

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

**INSTITUTO DE ESTUDIOS DE RÉGIMEN
SECCIONAL DEL ECUADOR -IERSE-**

**TRABAJO FINAL DEL DIPLOMADO EN GERENCIA DE
GOBIERNOS SECCIONALES**

TEMA:

**“MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD CON
PARTICIPACION SOCIAL EN EL CANTON
CHORDELEG”.**

AUTORES:

**PATRICIA ELIZABETH GUAICHA RIVERA
ERNESTO VIVAN ULLOA REINOSO**

FECHA: DICIEMBRE DE 2006.

MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD CON PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL CANTON CHORDELEG

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo contiene todo el proceso vivido en Chordeleg entorno a la descentralización de la salud. Se inicia cuando la expectativa ciudadana vislumbraba la esperanza de mejorar la situación de salud de Chordeleg, ello en razón de habernos sentido históricamente marginados por cuanto dependíamos del cantón Gualaceo, gracias a la unidad de la comunidad fuimos elevados a la categoría de cantón, a partir de esa fecha, con el entusiasmo de los líderes del cantón –sacerdote y sociedad civil- se empoderan del tema “salud de los habitantes de Chordeleg”, este fue el punto de partida, para que posteriormente se cree –aún sin normativa legal específica- el primer Consejo Cantonal de Salud; a nivel nacional se vivía una efervescencia en pos de un nuevo modelo de Estado, es así que ya para 1998 este Consejo Cantonal de Salud, mediante delegación del Ministerio de Salud Pública, toma para sí la administración de las unidades médicas con la que contaba en Chordeleg.

A continuación hacemos un análisis de la normativa jurídica vigente en nuestro país y que permitieron a su vez, que esta iniciativa que nació en la sociedad civil y luego fue tomada por el Gobierno Local se torne políticas cantorales, de tal manera que sean respetadas y continuadas sin perjuicio de los cambios políticos que sufren los gobiernos locales.

Más tarde se hace un diagnóstico de lo que fue la Salud en Chordeleg, al tener presente que el Cantón cuenta con cuatro parroquias rurales; en el año 1993, el programa de Salud contaba con un sub centro de salud en el centro Cantonal y en la Parroquia Principal como servicio del Ministerio de Salud Pública, y un consultorio y farmacia como servicio de la Iglesia católica del cantón Chordeleg, con tres farmacias y consultorios privados o particulares, con un índice de mortalidad materno infantil muy elevado.

Al tener un diagnóstico, pasamos a citar la visión que tenemos como Municipalidad, relacionando el programa descentralizado de salud, con el Plan de Desarrollo del Cantón Chordeleg.

A continuación se hace una descripción de los servicios que presta el sistema descentralizado de salud del cantón Chordeleg, reforzando con las respectivas estadísticas tomadas del Centro de Salud; luego se hace un análisis de las metas alcanzadas de acuerdo a los objetivos logrados. Pasamos después a describir la proyección que tiene el Gobierno Local de acuerdo al Plan de Desarrollo Estratégico o Agenda de Cambio para el año 2012. Culminando este trabajo con las conclusiones a las que hemos llegado al efectuar este trabajo.

1.- ANALISIS DEL MARCO JURÍDICO EN TORNO A LA DESCENTRALIZACIÓN

Para ubicar el contexto en el que se encuentra el tema, es necesario remitirnos a lo que establece el Artículo 1 de la Constitución Política vigente que expresa:

El Ecuador es un estado social de derecho, soberano, unitario, independiente, democrático, pluricultural y multiétnico. Su gobierno es republicano, presidencial, electivo, representativo, responsable, alternativo, participativo y de administración descentralizada.¹

De esta disposición es necesario resaltar para el presente estudio aquellos principios que proclama que el Ecuador es un Estado Social de Derecho, participativo y de administración centralizada. Además de esta norma constitucional, está la sección 4ª De la Salud, los artículos 42 y 45 que dispone que el Estado garantizará el derecho a la salud a más de que tiene la obligación de organizar el sistema nacional de salud, se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias; funcionando de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

En concordancia con el artículo 1 de la Constitución, en el Título XI, De la Organización Territorial y Descentralización, Capítulo I, del Régimen Administrativo y seccional, el artículo 223 dispone:

El Estado impulsará mediante la descentralización y desconcentración el desarrollo armónico del país, el fortalecimiento de la participación ciudadana y de las entidades seccionales, la distribución de los ingresos públicos y de la riqueza. El gobierno central transferirá progresivamente funciones, atribuciones, competencias y responsabilidades y recursos a las entidades seccionales autónomas o a otras de carácter regional. Desconcentrará su gestión delegando atribuciones a los funcionarios del régimen seccional dependiente.²

¹ Constitución Política de la República del Ecuador. Pág. 1.

² (62)

De las normas constitucionales anotadas, se deduce que el Estado Ecuatoriano, quiere la descentralización de las funciones a fin de conseguir efectividad en la prestación de los servicios públicos, especialmente en el campo de la salud; en este sentido y de acuerdo al artículo 226 de la Constitución todo es descentralizable, salvo excepciones que están señaladas en la Constitución. En consecuencia, no son susceptibles de descentralización:

- a. La defensa y seguridad nacionales.
- b. La dirección de la política exterior y las relaciones internacionales.
- c. La política económica y tributaria del Estado.
- d. La gestión de endeudamiento externo; y,
- e. Aquellas que la Constitución y convenios internacionales expresamente excluyan.

Según la norma constitucional no podrá haber descentralización, esto es transferencia de competencias sin transferencia de recursos equivalentes, ni transferencia de recursos, sin la de competencias. La descentralización será obligatoria cuando una entidad seccional la solicite y tenga capacidad operativa para asumirla.

Hasta aquí, podemos darnos cuenta que la Constitución de 1998 contempla principios para que la administración del Estado sea descentralizada y consecuentemente participativa. Nos atreveríamos a decir que propende a que en el territorio del Ecuador haya una administración de cercanía, que el poder no se concentre en la capital –al menos en teoría-, es necesario no obstante conocer el camino recorrido para llegar a considerar los principios que son interés del presente estudio.

El Ecuador, ha tenido dieciocho Constituciones, desde la primera de 1830, se puede afirmar sin temor a equivocarse, hasta la Constitución de 1897 se mantiene la posición de un Estado Ecuatoriano unitario eminentemente centralista; este modelo se consolida en la Constitución de 1861 con la llegada al poder de Gabriel García Moreno, hay por lo tanto a partir de esta fecha el despegue de las ciudades de Quito y Guayaquil dejando de lado al resto del país. El modelo centralista ha ocasionado que el poder se concentre en las consideradas tradicionalmente ciudades grandes: Quito, como sede del poder

político y Guayaquil, sede del poder económico. Este centralismo exagerado además ha provocado duplicidad de funciones y pérdida de recursos y talentos humanos.

Sin embargo, a partir del siglo XX, en la Constitución de 1906 aparecen los primeros indicios para lo que será una nueva forma de Estado, empieza a gestarse lo que futuro se llamará el Estado Social de Derecho; esto es, un Estado que no tiene poderes absolutos, centralizados –para el caso ecuatoriano en Quito o Guayaquil- sino con transferencia de competencias a cada uno de los gobiernos locales y seccionales; es así que en la Constitución de 1906 se consagra la independencia de las municipalidades, por lo tanto, se puede apreciar el principio de autonomía administrativa que no había sido considerado en ninguna de las Constituciones anteriores. A partir de la Constitución de 1929 podemos decir que definitivamente empieza a “gestarse”,³ lo que en un futuro cercano será el Estado Social de Derecho.

Pero no todo ha sido adelanto en pos de conseguir la descentralización, se han dado retrocesos, un ejemplo de ello es lo que sucedió en la década de los 70, debido al auge petrolero en el Ecuador, esta época se caracteriza por una limitación a la capacidad de los Municipios con respecto de los Consejos Provinciales, además la creación de entidades públicas que para su financiamiento obtenían recursos del presupuesto del Estado.

Si ya conocemos el cómo se ha desarrollado la administración del Estado Ecuatoriano, en torno a la centralización y descentralización se hace necesario, conocer el marco conceptual de estos términos, tan de moda en los últimos tiempos –al menos descentralización-, decimos moda, ya que hay un interés marcado de gobiernos locales y seccionales de asumir competencias que estaban en otras épocas consagradas al gobierno central. Pasaremos por lo tanto a conocer, qué entendemos por centralización, desconcentración, descentralización, delegación y avocación.

CENTRALIZACIÓN

Se da con el nacimiento de la República del Ecuador, según opinión de algunos estudiosos es el causante de varios de los males que padece el país. Centralización

³ Moreno, Jorge. Hacia un Estado Social de Derecho y Autonomías. Página 172.

absoluta no se ha dado ni siquiera en los regímenes absolutistas de la Edad Media, por cuanto incluso el rey, delegaba a sus colaboradores o amigos más cercanos, el cumplimiento de funciones, obviamente de forma muy limitada.

El Dr. Jorge Moreno, en su Libro *Hacia un Estado Social de Derecho y Autonomías* cita una definición que sobre centralización da el Profesor Manuel María Díez, “en la centralización administrativa las atribuciones todas están reunidas en un órgano central, y las distintas funciones descienden desde ese mismo órgano hacia abajo, por eso es un ordenamiento jerarquizado donde los órganos locales carecen de iniciativa y decisión. Es lo que se llama el poder jerárquico”⁴. A la centralización le caracteriza la jerarquía, las órdenes administrativas emanan desde el poder central (arriba) hacia abajo y una vez ejecutadas vuelven al poder central.

Algunos autores han señalado que la centralización administrativa trae ventajas, pero si hablamos que es un modelo en franca decadencia ni siquiera vale la pena mencionarlas, porque tal vez fueron válidas, pero en otra época.

Sin embargo son las desventajas las que han hecho que la centralización cada vez tenga más opositores, desventajas como el centralismo burocrático contrario a todo régimen político administrativo, han hecho ver que es mejor la administración de cercanía; en el centralismo, no hay participación social; la burocracia por su formalismo retarda las decisiones, hay intromisión e ingerencia política. Todo lo anotado, ha hecho que, conforme lo manifiesta el Arq. Fernando Cordero “el actual modelo de gobierno centralista y bicéfalo es un anciano perverso que padece simultáneamente de tres enfermedades terminales: corrupción crónica, arteriosclerosis financiera y amnesia política”⁵. En consecuencia se busque un nuevo modelo en la administración pública.

DESCONCENTRACION.

Algunos autores la consideran como una forma de descentralización. El artículo 3, inciso segundo de la Ley Especial de descentralización del Estado y Participación Social la define, expresando que:

⁴ (125)

⁵ Cordero Cueva Fernando. Descentralización y Participación Ciudadana: logros y desafíos. Página 51.

La desconcentración del Estado es el mecanismo mediante el cual los niveles superiores de un ente u organismo público delegan en forma permanente el ejercicio de una o más de sus atribuciones así como los recursos necesarios para su cumplimiento, a otros órganos dependientes, provinciales o no, que forman parte del mismo ente u organismo.⁶

El Profesor Gustavo Penagos, citado por el Dr. Jorge Moreno dice nos dice que “la desconcentración es una fórmula intermedia entre la centralización y la descentralización. Tiene lugar en órganos subordinados al poder central, quien conserva la titularidad de la función y por consiguiente ejerce un control jerárquico.”⁷

DESCENTRALIZACION

En el diccionario de la Real Academia, en sentido estricto descentralización es la acción y efecto de descentralizar, esto en una primera acepción; y, luego expresa que descentralización es un sistema político que propende a descentralizar. Para entender mejor: transferir a diversas corporaciones u oficios parte de la autoridad que antes ejercía el gobierno supremo del Estado⁸.

El artículo 3 de la Ley Especial de Descentralización del Estado y Participación Social, nos da una definición de descentralización:

La descentralización del Estado consiste en la transferencia definitiva de funciones, atribuciones, responsabilidades y recursos, especialmente financieros, materiales y tecnológicos de origen nacional y extranjero, de que son titulares las entidades de la Función Ejecutiva hacia los gobiernos seccionales autónomos a efectos de distribuir los recursos y los servicios de acuerdo con las necesidades de las respectivas circunscripciones territoriales.⁹

El Dr. Jorge Moreno define lo que se debe entender por descentralización administrativa expresando que “es la transferencia definitiva de competencias por parte

⁶ Ley Especial de Descentralización del Estado y Participación Social. Pág. 2.

⁷ Moreno Jorge. Hacia un Estado Social de Derecho y Autonomías. Págs. 129,130.

⁸ Enciclopedia Encarta.

⁹ Ley Especial de Descentralización. . .Pág. 2.

del Gobierno Central a diversas Entidades públicas -menores-. Siendo así, mediante la Descentralización, el poder se distribuye entre múltiples entidades públicas”¹⁰.

Por lo tanto, la descentralización administrativa reconoce una entidad pública con personalidad jurídica distinta del Estado, el poder de decisión la tiene el funcionario público, elegido en forma nominal o por elección popular. No hay sometimiento disciplinario al poder central, no existe subordinación, ni órdenes superiores a excepción del control administrativo. Este modelo se aplica al ámbito de la Función Ejecutiva.

Si bien el Ecuador es un Estado unitario, sin embargo tiene un régimen de administración descentralizada –lo consagra la Constitución- donde las entidades autónomas no tienen facultad para dictar sus propias leyes por cuanto hay un ordenamiento jurídico general; sin embargo, Municipios y Consejos Provinciales -gobiernos locales y provinciales o seccionales- tienen la potestad para dictar ordenanzas de esta forma estas entidades tienen facultades legislativas, de menor grado, y gozan de mayores facultades administrativas y en menor grado de control administrativo. Por lo tanto la descentralización en Ecuador, según la Ley, se sustenta en los principios de progresividad, eficiencia, agilidad, coparticipación en la gestión pública y solidaridad social.

La descentralización en sentido amplio puede abarcar todas las funciones estatales: constituyente, legislativa, ejecutivo y judicial. Este modelo es propio del sistema federal y en las últimas décadas del siglo pasado del Estado Español. Sin embargo es necesario diferenciar para efectos del presente estudio entre descentralización administrativa y descentralización política. La descentralización administrativa se la define como “la transferencia de competencias que hace el poder central hacia personas jurídicas por el territorio, por el servicio o por la colaboración”¹¹.

Para el Dr. Manuel Maria Diez la descentralización política “es aquella en la que coexisten en un mismo Estado conjuntamente con el ente estatal varios entes locales dotados de personalidad jurídica. Entraña un fraccionamiento horizontal de las

¹⁰ Moreno Jorge. Hacia un Estado Social. . .Pág. 139.

¹¹ (141)

competencias fundamentales del gobierno y su distribución entre los órganos centrales y los del estado menor, regionales, provinciales, departamentales, distritales o cantonales”¹². De tal manera que pueden ejercer todas las funciones de un Estado en el ámbito de su jurisdicción territorial.

Entendido lo que es descentralización administrativa y descentralización política, la autonomía abarcaría estos dos conceptos, ello en razón, como en el caso de nuestro país a pesar de ser un Estado Unitario, para conseguir eficiencia y operatividad en la prestación de los servicios ha dotado a los entes seccionales y locales de capacidad de autodeterminación, esto es, mediante Ley, gozan de autonomía funcional.

CLASES DE DESCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA: no hay criterio unánime entre los autores, pero la que más se ajusta a las necesidades de este estudio y del Ecuador es aquella que clasifica a la descentralización administrativa así:

- a. Por el territorio.
- b. Por la función
- c. por la colaboración.

a. POR EL TERRITORIO: para que exista este tipo de descentralización debe haber un territorio, la persona jurídica creada tendrá competencia en esta base territorial. Este tipo de descentralización, tiene un carácter político.

b. POR LA FUNCION: por el servicio o institucional, aunque en esencia es descentralización técnica o especial, se presenta cuando el Estado central no puede prestar adecuadamente un servicio o función para satisfacer las necesidades colectivas y tiene que, para cumplir eficientemente crear estos entes especializados en aquella rama en la que está fallando la administración central. En este tipo de descentralización, el organismo que ha pedido la transferencia de competencias debe tener capacidad operativa para la prestación del servicio a fin de que no haya alteraciones en prestar ese servicio con eficiencia y eficacia. Hay independencia en la prestación del servicio, se puede llegar a cobrar una tasa a fin de hacerlo sostenible y sustentable.

¹² (141, 142)

A pesar de que la descentralización parece ser la fórmula para solucionar los males que aquejan a la administración pública sin embargo se pueden encontrar y de hecho se han encontrado ciertas dificultades para que esta definitivamente opere. Estos obstáculos vienen precisamente de la burocracia aún presentes en el gobierno central.

c. POR LA COLABORACION: Es aquella en la que el ejercicio de una función administrativa se le atribuye a entidades privadas, generalmente este tipo de descentralización se da cuando las actividades estatales son de orden industrial y económico. El régimen jurídico que admite es mixto: público y privado y también solo privado con una ingerencia mínima del derecho público.

DELEGACION: se produce cuando el superior asigna o encarga una o más competencias al inferior, para que este último lo resuelva.

AVOCACION: se da cuando el superior jerárquico, por un acto propio suyo asume funciones que le competen al inferior, mismo que no puede oponerse.

LA PARTICIPACIÓN SOCIAL.

Se ha analizado lo concerniente al tema descentralización y su relación con otros temas como la centralización, desconcentración, delegación. En el presente estudio y así mismo en el contexto de la descentralización es necesario analizar la participación social, como fruto de la democracia participativa, en la que se considera a la sociedad civil parte activa en las decisiones de las autoridades locales, es decir, de aquellas que forman parte de la democracia representativa.

El artículo 3 de la Ley Especial de Descentralización del Estado y Participación Social establece lo que debemos entender por Participación Social:

La Participación Social es el sistema por el cual se involucra activamente a todos los sectores sociales en la vida jurídica, política, cultural, económico social del país, con la finalidad de mejorar las condiciones de vida del habitante ecuatoriano, con miras a una más justa distribución de los servicios y recursos públicos.”¹³

¹³ Ley Especial de Descentralización. . . Pág. 2.

En el mismo cuerpo legal se dispone que la participación social se sustente en los principios de democracia, equidad social y de género, pluralismo, respeto y reconocimiento a los valores de los pueblos indígenas, negros y más grupos étnicos.

Cuanto la descentralización, como la participación social señala como finalidades entre las más destacadas conseguir la equidad en la participación y distribución de los recursos desde la función ejecutiva –gobierno central- hacia los gobiernos locales y seccionales, fomentar y ampliar la participación social en la administración pública, fortalecer a las instituciones del régimen seccional autónomo para la prestación de servicios públicos eficientes, eficaces, de calidad y con calidez.

Hasta aquí hemos analizado las normas concernientes a descentralización constantes tanto en la Constitución de 1998, cuanto en la Ley Especial de Descentralización del Estado y Participación Social publicada en el Registro Oficial 169 del 08 de octubre de 1997. Cabe indicar que si bien la Ley Especial de Descentralización. . . fue promulgada en 1997, sin embargo, su reglamento, fue promulgado recién en el Registro Oficial 349 del 18 de junio del 2001, siendo así, la Ley Especial de Descentralización. . . fue letra muerta por aproximadamente cuatro años. No obstante, hay normas para descentralización de competencias en la Sección tercera, Capítulo III, De la Municipalidad y el Estado de la Ley Orgánica de Régimen Municipal; además, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud publicada en el Registro Oficial Nro. 670 del 25 de septiembre del 2002 y su Reglamento, dictado mediante Decreto Ejecutivo Nro. 3611, publicado en el Registro Oficial Nro. 09 del 28 de enero del 2003..

En este recorrido no se puede dejar de desconocer la labor del Consejo Nacional de Modernización “CONAM”, a través de la Ley de Modernización, promulgada en el Registro Oficial 349 del 31 de diciembre de 1993, ha ayudado y guiado en todo el proceso del convenio de descentralización de la salud hacia el Gobierno Local de Chordeleg. A más de las trabas puestas tanto por el Ministerio de Salud en lo que tiene que ver con el personal sindicalizado; y el Ministerio de Finanzas que hasta la presente fecha no transfiere los recursos que le corresponden al cantón, ha sido precisamente la falta de un camino claro para que opere definitivamente la transferencia de competencias. Si bien en Chordeleg, se han conseguido mejorar la salud de los

habitantes ha sido gracias a esta descentralización “de hecho” asumida por el gobierno local.

Dentro de este proceso que ha vivido y aún vive el cantón Chordeleg, en pos de la descentralización de salud, el camino se ha ido abriendo poco a poco y es que el ordenamiento jurídico nacional ha contribuido para ello. Conforme se ha mencionado de la historia relatada, el Ecuador se ha caracterizado por ser un Estado centralizado, sin embargo la decadencia de este sistema obligó al legislador a incorporar normas para un nuevo modelo de Estado descentralizado y que responda a las necesidades que la sociedad civil de viva voz reclamaba. Lo expuesto lo justificamos, por cuanto se verá, que el asumir la prestación del servicio primario de salud para Chordeleg, nació precisamente desde la sociedad civil, aunque en un primer momento se haya visto como una delegación de funciones, sin embargo, el entorno que vivía el país para buscar un Estado descentralizado ayudó para el apareamiento de normas, claro que para el caso de Chordeleg aparecieron después.

Es así que si bien para el año 1998, Chordeleg, contaba con el primer Consejo Cantonal de Salud, a quien el Ministerio de Salud de había delegado la administración de los sub centros de salud de Chordeleg y Principal, esta ordenanza tuvo que ser reformada posteriormente, en la primera reforma, la más sustancial, fue aquella de considerar al Alcalde como el presidente y representante del Consejo Cantonal de Salud.

Posteriormente, cuando el 25 de septiembre del 2002 en el Registro Oficial 670 se promulga la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y el Reglamento a la Ley publicada el Registro Oficial 09 del 28 de enero del 2003, hubo que emprender nuevamente en reformas a la ordenanza de Creación del Consejo Cantonal de Salud de Chordeleg, cabe anotar que en esta época, y al creer que gracias a la descentralización ya no dependíamos del Ministerio de Salud Pública, en esta ordenanza se omitió, de la fila de integrantes del Consejo Cantonal de Salud a este Ministerio. Esta situación provocó que el Gobierno Local una vez más tenga que emprender en la elaboración de una ordenanza –que está vigente- llamada de “Constitución y Funcionamiento del Consejo Cantonal de Salud de Chordeleg”, esta cuerpo legal se elaboró con el asesoramiento técnico del CONAM, y ahora así, en concordancia con lo que establece

para los Consejos Cantonales de Salud la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y su Reglamento, este organismo tiene una representación paritaria, de la sociedad civil y de los organismos gubernamentales; una vez construida esta ordenanza se detectó la necesidad de otro cuerpo legal. Es así, que en la actualidad, siguiendo procedimientos ya conocidos se ha elaborado y se tiene aprobada en primera discusión la Ordenanza que Constituye y Regula el Funcionamiento del Sistema Cantonal Descentralizado de Salud del Cantón Chordeleg.

Se preguntarán por qué y para qué la una y la otra de las ordenanzas mencionada en líneas anteriores. La respuesta radica en que la Ordenanza de Constitución y Funcionamiento del Consejo Cantonal de Salud de Chordeleg, tiene como fin apoyar al gobierno municipal de Chordeleg en la gestión de la salud, busca la concertación sectorial e intersectorial, impulsar procesos de participación y control social y servir de órgano de expresión de las necesidades y demandas en salud. En tanto que la ordenanza que Constituye y Regula el Funcionamiento del Sistema Cantonal Descentralizado de Salud, es el ente operativo de toda la gestión en la salud.

2.- DIAGNOSTICO DE LA SALUD EN EL CANTON CHORDELEG.

2.1. ASPECTOS GENERALES: DATOS GEOGRÁFICOS Y DEMOGRAFICOS.

Chordeleg, fue creado como cantón el 15 de abril de 1992, tiene una extensión de 204 kilómetros, ubicado en la parte nororiental de la provincia del Azuay, rodeado por los cantones de Gualaceo y Sígsig.

Según el Censo de Población del año 2001, el cantón Chordeleg, tiene una población de 10.859 habitantes. De este número de población 6.011 son mujeres y 4.848 son hombres. Similar a lo que ha sucedido en otros cantones de la región austral del Ecuador, en los últimos años se ha dado un fuerte proceso migratorio hacia los Estados Unidos de Norteamérica, España e Italia principalmente. Esta situación se refleja en la población conforme se puede apreciar. Según las proyecciones realizadas para el año 2012, manteniendo el ritmo actual de crecimiento la población de Chordeleg alcanzaría los 13.115 habitantes. Sin embargo, hay que resaltar, según consta en la Agenda de Cambio o Plan de Desarrollo Estratégico de Chordeleg, que debido a las tasas migratorias altas, cada vez disminuye la población joven. De esta población el 49,55%

viven en las parroquias rurales; el 21, 86% vive en el centro cantonal -urbano- en tanto que; el 28,50% habita en los sectores de la periferia de la parroquia urbana central.

Políticamente, está dividido en cuatro parroquias rurales: La Unión, San Martín de Puzhío, Luís Galarza Orellana-Delegsol y Principal –la más antigua-; y, una sola parroquia urbana que es la de Chordeleg. La parroquia urbana cuenta a su vez con sectores comunitarios como son: Porrión, Soransol, Zhondeleg, Mus Mus, Zhío, Capillapamba, Ramos, las Cuadras.

Limita así: al norte, con la cabecera cantonal de Gualaceo y su parroquia Remigio Crespo Toral; al sur, con el río Burroplaya en toda su extensión; al este, la parroquia urbana de Gualaceo, Remigio Crespo Toral y Daniel Córdova Toral, así como también la provincia de Morona Santiago; y, al oeste, con la parroquia Güel del cantón Sígsig, la parroquia San Juan en una parte y la parroquia Simón Bolívar –recién creada- del cantón Gualaceo, en otra.

2.2. ANTECEDENTES SOBRE LA DESCENTRALIZACION DE LA SALUD EN EL CANTON CHORDELEG.

En la década de los 90 del siglo pasado, el modelo de Estado Ecuatoriano unitario y centralizado entró en franca decadencia, debido a los resultados y consecuencias que el sistema centralista ocasionaba. El cantón Chordeleg, era víctima al igual que otros cantones de la Patria de este centralismo, llevándose la peor parte –como siempre- los sectores más débiles de la población. Por esta razón y a iniciativa de la Curia y la sociedad civil, en el año 1994, paralelo a los servicios de salud prestados por el Ministerio de Salud Pública, entró a funcionar un consultorio médico y una farmacia, con la finalidad de prestar este servicio para la insatisfecha población de Chordeleg. La Curia contó con recursos provenientes de la Fundación CARE y su proyecto APOLO.

En este escenario local, con necesidades de salud insatisfechas, a nivel nacional se vivía con efervescencia el proyecto de modernización del Estado, a través de la Ley de Modernización, publicada en el Registro Oficial Nro. 349, del 31 de diciembre de 1993. No hay duda, que la aparición de esta Ley en el Ecuador marcó el inicio de la etapa de modernización del Estado y por ende de los organismos seccionales, muchos de ellos emprenden proyectos ambiciosos como el caso de Chordeleg.

En 1998, toma mayor fuerza el proceso de modernización del Estado con la aparición de la Ley Especial de Descentralización del Estado y Participación Social publicada en el Registro Oficial Nro. 169 del 08 de octubre de 1998; cierto es, que el Reglamento a la Ley de Descentralización del Estado y Participación Social, apareció publicado en el Registro Oficial Nro. 349 del 18 de junio del 2001, acaso esta tardía expedición del reglamento a la ley no era una muestra de resistencia camuflada del poder central para dar paso a la descentralización.

Pero continuando con el proceso emprendido en Chordeleg, en 1998, se consolida la participación del gobierno local, quien propone fortalecer el servicio de salud del Ministerio de Salud Pública, a fin de evitar la dualidad, en una apuesta a mejorar los servicios de salud y optimizar los recursos. Como parte de este proyecto, en este año - 1998- mediante ordenanza se crea el primer Consejo Cantonal de Salud de Chordeleg, con presencia del Gobierno Local –no en la dirección-, la Curia, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil.

El Ministerio de Salud Pública aceptó esta propuesta y el 14 de septiembre de 1998, se firma un Convenio de Cooperación y Comodato entre el Ministerio de Salud Pública, Municipalidad de Chordeleg, CARE y la Iglesia Católica, que se denominó PROSACIM-MSP, mediante este convenio se entrega la administración de las unidades de salud de Chordeleg y Principal al Consejo Cantonal de Salud. Esta propuesta fue calificada por el Ministerio de Salud Pública como pionera en la provincia del Azuay, mediante Acuerdo Ministerial Nro. 1426 fue declarado como “Plan Piloto de Descentralización y Participación de las Áreas Rurales al Plan Estratégico de Salud del Cantón Chordeleg.

Se realizó la reparación física de las unidades de salud de Chordeleg y Principal, se implementó los servicios de odontología, laboratorio, se reactivaron los servicios de vacunación, atención a escolares y medicina en general. En los programas de salud preventiva hay que resaltar la participación de las escuelas del cantón, se realizaron campañas masivas de educación para la salud, enfocando las principales enfermedades que afectan a los niños del cantón, con técnicas de comunicación popular; estas actividades sirvieron para promocionar y difundir la nueva atención médica llegando en

especial a la niñez del cantón. Se inicio con el programa jóvenes por la salud con un servicio comunitario de amplia participación en coordinación con los líderes de las parroquias y comunidades.

Paralelo al programa de salud, con una visión integral, se implemento otro proyecto denominado de Agua Salud y Saneamiento Ambiental; la Municipalidad, por el compromiso adquirido en este proyecto al interior de su estructura administrativa, mediante ordenanza creó la Jefatura de Agua, Salud y Saneamiento Ambiental (JASSMAN), el financiamiento para este proyecto se obtuvo del Gobierno de Holanda y de los Estados Unidos de Norte América. Se propuso la implementación de un programa integral e integrado para el cantón Chordeleg, con énfasis en materia de salubridad, fijando como meta que hasta el año 2000, en todo el territorio del cantón se cuente con agua segura. Fue necesario emprender en este proyecto debido a que el parasitismo era alarmante en la población y la garantía de la salud preventiva estaba en dotarles de agua segura.

Hasta aquí podríamos hablar de una primera etapa del Modelo Descentralizado de Salud con participación social del cantón Chordeleg. Conforme a la parte teórica anotada en la primera parte de este trabajo, no se podría decir que se trata de una descentralización administrativa de los servicios de salud, más bien estaríamos ante una delegación de funciones desde el Ministerio de Salud Pública al Consejo Cantonal de Salud de Chordeleg, hay una ingerencia mínima de parte del gobierno local que aporta únicamente con recursos pero no hay una definición de políticas como gobierno local concernientes a los servicios de salud. Sin embargo, como positivo se debe resaltar, la toma de conciencia de que esta necesidad estaba insatisfecha de parte de todos los actores locales –unos en mayor grado que otros- y el mejoramiento de la infraestructura física que se dio a los servicios de salud.

La siguiente etapa inicia con los cambios a nivel del gobierno local, se propone una evaluación de todo el proceso. Ya para esta época a más de la Ley Especial de Descentralización del Estado, está el reglamento a esta Ley.

A la par de lo que se realizaba en salud, la Municipalidad, en base al trabajo realizado desde 1999, para el año 2002, el cantón Chordeleg, contaba con un Plan de Desarrollo Estratégico o Agenda de Cambio –publicada en el año 2004- que propone

cinco ámbitos de desarrollo: gestión económica, gestión ambiental, gestión territorial, gestión social y gestión política y participación. El tema salud, que interesa en este trabajo está en el eje de gestión social, señalando como objetivo estratégico “Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, consolidando el sistema cantonal de salud”¹⁴. Con el programa de prevención de enfermedades prevalentes, señalando como proyectos la elaboración de un Plan Cantonal de Desparatización, así también un Plan de control de enfermedades crónicas. Todo lo anotado dentro del marco de la visión que en la Agenda de Cambio tiene señalado el cantón Chordeleg con un horizonte hacia el año 2012.

La evaluación, implicó la realización de un diagnóstico con la finalidad de ubicar el lugar en el que se encontraba la prestación del servicio cuanto en el marco jurídico que se venía aplicando con respecto al Consejo Cantonal de Salud, detectando que si bien se había mejorado la prestación del servicio de salud que para el año 1998 mantenía un índice del 41,3% uno de los más bajos de la región; sin embargo, según los indicadores generales, las causas de mortalidad generalmente se daban por problemas infecciosos – respiratorios y digestivos- e hipertensivos, el 60% de la población infantil presentaba algún grado de desnutrición, mujeres embarazadas con algún grado de desnutrición, falta de coordinación y fragmentación entre los prestatarios de servicios de salud, no había atención las veinte y cuatro horas en el centro de salud por falta de financiamiento y personal, baja cobertura en control de embarazo y atención de partos.

No todo fue negativo, en cuanto a la producción de servicios se incrementó la atención infantil, inmunizaciones, control del niño sano, detección oportuna del cáncer de cuello uterino. Se necesitó además reformar la ordenanza de creación del Consejo Cantonal de Salud de 1998, ya acorde con la reglamentación vigente. Es necesario dejar constancia que en este proceso la colaboración técnica del Consejo Nacional de Modernización fue muy importante.

Hecho el análisis de la situación del proceso de descentralización de salud de Chordeleg, entra en la recta final, por resolución del Concejo Municipal del 12 de diciembre del 2001, los representantes legales de la Municipalidad –Alcalde y

¹⁴ Agenda de Cambio. Pág. 73.

Procurador Sindico, solicitan formalmente al Presidente de la República y Ministerios del ramo, la transferencia de competencias del sector de salud en las siguientes áreas:

- a. Promoción y prevención.
- b. Prestación colectiva.
- c. Prestación individualizada: atención primaria urbana y rural, incluyendo los recursos humanos.
- d. Control sanitario.

La solicitud no tuvo respuesta, sin embargo vale resaltar que la misma no contenía la declaratoria de la Municipalidad a través de su Concejo Cantonal que tenía la suficiente capacidad operativa para asumir las atribuciones, funciones responsabilidades y recursos del servicio que solicitaban descentralizar. En este mismo año, de parte del gobierno local se firma un convenio para aplicar la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, asume la presidencia del Consejo Cantonal de Salud el Alcalde de Chordeleg.

Debido a que la solicitud no tuvo respuesta, corrigiendo la omisión cometida en el año 2001, el Concejo Cantonal de Chordeleg, el 29 de septiembre del 2003 resuelve:

Reiterar el acto decisorio asumido por la entidad con fecha 12 de diciembre del año 2001, reiterando la Capacidad Operativa de la I. Municipalidad para asumir la Descentralización de la Salud del Cantón; y exigir de las autoridades del Ministerio de Salud Pública la transferencia real y definitiva de las funciones, atribuciones, responsabilidades y recursos, especialmente humanos, financieros, materiales y tecnológicos, por encontrarse vencidos los términos perentorios establecidos en el Reglamento a la Ley Especial de Descentralización y Participación Social”¹⁵.

El Gobierno Central tampoco dio respuesta a este segundo petitorio, por lo tanto, amparados en el Art. 8 del Reglamento a la Ley de Descentralización del Estado y Participación Social que concuerda perfectamente con el Art. 20 de la Ley Orgánica de Régimen Municipal, por cuanto el Gobierno no respondió en el término de 30 días,

¹⁵ Convenio de Descentralización de Salud . . .Pág. 2.

entró en vigencia el convenio, en los términos solicitados por la Municipalidad de Chordeleg, por el silencio administrativo. Es de resaltar, conforme lo relatado, que el Gobierno Local ha asumido de hecho la descentralización de la salud, haciendo importantes aportes para prestar servicios de salud eficientes y eficaces y así satisfacer las necesidades de los habitantes.

Tanto el Art. 10 del Reglamento a la Ley de Descentralización. . . , cuanto el inciso segundo del Art. 20 de la Ley Orgánica de Régimen Municipal, señalan el término de 90 días para que las autoridades suscriban el convenio de transferencia de competencias, siendo drástica la sanción contemplada en la Ley Orgánica de Régimen Municipal para el caso de que la autoridad no suscriba el convenio ya que corre el riesgo de ser destituida, a más de que entra en vigencia el convenio en los términos propuestos por la entidad solicitante –Municipalidad-. Sin embargo, en el caso de Chordeleg, ya han pasado varios Ministros de Salud, Ministros de Finanzas, pero hasta ahora no se ha dado la transferencia de recursos que le corresponden al gobierno local, para la salud, en virtud de la descentralización, tampoco se ha sabido que el señor Ministro haya sido destituido por esta causa.

Esta es la razón para exponer que la descentralización de la salud de Chordeleg se ha dado de hecho y si bien se han conseguido buenos resultados, alabados por el Presidente de la República, que han rebasado ya, conforme se observará, las metas propuestas en la Agenda de Cambio, ha sido gracias a la intervención de los involucrados a nivel cantonal. Se puede decir, que la descentralización al menos en lo que ha recursos se refiere sigue siendo un mito, muy a pesar de las sanciones drásticas contempladas para los funcionarios que retardaren el proceso, de ser incluso destituidos de su cargo.

3.- VISIÓN.- RELACIÓN CON EL PLAN DE DESARROLLO DEL CANTÓN

Esta experiencia permitió a que se estructure una visión integral e integrada la que se establece que Chordeleg al 2012 se convierta en una comunidad organizada, saludable, equitativa, solidaria y segura, con ciudadanos y ciudadanas educadas y honestas que integran un gobierno local democrático y con liderazgo. Cuento con infraestructura y servicios integrales de calidad; dando uso racional y sostenible a sus recursos,

garantizando la seguridad alimentaria, proteger y recuperar su ambiente; destino turístico y artesanal de excelencia.

Hoy la administración municipal mantiene en su agenda de trabajo, como prioridad el garantizar la calidad de vida en cuanto a salud se refiere de sus habitantes, asumiendo nuevas experiencias y responsabilidades, partiendo desde la definición del modelo de salud con el que debe contar el cantón Chordeleg, logrando desarrollar experiencias y consensos alrededor de un propósito común.

4.- ETAPAS DE DESCENTRALIZACIÓN DE LA SALUD EN EL CANTÓN CHORDELEG.

Las etapas que se cumplieron para llegar a las acciones para la descentralización de los servicios de salud de Chordeleg fueron:

1. La etapa de diagnóstico del estado de salud del cantón Chordeleg, a través de talleres, asambleas, con el uso de la metodología FODA.
2. La etapa de elaboración de propuestas con el fin de elaborar un solo programa de salud que abarque a todo el cantón.
3. La etapa de elaboración del marco jurídico que ampare este programa de salud que comprende una dualidad la elaboración de convenios con instituciones públicas y privadas y la otra la elaboración de ordenanzas que reglamenten toda la actividad para darle un respaldo de derechos.
4. Etapa final: se llevó a cabo la promoción y ejecución con objetivos de darle continuidad a la atención de salud, es decir que las futuras administraciones municipales del cantón puedan mejorar, si fuere del caso pero sobre todo perennizar la atención de la salud de todo el cantón.

5.- SERVICIOS QUE PRESTA EL SISTEMA DESCENTRALIZADO DE SALUD DE CHORDELEG.

5.1 MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA.

Son prestaciones que el Estado ofrece a las mujeres embarazadas a los niños menores de 5 años con enfermedades prevalentes de la infancia, parejas que acceden a planificación familiar y mujeres en edad fértil, para prevención de cáncer de útero.

5.1.1.- Control del embarazo, parto normal, atención posparto

Es el conjunto de actividades y procedimientos que se presentare en la embarazada y permiten la vigilancia adecuada de la evolución del embarazo en el aspecto biológico, físico y social. Todas estas actividades persiguen el objetivo de tener un parto normal. En el año 2003 fueron atendidas, 275 mujeres, en el año 2004, 309 madres; y en el año 2005, 561 personas.

5.1.2.- Planificación familiar

Estrategia mediante la cual las parejas deciden cuando y cuantos hijos desean tener. En el año 2003 fueron atendidas, 90 parejas; en el año 2004 se beneficiaron 282 parejas; registrándose un incremento en el año 2005 a 683 parejas.

5.1.3.- Papanicolau

Procedimiento a través del cual prevenimos la aparición de cáncer cérvico uterino. En el año 2003 fueron atendidas 82 mujeres, en el año 2004 se atendió a 203 madres; y en el año 2005 se beneficiaron de esta atención 237 personas

5.1.4.- Enfermedades de transmisión sexual

Son enfermedades que se producen a través de microorganismos que se trasmiten por la actividad sexual. No existen datos confiables por cuanto la mayor parte de personas realizan tratamientos clandestinos.

5.1.5.- Atención Odontológica

Esta orientada a la parte preventiva y de profilaxis y en raros casos restauraciones y extracciones.

5.1.6.- Exámenes de Laboratorio

Exámenes básicos de sangre, orina y heces.

5.1.7- Atención al recién nacido

Cuidados durante su nacimiento hasta los 28 días de vida. En el año 2003 fueron atendidos, 1.975 niños, en el año 2004 la atención llegó a 1.733 infantes; y en el año 2005 el servicio fue para 2.689 menores.

5.1.8- Control de crecimiento y desarrollo hasta los 5 años de edad.

Dirigidos al control del estado nutricional mediante el peso y la talla de los niños. En el año 2003 fueron atendidos 818 niños, la atención en el año 2004 benefició a 871 niños; en tanto que en el año 2005 según los datos registrados los beneficiados fueron 1.215 infantes.

5.1.9 Atención de enfermedades comunes de la infancia

AIEPI.: Enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda, fiebre, desnutrición y anemia, otitis media.

5.1.10.- Vacunas.

Programa ampliado de inmunizaciones, esquema de vacunación completo. Orgullosamente podemos decir que toda la población infantil del cantón está vacunada.

5.2 Atención al público en general.

5.2.1.- Consulta externa.- Los siete días a la semana. Costo un dólar

5.2.2.- Atención las 24 Horas.- A través de turnos rotativos con los médicos del centro de salud, prestando atención en las emergencias más frecuentes.

5.2.3.- Farmacia las 24 horas.- Con un stock de medicamentos básicos y precios accesibles a la comunidad.

5.2.4.- Laboratorio.- Exámenes básicos más química sanguínea con atención 5 días a la semana y precios accesibles a la comunidad.

5.2.5.- Odontología.- Realizando procedimientos básicos con atención los 7 días a la semana a precios cómodos.

5.2.6.- Control Sanitario.- Especialmente en lo que hace referencia a permisos de funcionamiento de locales, carnets de salud para el mercado, control de alimentos en mal estado o caducados y vacunación a animales.

5.2.7.- Ecografía.- Auxiliar de diagnóstico en imágenes y control de embarazo.

5.2.8.- Programa de Salud integral.- En convenio con el Gobierno Provincial la Municipalidad y la fundación Cinterandes

El Centro de Salud de Chordeleg atendió en el año 2003 a 4.641 pacientes; en el año 2004, la cobertura en la prestación de servicios de salud llegó a 6.430 pacientes; y, en el año 2005, definitivamente se prestó los servicios a 10.168 pacientes. Este dato nos demuestra que la población de Chordeleg –ahora también de Gualaceo y Sígsig- tiene confianza en los servicios de salud y en el modelo implementado por parte del Gobierno Local. Hay confianza en la prestación de este servicio y esta confianza nos da la pauta para mejorar a fin de contar con una población sana..

6.- ANÁLISIS DE METAS ALCANZADAS

Es de mencionar que las metas propuestas se han cumplido, considerando que la administración de cercanía es más eficiente y conciente de los problemas que existen en su territorio y es más propensa a asumir las responsabilidades de solucionar reales necesidades de los habitantes del cantón.

El papel que jugaron los medios de comunicación fue fundamental tanto en el proceso de diagnóstico como en la ejecución. Se involucró a los medios de comunicación que circulan en la comunidad chordelense que pertenece al vecino cantón Gualaceo, tanto escrita como radial y televisiva, quienes contribuyeron en la difusión

de este nuevo proceso de atención en los servicios de salud, que sirvieron para que los habitantes de todo el cantón accedieron a este nuevo servicio; y, para demostrar a nivel nacional que asumir nuevos retos y responsabilidades de manera descentralizada da mejores resultados porque existe la concienciación de reales necesidades que coadyuven a una mejor calidad de vida.

Posteriormente el respaldo jurídico a través de las ordenanzas le está dando el carácter de permanencia al sistema; es decir, la obligatoriedad y el fiel cumplimiento de las metas establecidas.

Con esta nueva modalidad de prestación de servicios médicos provocó la accesibilidad de todas las personas especialmente madres y niños. La salud en el cantón Chordeleg hoy es un derecho de las personas habiendo sido reconocido por el gobierno nacional como un modelo de servicios descentralizados.

7.- PROYECCIÓN

El plan de Desarrollo del Cantón Chordeleg, fue elaborado con posterioridad a la ejecución del Modelo Descentralizado de Salud, el primero se lo culminó finalmente en el año 2002, con una proyección hasta el año 2012, de hecho recogió la experiencia positiva de Salud, ya en ejecución, lo cual sirvió de base para su elaboración.

El Plan de Desarrollo, consta de 5 ejes, a saber: Desarrollo Social, Desarrollo Económico, Desarrollo Territorial, Desarrollo Ambiental y Desarrollo Político – Organizacional. Dentro del Desarrollo Social, hace referencia a la atención a los sectores vulnerables, a las instituciones educativas; y, a la salud. De ahí que nuestra visión hacia el año 2012, es tener a una población libre de enfermedades comunes, a través de la prevención, mediante programas descritos como el Proyecto Integral de salud Familiar y Comunitario, consulta externa, servicios de farmacia, laboratorio clínico, odontología, etc.; de disponer de instalaciones, equipos de primera clase, que nos permitan, dar servicios de hospitalización, el cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita, atención de partos, inmunizaciones y cirugías. De tal manera que la salud sea un derecho conforme lo establece la Constitución Política del Estado.

Se aspira que en un lapso no mayor a dos años, se tenga la total transferencia de recursos, sobre todo los recursos económicos provenientes del Gobierno Central, sobre la base de la población, a través del Ministerio de Economía y Finanzas, y así afianzar el proyecto de Salud.

8.- CONCLUSIONES

Sin lugar a dudas, la I. Municipalidad de Chordeleg, no se equivocó al asumir esta responsabilidad, puesto que la Salud en Chordeleg, ya no es una utopía, es un derecho. Sin Salud de que desarrollo hablamos.

El proceso de descentralización de la salud conforme la práctica aplicada en el Municipio de Chordeleg, sin lugar a vacilaciones ha sido, es y será un éxito, modelo a nivel ecuatoriano, con lo que queda demostrado que se ha cumplido con la meta propuesta del acuerdo ministerial de septiembre de 1998 en el que se declaró proyecto de salud piloto en nuestro país.

De las estadísticas citadas se puede concluir, que desde el año 2003 al 2005, y en lo que va del año 2006, el número de atenciones en el Centro de Salud de Chordeleg, han ido creciendo sustancialmente: evidentemente que esta crecida será hasta cierto nivel, ya que la curva con posterioridad tendrá una tendencia a la baja, puesto que se va a ir solucionando el problema de la Salud en nuestro cantón a tal punto de tener niveles bajos perfectamente controlados.

De la información estadística citada, también se puede deducir, que Chordeleg, está atendiendo a personas residentes en los Cantones de Sigsig y sobre todo de Gualaceo.

El asumir nuevas responsabilidades conllevó a un proceso de capacitación en cuanto a la administración, dirección y ejecución que engloba a varios actores y la mejor enseñanza que ha dejado esta actividad es el trabajo en equipo y la adopción de nuevos roles tanto en la administración municipal cuanto en el sector privado.

La descentralización permitió garantizar los principios constitucionales en torno a derechos, accesibilidad equitativa al servicio especialmente de sectores vulnerables

como niños, niñas, mujeres embarazadas, ancianos y en general para personas de toda condición social y económica. Ha permitido el que los sectores sociales de la comunidad a través de sus líderes sean corresponsables de las obligaciones al asumir estos retos como gobierno local lo que ha permitido garantizar la sostenibilidad y la sustentabilidad de los servicios.

Este proceso de descentralización obligó a que los actores políticos en sus propuestas se vean obligados a discutir y a presentar propuestas enmarcadas dentro de los derechos de las personas por cuanto las organizaciones sociales asumieron el rol de exigir que sus derechos estén enmarcados en los principios de la solidaridad y el derecho a la accesibilidad.

Permitió esta experiencia que a nivel del gobierno provincial se vea interesante inmiscuirse en el modelo de salud que se desarrolla en el cantón Chordeleg, con la finalidad de aprovechar esta experiencia para establecer políticas innovadoras a nivel provincial y local, es así la iniciativa del gobierno provincial de apoyar con recursos económicos y con el asesoramiento técnico para establecer un modelo integral de salud, que es asumido como una nueva práctica de servicio a la comunidad lo que garantiza la sostenibilidad y la sustentabilidad del proyecto, con una real participación del gobierno provincial y del gobierno local, pues a través de convenios se permite una efectiva participación interinstitucional vinculada a la sociedad civil a través del Consejo Cantonal de Salud.

En el año 2005, se ha logrado la siguiente producción: 10.786 atenciones médicas, de los cuales se puede resaltar la atención preventiva en lo que hace referencia a la detección oportuna del cáncer, obteniendo 237 muestras, así como en lo que se refiere a planificación familiar teniendo un total de 693 atenciones.

La Constitución de 1998 da un gran salto en cuanto a descentralización reconociendo a los gobiernos seccionales la capacidad para asumir nuevas responsabilidades con actividades reguladas por la Ley Orgánica de Régimen Municipal, posibilitando que la legislación local a través de ordenanzas asuman competencias de derechos que quedaban únicamente escritos en la Constitución y que hoy en día la Ley Especial de

Descentralización y Participación Ciudadana permite a que el gobierno local con la sociedad civil puedan asumir nuevos retos y garantizar derechos.

La Municipalidad de Chordeleg, al asumir esta responsabilidad, descentralizando la Salud, aunque sin recursos económicos de parte del Gobierno Nacional, logró contar hasta la fecha con el apoyo y cooperación de organizaciones no gubernamentales vinculadas a la Salud y a la descentralización como: la USAID (Agencia Internacional de Desarrollo de Estados Unidos), a través de la fundación ARD – 3D, Plan, Fundación Cinterandes, en lo nacional como antes se manifestó del Gobierno Provincial del Azuay; y, del Ministerio de Salud, Consejo Nacional de Modernización, entre otras.

Finalmente debemos decir, que el Modelo descentralizado de Salud con Participación Social en el cantón Chordeleg, ha sido pionero en el Ecuador, sui géneris por cuanto, conforme se aprecia del estudio, las leyes para reglamentar la descentralización de la salud aparecieron después. Es de resaltar, la capacidad con la que asumieron, en su momento, los líderes del cantón y la sociedad civil; como en todo proceso nuevo, se han dado momentos buenos y malos, el gobierno central nos ha decepcionado en algunas ocasiones, sin embargo, ningún obstáculo ha impedido conseguir que la población de Chordeleg se encuentre atendida con la prestación de este servicio. Modestamente manifestamos que nos podrán acusar que hemos metido la pata, pero jamás que hemos metido la mano.

BIBLIOGRAFÍA:

1. MORENO YANEZ JORGE, Hacia un Estado Social de Derecho y Autonomías. Glen Soria. Primera edición. Quito. 2003.
2. Cordero Cueva, Fernando. Descentralización y Participación Ciudadana: logros y desafíos. Ed. Tramasocial. Compilador Muñoz Francisco. Quito. 1999.
3. Constitución Política de la República del Ecuador. Corporación de Estudio y Publicaciones. 2004.
4. Ley Orgánica de Régimen Municipal. Corporación de Estudios y Publicaciones. 2006.
5. Ley de Modernización del Estado. Corporación de Estudios y Publicaciones. 2006.
6. Ley Especial de Descentralización del Estado y Participación Social. Corporación de Estudios y Publicaciones. 2006.
7. Reglamento a la Ley de Descentralización del Estado y Participación Social. Corporación de Estudios y Publicaciones. 2006.
8. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.
9. Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.
10. Ordenanza de Constitución y Funcionamiento del Consejo Cantonal de Salud del cantón Chordeleg. 2006.
11. Ordenanza que Constituye y Regula el Funcionamiento del Sistema Cantonal Descentralizado de Salud del Cantón Chordeleg. 2006.
12. Convenio de Descentralización y Transferencia de Competencias y Recursos entre el Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador y el Gobierno Municipal de Chordeleg. 2003.
13. Agenda de Cambio. Chordeleg. 2004.
14. Descentralización Fiscal en el Sector Salud para ser Aplicado en Seis Municipios del Ecuador: Chordeleg, Cotacachi, Cuenca, General Elizalde, Isabela, Santa Cruz. Edición Mónica Peralta. 2006.
15. Revista Universidad Verdad Nro. 23. Cuenca.
16. Revista Universidad Verdad Nro. 37. Cuenca.

INDICE**PAGINA**

Introducción.....	2
1.- Análisis del Marco Jurídico en torno a la descentralización.....	4
2.- Diagnóstico de la Salud en el Cantón Chordeleg.....	14
3.- Visión.- Relación con el Plan de Desarrollo del Cantón.....	20
4.- Etapas de descentralización de la Salud en el Cantón Chordeleg.....	21
5.- Servicios que presta el Sistema Descentralizado de Salud de Chordeleg.....	21
5.1.- Control del embarazo, parto normal, atención posparto.....	22
5.1.2.- Planificación familiar.....	22
5.1.3.- Papanicolau.....	22
5.1.4.- Enfermedades de transmisión sexual.....	22
5.1.5.- Atención Odontológica.....	22
5.1.5.- Exámenes de Laboratorio.....	22
5.1.5.- Atención al recién nacido.....	23
5.1.6.- Control de crecimiento y desarrollo hasta los 5 años de edad.....	23
5.1.7.- Atención de enfermedades comunes de la infancia.....	23
5.1.8.- Vacunas.....	23
5.2.- Atención al público en general.....	23
5.2.1.- Consulta Externa.....	23
5.2.2.- Atención las 24 horas.....	23
5.2.3.- Farmacia las 24 horas.....	23
5.2.4.- Laboratorio.....	24
5.2.5.- Odontología.....	24
5.2.6.- Control Sanitario.....	24
5.2.7.- Ecografía.....	24
5.2.8.- Programa de Salud Integral.....	24
6.- Análisis de Metas Alcanzada.....	24
7.- Proyección.....	25
8.- Conclusiones.....	26
Bibliografía.....	29

DISEÑO DE TRABAJO FINAL

1. INTRODUCCION.

a) **TEMA:** “MODELO DESCENTRALIZADO DE SALUD CON PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL CANTON CHORDELEG”

b) DESCRIPCIÓN:

Nuestra aspiración en el presente trabajo es socializar una experiencia ejecutada en el Cantón Chordeleg como es la Descentralización de la Salud, en función de lo desarrollado en el Diplomado de organismos Seccionales, puesto que esto nos ha dado más luces para poder mejorar aún más la atención a la salud en el Cantón Chordeleg que a nuestro juicio y de todos los que han conocido de cerca la experiencia es y ha sido un éxito.

Es necesario que el proyecto de descentralización de salud con participación ciudadana de Chordeleg, tenga autonomía orgánica, administrativa y financiera, funcione como unidad ejecutora, con espacios de participación ciudadana como el Consejo Cantonal de Salud, en el que los representantes, como sujetos con representatividad, puedan determinar las políticas a aplicarse, y que la unidad ejecutora con toda su autoridad pueda ejecutar las políticas establecidas en el Consejo Cantonal de salud.

c) JUSTIFICACIÓN

Existiendo una experiencia en proceso de descentralización, es fundamental determinar, los espacios de sostenibilidad y sustentabilidad para el proyecto, evitando el que se pueda retroceder a situaciones de dependencia que imposibiliten la consistencia y garantía de los servicios de salud como un derecho de las personas, constituir y determinar una unidad ejecutora sería un resultado formidable, respaldado por la sociedad civil y entidades públicas y privadas que den servicios de salud dentro del cantón, con lo que se optimizaría los recursos y se garantizaría servicios propios y acordes con la realidad del cantón, sostenibles y sustentables con una real participación ciudadana, para que los servicios estén garantizados para toda la comunidad, bajo una modalidad de la solidaridad.

d) OBJETIVOS:

GENERAL: Contar con una unidad ejecutora descentralizada como modelo de apropiación de los servicios de salud, garantizando un sistema de derechos.

ESPECÍFICOS:

- 1.- Brindar servicios ágiles y óptimos, acordes y propios a la realidad local.
- 2.- Contar con autonomía administrativa y financiera para asumir la responsabilidad de los servicios de salud.
- 3.- Establecer programas y proyectos a llevarse dentro del cantón los mismos que deberán ser sociabilizados y asumidos por el Consejo Cantonal de salud.
- 4.- Proporcionar los elementos necesarios para que se establezcan las políticas cantonales de salud.

e) ESQUEMA TENTATIVO

Introducción

- 1.- Análisis del Marco Jurídico en torno a la descentralización
- 2.- Diagnóstico de la Salud en el Cantón Chordeleg
- 3.- Visión.- Relación con el Plan de Desarrollo del Cantón.
- 4.- Etapas de descentralización de la Salud en el Cantón Chordeleg
- 5.- Servicios que presta el Sistema Descentralizado de Salud de Chordeleg
- 5.1.- Control del embarazo, parto normal, atención posparto
- 5.1.2.- Planificación familiar
- 5.1.3.- Papanicolau
- 5.1.4.- Enfermedades de transmisión sexual
- 5.1.5.- Atención Odontológica
- 5.1.5.- Exámenes de Laboratorio
- 5.1.5.- Atención al recién nacido
- 5.1.6.- Control de crecimiento y desarrollo hasta los 5 años de edad.
- 5.1.7.- Atención de enfermedades comunes de la infancia
- 5.1.8.- Vacunas.
- 5.2.- Atención al público en general.
- 6.- Análisis de Metas Alcanzadas
- 7.- Proyección
- 8.- Conclusiones

f.- BIBLIOGRAFÍA:

- Constitución Política de la República
- Ley de Descentralización del Estado.
- Reglamento al Decreto Ejecutivo 502: Funcionamiento de comités de Participación Social y Control de la gestión en servicios de Salud.
- Criterios para la Categorización Socioeconómica.

- Ley de la Maternidad Gratuita.
- Ordenanza del Consejo Cantonal de Salud de Chordeleg
- Código de la Niñez y Adolescencia.
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud
- Ley Orgánica de Régimen Municipal.
- Acuerdos y Convenios del Proyecto de Descentralización de la Salud de Chordeleg.