

## **ACTA DE CONFORMACIÓN DE MESAS DE TRABAJO COMISIONES MIXTAS PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2025**

### **UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD CENTRO**

En la ciudad de Quito, a los treinta y un (31) días de mes de marzo de 2026, siendo las 11h00, en la Sala de Bienestar de la Unidad Metropolitana de Salud Centro (UMSC), se llevó a cabo la Asamblea Ciudadana convocada con la finalidad de conformar las mesas de trabajo mixtas para la elaboración del Informe de Rendición de Cuentas correspondiente al período fiscal 2025.

La reunión contó con la participación de representantes ciudadanos, servidores de la institución y demás actores involucrados en el proceso de Rendición de Cuentas, en cumplimiento de la normativa vigente y los principios de participación ciudadana, transparencia y control social.

Durante el desarrollo de la asamblea, se procedió a la conformación de las diferentes mesas de trabajo mixtas, integradas por representantes de la ciudadanía y delegados institucionales, conforme consta en el documento adjunto que forma parte integrante de la presente acta.

Las comisiones conformadas tendrán como finalidad participar en el proceso de revisión, análisis, levantamiento de información y elaboración del Informe de Rendición de Cuentas 2025 de la Unidad Metropolitana de Salud Centro.

Sin más puntos que tratar, siendo las 13h00, se da por finalizada la presente asamblea, para constancia de lo actuado, suscriben quienes participaron en la reunión.

UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD CENTRO  
RENDICIÓN DE CUENTAS 2025  
CONFORMACIÓN DE COMISIONES

Tema: Conformación de Comisión Nro. 1

Fecha: 31 de marzo del 2026

Lugar: Sala de Bienestar Laboral - Unidad Metropolitana de Salud Centro

| Nro. | Nombres y Apellidos | Institución           | Cédula      | Correo                         | Teléfono   | Firma                                                                               |
|------|---------------------|-----------------------|-------------|--------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Mis Boeres.         | EUGENIO<br>ESPEJO.    | 12 89163446 | luis.guerra73@gmail.com        | 0979355603 |    |
| 2    | Jandra Pizar        | ASAMBLEA SAN<br>JUAN  | 1705023301  | patty66@hotmail.com            | 0997636426 |    |
| 3    | Sofia Navas         | UPRES                 | 1720771201  | sfinich@hdsmail.com            | 0995661659 |    |
| 4    | Messico Goulonay    | FUNDACIÓN MARTILA     | 1719023601  | jessico1940gu-long@gmail.com   | 0979577306 |    |
| 5    | Danielo Guerrero    | Fundación Murtina     | 2002284624  | danielo.guerra@murтина.org     | 0997013102 |    |
| 6    | Sonica Ventimilla.  | Subdirectora Salud C. | 0301620696  | sonica-ventimilla@guibo.gov.ec | 0992806324 |   |
| 7    | Carlo Ager          | Exor Tontorol         | 0726278656  | carlo.crope@gmail.com          | 0995052851 |  |
| 8    | Pamela Alvear       | UMSC                  | 1725652414  | pamela.alvear@quito.gov.ec     | 0987852603 |  |

Nota: Esta Comisión será la encargada de analizar los temas presentados por la ciudadanía y agruparlos según los ejes del Plan de Desarrollo. En caso de identificar temas que no competen al nivel de gobierno, remitirá por medio del GAD, el listado de temas según las competencias correspondientes.  
Su responsabilidad es evaluar la gestión institucional, elaborar el informe de Rendición de Cuentas para el CPCCS, presentado a través de su plataforma virtual, redactar el informe de Rendición de Cuentas para la ciudadanía, en forma conjunta con la Asamblea Ciudadana o quien cumpla este rol. (Fases 2, 3 y 4).

## FORMULARIO DE CONSULTA CIUDADANA RENDICIÓN DE CUENTAS 2025

### UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD CENTRO.

Se invita cordialmente a la ciudadanía a formular sus consultas respecto a los temas relacionados con las competencias institucionales que consideren de relevancia y que deban ser abordados por la máxima autoridad de la entidad, en el contexto del proceso de Rendición de Cuentas 2025.

**Misión de la Unidad Metropolitana de Salud Centro:** Brindar servicios de salud de primer y segundo nivel de atención ambulatoria oportunos, para contribuir al bienestar físico, mental y social de la población usuaria, con mejora continua de la calidad; trabajando en la seguridad del paciente mediante la implementación e innovación de procesos, prestaciones de salud con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

**1. Consentimiento de autorización para el uso de mis datos personales:**

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (LOPD) y como parte del Registro de Datos Ciudadanos, autorizo a la Unidad Metropolitana de Salud Centro a recopilar y utilizar mis datos personales para participar en el proceso de Rendición de Cuentas 2025, en las mesas temáticas y en la atención de consultas ciudadanas.

\*Obligatorio

Marque una opción: \*

Acepto

☒

No Acepto

☐

**2. Nombre completo del ciudadano: \***

Sandra Patricia Pizar Medina

**3. Cédula de identidad: \***

1705023305

**4. Edad: \***

59

**5. Etnia: \***

- ☐ Afroecuatorio
- ☐ Montubio
- ☐ Indígena
- ☐ Blanco
- ☒ Mestizo
- ☐ Otro \_\_\_\_\_



6. Género:\*

- ☐ Masculino
- ☒ Femenino
- ☐ Otro \_\_\_\_\_
- ☐ Prefiero no responder

7. En el marco de las competencias establecidas en el Código Municipal del Distrito Metropolitano de Quito (MDMQ) y en relación con el Eje de Gestión Metropolitana del Plan Metropolitano de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PMDOT), seleccione una (1) o hasta un máximo de dos (2) áreas sobre las cuales desea realizar su consulta:\*

\*Seleccione 2 opciones

- ☐ Atención de salud en consulta externa a los usuarios que acuden por demanda espontánea y/o derivados de la red municipal y pública de salud.
- ☐ Atención odontológica a los pacientes que acuden de responsabilidad municipal.
- ☐ Atención de control prenatal a mujeres embarazadas.
- ☐ Atención a usuarios con riesgo cardio metabólico (URCM).
- ☐ Atención médica a comerciantes autónomos autorizados y de mercados municipales para obtención de certificados de salud laboral.
- ☐ Atención médica preventiva a niños de CEMEIs, estudiantes de las Unidades Educativas Municipales y funcionarios municipales.
- ☒ Atención de Salud Integral por los equipos de salud comunitaria.
- ☒ Acciones de promoción y prevención de la salud por los equipos de salud comunitaria.
- ☐ Atención de salud a niños de CEMEIs, estudiantes de las Unidades Educativas Municipales y funcionarios municipales.
- ☐ Atención odontológica a niños de CEMEIs, CETIS, PETIS, estudiantes de las Unidades Educativas Municipales y funcionarios municipales.
- ☐ Servicio de atención amigable para adolescentes.
- ☐ Otros

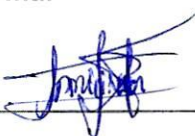
8. Plantee aquí su consulta sobre la primera área de gestión seleccionada previamente.\*

QUE LOS EQUIPOS DE SALUD INTEGRAL POR LOS EQUIPOS DE SALUD  
COMUNITARIA SE DESPLIEGUEN EN VARIOS SECTORES DEL CENTRO HISTÓRICO  
Y LA PROTECCIÓN SANITARIA PARA APOYAR A LA JUVENTUD EN PREVENCIÓN DE USO DE  
DROGAS MODERAS

9. En caso de haber seleccionado más de una (1) opción, por favor detalle su consulta relacionada con la segunda área de gestión previamente seleccionada:

TRABAJO QUE APOYE A LOS HABITANTES DE CALLE PARA EVITAR  
QUE SE MANTIENAN EN ESE ESTADO

Firma:



## FORMULARIO DE CONSULTA CIUDADANA RENDICIÓN DE CUENTAS 2025

### UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD CENTRO.

Se invita cordialmente a la ciudadanía a formular sus consultas respecto a los temas relacionados con las competencias institucionales que consideren de relevancia y que deban ser abordados por la máxima autoridad de la entidad, en el contexto del proceso de Rendición de Cuentas 2025.

**Misión de la Unidad Metropolitana de Salud Centro:** Brindar servicios de salud de primer y segundo nivel de atención ambulatoria oportunos, para contribuir al bienestar físico, mental y social de la población usuaria, con mejora continua de la calidad; trabajando en la seguridad del paciente mediante la implementación e innovación de procesos, prestaciones de salud con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

**1. Consentimiento de autorización para el uso de mis datos personales:**  
En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (LOPD) y como parte del Registro de Datos Ciudadanos, autorizo a la Unidad Metropolitana de Salud Centro a recopilar y utilizar mis datos personales para participar en el proceso de Rendición de Cuentas 2025, en las mesas temáticas y en la atención de consultas ciudadanas.

\*Obligatorio

Marque una opción: \*

Acepto



No Acepto



**2. Nombre completo del ciudadano: \***

Sofía Michele Navas Tompomba.

**3. Cédula de identidad: \***

172077120-1

**4. Edad: \***

39

**5. Etnia: \***

☐ Afroecuatoriano

☐ Montubio

☐ Indígena

☐ Blanco

☒ Mestizo

☐ Otro \_\_\_\_\_

6. Género:\*

- ☐ Masculino
- ☒ Femenino
- ☐ Otro \_\_\_\_\_
- ☐ Prefiero no responder

7. En el marco de las competencias establecidas en el Código Municipal del Distrito Metropolitano de Quito (MDMQ) y en relación con el Eje de Gestión Metropolitana del Plan Metropolitano de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PMDOT), seleccione una (1) o hasta un máximo de dos (2) áreas sobre las cuales desea realizar su consulta:\*

\*Seleccione 2 opciones

- ☐ Atención de salud en consulta externa a los usuarios que acuden por demanda espontánea y/o derivados de la red municipal y pública de salud.
- ☐ Atención odontológica a los pacientes que acuden de responsabilidad municipal.
- ☐ Atención de control prenatal a mujeres embarazadas.
- ☐ Atención a usuarios con riesgo cardio metabólico (URCM).
- ☐ Atención médica a comerciantes autónomos autorizados y de mercados municipales para obtención de certificados de salud laboral.
- ☐ Atención médica preventiva a niños de CEMEIs, estudiantes de las Unidades Educativas Municipales y funcionarios municipales.
- ☒ Atención de Salud Integral por los equipos de salud comunitaria.
- ☒ Acciones de promoción y prevención de la salud por los equipos de salud comunitaria.
- ☐ Atención de salud a niños de CEMEIs, estudiantes de las Unidades Educativas Municipales y funcionarios municipales.
- ☐ Atención odontológica a niños de CEMEIs, CETIS, PETIS, estudiantes de las Unidades Educativas Municipales y funcionarios municipales.
- ☐ Servicio de atención amigable para adolescentes.
- ☐ Otros

8. Plantee aquí su consulta sobre la primera área de gestión seleccionada previamente.\*

Se puede realizar talleres de uso de Métodos  
Anticonceptivos como prevención de embarazos.

9. En caso de haber seleccionado más de una (1) opción, por favor detalle su consulta relacionada con la segunda área de gestión previamente seleccionada:

realizar las Promociones de manera continua  
dando seguimiento a los casos especiales en la comunidad

Firma:







## FORMULARIO DE CONSULTA CIUDADANA RENDICIÓN DE CUENTAS 2025

### UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD CENTRO.

Se invita cordialmente a la ciudadanía a formular sus consultas respecto a los temas relacionados con las competencias institucionales que consideren de relevancia y que deban ser abordados por la máxima autoridad de la entidad, en el contexto del proceso de Rendición de Cuentas 2025.

**Misión de la Unidad Metropolitana de Salud Centro:** Brindar servicios de salud de primer y segundo nivel de atención ambulatoria oportunos, para contribuir al bienestar físico, mental y social de la población usuaria, con mejora continua de la calidad; trabajando en la seguridad del paciente mediante la implementación e innovación de procesos, prestaciones de salud con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

**1. Consentimiento de autorización para el uso de mis datos personales:**  
En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (LOPD) y como parte del Registro de Datos Ciudadanos, autorizo a la Unidad Metropolitana de Salud Centro a recopilar y utilizar mis datos personales para participar en el proceso de Rendición de Cuentas 2025, en las mesas temáticas y en la atención de consultas ciudadanas.

\*Obligatorio

Marque una opción: \*

Acepto



No Acepto



**2. Nombre completo del ciudadano: \***

OLIVER GERMÁN TORRES GORDON

**3. Cédula de identidad: \***

170916344-6

**4. Edad: \***

52.

**5. Etnia: \***

☐ Afroecuatoriano

☐ Montubio

☐ Indígena

☐ Blanco

☒ Mestizo

☐ Otro \_\_\_\_\_

6. Género:\*

- ☒ Masculino  
☐ Femenino  
☐ Otro \_\_\_\_\_  
☐ Prefiero no responder

7. En el marco de las competencias establecidas en el Código Municipal del Distrito Metropolitano de Quito (MDMQ) y en relación con el Eje de Gestión Metropolitana del Plan Metropolitano de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PMDOT), seleccione una (1) o hasta un máximo de dos (2) áreas sobre las cuales desea realizar su consulta:\*

\*Seleccione 2 opciones

- ☐ Atención de salud en consulta externa a los usuarios que acuden por demanda espontánea y/o derivados de la red municipal y pública de salud.  
☐ Atención odontológica a los pacientes que acuden de responsabilidad municipal.  
☐ Atención de control prenatal a mujeres embarazadas.  
☐ Atención a usuarios con riesgo cardio metabólico (URCM).  
☐ Atención médica a comerciantes autónomos autorizados y de mercados municipales para obtención de certificados de salud laboral.  
☐ Atención médica preventiva a niños de CEMEIs, estudiantes de las Unidades Educativas Municipales y funcionarios municipales.  
☒ Atención de Salud Integral por los equipos de salud comunitaria.  
☒ Acciones de promoción y prevención de la salud por los equipos de salud comunitaria.  
☐ Atención de salud a niños de CEMEIs, estudiantes de las Unidades Educativas Municipales y funcionarios municipales.  
☐ Atención odontológica a niños de CEMEIs, CETIS, PETIS, estudiantes de las Unidades Educativas Municipales y funcionarios municipales.  
☐ Servicio de atención amigable para adolescentes.  
☐ Otros

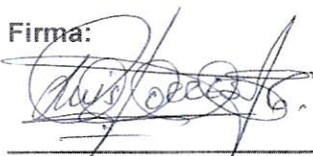
8. Plantee aquí su consulta sobre la primera área de gestión seleccionada previamente.\*

HABITANTES DE CALLE. TRABAJO REALIZADO  
PARA SACARLOS DE LAS CALLES.

9. En caso de haber seleccionado más de una (1) opción, por favor detalle su consulta relacionada con la segunda área de gestión previamente seleccionada:

ATENCIÓN PSICOLÓGICA A POBLACIÓN PRIORITARIA  
JOVENES VERAFAEL CARREA.

Firma:







## FORMULARIO DE CONSULTA CIUDADANA RENDICIÓN DE CUENTAS 2025

### UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD CENTRO.

Se invita cordialmente a la ciudadanía a formular sus consultas respecto a los temas relacionados con las competencias institucionales que consideren de relevancia y que deban ser abordados por la máxima autoridad de la entidad, en el contexto del proceso de Rendición de Cuentas 2025.

**Misión de la Unidad Metropolitana de Salud Centro:** Brindar servicios de salud de primer y segundo nivel de atención ambulatoria oportunos, para contribuir al bienestar físico, mental y social de la población usuaria, con mejora continua de la calidad; trabajando en la seguridad del paciente mediante la implementación e innovación de procesos, prestaciones de salud con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

**1. Consentimiento de autorización para el uso de mis datos personales:**  
En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (LOPD) y como parte del Registro de Datos Ciudadanos, autorizo a la Unidad Metropolitana de Salud Centro a recopilar y utilizar mis datos personales para participar en el proceso de Rendición de Cuentas 2025, en las mesas temáticas y en la atención de consultas ciudadanas.

\*Obligatorio

Marque una opción: \*

Acepto

☒

No Acepto

☐

**2. Nombre completo del ciudadano: \***

Benito Danilo Guaman Guaman

**3. Cédula de identidad: \***

2906229629

**4. Edad: \***

33

**5. Etnia: \***

☐ Afroecuatoriano

☐ Montubio

☐ Indígena

☐ Blanco

☒ Mestizo

☐ Otro \_\_\_\_\_

6. Género:\*

- ☒ Masculino  
☐ Femenino  
☐ Otro \_\_\_\_\_  
☐ Prefiero no responder

7. En el marco de las competencias establecidas en el Código Municipal del Distrito Metropolitano de Quito (MDMQ) y en relación con el Eje de Gestión Metropolitana del Plan Metropolitano de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PMDOT), seleccione una (1) o hasta un máximo de dos (2) áreas sobre las cuales desea realizar su consulta:\*

\*Seleccione 2 opciones

- ☐ Atención de salud en consulta externa a los usuarios que acuden por demanda espontánea y/o derivados de la red municipal y pública de salud.  
☐ Atención odontológica a los pacientes que acuden de responsabilidad municipal.  
☐ Atención de control prenatal a mujeres embarazadas.  
☐ Atención a usuarios con riesgo cardio metabólico (URCM).  
☐ Atención médica a comerciantes autónomos autorizados y de mercados municipales para obtención de certificados de salud laboral.  
☐ Atención médica preventiva a niños de CEMEIs, estudiantes de las Unidades Educativas Municipales y funcionarios municipales.  
☒ Atención de Salud Integral por los equipos de salud comunitaria.  
☒ Acciones de promoción y prevención de la salud por los equipos de salud comunitaria.  
☐ Atención de salud a niños de CEMEIs, estudiantes de las Unidades Educativas Municipales y funcionarios municipales.  
☐ Atención odontológica a niños de CEMEIs, CETIS, PETIS, estudiantes de las Unidades Educativas Municipales y funcionarios municipales.  
☐ Servicio de atención amigable para adolescentes.  
☐ Otros

8. Plantee aquí su consulta sobre la primera área de gestión seleccionada previamente.\*

¿Cuántos brigades de atención en salud comunitaria  
han realizado?

9. En caso de haber seleccionado más de una (1) opción, por favor detalle su consulta relacionada con la segunda área de gestión previamente seleccionada:

¿Cuántos campañas en educación sexual y  
reproductiva han realizado?

Firma:



## FORMULARIO DE CONSULTA CIUDADANA RENDICIÓN DE CUENTAS 2025

### UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD CENTRO.

Se invita cordialmente a la ciudadanía a formular sus consultas respecto a los temas relacionados con las competencias institucionales que consideren de relevancia y que deban ser abordados por la máxima autoridad de la entidad, en el contexto del proceso de Rendición de Cuentas 2025.

**Misión de la Unidad Metropolitana de Salud Centro:** Brindar servicios de salud de primer y segundo nivel de atención ambulatoria oportunos, para contribuir al bienestar físico, mental y social de la población usuaria, con mejora continua de la calidad; trabajando en la seguridad del paciente mediante la implementación e innovación de procesos, prestaciones de salud con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

**1. Consentimiento de autorización para el uso de mis datos personales:**  
En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (LOPD) y como parte del Registro de Datos Ciudadanos, autorizo a la Unidad Metropolitana de Salud Centro a recopilar y utilizar mis datos personales para participar en el proceso de Rendición de Cuentas 2025, en las mesas temáticas y en la atención de consultas ciudadanas.

\*Obligatorio

Marque una opción: \*

Acepto



No Acepto



**2. Nombre completo del ciudadano: \***

Jessico Fernando Gaudencio Beltrame

**3. Cédula de identidad: \***

1719025601

**4. Edad: \***

35.

**5. Etnia: \***

☐ Afroecuatoriano

☐ Montubio

☐ Indígena

☐ Blanco

☒ Mestizo

☐ Otro \_\_\_\_\_



6. Género:\*

- ☐ Masculino  
☒ Femenino  
☐ Otro \_\_\_\_\_  
☐ Prefiero no responder

7. En el marco de las competencias establecidas en el Código Municipal del Distrito Metropolitano de Quito (MDMQ) y en relación con el Eje de Gestión Metropolitana del Plan Metropolitano de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PMDOT), seleccione una (1) o hasta un máximo de dos (2) áreas sobre las cuales desea realizar su consulta:\*

\*Seleccione 2 opciones

- ☐ Atención de salud en consulta externa a los usuarios que acuden por demanda espontánea y/o derivados de la red municipal y pública de salud.  
☐ Atención odontológica a los pacientes que acuden de responsabilidad municipal.  
☐ Atención de control prenatal a mujeres embarazadas.  
☐ Atención a usuarios con riesgo cardio metabólico (URCM).  
☐ Atención médica a comerciantes autónomos autorizados y de mercados municipales para obtención de certificados de salud laboral.  
☐ Atención médica preventiva a niños de CEMEIs, estudiantes de las Unidades Educativas Municipales y funcionarios municipales.  
☒ Atención de Salud Integral por los equipos de salud comunitaria.  
☒ Acciones de promoción y prevención de la salud por los equipos de salud comunitaria.  
☐ Atención de salud a niños de CEMEIs, estudiantes de las Unidades Educativas Municipales y funcionarios municipales.  
☐ Atención odontológica a niños de CEMEIs, CETIS, PETIS, estudiantes de las Unidades Educativas Municipales y funcionarios municipales.  
☐ Servicio de atención amigable para adolescentes.  
☐ Otros

8. Plantee aquí su consulta sobre la primera área de gestión seleccionada previamente.\*

Número de Brigadas realigadas?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. En caso de haber seleccionado más de una (1) opción, por favor detalle su consulta relacionada con la segunda área de gestión previamente seleccionada:

• Cuales son las estrategias en el area de prevención en salud  
con niños, niñas y adolescentes  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma:

