

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
MAESTRÍA DE NEGOCIOS INTERNACIONALES Y GESTIÓN DE
COMERCIO EXTERIOR

“TRABAJO DE TITULACIÓN EXAMEN COMPLEXIVO”
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN NEGOCIOS
INTERNACIONALES Y GESTIÓN DE COMERCIO EXTERIOR

LA IMPORTACIÓN DE MEDICAMENTOS Y EL
TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN LA PROVINCIA
DE LOS RÍOS, ZONA 5

AUTORA:

ECO. ROSA MARGARITA ZAMBRANO MACÍAS

TUTORA:

ECON. ROSA ELVIRA SALAZAR CANTUÑI. MSc.

GUAYAQUIL – ECUADOR

ABRIL 2016



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO: LA IMPORTACIÓN DE MEDICAMENTOS Y EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN LA PROVINCIA DE LOS RÍOS, ZONA 5

AUTOR/ES: ECON. ROSA MARGARITA ZAMBRANO MACÍAS

REVISORES: ECON. ROSA ELVIRA SALAZAR CANTUÑI. MSc.

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD CIENCIAS ECONÓMICAS

PROGRAMA: MAESTRÍA DE NEGOCIOS INTERNACIONALES Y GESTIÓN DE COMERCIO EXTERIOR

FECHA DE PUBLICACIÓN:
ABRIL 2016

NO. DE PÁGS: 41

ÁREA TEMÁTICA: NEGOCIOS INTERNACIONALES

PALABRAS CLAVES:

INCIDENCIA, CONTROL, TENDENCIA, TUBERCULOSIS, DOTS, PREVENCIÓN, VIH

RESUMEN:

El objetivo de la presente investigación es dar a conocer las importaciones de medicamentos por parte del Ministerio de Salud Pública para el tratamiento del virus de tuberculosis en la provincia Los Ríos, Zona 5. La tuberculosis pulmonar es un problema de salud a nivel mundial. Entre 2013 y el 2014, el Ministerio de Salud Pública (MSP) invirtió en el Hospital General Martín Icaza (HGMI), de Babahoyo, 167.000 dólares en la readecuación de diferentes áreas, que beneficiarán alrededor de 780 mil personas de la provincia de Los Ríos. Lo que permitiría a la casa de salud realizar un aproximado de 1.350 exámenes mensuales, para así detectar enfermedades como la tuberculosis, leptospirosis, hepatitis, infecciones de transmisión sexual, entre otras.

N° DE REGISTRO(en base de datos):

N° DE CLASIFICACIÓN:
N°

DIRECCIÓN URL (tesis en la web)

ADJUNTO URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF:

SI NO

CONTACTO CON AUTORES/ES:
ECON. ROSA MARGARITA ZAMBRANO MACÍAS

Teléfono:
0999546695

E-mail:
rzambrano.czs5@gmail.com

CONTACTO EN LA INSTITUCION:
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL –
FACULTAD DE CIENCIAS
ECONÓMICAS

Nombre: Econ. Natalia Andrade Moreira
MSc. Secretaria de la Facultad de
Ciencias Económicas

Teléfono: 042293083 ext.108

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutora de la estudiante Econ. Rosa Margarita Zambrano Macías, del Programa de Maestría/Especialidad Negocios Internacionales y Gestión de Comercio Exterior, nombrado por la Decana de la Facultad de Ciencias Económicas, CERTIFICO: que el estudio de caso del examen complejo titulado: **LA IMPORTACIÓN DE MEDICAMENTOS Y EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN LA PROVINCIA DE LOS RÍOS, ZONA 5**, en opción al grado académico de Magíster (Especialista) en Negocios Internacionales y Gestión de Comercio Exterior, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para el efecto.

Atentamente

Econ. Rosa Elvira Salazar Cantuñí, MSc
TUTORA

Guayaquil, 28 de abril del 2016

DEDICATORIA

A Dios, que me dio la fortaleza, sabiduría y salud para culminar esta etapa de vida con éxito y por haber puesto en mi camino personas que han sido soporte durante mis estudios, principalmente:

A mi madre Lcda. Margarita Macías Macías, por su inmenso amor y apoyo incondicional, durante las etapas de mi vida personal y estudiantil.

A mi esposo Econ. Alfonso Torres Alvarado, por la perseverancia en la parte afectiva y emocional quien permitió terminar esta etapa profesional.

A mis hijos, María de los Ángeles y Alfonso Gonzalo Torres Zambrano, mi inspiración para superarme cada día más y lograr así un futuro mejor para cada uno de ellos.

A mis suegros, Angelita Alvarado y Gonzalo Torres, por su inmenso amor y apoyo incondicional, durante los lapsos de mi vida particular.

De manera especial a mi tutora, la Econ. Rosa Salazar, por su valioso aporte en la dirección de mi investigación.

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que intervinieron de una u otra manera para que se lleve a cabo este trabajo investigativo y poder culminar otra meta en el desarrollo cognoscitivo, especialmente a la Coordinación Zonal 5 Salud, Ministerio de Salud Pública, y a la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Guayaquil por acoger en su seno a todos sus alumnos de posgrado.

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de esta Tesis de Grado, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”

FIRMA

ECON. ROSA MARGARITA ZAMBRANO MACÍAS

ABREVIATURAS

BCG:	Vacuna Contra la Tuberculosis (Bacilo Calmette-Guerin)
CARE:	Evaluación Integral de Registro de Evaluación (Comprehensive Assessment Reporting Evaluation)
COPCI:	Código Orgánico de la Producción, Comercio e Inversiones
CZ5S:	Coordinación Zonal 5 Salud
DOT:	Tratamiento Directamente Observado
DOTS:	Tratamiento Acortado Directamente Observado. Componente Básico de la Estrategia Alto a la Tuberculosis.
DPSLR:	Dirección Provincial de Salud Los Ríos
EH:	Egresos Hospitalarios
ENCTN:	Estrategia Nacional Contra la Tuberculosis
ENI:	Estrategia Nacional de Inmunizaciones.
EOD:	Entidad Operativa Desconcentrada
e-SIGEF :	Sistema de Gestión Financiera
HGMI:	Hospital General Martín Icaza.
INSPI:	Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública.
MPS:	Ministerio de Salud Pública.
ODM:	Objetivo de Desarrollo del Milenio.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
ONG:	Organización No Gubernamental
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PCT:	Programa de Control de Tuberculosis.
PAE:	Programa Ampliado de Inmunizaciones

PNBV:	Plan Nacional Buen Vivir
PNT:	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.
RAM:	Reacciones Adversas a Medicamentos
RDACAA:	Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias
SR:	Sintomático Respiratorio
TAR:	Tratamiento Antirretroviral.
TB – MDR:	Tuberculosis Multidrogoresistente.
TB – XDR:	Tuberculosis Extensamente resistente.
TB:	Tuberculosis.
TDC:	Tasa de Detección de Casos.
TPC:	Tratamiento Preventivo con Cotrimoxazol.
TPI:	Tratamiento Preventivo con Isoniacida.
URM:	Unidad Recolectora de Muestras
VIH:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

CONTENIDO

<i>Caratula</i>	<i>i</i>
<i>FICHA DE REGISTRO DE TESIS</i>	<i>ii</i>
<i>DEDICATORIA</i>	<i>iv</i>
<i>AGRADECIMIENTO</i>	<i>v</i>
<i>DECLARACIÓN EXPRESA</i>	<i>vi</i>
<i>ABREVIATURAS</i>	<i>vii</i>
<i>CONTENIDO</i>	<i>ix</i>
<i>Índice de Tablas</i>	<i>xi</i>
<i>Índice de Figuras</i>	<i>xii</i>
<i>RESUMEN</i>	<i>xiii</i>
<i>ABSTRACT</i>	<i>xiv</i>
<i>INTRODUCCIÓN</i>	<i>1</i>
1.1. <i>Preguntas Científicas</i>	<i>2</i>
1.2. <i>Delimitación del problema</i>	<i>3</i>
1.3. <i>Justificación</i>	<i>3</i>
1.4. <i>Objetivos</i>	<i>4</i>
1.4.1. <i>Objetivo General</i>	<i>4</i>
1.4.2. <i>Objetivos Específicos:</i>	<i>4</i>
1.5. <i>Premisa</i>	<i>4</i>
1.6. <i>Solución propuesta</i>	<i>5</i>
<i>FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA</i>	<i>6</i>
2.1. <i>Marco Teórico</i>	<i>6</i>
2.1.1. <i>Teorías Generales</i>	<i>6</i>
2.1.1.1. <i>La Inversión Pública en el Ecuador</i>	<i>6</i>
2.1.1.2. <i>Gasto Social</i>	<i>7</i>

2.1.1.3.3.	<i>Saldos de la balanza comercial</i>	9
2.1.1.3.3.2.	<i>Superávit</i>	9
2.1.2.	<i>TEORÍAS SUSTANTIVAS</i>	9
2.1.2.1	<i>Salud</i>	9
2.1.2.2	<i>Tuberculosis</i>	10
2.1.2.3	<i>Indicadores epidemiológicos</i>	11
2.1.2.4	<i>Factores que influyen para la aparición de la Tuberculosis</i>	11
2.1.2.4.1.	<i>La influencia en el ámbito social</i>	12
2.1.2.4.2.	<i>Influencia en la economía</i>	13
2.1.2.5.	<i>Población vulnerable</i>	13
2.2.	<i>Marco Metodológico</i>	14
2.2.4.	<i>Unidad de Análisis</i>	15
2.2.7.	<i>Resultados</i>	16
2.2.7.1.	<i>Repercusión de la tuberculosis en el mundo</i>	16
2.2.7.2.	<i>Respuesta de la OMS</i>	16
2.2.7.3.	<i>Antecedentes de la tuberculosis en el Ecuador y en el Mundo</i>	18
2.2.7.4.	<i>Proyecto de Tuberculosis en el Ecuador a través de las ONG</i>	19
2.2.7.5.	<i>Ubicación del proyecto</i>	19
2.2.7.6.	<i>Metas estratégicas de CARE Ecuador</i>	21
2.2.7.7.	<i>Situación de la provincia de Los Ríos</i>	27
2.2.7.7.1.1.	<i>Atención a pacientes de la provincia de Los Ríos</i>	27
2.2.7.7.2.	<i>Morbilidad de la Provincia de los Ríos</i>	31
2.2.7.7.3.	<i>Presupuesto total (USD) Provincia Los Ríos 2013 – 2016</i>	31
2.2.7.7.4.	<i>Importaciones de medicamentos (USD) Provincia Los Ríos 2013 – 2016</i>	
	32	
3.	<i>SOLUCIÓN PROPUESTA</i>	34

<i>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>	36
Conclusiones.....	36
Recomendaciones	38
4. <i>BIBLIOGRAFÍA</i>	39
<i>ANEXO</i>	41

Índice de Tablas

<i>Tabla 1 Categorías, Dimensiones, Instrumentos, Unidad de análisis</i>	14
<i>Tabla 2 Los objetivos específicos y actividades del proyecto</i>	20
<i>Tabla 3 Datos y Cifras con relación a la tuberculosis</i>	23
<i>Tabla 4 Tratamientos y costos por parte del Ministerio de Salud</i>	24
<i>Tabla 5 Atención en Consulta Externa de Pacientes con Tuberculosis en la Provincia Los Ríos, 2013</i>	27
<i>Tabla 6 Atención en Consulta Externa de Pacientes con Tuberculosis en la Provincia Los Ríos, 2014</i>	28
<i>Tabla 7 Atención en Consulta Externa de Pacientes con Tuberculosis en la Provincia Los Ríos, 2015</i>	29
<i>Tabla 8 Morbilidad Hospitalaria de Pacientes con Tuberculosis en la Provincia Los Ríos, Ministerio de Salud Pública, 2016</i>	31
<i>Tabla 9 Inversión Pública, Equipamiento y Medicina Gratuita en Tuberculosis, 2013-2016, miles de dólares</i>	31
<i>Tabla 10 Ejecución presupuestaria (USD) por unidad ejecutora de la Provincia Los Ríos 2013 – 2016</i>	32

Índice de Figuras

<i>Figura No. 1 Arbol de problemas.....</i>	<i>3</i>
<i>Figura No. 2 Ejes programáticos de CARE Ecuador.....</i>	<i>21</i>
<i>Figura No. 3 Metas estrategia de CARE Ecuador</i>	<i>22</i>
<i>Figura No. 4 Acciones de los subreceptores.....</i>	<i>22</i>
<i>Figura No. 5 Tasas de mortalidad, 1995-2015.....</i>	<i>25</i>
<i>Figura No. 6 Detección de casos de Tuberculosis</i>	<i>25</i>
<i>Figura No. 7 Atención pacientes con TB por género en consulta externa Provincia de los Ríos, 2013-2015, Ministerio de Salud Pública.....</i>	<i>29</i>
<i>Figura No. 8 Tasa de atención Consulta externa pacientes con TB por tipo de consulta Provincia de los Ríos, 2013-2015, Ministerio de Salud Pública.....</i>	<i>30</i>

RESUMEN

En términos generales, a lo largo de la historia se ha discutido sobre cuál es el papel que debe desempeñar el Estado en la economía y las evidencias muestran que es necesario un ente regulador e interventor en ciertas actividades y sectores, así como en la provisión de bienes y servicios y en el establecimiento de aspectos jurídicos y legales que permitan el correcto funcionamiento de la economía, involucrando a los diferentes actores existentes. En los últimos 7 años en Ecuador, a partir del inicio de Gobierno del Econ. Rafael Correa Delgado, se ha dado fuerte énfasis al desarrollo social y a la protección de los pobres, así como de los grupos vulnerables. En este sentido es importante analizar los cambios que ha tenido el país y como ha sido aplicada la política fiscal dentro del contexto en cuanto corresponde al sector social, en donde se incluyen aspectos como educación, salud, vivienda y los proyectos de infraestructura. El Gobierno ha intentado aumentar la cobertura de pacientes enfermos con el virus de la tuberculosis, siendo importante conocer los avances que ha realizado el Gobierno dentro de los cuales tenemos el programa de Estrategia Nacional Contra la Tuberculosis (ENCTBT), de la Dirección Provincial de Salud Los Ríos, junto a la coordinación con diversos actores sociales.

Palabras clave:

Inversión pública, inversión social, tuberculosis, programas de prevención, importaciones, CARE, OPS, OMS, MSP.

ABSTRACT

Overall, throughout history it has discussed what the role to be played by the state in the economy and the evidence shows that a regulator and controller entity in certain activities and sectors is necessary, as well as the provision of goods and services and the establishment of legal and legal aspects that allow the proper functioning of the economy, involving different existing players. In the last 7 years in Ecuador, from the beginning of the Government of Econ. Rafael Correa Delgado, has given strong emphasis to social development and the protection of the poor and vulnerable groups. In this regard it is important to analyze the changes that has taken the country and as has been applied in the context fiscal policy as corresponds to the social sector, where issues such as education, health, housing and infrastructure projects are included. The government has tried to increase the coverage of sick patients with the virus of tuberculosis, still important to know the progress made by the Government within which we have the program National Strategy Against Tuberculosis (ENCTBT) of the Provincial Health Directorate Rivers, along with coordination with various stakeholders.

Keywords:

Public investment, social investment, tuberculosis prevention programs, imports, CARE, OPS, OMS, MSP.

INTRODUCCIÓN

En el contexto actual de la economía mundial es de suma importancia reconsiderar el papel y los objetivos de la política fiscal y social, y de manera particular en el Ecuador. Históricamente, la importancia de las políticas de salud como instrumento de política social ha sufrido altibajos.

Para el caso de la presente investigación, se pretende realizar el análisis del sector salud, en los últimos años, y la población de pacientes enfermos con el virus de la tuberculosis, la que ha aumentado en forma dramática. Una característica de estos pacientes es su susceptibilidad a las infecciones con agentes que tienen poca virulencia para el huésped inmune competente, los llamados patógenos oportunistas.

Según los avances de la medicina en el desarrollo de esquemas de prevención y la disponibilidad de nuevos agentes antimicrobianos, no se ha podido contrarrestar en las infecciones pulmonares donde el sitio de origen más frecuente de infección es el huésped inmune deprimido o inmune-comprometido.

Actualmente los virus patógenos son oportunistas, los pacientes inmune comprometidos están expuestos a enfermar como consecuencia de los patógenos respiratorios habituales como *S. pneumoniae* y *M. tuberculosis*. Hace más de una década la tuberculosis ha tenido un repunte en el Ecuador a pesar que se han incorporado esfuerzos en cada una de las instituciones del Ministerio de Salud Pública para reducir la incidencia y prevalencia de los casos sensibles de tuberculosis y prevenir los casos en pacientes inmune comprometidos.

La infección por VIH ha contribuido significativamente al incremento de la TB en el mundo a fines del siglo XX y en el nuevo milenio. Las personas VIH positivas tienen 50 veces más probabilidad de desarrollar TB activa que los VIH negativos, en razón al compromiso inmunológico resultante de la afinidad del virus por la molécula CD4+ de los linfocitos T ayudadores.

La tuberculosis es una enfermedad que es causada por bacterias que se encuentran propagadas en el aire de una persona (infectada) a otra (no infectada). Si la persona no se trata adecuadamente, esta afección puede ser mortal.

Según la OMS el Ecuador se ubica como uno de los cuatro países con más alta carga de tuberculosis (5%). El MSP de Ecuador a través del proceso de fortalecimiento de programas y estrategias trata de controlar la tuberculosis en cada una de las provincias del país.

En Ecuador se ha logrado, en estos últimos años, un mejoramiento en lo que corresponde al desarrollo de salud, sin embargo, a pesar de su desarrollo sanitario obtenido, el país seguiría teniendo serios problemas para mantener y mejorar el nivel de la salud alcanzados con tanto esfuerzos

El objeto de estudio es la inversión pública en la importación de medicamentos para el tratamiento de tuberculosis en la Provincia de Los Ríos, y su campo de investigación se enfoca en la provincia de Los Ríos ya que a nivel nacional dicha provincia ocupa el segundo lugar en la tasa de mortalidad.

1.1.Preguntas Científicas

¿Existe alguna diferencia por género (entre los hombres y las mujeres) con respecto a los casos de tuberculosis en el Ecuador, y en la Provincia de Los Ríos?

¿Están vinculados entre sí los objetivos del milenio, el Plan Nacional del Buen Vivir, en materia de prevención de la tuberculosis?

¿Cuál es el monto destinado a la prevención de esta enfermedad por los gobiernos?

¿Cómo incide la inversión pública en el Sector Salud en la Calidad de Vida de la población?

¿Cuáles son los avances en cuanto al programa de prevención de tuberculosis?

¿Cuánto se ha importado en medicamentos para prevención, y contrarrestar esta enfermedad?

¿Cuál es el factor de riesgo que toma el Ministerio de Salud Pública con la importación a la provincia de Los Ríos?

¿Cuál es forma de medir la distribución de medicamentos para personas con el virus de tuberculosis?

¿Cuáles son las acciones del Ministerio de Salud Pública para evitar que el virus de la tuberculosis se propague?

¿El monto de importaciones ha permitido reducir los índices de tuberculosis en el país mejorando la calidad de vida de la población de la Provincia de Los Ríos?

1.2. Delimitación del problema

Esta investigación está focalizada en el área de Salud y su aporte en medicamentos para contrarrestar la tuberculosis. Importando medicinas

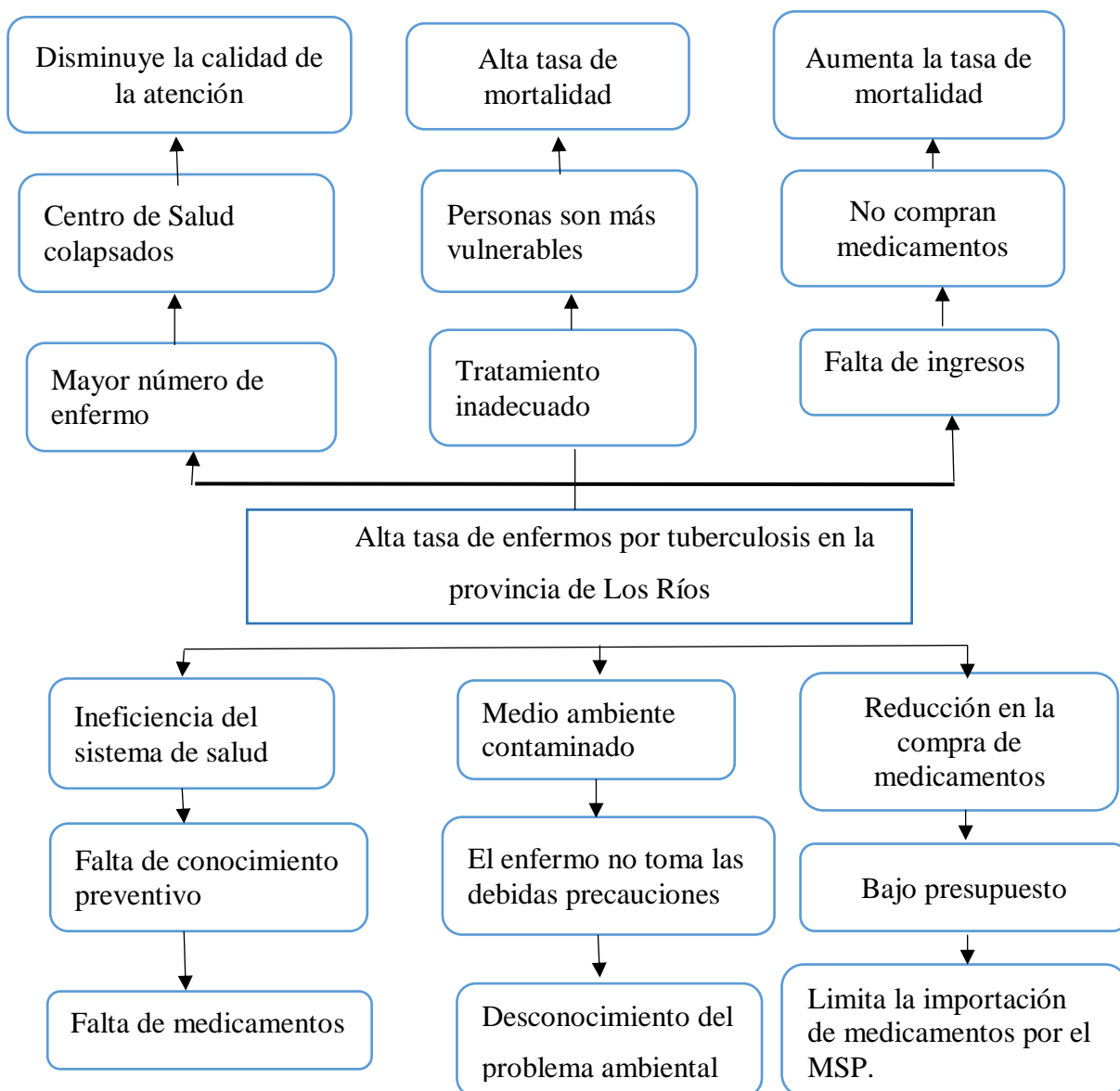


Figura No. 1 *Árbol de problemas*

Elaborado por: Econ. Rosa Margarita Zambrano Macías

1.3. Justificación

En el desarrollo de la presente investigación se pretende dar a conocer la realidad de la provincia de Los Ríos, debido a que ésta ha sido una de las más afectada por el virus de la tuberculosis, y es preocupación de las autoridades de salud del país, debido a que es una de las principales causas de muerte, la mayoría de ellas evitables de acuerdo con los reportes del Ministerio de Salud.

A pesar del esfuerzo que realiza el gobierno ecuatoriano por enfrentar esta epidemia de manera óptima, no se ha podido erradicarla en su totalidad.

En el desarrollo del presente estudio de caso planteado se da a conocer los avances del Gobierno dentro del programa de Estrategia Nacional Contra la Tuberculosis (ENCTB) a través de la Dirección Provincial de Salud Los Ríos, junto a la coordinación con diversos actores sociales.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Analizar la incidencia de las importaciones de medicamentos y el tratamiento de tuberculosis en la provincia de Los Ríos, Zona 5.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Analizar la situación actual de la provincia Los Ríos respecto a cifras estadísticas del virus de la tuberculosis.
- Determinar la edad y género más afectado por la tuberculosis.
- Ubicar área de salud de la provincia de Los Ríos que presenta mayor incidencia de tuberculosis.
- Determinar la inversión que realiza el Ministerio de Salud Pública, al importar medicina para la tuberculosis.
- Determinar qué provoca el programa de prevención de la Tuberculosis propuesto por el Gobierno, en la disminución del virus de la tuberculosis.

1.5. Premisa

El compromiso del Gobierno ecuatoriano de transferir oportunamente los recursos financieros para cumplir con las metas establecidas, en el contexto de la inversión social, para influir en las condiciones de bienestar de la población y desarrolla entre ellos el incremento de las importaciones para el Programa de Prevención de Tuberculosis en el Ecuador. Por medio de la implementación de campañas trata de disminuir los casos de la tuberculosis y así evitar el aumento de dicha enfermedad, mejorando la calidad de vida de la población afectada en la Provincia Los Ríos.

1.6. Solución propuesta

El Ministerio de Salud Pública plantea elaborar operaciones anuales y asignar los recursos necesarios para la ejecución y radicación de la tuberculosis. Aplicando políticas públicas, ejecutando proyectos, planes y programas sobre la vigilancia de la salud de la población de la provincia de Los Ríos.

La propuesta consiste en el diseño de lineamientos para coordinar las acciones de control en contra la tuberculosis, y así alcanzar los objetivos propuestos de disminución de esta enfermedad.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Teorías Generales.

2.1.1.1. *La Inversión Pública en el Ecuador.* Son erogaciones de las dependencias del sector central, organismos descentralizados y empresas de participación estatal, destinadas a la construcción, ampliación, mantenimiento y conservación de obras públicas y en general a todos aquellos gastos destinados a aumentar, conservar y mejorar el patrimonio estatal. (Hernández Mangones, 2006)

La utilización del dinero recaudado en impuestos, por parte de las entidades del gobierno, para invertirlo en beneficio dirigidos a la población que atiende, representada en obras, servicios, infraestructura, desarrollo de proyectos productivos, incentivo en la creación y desarrollo de empresas, promoción de las actividades comerciales, protección de derechos fundamentales, generación de empleo, y mejoramiento de la calidad de vida en general. Y ésta se encuentra regulada por leyes, procedimientos y normas, las que definen los proyectos que son viables y los que están prohibidos, definen los montos establecidos para cada proyecto y los requisitos que deben cumplir.

En Ecuador existen diferentes organismos que nos ayudan a una mejor planificación sobre los proyectos de inversión que se desean plantear y dentro de ellos hay varias instituciones que ayudan a una mejor planeación y creación de nuevas propuestas como son:

El Sistema Integrado de Planificación e Inversión Pública cuyo propósito general es consolidar la información generada a partir de una metodología de planificación institucional que prioriza la observancia de los Objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, la implementación de la política pública, los problemas y potencialidades identificados en los territorios, la transversalidad de los enfoques para la igualdad y su concreción en programas y proyectos de inversión pública.

En el país existen diferentes instituciones y organismos encargados de cumplir las diferentes planificaciones y proyectos que el país desea desarrollar, todos con un fin dirigidos al Buen Vivir, la implementación de las políticas que se pueden aplicar en los diferentes sectores.

2.1.1.2. Gasto Social. El gasto social está esencialmente destinado a la inversión en los servicios sociales básicos, para los ciudadanos de un país, éstos corresponden a educación básica, salud, vivienda, bienestar social, trabajo, con la finalidad de mejorar su calidad de vida. Para lo cual, debe garantizar a sus ciudadanos la disposición de ingresos mínimos y el acceso a los servicios sociales básicos, para ello cuenta con su instrumento principal que es el gasto social.

En el Ecuador inicialmente el gasto social se enfocaba a programas de asistencia directa a grupos vulnerables y hacia programas de vivienda y agua potable, pero dichos programas han conseguido proveer de manera superficial la protección a un gran número de ecuatorianos por lo tanto, el Estado es el que debe asegurar el bienestar y el ejercicio de los derechos de todos sus habitantes.

A través del gasto social el Estado cumple con la dotación de los bienes necesarios a la sociedad en su conjunto para promover el Buen Vivir. Los sectores a los cuales el Estado destina los ingresos permanentes son los que se detallan a continuación:

- Educación
- Salud
- Vivienda
- Protección social
- Ambiente
- Actividades recreativas, cultura y religión

El Estado ecuatoriano, a través de las políticas con tendencia universalista ha ido reduciendo las brechas, las barreras de acceso a la educación y a la salud públicas.

En la actualidad, los ecuatorianos tienen la posibilidad de obtener beneficios a través de los sectores de la educación y salud que son primordiales para que la sociedad en su conjunto pueda desarrollarse a fin de cumplir con los esquemas del Buen Vivir el cual ofrece alternativas para la construcción de una sociedad más justa.

2.1.1.3. Comercio Exterior. El comercio es una práctica de tipo económica que consiste en comprar, vender, o intercambiar productos, materiales, servicios, entre otros, para lograr como contrapartida de éstos,

beneficios de tipo económicos. En tanto, la mencionada actividad económica puede realizarse dentro de un país e implicar a individuos, empresas dentro del mismo territorio o espacio geográfico, o por el contrario, efectuarse fuera de los límites de una nación, caso que se conoce formalmente como comercio exterior. Su opuesto, es decir, el comercio que se entabla dentro de un mismo país se denominará comercio interno o interior. (Centro de Información Municipal para la Planeación Participativa, 2009)

2.1.1.3.1 *Importaciones.* Las importaciones de bienes y servicios representan el valor de todos los bienes y otros servicios de mercado recibidos del resto del mundo. Incluyen el valor de las mercaderías, fletes, seguros, transporte, viajes, regalías, tarifas de licencia y otros servicios tales como los relativos a las comunicaciones, la construcción, los servicios financieros, los informativos, los empresariales, los personales y los del Gobierno. (Banco Mundial, 2015)

Importación son todos los bienes y servicios extranjeros que ingresan al país, circulando en la economía para ser usados para el comercio, producción o consumo interno.

2.1.1.3.2 *Balanza Comercial.* Se define “como la diferencia que existe entre el total de las exportaciones menos el total de las importaciones que se llevan a cabo en el país.” (Ministerio de Comercio Ecuador, 2015).

Considerando si una economía ha tenido un superávit (ha exportado más de lo que ha importado) o un déficit (ha importado más de lo que ha exportado).

Una de las maneras de frenar las importaciones es por medio de medidas que son aplicadas por los gobiernos, las mismas que pueden ser Arancelarias y No Arancelarias.

La demanda de productos por los consumidores, brinda nuevas oportunidades de negocios a las empresas dispuestas a importar. La decisión de importar surge por dos razones principales: el bajo costo económico de importar ante costos altos de producción o comercialización en el país y la escasez de producción del producto en el mercado interno. No sólo las empresas grandes pueden desarrollar la importación

de productos. Tanto personas físicas, pymes y empresas micros pueden importar productos en distintos modelos de importación.

El deterioro de los términos de intercambio significa que de mantenerse estables los volúmenes exportados, su capacidad de compra de bienes y servicios desde el exterior, es decir, su capacidad de importar, se vería disminuida con el correr del tiempo.

En resumen, se la llama Balanza de mercancías, la cual es parte de la balanza de pagos en la que se recogen ingresos por exportación y los pagos por importación.

2.1.1.3.3. Saldos de la balanza comercial

2.1.1.3.3.1. Déficit de Balanza Comercial. Es aquella cantidad negativa que resulta cuando los gastos o el débito son mayores que los créditos o los ingresos, en tanto, público, cuando se asocia a la administración pública, como en el caso que nos ocupará a continuación, refiere a aquello que es propio de las instituciones o en su defecto del Estado, o que está controlado por alguno de ellos.

2.1.1.3.3.2. Superávit. Es un término económico que es de uso común y se utiliza para hacer referencia a las balanzas comerciales que dan un resultado positivo a partir de una mayor cantidad de ingresos que de egresos. La noción de superávit se puede usar tanto en el ámbito privado como público.

2.1.2. TEORÍAS SUSTANTIVAS

2.1.2.1 Salud. El sector de la Salud ha otorgado una serie de obstáculos a los ciudadanos del Ecuador por el incompleto servicio, a causa de la escasez de infraestructura de hospitales y centros de salud, la falta de un stock suficiente de insumos y materiales necesarios para poder ofrecer un buen servicio a la sociedad en su conjunto.

Actualmente, la salud es un sector apreciado universalmente gracias a las características que posee para ofertar el servicio en favor de la sociedad, el mismo que comprende programas y proyectos con el único fin de superar enfermedades, disminuir la tasa de mortalidad, incrementar la esperanza de vida.

La cobertura y calidad en la salud pública ecuatoriana ha tenido significativos avances durante las últimas décadas. Las brechas entre campo y ciudad en cuanto al acceso a los servicios de salud también se han reducido.

De la mano de la calidad de los servicios de salud está la distribución equitativa en el territorio de infraestructura, equipamiento, recursos humanos, dotación de medicamentos e insumos a las unidades de salud, del Ministerio de Salud Pública. Con esto se busca incrementar la cobertura de la atención para asegurar el acceso universal a los servicios.

2.1.2.2 Tuberculosis. Es causada por un bacilo llamado *Mycobacterium tuberculosis*, se lo conoce también como bacilo de Koch que afecta casi siempre a los pulmones, la afección es curable y se puede prevenir. La infección se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire, basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

2.1.2.3 Indicadores epidemiológicos. La medición de la tuberculosis en el Ecuador se puede realizar a través de los siguientes indicadores:

Tasa de prevalencia de la tuberculosis de todas las formas

- se utilizan los casos de tuberculosis nuevos reportados de todas las formas sumado a los casos antes tratados reportados y se dividen para la población estimada por el INEC para el año por 100 000.

Tasa de Incidencia de la tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva

- se consideran los casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva nuevos reportados, divididos para la población estimada por el INEC para el año por 100 000

Tasa de Meningitis de tuberculosis en menores de cinco años

- se usan los casos de meningitis en menores de cinco años y los dividimos par la población estimada por el INEC de menores de cinco años por 100 000.

Tasa de mortalidad por tuberculosis

- se aplican los casos reportados por el INEC de fallecidos a causa de la tuberculosis excluyendo los casos con VIH y lo dividimos para la población estimada para l año por 100 000.

Asociación entre tuberculosis y VIH

- se consideran los casos de Tuberculosis a quienes se les diagnóstica VIH, a partir de la asesoría y prueba voluntaria por ciento, debido a problemas operativos que no se lograron solucionar de manera satisfactoria, no se cuenta con los datos de los casos de VIH que hacen tuberculosis

Figura No. 2 Indicadores Epidemiológicos

Fuente y Elaboración: Ministerio de Salud Pública, 2014

2.1.2.4 Factores que influyen para la aparición de la Tuberculosis.

Los factores que influyen a la aparición de la tuberculosis son múltiples a criterio de varios expertos, no solo se debe a la debilidad del infectado, sino también a condiciones de limpieza, alimentación, aseo, económico y otros factores, que influyen el rechazo, la depresión, y la desmotivación entre los más importantes.

En los siguientes sub-numerales se realizará una breve sinopsis de los dos principales factores que intervienen en el incremento en la tasa de mortalidad de la TB.

2.1.2.4.1. La influencia en el ámbito social.

La TB es una enfermedad que ocasiona malestares a los familiares de los infectados, quienes suelen aislar al miembro de la familia que está enfermo por temor a contagiarse, desconociendo que esta infección se da más en las personas con bajas defensas debido a la mala nutrición y alimentación o aquellos que se encuentran inmunodeprimidos.

Se puede decir que la pobreza y la falta de viviendas dignas se pueden asociar a la aparición de la tuberculosis, el número de gente malnutrida y su falta de higiene facilita a contagiarse de dicha enfermedad.

Cabrera, Rodríguez y Freixinet, consideran que “debido a que en los barrios pobres la combinación de hacinamientos y escasa ventilación implica con mucha frecuencia que una persona con TB, no reciba los cuidados requeridos y pueda transmitir con mayor facilidad la infección a diez o quince personas más cada año” (Cabrera, Rodríguez, & Freixinet, 2005).

La TB, afecta a todas las edades sobre todo a jóvenes, adultos o personas en edad madura, los costos sociales son enormes, sobre todo porque su incidencia se concentra en adultos entre edades de 15 a 54 años, los cuales constituyen la capa más productiva de la población. Parece ser que existe una diferencia con relación entre los hombres y las mujeres en lo que respecta a la tasa de incidencia de la tuberculosis después de la infección, del estudio de vacunación BCG se constató que el riesgo de TB en las mujeres infectadas era también más alto que en los hombres infectados en el grupo de edad de 15 a 44 años.

2.1.2.4.2. *Influencia en la economía.* En el ámbito económico con respecto a lo laboral, los empleadores y los propios compañeros de trabajo rechazan a los enfermos de TB, quienes suelen perder sus trabajos en algunos casos y así aislarse del mundo e incluso algunos casos les cuesta volver a sus puestos de trabajo, una vez que se han rehabilitado de la infección de TB. Como es lógico, la pérdida de trabajo que se da en algunos casos por la infesta de TB puede generar como consecuencia una crisis económica no solo para el afectado por su enfermedad, sino también para su familia, más aun cuando se trata de adultos responsables de un hogar.

2.1.2.5. *Población vulnerable.* Durante la última década la atención a grupos vulnerables, también conocidos como grupos sociales en condiciones de desventaja, ocupa un espacio creciente en las agendas legislativas de las políticas públicas, con especial atención a los procesos de vulnerabilidad social de las familias, grupos y personas.

El concepto de vulnerabilidad se aplica a aquellos sectores o grupos de la población que por su condición de edad, sexo, estado civil y origen étnico se encuentran en condición de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar. (BLIGOO, 2016)

Se considera población vulnerable al grupo de personas que se encuentra en estado de desprotección o incapacidad frente alguna amenaza a su condición psicológica, física y mental, entre otras. En el ámbito educativo este término hace referencia al grupo poblacional excluido tradicionalmente del sistema educativo por sus particularidades o por razones socioeconómicas.

2.1.3. Referentes empíricos.

No existen investigaciones similares con las variables objeto de estudio, sin embargo, se toman como referentes empíricos trabajos realizados por las siguientes instituciones:

Cabrera, Rodríguez, & Freixinet. (2005). Tuberculosis. En Enfermedades Respiratorias

CEPAL. (2004). Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social.

Gobierno Nacional de la Republica de Ecuador. (1 de febrero de 2010). Programa de Control de la Tuberculosis.

2.2. Marco Metodológico

La investigación cualitativa: “tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad. No se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible” (Allvarez-Gayou, 2009).

Método de estudio de casos: es una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares, la cual podría tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría. (Alvarez-Gayou, 2009).

Tabla 1 Categorías, Dimensiones, Instrumentos, Unidad de Análisis.

Categoría	Dimensiones	Instrumentos	Unidad de Análisis
Administrativa	Plan Nacional del Buen Vivir, Normativa legal	Exploración documental	Constitución Política del Ecuador.
Social	Variación de tipo de TB en Los Ríos. Prevalencia de TB por grupos etéreos y por género.	Análisis Documental de información.	Ministerio de Salud Pública, Provincia de Los Ríos.
Económicas	Presupuesto asignado y devengado. Comercio exterior: importaciones	Análisis Documental de información.	Base de datos MSP, Ministerio de Finanzas
Políticas	Convenio 0000114 de cooperación técnica entre el MSP y OPS/OMS, Decreto Presidencial, y acuerdos ministeriales, Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013.	Programa de Protección Social, Dotación de materiales e insumos para el control de TB, Gratuidad en el tratamiento para la TB, TB DR, TB VIH	Programas de prevención del MSP

Fuente: MSP, Elaborado por: la Autora

2.2.1 Categorías

Se aborda el análisis desde la constitución política del Ecuador, plan nacional de buen vivir, acuerdos y decretos de ayuda humanitaria hacia los sectores con mayor influencia de esta enfermedad en la provincia de los ríos.

2.2.2 Dimensiones

Los datos especificados y detallados en el ámbito social de la salud, permitirá una mejor implementación de los programas de protección a los sectores más afectados por TB, permitiendo cumplir política y socialmente lo estipulado en el plan nacional del buen vivir.

2.2.3 Instrumentos

Para este caso de estudio se procedió a la revisión de las bases de información estadística del Ministerio de Salud Pública de la Coordinación Zonal 5 Salud, luego se procedió a la tabulación y análisis mediante el uso de cuadros y gráficos de la información de la provincia de Los Ríos, de las tasa de atención por género, y de los presupuestos destinados al tratamiento de esta enfermedad.

Dado que la solución propuesta consiste en el diseño de lineamientos para coordinar las acciones de control en contra de la TB no es necesaria la elaboración de encuestas o entrevistas, la información necesaria se encuentra en el Ministerio de Salud Pública.

2.2.4. Unidad de Análisis

Las unidades de análisis son esencialmente, las leyes, reglamentos, Decretos y Acuerdos estipulados en la Constitución del Ecuador, en cuanto la provisión por parte del Estado de un sistema de calidad en la atención a la Salud Pública, de ahí se deriva como unidad de análisis adicional los presupuestos del MSP, para implementar los programas de atención y de prevención a la población que padecen esta enfermedad.

2.2.5. Gestión de datos

Se procederá a la aplicación de cuadros estadísticos, tablas y gráficos comparativos tomados de las bases de información estadística del Ministerio de Salud Pública.

2.2.6. Criterios éticos

Se referencian los datos tomados del Ministerio de Salud Pública, y se utiliza las normas APA citando a los autores consultados en la construcción del Marco Teórico.

2.2.7. Resultados

2.2.7.1. *Repercusión de la tuberculosis en el mundo.* La tuberculosis se presenta en todo el mundo. En el 2014, el mayor número de casos ocurrió en Asia Sudoriental y en regiones del Pacífico Occidental, a la que correspondió el 58% de los casos nuevos en el mundo. No obstante, ese mismo año África tuvo la mayor tasa de incidencia: más de 281 casos por 100 000 habitantes (en comparación con la media mundial de 133).

En el año 2014, alrededor del 80% de los casos de tuberculosis se presentaron en 22 países. Los seis países con el mayor número de incidencias fueron la India, Indonesia, Nigeria, Pakistán, la República Popular de China y Sudáfrica. En algunos países se está produciendo una disminución considerable de los casos, pero en otros el número de casos están descendiendo muy lentamente. El Brasil y China, por ejemplo, se encuentran entre los 22 países con un descenso sostenido de los casos de tuberculosis en los últimos 20 años.

2.2.7.2. *Respuesta de la OMS.* La OMS desempeña seis funciones básicas con respecto a la tuberculosis.

1. Asumir el liderazgo mundial en asuntos de importancia decisiva con relación a la tuberculosis.
2. Elaborar políticas, estrategias y patrones con bases científicas para la prevención, atención y control de la enfermedad, y seguir de cerca su aplicación.
3. Prestar apoyo técnico a los Estados Miembros, ser agente catalizador del cambio y crear una capacidad sostenible.

4. Vigilar la situación mundial de la tuberculosis y cuantificar los progresos realizados en la atención, el control y la financiación.
5. Preparar el programa de investigaciones sobre la tuberculosis y estimular la producción, la traducción y la divulgación de conocimientos valiosos.
6. Facilitar la forja de alianzas contra la tuberculosis y participar en ellas.
(Organización Mundial de la Salud, 2016)

La Estrategia Alto a la Tuberculosis de la OMS, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2014, ofrece a los países un modelo para poner fin a la epidemia de tuberculosis, reduciendo las tasas de mortalidad y los niveles de incidencia y eliminando los costos catastróficos. Este instrumento incluye una serie de metas de impacto mundial que, por un lado, prevén reducir las muertes por tuberculosis en un 90% y los nuevos casos en un 80% entre 2015 y 2030 y, por otro, evitar que ninguna familia tenga que hacer frente a costos catastróficos debido a esta enfermedad. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Acabar para 2030 con la epidemia de tuberculosis es una de las metas relacionadas con la salud incluida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados en fecha reciente. La OMS ha dado otro paso más, estableciendo para el 2035 la meta de reducir las tasas de mortalidad e incidencia en un 95% y un 90%, respectivamente, para situarlas en niveles similares a los actualmente imperantes en los países con baja incidencia de tuberculosis. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

La Estrategia de la OMS reposa sobre 3 pilares estratégicos, que se deben poner en práctica para acabar eficazmente con la epidemia:

Pilar 1: atención y prevención integradas y centradas en el paciente;

Pilar 2: políticas audaces y sistemas de apoyo;

Pilar 3: intensificación de la investigación y la innovación. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Para que la Estrategia dé el fruto esperado, los países deberán respetar los 4 principios básicos siguientes al ejecutar las intervenciones descritas en relación con cada uno de los pilares:

- Rectoría y rendición de cuentas por los gobiernos, con monitorización y evaluación;
- Coalición sólida con las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades;
- Protección y promoción de los derechos humanos, la ética y la equidad;
- Adaptación nacional de la estrategia y las metas, con colaboración mundial. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

2.2.7.3. *Antecedentes de la tuberculosis en el Ecuador y en el Mundo.* Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2012 hubo 8,6 millones de nuevos casos y 1,3 millones de muertes por esta causa y en el 2013 hubo, 3 millones de personas desatendidas.

La TB, es una enfermedad infecto-contagiosa que se transmite por vía aérea y presenta síntomas como: falta de apetito, cansancio, fiebre, pérdida de peso, depresión, falta de aire y sudor nocturno. Entre 2013 y el 2014, el Ministerio de Salud Pública (MSP) invirtió en el Hospital General Martín Icaza (HGMI), de Babahoyo, US\$167.000 dólares en la readecuación de diferentes áreas, que beneficiaran alrededor de 780 mil personas de la provincia de Los Ríos.

Enrique Icaza Villalba, Director del establecimiento de salud, expresó que entre los trabajos ejecutados se destacó la remodelación y ampliación de la Sala de Emergencias, donde mensualmente se atenderían a cerca de 6.000 personas. Asimismo, se resaltó la reciente inauguración de la moderna Área de Curaciones Quirúrgicas, donde se brinda mensualmente asistencias aproximadamente a 200 pacientes con pie diabético. De igual manera, Icaza mencionó las labores de adecentamiento que se realizaron en el servicio de alimentación y en el Área de Farmacia; además de la remodelación del ex laboratorio del Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI), que está administrado por el Hospital Público Materno Infantil.

Esto permite a la casa de salud realizar aproximadamente 1.350 exámenes mensuales, para detectar enfermedades como tuberculosis, hepatitis, dengue, leptospirosis, infecciones de transmisión sexual, entre otras. El funcionario también mencionó que está previsto, para el 2016, la construcción de nuevas instalaciones a

fin de repotenciar sus servicios, con áreas como la de Cuidados Intensivos, para neonatos y adultos; de Terapia Física y Rehabilitación; entre otras.

El nuevo edificio contará con una capacidad para 200 camas, un área de cuidados intensivos para neonatos y adultos, al igual que atención en otras especialidades con tecnología de punta. (Icaza, 2015) "*Hacemos lo posible por brindar un buen servicio con calidad y calidez a los usuarios*". Actualmente, el hospital cuenta con 106 camas para atender a pacientes de Los Ríos y de otras provincias cercanas como Bolívar, Guayas y Cotopaxi.

2.2.7.4. Proyecto de Tuberculosis en el Ecuador a través de las ONG. Si bien es cierta una de las ONG a nivel mundial que más interviene en los países de América latina con mayor pobreza es CARE Ecuador, siendo ésta una organización sin fines de lucro destinada a la ayuda continua y desinteresada hacia los sectores más humildes del país. El proyecto se implementó a través de dos beneficiarios principales: CARE Ecuador y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

El financiamiento provino del Fondo Mundial, institución financiera internacional dedicada a captar y desembolsar recursos para prevenir y tratar la tuberculosis, VIH -SIDA y la malaria.

Mediante un proceso público, transparente y competitivo, en febrero del 2010, el Mecanismo de Coordinación País (MCP) convocó a varias organizaciones de la sociedad civil a presentar propuestas para administrar el proyecto. CARE presentó su propuesta y luego de un proceso de análisis de su capacidad técnica y financiera, el MCP procedió a ratificarle como receptor principal del componente de la Sociedad Civil para el Proyecto Tuberculosis Ronda 9.

CARE cumplió un rol activo en la fase de negociación del Proyecto con el Fondo Mundial, esto implicó la revisión, análisis y elaboración del presupuesto para los 5 años de ejecución, concretándose, inicialmente, para los dos primeros años de intervención. Por otro lado, CARE definió el marco de desempeño del proyecto con indicadores y metas a ser cumplidas en el transcurso del mismo. Este proceso se realizó mediante un trabajo coordinado (CARE, 2016)

2.2.7.5. Ubicación del proyecto. Dentro del estudio realizado ONG y al verificar de la incidencia de la TB en la población se toma como referencia para

ubicar el proyecto en las provincias de Esmeraldas, Guayas, El Oro, Los Ríos, Manabí, Pichincha, Chimborazo y Cotopaxi.

Tabla 2 Los objetivos específicos y actividades del proyecto

RP	MSP	CARE y su receptores
Objetivo del proyecto	<p>Contribuir al fortalecimiento de la calidad de la estrategia DOTS en 10 provincias de prioridad.</p> <p>Fortalecer la red de laboratorios en las provincias de prioridad para el diagnóstico y seguimiento de personas afectadas con tuberculosis y MDR-TB.</p> <p>Facilitar el acceso al diagnóstico y tratamiento de tuberculosis a través de la incorporación de otros proveedores de salud públicos y privados.</p>	<p>Consolidar las actividades de prevención y control de la tuberculosis en poblaciones vulnerables: TB-MDR, infección y TB-VIH y Personas Privadas de la Libertad - PPL.</p> <p>Facilitar la participación de personas afectadas por tuberculosis y comunidades en estrategias de comunicación, incidencia y movilización social (ACSM, inglés) para reducir el estigma y mejorar el acceso al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.</p>
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> •Fortalecimiento de la Estrategia DOTS en Hospitales de las provincias designadas. •Diseño de un plan integral de capacitación continua para personal médico local. •Establecimiento de mejores prácticas con respecto a la primera y segunda línea de administración de tratamiento. •Aplicación del Plan de Bioseguridad dentro de la Red de Laboratorios •Estudio de monitoreo a la resistencia a fármacos anti tuberculosis. •Promoción del uso de estándares internacionales para el control de tuberculosis. 	<ul style="list-style-type: none"> •Implementación de medidas de control para controlar infecciones de tuberculosis en servicios médicos. •Creación de una red social de apoyo par apersonas afectadas por MDR-TB. •Mejoramiento de acceso a pruebas de VIH para pacientes con tuberculosis activa a través de consejeros de salud capacitados. •Diseñar e implementar un plan nacional y provincial Promoción, Comunicación y Movilización Social (PCMS) •Capa citación de personal médico en estigma, discriminación y derechos humanos. •Reuniones comunitarias con el propósito de fortalecer la promoción y control de tuberculosis

Fuente: CARE Ecuador 2014.

Elaborado por: la Autora

2.2.7.6. Metas estratégicas de CARE Ecuador. La Constitución Política del Ecuador promueve la equidad de género, igualdad de derechos, y la interculturalidad y el desarrollo económico y medio de vida dignos. Tomando como referencia las leyes, reglamentos establecidos en la Constitución del Ecuador y el plan estratégico del buen vivir, CARE en Ecuador, promueve la inclusión y empoderamiento de niños y mujeres y en la población en general, contribuyendo significativamente a lograr que se ejecute a través de su programa el plan nacional de desarrollo.



Figura No. 3 Ejes programáticos de CARE Ecuador

Fuente: CARE ECUADOR

Dentro de las metas estratégicas de CARE se establecen las siguientes:

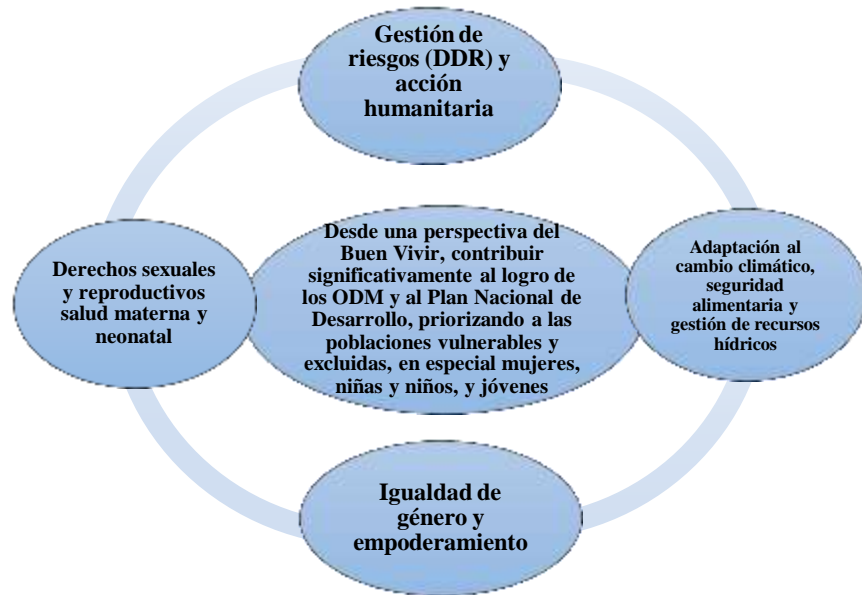


Figura No. 4 Metas estratégicas de CARE Ecuador

Fuente: CARE ECUADOR

Las acciones de los subreceptores se resumen en las siguientes:

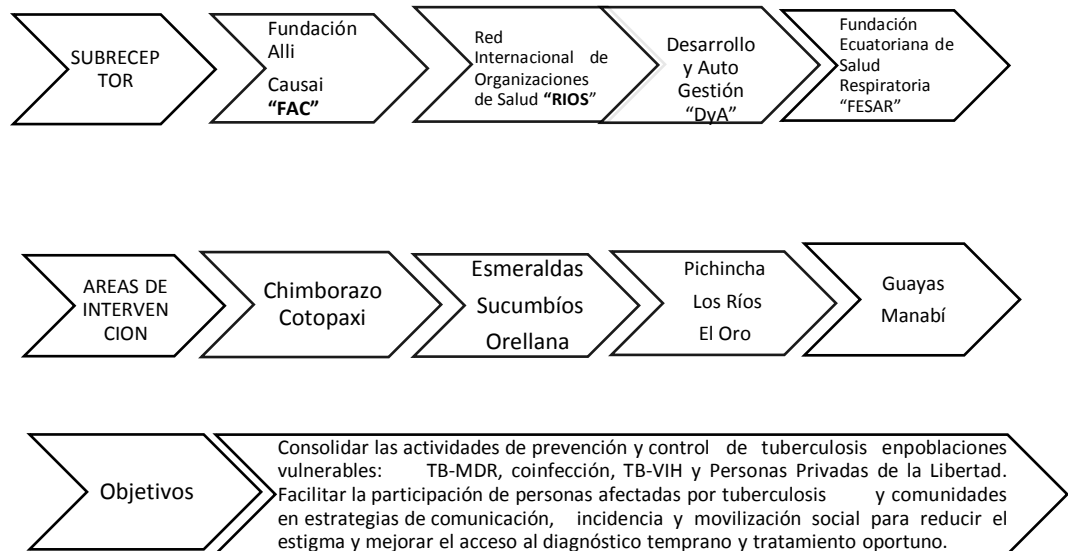


Figura No. 5 Acciones de los Subreceptores

Fuente: CARE ECUADOR

La meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que preveía detener y empezar a reducir la epidemia de tuberculosis para 2015 se ha cumplido a nivel mundial.

Tabla 3 Datos y cifras con relación a la Tuberculosis a nivel mundial

DATOS	<ul style="list-style-type: none">• La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial.• Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las cinco causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años.• La tuberculosis es la causa principal de muerte de las personas infectadas por el VIH; en 2015, fue la causa de una de cada tres defunciones en este grupo.• La incidencia de esta enfermedad, que desde 2000 ha disminuido por término medio en un 1,5% anual, se sitúa ahora un 18% por debajo del nivel correspondiente a ese año.• La tasa de mortalidad por tuberculosis disminuyó un 47% entre 1990 y 2015.• Se calcula que en el periodo 2000 y 2014 se salvaron 43 millones de vidas mediante el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis.
CIFRAS	<hr/> <ul style="list-style-type: none">• En 2014, tenemos 9,6 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad.• En 2014, se estima que un millón de niños enfermaron de tuberculosis y 140,000 niños murieron de tuberculosis.• Se calcula que 480,000 personas desarrollaron tuberculosis multiresistente a nivel mundial en 2014.

Fuente: MSP, Elaborado por: La Autora

La OMS desea que para el 2030 se elimine la tasa de tuberculosis, objetivo de salud incluido en los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados en fecha reciente. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Si un paciente abandona un tratamiento médico, es seguro que este le será más costoso y se puede incluso decir, que este no sea tan efectivo para curar su enfermedad. Abandonar el tratamiento es una práctica común entre los ecuatorianos,

esto ocasiona que el paciente se haga resistente a los fármacos suministrados (se lo conoce como multidrogoresistentes), y obligando al paciente a que regrese al tratamiento pero con medicamentos más fuertes, más tóxicos y con menor efectividad, dando un promedio que solo 70 de 100 casos se curan.

Tabla 4 Tratamientos y Costos por parte del Ministerio de Salud Pública

Pacientes	Meses	Inversión MSP	Farmacias	Efectividad del tratamiento
Pacientes con tratamiento menor a 24 semanas	06	\$22	\$98 a \$100	99 % se cura
Pacientes con tratamiento que dura 32 semanas.	08	\$102	\$300 a \$500	70% - 99% se cura
Pacientes que han creado resistencias a los medicamentos de primera línea y requiere los de segunda línea, que son más tóxicos y más caros, dura 72 semanas.	18	\$1,000 a \$2,200	\$3,000	70% se cura.

Fuente: MSP, Elaborado por: La Autora

Judith Vaca, encargada del proyecto de fortalecimiento del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en Ecuador, afirma que el Estado de drogoresistencia se debe a un mal manejo del programa, que repercute en que el paciente no cuente con todos los medicamentos al momento del tratamiento y a su vez el personal no esté capacitado para el manejo de estos pacientes enfermos y esto desobliga al enfermo abandonando el plan de curación.

Luis Flor, jefe del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis en Ecuador (PCT), asegura que el tratamiento de la enfermedad es gratuito y que se está administrando la medicación en un 86 % de los casos conocidos y que el 14% restante existiría un problema de subregistro, en el cual trabajan en la unificación de la información tanto instituciones públicas como privadas.

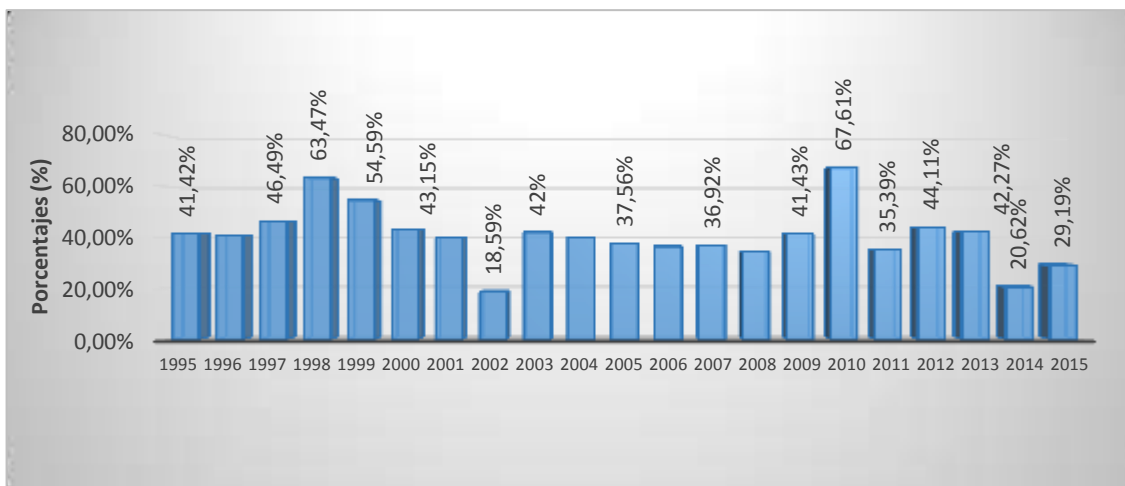


Figura No. 6 Tasas de Mortalidad, período 1995-2015.

Fuente: Sistema de Información del Programa Nacional de Control de la TB. (MSP), corresponde a la provincia de Los Ríos.

La tasa de prevalencia de TB por cada 100.000 habitantes tuvo una tendencia creciente desde el año 1998 y 2010, cuya tasa promedio de crecimiento fue del 5% durante este período, sin embargo de las cifras se observa un decrecimiento considerable (en alrededor de 42,27 %).

Según podemos observar con los datos obtenidos de la tabla que antecede, las estrategias estatales para el control y erradicación de la TB, planificadas y ejecutadas por el sistema de salud pública, dieron efecto a partir del año 2013, en que comienza a decrecer la enfermedad, decrecimiento que se hace más evidente en el 2014, con el 20.26% en comparación con el 2010 que fue del 67. 61%.

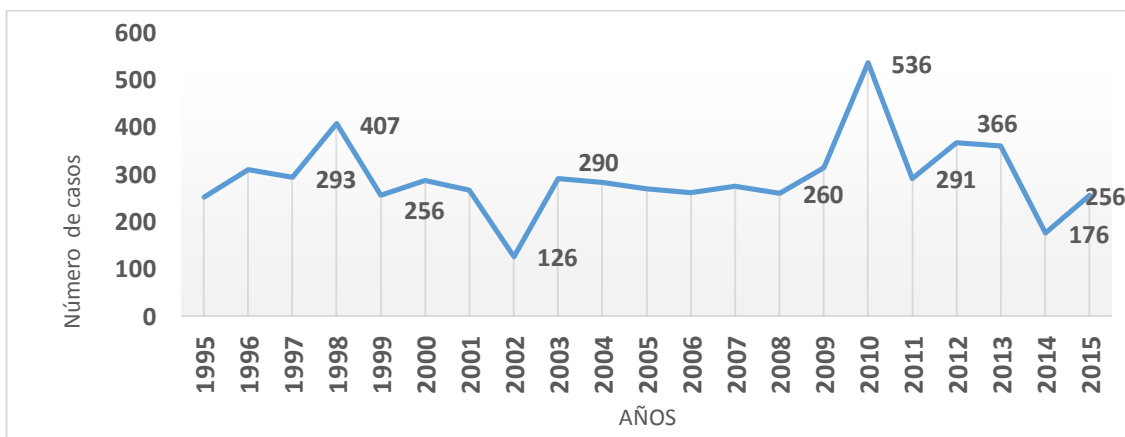


Figura No. 7 Detección de casos de Tuberculosis, período 1995 - 2015

Fuente: Sistema de Información del Programa Nacional de Control de la TB (MSP), corresponde a la provincia Los Ríos.

El mismo comportamiento se observa en la incidencia de los casos detectados de TB en la provincia de Los Ríos, por cada 100,000 habitantes la tendencia creciente en los años 1998¹ y 2010, con casos presentados de 407 y 536 respectivamente, cuya tasa de crecimiento en estos dos años fue aproximadamente 63,47%, dicha situación se justifica por la falta de políticas de prevención y de control que no existían en nuestro país, principalmente en 1998 este excesivo crecimiento se debió a la presencia del Fenómeno el Niño.

En relación a la comparación de las tasas y casos detectados, se puede decir que se debe a que en estos años donde la presencia mayor relevancia se debe a la falta de política social de control, erradicación y planificación que no existían en estos años de mayor incidencia, sin embargo a partir de la intervención del Gobierno Nacional al facilitar los recursos necesarios para el control y prevención de dicha enfermedad. Se evidencia una disminución considerable de los casos de TB identificados en el país y en especial en la provincia de Los Ríos, que es la segunda provincia con mayor afectación de este virus en la sociedad.

¹ Fenómeno el Niño, las cifras oficiales informaron de 1000 damnificados.

2.2.7.7. Situación de la provincia de Los Ríos

2.2.7.7.1.1. Atención a pacientes de la provincia de Los Ríos

Tabla 5 Atención en consulta externa de pacientes con Tuberculosis en la Provincia Los Ríos, 2013

Cantón	Hombre	Mujer	Total Atención	%
Baba	18	25	43	1,5
Babahoyo	569	250	819	29,2
Montalvo	60	66	126	4,5
Pueblo viejo	48	17	65	2,3
Urdaneta	21	48	69	2,5
Mocache	13	10	23	0,8
Quevedo	742	368	1.110	39,6
Quinsaloma	17	10	27	1,0
Ventanas	130	101	231	8,2
Palenque	11	6	17	0,6
Vinces	44	36	80	2,9
Buena fe	80	62	142	5,1
Valencia	36	18	54	1,9
Total	1.789	1.017	2.806	100

Fuente: Producción RDACAA de los Establecimiento de Salud MSP, 2013

Elaborado: La Autora

Se puede observar que en el 2013, Quevedo es el cantón con mayor afectación de tuberculosis con una tasa del 39,6%, seguido por Babahoyo con el 29,2% y Ventanas con el 8,2%.

Existe una mayor incidencia de tuberculosis en hombres que en mujeres, la tasa de atención es del 63,76%.

Tabla 6 Atención en consulta externa de pacientes con tuberculosis en la provincia Los Ríos, 2014

Cantón	Hombre	Mujer	Total Atención	%
Baba	29	29	58	2,6
Babahoyo	437	231	668	29,8
Montalvo	82	60	142	6,3
Urdaneta	35	11	46	2,1
Pueblo viejo	58	23	81	3,6
Mocache	5	4	9	0,4
Quevedo	306	190	496	22,1
Quinsaloma	24	13	37	1,7
Ventanas	216	152	368	16,4
Palenque	26	1	27	1,2
Vinces	44	30	74	3,3
Buena fe	110	68	178	7,9
Valencia	42	14	56	2,5
Total	1.414	826	2.240	100

Fuente: Producción RDACAA de los Establecimientos de Salud MSP, 2014

Elaborado: La Autora

De las cifras de la Tabla 6, se observa que en el 2014, Babahoyo es el cantón con mayor atención por tuberculosis con una tasa del 29,8%, seguido por Quevedo con el 22,10% y Ventanas con el 16,4%. El 63,12% de los pacientes atendidos fueron hombres.

Tabla 7 Atención en consulta externa de pacientes con tuberculosis en la Provincia Los Ríos, 2015

Cantón	Hombre	Mujer	Total Atención	%
Baba	51	32	83	4,2
Babahoyo	372	186	558	28,5
Montalvo	39	27	66	3,4
Pueblo viejo	37	13	50	2,6
Urdaneta	25	22	47	2,4
Mocache	13	9	22	1,1
Quevedo	311	168	479	24,5
Quinsaloma	12	5	17	0,9
Ventanas	172	116	288	14,7
Palenque	12	10	22	1,1
Vinces	25	16	41	2,1
Buena Fe	81	54	135	6,9
Valencia	113	36	149	7,6
Total	1.263	694	1.957	100

Fuente: Producción RDACAA de los Establecimiento de Salud MSP, 2015

Elaborado: La Autora

Para el año 2015, se observa que Babahoyo es el cantón con mayor atención en consulta externa de tuberculosis, con una tasa del 28,5%, seguido por Quevedo con el 24,50% y Ventanas con el 14,7%. El 64,54% de los pacientes atendidos fueron hombres.

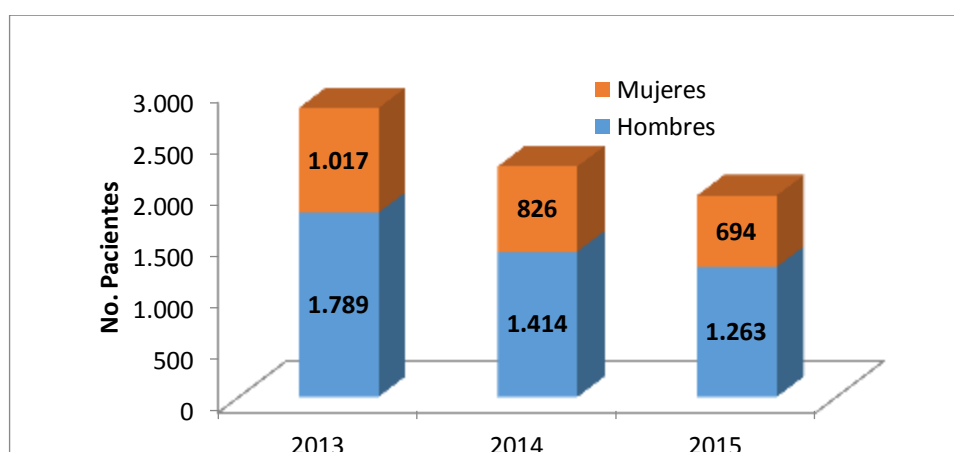


Figura No. 8 Atención pacientes con TB por género en consulta externa Provincia de los Ríos, 2013-2015, Ministerio de Salud Pública.

Elaborado por: La Autora

La tasa de atención de pacientes externos de TB decreció en el 2014 para las mujeres un 18,78% y para los hombres el 20,91%, al 2015 la tasa decreció para las mujeres en 15,98% y en 10,68% para los hombres.

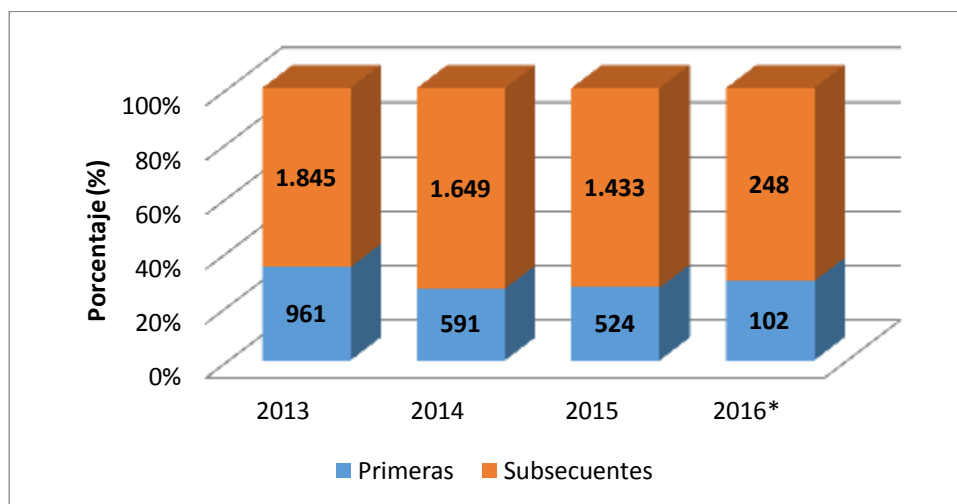


Figura No. 9 Tasa de atención consulta externa pacientes con TB por tipo de consulta Provincia de los Ríos, 2013-2015, Ministerio de Salud Pública. (Producción 2016 de enero a marzo)

Elaborado: La Autora

Solo el 34% de los pacientes atendidos en el 2013 asistieron por primera vez, para el 2014 del total de los pacientes que realizaron consultas solo el 26% fueron por primera vez y en el 2015 lo fue el 27%, lo cual indica una reducción anual de pacientes con esta enfermedad.

2.2.7.7.2. Morbilidad de la Provincia de los Ríos.

Tabla 8 Morbilidad Hospitalaria de Pacientes con Tuberculosis en la provincia Los Ríos, Ministerio de Salud Pública, 2016

Establecimiento	Año 2013	Año 2014	Año 2015
Hospital General de Babahoyo - Dr. Martín Icaza	1	8	6
Hospital Básico de Baba	0	1	0
Hospital Básico de Urdaneta - Dr. Juan Montalván	0	2	0
Hospital de Quevedo - Sagrado Corazón de Jesús	38	13	8
Hospital Básico de Ventanas - Dr. Jaime Roldós Aguilera	11	3	6
Hospital de Vinces - Dr. Nicolás Coto Infante	3	3	3
Total	53	30	23

Fuente: Producción egresos hospitalarios de establecimientos MSP, 2016

Elaborado: La Autora

El Hospital de Quevedo registró el 71,70% en el 2013 de morbilidad hospitalaria, y el Hospital Básico de Ventanas mantuvo tasas del 21%. En el 2014 las tasas decrecieron al 43% en el Hospital de Quevedo, para el 2015 la morbilidad fue de 23 pacientes en 4 hospitales como muestra la tabla anterior.

2.2.7.7.3. Presupuesto total (USD) Provincia Los Ríos 2013 – 2016

Tabla 9 Inversión Pública, Equipamiento y Medicina Gratuita en Tuberculosis, período 2013-2016, miles de dólares

AÑO	TOTAL CODIFICADO	TOTAL DEVENGADO	% EJECUCIÓN
2013	125,524.56	122,255.84	97
2014	105,157.53	105,157.53	100
2015	54,427.70	50,275.25	92
2016	31,486.78	8,847.27	28
Total	316,596.57	286,535.89	91

Fuente: Ministerio de Salud Pública, reporte e-SIGEF al 29 de marzo de 2016

Elaborado: La Autora

El presupuesto asignado para la lucha contra la enfermedad de TB ha sido ejecutado, para el 2013 el 97% y del presupuesto devengado el 73,61% fue asignado en gastos corrientes y el 26,39% a la inversión, de manera similar en el 2014, para el 2015 los gastos corresponden solo a gastos corrientes.

Tabla 10 Ejecución presupuestaria (USD) por unidad ejecutora de la Provincia Los Ríos. Período 2013 – 2016, miles de dólares

AÑO	CORRIENTE	INVERSIÓN	TOTAL
Área No 6 Baba Centro De Salud Hospital Baba	0.00	900.00	900.00
Dirección Distrital 12d01 - Baba-Babahoyo-Montalvo - Salud	20,492.46	1,500.00	21,992.46
Dirección Distrital 12d02 - Pueblo Viejo-Urdaneta - Salud	0,00	1,200.00	1,200.00
Dirección Distrital 12d03 - Quevedo-Mocache - Salud	34,661.41	0.00	34,661.41
Dirección Distrital 12d04 - Quinsaloma-Ventanas - Salud	0,00	1,200.00	1,200.00
Dirección Provincial De Salud De Los Ríos	13,3908.55	49,745.26	183,653.81
Hospital Nicolás Cotto Infante	0,00	1,200.00	1,200.00
Hospital Provincial General Martin Icaza	36,403.37	0.00	36,403.37
Hospital Sagrado Corazón De Jesús	3,824.84	1,500.00	5,324.84
Total	229,290.63	57,245.26	286,535.89

Fuente: Ministerio de Salud Pública, Reporte e-SIGEF al 29 de marzo de 2016

Elaborado por: La Autora

La ejecución presupuestaria entre el 2013 – 2016 ha sido mayor en la Dirección Provincial de Salud de Los Ríos en aproximadamente el 64,09% de lo devengado, el Hospital General Martin Icaza es el segundo en cuanto a la asignación presupuestaria para la TB con 12,7%, seguido del Hospital de Mocache 12,1%.

2.2.7.7.4. Importaciones de medicamentos (USD) Provincia Los Ríos 2013 – 2016

Año	Medicamentos (unidad tableta)	Gasto (USD)
2013	479,373	33,747.57
2014	536,498	40,583.47
2015	675,205	45,851.67
2016*	203,780	17,574.11
Total	1,894,856	137,756.82

Fuente: Ministerio de Salud Pública, Reporte del Sistema de Inventario de Medicamentos y Dispositivos Médicos al 29 de marzo de 2016.

Elaborado por: La Autora

Entre las medicinas que se importan para el control de la enfermedad tenemos: Rifampicina, izoniacida de distintos gramos, entre otros medicamentos que son para el tratamiento de la enfermedad, las cantidades han ido en aumento año tras año, importando USD 17.574,11 dólares hasta marzo del 2016.

3. SOLUCIÓN PROPUESTA

“Lineamientos para coordinar las acciones de control en contra de la TB”

Los lineamientos se diseñaron en función de cuatro ejes: Prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimientos de casos confirmados.

3.1. Prevención

La fase de prevención, es la más importante dentro de la lucha contra esta enfermedad, se deben considerar como lineamientos, dado que el costo de la inversión en prevención es menor que la fase de control y seguimiento de la TB.

- Promocionar a través de los distintos entes: Iglesias, Colegios, Universidades, demás unidades educativas los síntomas y factores de riesgo de la TB.
- Gestionar a través de los colegios campañas de prevención y ferias participativas con la comunidad para la divulgación de los medios de contagio de la TB.
- Desarrollar un plan de publicidad que involucre el uso de las Tics para expandir a través de los medios de comunicación campañas educativas para la prevención y control de la enfermedad.
- Realizar campañas con la comunidad y demás colectivos sociales para que se empoderen en la búsqueda de soluciones y planes de prevención de la enfermedad.

3.2. Diagnóstico

- Capacitar a la población en el reconocimiento de síntomas de la enfermedad.
- Gestionar los fondos necesarios para las campañas de diagnóstico mediante exámenes de sangre y baciloscopia (medir sensibilidad y resistencia).
- Organizar mesas de información, control y seguimiento de la enfermedad.
- Firmar convenios con organismos internacionales de lucha contra la TB y el VIH para la obtención de fondos que permita la compra de medicamentos y financiamiento de las campañas de educación de la enfermedad en la población.

3.3. Tratamiento

- Capacitación a la población vulnerable de las enfermedades que se pueden generar cuando son diagnosticados con la TB.

- Promover campañas a través de los organismos públicos para la obtención de medicinas de bajo costo utilizadas en el tratamiento de la enfermedad.
- Educar al paciente en cuanto a la administración de los medicamentos en términos de dosis y frecuencia.
- Comprometer a las unidades familiares afectadas en capacitaciones para la prevención y cuidado de los pacientes de la TB.
- Importar medicamentos sin aranceles para el control de la enfermedad TB.
- Gestionar créditos blandos para el impulso de la industria farmacéutica ecuatoriana para el desarrollo de nuevos medicamentos para la TB.

3.4. Seguimiento de casos y contactos

- Establecer en las cárceles y demás centros de privación de la libertad presupuestos para la capacitación y seguimiento de los pacientes de TB.
- Controlar las asignaciones presupuestarias para medicamentos y planes de prevención, en los colectivos más vulnerables a la enfermedad.
- Aislar a los pacientes con tuberculosis crónica en centros de cuidado para no contagiar a miembros más jóvenes de las unidades familiares.
- Gestionar la participación de los colegios y universidades en campañas para el tratamiento de pacientes de TB, para que en sus casas puedan atender a los pacientes sin riesgos de contagio.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La intervención pública es necesaria con las campañas de prevención sobre todo en la provincia de Los Ríos ya que hay un alto índice de enfermos de tuberculosis ya resistentes a los medicamentos porque la medicina no lo es todo, mejor es prevenir que lamentar.

Por eso es necesario que todo el equipo de salud participe en las acciones de control de la tuberculosis, mediante:

La detección precoz, realizando la búsqueda de sintomáticos respiratorios SR y personas con riesgo de padecer la TB, el tratamiento de curación de los casos detectados, la evaluación de los pacientes bajo tratamiento, reconfirmación y registro de los casos detectados, la vacunación BCG de los recién nacidos, antes del alta de la maternidad.

A mi criterio como conclusión puedo mencionar 2 puntos importantes que aparte de la importación de medicinas, influyen en la eliminación total de tuberculosis, estos son:

-Los medicamentos genéricos enfrentan un sinnúmero de problemas en el mercado especialmente frente a los medicamentos de marca, se los denominan genéricos, porque en parte tienen los componentes del producto de marca, que luego de haber sido investigados por más de 10 años tienen altos costos y son sujetos a patentes que da lugar a monopolios para su producción.

- Los medicamentos de marca tienen una gran ventaja sobre los medicamentos genéricos porque los dueños de las patentes son empresas transnacionales que influyen en el precio final por los costos de marketing que van desde la publicidad agresiva hasta prebendas y coimas a los médicos que recetan estos productos, realizan simposios en la que a los médicos se les cubre gastos de alojamientos, transporte y viáticos con el fin de hacerles conocer las bondades del producto y comprometerlos para que receten los mismos, cabe señalar que:

- De 257 casos de Tuberculosis pulmonar, 176 (68,5%) pertenecen al sexo masculino y 81 (31,5%) son del sexo femenino.
- De 22 casos de TB extra pulmonar, 17 (77,3%) son del sexo masculino y 5 (22,7%) del sexo femenino.

- De 42 casos de Tuberculosis, 20 (47,6%) de TB pulmonar y 22 (52,4%) de TB extra pulmonar se presentaron con Bacilos copia negativa.
- De 237 casos de Tuberculosis tanto pulmonar como extra pulmonar, los 237 (100 %) tuvieron Bacilos copia positiva.
- Los casos de TB pulmonar en el año 2005 fueron 31 ,2 %, en el 2006 24,4%, en el 2007 32,6% y hasta mayo del 2008, registran 11,8%.
- El 100% de casos de Tuberculosis pulmonar tuvieron Bacilos copia positiva.
- Los casos nuevos en el año 2005 se produjeron un 74,7%, en el 2006 un 76,5%, en el 2007 un 82,4%, hasta mayo del" 2008 un 91,9%.
- Se demuestra que el tratamiento del DOTS sigue siendo efectivo para la curación de la enfermedad.
- La Tuberculosis a pesar de la efectividad del tratamiento, se sigue produciendo debido a que no se disminuyen sus factores de riesgo.

Es necesario seguir importando los medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis por el bajo precio que estos tienen en el mercado internacional (generalmente de India y Japón), no siendo rentables producir esta línea de medicamentos en la industria nacional dado que sus costos serían elevados.

Recomendaciones

Brindar mayor información a la ciudadanía sobre la cadena epidemiológica de la Tuberculosis. Realizar el estudio de las formas más comunes de contacto con la persona enferma, como medida preventiva necesaria para lograr el control epidemiológico de la enfermedad.

Debe enseñarse las medidas de higiene al enfermo, tales como cubrir en forma correcta la cavidad oral, cubrirse boca y nariz al toser o estornudar, deshacerse adecuadamente de los pañuelos desechables, lavarse las manos, ya que la Tuberculosis es una enfermedad contagiosa, tomar los medicamentos es la manera más eficaz de prevenir el contagio.

Se necesita un programa de alimentación que permita el consumo frecuente de porciones adecuadas de alimentos, para satisfacer los requerimientos calóricos básicos del enfermo.

Proveer de insumos médicos para el diagnóstico bacteriológico y biológico, material de calidad y en cantidad suficiente para la capacitación y tratamiento de los casos esperados. Convencer a los pacientes nuevos de la necesidad de realizarse la prueba de VIH para prescribir el tratamiento adecuado.

4. BIBLIOGRAFÍA

- Aduana Del Ecuador SENA E*. (3 de Agosto de 2015). Obtenido de http://www.aduana.gob.ec/pro/to_import.action
- Allvarez-Gayou, J. L. (2003). Como hacer investigación cualitativa . En J. L. Alvarez-Gayou, *Como hacer investigación cualitativa* (págs. 13-15). Mexico: Paidós Mexicana S.A.
- Alvarez-Gayou, J. L. (2003). Cómo Hacer Investigación Cualitativa. En J. L. Alvarez-Gayou, *Cómo Hacer Investigación Cualitativa* (págs. 13-15). Mexico: Paidós Mexicana S.A.
- Banco Mundial*. (3 de Agosto de 2015). Obtenido de <http://datos.bancomundial.org/indicador/NE.IMP.GNFS.ZS>
- Biblioteca Virtual*. (2015). Obtenido de http://www.banrepcultural.org/blaaavirtual/ayudadetareas/economia/balanza_comercial
- Cabrera, Rodriguez, & Freixinet. (2005). Tuberculosis . En *Enfermedades Respiratorias* (pág. 321). España: GlaxoSmithKline.
- CEPAL. (4 de Agosto de 2004). *Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social* . Obtenido de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5601/S046536_es.pdf;jsessionid=B13B2656C046CD0FD4EBEE723903F3D5?sequence=1
- Gobierno Nacional de la Republica de Ecuador . (1 de Febrero de 2010). *Programa de Control de la Tuberculosis*. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/dps/morona_santiago/index.php?option=com_content&view=article&id=38:programa-de-control-de-la-tuberculosis&catid=12:programas&Itemid=94
- Haro C., M. E. (2002). *Univercidad Andina Simon Bolivar*. Recuperado el 12 de 06 de 2015, de UASB - DIGITAL: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/2334/1/T0199-MRI-Haro-La%20pol%C3%ADtica.pdf>
- Icaza, E. (2015). Hospital Provincial Martín Icaza (HPMI). (E. UNIVERSO, Entrevistador)

INVERSIÓN, D. D. (06 de 02 de 2016). *habitatyvivienda*. Obtenido de <http://www.habitatyvivienda.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Planes-y-programas-febrero-2015-nivel-nacional.pdf>

Martínez, R. (02 de 2013). *CEPAL*. Recuperado el 05 de 08 de 2015, de repositorio.cepal.org: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4070/S2013075_es.pdf?sequence=1

Ministerio de Comercio Ecuador. (2015). Obtenido de <http://www.comercioexterior.gob.ec/balanza-comercial/>

Ministerio de Comercio Exterior. (4 de Marzo de 2013). *Balanza Comercial*. Obtenido de <http://www.proecuador.gob.ec/glossary/balanza-comercial/>

Organización Mundial de la Salud. (1 de Octubre de 2015). *OMS*. Obtenido de ¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata?: <http://www.who.int/features/qa/08/es/>

SERVICIO NACIONAL DE ADUANA DEL ECUADOR. (1 de Diciembre de 2012). *Importación*. Obtenido de http://www.aduana.gob.ec/pro/to_import.action

SIISE. (s/a). *Sistema de Indicadores Sociales del Ecuador*. Recuperado el 10 de 08 de 2015, de www.siise.gob.ec: http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/Accion%20Social/ficacc_invsoc.htm

ANEXO



Oficio Nro. MSP-CZONAL5-2016-0106-O

Milagro, 15 de abril de 2016

Asunto: AUTORIZACIÓN PARA SUMINISTRAR INFORMACIÓN DE TUBERCULOSIS EN LA PROVINCIA DE LOS RÍOS, ZONA 5 SALUD

Economista
Rosa Margarita Zambrano Macias
CIUDADANO
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al documento No. MSP-CZS5-AF-SG-2016-0189-E, de fecha 14 de abril de 2016, que hace referencia al **Memorando Nro. RMZM-2016-001-M**, suscrito por la Econ. Rosa Zambrano Macias, en el cual solicitan autorización para suministrar información de tuberculosis de la provincia Los Ríos, en los periodos 2013, 2014, 2015 y lo que va del año 2016.

En virtud de lo expuesto, se autoriza a la Econ. Zambrano Macias, utilizar la información de Tuberculosis para sustentar su tema de tesis "LAS IMPORTACIONES DE MEDICAMENTOS POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA PARA DISMINUIR EL VIRUS DE TUBERCULOSIS EN LA PROVINCIA DE LOS RÍOS, ZONA 5", para su obtención del título de Magister en Negocios Internacionales y Gestión en Comercio Exterior.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Washington Ricardo Beltrán Rodríguez
COORDINADOR ZONAL 5 - SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-AF-SG-2016-0189-E