

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. 2
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	Fanny Morales	Valer Incaurica	1700207534	lidacacallas@chmvalerica.com	0949225651	
2	Lidia Cevallos	Salero	1704106945	lidacacallas@chmvalerica.com	0949225651	
3	Silvia Vega	Proyecto Alacran	1708537516	silviadelasmad@chmvalerica.com	0949225651	
4	Fuix Cordova	Centro de Estudios	1704365396	fuixcordova@chmvalerica.com	0949225651	
5	Zola Aguado	FE ABHAPC	1708826662	zolaaguado33@chmvalerica.com	0987400800	
6	Patricia Flores	Centro de Estudios	1704124020	patriciaflores@chmvalerica.com	0987400800	
7	Ines Atabalde	Fundación AMARC	1713846160	atabalde@chmvalerica.com	0949225651	
8	Alexandra Guayasamin	UMSC	1715314165	alexandra.guayasamin@chmvalerica.com	0962330014	
9.	Fanny Morales	UMSC	1702140035	fanny.morales@chmvalerica.com	0961344477	
10.	Lidia Cevallos	UMSC	1716351424	lidia.cevallos@chmvalerica.com	0949225651	

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).

Otros : MÁS AMPUTUD EN LA ATENCIÓN
EN RAMAS DE ESPECIALIDAD CON
EL ABOGADO MAYOR



<



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 (LOPDP) 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: *

Lidia de los Angeles Cevallos Morales.

3. Cédula de identidad: *

170 410694-5

4. Edad: *

57.

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.*

Enfasis. con relación a la coordinación con los
grupos de la tercera edad con relación a la salud.
de servicios - directos a la gente - No dejarlos aislados.

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:

Desarrollar mas la atención de confiabilidad
con los jóvenes y adulto mayor.

Firma:

India Angulo

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 (LOPDP) 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: *

Holguin Patricia / Jener Montalvo

3. Cédula de identidad: *

170412402-1

4. Edad: *

71 años

5. Etnia: *

☐ Afroecuatoriao

☐ 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.*

Creo necesario mejorar el sistema de entrega de turnos para los diferentes unidades

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:

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: *

Maria Ines Ataballo Tacipanta

3. Cédula de identidad: *

171384616-8

4. Edad: *

51 años

5. Etnia: *

☐ Afroecuatoriao

☐ 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.*

La atención a sido lo primordial que hemos
tenido como trabajadoras sexuales
Sigam así Felicitaciones

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:

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: *

Silvia de las Mercedes Iza Guzmán

3. Cédula de identidad: *

1708382963

4. Edad: *

56

5. Etnia: *

- ☐ Afroecuatoriao
- ☐ 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**

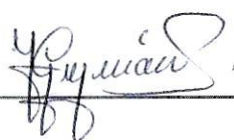
- ☐ Atención de salud en consulta externa a los usuarios que acuden por demanda espontánea y/o derivados de la red municipal y pública de salud.
- ☐ Atención odontológica a los pacientes que acuden de responsabilidad municipal.
- ☐ Atención de control prenatal a mujeres embarazadas.
- ☐ Atención a usuarios 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.*

Todo bien - FELICITACIONES.

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:

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: *

Luis Gerardo Cardenas Arreiga

3. Cédula de identidad: *

1704368396

4. Edad: *

71

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.*

*Felicitaciones por lo bueno
Atención que se resuelve rápido
satisfactorio*

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:

Firma:

Luis Colorado

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: *

ZOLA ROSARIO AUGUSTO BARRERO

3. Cédula de identidad: *

170882666-2

4. Edad: *

58

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

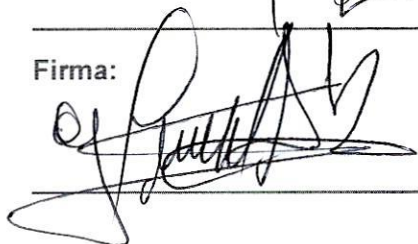
8. Plantee aquí su consulta sobre la primera área de gestión seleccionada previamente.*

La Atención a las compañeras Trabajadoras Sexuales a sido de manera cordial y nunca nos han dejado de lado!

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:

FELICITACIONES

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: *

Fanny Mercedes Morales Rodríguez.

3. Cédula de identidad: *

170080750-4

4. Edad: *

81.

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.*

Foliculosis - pero no abandonar al
grupo del adulto mayor.

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:

mas amplitud en la atención en ramas
de especialidad con el adulto mayor.

Firma:

