

# MODELO DE SISTEMA DE SALUD DEL ECUADOR

SANTO DOMINGO TSACHILAS

El Sistema de Salud del Ecuador se caracteriza por la segmentación en sectores, privado y público. Como en otros países andinos de la zona, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres

Ing. Angel Castelo Rivas MBA – Ing. Piedad Alarcón MBA

Angel.castelo2013@gmail.com

## SISTEMA NACIONAL DE SALUD ECUADOR

### DIAGNOSTICO SITUACIONAL.-

Ecuador en materia de salud desarrolla una política basada en el plan de desarrollo y del buen vivir, la misma que ha generado, un impacto importante en todos los estratos sociales gracias a políticas referentes a esta área. Sin embargo aún se generan dudas sobre los resultados de la fuerte inversión en materia de Salud.

El Sistema de Salud del Ecuador se caracteriza por la segmentación en sectores, privado y público. Como en otros países andinos de la zona, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres.

La estructura del sector salud en Ecuador, como se ha indicado, está claramente segmentada. Existen múltiples financiadores y proveedores: Ministerio de Salud, Seguro Social IESS, ICS, ONG, etc., que actúan independientemente. La cobertura de la seguridad social es relativamente baja (IESS 10% y Seguro Campesino 10%) y la red asistencial pública muy limitada quedando aproximadamente sin cobertura un 30% de la población. Otros prestadores que cubren pequeñas cuotas de aseguramiento son: la Sociedad Ecuatoriana de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y los servicios de la Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.

La estructura dependiente del MSP está muy debilitada por la falta de presupuesto y su capacidad de liderar el sector salud es por el momento limitada.

La red de servicios de salud dependiente del Ministerio de Salud Pública (MSP) se estructura de forma regionalizada con dos niveles de descentralización: el provincial (direcciones provinciales de salud) y cantonal (áreas de salud).

El principal problema que tienen las redes de salud es la escasez de personal y su limitada capacidad de resolución en atención primaria y especializada de nivel cantonal y provincial.

Existen barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud y que afectan especialmente a la población pobre que vive en zonas rurales, indígena en su mayoría.

Existen leyes en las cuales se apoya la reforma del sector como:

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud;
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia;
- Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano,
- Programa Nacional de Nutrición y alimentación, y la
- Ley de Descentralización y participación social.

Varias de estas leyes apoyan la descentralización del SNS en Sistemas Cantonales de Salud, la participación ciudadana y el aumento de la cobertura

## Marco legal

El marco legal ecuatoriano refleja la conceptualización del Sistema Nacional de Salud (SNS) y sus funciones en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (Losns), y detalla en su artículo 2 que "tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho de la salud. Está constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes". Así, el SNS desempeña cinco funciones fundamentales mostradas:

Funciones del Sistema Nacional de Salud				
Rectoría	Coordinación	Provisión de servicios	Aseguramiento	Financiamiento
El Estado garantizará la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.	Es la función del sistema que coordina el relacionamiento entre las demás funciones y entre los integrantes del Sistema. Su ejercicio es competencia del Ministerio de Salud Pública, en todos sus niveles, como autoridad sanitaria nacional, apoyado por los Consejos de Salud.	La provisión de servicios de salud es plural y con participación coordinada de las instituciones prestadoras. El Sistema establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención.	Es la garantía de acceso universal y equitativo de la población al Plan Integral de Salud en cumplimiento al derecho ciudadano a la protección social en salud. Se promoverá la ampliación de cobertura de salud de todas las entidades prestadoras de servicios y del Seguro General Obligatorio y Seguro Social Campesino, pertenecientes al IESS, de otros seguros públicos, como el Issfa e Isspol.	El financiamiento es la garantía de disponibilidad y sostenibilidad de los recursos financieros necesarios para la cobertura universal en salud de la población. El Consejo Nacional de Salud establecerá mecanismos que permitan la asignación equitativa y solidaria de los recursos financieros entre grupos sociales, provincias y cantones del país, así como su uso eficiente.
Constitución de la República del Ecuador Art. 361	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art. 10	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art.11	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art.12	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art.13

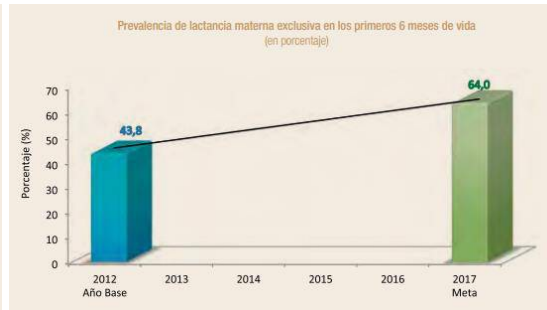
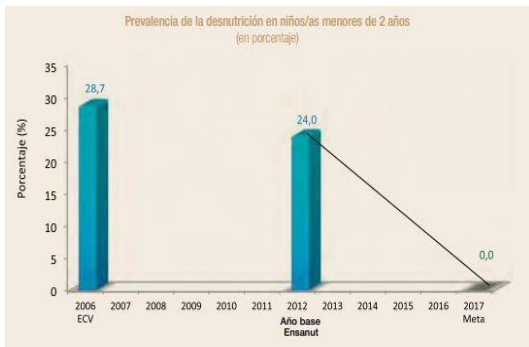
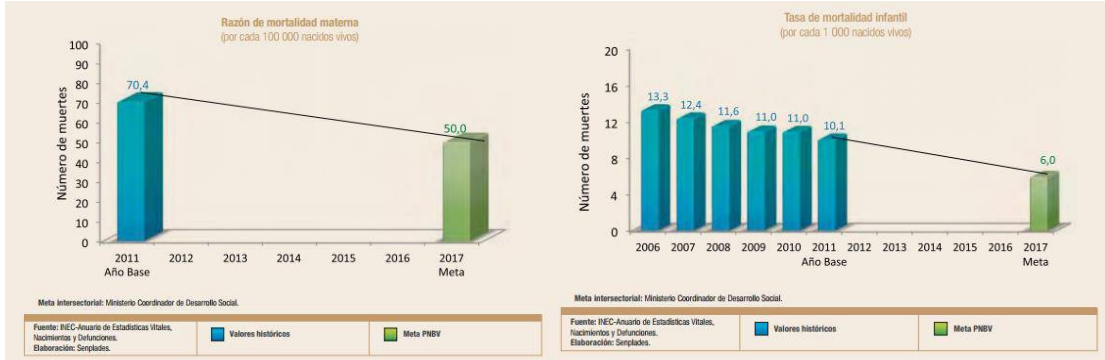
Mediante el ejercicio de estas funciones, el SNS busca cumplir con cuatro objetivos principales:

- Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.
- Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; al medio ambiente de su deterioro o alteración.
- Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.
- Promover la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.
- Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud

## Datos estadísticos de salud del Ecuador:

La tasa de mortalidad en general fue de 4,3 muertes por cada mil habitantes, en caso de la tasa de mortalidad materna esta fue de 69,5 muertes por cada 100 mil nacidos vivos (2010),

Según el plan nacional del buen vivir 2013-2017



Indicador de apoyo	Tasa de Mortalidad neonatal (por 1 000 nacidos vivos)	6,1	2011	Indicador de apoyo	Tasa de mortalidad por suicidio (por 100 000 habitantes)	6,1	2011	Indicador de apoyo	Inicio temprano de la lactancia materna	54,6%	2012
Indicador de apoyo	Tasa de Mortalidad en la niñez (por 1 000 nacidos vivos)	13,7	2011	Indicador de apoyo	Tasa de incidencia de VIH/SIDA (por 100 000 habitantes)	32,8	2011	Indicador de apoyo	Bajo peso al nacer	8,1%	2010
Indicador de apoyo	Tasa de mortalidad por enfermedades evitables (por 100 000 habitantes)	50,0	2011	Indicador de apoyo	Incidencia de dengue (por 100 000 habitantes)	110,3	2012	Indicador de apoyo	Prevalencia de la desnutrición crónica en niños/as menores de 5 años	25,2%	2012
Indicador de apoyo	Tasa de morbilidad por enfermedades evitables por servicios de salud (por 100 000 habitantes)	816,7	2011	Indicador de apoyo	Incidencia de paludismo (por 100 000 habitantes)	2,3	2012	Indicador de apoyo	Gasto Público en Salud como porcentaje del PIB	2,0%	2012
Indicador de apoyo	Tasa de mortalidad por enfermedades evitables por servicios de salud (por 100 000 habitantes)	96,8	2011	Indicador de apoyo	Incidencia de tuberculosis pulmonar (por 100 000 habitantes)	38,2	2012	Indicador de apoyo	Déficit cualitativo de la vivienda	33,2%	2012
Indicador de apoyo	Tasa de mortalidad por tuberculosis (por cada 100 000 habitantes)	3,2	2011	Indicador de apoyo	Porcentaje de nacimientos en mujeres de 12 y 17 años	9,9%	2010	Indicador de apoyo	Porcentaje de hogares con servicio de recolección de basura	76,1%	2012
								Indicador de apoyo	Porcentaje de la población que realiza actividad física más de 3,5 horas a la semana	9,6%	2009
								Indicador de apoyo	Razón del tiempo libre promedio	1,4	2012
								Indicador de apoyo	Calificación del funcionamiento del transporte público	6,0	2012
								Indicador de apoyo	Calificación sobre 10 de la satisfacción con la vida	7,3	2012

## FODA

### FORTALEZAS.-

- Amparo constitucional, mayoría de unidades médicas a nivel nacional, presupuesto nacional.
- Voluntad política
- Estadísticas con adecuada cobertura y segregación
- Reporte de enfermedades infecciosas con adecuado funcionamiento

### OPORTUNIDADES.-

- Descoordinación intersectorial, negligencia en la toma de decisiones, desmotivación talento humano.
- Momento de cambio y reforma del sistema
- Entes reguladores interesados en mejorar su sistema
- Demanda de nuevas legislaciones para el desarrollo del sistema

### DEBILIDADES.-

- Rectoría,
- Promoción de la salud,
- Garantía de acceso equitativo a la atención
- Provisión descentralizada de los servicios.
- Separación de Funciones
- Descentralización.
- Participación y control Sociales.
- Financiamiento y Gasto
- Oferta de Servicios
- Modelos de Gestión
- Formación y Capacitación de los Recursos Humanos
- Calidad y Evaluación de Tecnologías
- Falta de información disponible

### AMENAZAS.-

- Bajo porcentaje en programas preventivos y sanitarios.
- Cambios políticos y abandono de las iniciativas
- Desintegración de diversas fuentes de información
- Resistencia al cambio y al intercambio de información entre instituciones.

Propuesta:

## DIRECCIÓN ESTRATEGICA

Principios.- La salud es un derecho constitucional que de conformidad con el artículo 42 (32) de la Constitución Política de la República, " El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia". La salud no es solo la ausencia de la enfermedad, debe de existir el equilibrio en la familia, comunidad y el medio en donde se desenvuelve, además el individuo debe de estar protegido por la seguridad social. Art. 34.- "El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y ser deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas."

## DIAGNOSTICO

- Falta de integración orgánica y deficiente dirección con difícil administración
- No existe planificación ni presupuestos adecuados
- Excesiva centralización política en el nombramiento de personas y compra de equipos e insumos
- Salarios fuera de lógica para especialista con el programa de retorno al Ecuador, prometeos
- Falta de satisfacción de los usuarios por la deficiencia de atención
- Remodelación de unidades médicas y mantenimientos de equipos sin uso
- El casco urbano metropolitanos por el nivel de habitantes acapara el nivel de cobertura del 60% del país
- Administraciones ineficientes por falta de conocimiento de las personas que dirigen por su situación de título médico.

## OBJETIVOS DEL SISTEMA

- Desarrollar un Sistema Nacional Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud ( **una sola cabeza**) con promoción, protección, recuperación y rehabilitación.
- Implementar el sistema preventivo médico familiar, medicina comunitaria
- Crear un fondo nacional de salud pública (FONASA), con corresponsabilidad
- Fomento de la investigación aplicada en áreas de interés del Plan Nacional de Salud Pública.
- Descentralizar jurídicamente a cada SIS zonal, provincial y cantonal
- Analizar situaciones de transferencia de conocimientos y tecnologías hacia el área de salud.

### **Valores.-**

Se debe caracterizar por los valores como la responsabilidad, universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia, eficacia, transparencia para poder llegar a la excelencia en la oferta de los servicios.

### **Visión .-**

El Sistema Único Nacional de Salud por decreto constitucional será una institución administrativa, coordinadora, reguladora y de control; de los servicios de salud y sanitarios para fortalecer el desarrollo y las condiciones de vida de la población ecuatoriana.

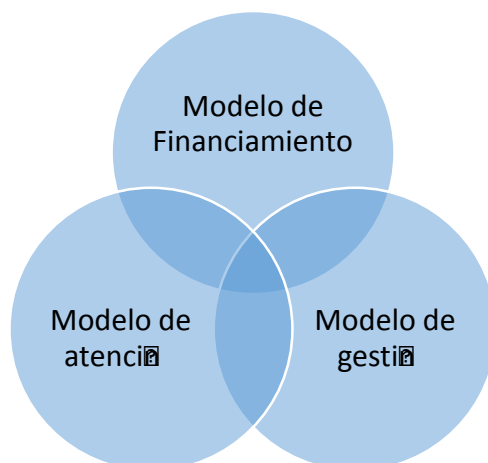
### **Misión. -**

El Sistema Único Nacional de Salud será reconocida como una institución administrativa, coordinadora, reguladora y de control de los servicios de salud y sanitarios, mediante valores éticos y decisiones de políticas intersectoriales, para implementar el desarrollo estratégico que beneficien a la sociedad y al país.

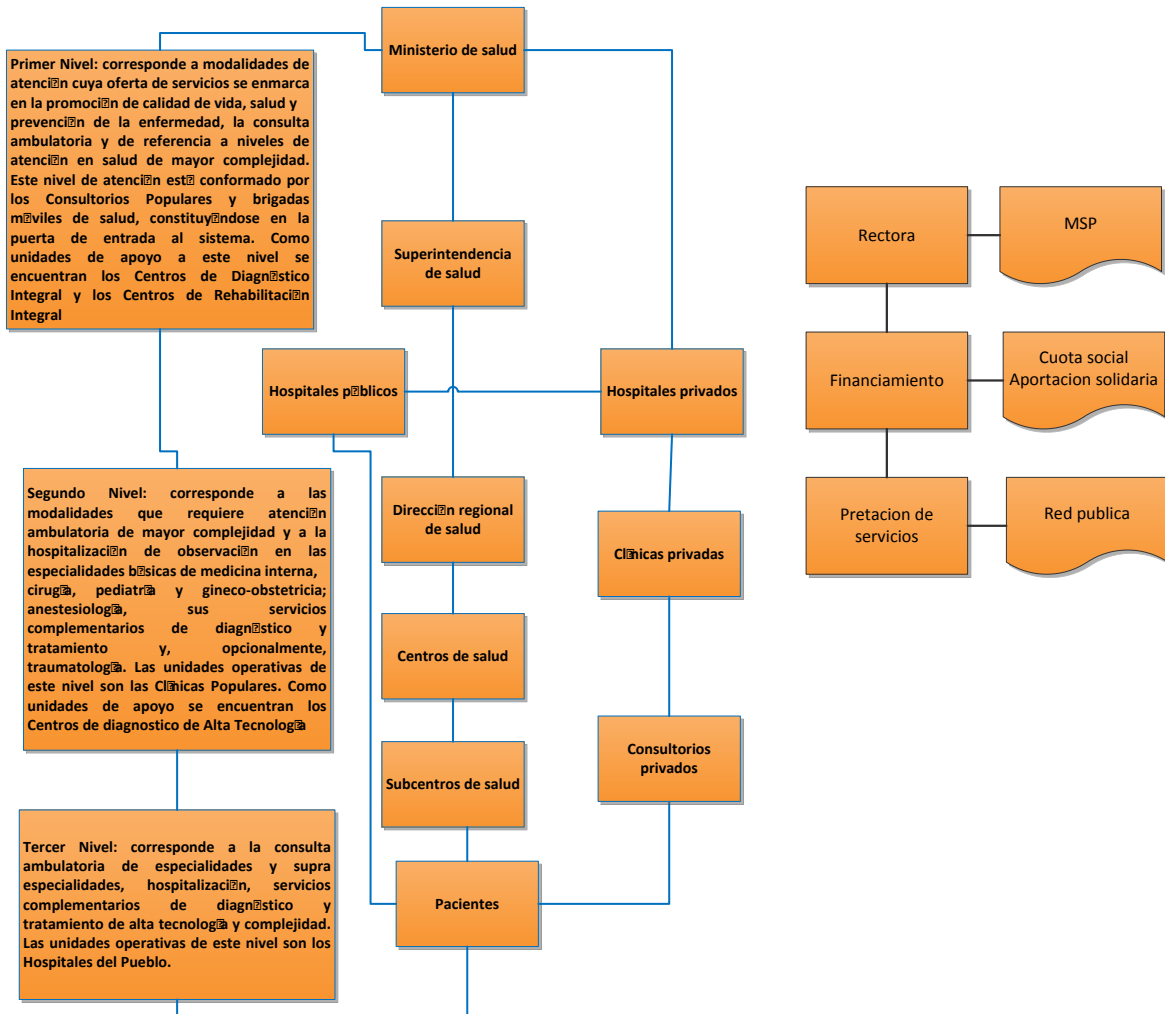
### **Objetivos estratégicos.-**

1. Cumplir con las metas del Plan del Buen Vivir 2013-2017 en el ámbito de la salud preventiva.
2. Implementar un Sistema Único Nacional de Salud que garantice la calidad de la atención en salud.
3. Tener un modelo orgánico funcional descentralizado en la administración con supervisión y auditorías continuas.
4. Potenciar la gestión de rectoría como entidad coordinadora y reguladora intersectorial.

### **COMPONENTES DEL SISTEMA DE SALUD**



## Propuesta



## ESTRATEGIAS

1. Cumplir con las metas del Plan del Buen Vivir 2013-2017 y los Objetivos del Milenio en el ámbito de la salud preventiva.

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES
Mejorar la calidad de vida de la población ecuatoriana.	Accesibilidad a los servicios y recursos de salud preventiva y sanitarios	Gasto Público invertido en Salud y desarrollo comunitario ( porcentaje del PIB, aporte al IESS, GAD)	Sistema Nacional de Salud



2. Implementar un Sistema Único Nacional de Salud que garantice la calidad de la atención en salud.

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES
Promoción de los derechos y obligaciones dentro del Sistema Único Nacional de Salud, con énfasis en la Promoción de la salud en el ámbito familiar y comunitario.	Crear un organismo descentralizado con accesibilidad a los servicios de calidad y efectividad.	Tasas relacionadas con las frecuencias de las necesidades satisfechas (tiempo de espera, porcentaje de efectividad, etc.) en un periodo de tiempo.	Sistema Único Nacional de Salud

3. Tener un modelo orgánico funcional descentralizado en la administración con supervisión y auditorías de calidad de servicios continuas.

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES
Asesorar para la toma de decisiones estratégicas, implementación de la reforma y funcionamiento de una nueva red de salud.	Efectuar un diagnóstico de los recursos de la red y de su producción de servicios (oferta de prestaciones) Determinar la brecha de atención en salud. Identificar los factores que afectan la producción de los servicios (recursos: económicos, físico, humanos).	Porcentajes de las Coberturas de los servicios de salud.	Sistema Único Nacional de Salud.

4. Potenciar la gestión de rectoría como entidad coordinadora y reguladora intersectorial.

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES
Descripción de la gestión de rectoría del nuevo sistema único de salud, con relación intersectorial.	Descripción del modelo de rectoría. Evaluación de los recursos (físicos, humanos, económicos). Determinación de la producción y funcionamiento de los establecimientos. Evaluar las Propuestas y alternativas de solución a las políticas de salud y sanidad en el país.	Indicadores de salud y sanitarios	Sistema Nacional Único de Salud.

## **SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

### **OBJETIVOS**

1. Regular y supervisar los Servicios de Salud, con el Objeto de asegurar el cumplimiento de las políticas del área; para la promoción, preservación y recuperación de la salud de la población, afianzando el equilibrio entre usuarios, prestadores y financiadores, en condiciones de libre competencia, transparencia, eficiencia económica y equidad social.
2. Dictar las normas para regular y reglamentar las modalidades del desenvolvimiento de las actividades de regulación y control de Organismos.
3. Controlar el funcionamiento del Sistema de Obras Sociales de los Agentes del Seguro de Salud, de los prestadores intervinientes y de toda otra entidad prestadora o financiadora de prestaciones médico-asistenciales que se le incluyan.
4. Aprobar las solicitudes de propuestas de ingreso al sistema de las entidades y promover la intervención de las mismas para asegurar la continuidad y normalización de las prestaciones de salud.
5. Aprobar el Programa de Prestaciones Médicas y el Presupuesto de Gastos y Recursos para su ejecución.
6. Asegurar y controlar la libertad de elección de obras sociales de los beneficiarios del sistema, así como garantizar su acceso efectivo.
7. Realizar una vez al año, la Rendición de lo actuado por el Organismo en Audiencia Pública.
8. Efectuar el control del cumplimiento de las obligaciones éticas correspondientes al Organismo y todos sus dependientes y desarrollar mecanismos de control y procesos contra fraude y corrupción.
9. Verificar la eficiencia y eficacia en la ejecución del Plan Estratégico de la Superintendencia de Servicios de Salud y los planes operativos anuales, y desarrollar las medidas correctivas para optimizar los resultados esperados.
10. Negociar los convenios colectivos de trabajo.

### **AUDITORIA INTERNA**

Examinar, investigar y evaluar las actividades de toda la organización, identificar irregularidades o errores y desarrollar recomendaciones de mejora y efectuar su seguimiento.

Acciones:

1. Elaborar el Plan General de la auditoría interna a desarrollarse en la Superintendencia de Servicios de Salud.
2. Elevar el Plan Anual de auditoría interna.
3. Verificar el cumplimiento de las políticas, planes y procedimientos establecidos por el Superintendente.
4. Realizar planes de auditoría que comprendan todas las áreas de la organización, coordinar su ejecución y verificar su cumplimiento.

5. Producir informes de auditoría y, en su caso, formular las recomendaciones y observaciones que correspondan.
6. Informar sobre los temas que el Superintendente y la Sindicatura General de la Nación le requieran.
7. Realizar investigaciones especiales a partir de pedidos del Superintendente o de la Sindicatura General de la Nación para identificar responsables de corrupción o fraude, conformando pruebas que sirvan para poder aplicar sanciones.
8. Verificar si en las erogaciones e ingresos de la jurisdicción se cumplen los principios contables y niveles presupuestarios de la normativa legal vigente.
9. Efectuar el seguimiento de las recomendaciones y observaciones realizadas.

### **GERENCIA GENERAL**

Acciones:

1. Orientar y articular la gestión del organismo conforme a los lineamientos políticos y estratégicos aprobados por el Superintendente, mediante la interacción directa con las Gerencias y Subgerencias.
2. Propiciar y guiar la planificación estratégica del organismo, incluyendo la elaboración, revisión y/o actualización de su plan, la formulación de presupuestos plurianuales y todo otro aspecto de significación estratégica, para su aprobación por el Superintendente.
3. Diseñar el sistema de seguimiento de los resultados de la gestión de las Gerencias y ejecutar el monitoreo.
4. Convocar, reunir periódica y regularmente a los responsables de las distintas áreas y funcionarios que en cada caso se designen en virtud de los temas a ser tratados.
5. Dirigir la coordinación y control de las liquidaciones administrativas de los Agentes del Seguro que se encuentren en proceso de liquidación.
6. Disponer los requerimientos de información a ser producida por las distintas áreas para su posterior integración y producción de conocimiento por la Gerencia de Gestión Estratégica.
7. Participar en la negociación de los convenios colectivos de trabajo de los que el Organismo es parte.
8. Intervenir en los sumarios de las obras sociales y los sumarios internos del personal del Organismo.

### **GERENCIA DE ARTICULACION DE LOS INTEGRANTES DEL SISTEMA DE SALUD**

Acciones:

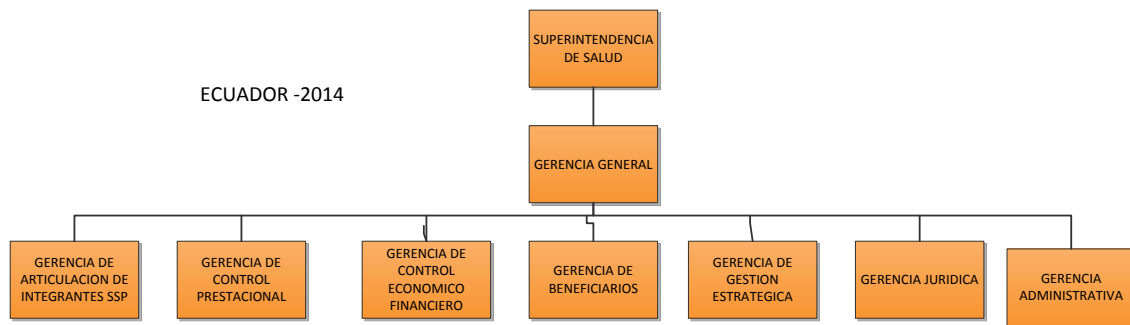
1. Implementar los instrumentos necesarios para la integración de los distintos sistemas de salud.
2. Coordinar actividades con los organismos competentes de sistemas de salud distintos al amparado por las Leyes

3. Proponer a la superioridad los mecanismos adecuados para lograr la unificación de todos los sistemas de salud.
4. Evitar la duplicidad de las coberturas garantizadas por otros sistemas de salud.

### **GERENCIA DE CONTROL PRESTACIONAL**

#### Acciones

1. Proponer normas para estandarizar contratos modelos entre los agentes del seguro y los prestadores, que comprendan el Programa Médico Obligatorio considerando la definición de los aspectos incluidos en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y promover su observancia.
2. Registrar los contratos efectuados entre los Agentes del Seguro y los prestadores, verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos, proponer las acciones correctivas y eventualmente las sanciones a los que infrinjan las normas que regulan su contenido.
3. Proponer a la Gerencia General el diseño y actualización de las normas sobre información a ser reclamada a los Actores del sistema para su incorporación al Sistema de Información Sanitaria y Asistencial.
4. Aprobar y controlar la correcta gestión de los programas prestacionales de los Agentes del Seguro que realicen a través de efectores propios o contratados.
5. Proponer normas sobre la verificación y evaluación de la producción y remisión de la información relativa al perfil prestacional, los coseguros, las coberturas adicionales al Programa Médico Obligatorio, la utilización de los rubros del Programa Médico Obligatorio y los listados de efectores propios y contratados, a ser provistos por los Agentes del Seguro y/o prestadores.
6. Controlar la fiscalización que realizan los Agentes del Seguro sobre las prestaciones en relación a los programas asistenciales y garantía de calidad de la atención.
7. Brindar asistencia técnica y capacitación a los Agentes del Seguro y los prestadores con respecto a la celebración de contratos, en términos de accesibilidad, cobertura, integralidad, solidaridad y calidad.
8. Fiscalizar el cumplimiento de las obligaciones de las obras sociales respecto de los pagos por las prestaciones efectuadas a sus beneficiarios por los Hospitales Públicos de Autogestión, procediendo de igual forma respecto a las asociaciones de obras sociales y otros agentes que posean efectores propios.
9. Integrar la coordinación del Comité de Sindicatura en los aspectos atinentes a su competencia.
10. Proponer normas relativas al mejoramiento del control prestacional de los registros, subregistros y del Hospital Público de Autogestión.
11. Orientar los aspectos de su competencia que se ejecutan a través de las Delegaciones en el interior de la Superintendencia de Servicios de Salud.



## GERENCIA DE ASUNTOS JURIDICOS

### Acciones:

1. Realizar el control de legalidad y el análisis jurídico previo de todos los actos administrativos emanados de la Superintendencia de Servicios de Salud.
2. Prestar asesoramiento jurídico al Superintendente y a las dependencias del organismo que lo requieran.
3. Participar en la elaboración de los anteproyectos de leyes, decretos y reglamentos que presente la Superintendencia de Servicios de Salud.
4. Organizar, supervisar y ejercer la representación y patrocinio letrado en todos los juicios en los que la Superintendencia de Servicios de Salud sea parte.
5. Administrar los registros y subregistros de los agentes del Seguro de Salud, de los operadores y de los beneficiarios del Sistema.

## FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA

A pesar que en los últimos 4 años se incrementado el presupuesto para el Ministerio de Salud Pública (2007 -614 al 2010-1243 millones) no ha sido suficiente para satisfacer las necesidades en salud de los ciudadanos ecuatorianos, a esto le sumaremos el aporte económico que realizamos los trabajadores, empleadores y el estado, para protección de la salud y la seguridad social, obligaciones que están contempladas en el Art. 368.- “El sistema de seguridad social comprenderá las entidades públicas, no mas, políticas recursos, servicios y prestaciones de seguridad social, y funcionar con base en criterios de sostenibilidad, eficiencia, celeridad y transparencia. El Estado normará, regulará y controlará las actividades relacionadas con la seguridad social. Y el Art. 369.- El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley. Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de la red pública integral de salud.

El seguro universal obligatorio se extenderá a toda la población urbana y rural, con independencia de su situación laboral. Las prestaciones para las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado y tareas de cuidado se financiarán con aportes y contribuciones del Estado. La ley definirá el mecanismo correspondiente”. Todos estos artículos constitucionales, No han sido todavía satisfactorios por lo que se busca la creación de un nuevo modelo, el mismo que estará debidamente financiada de acuerdo a un Sistema Integral de aportaciones en

donde resulte un bajo costo del bolsillo para el usuario; es decir que el estado sea el mayor acreditador, seguido del patrono y en menor cuantía el beneficiario el mismo que tenga el derecho de elegir el lugar de la atención. Considerando la innovación del tipo del servicio y la calidad. Aporte que serán administrados y controlado por el Sistema Integrados del Control de los Aportes para la Salud.

## PROVEEDOR

El plan del sistema de salud debe de estar ligado como lo contempla la constitución de república y las recomendaciones dada por el Organización Panamericana de la salud.

Para llegar a considerar los cambios que debe de realizar el Ministerio de Salud Publica hemos considerados campos legales como:

En la DECLARACION DE ALMA ATA en 1978, con la participación de 140 países se concluye con el compromiso de "SALUD PARA TODOS" y en 1996 en reunión en Argentina con los países latinos se acordó "Reformar a los servicios de salud".

El sistema Nacional Único de Salud, será el coordinador de los servicios de salud, pero los proveedores serán: la red de salud Pública (IESS, ISPOL, etc.), el Ministerio de Salud Pública, la red complementaria (Solca, clínicas de diálisis, clínicas particulares, etc.) bajo protocolos y regulación unificada con la finalidad de llevar instrumentos y normativas institucionales de salud con servicios permanentes las 24 horas, programas preventivos y recursos permanentes (infraestructura, humanos y económico) y una buena accesibilidad (geográfica, calidad de servicios, calidad de medicamentos) innovación intelectual y la investigación científica.

Considerando la existencia de las instituciones de salud: El Ministerio de Salud Pública fue creado en 1967, el Seguro social campesino en 1968 y la caja del seguro en 1938.

## Estructura del Sistema Público Nacional de salud

Según la normativa del Ministerio del Poder Popular para la Salud y el Desarrollo Social, el Sistema Público Nacional de Salud es el conjunto de entidades, instituciones y organizaciones públicas que prestan servicios de salud, reguladas todas, incluyendo las del sector privado, por el ministerio. Está conformado por un conjunto de servicios y establecimientos de salud, organizados en redes que corresponden a diferentes niveles de atención y escalones de complejidad. Se reconocen dos tipos de redes de establecimientos de salud: La red municipal de salud conformada por uno o varios establecimientos de primer nivel y por un establecimiento de referencia de mayor complejidad. Para su conformación puede recurrirse a la mancomunidad de municipios. Y la red regional de salud, conformada por redes municipales y por los establecimientos de tercer nivel de complejidad, ubicados en las ciudades capitales de estado



**PLAN NACIONAL DE SALUD ENFOQUE GERENCIAL**

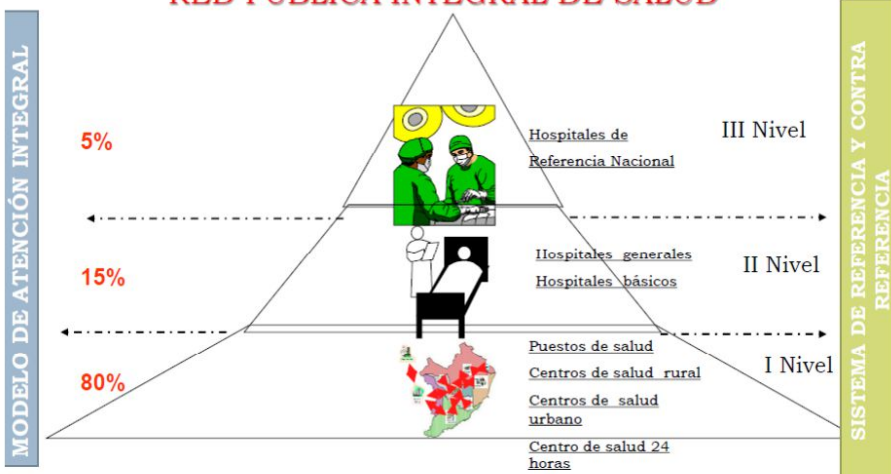
<b>PROBLEMAS</b>	<b>INFRAESTRUCTURA</b>	<b>EQUIPAMIENTO</b>	<b>PERSONAL</b>	<b>GESTIÓN</b>	<b>Plazo</b>	<b>Políticas</b>	<b>Estrategia</b>
<b>FRAGMENTACION INSTITUCIONAL</b>							<b>Estrategias de la promoción de la salud y la calidad de vida</b>
Ausencia de rectoría definición de participación de política de planificación	Crear la Superintendencia de Salud	Última tecnología	Personal policial, militar, ingenieros	Crear nuevas leyes Constitucional	Inmediato	evaluación de tecnologías evaluación de tecnologías sostenibilidad PARTICIPACION SOCIAL	Fomento de la educación para la salud dentro y fuera del sector salud. Establecer alianzas para la construcción de entornos saludables.
Multiplicación de roles y funciones	Crear un organismo de planificación de salud	Protocolos y procesos definidos	Títulos de maestrías administrativas de empresas	Aplicación al sector público y privado	2014	NECESIDADES DE SALUD OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD	Promoción de la salud y la calidad de vida, bajo estándares de calidad y satisfacción de los usuarios.
Gestión centralizada segmentada e institucionalizada	Descentralización política en salud	Deben hacer estudios e impactos futuros con corresponsabilidad	Nueva contraloría para salud	Administración por resultados e impacto social	inmediato	IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	Promoción de la salud y la calidad de vida y Prevención de los riesgos. Educación para la salud dentro y fuera del sector salud.
Ineficiencia en el financiamiento y alto gasto del bolsillo	Entidad Sancionadora y reguladora para el IEES Y CLINICAS PRIVADAS	Cumplir lo ofrecido a los pacientes y afiliados	Especialistas	Convenios con universidades de alta calidad del país para formar el número requerido indemnización	inmediato	TARIFARIO NACIONAL	Promoción del conocimiento de los derechos y deberes dentro del Sistema General de seguridad social Promoción de la salud mental con énfasis en el ámbito intrafamiliar
Ausencia de seguimiento y evaluación	Implementación de SIS	Constitución del Ecuador	contratar personal de fiscalización	Sanción civil y penal indemnización	inmediato	CALIDAD Y ALTA COMPLEJIDAD	Desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud



PROBLEMAS	INFRAESTRUCTURA	EQUIPAMIENTO	PERSONAL	GESTIÓN	Plazo	Políticas	Estrategias
COMPETENCIA CONCENTRADA EN EL FORMATO BIOMEDICO							Estrategias para la recuperación y superación de los daños en la salud
Prioridad en la atención curativa	Construcción zonal de hospitales de 3 y 4 nivel	Hospitales especialistas y de investigación	Especialistas investigadores	Aplicación de la constitución indemnización	Inmediato promoción, protección, recuperación y rehabilitación	COORDINACIÓN ASISTENCIAL	Estrategias para la recuperación y superación de los daños en la salud
Primicia en la atención al individuo	Implementar el sistema preventivo médico familiar	Por cooperativa o de acuerdo al número de habitantes por médico	Médico comunitario medicina preventiva	Contratación pública indemnización	Inmediata promoción, protección, recuperación y rehabilitación	SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO	Desarrollo supervisión y evaluación de las redes de urgencia y de los sistemas de referencia y contra referencia Supervisión y evaluación de los servicios diferenciales por ciclo vital para la atención y rehabilitación de las discapacidades.
Ausencia de articulación intra e interinstitucional y subregional	Programa informático que absorba información local	Equipo local	Personal local	Descentralizar la toma de decisiones de la zonal	2014 promoción, protección, recuperación y rehabilitación	SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO	Fomento de la telemedicina evidencia para estandarizar los procesos de atención en el plan obligatorio de salud
Desconocimiento de la población como sujeto social	Centro de información comunal	Medios de comunicación pública	Voceros informativos de actividades	Contratación pública, boletines informativos diarios indemnización	Inmediata promoción, protección, recuperación y rehabilitación	Preparación de plan operativo	Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud en su jurisdicción.
PROBLEMAS	INFRAESTRUCTURA	EQUIPAMIENTO	PERSONAL	GESTIÓN	Plazo	Políticas	Estrategias
DEFICIENTE CALIDAD CALIDEZ Y COBERTURA							Estrategias de la vigilancia en salud y gestión del conocimiento
Ausencia de sistemas de gestión integral de recursos	Programa de auditoría para los gestores de recursos con avales de expertos	Equipo de auditoría permanente	Formación ética	Diferentes ofertas	2014 promoción, protección, recuperación y rehabilitación	gerencia por resultados	Fomento de la investigación aplicada en áreas de interés del Plan Nacional de Salud Pública.
Ausencia de sistemas de gestión técnico	Elaborar un sistema técnico	Tecnología	Planificación estrategias, recursos humanos	Consultorías, universidades directores	2014 promoción, protección,	gerencia por resultados	Fortalecimiento de la capacidad de rectoría, regulación, gestión y fiscalización en salud

			Médicos Abogados		recuperación y rehabilitación		pública para garantizar el cumplimiento de las competencias en los diferentes niveles Territoriales.
Déficit de sistemas de información	Programa integral de información	Equipos tecnológicos actualizados	Programadores	Concurso del mejor sistema de información a nivel nacional indemnización	Inmediato promoción, protección, recuperación y rehabilitación	Calidad	Mejoramiento de la capacidad institucional para la planificación y gestión de las acciones individuales y colectivas en salud pública
Exclusión y en algunos casos rechazo	Unidad de denuncias comunitarias	Sistema informático	Personal de supervisión y seguimiento Policía nacional Fiscalía médica	Corresponsabilidad y sanción indemnización	Inmediato promoción, protección, recuperación y rehabilitación	Proyección de resultados	Fomento del mejoramiento continuo de las competencias del talento humano en áreas de interés en salud pública. Evaluación y mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud a su cargo. c. Desarrollo e implementación de los modelos de atención en salud que respondan mejor
Insatisfacción de usuarios	Denuncias de usuarios y personas afectadas	Sistema informático	Personal de supervisión y seguimiento Policía nacional Fiscalía médica	Contratación pública y corresponsabilidad del gobierno indemnización	Inmediato promoción, protección, recuperación y rehabilitación	Proyección de resultados	Adoptar las normas técnico-científicas, administrativas y financieras que para la ejecución del Plan de Salud Territorial Garantizar la conservación y red de frío y distribuir los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones

## RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



### MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD CON ENFOQUE EN APS,

Cartera de Servicios definida, Establecerán mecanismos de coordinación atención diferentes niveles, Gestión por resultados de impacto social Equipo multidisciplinario Modelo de atención integral de Salud, Médico de familia Sistema de información Participación comunitaria

## Nueva Organización Territorial

