1991
Selva Alegre	1999
Rumipamba	2000
Sangolqui	Sin dato

Fuente: (BUITRÓN, 2012)
Elaboración: Francisco Molina

El mapa N°2, se representa la distribución, de los establecimientos de salud pública (MSP) del primero y segundo nivel de atención en el territorio del cantón Rumiñahui.

MAPA N° 2 UBICACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA (MSP)



Toda la información que se menciona a continuación, se la obtuvo a través de encuestas y entrevistas con los directores de cada unidad operativa y del coordinador del área de salud N°15, para detallar a la red de salud pública (MSP) del cantón Rumiñahui. (Ver cuadro N°6)

CUADRO N° 6: NOMBRE DEL COORDINADOR Y DIRECTORES/AS QUE SE ENCUENTRAN A CARGO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA (MSP) EN RUMIÑAHUI

CARGO ADMINISTRATIVO	NOMBRE DEL DOCTOR	UNIDAD OPERATIVA CORRESPONDIENTE
COORDINADOR	Iván Aguilar	Hospital Cantonal Sangolquí
DIRECTOR	Iván Aguilar	Fajardo
DIRECTORA	María Belén	San Fernando de Sangolquí
DIRECTOR	Juan Espinosa	Capelo
DIRECTORA	Elizabeth Vinuesa	Jatumpungo
DIRECTOR	Cristian Lema	Selva Alegre
DIRECTORA	Vanesa Valverde	Curipungo
DIRECTOR	Miguel Ortiz	San Pedro De Taboada
DIRECTORA	Valeria Vamonte	Sangolquí
DIRECTORA	Azucena Oña	Cotogchoa
DIRECTORA	Vanessa Cornejo	Rumipamba

Fuente: Encuestas & Entrevistas, 2003
Elaboración: Francisco Molina

1.9.1. MODALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA (MSP)

La atención en las unidades operativas de salud pública (MSP) del cantón Rumiñahui, se la realiza a través de la asignación de turnos y por emergencia (las posteriores 24 horas), para la asignación de los turnos, se mantienen diferentes modalidades.

La principal modalidad y la que deberá funcionar en un futuro, sería por mediodel CALLCENTER, sin embargo existe dificultad para mantener este sistema, ya que no toda la población tiene teléfono fijo y no todas las unidades operativas cuentan con internet, servicio necesario para saber los pacientes agendados.

Otra modalidad para la asignación de turnos, es la presencial, en la cual el paciente debe acudir a la unidad operativa asignada, para ser entregado su turno, la otra modalidad es mediante llamar a la unidad operativa que no tiene internet, para que le asignen un turno.

La atención extramural está limitada por la carencia de transporte rápido y ágil que permita transportar al personal o a pacientes que se encuentran a una hora en vehículo y a más de dos a pie, sin embargo, los médicos de cada unidad operativa de salud, realizan las visitas domiciliarias con especial atención a discapacitados, tercera edad, personas con enfermedades riesgosas como la tuberculosis, diabetes y otras, para lo cual se movilizan empleando sus propios medios, este mismo medio lo emplean para dotación de fármacos de su unidad operativa, ya que el transporte es empleado para actividades administrativas.

El tiempo de atención que le corresponde por ley (MSP) es de 20 minutos en medicina General y 30 minutos en Odontología, sin embargo, este tiempo no es suficiente, para todo lo que conlleva la atención médica, ya que el médico que le atiende debe llenar varios formularios y subir al sistema REDACAA, este formalismo es más extenso cuando se realiza la apertura de la historia, la cual se diferencia por el ciclo de vida, es decir los formularios más extensos son para los niños, adolescentes, adultos mayores, mujeres en gestación. (Ver Anexo formularios)

Esto obliga a que no se respeten los turnos asignados, ya que los médicos han optado por mejorar la atención médica (examen físico, explicación) extendiéndose desde 30 minutos a 60 minutos según sea el caso[13], para obtener mejores efectos con sus pacientes, lo cual ha dado como resultado, una población que se encuentra complacida con la atención recibida, pero meramente satisfecha con los turnos asignados.

En cuanto a los Pacientes que son asegurados (IESS), al momento no pueden ser atendidos, excepto a los que acuden al II Nivel, sin embargo, esto no sucede, en especial, en la población de Rumipamba, ya que aproximadamente el 80% que acuden al sub-centro son asegurados y negar su atención significaría eliminar el derecho a la salud, como lo estipula la constitución en su artículo 32, ya que el transporte en esta parroquia es carente.

[13] En caso de adultos mayores el formalismo es más extenso ya que por la edad, presentan disminución auditiva y visual, causando la necesidad de mayor tiempo de atención.

1.10. ESTRUCTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD DEL MSP EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI

El establecimiento de mayor complejidad que funciona en el cantón Rumiñahui, es el Hospital Cantonal de Sangolquí área de Salud N°15, el cual tiene de forma anidad el sub-centro Sangolquí, con el cual comparten las celdas para desechos hospitalarios, la recolección de basura común y servicios básicos. Estas unidades se encuentran ubicados en la Cabecera Cantonal, en la Avenida General Enríquez y Calle Quito, cerca al río Santa Clara, al estadio - coliseo deporte del cantón Rumiñahui y al mercado (Ver Fotografía N°2)

FOTOGRAFÍA N° 2: HOSPITAL CANTONAL DE SANGOLQUÍ ÁREA DE SALUD N° 15



Lugar: Sangolqui- Hospital Cantonal de Sangolquí Área de Salud N° 15
Autor: Francisco Molina
Fecha: 02/07/2013

El Hospital de Sangolquí, corresponde al II nivel de atención, el mismo que inicia su funcionamiento en los años sesenta con 15 camas y por el incremento demográfico el MSP en el 2006 aprueba la dotación de 10 camas más (total 25 camas). (BUITRÓN, 2012)

Esta unidad, debido a su complejidad, atiende la demanda que se encuentra fuera de su jurisdicción, como es la del área de Salud N° 24 – Conocoto y Amaguaña, también acuden pacientes del seguro social (IESS), sin embargo al momento los asegurados no reciben los medicamentos, esto sucede en todos las unidades de salud de primer nivel; aunque las unidades de primer nivel, no están autorizadas a la atención de los asegurados, sin embargo no se puede negar su atención, ya que la constitución respalda este derecho en el artículo 32.[14]

[14] Los pacientes asegurados (IESS) que acuden por primera vez a las unidades operativas de primer nivel, los atienden y explican que su atención le corresponde al (IESS), sin embargo se brinda la atención a pacientes subsecuentes por caso de emergencia.

El Hospital tiene como servicios de especialidad, Traumatología, Dermatología, Pediatría, Ginecología, Cirugía (apéndice, cesárea, hernia, lipomas, legrados, entre otros), además posee unidad de apoyo el laboratorio clínico (24 horas/emergencias 2 horas los resultados pertinentes) y la unidad de apoyo de imagen (rayos x, ecos, electrocardiograma).

El horario de atención enconsultorios es de 8:00 a 18:30 de lunes a viernes y el sábado de 8:00 a 12:00, para esto los médicos especialistas alternan sus horarios, y las emergencias se trabajan las 24 horas. Cabe mencionar que la población se siente a gusto con el trato por parte del médico y por la gratuidad del servicio, ya que en esta unidad no se cobra absolutamente nada y se entrega los medicamentos existentes, además que ya están en funcionamiento el laboratorio clínico y de imagen.

La modalidad para la atención en este establecimiento, se la realiza mediante el callcenter, por referencias de las demás unidades operativas y emergencias.

La accesibilidad física para estas unidades de salud, recordando que en este espacio trabaja el Hospital y el sub-centro de Sangolquí, es medianamenteapropiada, debido a los servicios que se encuentran a su alrededor, como el mercado, parque lineal, gasolinera y el Estadio ha producido que exista diferentes cooperativas que circulen por esta avenida, desde las 6:00 hasta las 21:00 de lunes a viernes cada 5 minutos y fines de semana 7:00 a 19:00 cada 10 minutos, facilitando la accesibilidad a estosestablecimientos.

Sin embargo esta accesibilidad se ve, gravemente limitada con la parroquia rural de Rumipamba, debido al carente servicio de transporte y su poca continuidad en el transcurso del día, perjudicando una atención permanente y oportuna a los habitantes de Rumipamba, ya que una camioneta tiene un costo aproximado de 10 dólares (Hospital-Rumipamba, Rumipamba-Hospital)

En el Hospital Cantonal de Sangolquí del Área de Salud N° 15, cuando es necesario una atención más compleja, con otros especialistas e instalacionesmás apropiadas, refiere los pacientes a los establecimientos de III nivel (DMQ) como: Hospital del Sur, Maternidad, Vaca Ortiz y los asegurados (IESS) al Carlos Andrade Marín.

En el cuadro N° 7 sedetalla,cómo se encuentra conformado el Hospital de Sangolquí.

CUADRO N° 7: SERVICIOS DEL HOSPITAL CANTONAL DE SANGOLQUÍ ÁREA DE SALUD N° 15

SERVICIO	DETALLE	NÚMERO O DESCRIPCIÓN
Emergencia	Consultorios	3
	Triaje	SI
	Sala de cuidados intermedios	1
	Salas de observación (3 camas por sala)	2
Atención médica o ambulatoria	Consultorios especialidad medica	7
	Sala de partos	1
	Sala de Post operatorio	1
	Quirófano	2
	Laboratorio (apoya en emergencias/ resultado 2 horas)	1
	Imagenología	1
	Ducha para neonatos	1
Otros	Cocina	1
	Estacionamiento	1
	Oficina de Estadística	1
	Oficina de jefe de enfermeras	1
	Central de Gases	0
	Vestidores para personal del Hospital	1
	Sala de Espera (57 Capacidad/sentados)	1
	Baños Mixtos	Mixtos
	Bodega de archivo	1
	Celda para desechos Hospitalarios	1
	Agua	1
	Luz	1
	Alcantarillado	1
	Teléfono	1
	Computador	1
	Internet	1
	Cisterna	1
	Generador Eléctrico	1
	Camas	25
	Farmacia	1

Fuente: Encuesta & Entrevista al Coordinador Área de salud N° 15, 2013
Elaboración: Francisco Molina

Este establecimientopresenta una inadecuada infraestructura, debido a que no existe una central de gases, los baños son insuficientes para la atención de los pacientes, también existe hacinamiento en cuanto a la hospitalización y a las emergencias. (BUITRÓN, 2012)

Además de reducidas áreas para el funcionamiento (bodegaje de archivo, celdas para desechos hospitalarios, vestidores del personal, área de cocina y otros). Y su ubicación no permite ser una zona segura de riesgos, ya que está en una zona de posible catástrofe natural por riesgo volcánico, debido a que se encuentra en el área de influencia, provenientes de una erupción del volcán Cotopaxi. (BUITRÓN, 2012)

A continuación se presenta los recursos humanos con el que cuenta el Hospital de Sangolquí, según el departamento de Recursos Humanos del Área de Salud N° 15-Sangolquí. (Ver cuadro N° 8)

CUADRO N° 8: RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL CANTONAL DE SANGOLQUÍ ÁREA DE SALUD N° 15

RECURSOS HUMANOS	# RRHH	DÍAS DE ATENCIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN
Médicos Especialistas	11	Lunes a Viernes y Sábado	8:00 a 18:30 y 8:00 a 12:00
Médicos Residentes	7	24 horas cada 5 días por residente	Todo el día, residente de turno
Enfermeras	26	Lunes a Domingo	7:30am a 7:30 am
Auxiliares De Enfermería	23	Lunes a Domingo	7:30am a 7:30 am
Tecnólogos De Laboratorio	6	Lunes a Domingo	7:30am a 7:30 am
Auxiliares De Laboratorio	2	Lunes a Domingo	7:30am a 7:30 am
Tecnólogo De Rayos X	2	Lunes a Domingo	7:30am a 7:30 am
Personal Administrativo	40	Lunes a Viernes	8:00 a 4.30
Químico Farmacéutico	2	Lunes a Viernes	8:00 a 4.30
Auxiliares De Farmacia	5	Lunes a Domingo	Todo el día, auxiliar de turno
Personal De Servicios Generales (Cocina, Lavandería, Limpieza)	26	Lunes a Domingo	8:00 a 20:00

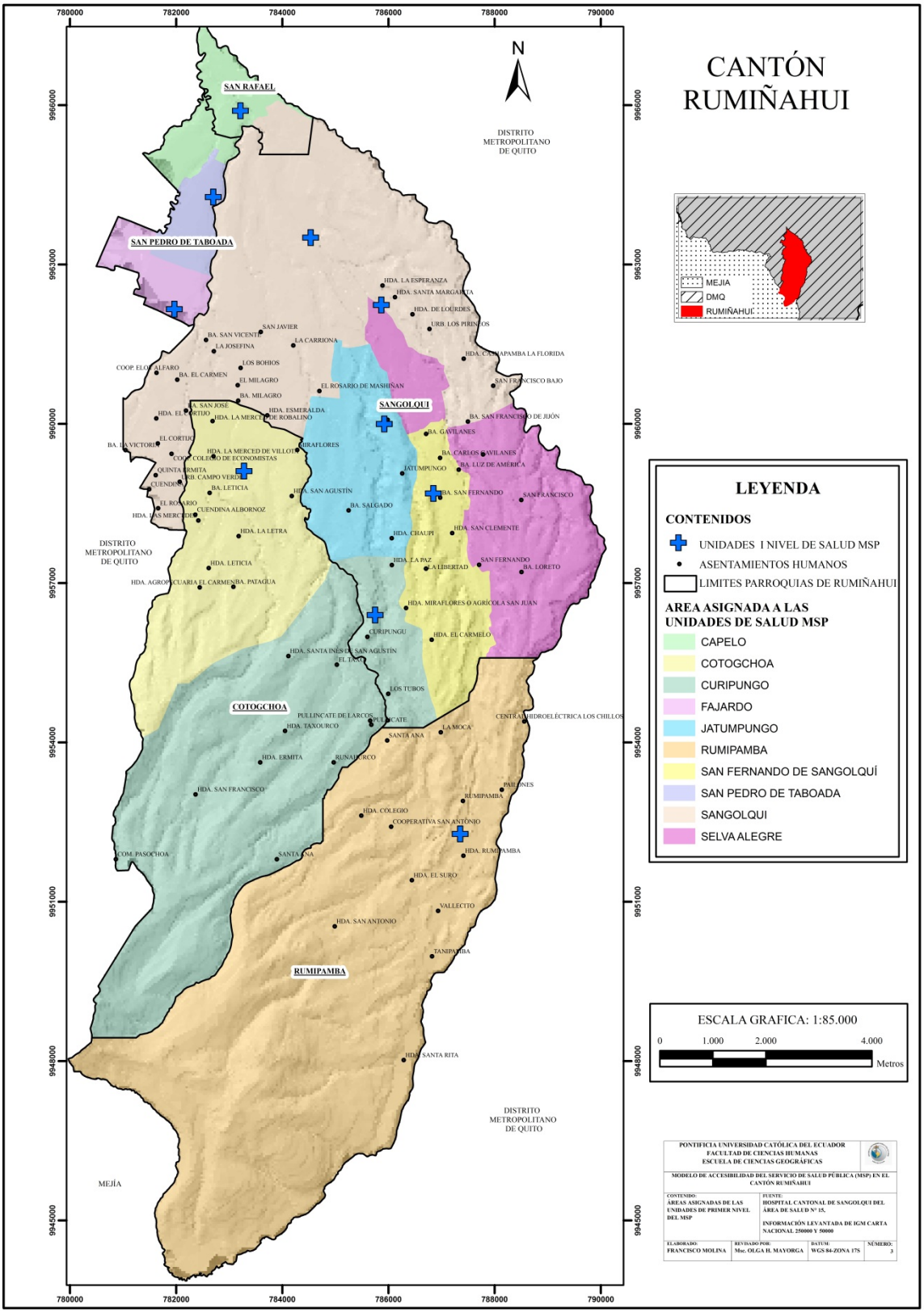
Fuente: Encuesta & Entrevista al Coordinador Área de salud N° 15, 2013
Elaboración: Francisco Molina

Dentro de la red de salud pública del MSP en el cantón Rumiñahui, se encuentran 10 establecimientos de salud del I Nivel de atención (Ver cuadro número 5), los cuales mantienenun problema en común de equipamiento (mal estado de los muebles de oficina).

Estos establecimientos de salud pública (MSP) tienen su propia área asignada, según el Hospital Cantonal de Sangolquí del Área de Salud N°15, está área se encuentra representada en el mapa número 3.

En este mapa se puede observar que las áreas asignadas no tienen una relación directa con los límites de la parroquia del cantón Rumiñahui, ya que unidades de salud del I nivel de atención, como Curipungo y Capelo sus áreas asignadas vinculan dos parroquias adyacentes.

MAPA N° 3 ÁREA DE ASIGNACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA (MSP) DEL I NIVEL DE ATENCIÓN:



1.10.1.1. Sub-centro de salud Sangolquí

Este centro de salud se encuentra de forma anidada a la unidad de II nivel de atención, por lo cual su ubicación, la accesibilidad y el riesgo son los mismos al del Hospital de Sangolquí, en cuanto al horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a 18:30 y el sábado de 8:00 a 12:00, en esta unidad de salud acude población del Cantón Quito (Conocoto, Amaguaña, El Tingo, La Merced), además de los asegurados (IESS). (Ver Fotografía N°3)

FOTOGRAFÍA N° 3: SUB-CENTRO DE SALUD SANGOLQUI



Lugar: Sangolqui- Sangolquí
Autor: Francisco Molina
Fecha: 02/07/2013

La atención se la realiza mediante la asignación de turnos por medio del Callcenter y de forma presencial, el área asignada a este establecimiento es la parroquia de Sangolquí, sin sus parroquias Urbanas de San Rafael y San pedro de Taboada.

En este centro de salud, al estar anidado al Hospital de Sangolquí comparte muchos de los espacios, como parqueadero, celdas para desechos hospitalarios.

A continuación en el cuadro N° 9 se detalla cómo se encuentra distribuido los espacios en el Sub-centro de Salud de Sangolquí

CUADRO N° 9: SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD SANGOLQUI

SERVICIO	DETALLE	NÚMEROO DESCRIPCIÓN
Atención médica o ambulatoria	Consultorios médico general	3
	Odontología	1
	Obstetricia	1
	Trabajo Social	1
	Psicología	1
	Preparación	1
	Vacunación	1
	Agendador	1
Otros	Sala de Espera (30 sentados)	1
	Baños	0
	Bodega de archivo	1
	Celda para desechos Hospitalarios	0
	Agua	1
	Luz	1
	Alcantarillado	1
	Recolección de basura	Ecotacho
	Teléfono	1
	Computador	1
	Internet	1
	Cisterna	1
	Generador Eléctrico	1
	Camilla	12
	C. Ginecológica	1
	Botiquín	0
	Farmacia	1

Fuente: Encuesta & Entrevista a Directora del Sub-centro, 2013
Elaboración: Francisco Molina

En cuanto al personal que trabaja en esta unidad de salud, consta con 26 personas que cumplen diferentes funciones (Ver cuadro número 10).

CUADRO N° 10: RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE SALUD SANGOLQUÍ

RECURSOS HUMANOS	NÚMERO DE RRHH	DÍAS DE ATENCIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN
Médicos General	5	Lunes a Viernes y Sábado	8:00 a 18:30 y 8:00 a 12:00
Odontólogos	3	Lunes a Viernes y Sábado	8:00 a 18:30 y 8:00 a 12:00
Enfermeras Rural	10	Lunes a Viernes y Sábado	8:00 a 18:30 y 8:00 a 12:00
Obstétricas	2	Lunes a Viernes y Sábado	8:00 a 18:30 y 8:00 a 12:00
Psicólogos	1	Lunes a Viernes y Sábado	8:00 a 18:30 y 8:00 a 12:00
Trabajadoras sociales	1	Lunes a Viernes	8:00 a 4.30
Agendador	4	Lunes a Viernes y Sábado	8:00 a 18:30 y 8:00 a 12:00

Fuente: Encuesta & Entrevista a Directora del Sub-centro, 2013
Elaboración: Francisco Molina

1.10.1.2. Sub-centro de salud Selva Alegre

Este sub-centro se encuentra en la parroquia de Sangolquí, ubicado en las calles Salinas y su horario de atención es de 7:30 a 4:30, la demanda de su servicio corresponde al barrio de San Francisco, Loreto y Selva Alegre, el cual incluye al Club los Chillos, la cual alberga población de clase social media alta y a su vez no acude a este establecimiento, a esta unidad también han acudido población de Jatumpungo, San Fernando, Cotogchoa y Curipungo, sin embargo esto no seguirá ocurriendo en un corto plazo, ya que serán remitidos a su sub-centro de salud asignado. (Ver Fotografía N° 4)

FOTOGRAFÍA N° 4: SUB-CENTRO DE SALUD SELVA ALEGRE



Lugar: Sangolqui- Selva Alegre
Autor: Francisco Molina
Fecha: 27/06/2013

La accesibilidad de la población asignada a este establecimiento, no tienen dificultad para llegar a esta unidad, ya que mantiene vías de primer y segundo orden en buen estado, además el transporte mantiene una frecuencia de cada 5 minutos con diferentes cooperativas, empezando su servicio desde 5:30 y hasta 9:00, exceptuando a la población de Loreto, ya que las vías se encuentran en mal estado y el transporte mantiene una frecuencia de 30 minutos.

La infraestructura externa de esta unidad operativa, se encuentra en buen estado, no necesita rampas, ya que se encuentra a un solo andar desde la calle, posee celdas para los desechos hospitalarios, pero la señalización no es la adecuada. (LEMA, 2013)

La infraestructura interna es completamente nueva por la remodelación del GADMUR, los baños son nuevos pero compartidos (hombre y mujer usan el mismo retrete), mantiene un buen aseo, adecuado manejo de desechos hospitalarios y la sala de espera permite a 15 personas sentadas, sin embargo los asientos se encuentran deteriorados. (LEMA, 2013)

En el cuadro N° 11 se detalla cómo se caracteriza este establecimiento:

CUADRO N° 11: SERVICIOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD SELVA ALEGRE

SERVICIO	DETALLE	NÚMEROO DESCRIPCIÓN
Atención médica o ambulatoria	Consultorios médico general	1
	Odontología	1
	Obstetricia	1
	Trabajo Social	0
	Psicología	0
	Preparación	1
	Vacunación	1
	Agendador	0
Otros	Sala de Espera	1
	Baños	1
	Bodega de archivo	0
	Celda para desechos Hospitalarios	1
	Agua	1
	Luz	1
	Alcantarillado	1
	Recolección de basura	Ecotacho
	Teléfono	1
	Computador	1
	Internet	1
	Cisterna	0
	Generador Eléctrico	0
	Camilla	2
	C. Ginecológica	1
	Botiquín	1
	Farmacia	0

Fuente: Encuesta & Entrevista a Director del Sub-centro, 2013
Elaboración: Francisco Molina

En cuanto al personal que trabaja en esta unidad de salud, consta de 4 personas empleadas en diferentes actividades (Ver cuadro número 12).

CUADRO N° 12: RECURSOS HUMANOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD SELVA ALEGRE

RECURSOS HUMANOS	NÚMERO DE RRHH	DÍAS DE ATENCIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN
Médicos General (1 Contrato)	1	Lunes A Viernes	8:00 A 4:30
Odontólogos	1	Lunes a Viernes	8:00 a 4:30
Enfermeras	1	Lunes a Viernes	7:30-4:00
Agendador	1	Lunes a Viernes	8:00 a 4:30

Fuente: Encuesta & Entrevista a Director del Sub-centro, 2013
Elaboración: Francisco Molina

1.10.1.3. Sub-centro de salud San Fernando de Sangolquí

Este sub-centro se encuentra en la parroquia de Sangolquí, ubicado al sur-oriente de Sangolquí, en las calles sin nombre frente al estadio de San Fernando de Sangolquí y su horario de atención es de 8:00 a 4:30 (Ver fotografía N°1), la demanda de su servicio corresponde al barrio de San Fernando, El IASA, La Libertad, Carlos Gavilanes, Luz de América, Lote San Pablo y Luz de América, a esta unidad también han acudido población de Loreto, Cashabamba y Rumipamba, la población que atiende esta unidad de salud es dispersa y de carácter rural.

La modalidad para adquirir el turno de atención, es mediante el uso de teléfono del propio sub-centro de salud, ya que este no tiene el servicio de internet, otra modalidad es la presencial, sin embargo la población, no se encuentra a gusto con ninguna de las modalidades.

La accesibilidad a este establecimiento se encuentra limitada, ya que no hay, una rampa que ayude los discapacitados, falta de señalización, un baño para pacientes (solo para médicos cada consultorio).

En cuanto a la movilidad para acceder al sub-centro, es limitada para personas con discapacidad, adulto mayores, mujeres en gestación, ya que el estado de la vía, que es de segundo orden y se encuentra en mal estado dificultando el paso de las personas y autobuses[15], además el transporte pasa a 300 metros aproximadamente, con una atención permanente (5:30 am a 8:30pm, con intervalo de 15 minutos),

[15] Los transportistas de la cooperativa CALSIG estarían dispuestos a cambiar la ruta, para pasar a 100 metros aproximadamente del Sub-centro de salud San Fernando de Sangolquí, siempre y cuando mejoren la vía de acceso que es aproximadamente 300 metros.

La población con mayor dificultad para acceder a la unidad de salud, es la población de La Libertad, ya que la población debe bajar una calle empedrada con una fuerte pendiente, una longitud aproximada de 500 metros, además el transporte no es frecuente,perjudicando una atención oportuna y permanente.

Según, a directora de esta unidad de salud, el estado de las vías y la continua elevación de partículas de polvo ha producido rinitis en los médicos.

Este establecimiento fue remodelado por el GADMUR en el primer semestre del año 2013, implementando una sala de espera y mejorando la infraestructura del lugar, ya que en este lugar se atendía en un aula aledaña al establecimiento de salud, sin embargo falta un consultorio apropiado para atención ginecológica, debido a que existe la camilla ginecológica pero falta espacio para usarlo.(Ver Fotográfico N°1).

A continuación se detalla cómo se caracteriza este establecimiento:

CUADRO N° 13: SERVICIOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO

SERVICIO	DETALLE	NÚMERO
Atención médica o ambulatoria	Consultorios médico general	2
	Odontología	1
	Obstetricia	0
	Trabajo Social	0
	Psicología	0
	Preparación	1
	Vacunación	1
	Agendador	0
Otros	Sala de Espera	1
	Baños	1
	Bodega de archivo	0
	Celda para desechos Hospitalarios	1
	Agua	1
	Luz	1
	Alcantarillado	1
	Recolección de basura	1
	Teléfono	1
	Computador	1
	Internet	0
	Cisterna	0
	Generador Eléctrico	0
	Camilla	1
	C. Ginecológica	1
	Botiquín	1

Fuente: Encuesta & Entrevista a Directora del Sub-centro, 2013
Elaboración: Francisco Molina

En cuanto al personal que trabaja en esta unidad de salud, consta con 3 personas empleadas en diferentes actividades, y el aseo lo realiza una señora 2 veces por semana, al igual que en las otras unidades de salud de I nivel. (Ver cuadro número 14)

CUADRO N° 14: RECURSOS HUMANOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO DE SANGOLQUÍ

RECURSOS HUMANOS	NÚMERO DE RRHH	DÍAS DE ATENCIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN
Médicos General (1 Rural)	1	Lunes a Viernes	8:00 a 4:30
Odontólogos	1	Lunes a Viernes	8:00 a 4:30
Enfermeras (Rural)	1	Lunes a Viernes	7:30 a 4:00

Fuente: Encuesta & Entrevista a Directora del Sub-centro, 2013
Elaboración: Francisco Molina

1.10.1.4. Sub-centro de salud Capelo

Este establecimiento se encuentra en la parroquia de Sangolquí, ubicado en las avenida Mariana de Jesús y su horario de atención es de 8:00 a 16:30, la demanda de su servicio corresponde al barrio de Capelo, San Rafael donde se encuentra población de clase económica baja, media y alta, a esta unidad también han acudido población deConocoto, El Tingo, Amaguaña y Alangasi. (Ver Fotografía N° 5)

FOTOGRAFÍA N° 5: SUB-CENTRO DE SALUD CAPELO



Lugar: Sangolqui- San Fernando
Autor: Francisco Molina
Fecha: 21/06/2013

La accesibilidad física no presenta dificultades, ya que se encuentra en una zona urbana y se mantiene un buen estado de las vías y permanente transporte (5:30 am a 9:00pm, con intervalo de 15 minutos) el cual pasa por la entrada a esta unidad de salud.

La infraestructura de este establecimiento se encuentra en condiciones relativamente buenas, dejando como necesidad, mejorar las instalaciones odontológicas, ubicación de celda para desechos hospitalarios, cambio de vidrios, mejoramiento de la sala de espera. (BUITRÓN, 2012)

A continuación en el cuadro N°15se detalla cómo se caracteriza este establecimiento:

CUADRO N° 15: SERVICIOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD CAPELO

SERVICIO	DETALLE	NÚMEROO DESCRIPCIÓN
Atención médica o ambulatoria	Consultorios médico general	2
	Odontología	1
	Obstetricia	0
	Trabajo Social	0
	Psicología	0
	Preparación	1
	Vacunación	1
	Agendador	1
Otros	Sala de Espera	1
	Baños	1
	Bodega de archivo	0
	Celda para desechos Hospitalarios	0
	Agua	1
	Luz	1
	Alcantarillado	1
	Recolección de basura	Ecotacho
	Teléfono	1
	Computador	1
	Internet	1
	Cisterna	1
	Generador Eléctrico	1
	Camilla	1
	C. Ginecologica	1
	Botiquín	1

Fuente: Encuesta & Entrevista a Director del Sub-centro, 2013
Elaboración: Francisco Molina

En cuanto al personal que trabaja en esta unidad de salud, consta con 6 personas empleadas en diferentes actividades (Ver cuadro número 16).

CUADRO N° 16: RECURSOS HUMANOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD CAPELO

RECURSOS HUMANOS	NÚMERO DE RRHH	DIAS DE ATENCIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN
Médicos General (1 de contrato y 1 Rural)	2	Lunes a Viernes	8:00 a 4:30
Odontólogos (Rural)	1	Lunes a Viernes	8:00 a 4:30
Auxiliar De Odontología	1	Lunes a Viernes	8:00 a 4:30
Enfermeras rural	1	Lunes a Viernes	7:30-4:00
Agendador	1	Lunes a Viernes	7:30-4:00

Fuente: Encuesta & Entrevista a Director del Sub-centro, 2013
Elaboración: Francisco Molina

1.10.1.5. Sub-centro de salud Jatumpungo

Este sub-centro se encuentra en la parroquia de Sangolquí, ubicado en la avenida Atahualpa, su horario de atención es de 8:00 a 16:30, la demanda de su servicio corresponde al barrio de Jatumpungo, El Vínculo y Albornoz, a esta unidad también han acudido población de Solcoto, Selva Alegre, Sangolquí, Centro, Curipungo y San Fernando, este último se debe a que existe un paso lateral que conecta con San Fernando, paso que corresponde al tercer orden y se encuentra en un buen estado. (Ver Fotografía N°6)

FOTOGRAFÍA N° 6: SUB-CENTRO DE SALUD JATUMPUNGO



Lugar: Sangolquí - Jatumpungo
Autor: Francisco Molina
Fecha: 21/06/2013

Para adquirir el turno de atención, es necesario que el paciente asista a recoger su turno ya que no existe teléfono, ni internet por ende tampoco funciona el Callcenter.

La accesibilidad a este establecimiento se encuentra limitada por diferentes factores, la señalización es nula ya que no existe su debido rótulo como punto de salud, en cuanto a la

infraestructura, para ingresar a la consultamédicaes necesario bajar una rampa muy pronunciada y una pequeña grada dificultando un acceso seguro de las personas con discapacidad, tercera edad, mujeres en gestación, así mismo el ingreso para odontología,presenta dificultad para este grupo de personas, ya que deben subir gradas altas. (Ver Fotografía N° 6)

Para acceder a esta unidad de salud se lo hace mediante la avenida Atahualpa que se encuentra en buen estado, sin embargo no es apropiada para el tránsito peatonal debido a que no tiene veredas, ni retiro de las viviendas. Esto limita un acceso seguro de la población a este sub-centro de salud.

En cuanto a la movilidad para acceder al sub-centro,a través de transporte (buses), el cual tiene una atención desde 6:00 a 20:00 con una frecuencia de 12 minutos, sin embargo, según personal de esta unidad de salud existe maltrato y discriminación por parte de los señores choferes[16].

Este establecimiento fue remodelado por el GADMUR en el primer semestre del año 2013, mejorando la infraestructura del lugar, sin embargo falta celdas para desechos hospitalarios, un consultorio apropiado para atención ginecológica.

De acuerdo a la entrevista realizada en la unidad operativa, la atención tiene una limitación mínima por falta de insumos farmacológicos (bandas glucosa, para osteoporosis y otros) o por deterioro de los equipos.

A continuación en el cuadro N° 17 se detalla cómo se caracteriza este establecimiento:

[16] De acuerdo a la entrevista y encuestas hechas en la unidad de salud Jatumpungo, las unidades de transporte han producido accidentes, maltrato a los medico (en especial la unidad número 40de la cooperativa Marco Polo), los conductores en algún momento han circulado en estado etílico.

CUADRO N° 17: SERVICIOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD JATUMPUNGO

SERVICIO	DETALLE	NÚMERO
Atención médica o ambulatoria	Consultorios médico general	1
	Odontología	1
	Obstetricia	0
	Trabajo Social	0
	Psicología	0
	Preparación	1
	Vacunación	1
	Agendador	0
Otros	Sala de Espera	1
	Baños	1
	Bodega de archivo	0
	Celda para desechos Hospitalarios	0
	Agua	1
	Luz	1
	Alcantarillado	1
	Recoleccion de basura	1
	Teléfono	0
	Computador	1
	Internet	0
	Cisterna	0
	Generador Eléctrico	1
	Camilla	1
	C. Ginecologica	1
	Botiquín	1

Fuente: Encuesta & Entrevista a Directora del Sub-centro, 2013
Elaboración: Francisco Molina

El personal que trabaja en este sub-centro de salud, consta de 4 personas y se encuentran distribuidos de la siguiente forma:(Ver cuadro número 18).

CUADRO N° 18: RECURSOS HUMANOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD JATUMPUNGO

RECURSOS HUMANOS	NÚMERO DE RRHH	DÍAS DE ATENCIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN
Médicos General (1 Rural)	1	Lunes a Viernes	8:00 a 4:30
Odontólogos	1	Lunes a Viernes	8:00 a 4:30
Auxiliar De Odontología	1	Lunes a Viernes	7:30-4:00
Enfermeras	1	Lunes a Viernes	7:30-4:00

Fuente: Encuesta & Entrevista a Directora del Sub-centro, 2013
Elaboración: Francisco Molina

1.10.1.6. Sub-centro de salud Curipungo

Este sub-centro se encuentra en la parroquia de Sangolquí, ubicado en las calesines Gangotena, su horario de atención es de 8:00 a 16:30, la demanda de su servicio corresponde al barrio de Curinpungo, El Taxo, Pullincate, Santa Ana, Rumihurco, Los Tubos, El Salgado y San Vicente, la población que corresponde a este sub-centro de salud es de dispersa.

Al momento se encuentran readecuando la infraestructura de la unidad operativa el GADMUR, MSP y la comunidad de Curipungo. (Ver Fotografía N° 7)

FOTOGRAFÍA N° 7: SUB-CENTRO DE SALUD CURIPUNGO



Lugar: Sangolquí - Curipungo
Autor: Francisco Molina
Fecha: 27/06/2013

En esta unidad de salud al momento la asignación de turnos, se las hace de forma presencial, debido a que en este establecimiento no funciona el servicio del callcenter.

La accesibilidad física a este establecimiento se encuentra muy limitada, ya que se la frecuencia del transporte de pasajeros tiene frecuencia aproximada de 1 hora iniciando a

las 6:00 a 20:00 y no se distribuye para todos los barrio que se encuentran disperso, siendo la población el Taxo la más afectada porque no tiene transporte, lo cual ha dificultado que la población asignada a este establecimiento tenga un acceso rápido, oportuno y permanente a este servicio.

De igual manera la señalización como punto de salud, no es el adecuado, ya que el rotulo que existe se encuentra en pésimo estado (Ver anexo fotográfico N°4), la infraestructura interna, al momento indica que se mantendrán las gradas para poder acceder a cada consulta, lo cual limita el acceso para personas con discapacidad y tercera edad.

A continuación se detalla cómo se caracteriza este establecimiento:

CUADRO N° 19: SERVICIOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD CURIPUNGO

SERVICIO	DETALLE	NÚMERO
Atención médica o ambulatoria	Consultorios médico general	1
	Odontología	1
	Obstetricia	0
	Psicología	0
	Preparación	1
	Vacunación	1
	Agendador	0
Otros	Sala de Espera	1
	Baños	1
	Bodega de archivo	1
	Celda para desechos Hospitalarios	0
	Agua	1
	Luz	1
	Alcantarillado	1
	Recolección de basura	1
	Teléfono	1
	Computador	1
	Internet	1
	Cisterna	0
	Generador Eléctrico	0
	Camilla	2
	C. Ginecologica	1
	Botiquín	1

Fuente: Encuesta & Entrevista a Directora del Sub-centro, 2013
Elaboración: Francisco Molina

En cuanto al personal que trabaja en esta unidad operativa, es de 3 personas empleadas en diferentes actividades. (Ver cuadro número 20)

CUADRO N° 20: RECURSOS HUMANOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD CURIPUNGO

RECURSOS HUMANOS	NÚMERO DE RRHH	DÍAS DE ATENCIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN
Médicos General (1 Rural)	1	Lunes a Viernes	8:00 a 4:30
Odontólogos	1	Lunes a Viernes	8:00 a 4:30
Enfermeras	1	Lunes a Viernes	7:30-4:00

Fuente: Encuesta & Entrevista a Directora del Sub-centro, 2013
Elaboración: Francisco Molina

1.10.1.7. Sub-centro de salud San Pedro de Taboada

Esta unidad de salud se encuentra en la parroquia Sangolquí, ubicado en las calles Venezuela y avenida Mariana de Jesús, su horario de atención es de 8:00 a 16:30, la demanda de su servicio corresponde a los barrios de La Delicia, San Isidro, El Purun, Los Laureles, Central, Jardines de Capelo, a esta unidad también han acudido población de Conocoto, Tingo, Fajardo. (Ver Fotografía N° 8)

FOTOGRAFÍA N° 8: SUB-CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE TABOADA



Lugar: Sangolquí – San Pedro de Taboada
Autor: Francisco Molina
Fecha: 25/06/2013

Esta unidad de salud fue remodelada por el GADMUR con apoyo de la comunidad, en beneficio de la comunidad por lo cual se mantiene en perfectas condiciones, sin embargo, limita el acceso para personas con discapacidad, adulto mayor, debido a que la atención médica se la realiza en la segunda planta (Ver anexo fotográfico N° 5), sin embargo este

establecimiento de salud es uno de los más completos después de Cotogchoa, ya que ofrece el servicio de Medicina General, Ginecología, Psicología, Odontología e Inspector Sanitario.

La asignación de turnos se las realiza a través del Callcenter y a las personas que asistan de forma presencias, siempre que sea una emergencia, caso contrario se asigna un turno.

Esta unidad operativa al igual que la mayoría no tiene una señalización adecuada, que permita saber que existe un punto de salud de I nivel, además no tiene celdas para desechos hospitalarios.

Este Establecimiento de salud cuenta con una excelente accesibilidad física, ya que las vías se encuentran en buen estado y el trasporte mantiene una frecuencia de 5 minutos desde su 6:00 hasta las 20:00

A continuación en el cuadro N° 21se detalla cómo se caracteriza este establecimiento:

CUADRO N° 21: SERVICIOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE TABOADA

SERVICIO	DETALLE	NÚMERO
Atención médica o ambulatoria	Consultorios médico general	2
	Odontología	1
	Obstetricia	1
	Inspector Sanitario	1
	Psicología	1
	Preparación	1
	Vacunación	1
	Agendador	1
Otros	Sala de Espera	1
	Baños	1
	Bodega de archivo	1
	Celda para desechos Hospitalarios	0
	Agua	1
	Luz	1
	Alcantarillado	1
	Recolección de basura	1
	Teléfono	1
	Computador	1
	Internet	1
	Cisterna	1
	Generador Eléctrico	0
	Camilla	2
	C. Ginecológica	1
	Botiquín	1

Fuente: Encuesta & Entrevista a Director del Sub-centro, 2013
Elaboración: Francisco Molina

El personal que trabaja en este sub-centro de salud, consta de 9 personas, las mismas que están empleadas en diferentes actividades.(Ver cuadro número 22)

CUADRO N° 22: RECURSOS HUMANOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE TABOADA

RECURSOS HUMANOS	NÚMERO DE RRHH	DÍAS DE ATENCIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN
Médicos General (1 de Nombramiento y 1 Rural)	2	Lunes a Viernes	8:00 a 4:30
Médicos Especialista	1	Lunes a Viernes	8:00 a 4:30
Odontólogos	1	Lunes a Viernes	8:00 a 4:30
Enfermeras	1	Lunes a Viernes	7:30 a 4:00
Auxiliar de Enfermería	1	Lunes a Viernes	8:00 a 4:30
Psicólogos	1	Lunes a Viernes	8:00 a 4:30
Inspector sanitario	1	Lunes a Viernes	8:00 a 4:30
Agendador	1	Lunes a Viernes	7:30 a 4:00

Fuente: Encuesta & Entrevista a Director del Sub-centro, 2013
Elaboración: Francisco Molina

La trabajadora social y la Psicóloga, que trabajan en este establecimiento de salud, brindan su atención para las demás unidades de salud, exceptuando a la unidad de Sangolquí, la cual trabaja de forma anidada al Hospital de Sangolquí. (BUITRÓN, 2012)

1.10.1.8. Sub-centro de salud Fajardo

Este sub-centro de salud se encuentra en la parroquia Sangolquí, ubicado en las calles Pacha y San Miguel, su horario de atención es de 8:00 a 4:30, la demanda de su servicio corresponde a los barrios Fajardo, Rumiloma, Muelle, a esta unidad también acude población de Amaguaña. (Ver Fotografía N| 9)

. FOTOGRAFÍA N° 9: SUB-CENTRO DE SALUD FAJARDO



Lugar: Sangolquí – Fajardo
Autor: Francisco Molina
Fecha: 25/06/2013

La asignación de turnos se las realiza mediante, asistencia del paciente y por mediotelefónico al sub-centro de salud, ya que esta unidad no tiene internet y no funciona el Callcenter

La accesibilidad física de esta unidad, se encuentra limitada por el estado de las vías y por el transporte, debido a que la vía principal que llega al sub-centro, se encuentra en buen estado pero no tiene trasporte (a 1 kilómetro/aprox.) y el resto de las vías que se encuentran a su alrededor se encuentra en mal estado, sin embargo, hay una parada de bus a 500 metros aproximadamente pero enpésimo acceso vial, además está parada tiene una frecuencia de 40 minutos desde las 6:00 hasta 20:00.

No solamente el acceso vial se encuentra limitado, ya que la señalización que permita saber que en este punto se brinda el servicio sanitario es nulo, al momento el acceso a la atención se ve limitada, ya que el médico de este establecimiento es el coordinador del área de salud N° 15, lo cual ha hecho que la atención no sea constante (pasando un día)[17].

Este establecimiento cuenta con una infraestructura en buen estado, sin embargo no existe presencia de rampas para acceder a los distintos servicios que proporciona esta unidad operativa (Ver cuadro número 23).

La unidad se encuentra limitada por servicios, según personal de esta unidad de salud, los servicios básicos tienen dificultad para brindar su servicio, es decir, el agua deja de circular, la electricidad salta el breaker.

[17] El director de Fajardo, menciona que cambiará su cargo de coordinador de la área de salud N° 15, para dedicar su tiempo de trabajo a la comunidad que le corresponde al Sub-centro Fajardo. En donde la comunidad de Fajardo aprecia al médico y califica su atención como buena.

CUADRO N° 23: SERVICIOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD FAJARDO

SERVICIO	DETALLE	NÚMEROO DESCRIPCIÓN
Atención médica o ambulatoria	Consultorios médico general	1
	Odontología	1
	Obstetricia	1
	Trabajo Social	0
	Psicología	0
	Preparación	1
	Vacunación	1
	Agendador	0
Otros	Sala de Espera	1
	Baños	Mixtos
	Bodega de archivo	0
	Celda para desechos Hospitalarios	1
	Agua	1
	Luz	1
	Alcantarillado	1
	Recolección de basura	1
	Teléfono	1
	Computador	1
	Internet	0
	Cisterna	1
	Generador Eléctrico	0
	Camilla	2
	C. Ginecologica	1
	Botiquín	1

Fuente: Encuesta & Entrevista a Director del Sub-centro, 2013
Elaboración: Francisco Molina

En cuanto al personal que trabaja en este sub-centro de salud, corresponde a 5 personas, las cuales están empleadas en diferentes actividades (Ver cuadro número 24).

CUADRO N° 24: RECURSOS HUMANOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD FAJARDO

RECURSOS HUMANOS	NÚMERO DE RRHH	DÍAS DE ATENCIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN
Médicos General (1 Rural)	1	Lunes a Viernes	8:00 a 4:30
Odontólogos	1	Lunes a Viernes	8:00 a 4:30
Obstétricas	1	Lunes a Viernes	8:00 a 4:30
Enfermeras	2	Lunes a Viernes	7:30 a 4:00

Fuente: Encuesta & Entrevista a Directora del Sub-centro, 2013
Elaboración: Francisco Molina

1.10.1.9. Sub-centro de salud Cotogchoa

Este establecimiento de salud se encuentra en la parroquia rural de Cotogchoa, ubicado en el parque central de Cotogchoa, su horario de atención es de 8:00 a 16:30, la demanda de su servicio corresponde a los barrios El Milagro, San Juan Obrero, Central, El Pino, Miraflores, La Libertad, El Manzano, Cuendina Albornoz, Patahua, San Carlos Conejeros, El Bosque, a esta unidad también acude población de Amaguaña y Sangolquí.

La unidad de Cotogchoa, fue readecuada en este año por el GADMUR, el mismo que mejoró las instalaciones y creo la segunda plata, apropiadas celdas para desechos hospitalarios, generador eléctrico. (Ver Fotografía N° 10).

FOTOGRAFÍA N° 10: SUB-CENTRO DE SALUD COTOGCHOA



Lugar: Cotogchoa
Autor: Francisco Molina
Fecha: 24/06/2013

Sin embargo, limita el acceso para personas con discapacidad, adulto mayor, debido a que la atención medica se la realiza en la primera y segunda planta, además la rampa de acceso, produce deslizamiento. (Ver anexo fotográfico N° 6)

Esta unidad operativa necesita mejorar la señalización, que permita saber que existe un punto de salud de I nivel.

Este establecimiento de salud cuenta con un buen acceso físico, ya que la vía que llega al centro de salud se encuentra en buen estado y el transporte mantiene una frecuencia de 15 minutos desde las 6:00 hasta las 20:00, sin embargo no existe conexiones adecuadas con todo los barrios que le corresponden a esta unidad de salud.

La atención para este centro de salud se la realiza, por medio del callcenter y las personas que llegan por emergencias.

La accesibilidad física para este establecimiento se encuentra limitada por la poca frecuencia de transporte, lo cual dificulta que la población acuda a este a este servicio en forma ágil, oportuna y permanente, además del transporte, las vías se encuentran en mal estado para facilitar la conexión con los barrios.

A continuación en el cuadro N° 25 se detalla cómo se caracteriza este establecimiento:

CUADRO N° 25: SERVICIOS DELCENTRO DE SALUD COTOGCHOA

SERVICIO	DETALLE	NÚMEROO DESCRIPCIÓN
Atención médica o ambulatoria	Consultorios médico general	2
	Odontología	1
	Obstetricia	1
	Trabajo Social	0
	Psicología	1
	Preparación	1
	Vacunación	1
	Agendador	1
Otros	Sala de Espera	1
	Baños	Compartido
	Bodega de archivo	1
	Celda para desechos Hospitalarios	1
	Agua	1
	Luz	1
	Alcantarillado	1
	Recolección de basura	1
	Teléfono	1
	Computador	1
	Internet	1
	Cisterna	0
	Generador Eléctrico	1
	Camilla	4
	C. Ginecológica	1
	Farmacia	1

Fuente: Encuesta & Entrevista a Directora del Sub-centro, 2013
Elaboración: Francisco Molina

El sub-centro de salud Cotogchoa, está conformado por 7 personas, las cuales que están empleadas en diferentes actividades y mantienen un horario de atención de 7:30 a 16:30(Ver cuadro N° 26)

CUADRO N° 26: RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE SALUD COTOGCHOA

RECURSOS HUMANOS	NÚMERO DE RRHH	DÍAS DE ATENCIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN
Médicos General (1 de Contrato y 1 Rural)	2	Lunes a Viernes	8:00 a 4:30
Odontólogos	1	Lunes a Viernes	8:00 a 4:30
Enfermeras Rural	1	Lunes a Viernes	7:30-4:00
Obstétricas	1	Lunes a Viernes	8:00 a 4:30
Psicólogos	1	Lunes a Viernes	8:00 a 4:30
Agendador	1	Lunes a Viernes	7:30 a 4:00

Fuente: Encuesta & Entrevista a Directora del Sub-centro, 2013
Elaboración: Francisco Molina

1.10.1.10. Sub-centro de salud Rumipamba

Este sub-centro de salud se encuentra en la parroquia rural Rumipamba, ubicado en la ruta de los volcanes, frente a la escuela fiscal mixta Franz Warzawa, su horario de atención es de 7:00 a 3:30, la demanda de su servicio corresponde a la población de La Moca, Vallecito, Tunipamba, San Antonio, El Suro, Virgen de Piedra y los que corresponden a la Mina, además de estas poblaciones, el subcentro atendido a población proveniente de Pedregal (Mejía), Loreto, La Libertad, Sangolquí (trabajan en Rumipamba o también tienen propiedad en Rumipamba). (Ver Fotografía N° 11)

FOTOGRAFÍA N° 11: SUB-CENTRO DE SALUD RUMIPAMBA



Lugar: Rumipamba
Autor: Francisco Molina
Fecha: 02/07/2013

Esta unidad de salud fue remodelada y equipada en el primer semestre del año 2013, por el GADMUR y el Club de Rotarios, hay dificultad con el agua (falta purificador), teléfono (no funciona) yel sistema eléctrico solo está habilitado en dos consultas (General y Odontología), la preparación, vacunación, están con problemas eléctricos, ya que al conectar algún dispositivo electrónico adicional a los conectados en las consulta general y odontológica, se produce un corto produciendo que salte el breaker. (Ver cuadro N° 27)

La atención es mediante turnos, los cuales se los realiza de forma presencial, ya que no sirve el teléfono, lo cual produce malestar en población se encuentra alejada (San Antonio, La Mina).

La accesibilidad físicaal sub-centro de salud es muy limitada, por diferentes aspectos, uno como ya mencionamos es la infraestructura, después no cuenta con señalización que permita saber que en este punto existe el servicio sanitario, el más importante es el carente servicio de transporte con el que cuenta la parroquia, el cual lo realiza una sola cooperativa (Calsig) y no mantiene una atención permanente en el día, es decir, el servicio se realiza en 4 horarios establecidos en el día (6:10, 11:00, 15:00 y 19:00) y en cuanto al empleo de camionetas el costo aproximado es de 10 dólares desde el Hospital de Sangolquí-Rumipamba.

Esto dificulta el acceso de la población, la misma que se puede encontrar a más de dos horas de distancia (a pie) de esta unidad operativa, lo cual dificulta una atención oportuna en caso de una emergencia.

CUADRO N° 27: SERVICIOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD RUMIPAMBA

SERVICIO	DETALLE	NÚMEROO DESCRIPCIÓN
Atención médica o ambulatoria	Consultorios médico general	2
	Odontología	1
	Obstetricia	0
	Trabajo Social	0
	Psicología	0
	Preparación	1
	Vacunación	1
	Agendador	0
Otros	Cocina	1
	Sala de Espera	1
	Baños	Compartido
	Bodega de archivo	1
	Celda para desechos Hospitalarios	1
	Agua	1
	Luz	1
	Alcantarillado	0
	Recolección de basura	1
	Teléfono	0
	Computador	0
	Internet	0
	Cisterna	0
	Generador Eléctrico	0
	Camilla	2
	C. Ginecologica	1
	Botiquín	1

Fuente: Encuesta & Entrevista a Directora del Sub-centro, 2013
Elaboración: Francisco Molina

En cuanto al personal que trabaja en esta unidad de salud, se divide en 3 personas, las cuales están empleadas en diferentes actividades. (Ver cuadro número 28)

CUADRO N° 28: RECURSOS HUMANOS DEL SUB-CENTRO DE SALUD RUMIPAMBA

RECURSOS HUMANOS	NÚMERO DE RRHH	DÍAS DE ATENCIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN
Médicos General (1 Rural)	1	Lunes- Viernes	7:00 a 15:30
Odontólogos	1	Tres veces a la semana	7:00 a 15:30
Enfermeras (Rural)	1	Lunes- Viernes	7:00 a 15:30

Fuente: Encuesta & Entrevista a Directora del Sub-centro, 2013
Elaboración: Francisco Molina

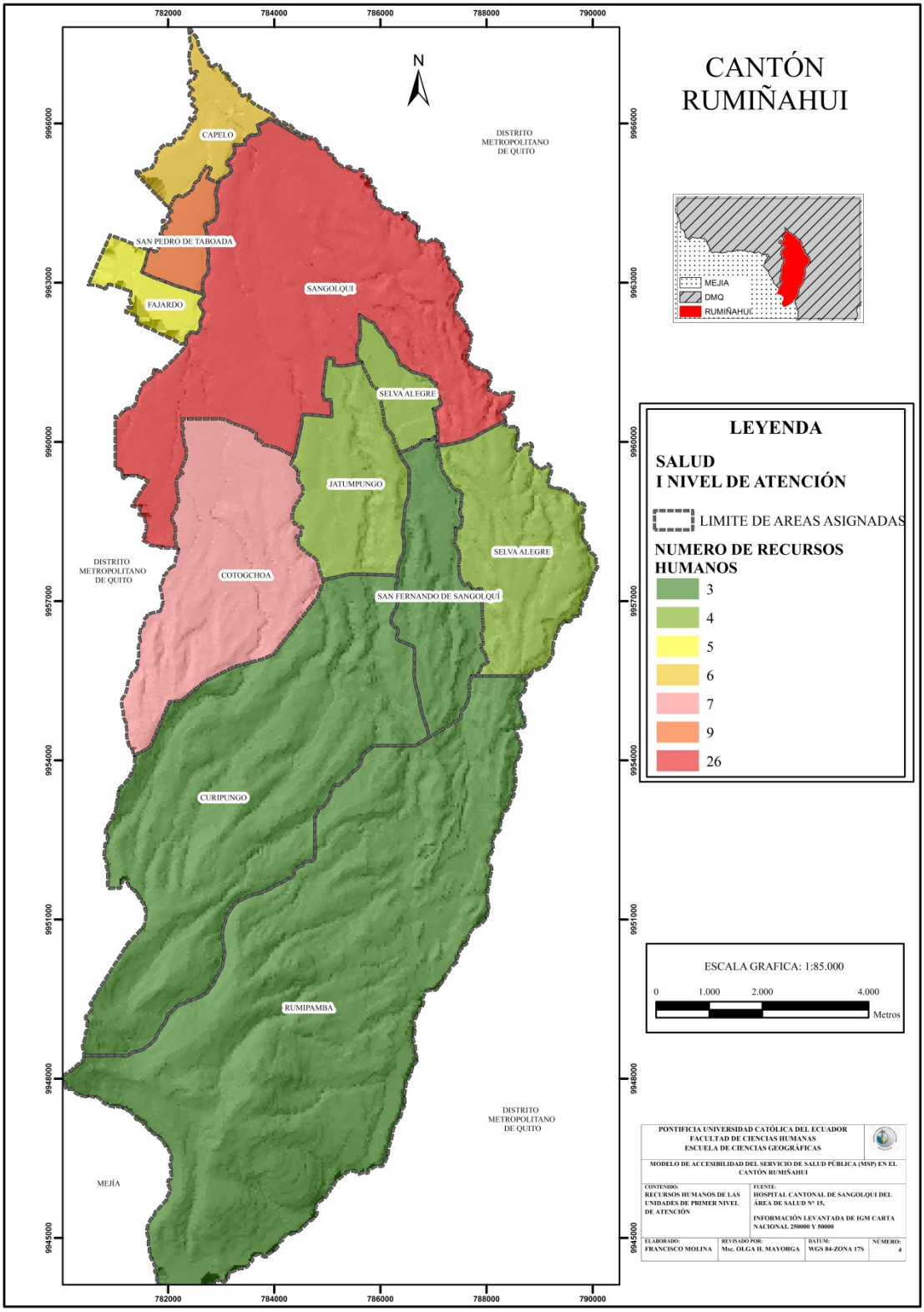
Para una mejor representación de determinados establecimientos de salud, se anexan otras fotografías como anexos.

En el mapa N° 4 se representa la distribución del personal que emplea el MSP, en función de las áreas asignadas de las unidades de salud del I Nivel de Atención (MSP), con el fin de brindar atención médica a la población de Rumiñahui.

Todos los establecimientos de salud, cuentan con el personal mínimo (3 personas), para brindar atención médica, es decir un médico general, un odontólogo y una enfermera (Rumipamba, Curipungo, San Pedro de Taboada).

Otras especialidades como Psicólogo, trabajadora social, Ginecólogo, Auxiliar de Odontología entre otras, se encuentran concentradas en el Sub-centro Sangolquí, el cual cuenta con 26 personas para atención en el establecimiento de salud, 9 personas para la atención en San Pedro de Taboada (Ginecólogo, Psicólogo, etc), 7 personas para Cotogchoa (Obstetra, Psicólogo, etc), 6 personas en Capelo (Odontólogo, Auxiliar de Odontólogo, etc), 5 persona en Fajardo (Obstetra, etc) y 4 personas en Jatumpungo y Selva Alegre. (Ver mapa N° 4)

MAPA N° 4: RECURSOS HUMANOS POR ÁREAS ASIGNADAS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA (MSP) DEL I NIVEL DE ATENCIÓN:



2. CAPITULO II

2. CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL CANTÓN RUMIÑAHUI

2.1. POBLACIÓN

La población en el cantón Rumiñahui, según el INEC y el censo de Población y Vivienda del 2001, era de 65882; para el 2010 el cantón cuenta con una población de 85852 habitantes, presentando una tasa de crecimiento de 2.94%, esta población se encuentra distribuida en la cabecera cantonal (Sangolquí, San Rafael y San Pedro de Taboada) y las dos parroquias rurales (Cotogchoa y Rumipamba) (Ver cuadro número 29).(Censo de Población y Vivienda INEC 2010).

CUADRO N° 29: POBLACIÓN DEL CANTÓN RUMIÑAHUI

UNIDAD TERRITORIAL	CENSO 2001		CENSO 2010	
	POBLACIÓN	PORCENTAJE	POBLACIÓN	PORCENTAJE
SANGOLQUI	62562	94,96	81140	94,51
COTOGCHOA	2843	4,32	3937	4,59
RUMIPAMBA	477	0,72	775	0,90
TOTAL (RUMIÑAHUI)	65882	100	85852	100

Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2001- 2010)
Elaboración: Francisco Molina

La población del cantón Rumiñahui está concentrada en la parroquia de Sangolquí con un 94.5%, la misma que considerada como parte de la conurbacióncon el Distrito Metropolitano de Quito, lo cual ha causado un incremento de urbanizaciones para satisfacer las necesidades de vivienda de la población de Quito, debió a su crecimiento demográfico y al alto costo de las viviendas en la zona centro, norte de Quito, es así que dentro de la parroquia Sangolquíse puede encontrar población de clase social media-alta, en sectores como:Capelo, Club los Chillos, La Colina, San Rafael, Playa Chica entre otros.

Las parroquias rurales de Cotogchoa y Rumipamba tienen el 5.49% de la población del cantón Rumiñahui; en las dos parroquias su población es dispersa, la misma que se encuentra en transición ya que algunos de su pobladores se han movilizado a la parroquia de Sangolquí, en busca de mejorar su calidad de vida, ya que en sus parroquias de origen

(Cotogchoa y Rumipamba) carecen de buena calidad de servicios básicos, de salud, educación, seguridad, transportes entre otros. (GADMUR, 2012-2025)

También estas parroquias se encuentran en transición debido al crecimiento urbano del cantón, principalmente la parroquia de Cotogchoa, dejando como única ligada a la actividad agropecuaria y de turismo a la parroquia de Rumipamba.

La población del cantón Rumiñahui según el INEC, Censo de Población y Vivienda 2010, ocupa el 3.33% de habitantes de toda la Provincia de Pichincha.

2.1.1. POBLACIÓN POR ÁREA Y POR SEXO.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC y en función del censo de población y vivienda del 2010, el cantón Rumiñahui cuenta con 85852 habitantes en un área de 135,91 $km^{2.}$(Ver cuadro número 30)

CUADRO N° 30: POBLACIÓN POR ÁREA Y POR SEXO DEL CANTÓN RUMIÑAHUI

UNIDAD TERRITORIAL	ÁREA KM^2	CENSO 2010					
		HOMBRE	%	MUJER	%	TOTAL	%
SANGOLQUI	57,3	39569	94,40	41571	94,62	81140	94,51
COTOGCHOA	36,55	1949	4,65	1988	4,52	3937	4,59
RUMIPAMBA	42,06	399	0,95	376	0,86	775	0,90
TOTAL	**135,91**	**41917**	**100**	**43935**	**100**	**85852**	**100**

Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

El cantón Rumiñahui está constituido en su mayoría por el género femenino, el cual cuenta con 43935 habitantes en relación a los 41917 habitantes masculinos, los mismos que se desarrollan en un área de 135,91 km^2.

Aunque el género femenino es el de mayor presencia en el cantón con un 94,62% frente al 94.40% del género masculino, no se presta este fenómeno en todas las parroquias, es decir, que la presencia femenina se da en la parroquia urbana Sangolquí, mientras que en las parroquias rurales domina la presencia masculina con el 5.6% versus el 5.38% de mujeres en las parroquias rurales.

Así la población masculina es de 1949 habitantes y 1988 habitantes femeninas, en la parroquia de Cotogchoa, la cual cuenta conunárea de 36,55 km^2; en cuanto a la Parroquia

Rumipamba la cual tiene un área de 42,06 km^2, cuenta con 399 habitantes masculinos y 376 habitantes femeninas.

2.1.2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población del cantón Rumiñahui, se encuentra distribuida en un área de 135,91 km^2, cuyo territorioestá distribuido entre parroquias urbanas y parroquias rurales, las cuales albergan a una población de 85852 habitantes.(Ver cuadro número 31)

La población del cantón Rumiñahui, sufre diferentes fenómenos territoriales, principalmente por la conurbación que existe con el Distrito Metropolitano de Quito, además del cantón adyacente como es el cantón Mejía.

Estos fenómenos han provocado un crecimiento demográfico en el territorio, ya que la parroquia Sangolquí, se ha convertido en un territorio de hábitat para personas no locales, es decir que no conocen su espacio ni la cultura del cantón, estas personas tienen diferentes actividades (trabajo, estudio) en Quito, esto ha producido que el cantón sea parte de una gran urbe, con todos los problemas que acarrean como es el incremento en el tránsito, la contaminación, segregación, inseguridad y otros, además del incremento de necesidades como servicios básicos, servicios sociales como: salud, educación, esparcimiento y otros. (GADMUR, 2012-2025)

Este dinamismo no está influenciado solamente por cantones y provincias externas al cantón Rumiñahui, sino también a las parroquias rurales (Cotogchoa y Rumipamba) del cantón, ya que esta población se ha movilizado a la parroquia Sangolquí, en busca de mejorar su calidad de vida, ya que en sus parroquias de origen se encuentran con problemas como: baja cobertura de educación, salud, servicios básicos, transporte, mal estado vial entre otros. (GADMUR, 2012-2025)

CUADRO N° 31: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL CANTÓN RUMIÑAHUI

UNIDAD TERRITORIAL	ÁREA KM2	CENSO 2010					
		HOMBRE	%	MUJER	%	TOTAL	%
SAN RAFAEL	2,54	3186	8,05	3513	8,45	6699	8,26
SAN PEDRO DE TABOADA	5,18	7915	20	8272	19,90	16187	19,95
SANGOLQUI	49,58	28468	71,95	29786	71,65	58254	71,79
TOTAL PARROQUIAS URBANAS	**57,3**	**39569**	**100**	**41571**	**100**	**81140**	**100**
COTOGCHOA	36,55	1949	83,01	1988	84,09	3937	83,55
RUMIPAMBA	42,06	399	16,99	376	15,91	775	16,45
TOTAL PARROQUIAS RURALES	**78,61**	**2348**	**100**	**2364**	**100**	**4712**	**100**
TOTAL	**135,91**	**41917**	**100**	**43935**	**100,00**	**85852**	**100**

Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

La población en el cantón Rumiñahui se encuentra distribuida en zonas urbanas y rurales, con 81140 y 4712 habitantes, en un área de 57.3 y 78.61 km^2 respectivamente.(Ver cuadro número 31)

La población concentrada se encuentra distribuida de la siguiente manera:San Rafael con un área de 2.54 km^2, la cual alberga a 6699 habitantes, de los cuales 3186 son hombres y 3513 mujeres, San Pedro de Taboada con un área de 5.18 km^2, con una población de 16187 habitantes, dividida en 7915 hombres y 8272 mujeres y en Sangolquí como parroquia matriz con una área de 49,58 km^2, con una población de 58254 habitantes, la cual se distribuye en 28468 hombres y 29786 mujeres; dando como resultado un área de 57.3 km^2, 81140 habitantes, dividida en 39569 hombres y 41571 mujeres. (Ver cuadro número 31)

La población dispersa se encuentra distribuida en las parroquias rurales de Cotogchoa y Rumipamba. La población de Cotogchoa se encuentra asentada en un área de 36.55 km^2, con 3937 habitantes los cuales están divididos entre 1949 hombre y 1988 mujeres. En Rumipamba se encuentra una población de 775 habitantes en un área de 42,06 km^2, la población está dividida entre 399 hombres y 376 mujeres. (Ver cuadro número 30)

2.1.3. GRUPO POBLACIONAL Y PIRÁMIDE POBLACIONAL

La población del cantón Rumiñahui es de 85852 habitantes compuesta por 41917 hombres y 43935 mujeres, según el INEC, censo de Población y Vivienda 2010,la mayoría de lapoblación del cantón, es económica activa y reproductiva con 49376 habitantes, la misma que está compuesta en su mayoría con 25641 mujeres sobre los 23735 hombres. (Ver cuadro número 32)

CUADRO N° 32: GRUPO QUINQUENALES DE EDAD DEL CANTÓN RUMIÑAHUI

Grupos quinquenales de edad y sexo			
GRUPO DE EDAD	**SEXO**		**TOTAL**
	Hombre	**Mujer**	
Menor de 1 año	647	632	1279
De 1 a 4 años	3099	3018	6117
De 5 a 9 años	3951	3721	7672
De 10 a 14 años	3916	3791	7707
De 15 a 19 años	3973	4014	7987
De 20 a 24 años	4026	4021	8047
De 25 a 29 años	3588	3897	7485
De 30 a 34 años	3320	3546	6866
De 35 a 39 años	2867	3186	6053
De 40 a 44 años	2572	2903	5475
De 45 a 49 años	2467	2752	5219
De 50 a 54 años	2055	2302	4357
De 55 a 59 años	1657	1718	3375
De 60 a 64 años	1183	1316	2499
De 65 a 69 años	912	967	1879
De 70 a 74 años	663	748	1411
De 75 a 79 años	408	579	987
De 80 a 84 años	350	437	787
De 85 a 89 años	171	252	423
De 90 a 94 años	69	100	169
De 95 a 99 años	20	28	48
De 100 años y más	3	7	10
Total	41917	43935	85852

Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

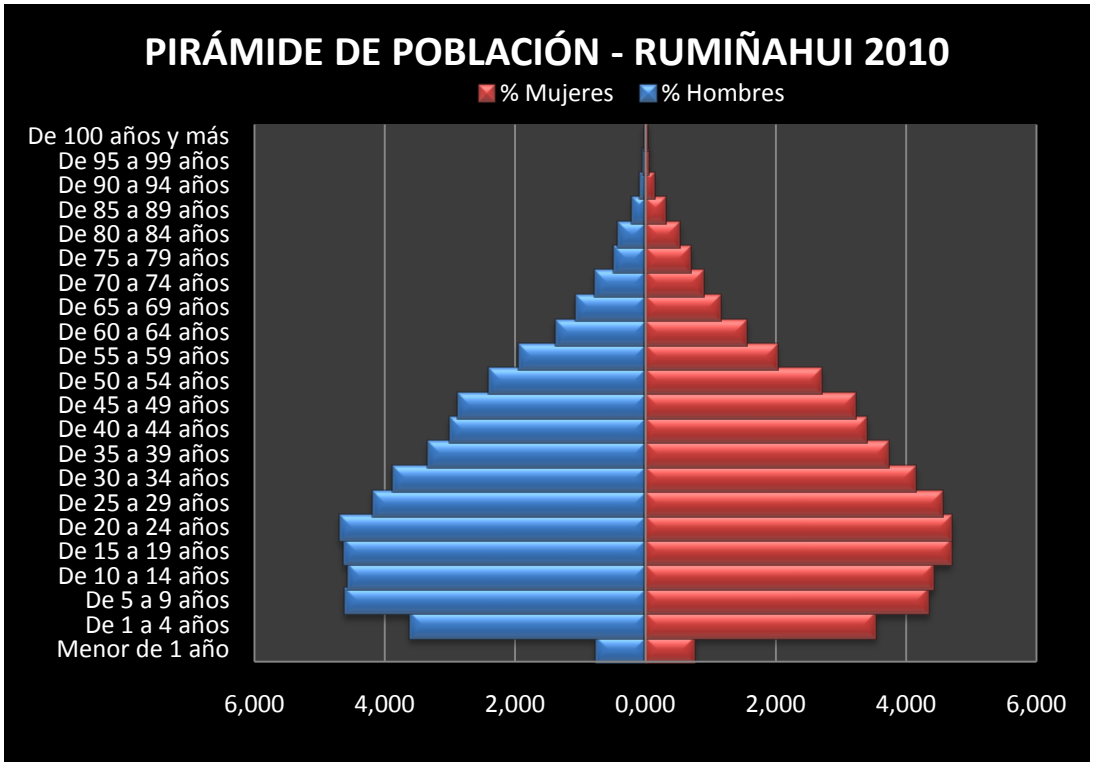
La población se encuentra distribuida, según el ciclo de vida de la siguiente manera, los habitantes de dependencia económica y social son 15068 niños y 15694 adolescentes, en cuanto a la población adulta económicamente activa y reproductiva es de 49376 habitantes y la población por dependencia de adulto mayor es 5714 habitantes. (Ver cuadro número 33).(Censo de Población y Vivienda INEC 2010)

CUADRO N° 33: CICLO DE VIDA DEL CANTÓN RUMIÑAHUI

CICLO DE VIDA			
NIÑEZ (0 A 9 años)	**1 a 11 meses**	**1 a 4 años**	**5 a 9 años**
	1279	6117	7672
ADOLESCENCIA (10 A 19 años)	**primera etapa (10 a 14 años)**		**segunda etapa (15 a 19 años)**
	7707		7987
ADULTOS	**20 a 64 años**		
	49376		
ADULTO MAYOR	**Más de 64 años**		
	5714		

Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

GRAFICO N° 2: PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DEL CANTÓN RUMIÑAHUI



Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

La pirámide de población del cantón Rumiñahui (Ver gráfico N° 2), tiene una forma regresiva, ya que tiene una base estrecha y una cúspide estrecha, característica de territoriosque se encuentran en desarrollo y reciben grandes cantidades de inmigrantes. Se puede observar que existe mayor prevalencia masculina hasta el grupo de edad de 20 a 24 años, sin embargo, es homogénea con la femenina, la cual se invierte desde el grupo de edad de 25 en adelante.

El incremento de población se encuentra en los grupos de edad, vinculados a estudios primarios, secundarios, universitarios y económicamente activos, se debe al fenómeno que existe con la población flotante que viene desde Quito y otras provincias, para asentarse en este cantón, en busca de una vivienda y mejorar su calidad de vida, esto produce mayor demanda en los servicios básicos, salud, educación y otros.

El cantón presenta un grupo de edad de hasta 100 años los cuales son más susceptibles a riesgos de salud, lo cual indica la necesidad en el cantón Rumiñahui de tener una infraestructura adecuada que perita una atención rápida, oportuna y permanente en las unidades de salud.

2.1.3.1.Grupo quinquenales de edad de la parroquia Sangolquí

La población de la parroquia Sangolquí es de 81140 habitantes y está conformada en su mayoría por las mujeres con 41571 habitantes sobre los 39569 hombres. (Ver cuadro número 34) (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)

CUADRO N° 34: GRUPO QUINQUENALES DE EDAD DE LA PARROQUIA SANGOLQUI

Grupos quinquenales de edad			
EDAD	**Sexo**		**Total**
	Hombre	**Mujer**	
Menor de 1 año	598	597	1195
De 1 a 4 años	2900	2816	5716
De 5 a 9 años	3704	3516	7220
De 10 a 14 años	3693	3542	7235
De 15 a 19 años	3736	3796	7532
De 20 a 24 años	3800	3787	7587
De 25 a 29 años	3390	3699	7089
De 30 a 34 años	3128	3382	6510
De 35 a 39 años	2714	3018	5732
De 40 a 44 años	2439	2779	5218
De 45 a 49 años	2335	2618	4953
De 50 a 54 años	1963	2201	4164
De 55 a 59 años	1584	1653	3237
De 60 a 64 años	1130	1249	2379
De 65 a 69 años	860	919	1779
De 70 a 74 años	626	694	1320
De 75 a 79 años	390	533	923
De 80 a 84 años	332	411	743
De 85 a 89 años	161	233	394
De 90 a 94 años	65	94	159
De 95 a 99 años	19	27	46
De 100 años y más	2	7	9
Total	39569	41571	81140

Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

La población de Sangolquí se organiza de la siguiente manera, para los niños quienes son dependientes económicos y sociales son 14131 habitantes, de los cuales 7202 son hombres y 6929 son mujeres, después la población con menor riesgo social pero aún con dependencia cuenta con 14767 adolescentes, donde su mayoría está en los 7429 hombres sobre las 7338 mujeres; la población económicamente activa y altamente reproductiva es de 46869 con 22483 hombres por debajo de las 24386 mujeres; en cuanto a la población por dependencia social encontramos a 5373 adultos mayores con 2455 hombres y 2918 mujeres. (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)(Ver cuadro número 35)

CUADRO N° 35: CICLO DE VIDA DE LA PARROQUIA SANGOLQUI

CICLO DE VIDA			
NIÑEZ (0 A 9 años)	**1 a 11 meses**	**1 a 4 años**	**5 a 9 años**
	1195	5716	7220
ADOLESCENCIA (10 A 19 años)	**primera etapa (10 a 14 años)**		**segunda etapa (15 a 19 años)**
	7235		7532
ADULTOS	**20 a 64 años**		
	46869		
ADULTO MAYOR	**Más de 64 años**		
	5373		

Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

2.1.3.2.Grupo quinquenales de edad y sexo de la parroquia Cotogchoa

Cotogchoa cuenta con 3937 habitantes, de las cuales mantiene la mayoría las mujeres con 1988 habitantes sobre los 1949 hombres y la población predominante es la que se encuentra en la edad adulta. (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)(Ver cuadro número 36)

CUADRO N° 36: GRUPO QUINQUENALES DE EDAD DE LA PARROQUIA COTOGCHOA

Grupos quinquenales de edad y sexo			
EDAD	**Sexo**		**Total**
	Hombre	**Mujer**	
Menor de 1 año	39	24	63
De 1 a 4 años	148	163	311
De 5 a 9 años	203	168	371
De 10 a 14 años	177	199	376
De 15 a 19 años	188	177	365
De 20 a 24 años	192	197	389
De 25 a 29 años	175	171	346
De 30 a 34 años	165	138	303
De 35 a 39 años	130	141	271
De 40 a 44 años	113	105	218
De 45 a 49 años	108	119	227
De 50 a 54 años	81	92	173
De 55 a 59 años	66	61	127
De 60 a 64 años	49	60	109
De 65 a 69 años	43	42	85
De 70 a 74 años	30	42	72
De 75 a 79 años	17	41	58
De 80 a 84 años	14	22	36
De 85 a 89 años	7	19	26
De 90 a 94 años	3	6	9
De 95 a 99 años	-	1	1
De 100 años y más	1	-	1
Total	1949	1988	3937

Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

El ciclo de vida de la parroquia Cotogchoa se encuentra organizada de la siguiente forma, en cuanto a la población con dependencia social y económica, están los niños con 745 habitantes de los cuales 390 son hombres y 355 son mujeres, además de 741 adolescentes con 365 hombres y 376 mujeres; ahora la población económicamente activa y altamente reproductiva es de 2163 habitantes de los cuales 1079 son hombres y 1084 son mujeres, en cuanto a la población con dependencia social se encuentra a 288 adultos mayores distribuidos en 155 hombres y 173 mujeres. (Censo de Población y Vivienda INEC 2010) (Ver cuadro número 37)

CUADRO N° 37: CICLO DE VIDA DE LA PARROQUIA COTOGCHOA

CICLO DE VIDA			
NIÑEZ (0 A 9 años)	**1 a 11 meses**	**1 a 4 años**	**5 a 9 años**
	63	311	371
ADOLESCENCIA (10 A 19 años)	**primera etapa (10 a 14 años)**	**segunda etapa (15 a 19 años)**	
	376	365	
ADULTOS	**20 a 64 años**		
	2163		
ADULTO MAYOR	**Más de 64 años**		
	288		

Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

2.1.3.3.Grupo quinquenales de edad y sexo de la parroquia Rumipamba

La población de la parroquia Rumipamba, según el INEC, censo de Población y Vivienda, es de 775 habitantes, de los cuales predomina la presencia de los hombres con 399 habitantes sobre las 376 mujeres. (Ver cuadro número 38)

CUADRO N° 38: GRUPO QUINQUENALES DE EDAD DE LA PARROQUIA RUMIPAMBA

Grupos quinquenales de edad y sexo			
EDAD	**Sexo**		**Total**
	Hombre	**Mujer**	
Menor de 1 año	10	11	21
De 1 a 4 años	51	39	90
De 5 a 9 años	44	37	81
De 10 a 14 años	46	50	96
De 15 a 19 años	49	41	90
De 20 a 24 años	34	37	71
De 25 a 29 años	23	27	50
De 30 a 34 años	27	26	53
De 35 a 39 años	23	27	50
De 40 a 44 años	20	19	39
De 45 a 49 años	24	15	39
De 50 a 54 años	11	9	20
De 55 a 59 años	7	4	11
De 60 a 64 años	4	7	11
De 65 a 69 años	9	6	15
De 70 a 74 años	7	12	19
De 75 a 79 años	1	5	6
De 80 a 84 años	4	4	8
De 85 a 89 años	3	-	3
De 90 a 94 años	1	-	1
De 95 a 99 años	1	-	1
Total	399	376	775

Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

La población en la parroquia Rumipamba presenta un ciclo de vida de la siguiente forma, los niños y adolescentes como dependientes económicos y sociales, cuenta con 192 niños (105 hombres y 87 mujeres) y 186 adolescentes (95 hombres y 91 mujeres), la población económicamente activa y altamente reproductiva, se encuentra 344 habitantes adultos de

los cuales 173 son hombres y 171 son mujeres, finalmente la población por dependencia social tiene 53 adultos mayores, con 26 hombres y 27 mujeres (Ver cuadro número 39). (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)

CUADRO N° 39: CICLO DE VIDA DE LA PARROQUIA RUMIPAMBA

CICLO DE VIDA			
NIÑEZ (0 A 9 años)	**1 a 11 meses**	**1 a 4 años**	**5 a 9 años**
	21	90	81
ADOLESCENCIA (10 A 19 años)	**Primera etapa (10 a 14 años)**	**Segunda etapa (15 a 19 años)**	
	96	90	
ADULTOS	**20 a 64 años**		
	344		
ADULTO MAYOR	**Más de 64 años**		
	53		

Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

La población del cantón Rumiñahui, se encuentra concentrada en la parroquia de Sangolquí; a través de los cuadros de ciclo de vida se observa que la población predominante en todo el cantón corresponde a los adultos, sin embargo, existe un importe número de casos de niños y adolescentes. En cuanto al adulto mayor se encuentra concentrado en la parroquia Sangolquí, esto se debe principalmente al incremento del servicio de cuidados (ancianatos) para este grupo de población.

2.1.4. DENSIDAD POBLACIONAL

La densidad poblacional del cantón Rumiñahui es de 632 habitantes por km^2, pero dentro del territorio se observa que la mayor densidad (1416 Hab/km^2) corresponde a las parroquias urbanas, principalmente la de San pedro de Taboada con 3125 Hab/km^2, mientras que en las parroquias rurales mantiene una densidad poblacional de 60 Hab/km^2, las cuales posen mayor extensión de territorio, pero mantiene mayor desigualdad de servicios. (Ver cuadro número 40)

CUADRO N° 40: DENSIDAD POBLACIONAL DE LAS PARROQUIAS DEL CANTÓN RUMIÑAHUI

UNIDAD TERRITORIAL	ÁREA KM2	POBLACIÓN	DENSIDAD POBLACIONAL (Hab/Km^2)
SAN RAFAEL	2,54	6699	2637
SAN PEDRO DE TABOADA	5,18	16187	3125
SANGOLQUI	49,58	58254	1175
TOTAL PARROQUIAS URBANAS	**57,3**	**81140**	**1416**
COTOGCHOA	36,55	3937	108
RUMIPAMBA	42,06	775	18
TOTAL PARROQUIAS RURALES	**78,61**	**4712**	**60**
TOTAL CANTÓN	**135,91**	**85852**	**632**

Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

La población del cantón Rumiñahui, se encuentra concentrada en las parroquias urbanas, esto se debe a la presencia de servicios básicos, financieros, diversión, alimentación, sanidad, entre otro; además del incremento del servicio inmobiliario, resultante de la demanda del Distrito Metropolitano de Quito.

2.1.5. ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS

El cantón cuenta con altos porcentajes del acceso a servicios básicos, sin embargo en las parroquias rurales de Cotogchoa y Rumipamba, el acceso alguno servicios como: alcantarillado, agua por red pública y recolección de basura son limitados. Lo cual limita la calidad de vida de las personas de estos lugares, ya que el apropiado acceso a los servicios básicos permite que la población se desarrolle en un ambiente sano y la satisfacción de sus necesidades para alcanzar el buen vivir.(Ver cuadro número 41)

CUADRO N° 41: ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI

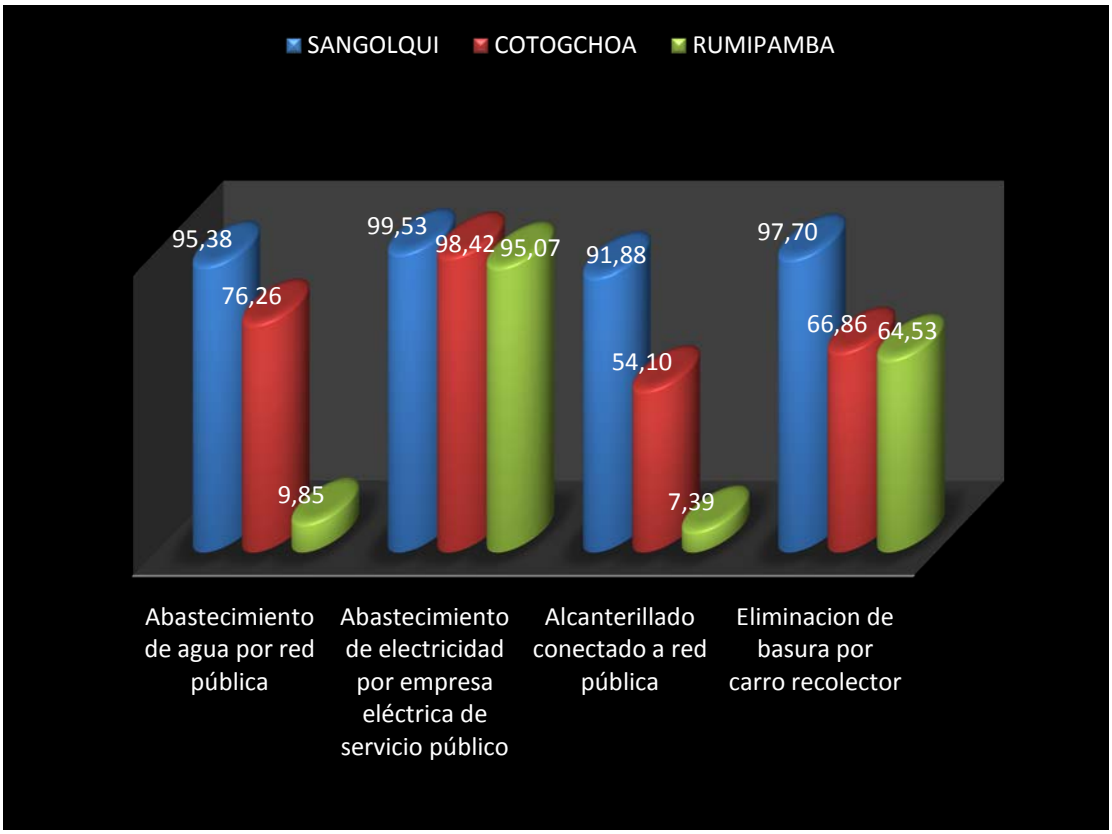
PARROQUIAS / SERVICIOS BÁSICOS	SANGOLQUI	COTOGCHOA	RUMIPAMBA	TOTAL (RUMIÑAHUI)
Abastecimiento de agua por red pública	95,38%	76,26%	9,85%	93,81%
Abastecimiento de electricidad por empresa eléctrica de servicio público	99,53%	98,42%	95,07%	99,45%
Alcantarillado conectado a red pública	91,88%	54,10%	7,39%	89,51%
Eliminación de basura por carro recolector	97,70%	66,86%	64,53%	96,08%

Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

El servicio de energía eléctrica, proveniente de empresas de servicio público es el que mantiene el mayor nivel de acceso para la población en todas las parroquias, lo cual se manifiesta en el casi 100% de acceso a este servicio en el cantón Rumiñahui, después se encuentra la recolección de basura con el 96.08%, la misma que se recolecta por carros recolectores, a través de los eco-tachos que se encuentran solamente en la zona urbana. (Ver gráfico número 3)

En cuanto al abastecimiento de agua por red pública el cantón cuenta con el 93,8%, el mismo que se encuentra concentrado en la parroquia de Sangolquí, ya que en las parroquias rurales de Cotogchoa y Rumipamba tienen un acceso del 76,3% y 9,8% respectivamente, finalmente el servicio que presenta mayor desigualdad por parroquia es el de alcantarillado, ya que las parroquias rurales están por debajo de la parroquia urbana de Sangolquí, además el alcantarillado está a punto de colapsar y la falta de una planta de tratamiento de aguas residuales, obliga a que se arrojen directamente a los ríos y a las quebradas. (Ver gráfico número 3)

GRAFICO N° 3: ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS DE LAS PARROQUIAS RUMIÑAHUI



Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

2.1.5.1.Abastecimiento de agua en el cantón Rumiñahui

El abastecimiento de agua potable para el cantón cumple un 93,8% de acceso a la población, el mismo que está concentrado en la parroquia urbana de Sangolquí, mientras que en la parroquia de Rumipamba el abastecimiento del agua potable está por debajo del 10%, por lo cual el 89,16% población adquiere este servicio atreves del río, vertiente, acequia o canal[18], este tipo de procedencia de agua es el segundo empleado por la población de Cotogchoa y es el 3% de la población de Sangolquí que no tiene agua potable. (Ver cuadro número 42) (Ver gráfico número 4)

Este tipo de abastecimiento de agua por rio, vertiente o canal, puede ser un riesgo a la salud de la población de Rumiñahui, ya que la falta de tratamiento de aguas residuales y su desfogue directo a los ríos y quebradas, puede causar enfermedades principalmente en la población ubicada en las zonas rurales del cantón.

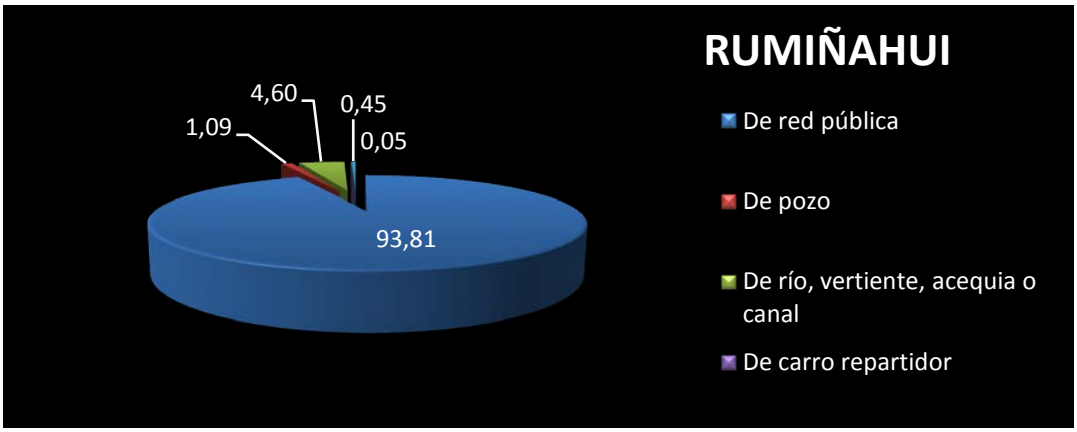
[18] Este tipo de procedencia de agua, según la directora del sub-centro de salud de Rumipamba, causa patologías infecciones intestinales o presencia de parásitos.

CUADRO N° 42: PROCEDENCIA PRINCIPAL DEL AGUA RECIBIDA EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI

PARROQUIAS / PROCEDENCIA DEL SERVICIOS	SANGOLQUI	COTOGCHOA	RUMIPAMBA	TOTAL (RUMIÑAHUI)
De red pública	95,4	76,3	9,85	93,81
De pozo	1,1	1,9	0,99	1,09
De río, vertiente, acequia o canal	3,2	19,1	89,16	4,60
De carro repartidor	0,1	0,1	-	0,05
Otro (Agua lluvia/albarrada)	0,4	2,7	-	0,45

Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

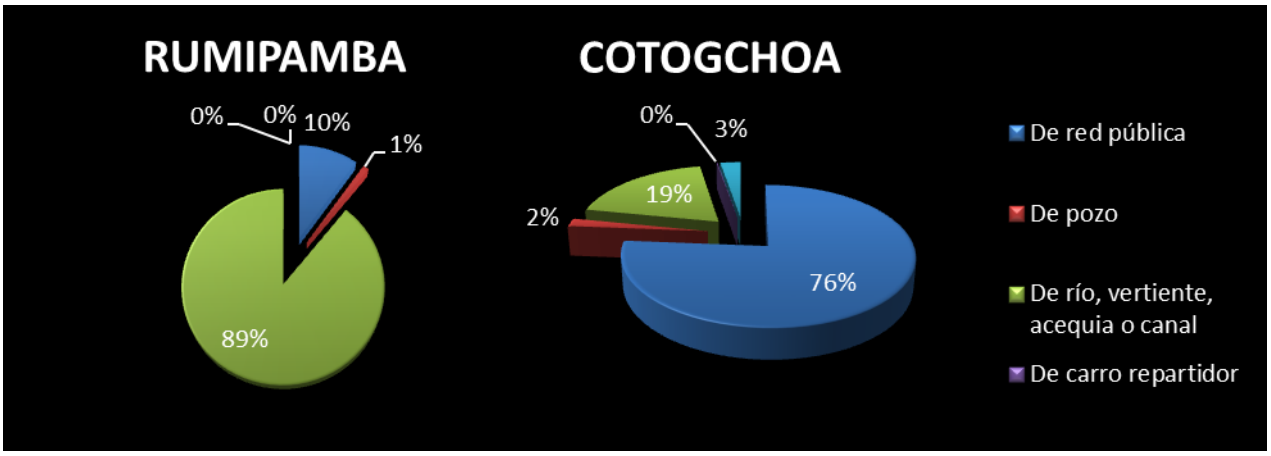
GRAFICO N° 4: PROCEDENCIA PRINCIPAL DEL AGUA RECIBIDA PARA EL CANTÓN RUMIÑAHUI



Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

En la siguiente gráfica, presenta que las parroquias rurales del cantón Rumiñahui, emplean diferentes tipos de abastecimientos de agua, principalmente Rumipamba el cual cuenta con el 10% de acceso al servicio de agua por red pública, lo cual ha impulsado que la población use el agua proveniente de ríos, vertientes, acequia o canal, en cuanto a Cotogchoa en busca de mejorar el acceso al recurso agua a empleado el 24% en el uso de agua de pozo, de río, vertiente canal y agua de lluvia.

GRAFICO N° 5: PROCEDENCIA PRINCIPAL DEL AGUA RECIBIDA EN LAS PARROQUIAS RURALES DE RUMIÑAHUI



Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

En cuanto a la parroquia Sangolquí el uso de otras alternativas para acceder al agua son casi nulas ya que la red pública de abastecimiento de agua se concentra en esta parroquia, lo cual reduce el riesgo de contraer una enfermedad por consumo de agua no tratada.

2.1.5.2.Abastecimiento de electricidad en el cantón Rumiñahui

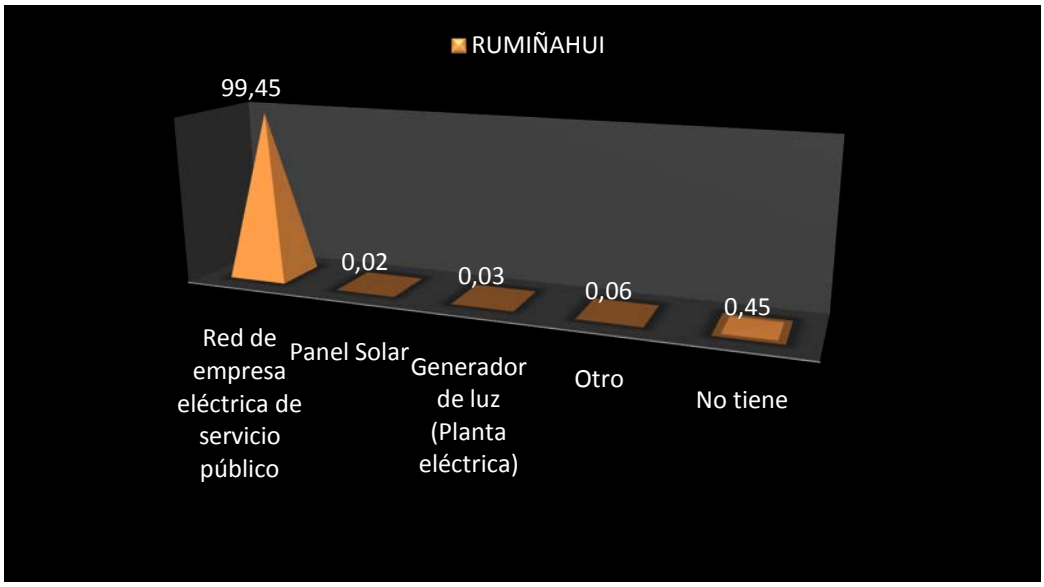
El abastecimiento de energía eléctrica en el canto es del 99,45% y esta se distribuye para las parroquias urbanas y rurales de Rumiñahui, las mismas que sobrepasan el 95% de energía eléctrica por empresa pública, lo que da como resultado que menos del 0,5% de la población no tiene luz. . (Ver cuadro número 43)

CUADRO N° 43: PROCEDENCIA PRINCIPAL DE ENERGÍA ELÉCTRICA EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI

PARROQUIAS / PROCEDENCIA DEL SERVICIOS	SANGOLQUI	COTOGCHOA	RUMIPAMBA	TOTAL (RUMIÑAHUI)
Red de empresa eléctrica de servicio público	99,53	98,42	95,07	99,45
Panel Solar	0,02	-	0,49	0,02
Generador de luz (Planta eléctrica)	0,03	0,10	-	0,03
Otro	0,05	0,10	-	0,06
No tiene	0,37	1,38	4,43	0,45

Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

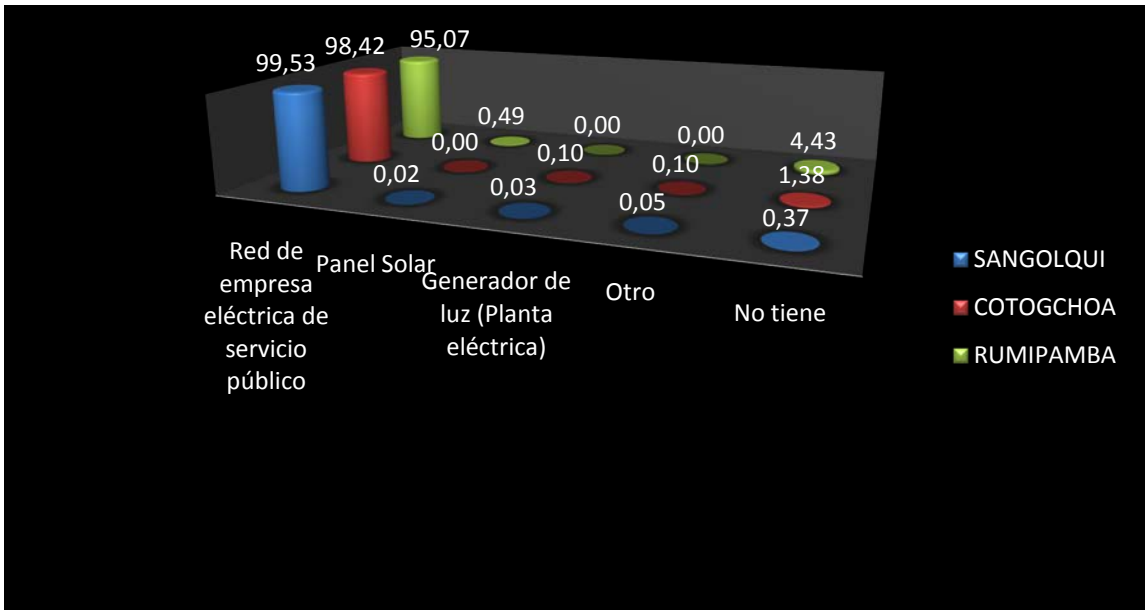
GRAFICO N° 6: PROCEDENCIA PRINCIPAL DE ENERGÍA ELÉCTRICA EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI



Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

El tipo de abastecimiento de energía que predomina en las parroquias del cantón Rumiñahui, es el que proviene de la red de empresa eléctrica de servicio público, después de este tipo de abastecimiento, continua el obtenido de los paneles solares, principalmente en la parroquia de Rumipamba, la misma que presenta el déficit de energía eléctricamás alto de las parroquias del cantón Rumiñahui. (Ver gráfico número 7)

GRAFICO N° 7: PROCEDENCIA PRINCIPAL DE ENERGÍA ELÉCTRICA EN LAS PARROQUIAS DE RUMIÑAHUI



Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

2.1.5.3.Red de alcantarillado en el cantón Rumiñahui

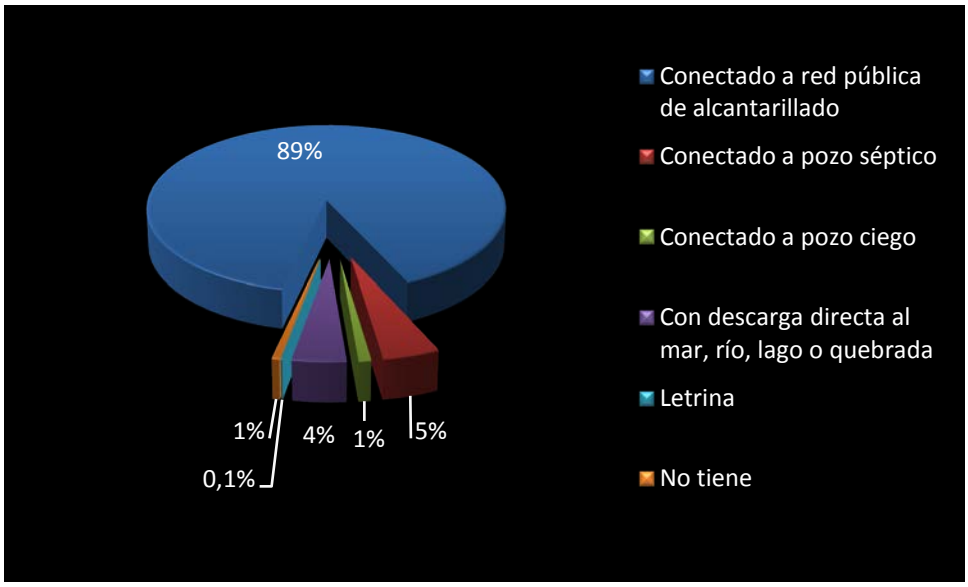
El cantón Rumiñahui, según el INEC, censo de Población y Vivienda, cuenta con el 89, 51% de alcantarillado conectado a la red pública y las viviendas que no tienen este servicio, ocupan pozo séptico, pozo ciego, descarga directa a al rio o quebrado o el uso de letrina (Ver gráfico número 8).

CUADRO N° 44: SERVICIO DE ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI

PARROQUIAS / FORMA DE ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	SANGOLQUI	COTOGCHOA	RUMIPAMBA	TOTAL (RUMIÑAHUI)
Conectado a red pública de alcantarillado	91,88	54,10	7,39	89,51
Conectado a pozo séptico	3,12	23,54	63,05	4,53
Conectado a pozo ciego	0,48	7,72	22,66	0,99
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	4,02	10,19	-	4,26
Letrina	0,06	0,69	2,46	0,11

Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

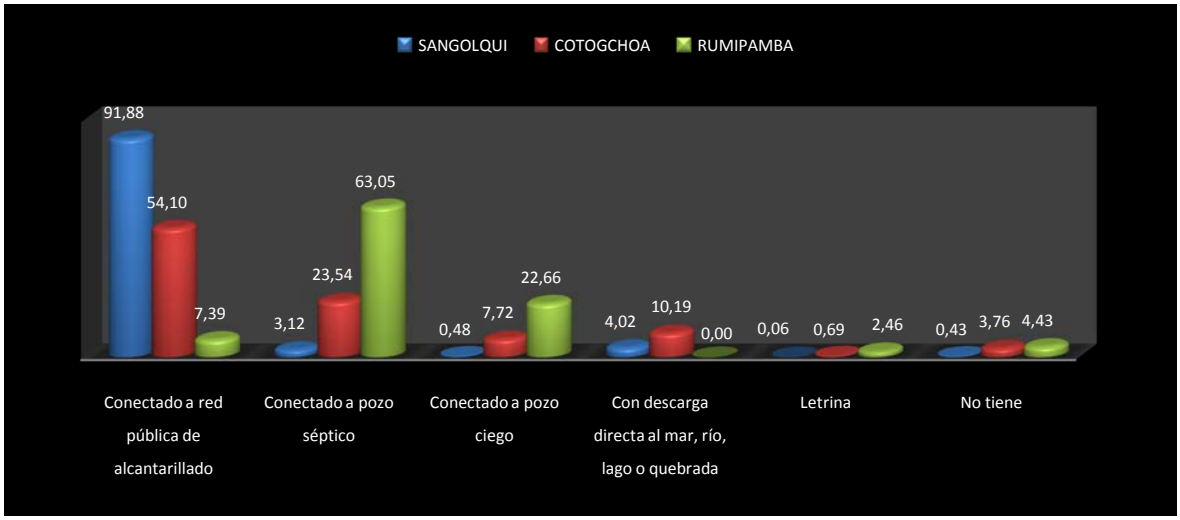
GRAFICO N° 8: RED DE ALCANTARILLADO DEL CANTÓN RUMIÑAHUI



Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

El servicio de alcantarillado conectado a la red pública, se encuentra concentrado conel 91.8% en la parroquia Sangolquí, mientras que las parroquias rurales de Cotogchoa y Rumipamba emplean el pozo séptico como segunda y primera alternativa respectivamente para la eliminación de sus aguas negras. (Ver gráfico número 9).

GRAFICO N° 9: RED DE ALCANTARILLADO DE LAS PARROQUIAS DEL CANTÓN RUMIÑAHUI



Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

2.1.5.4.Recolección/Eliminación de basura en el cantón Rumiñahui

El cantón Rumiñahui, según el INEC, censo de Población y Vivienda, mantiene una cobertura de recolección de basura por carro del 96%, este tipo de recolección se maneja mediante un sistema de contenerización y recolección de desechos sólidos, estos cometedores se encuentran solamente en Sangolquí, otro sistema que emplea la población en especial la rural, para la eliminación de basura es la quema, la cual ocupa el 2.2% en el Cantón. (Ver cuadro número 45)

A continuación se presenta los diferentes tipos de recolección o eliminación de basura en las parroquias del cantón Rumiñahui

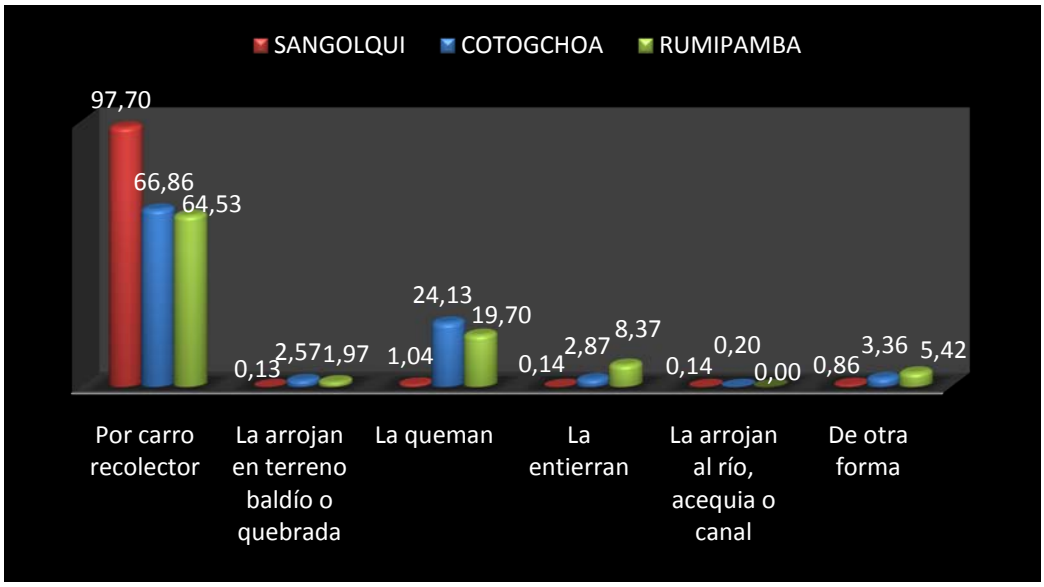
CUADRO N° 45: FORMA DE RECOLECCIÓN/ELIMINACIÓN DE LA BASURA EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI

PARROQUIAS / PROCEDENCIA DEL SERVICIOS	SANGOLQUI	COTOGCHOA	RUMIPAMBA	TOTAL (RUMIÑAHUI)
Por carro recolector	97,70	66,86	64,53	96,08
La arrojan en terreno baldío o quebrada	0,13	2,57	1,97	0,25
La queman	1,04	24,13	19,70	2,20
La entierran	0,14	2,87	8,37	0,33
La arrojan al río, acequia o canal	0,14	0,20	-	0,14

Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

Las parroquias del cantón Rumiñahui, mantienen una desigualdad en la cobertura de este servicio, ya que la recolección de basura por medio de contenedores se encuentra concentrado en la parroquia de Sangolquí, mientras que en las parroquias rurales este sistema no se ha impartido en su territorio, lo cual ha obligado a manejar la basura de manera rudimentaria en forma poco adecuada, lo cual puede perjudicar el desarrollo de la población en un ambiente sano. (Ver gráfico número 10).

GRAFICO N° 10: FORMA DE RECOLECCIÓN/ELIMINACIÓN DE LA BASURA EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI



Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

2.1.6. ACCESO A SALUD POR SEGURO SOCIAL

La población del Cantón Rumiñahui presenta diferentes tipos de afiliaciones de seguro social, el tipo de afiliación más usado es el Seguro General del IESS con un 27%, seguido por el de Jubilados del IESS/ISSFA/ISSPOL, después el de Voluntarios del IESS, sin embargo se observa que el 62% de la población no cuenta con un tipo de afiliación. (Censo de Población y Vivienda INEC 2010) (Ver cuadro número 46).

CUADRO N° 46: TIPO DE AFILIACIÓN SOCIAL CON EL QUE CUENTA LA POBLACIÓN DEL CANTÓN RUMIÑAHUI

TIPO DE AFILIACIÓN	RUMIÑAHUI	
	CASOS	%
Seguro ISSFA	716	1
Seguro ISSPOL	189	0,3
IESS Seguro general	18431	27
IESS Seguro voluntario	1346	2
IESS Seguro campesino	101	0,2
Es jubilado del IESS/ISSFA/ISSPOL	2506	4
No aporta	42239	62
Se ignora	2130	3
Total	**67658**	**100**

Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

La población de las parroquias del cantón Rumiñahui, presenta como predominante la ausencia de un tipo de afiliación social, siendo la parroquia de mayor riesgo Rumipamba con el 77% como no afiliados, después Cotogchoa con el 82%, y Sangolquí con un 62%. (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)(Ver cuadro número 47).

CUADRO N° 47: TIPO DE AFILIACIÓN SOCIAL CON EL QUE CUENTA LA POBLACIÓN QUE HABITA EN LAS PARROQUIAS DE RUMIÑAHUI

TIPO DE AFILIACIÓN	SANGOLQUI		COTOGCHOA		RUMIPAMBA	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
Seguro ISSFA	712	1	4	0,1	0	0
Seguro ISSPOL	185	0,3	4	0,1	0	0
IESS Seguro general	17751	28	600	20	80	15
IESS Seguro voluntario	1309	2	35	1	2	0
IESS Seguro campesino	92	0	6	0	3	1
Es jubilado del IESS/ISSFA/ISSPOL	2431	4	71	2	4	1
No aporta	39616	62	2202	72	421	77
Se ignora	1960	3	135	4	35	6
Total	64056	100	3057	100	545	100

Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

2.1.7. EDUCACIÓN

Según el INEC, censo de Población y Vivienda 2010, el cantón Rumiñahui cuenta con el 96% de la población que sabe leer y escribir, lo cual minimiza el analfabetismo, dando como resultado un 2.63% de Analfabetismo. (Ver cuadro número 48).

CUADRO N° 48: POBLACIÓN DE LAS PARROQUIAS DE RUMIÑAHUI QUE SABEN LEER Y ESCRIBIR

Sabe leer y escribir	SANGOLQUI		COTOGCHOA		RUMIPAMBA		TOTAL (RUMIÑAHUI)	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
Si	71214	96	3245	91	580	87	75039	96
No	3015	4	318	9	84	13	3417	4
Total	74229	100	3563	100	664	100	78456	100

Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

El cantón cuenta con un 96% de la población con un nivel de instrucción, de los cuales predomina el nivel de instrucción primario secundario y el superior, sin embargo este nivel se concentra en la parroquia Sangolquí, ya que la población de Sangolquí presenta el 26% de instrucción superior, mientras que en las parroquias Cotogchoa y Rumipamba cuentan con el 8 y 3 porciento respetivamente. (Censo de Población y Vivienda INEC 2010) (Ver cuadro número 49).

El nivel de instrucción primario está concentrado en las parroquias rurales de Cotogchoa y Rumipamba con el 37 y 39% respectivamente y en la parroquiaSangolquíconel 25%; en cuanto al nivel secundario presenta una concentración en las parroquia de Cotogchoa con el 29% y Sangolquí con el 24%, mientras que en la parroquia Rumipamba cuenta con un nivel secundario de 14%. (Censo de Población y Vivienda INEC 2010) (Ver cuadro número 49).

CUADRO N° 49: NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE HABITA EN LAS PARROQUIAS DE RUMIÑAHUI

Nivel de instrucción más alto al que asiste o asistió	SANGOLQUI		COTOGCHOA		RUMIPAMBA		TOTAL (RUMIÑAHUI)	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
Ninguno	1442	2	181	5	59	9	1682	2
Centro de Alfabetización/(EBA)	273	0,4	18	1	4	1	295	0,4
Preescolar	571	1	24	1	5	1	600	1
Primario	18588	25	1314	37	256	39	20158	26
Secundario	17614	24	1025	29	94	14	18733	24
Educación Básica	4856	7	397	11	182	27	5435	7
Bachillerato - Educación Media	7405	10	216	6	36	5	7657	10
Ciclo Postbachillerato	980	1	27	1	5	1	1012	1
Superior	19563	26	295	8	18	3	19876	25
Postgrado	1940	3	7	0,2	1	0,2	1948	2
Se ignora	997	1	59	2	4	1	1060	1
Total	**74229**	**100**	**3563**	**100**	**664**	**100**	**78456**	**100**

Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

2.1.7.1.Analfabetismo

El analfabetismo en el cantón Rumiñahui es del 2.63%, según el INEC, censo de Población y Vivienda, el analfabetismo se encuentra distribuido en las parroquias de la siguiente manera:

CUADRO N° 50: TASAS DE ANALFABETISMO EN LA POBLACIÓN QUE HABITAEN LAS PARROQUIAS DEL CANTÓN RUMIÑAHUI

Tasas / Parroquia	SANGOLQUI	COTOGCHOA	RUMIPAMBA
Analfabetismo >=10	2.33	7.55	10.46
Analfabetismo >=15	2.55	8.56	12.53

Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

El cantón cuenta con un analfabetismo bajo, sin embargo en las parroquias rurales de Cotogchoa y Rumipamba presenta una analfabetismo más elevado en las dos tasas con mayor o igual a 10 años y la de mayor o igual a 15 años y las tasas de menor porcentaje se encuentra en la parroquia Sangolquí, ya que la población y los servicios públicos y privados se encuentran concentrados en esta parroquia, permite que la tasa de analfabetismo del cantón sea baja. (Ver cuadro número 50).

2.1.8. SALUD

La salud en el cantón Rumiñahui se encuentra relacionada con la dinámica de su territorio y con la desigualdad en el acceso a los servicios básicos, ya que la falta de una apropiada cobertura de alcantarillado y agua potable produce insalubridad en las parroquias, principalmente en las parroquias rurales, además del grado de educación y analfabetismo, produce mayor morbilidad en el cantón, por escasos hábitos higiénicos, hacinamiento, violencia familiar, toma directa de agua del río (parasitosis, Infecciones en vías Urinarias, vaginales y otros).

A continuación se presenta el número de casos de morbilidad para el cantón Rumiñahui:

CUADRO N° 51: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DEL CANTÓN RUMIÑAHUI

NÚMERO DE CAUSAS	CAUSAS DE MORBILIDAD	NÚMERO DE CASOS
1	Infecciones respiratorias Agudas	3895
2	Parasitosis (escabiosis, poliparisitosis, gardia)	1233
3	Infección de Vías Urinarias	1031
4	Infecciones Vaginales (Vaginitis, Vaginosis, Vulvovag, Tricomoniasis, Clamidia, Candidiasis)	956
5	Enfermedad Diarreica Aguda	389
6	Fractura (tobillo, mano, etc)	311
7	Dermatitis (Dermatomicosis atópica, varios)	299
8	Peso Bajo	250
9	Hipertensión Arterial	208
10	Traumas, Politraumatismos	195
11	Otros	4279
Total Casos		**13046**

Fuente: (BUITRÓN, 2012)
Elaboración: Francisco Molina

2.2. ECONÓMICO

2.2.1. POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA

La población económicamente activa (PEA), según el INEC, censo de Población y Vivienda, en el cantón Rumiñahui cuenta con 41.266 habitantes(Ver cuadro número 52). (GADMUR, 2012-2025).

CUADRO N° 52: PEA POR SEXO DE LAS PARROQUIAS DEL CANTÓN RUMIÑAHUI

SEXO	PARROQUIAS RUMIÑAHUI			TOTAL (RUMIÑAHUI)
	SANGOLQUI	COTOGCHOA	RUMIPAMBA	
HOMBRE	22060	1111	209	23380
MUJER	17025	747	114	17886
TOTAL (RUMIÑAHUI)	**39085**	**1858**	**323**	**41266**

Fuente: (GADMUR, 2012-2025)
Elaboración: Francisco Molina

2.2.2. POBLACIÓN OCUPADA POR RAMA DE ACTIVIDAD

Según el INEC, el censo de Población y Vivienda, la mayor actividad que se desarrolla en el cantón Rumiñahui, es el comercio al por mayor y menor, seguido por las industrias manufactureras, las cuales tienen una participación de 7951 y 6638 habitantes respectivamente.

La actividad que se relaciona con atención a la salud humana es de 1358 habitantes en el cantón, la misma que se concentra en la parroquia de Sangolquí con 1335 habitantes equivalente al 98% del cantón, lo cual evidencia la desigualdad que existe en este servicio a la población del cantón Rumiñahui. (Ver cuadro número 53).

CUADRO N° 53: PRINCIPALES ACTIVIDADES ECONÓMICAS EN LAS PARROQUIAS DEL CANTÓN RUMIÑAHUI

RAMA DE ACTIVIDAD	PARROQUIAS RUMIÑAHUI			TOTAL (RUMIÑAHUI)
	SANGOLQUI	COTOGCHOA	RUMIPAMBA	
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	1236	273	187	1696
Industrias manufactureras	6166	448	24	6638
Construcción	2536	188	32	2756
Comercio al por mayor y menor	7686	245	20	7951
Transporte y almacenamiento	2052	108	4	2164
Actividades de alojamiento y servicio de comidas	2023	38	8	2069
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1694	26	0	1720
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	1671	50	7	1728
Administración pública y defensa	2216	32	7	2255
Enseñanza	2657	28	2	2687
Actividades de la atención de la salud humana	1335	21	2	1358
Actividades de los hogares como empleadores	1927	158	8	2093
TOTAL	**33199**	**1615**	**301**	**35115**

Fuente: (Censo de Población y Vivienda INEC 2010)
Elaboración: Francisco Molina

2.2.3. POBREZA

Según el SIISE, la pobreza en el cantón Rumiñahui equivale al 22,9% de la población, en cuanto a la población con carencia por viviendas inadecuadas, servicios básicos, hacimiento crítico, ausencia escolar y dependencia económica es equivalente al 3,7% de la población del cantón Rumiñahui. (GADMUR, 2012-2025)

La población que presenta mayor pobreza, es la que habita en las parroquias rurales de Rumipamba con el 95% de sus habitantes y Cotogchoa con el 52% de sus habitantes, las mismas que carecen de adecuados servicios básicos y dificultad del acceso a la salud, educación, perjudicando su calidad de vida y dificultando en buen vivir en estos territorios. (Ver cuadro número 54)

La población de Rumipamba, es más vulnerable para poder acceder a un servicio de salud, ya que el sub-centro que funciona para esta localidad, solamente se encuentra abierta hasta las 3:00 pm y trasladarse de este punto a Sangolquí, tiene un costo aproximado de 10$ en camioneta, el bus de 0.60 centavos, sin embargo este transporte llega esporádicamente.

CUADRO N° 54: POBREZA EN LAS PARROQUIAS DEL CANTÓN RUMIÑAHUI

RAMA DE ACTIVIDAD	PARROQUIAS RUMIÑAHUI			TOTAL (RUMIÑAHUI)
	SANGOLQUI	COTOGCHOA	RUMIPAMBA	
TASA DE POBREZA	20,80%	52,20%	95,60%	22,90%
TASA DE POBREZA NBI	2,90%	15,30%	29,80%	3,70%
NÚMERO DE POBRES	16843	2054	741	19639
NÚMERO DE POBRES EXTREMOS	2322	604	31	3157
TOTAL	81140	3937	775	85852

Fuente: (GADMUR, 2012-2025)
Elaboración: Francisco Molina

3. CAPITULO III

3.1. CARACTERIZACIÓN DE LA MOVILIDAD QUE SE EMPLEA EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI PARA ACCEDER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA

La movilidad en el cantón Rumiñahui, presenta una dinámica importante con relación al DMQ y provincias adyacentes a la provincia Pichincha, ya que el cantón es parte del enlace con la red nacional, por medio de la Panamericana sur y el corredor trasversal que une con las provincias orientales. (GADMUR, 2012-2025)

En la actualidad el cantón es un conector con el valle de Tumbaco, Pifo entre otros, siendo este el más importante ya que conecta con Tababela, donde se encuentra ubicado el nuevo Aeropuerto Internacional Mariscal Sucre. Esta conexión es de uso prioritario para las personas que provienen del sur del DMQ o del país.

En el interior del cantón Rumiñahui, se encuentra diferentes problemas en la movilidad, dificultando la accesibilidad de la población a diferentes sitios de interés social, económico, emergente entre otros, perjudicando la calidad de vida de la población dificultando el buen vivir.

Los problemas de movilidad que presenta el cantón son los siguientes: (GADMUR, 2012-2025)

- El mal estado de las calles,
- Ausencia de paradas seguras,
- Poca señalización vial,
- Falta de puentes o puentes no apropiados para paso de las personas,
- Calles angostas,
- Carencia de calles adoquinadas y bordillos
- Carencia con el alumbrado público,
- No hay puentes elevados,
- No existen semáforos peatonales,
- Congestión vehicular,
- Transporte público en mal estado,
- Abuso de cobro de pasajes,

- Maltrato por parte de choferes,
- No existe continuidad en el servicio de transporte público (rural), entre otros.

Estos problemas se encuentran en la parroquia urbana de Sangolqui y se van incrementando en las parroquias rurales, principalmente en la de Rumipamba, estos problemas dificultan un acceso oportuno, continuo y permanente a los establecimientos de salud pública y otros.

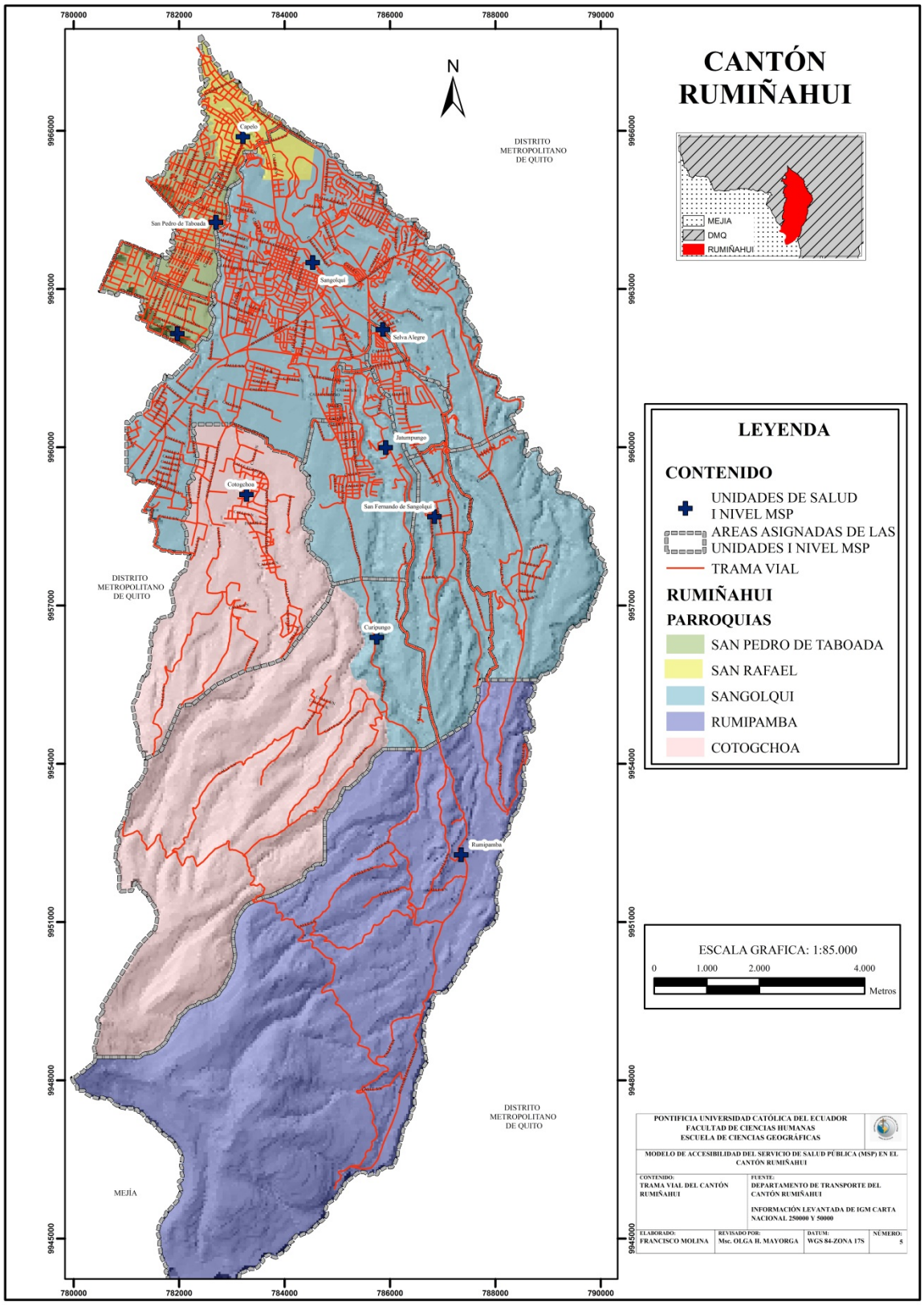
3.1.1. RED VIAL

La red vial en el cantón Rumiñahui está conformada por vías de primer, segundo y tercer orden, de las cuales las vías de tercer orden se encuentran principalmente en las parroquias rurales lo cual dificulta el acceso oportuno a estos lugares, ya que se encuentran en mal estado y con poco mantenimiento, además el ancho de las vías no es el apropiado.

Las vías de primer orden se encuentran como enlace con la red nacional, las mismas que se utilizan para el desplazamiento Sur-Oriente y Norte-Oriente de la provincia de Pichincha, a través de la Troncal Sierra E-35 (Panamericana Sur), la cual incluye el paso lateral del Distrito Metropolitano de Quito con Tambillo, Sangolqui, Pifo, Yaruqui, Tababela, El Quinche y Santa Rosa de Cusubamba; la Autopista Rumiñahui que comunica el Cantón Rumiñahui con el Centro-Oriente de Quito y la Intervalles que comunica con Tumbaco. (Ver mapa N°5).

Esta red sirva para comunicar las provincia de Pichincha y provincias del Norte con las provincias de la Sierra Centro, Costa y Sierra Sur; además el cantón cuenta con el corredor trasversal para conectar la provincia de Pichincha con las provincias del oriente, a través del recorrido Sangolqui-Pifo-Baeza.(Ver Mapa No. 5)

MAPA N° 5: TRAMA VIAL DEL CANTÓN RUMIÑAHUI



A continuación en el cuadro N° 55se presenta los corredores que comunican el cantón con otras parroquias-cantones-provincias.

CUADRO N° 55: CORREDORES QUE INCLUYEN AL CANTÓN RUMIÑAHUI

CORREDOR ARTERIAL	
TRONCAL DE LA SIERRA E35	REDONDEL EL COLIBRI – AMAGUAÑA-TAMBILLO-PANAMERICANA SUR – MACHACHI
CORREDORES TRANSVERSALES	
TRANSVERSAL NORTE E20	TAMBILLO-PANAMERICANA SUR - ALOAG-STO. DOMINGO
CORREDORES VIALES DE LA RED ESTATAL DEL CANTÓN RUMIÑAHUI	
ID	**RUTA**
E 28*	QUITO-TAMBILLO (ENTRADA CUTUGLAHUA)
CORREDORES DE LA RED TERCIARIA	
ID	**RUTA**
T17085	MACHACHI-RUMIPAMBA
T17095	VIA PIFO-PINTAG-SANGOLQUÍ-AMAGUAÑA-TAMBILLO
CORREDORES DE LA RED VECINAL	
ID	**RUTA**
V17075	MACHACHI – TUCUSO-UNAGUA. / AROBA.

Fuente: (GADMUR, 2012-2025)
Elaboración: Francisco Molina

3.1.1.1.Principales vías del Sector Urbano

Las vías que se presentan a continuación, son la red que ayuda al desplazamiento entre las parroquias urbanas del cantón Rumiñahui y del DMQ:

Las vías principales que atraviesan el cantón son, La Autopista General Rumiñahui la cual atraviesa el cantón en forma longitudinal (Triangulo, Espe, Urb. La Colina y El Colibrí) y se conecta con Quito (Trébol), la Troncal distrital que atraviesa el cantón en forma latitudinal y conecta a Tambillo-Amaguaña-Sangolqui-Pintag-Pifo. (Ver cuadro número 55).

Conocoto se une con el tingo a través de la Av. Ilalo la cual atraviesa el cantón en forma latitudinal, la troncal distrital que está conectada con la Av. Mariana de Jesús y que a su

vez se conecta con la Calle Panzaleo, además la A. Mariana de Jesús une el sector de Capelo, San Pedro Fajardo y Inchalillo hasta llegar a la calle Pacha.

El centro de Sangolquí se enlaza con el sector El Triángulo con la Av. General Enríquez, además de esta vía Sangolquí se encuentra comunicada con San Rafael a través del Boulevard Santa Clara.

Dentro de los problemas que presentan las vías en la zona urbana son la poca señalización, falta de cruces peatonales elevados, semáforos peatonales y en la troncal distrital falta de paradas de buses entre otros.

3.1.1.2.Principales vías del Sector Rural

Las vías en las zonas rurales no tiene una red vial prioritaria o esencial, si no que consta de arterias, vías vecinales, empedrado de bola entre otros, estas a su vez se conectan principalmente con la Troncal distrital y otras, a continuación de describe las principales conexiones que tienen estas vías.

Las vías que se conectan con la Troncal distrital son las siguientes: vía a Loreto, vía San Fernando (sector Selva Alegre), vía Jatumpungo, vía Amazonas (une la Troncal con la Autopista Rumiñahui). Entre las otras vías que se conectan con las urbanas es la de Arupos que une la Autopista con Miranda (sector Las Cuadras).

Dentro de los problemas que presenta la cobertura vial en las zonas rurales, es el mal estado de las vías a causa de la falta de mantenimiento, vías estrechas, falta de puentes, además de la falta de señalización, paradas de buses, cierre de la vía por la Hacienda Santa Rita por los ganaderos a causa de posibles robos de ganado. (GADMUR, 2012-2025)

3.1.2. TRANSITO

El tránsito en el cantón Rumiñahui, presenta elevados niveles de congestión vehicular, ya que muestra aumento de tiempo y considerable reducción de la velocidad (15 Km/h), para el desplazamiento de un lugar a otro. (GADMUR, 2012-2025)

La congestión vehicular del cantón se debe al incremento demográfico y su parque automotor, además de la falta de planificación urbana y rural, con respecto a la creación o mantenimiento de obras viales. La congestión en el cantón se presenta en diferentes horas pico, entre el intervalo de 7:00 a 9:00 y en los diferentes sectores que se hablaran a continuación. (GADMUR, 2012-2025).

La principal congestión vehicular en el cantón, se debe a la conexión primordial con Quito (autopista General Rumiñahui), la cual produce diferentes externalidades de tránsito en el cantón, principalmente en San Rafael y centro de Sangolquí. Inicia la congestión en el puente que se encuentra en frente con el colegio Farina hasta llegar al sector del Triángulo, donde se presenta el cruce con la vía Ilalo y desde este punto hacia el CC. San Luis por la Av, General Rumiñahui presenta problemas de congestión.

En el centro comercial San Luis, presenta problemas por el ingreso y la salida de los vehículos a este establecimiento, además en este lugar se encuentra un puente (av. San Luis) de dos carriles bidireccional para el cruce con la Av. Gral. Enríquez (parque S-an Rafal), este puente es insuficiente para el número de automotores creando congestión.

Otro problema que presenta el cantón, desde el sector el triángulo y por la vía Gral. Enríquez, es la congestión a lo largo de toda de esta vía, debido que el ancho de la vía (dos carriles bidireccionales)es insuficiente para la circulación de automóviles, motos, camiones, buses entre otros, esta congestión llega hasta el puente de la vía San Luis. Después disminuye la congestión hasta llegar al redondel cercano al CC. RiverMall, en donde se presenta una fuerte congestión en dirección (Av. Gral. Enríquez) al parque del turismo y la otra en dirección (Av. Luis Cordelo) al redondel del Choclo, la cual pasa por el Hospital cantonal de Sangolquí. (Ver mapa N°5).

La congestión en la Av. Gral. Enríquez y Luis Cordelo, se debe al parqueo a los lados de la vía y la mala ubicación de las paradas de los autobuses. Esto se evidencia principalmente en la Av. Gral. Enríquez, ya que se concentran la mayoría de servicios de restaurantes, bancos, farmacias, entre otros y la parada de buses y camionetas de transporte en el parque del Turismo.(GADMUR, 2012-2025)

En las dos vías se incrementa la congestión cuando se realizan las ferias ya que se cierran vías alternas y en los fines de semana existe un incremento automotor por personas que vienen a este sector por la compra de víveres o a su vez el consumo del Hornado Sangolquileño.

En cuanto a la E35 (desde el CC. San Luis hacia el Colibrí) existe un problema en el sector de la ESPE por la salida y entrada al HiperMarket, ESPE y urbanización La Colina, hasta llegar al redondel El Colibrí. (GADMUR, 2012-2025)

3.1.3. TRANSPORTE

El transporte en todo el mundo es el medio para el desplazamiento de las personas a un lugar de destino, el mismo que se utiliza para acceder a empleos o servicios públicos y privados (educación, salud, restaurantes, etc).

El transporte en el cantón Rumiñahui, está conformado por el servicio interprovincial, intracantonal, urbano, escolar, comercial, turístico y de carga liviana y pesada[19]. Los servicios de transporte público prestan el servicio de popular y ejecutivo.

Las diferentes cooperativas de transporte público (bus), del cantón presentan mal estado de las unidades de transporte, abuso en el cobro del pasaje, maltrato y discriminación a la población de Rumiñahui.(Entrevistas, 2013) & (GADMUR, 2012-2025)

En función del levantamiento de información en el campo, las cooperativas de transporte de pasajeros (bus), que usa la población de Rumiñahui, para poder movilizarse hasta una unidad de Salud pública (MSP), se distribuyen en 9 cooperativas, de las cuales una es interna (Calsig) y las otras son intercantonales. (Entrevistas, 2013) (Ver cuadro N° 56) (Ver Mapa N°5)

CUADRO N° 56: NOMBRE DE LAS COOPERATIVAS QUE UNEN CON LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (MSP) EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI

NOMBRE DE COOPERATIVA	UNIDAD DE SALUD
Amaguaña	Hospital
G. Pintag	Hospital
Termas Turismo	Hospital
Vingala	Selva Alegre y San Fernando
Marco Polo	Hospital, Selva Alegre y Jatumpungo
Los Chillos	Hospital, Selva Alegre, San Fernando, Jatumpungo, Cotogchoa y Fajardo
Condorvall	Hospital, Curipungo y Fajardo
Trans Capelo	Fajardo y San Pedro de Taboada
Calsigexpress	Capelo, San Pedro de Taboada, Hospital, Selva Alegre, San Fernando y Rumipamba

Fuente: Encuestas a la Población, 2013
Elaboración: Francisco Molina

[19] El transporte que no corresponde al de pasajeros (bus) se distribuye en: 10 cooperativas de taxis distribuidas en Sangolquí, 5 cooperativas de camionetas que operan en el cantón (Sangolquí, El Triunfo, La Cruz de Ilalo, Transsandocal, San Pedro de Taboada, Patuca), también existen 8 cooperativas de transporte escolar y 4 cooperativas para servicio turístico. (GADMUR, 2012-2025)

La dinámica del transporte interno e intercantonal, brinda como resultado bajos tiempos de espera, para movilizarse en la mayoría del cantón, ya que se mantiene una frecuencia de máximo 10 minuto, sin embargo para zonas como Fajardo, Curipungo, Los Tubos, Loreto, El Taxo, La Libertad, La Moca, Vallecito, la Mina(Rumipamba) entre otros, las frecuencias a estas localidades, fluctúan desde 30 minutos hasta 2 horas.

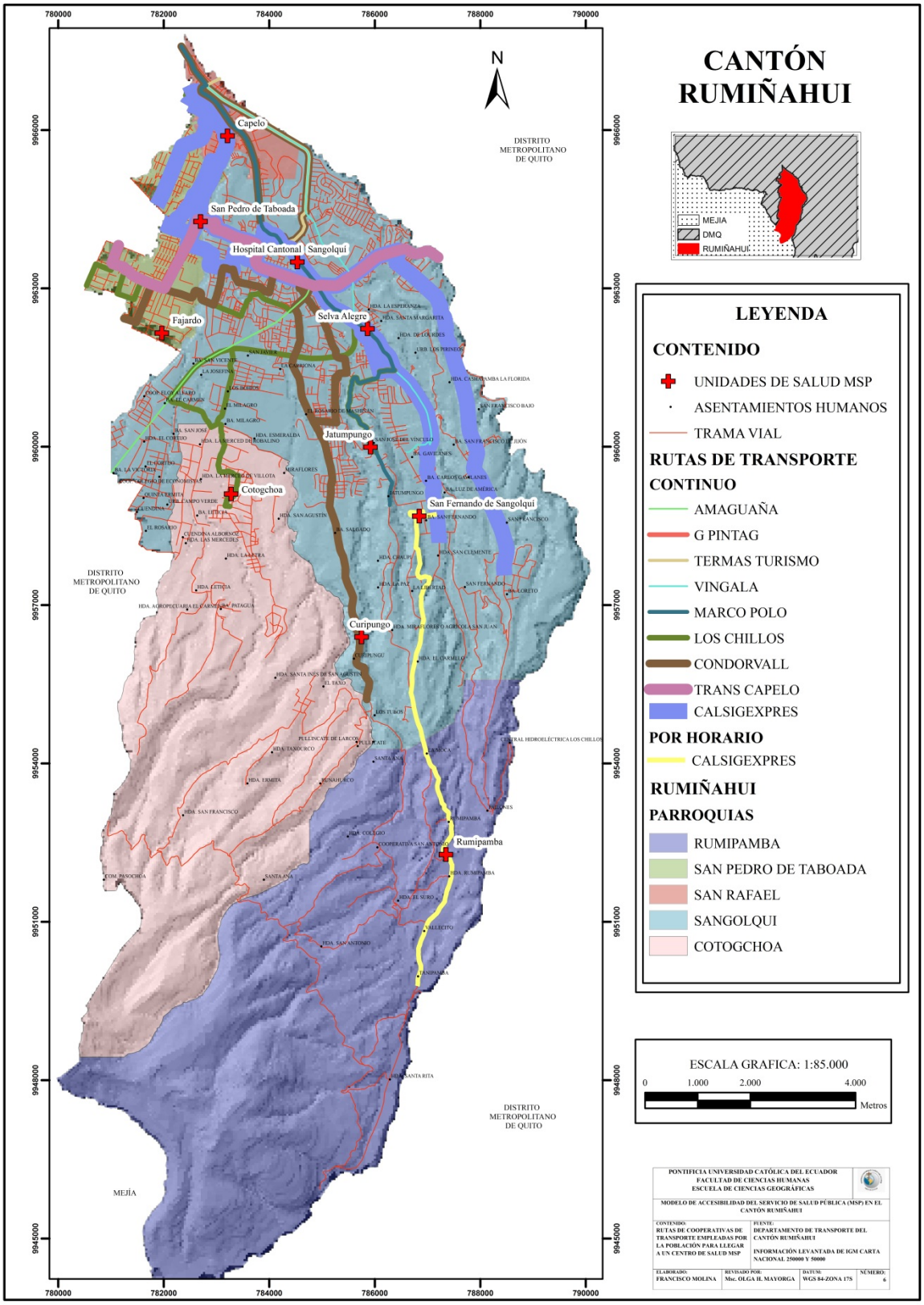
De estas localidades, Loreto tiene un servicio continuo de transporte (Calsigexpress) con una frecuencia de 30 minutos, después le sigue Fajardo con una frecuencia de hasta 45 Minutos (Coondorval), para Curipungo el tiempo de espera es de hasta 1 hora con 15 minutos.(Ver mapa N° 6)

Cabe mencionar que este servicio, para Loreto le facilita llegar al Sub-centro de salud de Selva Alegre u Hospital cantonal, mientras que en Fajardo el trasporte, más cercano al Sub-centro de salud se encuentra a 500 metros aproximadamente y para Curipungo y sus limitantes este servicio pasa por la entrada al Sub-centro, sin embargo no llega a todas las localidades como el Taxo. (Ver mapa N° 6)

Las localidades de La Libertad, La Moca, Vallecito, La Mina y otros de Rumipamba, no cuentan con trasporte continuo, es decir para La Libertad se encuentra el primer bus a 5:10, después 6:20 (viene de Rumipamba), 6:50, 7:50 (baja de Rumipamba), 12:00 (baja de Rumipamba), 15:00 (baja de Rumipamba), 17:20y termina con el ultimo de va a Rumipamba a las 19:40. (Ver mapa N° 6)

Los Buses que van a Rumipamba y a su vez pasa por La Moca, Vallecito y finaliza en La Mina tienen el siguiente horario: el primero que sale es a las 5:50, los siguientes llegan y salen en ese mismo momento a las 7:00, 11:00, 14:15 y el último que llega es 20:30. (Ver mapa N° 6)

MAPA N° 6 RUTAS DE TRANSPORTE EMPLEADAS POR LA POBLACIÓN, PARA MOVILIZARSE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA (MSP):



4. CAPITULO IV

4. GENERACIÓN DEL MODELO DE ACCESIBILIDAD FÍSICA A LAS UNIDADES DE SALUD PÚBLICA (MSP) EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI

La elaboración del modelo se trabajó con información primaria y secundaria, dicha información se la obtuvo a través de entrevistas, encuestas, transectos, instituciones (GADMUR, Hospital Cantonal del área de salud N°15), las que fueron analizadas de forma inductiva-deductiva y así sistematizarla.

Para poder sistematizar la información, fue necesario estandarizar, verificar y digitalizar la información, debido a que en la información proporcionada por las instituciones presentaba errores geográficos, como el geoposicionamiento de determinadas unidades de salud pública (MSP) y sus áreas de asignadas.

La determinación de las variables e indicadores empleadas para la generación del modelo acceso físico, se plantearon por medio de las 180 encuestaselaboradas en el cantón y entrevistas, con el fin de identificar la percepción de la población de Rumiñahui, frente al servicio de salud pública (MSP), entendiendo sus críticas (positivas y negativas), carencias, sus calificaciones y el porqué de ellas. Por lo cual el modelo muestra el grado de dificultad para acceder a una unidad de salud asignada[20] y la dificultad del personal médico para el trabajo extramural.

A continuación se describe los resultados de las encuetas y entrevistas.

4.1. RESULTADO DEL SONDEO DE SALUD PÚBLICA (MSP) EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI

La Salud pública (MSP) del cantón Rumiñahui, en el segundotrimestre del 2013 ha presentado grandes cambios, ya que se han mejorado las instalaciones, renovado y ampliado el personal de salud en los dos niveles de atención que se encuentran en Rumiñahui.

Por tal motivo la percepción de la población de este cantón, con respecto a la gratuidad sanitaria ha ido mejorando, debido a que en la actualidad, la población que acude a este servicio público, expresa altos grados de bienestarpor el buen trato del personal médico, la

[20] No todas las poblaciones tiene transporte o una unidad de salud (MSP) cercana.

continuidad en la atención,mejora de las instalaciones, la gratuidad de los medicamentos y exámenes médicos.(Ver cuadro N°57) (Ver cuadro N°58)

Sin embargo, la población no se encuentra satisfecha con la modalidad para la atención, es decir por asignación de turnos (presencial y Callcenter), porque no se respeta el horario asignado para su atención[21] o el día correspondiente para lacita médica es demasiado prolongado, una persona encuestada menciono “uno está enfermo ese momento y necesita atención medica ese momento y no para un mes después”. (Ver cuadro N°57)

A continuación se detalla las preguntas cualitativas (Ver Gráfico N°11), que involucran a la atención y el tiempo de espera:

6. Cómo observa usted el estado de las VÍAS que usted usa para llegar al establecimiento de salud pública (MSP) del Cantón Rumiñahui.
7. Cómo considera el horario de atención del establecimiento de salud pública (MSP), al que usted asiste.

8.1 El trato que recibió por parte del médico que lo atendió fue:

8.2 El tiempo, que tuvo que esperar, para poder ser atendido en el establecimiento de salud pública (MSP) del Cantón Rumiñahui al que usted acudió

CUADRO N° 57: PREGUNTAS CUALITATIVAS.

CALIFICACIÓN	PREGUNTAS (NÚMERO)							
	6	%	7	%	8.1	%	8.2	%
EXCELENTE	14	8	24	13	58	32	22	12
BUENO	93	52	108	60	108	60	88	49
REGULAR	48	27	38	21	12	7	55	31
MALO	25	14	10	6	2	1	15	8
TOTAL	180	100	180	100	180	100	180	100

Fuente: Encuestas Población, 2013
Elaboración: Francisco Molina

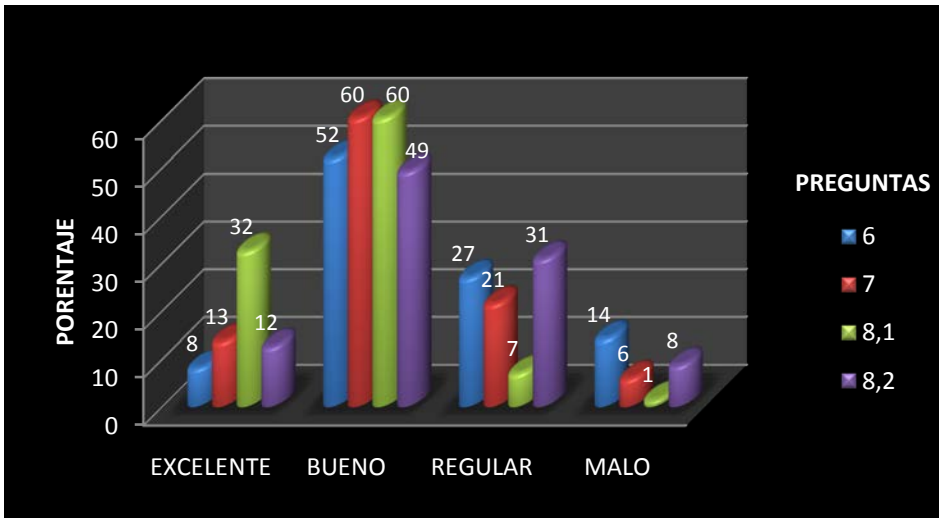
Como resultado de las encuetas que se exponen en los cuadros N° 57 y 58, se obtiene que la población, se encuentra satisfecha con la atención recibida por parte del médico que lo atendió[22], ya que corresponde al 92% de calificación positiva sobre el 8% de calificación

[21] Este retraso se debe a las formalidades que debe tener el médico tratante, ya que debe llenar diferentes formularios, lo cual produce que se extienda el tiempo de la cita para poder dar una atención clara, oportuna y sin discriminación, retrasando los turnos asignados.
[22] Los médicos trates, en la actualidad son considerados profesionales amables, cordiales y explicativos.

negativa, la cual se debe principalmente por el tiempo de espera para la cita asignada o el horario de atención de las unidades de I nivel de atención.

En función de las encuestas y entrevistas a la población, se obtuvo que la misma percibe una mejora en el tiempo de espera para poder ser atendidos, sin embargo, no se encuentran de acuerdo con la modalidad de acceder a un turno médico a través del callcenter, ya que el tiempo de espera es de hasta un mes.

GRAFICO N° 11: PREGUNTAS CUALITATIVAS



Fuente: Encuestas Población, 2013
Elaboración: Francisco Molina

La constitución en su Art. 362 respalda el derecho a la salud y bienestar de la población, a través de la gratuidad de servicios, lo cual se ratifica en el cantón Rumiñahui, que al momento el servicio sanitario es completamente gratuito. (Ver cuadro N°58)

En función de la encuestas, se obtuvo que los establecimientos de salud pública (MSP) en el cantón Rumiñahui, están entregando los medicamentos y no están exigiendo ningún tipo de pago para mejorar la atención o en efecto la realización de exámenes médicos. (Ver Cuadro N° 58)

A continuación se detalla las preguntas cuantitativas, que involucran al derecho de la gratuidad:

8.3 Fue claro el médico que le atendió, en cuanto a su tratamiento:

8.4 El médico que le atendió su enfermedad, le recetó y le entregó los medicamentos necesarios para su enfermedad.

8.5 Necesitó realizar algún tipo de pago, para mejorar su atención.

CUADRO N° 58: PREGUNTAS CUANTITATIVAS

CALIFICACIÓN	PREGUNTAS(NÚMERO)					
	8.3	%	8.4	%	8.5	%
SI	170	94	166	92	0	
NO	10	6	10	6	180	100
BLANCO	0	0	4	2	0	0
TOTAL	180	100	180	100	180	100

Fuente: Encuestas Población, 2013
Elaboración: Francisco Molina

Con el sondeo realizado en el cantón Rumiñahui se obtuvo que la población, presenta un estado de bienestar con respecto al servicio de salud pública (MSP), ya que ha mejorado la atención médica, infraestructura, entrega en medicamentos y otros.

A través de las encuestas se obtuvo que la población que se encuentra integrada con el servicio de salud pública (MSP), es aquella, más cercana a la unidad de salud asignada o a una ruta de transporte.

De tal forma se obtuvo que población que habita, a más de 1.5 kilómetros, presenta insatisfacción en el horario de atención, tipo de vía, tiempo de espera, ya que en determinadas localidades no existe untipo de transporte y la única forma de acceder a un establecimiento de salud pública lo deben hacer a pie (> 2 horas).

4.2. MODELO DE ACCESIBILIDAD

La generación del modelo se la realizó tomando en cuenta, diferentes percepciones de la población y de directores de cada unidad operativa, es decir en función de las entrevistas y encuestasllevadas a cabo en esta investigación.

Como ya se mencionó anteriormente, la población que se encuentra >1,5 kilómetros, califica como malo el horario de atención y el acceso vial o transporte; la población que se encuentra a > 400 metros de una ruta de trasporte, menciona que esto dificulta una atención pronta, oportuna al presentarse una patología; las entrevistas y encuestas con los directores de los establecimientos de salud pública se enlazan con los resultados de las encuestas hechas a la población.

El modelo se lo plantea con relación, al flujo de transporte permanente y con el I nivel de atención, ya que este es la puerta obligatoria de entrada al II nivel de atención, y a su vez

se representa gráficamente el acceso del hospital hacia los demás niveles, tomando en cuenta que las referencias de las realiza desde este punto de ingreso.

A través del modelo se representa el grado de accesibilidad y a su vez la vulnerabilidad para acceder a un servicio de salud gratuito del Ministerio de Salud Pública, ya que por medio de esta representación gráfica, se puede observar, que un paciente de Rumiñahui, se puede encontrar con un acceso excelente, siempre y cuando este entre 125 metros de un trasporte o a su vez a máximo 500 metros de un establecimiento de salud de I nivel[23].(ver cuadro No. 59)

El grado de accesibilidad se lo obtuvo a través de la relación entre la distancia longitudinal que corresponde a las rutas del transporte (bus) y la distancia euclidiana de los establecimientos de salud pública (MSP).

CUADRO N° 59: GRADO DE ACCESIBILIDAD A UNA UNIDAD DE SALUD DEL I NIVEL DE ATENCIÓN

GRADO DE ACCESIBILIDAD	RELACIÓN	
	TRANSPORTE (metros)	UNIDAD DE SALUD (metros)
Excelente	0 a 125	0 a 500
Bueno	125 a 250	500 a 1000
Regular	250 a 375	1000 a 1500
Malo	375 a 500	> 1500

Fuente: Encuestas Población & Directores, Coordinadores del área de salud Nº 15, 2013
Elaboración: Francisco Molina

El modelo de accesibilidad, dio como resultado que el 9% del territorio tiene un acceso excelente, 16% bueno, 20% regular y un 55% malo. El elevado porcentaje de acceso de tipo malo, se debe a la extensa área que le corresponde a las áreas asignadas de carácter rural, las mismas que tienen poblaciones dispersas, por lo cual se mencionará a continuación los porcentajes que corresponden a las parroquias urbanas yrurales. (Ver mapa N° 7)

La zona urbana es considera la parroquia de Sangolquí, disminuyendo el área de asignación de la unidad de Curipungo, ya que su área de acción corresponde a más del 50% de la parroquia rural Cotogchoa. (Ver cuadros N° 60).

[23] El 90% aproximadamente de los establecimientos de salud del primer nivel, se encuentran a dos kilómetros de distancia euclidiana.

El grado de accesibilidad que brinda las unidades del primer nivel de atención (MSP) en Sangolquí, presenta un 19 % de su territorio con acceso excelente, esto se debe a que en este territorio se encuentra concentrado el transporte público (bus) que circula de forma frecuente en el cantón y con una frecuencia de 5 a 10 minutos;mientras que el 18 % que corresponde a un mal acceso, se debe a que parte del territorio de Sangolquí no cuenta con un adecuado acceso vial, limitando el transporte público (bus), además de la distancia a un establecimiento de salud del I nivel, el cual es la puerta de entrada a la red de salud del MSP (Ver cuadro N°60) (Ver mapa N°7).

CUADRO N° 60: GRADO DE ACCESIBILIDAD A UNA UNIDAD DE SALUD DEL I NIVEL DEL ÁREA URBANA

GRADO DE ACCESIBILIDAD	PORCENTAJE
Excelente	19
Bueno	35
Regular	27
Malo	18

Fuente: Encuestas Población, 2013
Elaboración: Francisco Molina

Las áreas correspondientes a la zona rural que corresponden a las dos parroquias rurales (Cotogchia y Rumipamba) y el área del sub-centro de Curipungo. (Ver cuadro N°61)

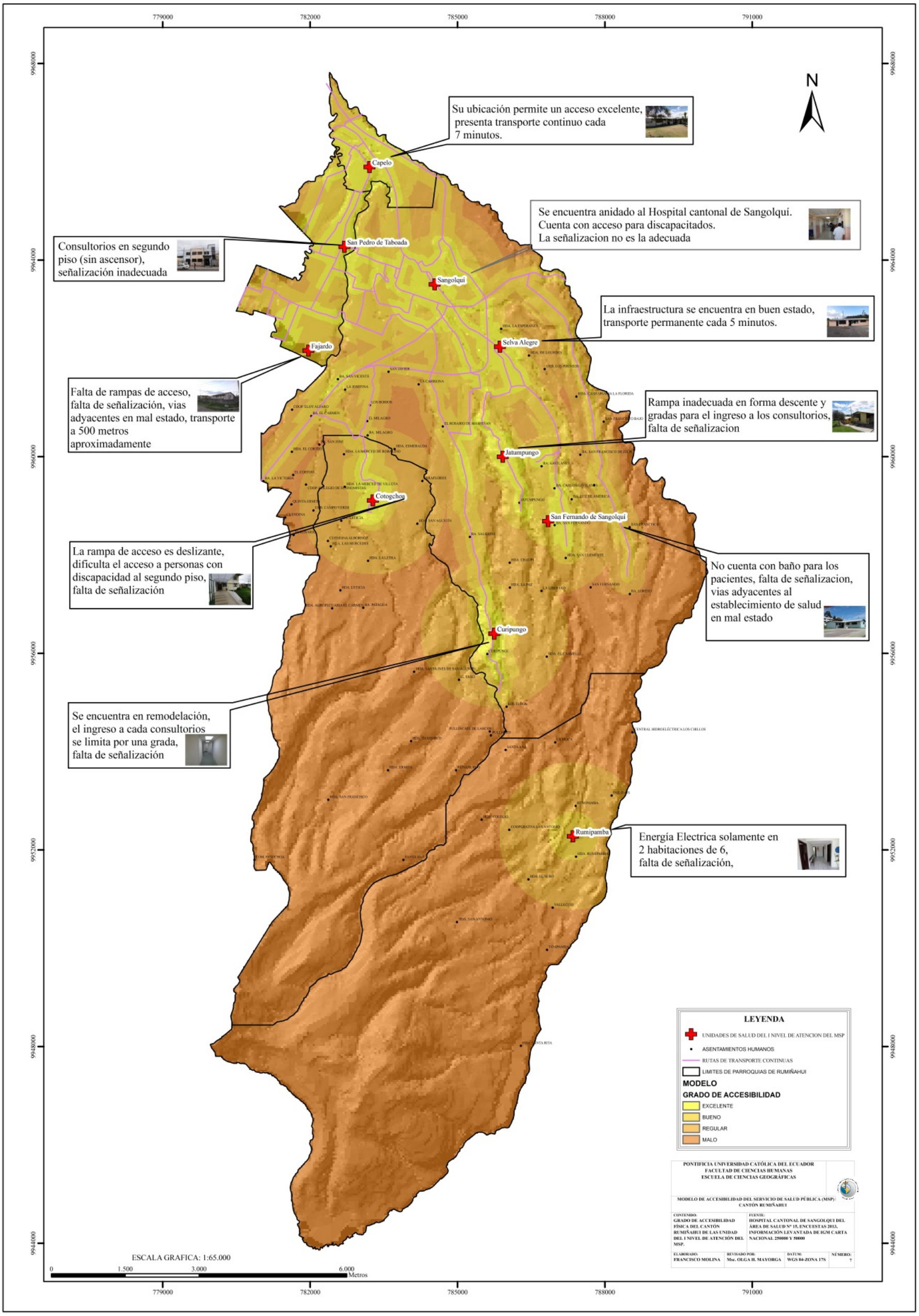
CUADRO N° 61: GRADO DE ACCESIBILIDAD A UNA UNIDAD DE SALUD DEL I NIVEL DEL ÁREA RURAL

GRADO DE ACCESIBILIDAD	PORCENTAJE
Excelente	2
Bueno	4
Regular	15
Malo	80

Fuente: Encuestas Población, 2013
Elaboración: Francisco Molina

El 80% del acceso es malo en el área rural, ya que el transporte en Rumipamba no es frecuente, en Cotogchoa y Curipungo el transporte no llega a todas las poblaciones al igual que en Rumipamba, en esta área se encuentra población a más de dos kilómetros y no posee ningún tipo de transporte, además de un mal estado de las vías, perjudicando un acceso permanente, continuo y oportuno a un establecimiento de salud.(Ver mapa N° 7)

MAPA N° 7MODELO DE ACCESIBILIDAD DEL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA (MSP) DEL I NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI

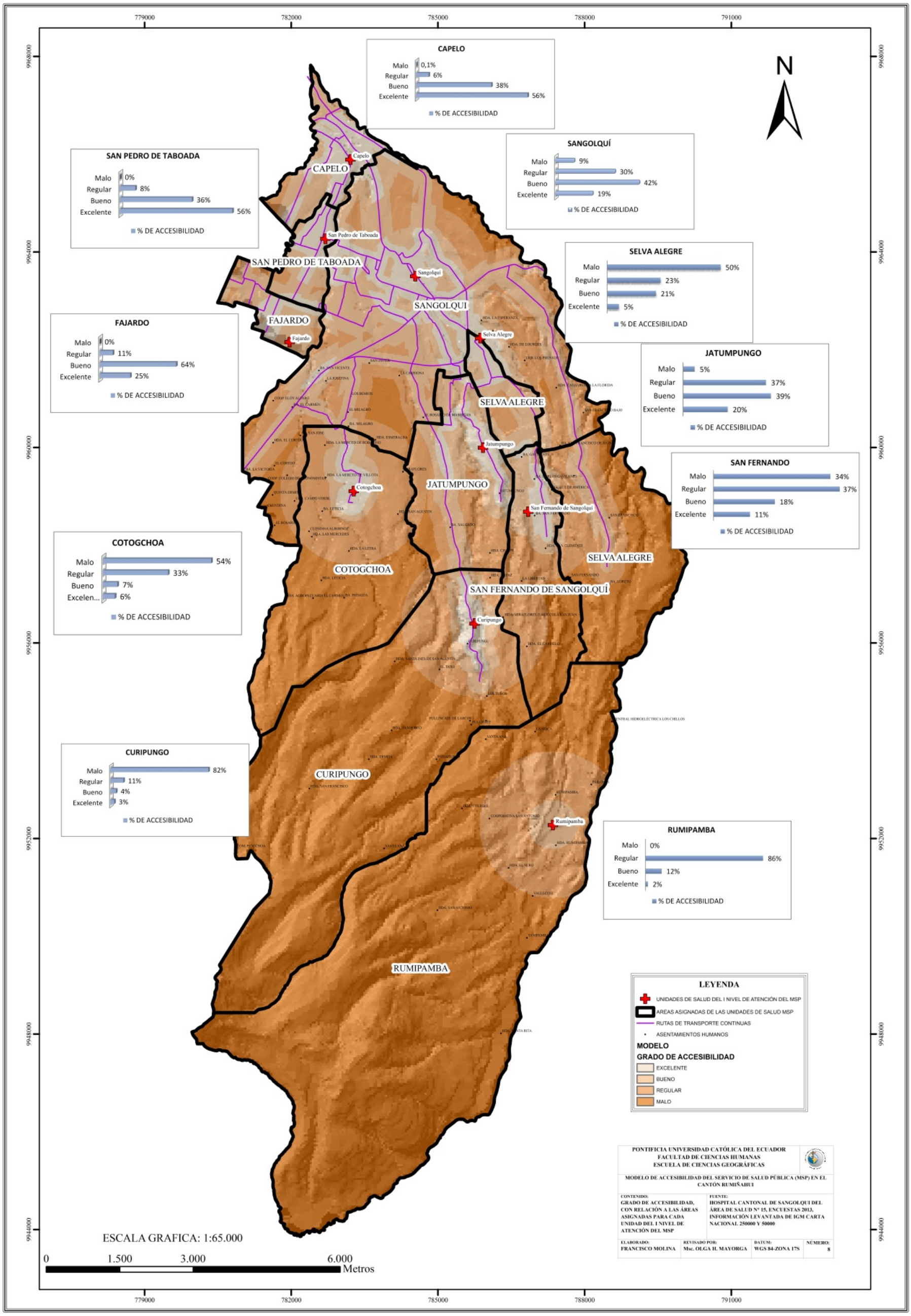


En el mapa N° 8 se representa el modelo de accesibilidad física con relación a cada área asignada de las unidades de salud (MSP) del I nivel, con sus respectivos porcentajes de accesibilidad.

Con el fin de obtener cuál de las áreas asignadas a cada establecimiento de salud, no tiene un adecuado acceso físico a los establecimientos, lo cual limita una atención, oportuna, permanente y eficaz.

Obteniendo como resultado que la población que corresponde a las áreas asignadas de las unidades de salud del I Nivel de atención, más vulnerables, por un limitado acceso físico son la de Curipungo, Rumipamba, Cotogchoa y Selva Alegre. (Ver mapa N°8)

MAPA N° 8 MODELO DE ACCESIBILIDAD DEL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA (MSP) DEL I NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI, CON SUS RESPECTIVAS ÁREAS ASIGNADAS.



En cuanto al modelo de accesibilidad física para el II nivel de atención que corresponde al Hospital Cantonal de Sangolquí Área N° 15, se desarrolló manteniendo el mismo principio, es decir en base a la percepción de la población, ya que la población para poder acceder a este servicio lo deben hacer mediante una referencia, hecha por el establecimiento de salud (MSP) del I nivel de atención, el cual es la puerta de entrada a la red de salud pública (MSP), de esta manera se tomócomo punto de origen a la unidad operativa del I Nivel y el destino al establecimiento del II Nivel de atención.

La población en gran medida ha calificado el servicio de forma positiva, sin embargo se tomó en cuenta el tiempo que les tomaría llegar al Hospital, mediante transporte permanente de pasajeros (Bus). Obteniendo la siguiente relación. (Ver cuadro N° 62)

CUADRO N° 62: GRADO DE ACCESIBILIDAD AL II NIVEL DE ATENCIÓN

GRADO DE ACCESIBILIDAD	RELACIÓN	
	TRANSPORTE (metros)	UNIDAD DE SALUD (metros)
Excelente	0 a 125	0 a 3000
Bueno	125 a 250	3000 a 6000
Regular	250 a 375	6000 a 9000
Malo	375 a 500	> 9000

Fuente: Encuestas Población & Directores, Coordinadores del área de salud Nº 15, 2013
Elaboración: Francisco Molina

En este modelo se observa que existe un 61% de un acceso no adecuado hacia este nivel, esto se debe principalmente, a lo mencionado anteriormente, es decir que en las zonas rurales existe dificultad para una atención oportuna, debido a un carente servicio de transporte, mal estado de vías, además de la distancia entre las unidades del I y II nivel de atención, esto ha producido que exista accesibilidad diferenciada con la población más alejada hacia este nivel y los niveles más complejos. (Ver cuadro N° 63)

CUADRO N° 63: GRADO DE ACCESIBILIDAD AL II NIVEL DE ATENCIÓN ÁREA RURAL

GRADO DE ACCESIBILIDAD	PORCENTAJE
Excelente	8
Bueno	16
Regular	15
Malo	61

Fuente: Encuestas Población, 2013
Elaboración: Francisco Molina

Se debe tomar en cuenta que existe sectores como es El Taxo (Cotogchoa), la Mina (Rumipamba) y otros, que les toma más de dos horas en llegar a la unidad de atención de II nivel de Rumiñahui y de ser referidos a un hospital del III nivel (Hospital del Sur, Maternidad, Vaca Ortiz y los asegurados (IESS) al Carlos Andrade Marín.) les puede llegar a tomar 4 horasde viaje en transporte de pasajeros (Bus). (Ver mapa N° 9)

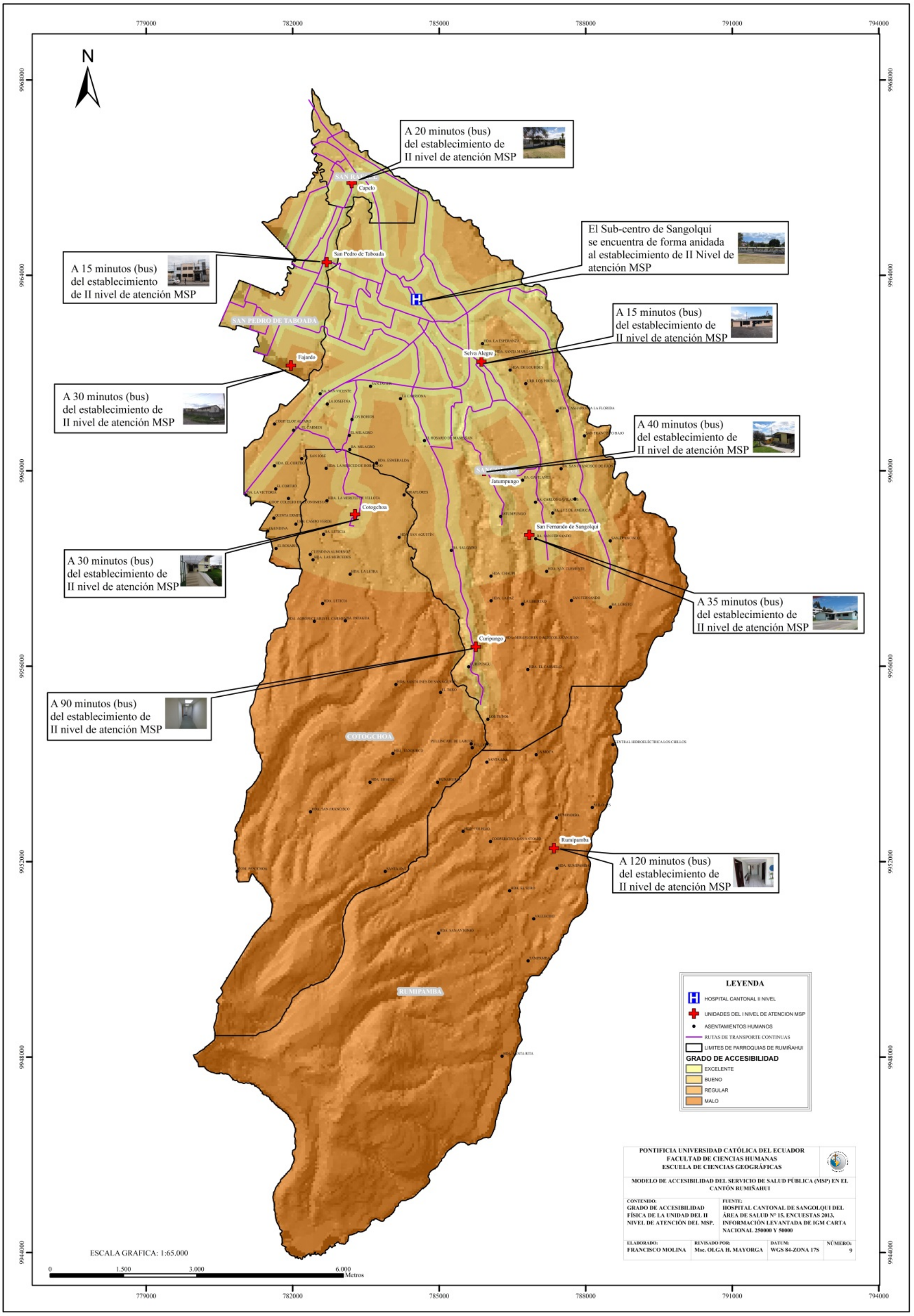
En cuanto a la parroquia Sangolquí, la cual es considerada como parroquia urbana según el INEC, posee un acceso positivo del 55%, que corresponde a una población que se encuentra alrededor de 6000 metros del Hospital Cantonal de Sangolquí del Área de Salud N°15, a 250 metros de una ruta de transporte continuo y a 45 minutos aproximadamente de este establecimiento. (Ver cuadro numero 64). (Ver mapa N° 9)

CUADRO N° 64: GRADO DE ACCESIBILIDAD AL II NIVEL DE ATENCIÓN ÁREA URBANA

GRADO DE ACCESIBILIDAD	PORCENTAJE
Excelente	19
Bueno	36
Regular	26
Malo	19

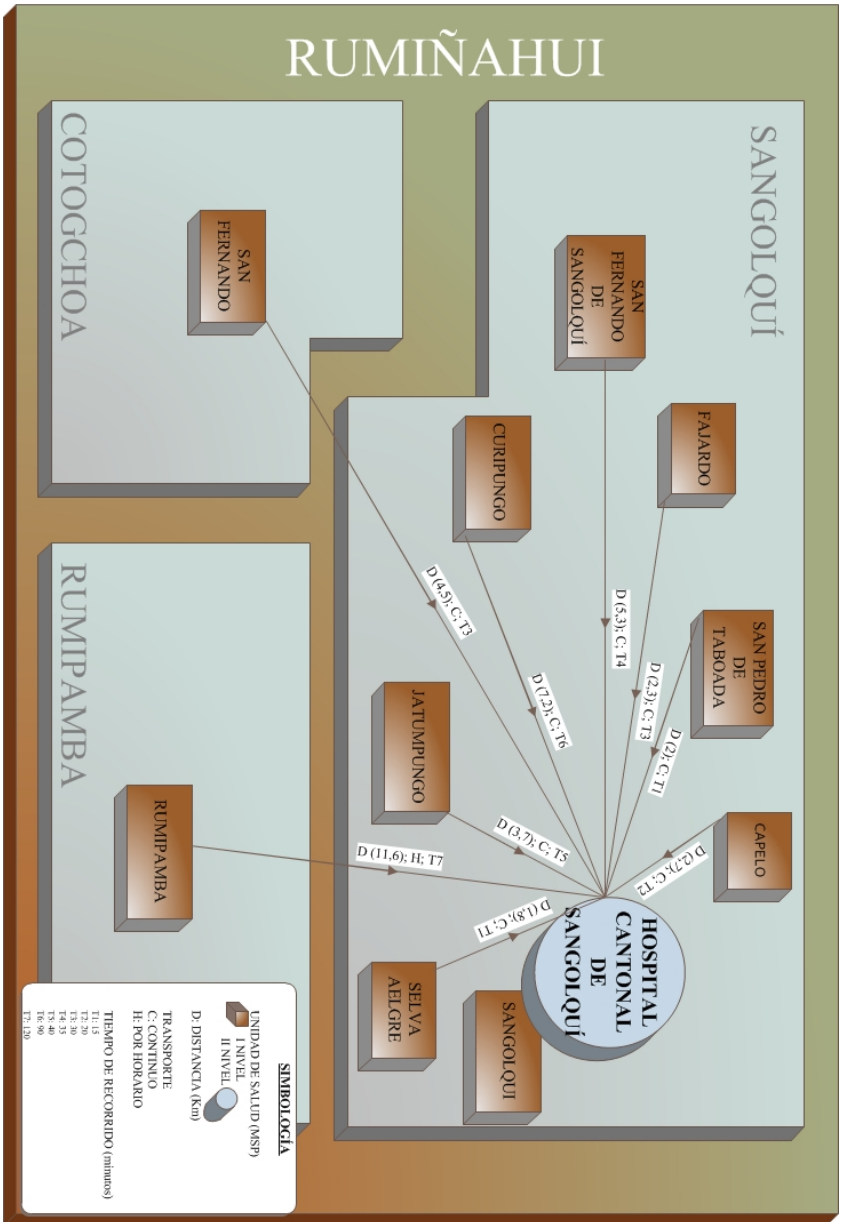
Fuente: Encuestas Población, 2013
Elaboración: Francisco Molina

MAPA N° 9 MODELO DE ACCESIBILIDAD DEL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA (MSP) DEL II NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI



En la gráfica N°12, se representa el origen y destino para acceder a una atención en el II nivel de salud pública (MSP), tomando en cuenta que la puerta de ingreso a la red de salud inicia en las unidades del I nivel de atención.Para esto se tomó en cuenta la distancia euclidiana entre la unidad del II nivel de atención con las unidades del I nivel de atención y el tiempo para movilizarse desde los establecimientos del I nivel hacia el II nivel empleando el servicio de transporte público (bus). (Ver Grafica N°12)

GRAFICO N° 12: ORIGEN Y DESTINO PARA LA ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE SALUD DEL II NIVEL (MSP)



Fuente: Encuestas Población & Directores, Coordinadores del área de salud Nº 15, 2013
Elaboración: Francisco Molina

5. CONCLUSIONES

El servicio de salud gratuito del MSP en el cantón Rumiñahui, presenta en la actualidad cambios, los mismos que se pueden evidenciar en el año 2013, debido a un incremento del personal sanitario, como médicos, enfermeras, auxiliares y más; se han readecuado estos establecimientos de salud, en busca de mejorar la atención de la comunidad de Rumiñahui, lo cual ha provocado un estado de bienestar en la población, la cual estuvo acostumbrada a instalaciones deplorables.

Sin embargo, no todas las instalaciones actualmente se encuentran preparadas para la atención de pacientes con discapacidad (temporal o permanente) o adulto mayor, en otras palabras, el 60% de los establecimientos del I nivel de atención no cuentan con un debido acceso, ya sea por falta de consultorios, elevadas gradas, falta de pasamanos, rampas o rampas deslizantes, rampas muy pronunciadas, limitando el acceso físico de la población de Rumiñahui.

Los establecimientos se ven afectados por el acceso a servicios básicos, por consiguiente el 30%de los establecimientos de salud (MSP) del I nivel de atención (Rumipamba, Fajardo, Curipungo), tienen inconvenientes con la procedencia del agua, fluctuación de la luz, alcantarillado;el analfabetismo según el GADMUR corresponde al 2.6% en el cantón,ha producido que los médicos tomen más tiempo del necesario para explicar las recetas, por eso los médicos deben graficar[24] la explicación de la receta médica.

A su vez la desigualdad con respecto a la procedencia de agua potable, ha causado que la población de las áreas que carecen de este servicio, sean más propensos a enfermedades gástricas, el mal estado de las vías está produciendo que el 20%[25] de las unidades de salud del I nivel, tengan dificultad con el aseo del establecimiento, del instrumental y ha causado alergias en el personal sanitario correspondiente a estas unidades.

El transporte en el cantón es un limitante para algunas unidades de salud, en especial a la de Rumipamba, puesto que este medio de movilización en esta parroquia no es continuo y la población es dispersa, produciendo hasta 2 horas de camino para llegar al sub-centro de

[24] El médico en casos de tener pacientes con problemas para leer o entender la receta, ha optado por hacerla gráfica, es decir dibuja como un sol para el día, la luna para la noche y una forma de pastilla para el fármaco etc.

[25] Las unidades de salud de San Fernando de Sangolquí y de Fajardo, se encuentran rodeadas por vías en mal estado.(ENCUESTAS & ENTREVISTAS A DIRECTORES Y COORDINADOR DEL ÁREA DE SALUD N° 15, 2013)

salud Rumipamba y hasta 3 horas al Hospital cantonal de Sangolquí del Área de Salud N°15.

Además de esta unidad de salud, se encuentra la de Curipungo, en la cual el transporte es limitado por el tiempo de espera y la falta de rutas a las poblaciones que corresponde a esta unidad de salud, lo mismo sucedería con la de Cotogchoa; la unidad de salud de Fajardo no cuenta con transporte cercano, pero a una distancia de alrededor de 600 a 1000 metros, se puede encontrar transporte público con una frecuencia de 8 minutos.

La falta de rutas (bus), el extenso tiempo de espera en el transporte públicoy la distancia de las rutas de transporte a una unidad de salud del MSP, no son los únicos inconvenientes que enfrenta la población de Rumiñahui, puesto que los habitantes de este canton se exponen al maltrato y discriminación de los transportistas públicos (bus), para poder acceder a un establecimiento de salud del MSP.

Para que la población de Rumiñahui sea atendida en las unidades de salud del I y II nivel de atención, lo debe realizar mediante la toma de un turno, el mismo que lo pueden obtener a través del teléfono (al sub-centro o callcenter) o presencial, esto ha provocado en gran medida la disminución en el tiempo de espera, para ser atendidos en consulta, sin embargo los turnos no son adecuados para una atención oportuna, debido a que existen turnos asignados con la espera de hasta un mes.

A través del modelo de accesibilidad, se obtuvo como resultado que las poblaciones más vulnerables para una atención, oportuna y permanente, son las que corresponden a los sub-centros de Rumipamba, Curipungo, Cotogchoa y Selva Alegre, esto se debe a que la población asignada a estos establecimientos, no cuentan con rutas de transporte o el tiempo de espera y traslado al establecimiento de salud asignado es mayor a una hora.

Las poblaciones que corresponden a los establecimientos antes mencionados, también tienen dificultad para poder movilizarse a la unidad de segundo nivel de atención del cantón Rumiñahui, dificultando una atención oportuna, eficaz y emergente, esto se debe a la distancia para llegar a este establecimiento de salud (MSP) y a un medio de transporte (Bus)

La atención sanitaria en el cantón Rumiñahui, se encuentra en una encrucijada, porque personas aseguradas (IESS) no pueden ser atendidos en las unidades de primer nivel y no

se les puede entregar medicamentos en la de segundo nivel de atención, lo cual contradice el derecho que dicta la Constitución de la República del Ecuador en sus arts. 32 y 362.

Esto perjudica en poblaciones con seguro social (IESS), principalmente a los habitantes del sur de Cotogchoa, Rumipamba y parte del suroriente de Sangolquí, debido a que en estos sectores no tienen un buen acceso a los establecimientos de salud del MSP y mucho peor con el dispensario del IESS.

6. RECOMENDACIONES

- Fortalecer el trabajo extramural en las áreas con limitado acceso, a través de un cronograma de visitas, que permita al personas de salud de las áreas asignadas (Selva Alegre, Cotogchoa, Curipungo y Rumipamba) el uso de la camioneta del Hospital Cantonal de Sangolquí del Área de Salud N°15, con el fin de trasladar el personal suficiente, instrumental y medicamentos, necesarios para una adecuada atención.
- En las áreas mencionadas anterior mente (sur de Cotogchoa, Rumipamba y suroriente de Sangolquí), se debe brindar atención médica a las personas aseguradas (IESS), porque el traslado al dispensario del IESS desde estas localidades, por la falta de transporte y distancia limita una atención oportuna.
- Impulsar un estudio, que permita observar la posibilidad de la reubicación del sub-centro de salud Rumipamba, al poblado El Vallecito, lo cual facilitaría el acceso de la población de Rumipamba y el trabajo extramural de los médicos que laboran en este establecimiento.
- Readecuar los establecimientos de salud (MSP), para un adecuado acceso de la población, con un tipo de discapacidad, adulto mayor y mujeres en gestación.
- Extender el horario de atención del Callcenter, que permita una atención permanente, oportuna y eficiente.
- Implementar la señalización y difusión de los puntos de salud (MSP) de Rumiñahui, que permita dar a conocer su ubicación a toda las personas que se movilizanpor el cantón Rumiñahui, para poder acceder a un establecimiento de salud de forma oportuna.
- Proponer reuniones con los conductores del transporte de pasajeros (bus), para capacitarlos, en una adecuada atención a la población.

- Implementar sanciones a conductores que tengan un comportamiento negativo con la población.
- Impulsar un estudio, que permita extender el tiempo que le corresponde a cada paciente en su atención, porque el tiempo de 20 minutos asignados por paciente es insuficiente, con la finalidad de mejorar el bienestar de la población.

BIBLIOGRAFÍA

Arciniegas, S. (2010). Modelamiento Espacial. Quito.

Aveni, S. y col. (2008). Accesibilidad Geográfica a los Sistemas de Salud y Calidad de Vida: un Análisis del Partido de General Pueyrredón. Universitaria de Geografía, Univesidad Nacional del Sur Argentina, 255-284.

Blachut, T. y cols. (1980). Cartografía y Levantamientos Urbanos. México: Springer-Verlang.

Casanova, L. (2002). Topografía Plana. Mérida: ULA.

GADMUR. (2012-2025). Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial. Sangolqui.

Gutierrez, J. y cols. (2002). Accesibilidad Peatonal a la Red Sanitaria de Asistencia Primaria en Madrid. Anales de Geografía de la Universidad Complutense. 269-280.

Maldonado, G. (1998). La distribución de las enfermedades y de la atención medica en el Ecuador: análisis espacial de la situación actual, Tesis de Licenciatura en Ciencias Geográficas publicada, Escuela de Geografía, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Mariño, D. (2007). Generación de modelos del nivel de cobertura y accesibilidad del sistema educativo en las islas Isabela, Santa Cruz y San Cristóbal a través de análisis espacial, Tesis de ingeniería en ciencias Geográficas y Desarrollo Sustentable con mención en Ordenamiento Territorial publicada, Escuela de Geografía, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Olivera, A. (1993). Geografía de la Salud. Madrid: Síntesis.

Organización Mundial De La Salud. (1960). La planificación de los servicios de salud pública. Ginebra: Switzerland.

Organización Panamericana de la Salud. (2001). El Control de las Enfermedades Transmisibles. Stockton: Dr. John e. Bennett y cols.

Perticara, M. (3 de noviembre de 2008). Seminario internacional desigualdad socioeconómica y derecho a la salud en AméricaLatina y el caribe, en una perspectiva internacional. Gastos de bolsillo en salud de los hogares. Santiago de Chile, Chile.

Poveda, J. (2002). Chamanismo: El Arte Natural de Curar. España: Planeta.

Ramirez, M. (2004). La Moderna Geografía de la Salud y las Tecnologías de la Información Geográfica. Investigaciones y Ensayos Geográficos de la Carrera de Geografía de la Facultad de la Universidad Nacional de Formosa, 53-64.

FUENTES WEB:

Daniels, N. (1988). Análisis de la Accesibilidad a los servicios de salud y de los Sistemas de Informacion Geográfica: Yeoría y A´ñicación en eñContextpdeñ Estado de México. Recuperado: 23 de Marzo de 2013. Desde: http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/HX8AM398N7YV1CUKCNKI7PJQD1I22R.pdf

Mateos, P. (S. f.). Tipos y Patrones de Enfermedad Infecciosa. Recuperado el 28 de FEBRERO de 2013, desde http://webcd.usal.es/Web/educativo/micro2/tema19.html

Ministerio de Salud Pública. (2012). Grupo FARO, Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural, Recuperado el 04 de 01 de 2013, desde http://construyamossalud.grupofaro.org/sites/default/files/documentos/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012%20Logrado%20ver%20amarillo.pdf

Organización Mundial de la Salud. (7 de Abril de 1948). Definición de la salud. Recuperado el 2 de 02 de 2013, desde: http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html

Pickenhayn, J. (S. f.). Fundamentos Teoricos de la Geografía de la Salud, Facultad de Filosofía, Humanidades y Artes, Recuperado el 5 de ENERO de 2013, desde http://www.ffha.unsj.edu.ar/geomed/archivos/Documentos/Fundamentos%20te%F3ricos%20de%20la%20geograf%EDa%20de%20la%20salud.pdf

Pielemeier, N. y col. (Septiembre de 1997). Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud. Recuperado el 12 de 02 de 2013, desde: http://www.americas.health-sector-reform.org.

Real Academia de La Lengua. (2010). Diccionario de la lengua española, Servicio público. Recuperado el 13 de 02 de 2013, desde http://lema.rae.es/drae/?val=salud

Rosero, L. Güell Douglas. (Noviembre de 1998). Oferta y Acceso a los Servicios de salud en Costa Rica: Estudio Basado En un Sistema de Información Geográfica. Recuperado el 23 de Marzo de 2013, desde: http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/accops/acceso-ops.pdf

Smith, D. (1979).Localización Geográfica de los Servicios de Salud en un Subsistema de Asentamientos Rurales del Estado de México: Un intento de Evaluación. Recuperado 23 de Marzo de 2013. Desde: http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/SB6CR2SCS493UFK3KITHDALLY6D8RE.pdf

NORMATIVA:

Asamblea Constituyente. (2008). Constitución Política del Ecuador. Montecristi.

Asamblea Nacional. (2012). Ley Orgánica De La Salud. Registro Oficial Suplemento 423 de 22 De Diciembre Del 2006.

Ministerio de Salud Pública. (2012). Acuerdo Ministerial 1484. Registro Oficial 765 de 13 De Agosto Del 2012.

Ministerio de Salud Pública. (2012). Acuerdo Ministerial 1203. Registro Oficial 750 del 20 De Julio Del 2012.

Ministerio de Salud Pública. (2013). Acuerdo Ministerial 2716. Registro Oficial 874 de 18 De Enero Del 2013.

Registro Oficial N° 838. (1987). Ilustre Municipio de Rumiñahui. Nacional

ENTREVISTAS:

Sanchez, Buitron, &Alvernes. (25 de Enero de 2013). (F. MOLINA, Entrevistador)

Aguilar, Espinosa, Vinuesa, Lema, Valverde,Ortiz, Vamonte, Oña, Cornejo &Suaswavi (3 de Junio de 2013). (F. MOLINA, Entrevistador)

ANEXOS

1. MODELO DE ENCUESTAS

1.1 ENCUESTA PARA LA POBLACIÓN DEL CANTÓN RUMIÑAHUI

PARROQUIA:	BARRIO:	
FECHA:	SEXO:	EDAD:

1. A qué establecimiento de salud pública (MSP) asiste con frecuencia _____, en caso de que no asista, responda por qué no_____
2. Con qué frecuencia asiste a un centro de salud u hospital público (MSP) del Cantón Rumiñahui
   - A la semana: _____
   - Al mes: _____
   - Al año: _____

   EXPLIQUE:_____
3. En el caso que haya asistido a un centro de salud pública (MSP) del Cantón Rumiñahui, cuánto tiempo le tomo llegar a este establecimiento desde su domicilio: _____
4. En el caso que haya asistido al Hospital Cantonal de Sangolqui del área de salud N° 15, cuánto tiempo le tomo llegar a este establecimiento desde su domicilio:_____
5. Qué medio de transporte utiliza para ir a un establecimiento de salud pública (MSP) del Cantón Rumiñahui: (Ponga una X) (poner nombre de cooperativa y $ "opcional")

   Bus: _____$_____ Ambulancia: _____ Moto: _____

   Camioneta: _____$____ Bicicleta: _____ Carro propio:_____

   Taxi: _____$____ A Pie: _____ Otro:_____
6. Cómo observa usted el estado de las VÍAS que usted usa para llegar al establecimiento de salud pública (MSP) del Cantón Rumiñahui. (Ponga una X)

EXCELENTE:	BUENO:	REGULAR:	MALO:

7. Cómo considera el horario de atención del establecimiento de salud pública (MSP), al que usted asiste. (Ponga una X)
   OBSERVACION:_____

EXCELENTE:	BUENO:	REGULAR:	MALO:

8. Califique la atención que brinda los establecimientos de salud pública (MSP) en Rumiñahui :

   8.1 El trato que recibió por parte del médico que lo atendió fue: (Ponga una X)

EXCELENTE:	BUENO:	REGULAR:	MALO:

8.2 El tiempo, que tuvo que esperar, para poder ser atendido en el establecimiento de salud pública (MSP) del Cantón Rumiñahui al que usted acudió: (Ponga una X)

EXCELENTE:	BUENO:	REGULAR:	MALO:

8.3 Fue claro el médico que le atendió, en cuanto a su tratamiento: (Ponga una X)

SI:	NO:

8.4 El médico que le atendió su enfermedad, le receto y le entrego los medicamentos necesario para su enfermedad: (Ponga una X)

SI:	NO:

8.5 Necesitó realizar algún tipo de pago, para mejorar su atención. (Ponga una X)

SI:	NO:

9. Qué tipo de televisión usa en su domicilio: (opcional), (Ponga las pulgadas)

De tubo:_____ Plasma:_____ LCD:_____ LED:_____ 3D:_____

10. Qué tipo de celular tiene: (opcional) (Ponga el modelo)


_____


_____

11. Desea realizar alguna observación:

_____

_____

_____

GRACIAS POR SU TIEMPO!!!

1.2 ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PUBLICA DEL I NIVEL DE ATENCIÓN DEL CANTÓN RUMIÑAHUI

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:			
NIVEL APS DEL ESTABLECIMIENTO:	**FECHA DE INAUGURACIÓN:**		
PARROQUIA:	**HORARIO DE ATENCIÓN:**		
NOMBRE:	**SEXO:**	**EDAD:**	**FECHA:**
ESPECIALIDAD:	**CARGO:**		

1. Qué medio de transporte emplea para llegar al establecimiento de salud pública (MSP) en el que trabaja: (Ponga una X) (poner nombre de cooperativa y $ "opcional")

   Bus:_____$____ Ambulancia: _____Moto: _____

   Camioneta: _____$____ Bicicleta: _____ Carro propio:_____

   Taxi: _____$____ A Pie: _____Otro:_____

2. Qué tiempo le toma llegar a este establecimiento desde su domicilio:_____
3. Cuál es el medio para el abastecimiento de insumos médicos para este establecimiento: _____
4. El establecimiento de salud cuenta con todos los insumos necesarios para una debida atención a los pacientes: (Ponga una X)

SI:	NO:

5. Califique la accesibilidad física (bus) a este establecimiento: (Ponga una X)

EXCELENTE:	BUENO:	REGULAR:	MALO:

6. Califique la accesibilidad física (Vías) a este establecimiento: (Ponga una X)

EXCELENTE:	BUENO:	REGULAR:	MALO:

7. Cuántos doctores trabajan en este establecimiento:

Recursos Humanos	# RRHH	Días de Atención	Horario de Atención
Médicos General (A Contrato o Rural)			
Médicos Especialista			
Odontólogos a contrato o rural			
Auxiliar de Odontología			
Enfermeras Rural/contrato			
Obstétricas			
Psicólogos			
Trabajadoras sociales			
Agendador			

8. El establecimiento cuenta con los siguientes servicios/equipamiento: (Ponga el numero o raya en caso de no tener el servicio/equipamiento)

SERVICIOS/EQUIPAMIENTO	NÚMERO	SERVICIOS/EQUIPAMIENTO	NÚMERO
Agua		Generador Eléctrico	
Luz		Sala de Espera (# de asientos)	
Alcantarillado		Baños (Mixto **"M"** o Compartido "**C**")	
Recolección de basura		Camilla	
Teléfono (CNT O FIJO)		Bodega de archivo	
Internet		Celda para desechos Hospitalarios	
Computador		Botiquín	
Cisterna		Farmacia	

9. Cuál es la modalidad para la atención del paciente: (ponga una X)

Presencial: ____

Por Turnos: ____ mediante: Presencial: __ Teléfono:__ Mail: __ Otros: _____

Por favor explique_____

10. De dónde provienen sus pacientes:_____
_____
_____Cuántos pacientes atiende en el día:_____
11. Cuánto tiempo de atención le corresponde a cada paciente _____
12. Considera que el tiempo de atención al paciente es el suficiente: (Ponga una X), si su respuesta fuera NO, explique

SI:	NO:

_____
_____

Considera que toda la población que le corresponde a este establecimiento puede acceder a él: (Ponga una X), si su respuesta fuera NO, explique

SI:	NO:

_____
_____

Siente que atiende a todos los pacientes que acuden, explique: (Ponga una X)

SI:	NO:

_____
_____

Observaciones:_____
_____
_____

GRACIAS POR SU TIEMPO!!!

1.3 ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PUBLICA DEL II NIVEL DE ATENCIÓN DEL CANTÓN RUMIÑAHUI

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:			
NIVEL APS DEL ESTABLECIMIENTO:	**FECHA DE INAUGURACIÓN:**		
PARROQUIA:	**HORARIO DE ATENCIÓN:**		
NOMBRE:	**SEXO:**	**EDAD:**	**FECHA:**
ESPECIALIDAD:	**CARGO:**		

1. Qué medio de transporte emplea para llegar al establecimiento de salud pública (MSP) en el que trabaja: (Ponga una X) (poner nombre de cooperativa y $ "opcional")

   Bus:_____$____ Ambulancia: _____Moto: _____

   Camioneta: _____$____ Bicicleta: _____ Carro propio:_____

   Taxi: _____$____ A Pie: _____ Otro:_____
2. Qué tiempo le toma llegar a este establecimiento desde su domicilio:_____
3. Cuál es el medio para el abastecimiento de insumos médicos para este establecimiento: _____
4. El establecimiento de salud cuenta con todos los insumos necesarios para una debida atención a los pacientes: (Ponga una X)

SI:	NO:

5. Califique la accesibilidad física (bus) a este establecimiento: (Ponga una X)

EXCELENTE:	BUENO:	REGULAR:	MALO:

6. Califique la accesibilidad física (Vías) a este establecimiento: (Ponga una X)

EXCELENTE:	BUENO:	REGULAR:	MALO:

7. Cuántos doctores trabajan en este establecimiento:

Recursos Humanos	#RRHH	Días de Atención	Horario de Atención
Médicos Generales A Contrato o Rural			
Médicos Especialistas			
Odontólogos			
Médicos Residentes			
Enfermeras			
Auxiliares De Enfermería			
Auxiliares De Odontología			
Tecnólogos De Laboratorio			
Auxiliares De Laboratorio			
Tecnólogo De Rayos X			
Personal Administrativo			
Químico Farmacéutico			

Auxiliares De Farmacia			
Personal De Servicios Generales (Cocina, Lavandería, Limpieza)			

8. El establecimiento cuenta con los siguientes servicios/equipamiento: (Ponga el numero o raya en caso de no tener el servicio/equipamiento)

SERVICIOS/EQUIPAMIENTO	**#**	**SERVICIOS/EQUIPAMIENTO**	**#**	**SERVICIOS/EQUIPAMIENTO**	**#**
Consultorios emergencia		Cocina		Agua	
Triaje		Sala de Espera (Capacidad/sentados)		Luz	
Sala de cuidados intermedios		Oficina de Estadística		Alcantarillado	
Salas de observación (3 camas por sala)		Oficina de jefe de enfermeras		Recoleccion de basura	
Consultorios especialidad medica		Central de Gases		Teléfono	
Sala de partos		Vestidores para personal del Hospital		Computador	
Sala de Post operatorio		Camas/Camillas		Internet	
Quirofano		Baños Mixtos		Cisterna	
Laboratorio (apoya en emergencias/ resultado 2 horas)		Bodega de archivo		Generador Eléctrico	
Imagenología		Celda para desechos Hospitalarios		Botiquín	
Ducha para neonatos		Estacionamiento		Farmacia	

9. Cuál es la modalidad para la atención del paciente: (ponga una X)

Presencial: ____

Por Turnos: ____ mediante: Presencial: __ Teléfono:__ Mail: __ Otros: _____

Por favor explique_____

10. De dónde provienen sus pacientes:_____ _____Cuántos pacientes atiende en el día:_____
11. Cuánto tiempo de atención le corresponde a cada paciente _____
12. Considera que el tiempo de atención al paciente es el suficiente: (Ponga una X), si su respuesta fuera NO, explique

SI:	NO:

_____
_____

Considera que toda la población que le corresponde a este establecimiento puede acceder a él: (Ponga una X), si su respuesta fuera NO, explique

SI:	NO:

_____
_____

Siente que atiende a todos los pacientes que acuden, explique: (Ponga una X)

SI:	NO:

_____
_____

Observaciones:_____
_____

GRACIAS POR SU TIEMPO!!!

2. MODELO DE ENTREVISTAS IN SITU PARA LOS ENCARGADOS DE COORDINAR Y DIRIGIR CADA UNIDAD DE SALUD DEL MSP EN RUMIÑAHUI

1. Que le han comentado su población asignada, acerca decómo se movilizan o vienen a este establecimiento de salud.
2. Que es lo más complicado para realizar el trabajo extramural.
3. Como observa el trato de los transportistas, que usted emplea para movilizarse a este establecimiento de salud.
4. Que opina acerca de la salud pública del MSP en el cantón Rumiñahui.
5. Desea realizar alguna observación.

3. FOTOGRAFÍAS

N°1: CONSULTORIO FUERA DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SUB-CENTRO SAN FERNANDO DE SANGOLQUÍ



Lugar: Sangolqui- San Fernando de Sangolquí
Fotógrafo: Francisco Molina
Fecha: 23/01/2013

N°2: AMBULANCIA DETERIORADA



Lugar: Sangolqui- Hospital cantonal Sangolquidel área de salud N° 15
Fotógrafo: Francisco Molina
Fecha: 23/01/2013

N°3: SEÑALIZACIÓN DEL SUB-CENTRO DE CURIPUNGO



Lugar: Sangolqui- Curipungo
Fotógrafo: Francisco Molina
Fecha: 25/06/2013

N° 4: ACCESO A LOS CONSULTORIOS DEL SUB-CENTRO DE SAN PEDRO DE TABOADA



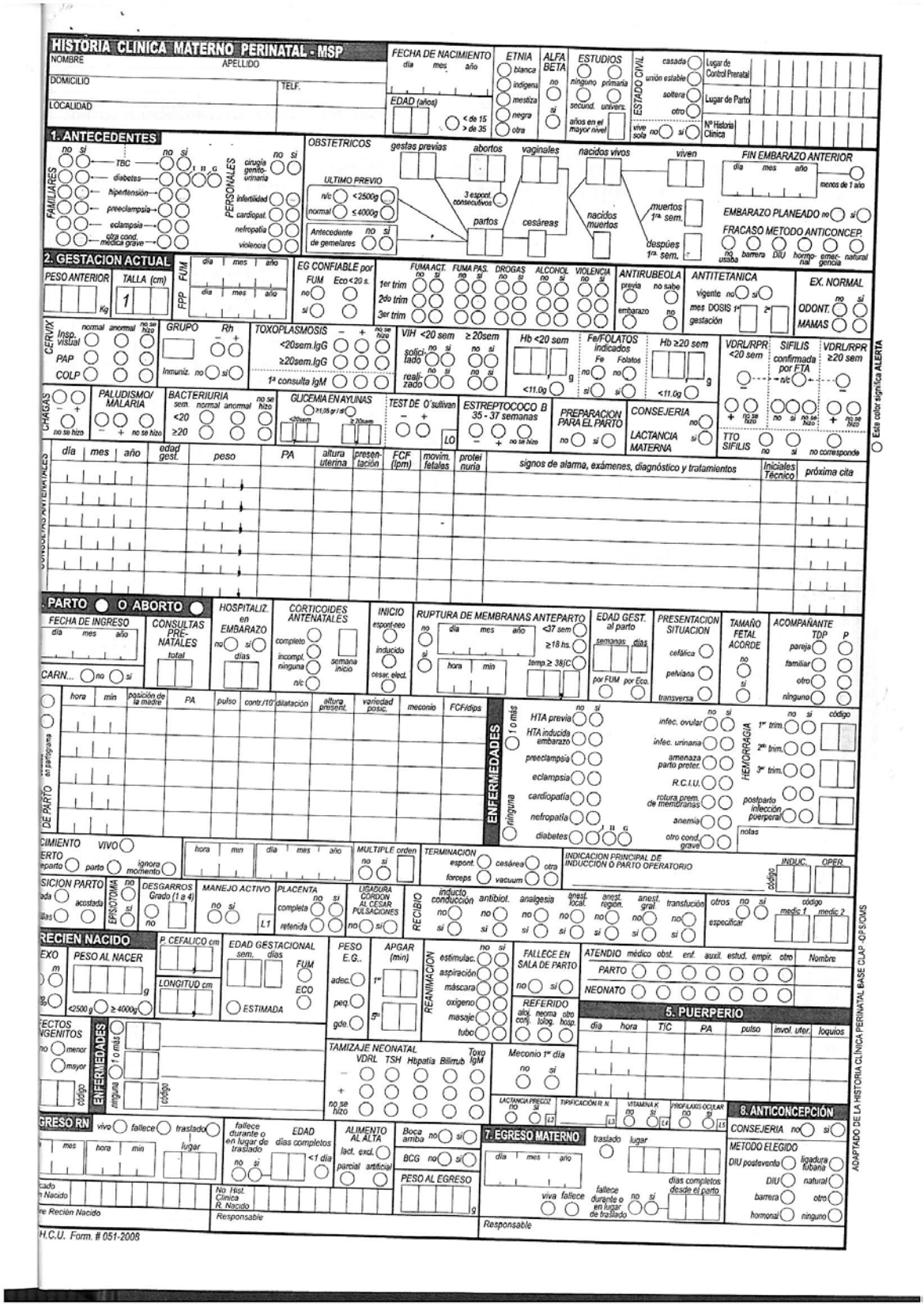
Lugar: Sangolqui- San Pedro de Taboada
Fotógrafo: Francisco Molina
Fecha: 25/06/2013

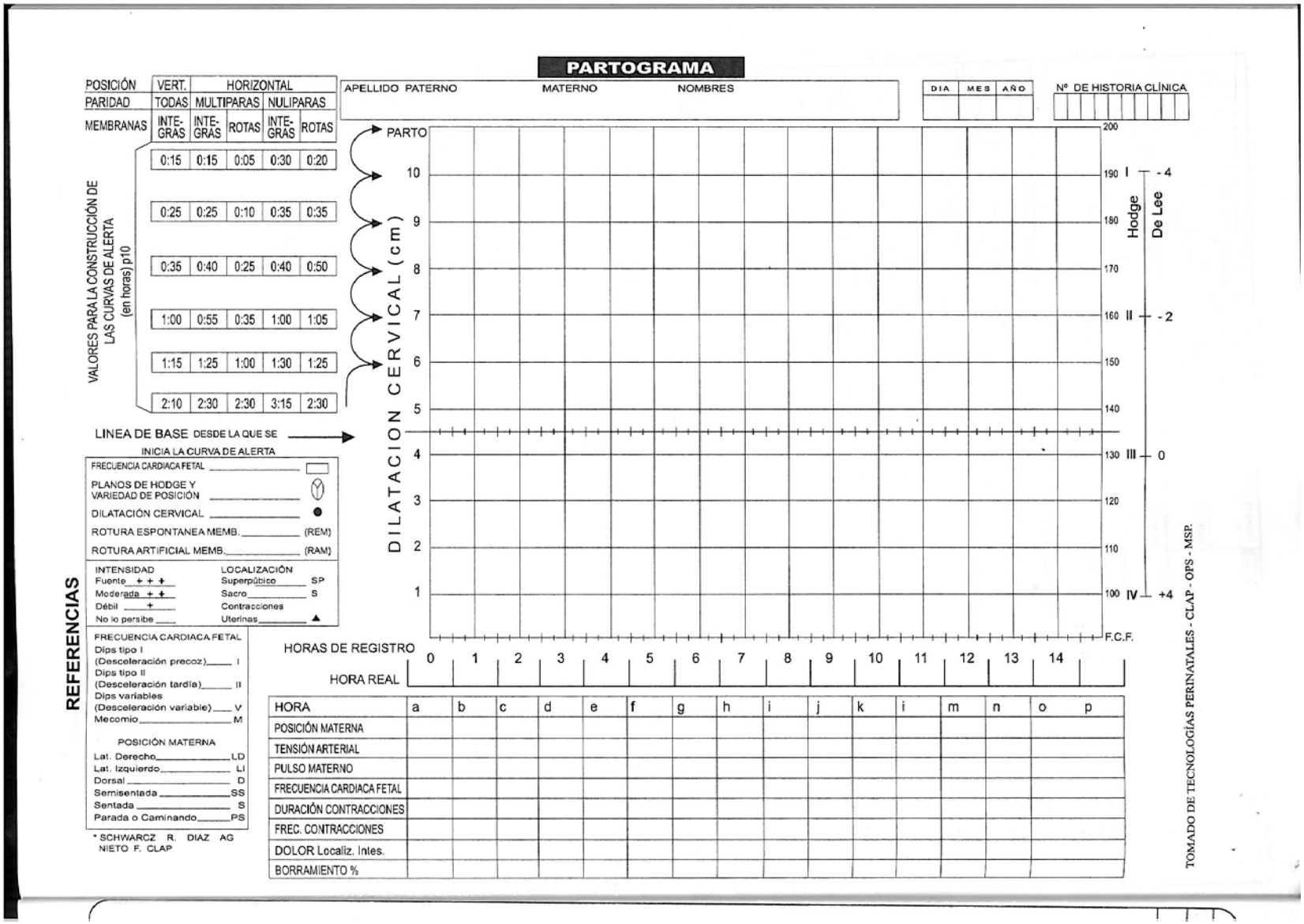
N° 5: RAMPA DESLIZANTE EN EL SUB-CENTRO COTOGCHOA



Lugar: Cotogchoa - Cotogchoa
Fotógrafo: Francisco Molina
Fecha: 24/06/**2013**

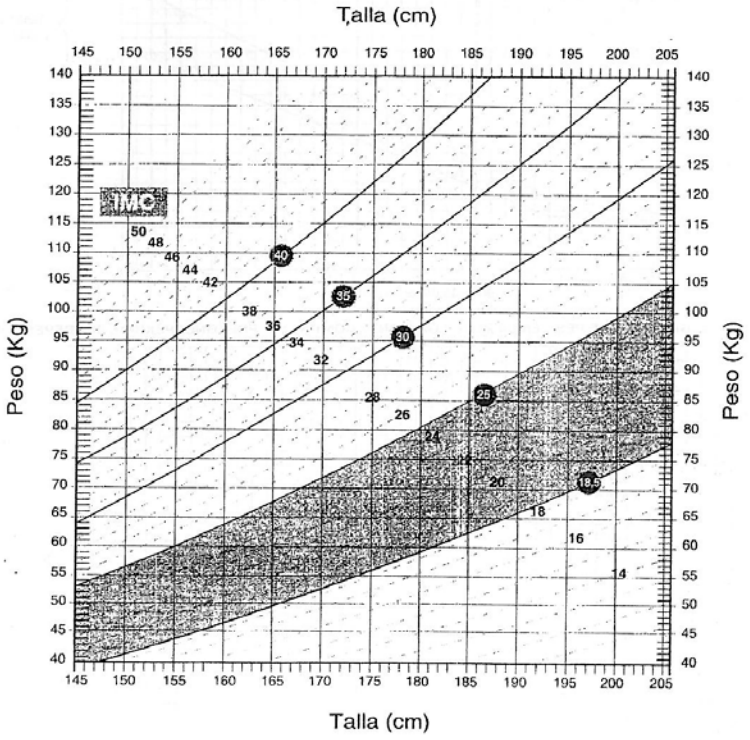
4. FORMULARIOS (MSP)


HISTORIA CLINICA MATERNO PERINATAL - MSP
NOMBRE
APELLIDO
DOMICILIO
TELF.
LOCALIDAD
FECHA DE NACIMIENTO
EDAD (años)
ETNIA
ALFA BETA
ESTUDIOS
ESTADO CIVIL
Lugar de Control Prenatal
Lugar de Parto
Nº Historia Clínica
1. ANTECEDENTES
FAMILIARES
PERSONALES
OBSTETRICOS
gestas previas
abortos
vaginales
nacidos vivos
viven
FIN EMBARAZO ANTERIOR
ULTIMO PREVIO
partos
cesáreas
muertos 1ra. sem.
después 1ra. sem.
EMBARAZO PLANEADO
FRACASO METODO ANTICONCEP.
2. GESTACION ACTUAL
PESO ANTERIOR
TALLA (cm)
FUM
FPP
EG CONFIABLE por
ANTIRUBEOLA
ANTITETANICA
EX. NORMAL
CERVIX
PAP
COLP
GRUPO
Rh
Inmuniz.
TOXOPLASMOSIS
VIH
Hb <20 sem
Fe/FOLATOS indicados
Hb ≥20 sem
VDRL/RPR <20 sem
SIFILIS confirmada por FTA
VDRL/RPR ≥20 sem
CHAGAS
PALUDISMO/ MALARIA
BACTERIURIA
GLICEMIA EN AYUNAS
TEST DE O'sullivan
ESTREPTOCOCO B 35 - 37 semanas
PREPARACION PARA EL PARTO
CONSEJERIA
LACTANCIA MATERNA
TTO SIFILIS
Este color significa ALERTA
CONTROLES PRENATALES
día
mes
año
edad gest.
peso
PA
altura uterina
presentación
FCF (lpm)
movim. fetales
proteinuria
signos de alarma, exámenes, diagnóstico y tratamientos
Iniciales Técnico
próxima cita
PARTO
O ABORTO
FECHA DE INGRESO
CONSULTAS PRE-NATALES
HOSPITALIZ. en EMBARAZO
CORTICOIDES ANTENATALES
INICIO
RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO
EDAD GEST. al parto
PRESENTACION SITUACION
TAMAÑO FETAL ACORDE
ACOMPAÑANTE
CARN...
hora
min
posición de la madre
PA
pulso
contr./10'
dilatación
altura present.
variedad posic.
meconio
FCF/dlps
ENFERMEDADES
HTA previa
HTA inducida embarazo
preeclampsia
eclampsia
cardiopatía
nefropatía
diabetes
ninguna
1 o más
infec. ovular
infec. urinaria
amenaza parto preter.
R.C.I.U.
rotura prem. de membranas
anemia
otro cond. grave
HEMORRAGIA
1er trim.
2do trim.
3er trim.
postparto
infección puerperal
notas
MULTIPLE orden
TERMINACION
INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO
INDUC.
OPER.
MANEJO ACTIVO
PLACENTA
LIGADURA CORDON AL CESAR PULSACIONES
RECIBIO
antibiot.
analgesia
anest. local
anest. region.
anest. gral
transfusión
otros
especificar
RECIEN NACIDO
SEXO
PESO AL NACER
P. CEFALICO cm
LONGITUD cm
EDAD GESTACIONAL
PESO E.G.
APGAR (min)
REANIMACION
FALLECE EN SALA DE PARTO
REFERIDO
ATENDIO
médico
obst.
enf.
auxil.
estud.
empir.
otro
Nombre
PARTO
NEONATO
5. PUERPERIO
día
hora
T/C
PA
pulso
involución uter.
loquios
DEFECTOS CONGENITOS
TAMIZAJE NEONATAL
VDRL
TSH
Hbpatía
Bilirrub
Toxo IgM
Meconio 1er día
LACTANCIA PRECOZ
TIPIFICACION R. N.
VITAMINA K
PROFILAXIS OCULAR
8. ANTICONCEPCIÓN
CONSEJERIA
METODO ELEGIDO
DIU posevento
DIU
barrera
hormonal
ligadura tubaria
natural
otro
ninguno
EGRESO RN
vivo
fallece
traslado
lugar
fallece durante o en lugar de traslado
EDAD días completos
<1 día
ALIMENTO AL ALTA
lact. excl.
parcial
artificial
Boca arriba
BCG
PESO AL EGRESO
7. EGRESO MATERNO
traslado
lugar
días completos desde el parto
viva
fallece
fallece durante o en lugar de traslado
No Hist. Clínica R. Nacido
Responsable
H.C.U. Form. # 051-2008
ADAPTADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL BASE CLAP -OPS/OMS

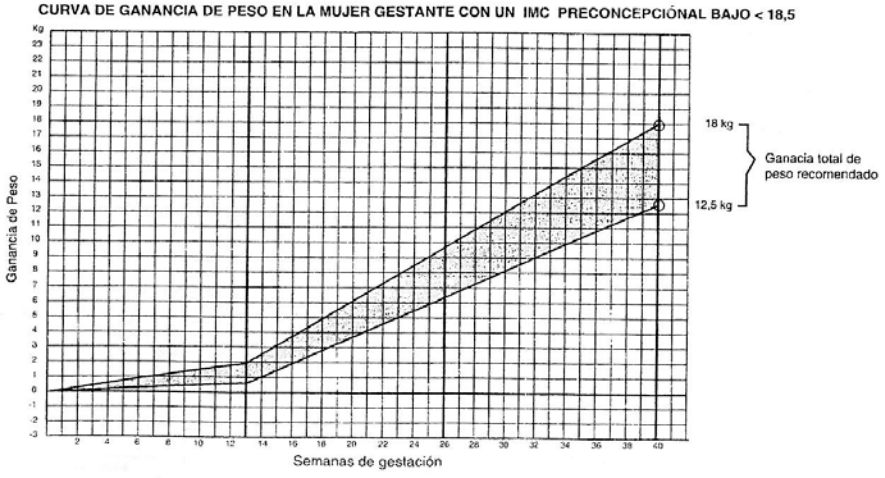

PARTOGRAMA
APELLIDO PATERNO
MATERNO
NOMBRES
DIA
MES
AÑO
Nº DE HISTORIA CLÍNICA
POSICIÓN
PARIDAD
MEMBRANAS
VERT.
HORIZONTAL
TODAS
MULTIPARAS
NULIPARAS
INTE-GRAS
ROTAS
0:15 0:15 0:05 0:30 0:20
0:25 0:25 0:10 0:35 0:35
0:35 0:40 0:25 0:40 0:50
1:00 0:55 0:35 1:00 1:05
1:15 1:25 1:00 1:30 1:25
2:10 2:30 2:30 3:15 2:30
VALORES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LAS CURVAS DE ALERTA (en horas) p10
PARTO
DILATACION CERVICAL (cm)
Hodge
De Lee
F.C.F.
LINEA DE BASE DESDE LA QUE SE INICIA LA CURVA DE ALERTA
FRECUENCIA CARDIACA FETAL
PLANOS DE HODGE Y VARIEDAD DE POSICIÓN
DILATACIÓN CERVICAL
ROTURA ESPONTANEA MEMB. (REM)
ROTURA ARTIFICIAL MEMB. (RAM)
REFERENCIAS
INTENSIDAD
Fuerte + + +
Moderada + +
Débil +
No lo persibe
LOCALIZACIÓN
Superpúbico SP
Sacro S
Contracciones Uterinas
FRECUENCIA CARDIACA FETAL
Dips tipo I (Desceleración precoz) I
Dips tipo II (Desceleración tardía) II
Dips variables (Desceleración variable) V
Mecomio M
POSICIÓN MATERNA
Lat. Derecho LD
Lat. Izquierdo LI
Dorsal D
Semisentada SS
Sentada S
Parada o Caminando PS
* SCHWARCZ R. DIAZ AG NIETO F. CLAP
HORAS DE REGISTRO
HORA REAL
HORA
POSICIÓN MATERNA
TENSIÓN ARTERIAL
PULSO MATERNO
FRECUENCIA CARDIACA FETAL
DURACIÓN CONTRACCIONES
FREC. CONTRACCIONES
DOLOR Localiz. Intes.
BORRAMIENTO %
TOMADO DE TECNOLOGÍAS PERINATALES - CLAP - OPS - MSP.

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA

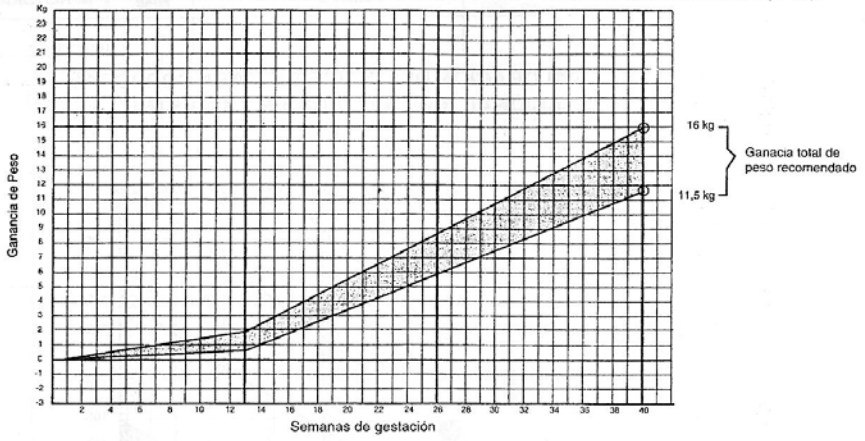
CURVA PARA VALORACIÓN DEL INDICE DE MASA CORPORAL PRE GESTACIONAL HASTA EL PRIMER TRIMESTRE



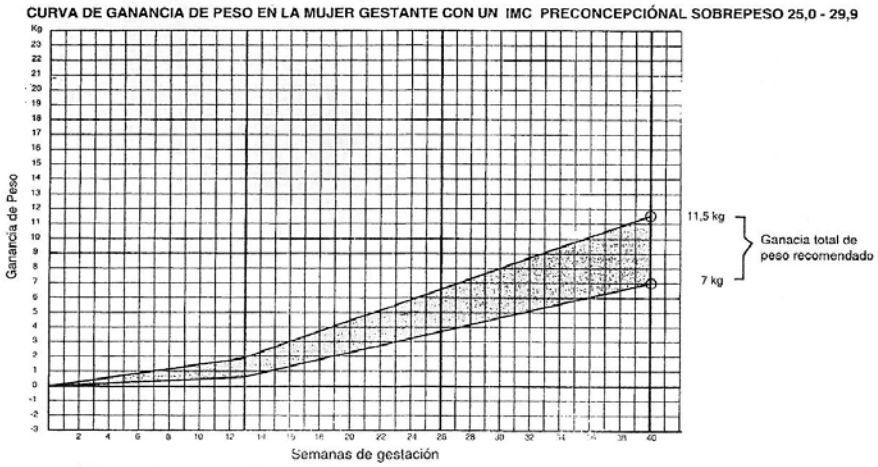
CURVA DE GANANCIA DE PESO EN LA MUJER GESTANTE CON UN IMC PRECONCEPCIÓNAL BAJO < 18,5



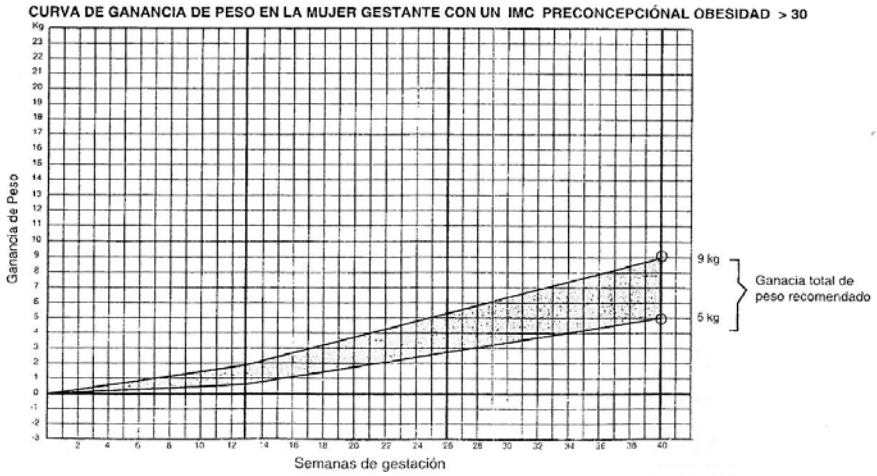
CURVA DE GANANCIA DE PESO EN LA MUJER GESTANTE CON UN IMC PRECONCEPCIÓNAL NORMAL 18,5 - 24,9

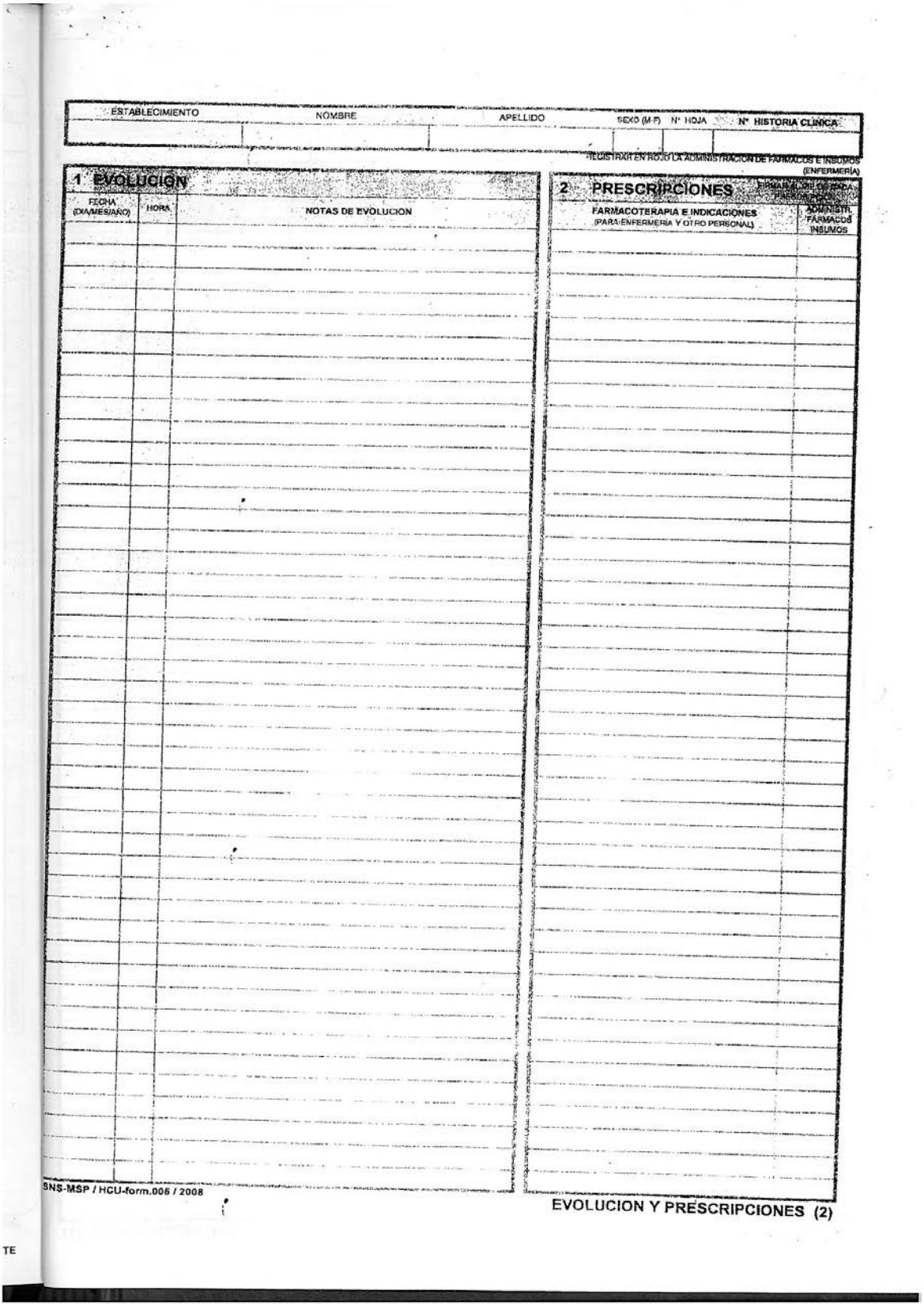


CURVA DE GANANCIA DE PESO EN LA MUJER GESTANTE CON UN IMC PRECONCEPCIÓNAL SOBREPESO 25,0 - 29,9



CURVA DE GANANCIA DE PESO EN LA MUJER GESTANTE CON UN IMC PRECONCEPCIÓNAL OBESIDAD > 30





ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLINICA

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS E INSUMOS (ENFERMERÍA)

1 EVOLUCION

FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION

2 PRESCRIPCIONES

FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTR. FARMACOS INSUMOS

SNS-MSP / HCU-form.006 / 2008

EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES (2)

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLINICA

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERÍA)

1 EVOLUCIÓN

FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION

2 PRESCRIPCIONES

FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTRACIÓN FARMACOS Y OTROS PRODUCTOS