

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



**FACULTAD DE COMERCIO INTERNACIONAL, INTEGRACIÓN,
ADMINISTRACIÓN Y ECONOMÍA EMPRESARIAL**

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Tema: “Análisis de la política pública de prevención de enfermedades como diabetes en el Hospital Luis G. Dávila, Provincia del Carchi en el periodo 2017-2018”

Trabajo de titulación previa la obtención del
Título de Administradora pública

AUTORA: María José Orquera Rosero

TUTORA: PhD. Gabriela Cuadrado

Tulcán, 2021

CERTIFICADO JURADO EXAMINADOR

Certificamos que la estudiante María José Orquera Rosero con el número de cédula 0402030779 ha elaborado el trabajo de titulación: “Análisis de la política pública de prevención de enfermedades como diabetes en el Hospital Luis G Dávila, Provincia del Carchi en el periodo 2017-2018”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el Reglamento de Titulación, Sustentación e Incorporación de la UPEC, por lo tanto, autorizamos la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.



Firmado electrónicamente por:
**GABRIELA CARLA
CUADRADO BARRETO**

.....
PhD. Gabriela Cuadrado Barreto'

.....
PhD. Cuadrado Barreto Gabriela Carla



Firmado electrónicamente por:
SOFIA ZAPATA MUÑOZ

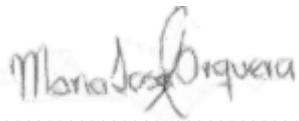
.....
Msc. Sofia Zapata Muñoz

Tulcán, 28 de enero del 2021

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente trabajo de titulación constituye requisito previo para la obtención del título de Administrador Público de la Facultad de Comercio Internacional, Integración, Administración y Economía Empresarial.

Yo, María José Orquera Rosero con cédula de identidad número 04020303779 declaró: que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal. Los resultados y conclusiones a los que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.



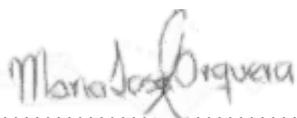
.....
María José Orquera Rosero

Autora

Tulcán, 28 de enero del 2021

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, María José declaro ser autor de los criterios emitidos en el trabajo de investigación: “Análisis de la política pública de prevención de enfermedades como diabetes en el Hospital Luis G Dávila, Provincia del Carchi en el periodo 2017-2018 “, y eximo expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.



.....
María José Orquera Rosero

Autora

Tulcán, 28 de enero del 2021

AGRADECIMIENTO

Al culminar el presente trabajo de titulación quiero agradecer a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, por haber aceptado ser parte de ella, por el apoyo brindado a través de estos años de formación, donde tengo la oportunidad de obtener una profesión como Administradora Pública, Así como también a los docentes y autoridades que me brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir día a día.

De manera especial agradezco a la PhD. Gabriela Cuadrado por los conocimientos brindados, su gran apoyo y paciencia para culminar con éxito en este proyecto.

A Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño más anhelado.

De igual manera le doy gracias a toda mi familia y en especial a mi madre Mercedes Rosero por ser el motor de mi vida y acompañarme en toda mi vida, dándome fuerzas para seguir adelante y confiando en mí para llegar a culminar mi profesión.

A Xavier Montenegro al ser una persona especial en mi vida y a sus padres por ser un apoyo incondicional y darme palabras de aliento y creer en mí.

María José Orquera Rosero

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a Dios, por haberme dado la vida y permitirme llegar a este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre Mercedes Rosero y mi padre Arturo Orquera por ser los motores en mi vida, por sus sacrificios y valores que me han inculcado para ser una persona responsable y por su amor incondicional.

De la misma manera quiero dedicar a mis hermanos Karen y Brayan por estar siempre conmigo y haberme acompañado en este ciclo universitario. Así como también a mis sobrinos Mateo y Julieth por sentirse siempre orgullosos de su tía.

A mi familia en general, por haberme brindado su apoyo y por estar conmigo en los buenos y malos momentos.

¡LOS AMO!

María José Orquera Rosero

ÍNDICE

CERTIFICADO JURADO EXAMINADOR.....	2
AUTORÍA DE TRABAJO	3
ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	4
AGRADECIMIENTO	5
DEDICATORIA.....	6
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN.....	14
I. PROBLEMA	16
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.3 JUSTIFICACIÓN	17
1.4 OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	18
1.4.1 Objetivo General	18
1.4.2 Objetivos Específicos	18
1.4.3 Preguntas de Investigación.....	18
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	19
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	19
2.2 MARCO TEÓRICO.....	21
2.2.1 Política Pública Social de Salud.....	21
2.2.2 La Prevención de enfermedades desde la organización de salud pública	27
2.2.3. Marco referencial- Base legal	33
III. METODOLOGÍA.....	40
3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO	40
3.1.1. Enfoque	40
3.1.2. Tipo de Investigación.....	40
3.2. HIPÓTESIS O IDEA PARA DEFENDER.....	41
3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	41
3.3.1. Variable independiente:	41
3.3.2. Variable dependiente:.....	41

3.4 MÉTODOS UTILIZADOS	44
3.4.1 Análisis Estadístico	44
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
4.1 Resultados	46
4.2 Discusión.....	56
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
5.1. CONCLUSIONES.....	58
5.2. RECOMENDACIONES	59
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
VII. ANEXOS	64

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1.Modelo de Desconcentración	22
Tabla 2.El marco de la gobernanza Multinivel.....	26
Tabla 3.Configuración Estructural	27
Tabla 4.Procesos del Ministerio de Salud Pública	28
Tabla 5 Estructura Básica del Ministerio de Salud.....	29
Tabla 6.Tipos de Diabetes	32
Tabla 7 Configuración Estructural de Diabetes.....	33
Tabla 8.Marco legal.....	36
Tabla 9.Operacionalización de variables.....	42
Tabla 10. Asignaciones presupuestarias del Sector Salud 2017-2018	48
Tabla 11 Residencia por cantones de pacientes con diagnóstico de diabetes en el 2017-2018	52
Tabla 12. Número de pacientes atendidos con Diagnóstico de Diabetes	52
Tabla 13 Nómina de personal médico responsable de la atención a los pacientes con Diabetes 2017	53
Tabla 14 Nómina del personal médico responsable de la atención a los pacientes con Diabetes 2018.	53
Tabla 15.Despacho de medicamento a pacientes Diabéticos 2017	54
Tabla 16.Despacho de medicamento a pacientes Diabéticos 2018	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1:Piramide de Kelsen.....	35
Gráfico 2:Modelo de Estructura	39
Gráfico 3:Hospital Luis G Dávila.....	50
Gráfico 4:Estructura organizacional del Hospital Luis G Dávila.....	51

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Oficio Hospital Luis G Dávila	64
Anexo 2. Cédulas Presupuestarias.....	66
Anexo 3.Especialistas que atendieron a pacientes con diabetes.....	68
Anexo 4.Residencia y procedencia de pacientes con Diabetes	69
Anexo 5.Medicamentos	70
Anexo 6:Acta de la sustentación de Predefensa de Informe de investigación.	71
Anexo 7: Certificado del Abstrac	72

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (2016) insta a los gobiernos a desarrollar políticas de salud efectiva que cubra las necesidades de los ciudadanos que sufren enfermedades catastróficas como la diabetes. El estudio integra la teoría neo institucionalista de la administración pública para el análisis de la eficiencia y eficacia de la asignación presupuestaria del sistema nacional de salud, la estructura organizacional de la organización que brinda el servicio de salud y la cobertura del servicio que reciben los pacientes que sufren la enfermedad diabetes. A su vez, el objetivo se especifica cómo determinar la política pública de prevención de enfermedades como diabetes en el Hospital Luis G. Dávila, Provincia del Carchi en el Periodo 2017-2018”. La metodología integra el enfoque de gobernanza multinivel para analizar el sistema nacional de salud pública, la organización como es el Hospital Luis G Dávila de la provincia del Carchi, y el nivel individual de los beneficiarios de los servicios de cuidado de la enfermedad diabetes. A su vez, el tipo de investigación es documental, transversal, comparativo, cuantitativo de tipo financiero, causal. Los resultados muestran que el sistema de salud pública del Ecuador incrementó el gasto en un 66,66% en los períodos de estudio entre los años 2017 – 2018. El Hospital Luis G. Dávila de la provincia del Carchi, integra el área de endocrinología como parte de su estructura organizacional y el incremento del presupuesto en los años de estudio es el 83, 44%. En correspondencia con lo anterior, se muestra un incremento de 59,39% de pacientes que sufren la enfermedad diabetes y la nula contratación de especialistas médicos del área endocrinología para tratar a los ciudadanos afectados con esta dolencia.

Palabras clave: Políticas Públicas de salud, Desconcentración, Prevención de enfermedades, Diabetes.

ABSTRACT

The World Health Organization (2016) urges governments to develop effective health policy that meets the needs of citizens suffering from catastrophic diseases such as diabetes. The study integrates the neo-institutionalist theory of public administration for the analysis of the efficiency and effectiveness of the budget allocation of the national health system, the organizational structure of the organization that provides the health service and the coverage of the service received by patients suffering from the disease diabetes. In turn, the objective is specified as determining the public policy for the prevention of diseases such as diabetes in the Hospital Luis G. Davila, Carchi Province in the Period 2017-2018". The methodology integrates the multilevel governance approach to analyze the national public health system, the organization that is carried out at the Luis G Dávila Hospital in the province of Carchi, and the individual level of the beneficiaries of diabetes care services. In turn, the type of research is documentary, cross-sectional, comparative, quantitative, financial, causal. The results show that the public health system of Ecuador increased spending by 66.66% in the study periods between the years 2017 - 2018. The Luis G. Davila Hospital in the province of Carchi, integrates the endocrinology area as part of its organizational structure and the budget increase in the study years is 83, 44%. In correspondence with the above, there is an increase of 59.39% of patients suffering from diabetes and the null hiring of medical specialists in the endocrinology area to treat the citizens affected by this disease.

Keywords: Public health policies, Deconcentration, Disease prevention, Diabetes

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se referirá al tema de las Políticas públicas de salud en prevención de enfermedades como la Diabetes, qué se puede definir como el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que toma el gobierno para solucionar los problemas que la ciudadanía y el propio gobierno consideran prioritarios el tema de salud en la prevención de enfermedades catastróficas.

La investigación se realizará a fin de tratar la problemática actual de prevención de enfermedades en la frontera norte: Caso de estudio Hospital Luis G Dávila de la Provincia del Carchi, a su vez, el análisis abarca el periodo 2017-2018.

El capítulo I problema de investigación, se refiere al planteamiento del problema se construye a partir de investigaciones anteriores, comprendidas a partir del contexto general hasta enfocarse a lo particular. El objetivo general de la indagación corresponde a determinar la Política Pública de prevención de enfermedades como diabetes en el Hospital Luis G Dávila, Provincia del Carchi en el periodo 2017-2018, además se plantean objetivos específicos y preguntas de investigación alrededor de la política pública de salud- variable independiente- y Prevención de enfermedades diabetes -variable dependiente.

En el capítulo II fundamentación teórica, se muestra antecedentes de investigación sobre el tema de Políticas Públicas de salud, Prevención de enfermedades y Diabetes, de igual manera las diferentes teorías de expertos en la temática de políticas de salud, ciclo de políticas públicas, gobernanza multinivel, Desconcentración, prevención de enfermedades la diabetes con el fin de profundizar en el tema de investigación.

La política pública de salud se conceptualiza desde la metodología de la Gobernanza Multinivel, que comprende a los diferentes niveles como lo son: Estado como lo es Sistema, Organización como la Descentralización e Individuos como la relación de la sociedad lo cual nos ayuda a indagar en torno a las reglas nacionales que influyen en la institución.

En el capítulo III se hace menciona la metodología utilizada desde el enfoque de la gobernanza multinivel para poder analizar la estructura del nuevo orden de gobernanza que articula lo nacional con lo local que trabajan de manera jerárquica. El estudio se realiza a partir de las

variables la política pública de salud- variable independiente- y Prevención de enfermedades diabetes -variable dependiente. Además, el método es de tipo documental, transversal, comparativo, cuantitativo de tipo financiero en la variable políticas públicas de salud, y cualitativo en la variable prevención de enfermedades de diabetes.

El capítulo IV resultados y discusión, a partir de la recolección de datos proporcionados por el Hospital Luis G Dávila y obtenidos de páginas web oficiales de las instituciones que rigen las finanzas públicas del Ecuador, se verifica las acciones ejecutadas por las instituciones públicas acordes a la problemática estudiada. Así mismo, se compara los resultados de los presupuestos otorgados a la organización durante los períodos 2017 - 2018 y se contrasta con los postulados de diferentes autores determinados como referentes latinoamericanos en el área de estudio.

El capítulo V aborda las conclusiones y recomendaciones de la problemática investigada, se precisa que el sistema de salud pública del Ecuador incrementó el gasto en un 66,66% en los períodos de estudio entre los años 2017 – 2018. El Hospital Luis G. Dávila de la provincia del Carchi, integra el área de endocrinología como parte de su estructura organizacional y el incremento del presupuesto en los años de estudio es el 83, 44%. En correspondencia con lo anterior, se muestra un incremento de 59,39% de pacientes que sufren la enfermedad diabetes y la nula contratación de especialistas médicos del área endocrinología para tratar a los ciudadanos afectados con esta dolencia.

I. PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, aproximadamente 4,6 millones de personas mueren de diabetes cada año, esta enfermedad es una de las diez principales causas de discapacidad y disminución de la productividad humana en el mundo que genera una mala calidad de vida en las personas que la sufren (Organización Mundial de la Salud, 2016).

La diabetes es uno de los principales diagnósticos de muerte en adultos, y no existe cura para la enfermedad, por lo que la forma de controlar la diabetes de estas personas es mediante tratamientos y controles permanentes que no descuiden el Estado de salud de los pacientes. Por esta razón, es muy importante que los pacientes conozcan a profundidad la enfermedad y los métodos de cuidado y tratamiento que deben tener, siempre y cuando se encuentre presente un profesional que actúe como tratante.

El Ecuador al ser un país con un Sistema Constitucional de tipo Unitario que garantiza el bienestar de sus ciudadanos, y al determinarse como un Estado de derecho, la salud es un derecho irrenunciable de sus ciudadanos que se encuentra garantizada por el Estado, para la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario (Constitución del Ecuador, 2008).

El Sistema de Salud Pública del Ecuador en el año 2016 incrementa 106.000 nuevos casos de diabetes, lo que genera el gasto de 2.427 millones de dólares para el Estado nacional en ese año; mientras que en el año 2017 el gasto es de 2.800 millones de dólares (Ministerio de Salud Pública 2017; Presupuesto General del Estado 2017).

Según registros del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) en el año 2018 el país registra 34.597 nuevos casos de diabetes, de los cuales el 98,18% correspondió a diabetes tipo 2. Además, el MSP estima que el costo promedio de un año por paciente diabético sin complicaciones y que recibe tratamiento farmacológico simple es de aproximadamente 826.00 dólares, lo que asciende a un gasto anual de aproximadamente \$ 27,6 millones USD a nivel nacional (Ministerio de Salud Pública, 2017).

En la Zona 1, dentro del Hospital Luis G. Dávila, un grupo de expertos establece un club para pacientes diabéticos con la finalidad apoyo entre pacientes y mejora del estado anímico. El plan del club precisa que todos los meses se realicen charlas y capacitaciones de educación permanente, el programa de actividades incluye educación sobre la diabetes, manejo nutricional, rehabilitación, fisioterapia y complicaciones (Hospital Luis G. Dávila, 2017).

La finalidad de este trabajo es determinar la Política Pública de prevención de enfermedades como diabetes en el Hospital Luis G Dávila, provincia del Carchi en el periodo 2017-2018. El análisis integra la problemática desde el ámbito nacional para poder aterrizar en lo local, por la relación directa con el lugar y las instituciones públicas que asumen la capacidad de la salud pública y la prevención de enfermedades como la diabetes. Así mismo, para la recolección de datos se utiliza técnicas como la investigación documental y la recopilación de datos de fuentes oficiales.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las acciones o políticas que ha tomado el Hospital Luis G. Dávila para la prevención de enfermedades como diabetes en la Provincia del Carchi en el periodo 2017-2018”

1.3 JUSTIFICACIÓN

El tema de investigación es muy importante realizarla porque se refiere al estudio de un análisis de políticas públicas de salud en el Hospital Luis G Dávila, la provincia del Carchi, que están destinadas a la prevención de enfermedades como la diabetes con la finalidad garantizar el bienestar de los ciudadanos.

La investigación tiene como objetivo determinar cuál es la Política Pública de salud para enfermedades como la diabetes y cómo se están trabajando las políticas públicas a nivel territorial, es decir que hace el gobierno central para disminuir este problema.

El Estado ecuatoriano garantiza a todos la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento y control de las complicaciones de la enfermedad diabetes que afecta a la población y sus respectivos entornos familiares, por lo que el centro hospitalario trabaja con el propósito de obtener los recursos económicos, técnicos y humanos necesarios y especializados para brindar servicios de calidad. (Constitucion del Ecuador, 2008)

La diabetes se determina como una enfermedad metabólica que afecta a diferentes órganos de la persona, produce consecuencias irreversibles que conllevan a una disminución de la calidad de vida del individuo, es por esto que, la presente investigación se precisa como importante para el cuidado de los ciudadanos, desde niños hasta adultos, de modo que desarrollen conciencia de las políticas que implementa el Estado, a través del sistema nacional de salud, para el cuidado de los pacientes.

De esta forma, la investigación ayuda a ampliar la información sobre las políticas públicas de salud, y, de igual manera, la prevención de enfermedades, de tal modo que, servirá de apoyo para estudios futuros, la toma de decisiones en el sector salud pública, la prevención de la diabetes y la reducción de los índices de la enfermedad.

1.4 OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Determinar La Política Pública de Prevención de enfermedades como Diabetes en el Hospital Luis G Dávila, Provincia del Carchi en el Periodo 2017-2018.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Fundamentar teóricamente los riesgos y gastos que asume el Estado ecuatoriano por la atención médica de enfermedades como la diabetes
- Identificar políticas públicas de prevención de enfermedades como la diabetes en el hospital Luis G Dávila
- Analizar los resultados de la aplicación de las políticas públicas que han ayudado a la prevención de dicha enfermedad.

1.4.3 Preguntas de Investigación

1. ¿Cuál es la fundamentación teórica sobre los riesgos y gastos que asume el Estado ecuatoriano por la atención médica de enfermedades como la diabetes?
2. ¿Cuáles son las políticas públicas de prevención de enfermedades como la diabetes en el hospital Luis G Dávila?
3. ¿Cuáles son los resultados de la aplicación de las políticas públicas que han ayudado a la prevención de dicha enfermedad?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En la presente investigación se explicará investigaciones parecidas que se realizaron con diferentes autores referentes al tema planteado que corresponde a las Políticas Públicas de salud, prevención de enfermedades y diabetes que servirán en el trabajo de investigación.

Como primer antecedente se ha tomado como guía para continuar con la investigación de una tesis doctoral de Gutiérrez (2016), que tiene como título: *Estado de bienestar y cambio: la transformación de las políticas públicas de salud en Costa Rica (1990-2014)* en donde habla principalmente de la relación que tiene el Estado con la sociedad dando a conocer sus principales características del Estado de Bienestar para la sociedad, como objetivo general el autor se propone explicar las políticas públicas de salud durante el periodo 1990-2014, exponiendo los principales factores determinantes de transformación del sistema de salud y su relación con los cambios del Estado de Bienestar de Costa Rica de igual manera me ayudara a mi trabajo de investigación porque permitirá conocer las investigaciones que se han realizado en lo que se refiere a las políticas públicas y de tal manera analizar la evolución de aquello y la transformación que se ha venido dado con el pasar del tiempo.

Este antecedente contribuirá con la investigación para así analizar cuáles han sido las acciones que el Estado ha tomado y de tal manera percibir cómo ha mejorado en la salud y poder trabajar de mejor manera en mi proyecto de investigación.

En la investigación realizada por Del Pozo (2016), en la ciudad de Riobamba - Ecuador, se buscó medir *el nivel del gasto público que tenía el Estado en el periodo comprendido entre los años 2000 – 2014*, enfocados en el Sector Salud, para ello se realizó la investigación en función del crecimiento económico que ha tenido el país a lo largo de los años y el impacto que ha generado el crecimiento paulatino de los recursos asignados por parte del gobierno central en la ciudadanía. Marcela Anais del Pozo Larrea terminó su investigación concluyendo que en efecto la asignación de recursos económicos por parte del Estado al Sector de la Salud ha sido incrementado con el pasar de los años, lo cual ha provocado un progreso exponencial en la infraestructura y mejora en el equipamiento de tecnología al servicio de la atención y cuidado

de los pacientes en los centros de salud y hospitales del nuestro país , logrando mayor calidad y eficacia al momento de brindar ese servicio a las personas.

Este trabajo de tesis contribuye a la presente investigación sobre la importancia del gasto público en salud, en la prevención y atención a los ciudadanos para garantizar el bienestar de estos, como un mecanismo de gestión pública que busca brindar satisfacción y una mejor calidad de vida a la ciudadanía que sufre de cualquier tipo de enfermedad.

Este artículo científico fue realizada por Dominguez (2017), que tiene como título: *Los cuidados de la salud en personas que viven con diabetes: enfoque etnográfico antropológico y perspectiva de género* en donde se habla del crecimiento de diabetes en las personas y sus cuidados, utilizando el enfoque etnográfico con la observación de la vida cotidiana de los hombres y mujeres con diabetes y su mal comportamiento con su alimentación y la falta de actividad física lo que se presenta como sobrepeso lo cual estas personas están obligadas a abandonar el azúcar, carbohidratos y grasas.

Este antecedente ayudará con la presente indagación para conocer cuáles son los comportamientos que tienen las personas para poseer dicha enfermedad, y sus causas del porque se da la diabetes y los efectos que tienen tanto como hombres y mujeres que tengan un mal comportamiento en su salud.

Este artículo científico que fue realizada por Montenegro Martínez G (2020), en donde investiga sobre *Modelos para el análisis de políticas públicas en salud reportados en publicaciones científicas* en donde habla de la política pública que se refiere a soluciones específicas para asuntos públicos o problemas sociales y de igual manera que están contenidos en una serie de acciones y decisiones, que son el resultado de la interacción de diferentes actores políticos, sociales e institucionales, que a su vez son el resultado de la fuerza en el conflicto y lucha por el poder.

Lo cual para realizar mi trabajo de investigación este antecedente científico contribuye con la asignación de la política pública que comienza desde el momento en que un problema o problema social despierta la atención activa del gobierno y entra en la agenda política.

En el estudio de García-Altés y Argimon (2016,12p.) que tiene como título: *La transparencia en la toma de decisiones de salud pública, que* a través de políticas, gestión de organizaciones y práctica clínica, la mejora de la calidad y transparencia del gobierno de la salud tiene un impacto en la salud de la población. Además, las comparaciones entre los centros de salud y la retroalimentación transparente de los resultados a los profesionales y al público contribuyen directamente a mejorar los resultados.

De esta forma, se indaga la política de salud dirigida a los ciudadanos que sufren la enfermedad diabetes en la provincia del Carchi en los períodos 2017 – 2018.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 Política Pública Social de Salud

El Neoinstitucionalismo son los procesos sociales, culturales, económicos y políticos, según Arias (2008) menciona que estudia los fenómenos administrativos de forma sistémica y en contexto, a establecer relaciones entre los factores culturales y sociales y las diversas formas de asociación humana que han existido y existen.

Es así como el neoinstitucionalismo se orienta a la realidad institucional de las estructuras y los procesos organizacionales que poseen las organizaciones, y que interactúan de manera directa.

Deubel (2015) indica que “El Estado en su concepción moderna, corresponde a un proceso cultural e ideal por medio del cual la idea de un poder no individualizado encuentra su concretización histórica”

Desde su creación, un país no es solo un territorio, sino también una población definida en múltiples ocasiones. De igual manera, el país y la sociedad son una única institución central. En el Estado se tomó diferentes maneras y tipos económicos, sociales, geopolíticos, con ciertos existentes entre algunos modelos del estado que ha fundamentado a lo largo de su historia

“El Estado apareció como la solución impuesta de forma progresiva, y seguramente de manera insegura, para solucionar la crisis de la sociedad feudal” Deubel (2015). Con la historia ha ido cambiando y hoy en día lo conocemos de manera uniforme.

El Estado es una institución que establece normas que regulen a la sociedad y lo hacen por medio de la creación de organizaciones que se relacionen con el entorno para así poder

desarrollar su acción. De igual modo, el propósito del Estado es lograr el bien común de la sociedad, satisfaciendo las necesidades de las personas.

Otra manera de que el Estado se organice es por medio de la desconcentración que según Solfa y Luciana (2016) manifiestan que tiene lugar cuando la ley confiere en forma permanente y regular, atribuciones a órganos inferiores dentro de la misma organización, igualmente el órgano desconcentrado carece de personalidad jurídica y patrimonio propio estando jerárquicamente dependiente a las autoridades superiores del organismo. La misma es una forma de organización que tiende a aligerar las actividades de la Administración Central.

Es decir que la desconcentración es una de las formas en las que el Estado ejerce la función administrativa atribuyéndose facultades y atribuciones a partir el nivel central hasta diferentes niveles, para lograr garantizar la calidad y el cumplimiento de dichas actividades para la prestación de los servicios a todos los ciudadanos de una manera eficiente y eficaz. Existen tres modelos de desconcentración. (véase en la tabla 1)

Tabla 1. Modelo de Desconcentración

Competencias, institucionalidad y servicios públicos	Se refiere a la orientación que se debe mantener para cumplir con los objetivos de la entidad y a la aplicación de los lineamientos definidos en la constitución y en el plan nacional de desarrollo sobre el direccionamiento conceptual del país.
Gestión institucional y servicios públicos territoriales	El objetivo es coordinar y establecer mecanismos de apoyo para poner en funcionamiento la gestión de las entidades ejecutoras en el territorio. La gestión de las instituciones desconcentradas comprende todos los procesos que permiten gestionar a las entidades.
Capacidad institucional	Su propósito es determinar las condiciones mínimas que permitan a los servidores públicos desempeñar sus funciones de

acuerdo con los estándares y normas establecidos.

Fuente: Elaboración propia con base en Norma Técnica Desconcentración de Entidades de la Función Ejecutiva (2013).

De igual manera, dentro de la desconcentración existen unas políticas para poder solucionar los problemas sociales de la población es por esto que para Deubel (2015) el Estado y las políticas públicas son “El resultado de la movilización de ciertos actores públicos y privados, colectivos e individuales, con ideas e intereses contradictorios” (p.34).

El Estado busca el interés general de toda la colectividad ,ya que es el responsable ya sea de una forma directa o indirecta de los procesos de las políticas públicas que le dan a través del gobierno y de una administración pública con el fin de satisfacer las necesidades de la sociedad.

Según Aguilar (2012) las políticas públicas son las acciones de gobierno, que tienen como propósito realizar objetivos de interés público y que los realizan con eficacia y eficiencia, y es corroborado por Julio Franco (2014) manifiesta que: las políticas públicas como acciones de gobierno con fines de interés público, que son decisiones tomadas en base al proceso de diagnóstico y análisis de factibilidad, con el objetivo de atender eficazmente los asuntos públicos.

De esta manera, podemos conceptualizar a las políticas públicas como el accionar del Estado en contra de los problemas que aquejan a los grupos sociales, dentro de este proceso ejecutor se realiza un diagnóstico en cooperación del sector público el sector privado y los grupos sociales que son afectados por dichos problemas y de esta manera poder generar soluciones que a la vez el Estado los pueda convertir en políticas públicas que logren erradicar los problemas que aquejan a la sociedad. Por lo tanto, las políticas públicas son acciones y decisiones por parte del Estado para poder formar un bienestar colectivo dentro de la sociedad, igualmente las políticas públicas dentro de un Estado se encuentran dentro de las áreas sociales principalmente dentro del área de la salud pues de esta manera las políticas públicas buscan mejorar la calidad de atención médica a los ciudadanos que padecen de enfermedades catastróficas y prevenir posibles epidemias a los ciudadanos sanos. Además, el análisis de las políticas públicas en esta investigación ocupa el ciclo de las políticas públicas, que se designa como un proceso dinámico,

flexible, orientado a soluciones concretas planteadas mediante la sistematización de los rasgos más significativos de una problemática de la agenda pública.

Según Alzate, Romo, Morales (2017) menciona que la política pública implica la agenda pública, lo cual significa: El desarrollo de atención a determinados temas o asuntos públicos por medio de tácticas y políticas públicas concretas, obteniendo beneficios generales y transfiriendo al nivel de toma de decisiones del gobierno. Es decir, se trata de un conjunto de temas planteados por la ciudadanía, que deben ser abordados por los funcionarios como una prioridad.

El ciclo de las políticas públicas según Deubel (2015) manifiesta que el ciclo termina con un proceso de retroalimentación: la política pública no termina con una evaluación de sus resultados, sino con una nueva definición del problema que puede conducir al inicio del ciclo. Las diversas etapas del ciclo de políticas públicas involucran la identificación y definición de problemas, formulación de políticas, implementación de políticas públicas y evaluación de políticas públicas.

Deubel (2015) hace referencia a la identificación y definición de problema-. la identificación de las principales situaciones problemáticas y oportunidades de desarrollo que serán incluidas en la agenda pública y así mismo reflejar la situación de aquellos grupos de población que experimentan el problema con una mayor severidad, teniendo en cuenta la demanda, la oferta y los mediadores, lo cual la demanda es transmitida por los servidores públicos y la oferta los servicios y como mediadores son los partidos políticos con el fin de solucionar problemas.

La formulación de políticas incluye analizar qué factores hicieron que la situación se convirtiera en un problema, y el problema es objeto de la acción del gobierno y quiénes son los participantes en el proceso.

De igual manera, Deubel (2015) menciona que: La implementación de la Política Pública pone en práctica la política y se ejecutan las alternativas o soluciones. También la evaluación de las Políticas Públicas evaluación de la gestión pública determinan en qué medida se han logrado los objetivos de la política pública.

Formulación de soluciones y decisión se analizan diferentes técnicas para formular soluciones, así también para la toma de decisiones, a partir de lo que resalta la importancia de la participación en este proceso.

Comparando con las definiciones de los autores citados se puede precisar que las políticas públicas es un conjunto de acciones encaminadas para el gobierno para planear, organizar y medir las demandas sociales de una población referentes a problemáticas sociales, económicas, culturales, tecnológicas.

Del mismo modo la política pública de salud pública se dedica a la protección de la salud de la población y tiene con el objetivo primordial mejorar la salud, así como el control y erradicación de enfermedades, porque utiliza conocimientos en otros campos del conocimiento, como la biología, el comportamiento, la salud y las ciencias sociales, por lo que es uno de los pilares de la formación de todos los profesionales de la salud. Según Sandra Figueroa menciona que: La salud pública se compromete a lograr conjuntamente el más alto nivel de salud física y mental y ser compatible con los conocimientos y recursos disponibles en un momento y lugar determinados. Buscar este propósito es contribuir al desarrollo integral y efectivo y la vida de las personas y su sociedad. Asimismo, existen instrucciones de uno o varios actores públicos, especialmente debido a la experiencia social normativa para el colectivo y que ya sea de forma directa o indirectamente afectan su salud, positivamente sino negativamente, Teniendo en cuenta que hay una Protección de la Salud las cuales se trata de una actividad de salud pública destinada al más amplio control del saneamiento ambiental, que puede controlar la contaminación del suelo, el agua, el aire y los alimentos. Además, tiene que promover la salud de las personas y las comunidades y promover la adopción de estilos de vida saludables a través de intervenciones de educación para la salud en los medios de comunicación, escuelas y atención primaria. La educación para la salud debe complementarse con los cambios necesarios en las condiciones ambientales y socioeconómicas para que los ciudadanos puedan ejercer efectivamente un estilo de vida saludable y participar en las disposiciones que están afectando a su salud. lo cual esto ayuda al análisis multinivel dentro de la salud pública.

La política pública como gobernanza multinivel está enmarcado al proceso de transformación del Estado que está enmarcado en la desconcentración, asimismo trae una serie de relaciones de la sociedad. Las relaciones de la sociedad pueden darse de modo horizontal con los niveles de acción y de modo vertical entre las distintas escalas de situaciones de acción. Por lo tanto,

resulta inevitable conceptualizar tres elementos claves para la gobernanza multinivel en el Ecuador: 1) Estado como lo es Sistema, 2) Organización como la Descentralización, 3) Individuos como la relación de la sociedad lo cual nos ayuda a indagar en torno a las reglas nacionales que influyen en la institución.

Además, ayuda al análisis de las relaciones y trayectorias de los actores institucionales (véase en la tabla 2)

Tabla 2.El marco de la gobernanza Multinivel.

Escala de situaciones de acción	Niveles de acción		
	Gobernanza constitutiva	Gobernanza Directa	Gobernanza Operacional
Sistema	Diseño institucional	Establecimiento de reglas generales	Gestión de trayectorias
Organización	Diseño de relaciones contextuales	Actualización de contexto	Gestión de relaciones
Individual	Desarrollo de las normas profesionales	Aplicación de reglas en función de la situación	Gestión de contactos

Fuente: Elaboración Propia con base en Hill &Hupe (2006, pp. 563)

2.2.2 La Prevención de enfermedades desde la organización de salud pública

En este apartado tiene como propósito especificar la prevención de enfermedades, como es la diabetes ya que esta variable nos dará a conocer las consecuencias y daños que causan a dicha enfermedad y la estructura organización del hospital público como bien lo menciona Mintzberg (1979) hace referencia que “Organización efectiva significa lograr la continuidad entre sus diversos componentes y no cambiar un elemento sin evaluar las consecuencias de otros elementos”. El autor señala cinco elementos que pertenecen a la estructura interna de la organización, los cuales deben ser señalados. Un punto es muy importante:

Tabla 3. Configuración Estructural

Configuración estructural	mecanismo de coordinación principal	parte clave de la organización	tipo de descentralización
Estructura simple	Supervisión directa	Ápice estratégico	Centralización vertical y horizontal
Burocracia maquinal	Estandarización de procesos de palabras	Tecnoestructura	Descentralización horizontal limitada
Burocracia profesional	Estandarización de habilidades	Núcleo operativo	Descentralización vertical y horizontal
Forma divisionista	Estandarización de Salidas	Línea media	Descentralización vertical limitada
Adhocracia	Ajuste mutuo	personal de apoyo	Descentralización selectiva

Fuente: Elaboración propia con base en Mintzberg (1979).

Como se puede ver en la configuración estructural, cuenta con 5 modelos organizacionales que buscan la armonía interna y poseen una buena interacción con el ámbito es decir el primer modelo de estructura simple se basa más en la supervisión de forma directa con los otros miembros lo cual tiene como fortaleza la que es más rápida, flexible. En el segundo modelo de burocracia maquinal su característica en las organizaciones es que los trabajadores realizan tareas sencillas, repetitivas y normalizadas, poseen un control más burocrático. El tercer modelo que es la burocracia profesional es la estandarización de destrezas y conocimientos de todos los trabajadores, lo cual ellos mismos tienen su propio control. En el Cuarto modelo de la forma divisionista que está regulada por una sola dirección es decir es autónoma y cada una de sus divisiones tienen funciones específicas, Y al final la Adhocracia es la organización más flexible que cuenta con profesionales que trabajan en coordinación con toda la organización que sean capaces de ajustarse de forma sencilla a los cambios.

La estructura organizativa y misión del Ministerio de Salud Pública y la Constitución de la República del Ecuador, políticas nacionales. Se basa en el concepto y método de gestión de procesos, mediante la identificación de procesos, clientes, productos y / o servicios para determinar claramente su secuencia orgánica. Estatuto por procesos del Ministerio de Salud Pública(2012)

Tabla 4. Procesos del Ministerio de Salud Pública

Proceso	Descripción
Los Procesos Gobernantes	El estatuto por procesos del ministerio de salud pública (2012) que, a través de la formulación de políticas, lineamientos, estándares, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones, la adecuada gestión de la organización y el ejercicio de la gestión institucional del sistema de representación legal de la organización.
Los Procesos Agregadores De Valor	El estatuto por procesos del ministerio de salud pública (2012) menciona que: son los delegados a producir y regir los productos y servicios con el propósito de usuarios

internos y externos y permiten consumir con la tarea institucional y los metas estratégicos.

Los Procesos Habilitantes De Asesoría Y De Apoyo El estatuto por procesos del ministerio de salud pública (2012) menciona que: generan productos y servicios para los procesos gobernantes, agregadores de valor y para sí mismos, apoyando y viabilizando las gestiones públicas.

Fuente: Elaboración propia con base en Estatuto por procesos del Ministerio de Salud Pública (2012)

En la tabla número 4 se observa los procesos del ministerio de salud la cual hace referencia a cada uno de los procesos se puede decir que el proceso gobernante se encarga de administrar a la organización de hacer cumplir las leyes que están determinadas en la constitución, reglamentos de la misma forma la toma de decisiones. En el proceso de agregados de valor son aquellos que generan servicios hacia el usuario para cumplir con la misión institucional y de igual manera con los objetivos estratégicos que tiene el Hospital Luis G Dávila. Y finalmente los procesos habilitantes de Asesoría y de apoyo se encargan de administrar y prestar servicio al usuario con el fin de llevar una buena gestión institucional

Tabla 5 Estructura Básica del Ministerio de Salud.

Procesos		Departamentos
Proceso Gobernante		Direccionamiento Estratégico del Sistema Nacional de Salud.
Procesos Habilitantes De Asesoría	De	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación. • Planificación e Inversión. • Información, Seguimiento y Control de Gestión. • Gestión de Riesgos.
Procesos Agregadores De Valor		Gestión Estratégica de Gobernanza Vigilancia de la Salud

-
- Vigilancia de la Salud Pública
 - Vigilancia Epidemiológica.
 - Vigilancia y Control Sanitario.
 - Estrategias de Salud Colectiva.
 - Dirección General de Salud.

Gobernanza de la Salud Pública

- Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública.
- Normalización.
- Normalización del Talento Humano en Salud. Medicamentos e Insumos Estratégicos.

Gestión Estratégica de la Atención Integral en Salud

- Provisión de Servicios de Salud.
 - Red de Hospitales y Atención Ambulatoria Especializada.
 - Atención del Primer Nivel en Salud.
 - Gestión y Calidad de los Servicios.
 - Discapacidades, Rehabilitación y Cuidado Especial en Salud.
 - Infraestructura Sanitaria, Equipamiento y Mantenimiento.
 - Unidades Móviles de Salud.
-

-
- Prevención, Promoción de la Salud e Igualdad. Educación y Comunicación para la Promoción de la Salud.
 - Prevención y Promoción de la Salud.
 - Interculturalidad, Derecho y Participación Social en Salud.

Fuente: Elaboración propia con base en Estatuto por procesos del Ministerio de Salud Pública (2012)

De igual manera la institución está compuesta por varios departamentos administrativos quienes desarrollan sus actividades por el mismo propósito (véase en la tabla 5). Según el Estatuto por procesos del Ministerio de Salud Pública (2012) dice que está conformado por una estructura básica de la siguiente manera la prevención es la detección precoz de enfermedades, la prevención de la salud también debe centrarse en mejorar los hábitos o comportamientos que contribuyen a la salud. Fomentar el ejercicio físico y promover una alimentación saludable de igual manera contrastando con la Prevención de la enfermedad (2004) mencionó que este es un plan de atención primaria de salud que es positivo para la salud general del individuo. Se trata del respeto a las personas desde el punto de vista sociopsicológico, y vincula su promoción, prevención, trámites, rehabilitación y reinserción social con las distintas estructuras y niveles del sistema nacional de salud.

Del mismo modo las enfermedades no transmisibles son aquellas que no se trasfiere por contacto ya sea directo o indirecto, sino que se da por nuestro propio organismo por la mala calidad de vida que nosotros tenemos o también en ocasiones hereditarias, es así como son afecciones de larga duración.

Según la Organización Mundial de la Salud (2013) define como: Las enfermedades no transmisibles - o crónicas - son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son: enfermedades cardiovasculares, respiratoria crónica, pulmonar, crónica y diabetes.

En este apartado se menciona a las enfermedades no transmisibles, para la presente investigación la cual es la diabetes que Según la Organización Mundial de Salud (2018) hace referencia: La diabetes es una enfermedad crónica que se produce cuando el páncreas no puede producir suficiente insulina o el cuerpo no utiliza la insulina de forma eficaz. La insulina regula el azúcar en la sangre y el efecto de la diabetes no controlada es aumentar el azúcar en la sangre y, con el tiempo, dañará seriamente muchos sistemas y órganos humanos.

Tabla 6. Tipos de Diabetes

La Diabetes De Tipo 1	Se caracteriza por la falta de insulina.
La Diabetes De Tipo 2	Esto se debe a la incapacidad del cuerpo para usar la insulina de manera eficaz, que generalmente es el resultado del sobrepeso o la falta de ejercicio.
La Diabetes Gestacional	Corresponde a la hiperglucemia detectada por primera vez durante el embarazo.

Fuente: Elaboración Propia con base en Organización Mundial de Salud (2018)

Como se muestra en la Tabla 6, hay tres tipos de diabetes las cuales traen consecuencias frecuentes en la diabetes, dañan los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. Los adultos con esta enfermedad tienen riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas. Los motivos por los que las personas padecen esta enfermedad son: estilo de vida sedentario, obesidad, mala alimentación y poca insulina en el organismo.

Para el mejoramiento de los procesos y gestión del Hospital Luis G Dávila, se basa en el Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión (2019) y el Modelo Ecuatoriano de Calidad y Excelencia (MECE) (2018), los cuales se vinculan directamente con los procesos administrativos y operativos de cualquier organización. Según la Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad (2019) menciona que:

Cuando todas las actividades interrelacionadas se comprenden y gestionan sistemáticamente, y las decisiones relacionadas a las operaciones actuales y las mejoras planificadas se toman en base a investigación confiable que incluye los conocimientos de todas las partes interesadas, la organización tomará medidas de manera más eficaz.

Beneficios significativos:

- Orientación hacia los resultados deseados
- Optimización del empleo de las personas y los recursos.
- Coherencia en los resultados y control de viabilidad

El Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión y MECE propusieron un modelo de gestión por procesos orientado a mejorar la organización, potenciar la efectividad y eficiencia de funcionarios altamente calificados y con las competencias adecuadas, y evaluar los resultados obtenidos.

Efectivamente las dimensiones dentro del Hospital Luis G Dávila nos permiten observar de una manera más clara cómo se trabaja de una manera jerárquica desde la organización hasta los médicos especialistas que tratan a las personas que sufren de diabetes, es así que la búsqueda de indicadores que permitan analizar los tipos de diabetes y el área de dedicación a la enfermedad de diabetes. A continuación, se brinda una breve descripción de los principales indicadores empleados. (véase en la tabla 7).

Tabla 7 Configuración Estructural de Diabetes

Dimensiones	Criterios	Indicadores
Organización	Configuración Estructural	Áreas de dedicación a la enfermedad diabetes
Pacientes	Enfermedad Diabetes	La diabetes de tipo 1 La diabetes de tipo 2 La diabetes gestacional
Médicos	Especialidad	Endocrinología

Fuente: Elaboración propia
2.2.3. Marco referencial- Base legal

En el Ecuador, es necesario que el Estado se maneje a través de la desconcentración, porque de esta manera el gobierno central puede tener un mejor trabajo mediante la distribución equitativa de los recursos del Estado y de esta manera hacer llegar los servicios públicos a la ciudadanía de las zonas más remotas del territorio a donde el Estado en si no alcanza a llegar. Si el Estado no manejaría la desconcentración como forma de gobierno, el mismo sería

ineficiente, por el gran número de problemas existentes dentro de todo el territorio nacional, Ya se trate de cuestiones sociales, económicas o políticas, deben ser resueltas por el gobierno central. El gobierno central no puede resolver todas las cuestiones de manera eficaz.

Ecuador cuenta con un sistema legal basado en la Pirámide de Kelsen, que permite que todo el sistema opere en forma estratificada, en el que todas las regulaciones legales se encuentran relacionadas entre sí, pero todos siguen la misma dirección el cual está determinado por la Carta Magna o Constitución de la República del Ecuador (2008) en el Artículo 424 menciona que.

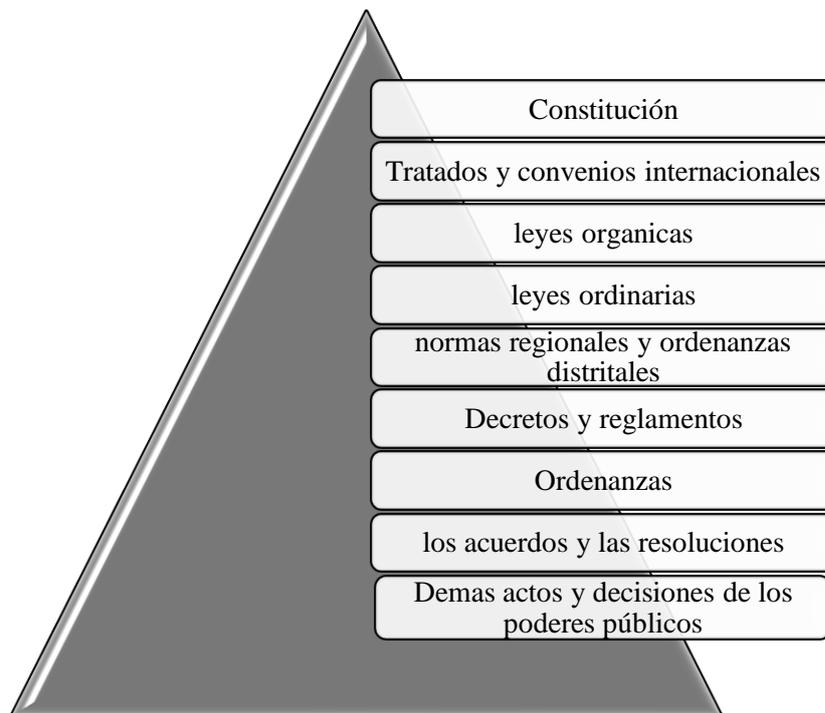
La Constitución es la suprema y prevalece sobre cualquier otra del ordenamiento jurídico. Las normas y los actos del poder público deberán mantener conformidad con las disposiciones constitucionales; en caso contrario carecerán de eficacia jurídica.

Adicionalmente, en el Artículo 425 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) se estipula que.

El orden jerárquico de aplicación de las normas será el siguiente: La Constitución; los tratados y convenios internacionales; las leyes orgánicas; las leyes ordinarias; las normas regionales y las ordenanzas distritales; los decretos y reglamentos; las ordenanzas; los acuerdos y las resoluciones; y los demás actos y decisiones de los poderes públicos.

Su objetivo es precisar la forma de desconcentración del Estado para ofrecer el servicio de salud a los ciudadanos que padecen diabetes. (Véase Gráfico 1),

Gráfico 1. Pirámide de Kelsen



Fuente: Elaboración Propia con base en la pirámide de Kelsen

Dentro del área de salud pública en torno a la situación de vulnerabilidad y libre acceso de la población a este derecho constitucional, la Carta Magna enfatiza en su Art.1 que todos los ecuatorianos tienen el derecho a una atención gratuita y de calidad, para que así todos los ciudadanos disfruten de una vida digna.

Las principales referencias sobre estos temas son los siguientes:

Tabla 8.Marco legal

Ley	Artículo U Objetivo	Detalle
Constitución de la República del Ecuador	32	“La salud es el derecho garantizado por el Estado”
	362	“La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias”
	50	“El Estado garantizará que toda persona que sufra una enfermedad catastrófica o muy compleja pueda obtener el derecho a una atención especial y gratuita en todos los niveles de manera oportuna y preferencial.”
Ley orgánica de salud	366	“El financiamiento público para la salud será adecuado, regular y suficiente, y deberá proceder de una fuente permanente del presupuesto general nacional. Los recursos públicos se asignarán según criterios demográficos y necesidades de salud.”
	1	“El propósito es regular las acciones que posibiliten la implementación del derecho universal a la salud contenido en la Constitución Política de la República y las leyes.”
	3	“La salud es el Estado de bienestar físico, social. Es un derecho humano irrenunciable, inseparable, e intransigible, inalienable y su protección y garantía son responsabilidad primordial del país.”

	1	<p>“El Estado ecuatoriano garantiza a todos la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento y control de las complicaciones de la enfermedad, que afecta a una gran proporción de la población y sus respectivos entornos familiares”</p>
<p>Ley de Prevención Protección y Atención de la Diabetes</p>	14	<p>“El Ministerio de Salud Pública garantizará la prestación de atención integral especial a las embarazadas diabéticas y establecerá una atención prioritaria y oportuna para estos casos dentro del departamento de salud, quienes serán considerados pacientes de alto riesgo”</p>
	15	<p>“El Ministerio de Salud Pública protegerá a los niños y adolescentes con diabetes de forma gratuita, priorizada y prudente. Para ello, el Ministerio de Salud Pública contará con profesionales especializados.”</p>
<p>Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida</p>	Objetivo 1	<p>Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.</p> <p>Se requiere asegurar la salud de manera inclusiva y transcultural, con énfasis en la atención de salud preventiva, la salud sexual y reproductiva y la salud mental; promover el desarrollo permanente de la investigación científica. Junto con la salud, el problema de la desnutrición ha sido señalado en diferentes diálogos cívicos, entre ellos la desnutrición, la obesidad y el sobrepeso y otras enfermedades, que inciden en los hábitos y costumbres culturales. Es necesario realizar campañas de prevención de la información permanente sobre los alimentos consumidos para ayudar reducir los niveles de estrés y las muertes por enfermedades cardiovasculares, diabetes, sobrepeso, obesidad, etc.</p>

**LEY ORGÁNICA DE
DESARROLLO
FRONTERIZO**

4

Objetivos

#12

“Armonizar con la legislación de los países vecinos para asemejar los derechos de las personas para que sus residentes puedan disfrutar de sistemas integrales como la educación, seguridad social, y la salud en el territorio de los países vecinos.”

11

“Mejorar la calidad de la educación, la salud y la protección social priorizando la inversión pública

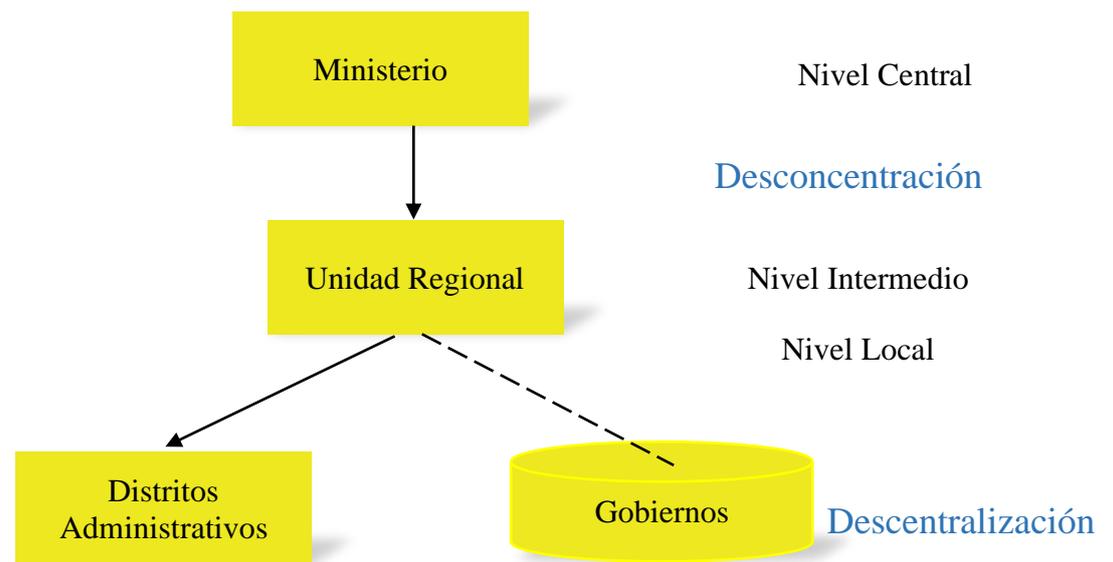
#8

en sectores en zonas fronterizas.”

Fuente: Elaboración propia con base en las normativas vigentes en el Ecuador.

El Ecuador tiene un poder ejecutivo que ejerce su función como una administración central que está estructurada de forma jerárquica, es decir en el área de Salud existe un ministerio de salud pública que se encarga de repartir atribuciones al nivel zonal para que ellos puedan ejecutar sus actividades y de la misma manera estarán a cargo la coordinación de los niveles menores, hasta llegar a los circuitos donde los servicios públicos están al alcance de la ciudadanía y así ellos puedan gozar de sus derechos como lo estipula la constitución de la República del Ecuador.(véase gráfico 2)

Gráfico 2 Modelo de Estructura



Fuente: Elaboración propia con base en Carteras de Estado a las que se aplica esta tipología.
Trabajo y Empleos. Educación, Salud, Industrias.

La forma de desconcentración del Estado Ecuatoriano para ofrecer el servicio de salud a los ciudadanos que padecen diabetes se encuentra en el nivel hospitalario por el grado de avance de la enfermedad. De esta forma, la presente investigación analiza la prevención de enfermedades como la diabetes en el Hospital Luis G Dávila de la provincia del Carchi.

III. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

3.1.1. Enfoque

La investigación en el Hospital Luis G Dávila se llevó a cabo un enfoque de gobernanza multinivel de Hill &Hupe (2006), para poder analizar la estructura del nuevo orden de gobernanza que articula lo nacional con lo local que trabajan de manera jerárquica.

3.1.2. Tipo de Investigación

3.1.2.1.Descriptiva

El proyecto de investigación que se presenta es descriptivo basado en un análisis de las políticas públicas en la prevención de enfermedades como la diabetes en el hospital Luis G Dávila y de esa manera las acciones que ha tomado el Estado para ayudar a estas personas, con esto se podrá revisar a través de información secundaria, y aplicación de instrumentos como el cuestionario que identifiquen de manera detallada.

Este trabajo se fundamenta en indagaciones anteriores de los cuales se retoma el instrumento validado que beneficia de manera enriquecedora y concreta al momento de levantar la información para el presente tema de estudio de la Encuesta Nacional de salud y Nutrición ENSANUT (2012), que se enfoca en el ciclo de vida, diabetes, enfermedades cardiovasculares y la atención a los pacientes con el fin de medir la prevención de dicha enfermedad y la política pública de salud.

3.1.2.2.Transversal

Este tipo de investigación es fundamental para el presente proyecto investigativo ayuda a recolectar datos en un solo tiempo, cuyo proyecto investigativo es describir variables y analizar la incidencia e interrelaciones de las variables en un momento dado. De igual manera, el estudio solo recopila y analiza datos durante un período determinado.

3.1.2.3. Investigación documental

Este tipo de investigación ayudó a la recolección de datos oficiales, usando información de documentos, estadísticas y gráficos que permitió una perspectiva más amplia del tema estudiado.

3.1.2.4 Comparativa

Este tipo de investigación ayudó para poder comparar entre los años 2017 y 2018 de los cuales se escogió para poder analizar la problemática que existe en la provincia del Carchi.

3.1.2.5 Cuantitativo de tipo financiero

Esta investigación cuantitativa permite recolectar datos que contribuirán para el desarrollo de la investigación, con la finalidad de analizar el gasto público de salud del Ecuador y sus diferentes niveles, para garantizar el bienestar de los pacientes.

3.1.2.6 Cualitativo

Se aplica investigación cualitativa porque cubre la conexión con la institución del objeto de estudio, ya que se retoma documentos oficiales que provee el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Finanzas, Hospital Luis G Dávila, donde se mira el gasto en salud, el número de pacientes con diabetes, citas otorgadas, etc., en el periodo 2017-2018.

3.2. HIPÓTESIS O IDEA PARA DEFENDER

La política pública de prevención de enfermedades como diabetes aplicada en el hospital Luis G Dávila, provincia del Carchi en el periodo 2017-2018 ha tenido resultados positivos y gasto público en salud.

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.3.1. Variable independiente:

Políticas públicas de Salud pública

3.3.2. Variable dependiente:

Prevención de Enfermedades de Diabetes

Tabla 9. Operacionalización de variables

Variales	Definición de variable	Dimensión	Indicador	Técnica	Fuente de Información
Independiente	Políticas públicas de Salud pública.: Son acciones de gobierno con fines de interés público, se generan a partir de decisiones tomadas en el proceso de diagnóstico y análisis de factibilidad, y se utilizan para enfocarse en temas públicos definidos por temas y soluciones de participación ciudadana. Aguilar (2012)		Ministerio de salud Pública	Documental	Documentos oficiales obtenidos desde el Sitio Web https://www.salud.gob.ec/
		Sistema Nacional de Salud Pública del Ecuador	Distrito zona 1	Documental	Sitios Web http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/
			Desconcentración del poder	Documental	Documentos oficiales obtenidos desde el Sitio Web y Hospital Luis G Dávila http://hlgd.gob.ec/

Dependiente

Prevención de Enfermedades de Diabetes:

que este es un plan de atención primaria de salud que es positivo para la salud general del individuo. Se trata del respeto a las personas desde el punto de vista sociopsicológico, y vincula su promoción, prevención, trámites, rehabilitación y reinserción social con las distintas estructuras y niveles del sistema nacional de salud.

Hospital Luis
G Dávila

Estructura
organizacional

Pacientes

Médicos

Documental

Documentos oficiales
obtenidos desde el Hospital
Luis G Dávila.
<http://hlgd.gob.ec/>

Documental

Documentos oficiales
obtenidos desde la Unidad
de Admisiones del Hospital
Luis G Dávila
<http://hlgd.gob.ec/>

Documental

Documentos oficiales
obtenidos de la Unidad de
Admisiones del Hospital
Luis G Dávila.
<http://hlgd.gob.ec/>

3.4 MÉTODOS UTILIZADOS

El método de esta investigación se llevó a cabo un enfoque mixto de acuerdo con Creswell (2014) que define como: Los métodos mixtos implican la combinación de datos cuantitativos y cualitativos, es decir, el método cuantitativo comprende el análisis estadístico y la interpretación de estadística; en el método cualitativo está el análisis de textos o imágenes y la interpretación de temas, con la combinación de ambas metodologías está el método mixto, es decir, estadístico y de texto, como resultado del análisis en las relaciones entre causa y efecto de sus dos variables dependiente e independiente.

3.4.1 Análisis Estadístico

Teoría base: Neo institucionalismo

Objetivo de la investigación: Determinar La Política Pública De Prevención De Enfermedades Como Diabetes En El Hospital Luis G Dávila, Provincia Del Carchi En El Periodo 2017-2018.

Esta investigación se analiza con el propósito de conocer cuáles son los lineamientos para instituciones responsables de las políticas públicas de salud a través de la constitución de la República del Ecuador, ministerio de Salud y sus diferentes niveles para garantizar la prevención de la diabetes.

Dimensión	Criterio	Tipo Investigación	De Para Que Me Sirve
Sistema Nacional De Salud Pública Del Ecuador	*Constitución de la República del Ecuador (2008) *Ministerio de salud público *Dirección Distrital de la Zona 1	Documental del transversal (2017 al 2018), cualitativo	Lineamientos para instituciones responsables de políticas públicas

Organización	*Estructura organizacional *Prevención	Documental transversal (2017 al 2018), análisis financiero mixto	Resultados del Hospital Luis G Dávila,
---------------------	---	--	--

Fuente: Elaboración Propia.

Análisis documental: Diabetes

Este apartado pretende mostrar los datos obtenidos por los diferentes documentos oficiales del sitio web y dar a conocer el presupuesto asignado y el gasto en los medicamentos para los pacientes de dicha enfermedad, lugar de residencia de los pacientes, número de citas y médicos, precisando y especificando cada uno de ellos.

Documentos	¿Qué se hizo?	Tipo De Investigación	Objetivo
Oficiales (2017-2018)			
Asignación Presupuestaria	Identificó el presupuesto asignado de los diferentes años	Cuantitativo Análisis financiero de la ejecución presupuestaria	precisar el presupuesto asignado
Residencia Y Citas Otorgadas A Pacientes Diabéticos	Identifico lugar de residencia y número de citas médicas	Cuantitativo Número de pacientes diabéticos	Precisar el número de pacientes diabéticos
Médicos Que Atendieron	Determinar el Número de médicos y especialidades	Cuantitativo Número de médicos especialistas que atendieron en el 2017-2019	Especificar las diferentes especialidades de los médicos y el número
Medicamentos	Detallar los diferentes medicamentos y el costo de cada uno de ellos	Cuantitativo Número de despacho de medicamentos y costo	Detallar nombre de los medicamentos y el costo total de cada uno de ellos.

Fuente: Elaboración propia

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

La indagación parte desde la teoría de gobernanza multinivel propuesta por Hill & Hupe (2006), de esta forma la presente investigación tiene como propósito determinar el nivel de eficacia y eficiencia en torno a la calidad que tiene el Sistema de Salud Pública, en el hospital Luis G. Dávila, en función de la atención a los pacientes con enfermedades catastróficas, en este caso diabéticos, que acuden a esta casa de salud a recibir atención médica sobre seguimiento, revisión, detección y tratamiento de la diabetes, como también la adquisición de medicamento tal cual como lo establece el objetivo general de la presente investigación que tiene como fin determinar la política pública en función de la prevención de enfermedades como la diabetes en la provincia del Carchi.

El Sistema Nacional de Salud Pública del Ecuador

Según Aguilar (2012) “las políticas públicas son las acciones de gobierno, que tienen como propósito realizar objetivos de interés público y que los realizan con eficacia y eficiencia”, de esta forma, el apartado describe la Política pública social de salud del Ecuador con respecto a las enfermedades catastróficas, en este caso diabéticos.

El Ministerio de Salud Pública es el ente rector del área de salud dentro del territorio ecuatoriano, que, gracias al sistema administrativo descentralizado manejado dentro del Estado ecuatoriano, ha logrado cumplir a cabalidad con sus funciones en las comunidades más remotas del territorio. Al hablar de descentralización del sector salud en el Ecuador, se habla de la división de obligaciones desde el Ministerio Central a las nueve direcciones zonales de salud marcadas en el territorio nacional, y, a su vez, las direcciones zonales del Ministerio de Salud se encuentran a cargo los distritos provinciales. La presente investigación retoma la Zona 1 del Ministerio de Salud, que rige a la Dirección Distrital del Salud del Carchi y, a su vez, al Hospital Luis G. Dávila, de la ciudad de Tulcán, como último eslabón de la cadena jerárquica de planificación del Ministerio de Salud Pública. Todo este sistema de atención se encuentra construido a partir de las normativas jurídicas vigente en el área de salud pública, que determinan la funcionalidad de las instituciones que prestan la atención de salud a los pacientes (véase tabla 8).

El análisis de la política pública de salud del Ecuador parte de la teoría neo institucionalista, por lo que se retoma el Saldo total de las cédulas presupuestarias institucionales de los años 2017-2018 para el análisis de las variaciones de las asignaciones desde el Nivel Central hacia el Ministerio de Salud Pública, Dirección Zonal 1, Hospital Luis G. Dávila, de la ciudad de Tulcán. Gastos en bienes de consumo y gastos en personal, al considerar que el Estatuto por procesos del Ministerio de Salud Pública (2012) menciona que se debe garantizar servicios de salud universales y de alta calidad y proporcionar servicios de salud. Cuidado personal, prevención de enfermedades y promoción de la salud y la igualdad.

Teniendo como objetivo: Analizar el cumplimiento del gasto en salud que refleja un aumento en el presupuesto asignado a todos los niveles del Sistema de Salud Público de un año al otro.

Tabla 10. Asignaciones presupuestarias del Sector Salud 2017-2018

Presupuesto	Año 2017	Año 2018	Gasto en Bienes de Consumo Año 2017	Gasto en Bienes de Consumo Año 2018	Gastos de personal Año 2017	Gastos de personal Año 2018
Ministerio de Salud Pública	\$2,357,035,208.44	\$3,536,167,752.53	609,935,281.00	1,111,407,577.00	1,347,956,636.00	1,627,821,684.00
Dirección Zona 1	\$6.108.573,54	\$6.601.338	617.002,93	663.910	4.370.572,65	4718127,39
Hospital Luis G Dávila	11,082,030.90	13.282,828.09	2,966,388.33	3,443,264.18	7,874,618.99	8.612,237.97

Fuente: Elaboración Propia con base en los Presupuestos del Ministerio de Salud y Ministerio de finanzas.

Las asignaciones del presupuesto del Ministerio de Salud aumento al 66,66% para satisfacer las necesidades de los pacientes es así también que el gasto en personal es imprescindible para la atención, 82,79% y el incremento en el Hospital Luis G Dávila del presupuesto en los años de estudio es el 83, 44%.

Organizacional:

Para Mintzberg, (1979) una organización efectiva es “una organización efectiva es “aquella que logra relación entre sus componentes y que no cambia un mecanismo sin evaluar las consecuencias en los demás” Pp 301

El Hospital Luis G. Dávila es una casa de salud catalogada como una entidad operativa desconcentrada de segundo nivel Hospital General "Luis G Dávila, (2013) que por antonomasia es la principal institución en brindar servicios de atención médica y hospitalaria en diversas áreas de salud en la ciudad de Tulcán, el hospital es el cuarto de 44 hospitales en obtener una acreditación internacional por parte de la Accreditation Canada International¹ con una calificación de 98.55/100 que fue acreditada en febrero del año 2015.

A su vez, la entidad de salud cuenta con una estructura organizacional administrativa dirigida por el Comité y la Gerencia Hospitalaria al mismo tiempo cuenta con un área jurídica encargada del tema legal de la institución, otra área de planificación que presta atención a la gestión institucional, otra de control de calidad que se esfuerza en prestar servicios enfocados en la eficiencia eficacia y por último el área de comunicación quienes se encargan de la difusión de noticias y boletines informativos sobre las campañas y actividades que realiza el Hospital Luis G, Dávila como entidad de salud. Estas cuatro unidades son áreas de apoyo a la gerencia del hospital que juntamente con el departamento financiero llevan a cabo la función administrativa de la entidad.

¹Accreditation Canada International. -es una organización sin fines de lucro que se dedica a trabajar con pacientes, formuladores de políticas y el público para mejorar la calidad de los servicios sociales y de salud para todos.
Hospital General Luis G Dávila (2013).

Por otro lado, el Hospital cuenta con la dirección asistencial, conformada por un comité de especialistas médicos que son quienes dirigen el área médica con el apoyo del área de especialidades clínicas, enfermería, diagnóstico terapéutico y docencia e investigación, que se ocupan de la atención a los pacientes y a sus dolencias, como también al aclimatamiento en la profesión de salud a estudiantes universitarios de medicina o enfermería que realizan su internado en la entidad. En tanto a servicios como la seguridad, alimentación, limpieza y lavandería, el hospital Luis G. Dávila cuenta con empresas externas que cumplen la función de brindar estos servicios. Hospital General "Luis G Dávila, (2013)



Gráfico 3 .Hospital Luis G Dávila.

Fuente: Elaboración propia con base en a Google Maps (2020)

El área encargada de trabajo con los pacientes que sufren de diabetes es el área de Endocrinología (véase en la gráfica 3). La cual integra especialistas para la examinación, detección, tratamiento y seguimiento de la evolución de las personas afectadas por esta enfermedad, y que acuden a esta casa de salud en busca de mejorar su calidad de vida.

Gráfico 4: Estructura organizacional del Hospital Luis G Dávila



Fuente: Organigrama del Hospital General "Luis G Dávila, (2013)

El diagnóstico de la diabetes como enfermedad catastrófica que aqueja a la ciudadanía de la provincia del Carchi consta de cifras que involucra pacientes de la ciudad de Tulcán, que consta como la cabecera cantonal y capital de la provincia del Carchi que, según datos proporcionados por la Unidad de Admisiones del Hospital General Provincial Luis G. Dávila (véase tabla 11), el aumento de casos de personas detectadas con diabetes es del 37,03% en los períodos 2017 – 2018.

En el caso de los cantones, Bolívar es el único cantón en el que se registra una disminución de 71,42% pacientes con esta enfermedad.

Tabla 11 Residencia por cantones de pacientes con diagnóstico de diabetes en el 2017-2018

Residencia	2017	2018	%
Tulcán	490	1334	36,73%
Bolívar	7	5	71,42%
Espejo	3	4	75,00%
Mira	1	15	6,67%
Montufar	27	59	45,76%
Huaca	9	33	27,27%
Total	537	1450	37,03

Fuente: Información oficial del Hospital Luis G Dávila

Según la información otorgada por el Hospital Luis G Dávila de la Unidad de Admisiones en lo que se evidencia el incremento de dicha enfermedad en la mayoría de los cantones, de igual manera como se puede observar en la (tabla 12) el número de pacientes y citas otorgadas en los diferentes años hubo un incremento tanto en las citas médicas y en los pacientes atendidos.

Tabla 12. Número de pacientes atendidos con Diagnóstico de Diabetes

Número	2017	2018	Porcentaje
Pacientes atendidos con Diabetes	272	458	59.39%
Citas Otorgadas	545	1459	37.35%

Fuente: Información oficial del Hospital Luis G Dávila

Individual:

El talento humano con el que dispone el Hospital Luis G. Dávila está compuesto por galenos que se encuentran preparados profesional, ética y humanamente para realizar las funciones que requiere esta casa de salud, para lograr que la ciudadanía tenga una atención bajo los parámetros de calidad enfocados en la eficiencia de los servicios que adquieren y así satisfaciendo sus necesidades. De esta manera el hospital Luis G. Dávila en el año 2017 conto con 406 personas al servicio de la ciudadanía trabajando dentro de la casa de salud como un total de las áreas administrativas y médicas pues el personal operativo es externo, en el año 2018 el Hospital Luis G. Dávila aumentó un 8.84% su talento humano es decir 33 personas nuevas en su nómina,

haciendo un total de 411 profesionales al frente de esta casa de salud. Hospital General "Luis G Dávila (2013).

Tabla 13 Nómina de personal médico responsable de la atención a los pacientes con Diabetes 2017

Médicos que atendieron a pacientes con Diabetes 2017	Especialidad
Dra. Arévalo Jisel	Dermatóloga
Dr. Poma Leonardo	Internista
Dra. Pailiacho Aura	Oftalmóloga
Dra. Rosero Eufemia	Internista
Dra. Solís Lisbeth	Geriatra
Dr. Donoso Milton	Ginecólogo
Dra. Díaz Olidays	Cardiólogo
Dr. Chávez Rolando	Geriatra

Fuente: Información oficial del Hospital Luis G Dávila

Tal cual como se puede observar en la tabla 13 y tabla 14, la planta médica que estuvo a cargo del área que atendió a los pacientes que sufren de diabetes en el año 2017, de igual manera en la tabla 14 del personal médico que estuvo responsable en el 2018, estuvo conformada en su gran mayoría por médicos de diferentes especialidades, que se relacionan con las dolencias causadas por esta catastrófica enfermedad en las personas.

Tabla 14 Nómina del personal médico responsable de la atención a los pacientes con Diabetes 2018.

MÉDICOS QUE ATENDIERON A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE DIABETES EN EL 2018	Especialidad
Lic. Calvachi José	Nutricionista
Dr. Chávez Rolando	Geriatra
Dra. Díaz Olydays	Cardióloga
Dr. Osorio Dayana	Oftalmóloga
Dr. Poma Ángel	Internista
Dra. Rosero Eufemia	Internista

Fuente: Información oficial del Hospital Luis G Dávila

El Hospital Luis G. Dávila al ser una entidad pública encargada de brindar servicios de salud bajo la rectoría del Ministerio de Salud, está sujeta a realizar su proceso de adquisición, compra y contratación pública mediante las herramientas dispuestas por parte del sistema nacional de contratación pública, así mismo optar por la utilización de los mecanismos del mismo sistema como es el catálogo electrónico con la finalidad de optimizar los recursos públicos y generar desarrollo económico en las pequeñas y medianas empresas. Hospital General Luis G Davila (2013).

Los medicamentos que otorgó el Hospital Luis G Dávila en el periodo 2017-2018 (véase en la tabla 15 y 16) a los pacientes para que tengan una vida digna y saludable y puedan tener un control sobre aquella enfermedad.

Tabla 15. Despacho de medicamento a pacientes Diabéticos 2017

Medicamento	Forma farmacéutica	Consumo 2017	Precio Unitario	Total
Metformina	Comprimido	58.848	0,5	\$ 29.424,00
Metformina	Comprimido	27.420	0,0086	\$ 235,81
Metformina + Glibenclamida 500mg+2,5mg	Comprimido Recubierto	36.084	0,264	\$ 9.526,18
Metformina + Glibenclamida 500mg+2,5mg	Comprimido	11.688	0,18	\$ 2.103,84
Glibenclamida 5mg	Comprimida	3.252	0,07	\$ 227,64
Insulina Humana acción intermedia 10ml -100UI	Suspensión	1.680	4,9	\$ 8.232,00
Insulina Humana acción rápida 10ml -100UI	Solución inyectable	288	7,5	\$ 2.160,00
TOTAL				\$ 51.909,47

Fuente: Información oficial del Hospital Luis G Dávila

Tabla 16. Despacho de medicamento a pacientes Diabéticos 2018

Medicamento	Forma farmacéutica	Consumo 2018	Precio Unitario	Total
Metformina	Comprimido	60,000	0,5	\$ 30.000,00
Metformina	Comprimido	36,660	0,0086	\$ 315,28
Metformina + Glibenclamida 500mg+2,5mg	Comprimido	30,300	0,264	\$ 7.999,20
Metformina + Glibenclamida 500mg+2,5mg	Comprimido	14,952	0,18	\$ 2.691,36
Glibenclamida 5mg	Comprimida	2,760	0,07	\$ 193,20
Insulina Humana acción intermedia 10ml -100UI	Suspensión	2,220	4,9	\$ 10.878,00
Insulina Humana acción rápida 10ml -100UI	Solución Inyectable	768	7,5	\$ 5.760,00
TOTAL				\$ 57.837,04

Fuente: Información oficial del Hospital Luis G Dávila

Lo cual se puede observar en las tablas anteriores que los medicamentos otorgados en los diferentes periodos tuvieron un incremento, es así como el sistema de Salud Publica cada año aumenta los gastos para el tratamiento de los pacientes que sufren con diabetes, para que ellos puedan tener una mejor vida.

4.2 Discusión

V1. Política pública de salud

En el siguiente apartado se presenta un análisis, a partir del objetivo general para determinar la Política Pública de prevención de enfermedades como la diabetes en el Hospital Luis G Dávila, provincia del Carchi en el periodo 2017-2018. se retoma las teorías conceptuales para la variable independiente la cual es Política Pública de salud de Aguilar (2012), y la gobernanza multinivel como lo sugiere Hill & Hupe, (2006), para la variable dependiente la cual es la prevención de enfermedades como la diabetes, de modo que contribuyeron para el desarrollo de la investigación con su respectiva metodología y a cumplir con los objetivos propuestos.

Estos resultados guardan relación con lo que dice Hill & Hupe (2006) que la gobernanza multinivel, la política pública se enmarca en el proceso de desconcentración del Estado y también trae una serie de relaciones con la sociedad, las cuales pueden ocurrir horizontalmente con el nivel de acción y pueden ocurrir verticalmente entre distintas escalas de niveles de acción por ello, es inevitable conceptualizar tres elementos claves para la gobernanza multinivel del Ecuador: Estado como sistema, descentralización como organización, y, Coordinación como individuos

En la fundamentación teórica, las teorías conceptualizadas que fueron utilizadas y citadas contribuyeron para el desarrollo del trabajo investigativo, ya que cada autor aporta con argumentos y datos relacionados a la política pública de salud, y a la prevención de enfermedades explicando el porqué de este problema, asimismo contribuyó como base para la construcción de este trabajo.

El sistema nacional de Salud Pública del Ecuador se encarga de dar los servicios de atención de salud a toda la población a través de la desconcentración del Estado Ecuatoriano para ofrecer el servicio de salud a los ciudadanos que padecen diabetes que se encuentra en el nivel hospitalario por el grado de avance de la enfermedad.

El análisis de la política de salud pública ecuatoriana partió de la teoría del neoinstitucionalismo, razón por la cual el saldo total del presupuesto institucional 2017-2018 se utilizó para analizar los cambios en el financiamiento de lo central a lo local, teniendo en

cuenta que hubo un incremento en el presupuesto con el 66,66% para brindar una atención de calidad a los ciudadanos.

De igual manera, Ecuador tiene poder administrativo y puede ejercer sus funciones como agencia central de gestión, que tiene una estructura jerárquica lo cual trabajan conjuntamente los diferentes niveles de organización.

Por lo tanto, se debe enfatizar que esta investigación se desarrolló con el enfoque metodológico cualitativo y cuantitativo, como punto de partida la entrega de documentos por el Hospital Luis G Dávila, de cada uno de sus departamentos que trabajan con aquellos pacientes. Lo cual permitió conocer la ejecución presupuestaria, Número de pacientes, citas otorgadas, número de médicos especialistas y generales que atendieron a los pacientes, cantidad de medicamentos y cédulas presupuestaria con el fin de obtener la información necesario para el desarrollo del presente trabajo.

Al respecto, con lo que menciona Hill & Hupe (2006) en su investigación denominada “la gobernanza multinivel”, que hace referencia es que la gobernanza multinivel se refiere a la estructura de un nuevo orden de gobernanza que busca la que trabajen conjuntamente lo local con lo nacional, es decir que exista comunicación y un trabajo coordinado entre las diferentes niveles de gobierno con el fin de poder garantizar el derecho de salud a todos los ciudadanos.

La ley ecuatoriana cuenta con un ordenamiento jurídico basado en la Pirámide de Kelsen, que permite que todo el sistema opere de manera jerárquica, en la que todas las leyes y normativas están interrelacionadas, pero todas siguen la misma dirección, es decir, por la Carta Magna o la República del Ecuador.

En relación, a la organización del Hospital Luis G Dávila se puede detallar que ellos poseen una estructura organizacional que trabajan jerárquicamente para cumplir con los objetivos propuestos de dicha institución, en concordancia con el tema de investigación, como es la prevención de enfermedades se encuentra a cargo de la dirección asistencial a través de la Unidad de Admisiones conjuntamente con los demás departamentos, sin embargo de acuerdo a los datos obtenidos en la investigación se determina que dicha enfermedad en los periodos 2017-2018 hubo un incremento de personas diabéticas del 59.39% con un total de citas otorgadas del 37,35%. De igual manera el Estado brinda antibióticos orales e insulina para el cuidado y tratamiento de las personas diabéticas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Mediante la obtención de datos se analizaron los temas de políticas públicas de salud como primera variable, y por otro lado la variable dos enmarcada en la prevención de enfermedades como diabetes. Como lo dice el objetivo general del proyecto de investigación el cual es Determinar La Política Pública de Prevención de enfermedades como Diabetes en el Hospital Luis G Dávila, Provincia del Carchi en el Periodo 2017-2018.

- De acuerdo con los datos obtenidos, se puede evidenciar que las políticas públicas que están enmarcadas dentro de la Constitución de la República del Ecuador y aplicadas, para poder disminuir la problemática en la prevención de enfermedades como la diabetes se destaca que el Sistema Nacional de Salud Pública brinda servicios a los ciudadanos y promueve la salud para proteger el derecho a la salud.
- Por consiguiente, la diabetes es un problema de Salud Pública en el Ecuador, esto se debe a que la enfermedad se ha convertido en la segunda causa de muerte en el Ecuador, y el número de pacientes y la mortalidad han aumentado año a año.
- La presente investigación surgió en base a una problemática real de la sociedad y se relaciona con el análisis de acuerdo con el marco de la gobernanza multinivel como lo sugiere Hill & Hupe (2006), que consiste en analizar el trabajo y la coordinación de las instituciones involucradas con el tema, incluso se analiza las leyes y reglamentos de manera jerárquica lo cual si existe una distribución de funciones.
- Se concluye que la diabetes tiene un amparo legal vigente actualmente, pero no se cumple a cabalidad los diferentes artículos de la ley de prevención y protección a pacientes con diabetes por lo que existen varios vacíos en la atención médica que reciben los pacientes.
- De acuerdo con los datos obtenidos los gastos en salud han aumentado en un 66,66% en el presupuesto asignado a todos los niveles del Sistema Nacional de Salud Pública de igual manera se han incrementado los pacientes que padecen de dicha enfermedad.
- La Política Pública de Salud dentro del Sistema Nacional de Salud no aterriza en el hospital Luis G Dávila por lo que no existen especialistas endocrinólogos que atienden en dicha área, para que los pacientes puedan tener un mejor tratamiento.

- Por consiguiente, en el hospital Luis G Dávila se les brinda medicamentos a todos los pacientes que poseen dicha enfermedad, con la finalidad de garantizar su bienestar y mejorar su calidad de vida tal cual como este mandato constitucional.

5.2. RECOMENDACIONES

- Es recomendable que la promoción de la salud y la prevención de enfermedades debe ser un equipo compuesto por todos los profesionales sanitarios. y toda acción debería ser Participación, respeto al conocimiento, democracia, actitud.
- La coordinación de las instituciones es un elemento fundamental denominado como gobernanza multinivel, como lo define Hill & Hupe (2006), esta gobernanza se basa en la estructura de un nuevo orden de gobernanza para buscar la relación entre lo local y lo nacional, por esta razón es necesario trabajar en coordinación de instituciones, para la atención de enfermedades con el propósito de garantizar el bienestar y protección a los pacientes.
- Se recomienda que el Sistema Nacional de Salud Pública debería cumplir y hacer cumplir a cabalidad las diferentes normativas, disposiciones y protocolos que existen en el país, para que de esta manera no existan vacíos e inconformidad en la calidad de la atención médica, control y tratamiento a los ciudadanos
- En el Hospital Luis G. Dávila debe contratar personal galeno especializado en el área de endocrinología para atender a los pacientes que sufren de diabetes para que así estos pacientes puedan controlar el avance de su enfermedad.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, L. F. (2012). *Política pública*. México.

Alzate, Romo, Morales. (28 de julio de 2017). *La agenda pública en sus teorías y aproximaciones metodológicas, Una clasificación alternativa*. Obtenido de la agenda pública en sus teorías y aproximaciones metodológicas, Una clasificación alternativa: <http://www.redalyc.org/pdf/960/96052974002.pdf>

Blasco y Perez. (2007). *enfoque cualitativo*. Obtenido de enfoque cualitativo: http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque_cualitativo.html

Calidad, F. I. (2019). *Modelo iberoamericano de Excelencia en la Gestión*. Obtenido de Modelo iberoamericano de Excelencia en la Gestión: https://www.fundibeq.org/images/pdf/Modelo_Iberoamericano_V2019_AP_revisado.pdf

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Obtenido de Constitución de la República del Ecuador: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf>

Creswell, J. (2014). *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. London.

Deubel, R. (2015). *Políticas Públicas*. Bogotá: aurora.

Dominguez, A. (2017). Los cuidados de la salud en personas que viven con diabetes: enfoque etnográfico antropológico. *Salud Colectivo*, 375-390.

Eduardo Sojo. (2006). *eumed.net*. Obtenido de eumed.net: http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/definiciones_teoricas.html

Estatuto por procesos del Ministerio de Salud Pública. (30 de marzo de 2012). Obtenido de Estatuto por procesos del Ministerio de Salud Pública: http://instituciones.msp.gob.ec/dps/morona_santiago/images/stories/PDF/LOTAIP/2%

20Informacion%20Legal/Normas%20de%20Regulaci%C3%B3n/ESTATUTO%20POR%20PROCESOS%20DE%20MINISTERIO%20DE%20SALUD%20PUBLICA.pdf

excelencia, M. E. (julio de 2018). *Modelo Ecuatoriano de calidad y excelencia* . Obtenido de Modelo Ecuatoriano de calidad y excelencia : <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/08/MODELO-ECUATORIANO-DE-EXCELENCIA-MDT.pdf>

García-Altés, A., & Argimon, J. M. (2016). *La transparencia en la toma de decisiones de salud pública*. Obtenido de Gaceta Sanitaria: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.005>

Gino Montenegro Martínez, A. C. (2020). *Modelos para el análisis de políticas públicas en salud reportados en publicaciones científicas*. Obtenido de Gac Sanit: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.11.007>

Hospital General "Luis G Davila. (2013). *Hospital General "Luis G Davila"*. Obtenido de Hospital General "Luis G Davila": <http://hlgd.gob.ec/index.php/contacto>

INEC. (5 de Septiembre de 2014). Obtenido de INEC: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-y-enfermedades-hipertensivas-entre-las-principales-causas-de-muerte-en-el-2013/>

Jaime Fernando Martín ,Dufour Gustavo A. Alessandro Martín, Amaya Paula . (2013). *INTRODUCCIÓN A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS*. Florencio Varela : Universidad Nacional Arturo Jauretche .

Jaime Fernando Martín, D. G. (2013). *Introducción al Análisis de las Políticas Públicas*. Florencio Varela: Universidad Nacional Arturo Jauretche.

jaime Torres-Jairo Santander. (2013). *Introducción a las políticas Públicas*. Bogota: IEMP. Obtenido de *Introducción a las Políticas Públicas*.

Julio Franco. (22 de septiembre de 2014). *que son las políticas públicas*. Obtenido de <https://www.iexe.edu.mx/blog/que-son-las-politicas-publicas.html>

larrea, M. A. (2016). *El gasto público en salud y su incidencia en el crecimiento económico del Ecuador durante el periodo 2000-2014*. Riobamba-Ecuador: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO.

luz amparo-Sandra. (12 de abril de 2011). *Pacientes con Diabetes Mellitus sin control*. Obtenido de Pacientes con Diabetes Mellitus sin control: <http://diabetesmellitusampalucy.blogspot.com/2011/04/planteamiento-del-problema-el.html>

Michael Hill and Peter Hupe. (2006). analysing policy processes as multiple governance:accountability in social policy. En M. H. Hupe, *analysing policy processes as multiple governance:accountability in social policy* (pág. 563).

Mintzberg, H. (1979). The Structuring of Organizations. En H. Mintzberg, *The Structuring of Organizations*. (pág. 301). Obtenido de The Structuring of Organizations, Prentice Hall, Takes a design view of organisations.

Norma Técnica Desconcentración de Entidades de la Función Ejecutiva. (20 de junio de 2013). Obtenido de Norma Técnica Desconcentracion de Entidades de la Función Ejecutiva.: <http://www.ciudadalfaro.gob.ec/juridico/acuerdosministeriales/1.pdf>

Normativa Ley de Prevención Protección y Atención de la Diabetes . (11 de marzo de 2004). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Prevenci%C3%B3n-Protecci%C3%B3n-y-Atenci%C3%B3n-de-la-Diabetes.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://normasapa.com/como-citar-referenciar-formato-apa-sin-tener-toda-la-informacion-disponible/>

Organización mundial de la salud. (abril de 2016). *Informe mundial sobre la diabetes*. Obtenido de Informe mundial sobre la diabetes: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMh_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=19B7E71A2A0D3896CF6B8BD1EC2D319B?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (30 de octubre de 2018). *Diabetes*. Obtenido de Diabetes: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

organizacion mundial de salud. (Marzo de 2013). Obtenido de Organizacion mundial de Salud: https://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/

Pineda, A. A. (9 de diciembre de 2008). *El Neoinstitucionalismo y sus aportes a la teoria de la Organización*. Obtenido de El Neoinstitucionalismo y sus aportes a la teoria de la Organización: <file:///C:/Users/HP%20ck0010/Downloads/902-853-1-PB.pdf>

porras, B. R. (2016). *Estado de bienestar y cambio: la transformación de las políticas públicas de salud en Costa Rica 1990-2014*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

Presupuesto General del Estado 2017 destaca la inversión en educación y salud. (7 de Agosto de 2017). Obtenido de Presupuesto General del Estado 2017 destaca inversión en educación y salud: <https://ecuadorwillana.com/2017/08/07/presupuesto-general-del-estado-2017-destaca-inversion-educacion-salud/>

Prevención de la enfermedad. (2004). Obtenido de Prevención de la enfermedad: http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_preencion.pdf

Programa Nacional De Diabetes. (2000). Obtenido de Programa Nacional De Diabetes.: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/diabetes/programa__nacional_de_diabetes.pdf

Salud Pública. (14 de noviembre de 2017). Obtenido de Salud Pública: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/-cu-nto-cuesta-la-atenci-n-de-los-pacientes-con-diabetes-tipo-2--91250>

Sandra Figueroa. (s.f.). *introduccion a la Salud Pública*. Obtenido de Introduccion a la Salud Pública: <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf>

VII. ANEXOS

Anexo 1. Oficio Hospital Luis G Dávila



Oficio N° UPEC-AP-2020-0077-Of
Tulcán, 13 de julio del 2020

PARA: Dr. Andrés Puetate
GERENTE DEL HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA

ASUNTO: Solicitud

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo de quienes conformamos la comunidad universitaria de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi UPEC, a la vez que le deseamos éxitos en las funciones que usted acertadamente desempeña.

En mi calidad de Director de la Carrera de Administración Pública de la UPEC, solicito de la manera más cordial se autorice a quien corresponda brindar información académica a la Srta. María José Orquera estudiante de la Carrera de Administración Pública, perteneciente a la Facultad de Comercio Internacional, Integración, Administración y Economía Empresarial, con el fin de realizar el proyecto de investigación denominado "Análisis de la política pública de prevención de enfermedades como diabetes en el Hospital Luis G Dávila, Provincia del Carchi en el periodo 2017-2018", como requisito previo a la obtención del título profesional.

En virtud de lo antes mencionado me permito indicar que la información obtenida se utilizará con fines estrictamente educativos, la información requerida correspondiente al período 2017 – 2018, se detalla:

- Número de pacientes atendidos y lugar de procedencia.
- Número de citas otorgadas en el hospital Luis G Dávila a los pacientes que sufren la enfermedad de diabetes.
- Número de médicos especialistas y generales que atienden a los pacientes que sufren la enfermedad de diabetes, en el Hospital Luis G Dávila.
- Cantidad de medicamentos otorgados a los pacientes que sufren la enfermedad de Diabetes y el costo en el que incurre el Hospital Luis G Dávila, en el propósito de proteger al segmento de la población con ésta enfermedad.
- Informes de ejecución presupuestaria.
- Cédulas presupuestarias.

Por la atención que se digna dar al presente, reciba mis agradecimientos.



Atentamente,



Edwin Marcelo Cahuasqui Cevallos

DIRECTOR CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
"EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA INTEGRACIÓN"

C.I. 1002441333

Tel.: 2224079 ext 3040

edwin.cahuasqui@upec.edu.ec

administracion.publica@upec.edu.ec

MC/ym



Anexo 2. Cédulas Presupuestarias

MINISTERIO DE FINANZAS Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada Ejecución del Presupuesto (Grupos Dinámicos) Expresado en Dólares Unidad Ejecutora = 1070 - Grupo Gasto - DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE											
EJERCICIO: 2018											
DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	MONTO CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PASADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% E.JEC
61000 GASTOS EN PERSONAL	8.382.530.00	229.707.97	8.612.237.97	0.00	8.612.237.97	8.612.237.97	8.612.237.97	0.00	0.00	0.00	100.00
63000 BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	3.146.794.00	394.470.18	3.543.264.18	932.72	3.442.331.46	3.438.120.92	3.091.943.02	0.00	5.143.86	348.177.50	99.85
67000 OTROS GASTOS CORRIENTES	16.971.00	63.864.55	100.855.55	0.00	100.855.55	100.855.55	95.584.15	0.00	0.00	5.271.40	100.00
68000 TRANSFERENCIAS Y DONACIONES CORRIENTES	114.036.00	94.001.41	148.137.41	0.00	148.137.41	148.127.41	148.127.41	0.00	0.00	0.00	100.00
71000 GASTOS EN PERSONAL PARA INVERSIÓN	0.00	810.316.40	810.316.40	0.00	810.316.40	810.316.40	810.316.40	0.00	0.00	0.00	100.00
84000 BIENES DE LARGA DURACION	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
96000 OTROS PASIVOS	0.00	188.026.58	188.026.58	0.00	188.026.58	188.026.58	184.096.58	0.00	0.00	3.960.00	100.00
TOTAL	11.623.321.00	1.826.497.00	13.382.638.00	932.72	13.381.705.28	13.377.837.43	13.312.276.43	0.00	5.143.86	351.407.50	99.99

MINISTERIO DE FINANZAS
Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada
Ejecución del Presupuesto (Grupos Dinámicos)
 Expresado en Dólares
 Unidad Ejecutora = 1070
 - Grupo Gasto -
DEL MES DE ENERO AL MES DE AGOSTO

PAGINA : 1 DE 1
 FECHA : 19/08/2020
 HORA : 10:58.3
 REPORTE : R00804768.rdlc

EJERCICIO: 2017

	DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	MONTO CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJE
51000	GASTOS EN PERSONAL	7.850.735.00	23.863.99	7.874.616.99	0.00	5.031.487.87	5.031.487.87	5.028.158.83	2.843.131.12	2.843.131.12	3.329.04	63.90
53000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	811.868.00	2.154.520.33	2.966.388.33	218.806.40	2.907.145.75	2.139.909.24	2.082.938.08	-159.583.82	826.479.09	58.971.18	72.14
57000	OTROS GASTOS CORRIENTES	8.336.00	26.160.47	34.505.47	34.63	34.222.84	34.222.84	34.222.84	248.20	282.83	0.00	99.18
58000	TRANSFERENCIAS Y DONACIONES CORRIENTES	86.336.99	46.188.00	132.524.99	0.00	87.338.74	87.338.74	87.338.74	45.206.36	45.206.36	0.00	85.88
71000	GASTOS EN PERSONAL PARA INVERSION	37.450.02	-37.450.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
99000	OTROS PASIVOS	0.00	73.980.11	73.980.11	0.00	73.980.11	73.980.11	73.980.11	0.00	0.00	0.00	100.00
TOTAL		8.786.730.01	2.387.282.88	11.061.036.00	218.841.03	8.134.164.71	7.388.938.80	7.306.878.38	2.779.324.75	2.719.107.30	60.309.42	85.28

Anexo 3. Especialistas que atendieron a pacientes con diabetes

MEDICOS QUE ATENDIERON A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE DIABETES EN EL 2017	
DRA. AREVALO JISEL	DERMATOLOGA
DR. POMA LEONARDO	INTERNISTA
DRA. PAILIACHO AURA	OFTALMOLOGA
DRA. ROSERO EUFEMIA	INTERNISTA
DRA. SOLIS LISBETH	GERIATRA
DR. DONOSO MILTON	GINECOLOGO
DRA. DIAZ OLIDAYS	CARDIOLOGA
DR. CHAVEZ ROLANDO	GERIATRA
MEDICOS QUE ATENDIERON A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE DIABETES EN EL 2018	
LIC. CALVACHI JOSE	NUTRICIONISTA
DR. CHAVEZ ROLANDO	GERIATRA
DRA. DIAZ OLYDAYS	CARDIOLOGA
DRA. OSORIO DAYANA	OFTALMOLOGA
DR. POMA ANGEL	INTERNISTA
DRA. ROSERO EUFEMIA	INTERNISTA

Anexo 4. Residencia y procedencia de pacientes con Diabetes

	2017	2018
NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES	272	458
NÚMERO DE CITAS OTORGADAS	545	1459

PROCEDENCIA DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE DIABETES EN EL 2017

CARCHI	537
IMBABURA	1
PICINCHA	2
SUCUMBIOS	5
	545

RESIDENCIA POR CANTONES

TULCAN	490
BOLIVAR	7
ESPEJO	3
MIRA	1
MONTUFAR	27
HUACA	9
TOTAL	537

PROCEDENCIA DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE DIABETES EN EL 2018

CARCHI	1450
IMBABURA	1
PICINCHA	2
SUCUMBIOS	6
	1459

RESIDENCIA POR CANTONES

TULCAN	1334
BOLIVAR	5
ESPEJO	4
MIRA	15
MONTUFAR	59
HUACA	33
TOTAL	1450

Anexo 5.Medicamentos

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Hospital General Provincial "Luis Gabriel Dávila"
Unidad de Apoyo Diagnostico y Terapéutico / Farmacia

Memorando Nro. MSP-CZI-HLGD-UADT-MED-2020-2033-M

Tulcán, 07 de septiembre de 2020

Medicamento	Concentración	Forma Farmaceutica	Consumo 2017	Consumo 2018	PRECIO UNITARIO
Metformina	850mg	comprimido	58848	60000	0,5
Metformina	500mg	comprimido	27420	36660	0,0086
Metformina +Glibenclamida	500mg+5mg	comprimido recubierto	36084	30300	0,264
Metformina +Glibenclamida	500mg+2,5mg	comprimido	11688	14952	0,18
Glibenclamida	5mg	comprimido	3252	2760	0,07
Insulina Humana accion intermedia 100UI (10 ml.		suspensión	1680	2220	4,9
Insulina Humana accion rápida (10 100UI ml.		solución inyectable	288	768	7,5

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Qf. Jhoselyne Gabriela Reyes Lozada

LIDER (E) DE FARMACIA, INSUMOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y REACTIVOS HOSPITAL GENERAL "LUIS G. DÁVILA"

Referencias:

- MSP-CZI-HLGD-2020-4670-M

Anexos:

- ilovepdf_merged0779805001597356075.pdf



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE COMERCIO INTERNACIONAL, INTEGRACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y ECONOMÍA EMPRESARIAL
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

ACTA

DE LA SUSTENTACIÓN DE PREDEFENSA DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN DE:

NOMBRE: ORQUERA ROSEDO MARÍA JOSÉ **CÉDULA DE IDENTIDAD:** 0402030779
NIVEL/PARALELO: 0 **PERIODO ACADÉMICO:** noviembre 2020-Marzo 20

TEMA DE INVESTIGACIÓN: Análisis de la política pública de prevención de enfermedades como diabetes en el Hospital Luis G. Dávila, Provincia del Carchi en el periodo 2017-2018

Tribunal designado por la dirección de esta Carrera, conformado por:

PRESIDENTE: MSC. ROMERO ORTEGA ALDO BENITO
LECTOR: MSC. ZAPATA MUÑOZ SOFÍA
ASESOR: MSC. CUADRADO BARRETO GABRIELA CARLA

De acuerdo al artículo 21: Una vez entregados los requisitos para la realización de la pre-defensa el Director de Carrera integrará el Tribunal de Pre-defensa del informe de investigación, fijando lugar, fecha y hora para la realización de este acto:

EDIFICIO DE AULAS: 0 **AULA:** VIRTUAL

FECHA: jueves, 21 de enero de 21

HORA: 16H00

Obteniendo las siguientes notas:

1) Sustentación de la predefensa:	6,40
2) Trabajo escrito	2,80
Nota final de PRE DEFENSA	9,20

Por lo tanto: **APRUEBA CON OBSERVACIONES** ; debiendo acatar el siguiente artículo:

Art. 24.- De los estudiantes que aprueban el Plan de Investigación con observaciones. - El estudiante tendrá el plazo de 10 días laborables para proceder a corregir su informe de investigación de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el

jueves, 21 de enero de 21



ALDO BENITO
ROMERO ORTEGA

MSC. ROMERO ORTEGA ALDO BENITO

PRESIDENTE



GABRIELA CARLA
CUADRADO BARRETO

MSC. CUADRADO BARRETO GABRIELA CARLA

TUTOR



SOFÍA ZAPATA MUÑOZ

MSC. ZAPATA MUÑOZ SOFÍA

LECTOR

Adj.: Observaciones y recomendaciones



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FOREIGN AND NATIVE LANGUAGE CENTER**

Informe sobre el Abstract de Artículo Científico o Investigación.

Autores: María José Orquera Rosero

Fecha de recepción del abstract: 28 de enero 2021

Fecha de entrega del informe: 28 de enero 2021

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según los rubricas de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9, por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



EDISON PEÑAFIEL ARCOS
COORDINADOR DEL CIDEN

Ing. Edison Peñafiel Arcos MSc
Coordinador del CIDEN



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FOREIGN AND NATIVE LANGUAGE CENTER**

ABSTRACT- EVALUATION SHEET				
NAME: María José Orquera Rosero		DATE: 28 de enero 2021		
TOPIC: Análisis de la política pública para la prevención de enfermedades como la diabetes en el Hospital Luis G Dávila, provincia de Carchi en el periodo 2017-2018.				
MARKS AWARDED		QUANTITATIVE AND QUALITATIVE		
VOCABULARY AND WORD USE	Use new learnt vocabulary and precise words related to the topic	Use a little new vocabulary and some appropriate words related to the topic	Use basic vocabulary and simplistic words related to the topic	Limited vocabulary and inadequate words related to the topic
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
WRITING COHESION	Clear and logical progression of ideas and supporting paragraphs.	Adequate progression of ideas and supporting paragraphs.	Some progression of ideas and supporting paragraphs.	Inadequate ideas and supporting paragraphs.
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
ARGUMENT	The message has been communicated very well and identify the type of text	The message has been communicated appropriately and identify the type of text	Some of the message has been communicated and the type of text is little confusing	The message hasn't been communicated and the type of text is inadequate
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
CREATIVITY	Outstanding flow of ideas and events	Good flow of ideas and events	Average flow of ideas and events	Poor flow of ideas and events
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
SCIENTIFIC SUSTAINABILITY	Reasonable, specific and supportable opinion or thesis statement	Minor errors when supporting the thesis statement	Some errors when supporting the thesis statement	Lots of errors when supporting the thesis statement
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
TOTAL/AVERAGE	9- 10: EXCELLENT 7- 8,9: GOOD 5- 6,9: AVERAGE 0- 4,9: LIMITED	TOTAL 9		

