



Organización Panamericana de la Salud  
Organización Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS AMÉRICAS

**m p** MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

# Estrategia de Cooperación Técnica

DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD CON ECUADOR

## 2018/2022

Ecuador







Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
AMÉRICAS



MINISTERIO  
DE SALUD PÚBLICA

# Estrategia de Cooperación Técnica

DE LA ORGANIZACIÓN  
PANAMERICANA DE LA SALUD/  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA  
SALUD CON ECUADOR

**2018/2022**

Ecuador

## Introducción

La Estrategia de Cooperación con el país (ECP) de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) es la visión estratégica, de mediano plazo, para dirigir las acciones de cooperación con los países, en el contexto de las prioridades nacionales de salud y de los compromisos regionales y globales. La ECP también pretende lograr sinergias y complementariedad con otras agencias del Sistema de Naciones Unidas y otros socios para el desarrollo.

La Representación de OPS/OMS en el Ecuador, conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública (MSP), condujo un proceso de consulta que involucró a los estamentos técnicos y estratégicos del MSP y a diversos actores del sector de la salud, de otros sectores afines, de la academia y de la sociedad civil. El resultado de este proceso es un conjunto de Prioridades Estratégicas y Ámbitos de Actuación que responden a las prioridades nacionales expresadas en la Constitución de 2008 y el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, y que están alineadas con las estrategias regionales de salud que constan en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Las prioridades identificadas responden al análisis de la situación de salud del país, al reconocimiento de los avances y retos del sistema de salud a fin de atender a las causas de los problemas frente a los determinantes de la salud, fortaleciendo la capacidad institucional y la participación social para el logro de las metas, con perspectivas transversales de aplicación de los enfoques de derechos humanos, equidad, género, comunitario e intercultural.

## Prioridades Estratégicas y Ámbitos de Actuación

### Prioridad estratégica 1

**Contribuir al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud para el logro del acceso y cobertura universal de salud.**

**Ámbito de actuación 1:** Fortalecer los procesos de rectoría y gobernanza, marcos legales normativos y su implementación, para consolidar el proceso de transformación del sector salud y la generación de alianzas estratégicas intersectoriales.

**Ámbito de actuación 2:** Contribuir al acceso universal de servicios de salud integrales y de calidad a través de la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) basado en Atención Primaria de salud articulado en Redes Integradas de Servicios de Salud.

**Ámbito de actuación 3:** Contribuir en la elaboración e implementación de mecanismos de sostenibilidad financiera del Sistema Nacional de Salud.

**Ámbito de actuación 4:** Apoyar la formulación e implementación de la política y estrategia de talento humano en salud para el logro de la cobertura universal.

**Ámbito de actuación 5:** Contribuir al fortalecimiento del sistema de información en salud y los procesos



de investigación que permita el monitoreo y evaluación del cumplimiento de las metas nacionales e internacionales en salud y fortalezca la toma de decisiones basadas en evidencia.

## Prioridad estratégica 2

**Contribuir al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud en la prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles, el abordaje a la resistencia antimicrobiana, la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional y la gestión de riesgos y desastres.**

**Ámbito de actuación 1:** Fortalecer las capacidades nacionales para sostener los logros alcanzados en la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles y acelerar esfuerzos para alcanzar al menos la eliminación de dos enfermedades desatendidas en sinergia estratégica con la Academia, Sociedades Científicas y Sistema de Naciones Unidas.

**Ámbito de actuación 2:** Fortalecer la estrategia nacional de inmunizaciones para alcanzar las metas en las coberturas de inmunizaciones, reforzar los mecanismos para la vigilancia en la reintroducción de enfermedades inmunoprevenibles y la certificación de la erradicación de la poliomielitis.

**Ámbito de actuación 3:** Fortalecer las capacidades del Ministerio de Salud Pública para implementar el Plan Nacional de Resistencia Antimicrobiana y mejorar las prácticas en la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud relacionadas con la calidad y seguridad de la atención a pacientes.

**Ámbito de actuación 4:** Contribuir al desarrollo y mantenimiento de las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional y del fortalecimiento del Centro Nacional de Enlace para el monitoreo evaluación y notificación de eventos de salud pública de importancia nacional e internacional.

**Ámbito de actuación 5:** Fortalecer la capacidad del sector salud para crear un sistema de salud resiliente para reducir los efectos de las emergencias, desastres y eventos de salud pública.

## Prioridad estratégica 3

**Contribuir a reducir la carga de enfermedad y mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y trastornos de salud mental.**

**Ámbito de actuación 1:** Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de registro de las enfermedades crónicas no transmisibles y trastornos de salud mental, e incorporar herramientas para el análisis, la toma de decisiones y el estudio periódico de su prevalencia y la de sus factores de riesgo ambientales, conductuales e intermedios.

**Ámbito de actuación 2:** Consolidar y extender la capacidad resolutoria de las redes de servicios integrales de salud, con énfasis en el primer nivel de atención, para la detección oportuna y control de las enfermedades crónicas con mayor carga en Ecuador, a través de la aplicación de normas e instrumentos de atención, y la promoción del autocuidado y autocontrol.



**Ámbito de actuación 3:** Impulsar las políticas y planes de ECNT y prácticas de promoción de la salud y prevención para la adopción de hábitos de vida saludable, el autocuidado, el desarrollo de entornos saludables, empoderamiento familiar y comunitario, interculturalidad y acción multisectorial para la salud frente a temas de alimentación y nutrición, salud ocupacional, seguridad vial, violencia, consumo de tabaco, alcohol y drogas psicoactivas, discapacidad, y contaminación ambiental.

## Prioridad estratégica 4

**Contribuir a mejorar la situación de salud a lo largo del curso de vida con énfasis en grupos prioritarios y/o en situación de vulnerabilidad con enfoque de derechos, interculturalidad y género y basado en los determinantes de la salud y el contexto plurinacional.**

**Ámbito de actuación 1:** Contribuir al fortalecimiento de la acción intersectorial, comunitaria y con distintos actores sociales, para el impulso y promoción de entornos y ambientes saludables a todo nivel territorial.

**Ámbito de actuación 2:** Fortalecer las capacidades institucionales de organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de intervenciones eficaces y eficientes dirigidas a alcanzar las metas propuestas en temas prioritarios como: embarazo en adolescentes, mortalidad materna y neonatal, transmisión materno infantil de VIH y sífilis, doble carga de malnutrición, salud sexual y reproductiva, adultos mayores, prevención de todo tipo de violencias y prevención del uso y consumo de drogas.

**Ámbito de actuación 3:** Contribuir al desarrollo, implementación, monitoreo y evaluación de estrategias preventivo-promocionales incorporadas al modelo de atención integral de salud, centrado en el individuo, familia y comunidad, para favorecer la adopción de prácticas y hábitos saludables a lo largo del curso de vida.

**Ámbito de actuación 4:** Fortalecer capacidades institucionales para medir, monitorear e intervenir sobre las inequidades en salud, con enfoque de derechos, interculturalidad, género e intergeneracionalidad.

## Líneas comunes de intervención

En las diferentes Prioridades Estratégicas se identifican líneas de acción que son comunes y convocan la unión de esfuerzos de los actores afines al tema de la salud, y son:

- Desarrollo de los sistemas de información para apoyar la toma de decisiones basadas en evidencias.
- Fortalecimiento de alianzas entre tomadores de decisiones del sector de la salud, la academia, sociedades científicas, organizaciones de la sociedad civil y de las etnias.
- Planificación, gestión y desarrollo del talento humano para la implementación del modelo de atención en los diferentes niveles del sistema.
- Fortalecimiento de los procesos de participación social y comunitaria, veeduría social y rendición de cuentas de las políticas y programas.
- Fortalecimiento de la articulación intersectorial, interinstitucional y entre los diferentes niveles de gobierno (local, regional y nacional).



- Desarrollo de procesos de comunicación social, educocomunicación, que fomenten la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la atención integral de salud.
- Fortalecimiento de los mecanismos y procesos de acciones intersectoriales para el logro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS).

## Conclusiones

La presente Nota Estratégica ha sido analizada y formulada entre los equipos de trabajo de las autoridades del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la OPS/OMS, y en consulta con distintos actores sociales, lo que permite suscribirla como instrumento medular de orientación para el Programa de Cooperación Técnica de la OPS/OMS con el país.

Las autoridades del país y de la OPS/OMS se comprometen a trabajar conjuntamente para asegurar la implementación y cumplimiento de la Estrategia de Cooperación para el período 2018-2022. En fe de lo cual firman la presente Nota Estratégica en Quito, Ecuador, a los doce días del mes de diciembre del año dos mil diecisiete.

  
Psc. María Alejandra Vicuña  
Vicepresidenta Constitucional  
de la República del Ecuador (E)

  
Dra. Carissa Etienne  
Directora de la Organización  
Panamericana de la Salud OPS/OMS

  
Dra. Verónica Espinoza  
Ministra de Salud Pública  
del Ecuador

  
Dra. Gina Tambini  
Representante de la OPS/OMS  
en Ecuador

# CONTENIDO

Lista de abreviaturas	8
Resumen	11
1. Introducción	21
2. Situación en materia de salud y desarrollo	27
2.1 Contexto macroeconómico, político y social	27
2.2 Situación sanitaria	31
2.3 Respuesta del sistema de salud	43
2.4 Ejes transversales (equidad – «no dejar a nadie atrás», igualdad de género, etnicidad, derechos humanos)	50
2.5 Asociados en pro del desarrollo	53
2.5.1 Alianzas y cooperación en favor del desarrollo	53
2.5.2 Colaboración del Sistema de Naciones Unidas al desarrollo nacional	56
2.5.3 Contribución del país a la agenda sanitaria mundial	56
2.6 Revisión de la cooperación de la OPS/OMS 2010-2017	57
3. Programa estratégico de Cooperación de la OPS/OMS con Ecuador	65



3.1	Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021 <i>Toda una Vida</i>	66
3.2	Lineamientos Estratégicos y Metas del Ministerio de Salud Pública	68
3.3	Proceso de definición de Prioridades Estratégicas, Ámbitos de actuación y Líneas de acción	73
3.4.	Prioridades Estratégicas de Cooperación de la OPS/OMS con Ecuador 2018-2022	75
4.	Ejecución del programa estratégico, implicaciones para toda la Organización	105
	Implicaciones para la oficina de país	106
	Implicaciones para el nivel subregional	106
	Implicaciones para el nivel regional	107
5.	Monitoreo y evaluación de la Estrategia de Cooperación 2018-2022	109
5.1.	Metodología de monitoreo y evaluación	110
	REFERENCIAS	113
	ANEXOS	117

# LISTA DE ABREVIATURAS

<b>ACESS</b>	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada
<b>ALADI</b>	Asociación Latinoamericana de Integración
<b>AME</b>	Asociación de Municipalidades Ecuatorianas
<b>ARCSA</b>	Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria
<b>ASSA</b>	Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030
<b>CAN</b>	Comunidad Andina de Naciones
<b>CONADIS</b>	Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades
<b>CSS</b>	Cooperación Sur-Sur
<b>ECNT</b>	Enfermedades crónicas no transmisibles
<b>ECP</b>	Estrategia de Cooperación con el País
<b>EGI</b>	Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue
<b>ENSANUT</b>	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012
<b>EUT</b>	Encuesta de Uso de Tiempo, 2012, INEC
<b>INEC</b>	Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos
<b>IESS</b>	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
<b>IRA</b>	Infección Respiratoria Aguda
<b>MSP</b>	Ministerio de Salud Pública del Ecuador
<b>MAIS-FCI</b>	Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural
<b>MIES</b>	Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador
<b>MERCOSUR</b>	Mercado Común del Sur (De integración de los países)

<b>MM</b>	Mortalidad Materna
<b>ODM</b>	Objetivos de Desarrollo del Milenio
<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>OPS/OMS</b>	Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud
<b>ORAS/CONHU</b>	Organismo Andino de Salud/Convenio Hipólito Unanue
<b>PIB</b>	Producto Interno Bruto
<b>PPA</b>	Paridad del Poder Adquisitivo
<b>PND</b>	Plan Nacional de Desarrollo
<b>PTB</b>	Programa de Trabajo Bienal, utilizado en la planificación de la OPS/OMS
<b>RPIS</b>	Red Pública Integral de Salud
<b>RCS</b>	Red Complementaria de Salud
<b>RMM</b>	Razón de Mortalidad Materna
<b>SABE</b>	Encuesta de Salud, Bienestar del Adulto Mayor
<b>SENAGUA</b>	Secretaría Nacional del Agua
<b>SENESCYT</b>	Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia y Tecnología
<b>SGPA</b>	Sistema General de Preferencias Arancelarias
<b>SNU</b>	Sistema de Naciones Unidas
<b>UNASUR</b>	Unión de Naciones Suramericanas
<b>UNDAF</b>	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (por sus siglas en inglés)



Maria Alejandra Vicuña  
VICEPRESIDENTA DE  
LA REPÚBLICA

Carolina Echeverri  
DIRECTORA OPS/OPS

# RESUMEN

El proceso de elaboración de la Estrategia de Cooperación (ECP) definió las prioridades de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en Ecuador, para contribuir a:

- Los Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 *Toda una Vida* (PND).
- Las Prioridades Estratégicas del Ministerio de Salud Pública (MSP).
- Los desafíos que impone la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA): *Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región*, formulada y aprobada por los Ministros de Salud de la Región.
- Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS), se componen de una Declaración, 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y 169 metas, son fruto del acuerdo alcanzado por los Estados Miembros de las Naciones Unidas que han convenido en tratar de alcanzarlos para el 2030.

En el país, luego de la crisis del 1999, cuando la economía ecuatoriana tuvo un decrecimiento de -4,7 % del Producto Interno Bruto (PIB), desde el 2000 se mantuvo positiva con un crecimiento del 1,1 % del PIB, con importantes alzas como la del 2004 (8,2%) y la del 2008 (6,4%), hasta el 2014 en que el crecimiento fue 3,8 % del PIB. A partir de este año se redujo a 0,2 % en 2015, con un decrecimiento en 2016 (-1,47 %), debido principalmente a la disminución del precio del petróleo, elemento que se había convertido en el motor de la economía a través de la inversión pública. La pobreza, que había logrado reducción importante, aumentó de 22,5% en el 2014 a 23,3% en el 2015, a expensas de la pobreza rural que pasó de 35,3% a 39,3%. En el 2016 la tasa del desempleo aumentó a 5,7 %, (1,9 puntos porcentuales por encima del nivel del año anterior).

A pesar de la desaceleración ocurrida en el 2014, la gestión de las políticas gubernamentales muestra resultados positivos en el sector social y económico. El país ha concentrado sus esfuerzos en diversificar su matriz energética e incrementar la inversión pública en infraestructuras: hidroeléctricas, carreteras, aeropuertos, hospitales, colegios, entre otros. La tasa de analfabetismo muestra una tendencia decreciente pasando de 7,9% a 5,5% entre el 2007 y el 2015, la tasa neta de asistencia a educación general básica ha aumentado en dicho periodo de 91,4% a 96,3% y se observa una reducción del porcentaje de trabajo infantil en más del 50% pasando de 12,5% a 5,9%.

La población que en su estructura mantiene una tendencia entre expansiva y estacionaria, en especial en el grupo de menores de 25 años (46% del total), presenta una transición epidemiológica caracterizada por disminución de las enfermedades transmisibles y parasitarias, un incremento en la morbilidad y mortalidad por las enfermedades crónicas no transmisibles (cardiovasculares, diabetes, cáncer), de otras asociadas a causas externas (accidentes de tránsito y homicidios), persistencia de la desnutrición en los menores de 5 años, incremento del sobrepeso y obesidad, persistencia de enfermedades infecciosas como principales causas de atención ambulatoria y la amenaza permanente del escenario de desastres naturales y de enfermedades epidémicas, pero también con la perspectivas de lograr la eliminación de la malaria y otras enfermedades (lepra, rabia, enfermedad de Chagas).

La última década, el sistema de salud del Ecuador ha transitado por un importante proceso de transformación como consecuencia de cambios estructurales que en el 2008 se definieron en la nueva Constitución de la República, donde se establece al Estado como garante del derecho a la salud. En este contexto el MSP ha obtenido logros importantes en el marco regulatorio general, un incremento sustantivo del gasto público, la inversión en infraestructura y en recursos humanos en salud y la definición de estrategias para la implementación de un modelo de atención integral e intercultural, centrada en las familias y la comunidad. Se han obtenido resultados importantes en los indicadores de producción de servicios salud, sin embargo, se han detectado algunos desbalances en indicadores clave como coberturas de vacunación, reducción de la mortalidad materna, desnutrición infantil, que requieren algunas

reflexiones sobre los arreglos institucionales para dar respuesta a problemas de salud prioritarios.

En materia de provisión de servicios el sistema aún se encuentra segmentado, está conformado por los subsistemas públicos y privado. Se destaca en este periodo de reforma el establecimiento de una estrategia para ampliar el acceso de los usuarios de los servicios de salud a través de la estructuración e implementación de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y su relacionamiento con la Red Privada Complementaria (RPC). Así también, el establecimiento de criterios administrativos y técnicos para la referencia y recepción de pacientes entre las unidades de las redes; la definición de un Tarifario Nacional de Prestaciones que rige la compra de los servicios entre los prestadores públicos y privados, todo lo cual ha permitido en parte enfrentar la segmentación y la fragmentación de sistema. Sin embargo, se requiere avanzar en la definición de mecanismos de gobernanza con funciones efectivas de coordinación del Sistema de Salud, que se fortalezcan con el uso de instrumentos de planificación estratégica y por proyectos, que articulen respuestas coordinadas a la problemática de acceso a los servicios de salud y para garantizar la sostenibilidad financiera del mismo.

Frente a esta situación, el PND 2017-2021 en el Eje 1: *Derechos para todos durante toda la vida*, posiciona al ser humano como sujeto de derechos a lo largo del curso de vida y promueve la implementación del Régimen del Buen Vivir establecido en la Constitución del 2008. Señala que las personas serán valoradas en sus condiciones propias celebrando la diversidad; que las brechas por área geográfica o por grupos poblacionales persisten, especialmente, en el área rural, la Amazonía, pueblos y nacionalidades y hogares con menores de 15 años. Por esto es importante emprender políticas direccionadas a nivel poblacional y territorial, priorizadas y diferenciadas para los grupos en situación de vulnerabilidad o desventaja, tomando en cuenta la diversidad cultural, sexo, orientación sexual, identidad de género, origen étnico, lugar de nacimiento, discapacidad, edad o situación migratoria. El PND señala que para lograr un desarrollo integral de la población es fundamental garantizar una vida saludable y promover condiciones de vida digna para todos.

El MSP en el ámbito de la garantía al derecho a la salud ha implementado una serie de transformaciones en el Sistema Nacional de Salud para cumplir con los mandatos de la Constitución del 2008 y cumplir con los siguientes objetivos:

- Asegurar el acceso oportuno, efectivo y equitativo a los servicios integrales de salud, medicamentos y vacunas esenciales, durante el curso de vida, con especial énfasis en grupos de atención prioritaria y vulnerable.
- Alcanzar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, optimizando los servicios de la red pública y complementaria de salud a nivel nacional.
- Garantizar el control sanitario dentro del territorio ecuatoriano.
- Consolidar el sistema de vigilancia sanitaria dentro de todo el Sistema Nacional de Salud, en todo el país, con énfasis en los principales problemas del perfil epidemiológico.
- Implementar el enfoque de calidad y calidez en los servicios de salud como una prioridad de Estado, para la atención y buen trato al usuario/paciente.
- Promover en la población hábitos de vida saludables con énfasis en la nutrición y prevención en salud, desde el período de gestación hasta los últimos años de vida, minimizando así los riesgos en los determinantes de la salud.

Como resultado del proceso de análisis y consulta con la participación protagónica del MSP y otros actores relevantes del quehacer nacional, fue posible conceptualizar el rol actual de la Organización y definir un conjunto de prioridades estratégicas, ámbitos de actuación y líneas de acción para el desarrollo de la salud integral. Esto permitirá atender las causas de los problemas frente a los determinantes de la salud, fortaleciendo la capacidad institucional y la participación social para el logro de las metas, con perspectivas transversales de aplicación de los enfoques de derechos humanos, equidad, género, comunitario e intercultural.

Las prioridades y ámbitos de actuación identificados son:



## 1. Contribuir al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud para el logro del acceso y cobertura universal de salud.

### Ámbitos de actuación:



1. Fortalecer los procesos de rectoría y gobernanza, marcos legales normativos y su implementación, para consolidar el proceso de transformación del sector salud y la generación de alianzas estratégicas intersectoriales.
2. Contribuir al acceso universal de servicios de salud integrales y de calidad a través de la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) basado en Atención Primaria de salud articulado en Redes Integradas de Servicios de Salud.
3. Contribuir en la elaboración e implementación de mecanismos de sostenibilidad financiera del Sistema Nacional de Salud.
4. Apoyar la formulación e implementación de la política y estrategia de talento humano en salud para el logro de la cobertura universal.
5. Contribuir al fortalecimiento del sistema de información en salud y los procesos de investigación que permita el monitoreo y evaluación del cumplimiento de las metas nacionales e internacionales en salud y fortalezca la toma de decisiones basadas en evidencia.

2. Contribuir al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud en la prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles, el abordaje a la resistencia antimicrobiana, la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional y la gestión de riesgos y desastres.

### Ámbitos de actuación:



1. Fortalecer las capacidades nacionales para sostener los logros alcanzados en la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles y acelerar esfuerzos para alcanzar al menos la eliminación de dos enfermedades desatendidas en sinergia estratégica con la Academia, Sociedades Científicas y Sistema de Naciones Unidas.
2. Fortalecer la estrategia nacional de inmunizaciones para alcanzar las metas en las coberturas de inmunizaciones, reforzar los mecanismos para la vigilancia en la reintroducción de enfermedades inmunoprevenibles y la certificación de la erradicación de la poliomielitis.
3. Fortalecer las capacidades del Ministerio de Salud Pública para implementar el Plan Nacional de Resistencia Antimicrobiana y mejorar las prácticas en la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud relacionadas con la calidad y seguridad de la atención a pacientes.

4. **Ámbito de actuación 4:** Contribuir al desarrollo y mantenimiento de las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional y del fortalecimiento del Centro Nacional de Enlace para el monitoreo evaluación y notificación de eventos de salud pública de importancia nacional e internacional.
5. **Ámbito de actuación 5:** Fortalecer la capacidad del sector salud para crear un sistema de salud resiliente para reducir los efectos de las emergencias, desastres y eventos de salud pública.

### 3. Contribuir a reducir la carga de enfermedad y mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y trastornos de salud mental.

#### Ámbitos de actuación:

1. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de registro de las enfermedades crónicas no transmisibles y trastornos de salud mental, e incorporar herramientas para el análisis, la toma de decisiones y el estudio periódico de su prevalencia y la de sus factores de riesgo ambientales, conductuales e intermedios.
2. Consolidar y extender la capacidad resolutive de las redes de servicios integrales de salud, con énfasis en el primer nivel de atención, para la detección oportuna y control de las enfermedades crónicas con mayor carga en Ecuador, a través de la aplicación de normas e instrumentos de atención, y la promoción del autocuidado y autocontrol.
3. Impulsar las políticas y planes de ECNT y prácticas de promoción de la salud y prevención para la adopción de hábitos de vida saludable, el autocuidado, el desarrollo de entornos saludables, empoderamiento familiar y comunitario, interculturalidad y acción multisectorial para la

salud frente a temas de alimentación y nutrición, salud ocupacional, seguridad vial, violencia, consumo de tabaco, alcohol y drogas psicoactivas, discapacidad, y contaminación ambiental.

#### 4. Contribuir a mejorar la situación de salud a lo largo del curso de vida con énfasis en grupos prioritarios y/o en situación de vulnerabilidad con enfoque de derechos, interculturalidad y género y basado en los determinantes de la salud y el contexto plurinacional.

##### Ámbitos de actuación:

1. Contribuir al fortalecimiento de la acción intersectorial, comunitaria y con distintos actores sociales, para el impulso y promoción de entornos y ambientes saludables a todo nivel territorial.
2. Fortalecer las capacidades institucionales de organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de intervenciones eficaces y eficientes dirigidas a alcanzar las metas propuestas en temas prioritarios como: embarazo en adolescentes, mortalidad materna y neonatal, transmisión materno infantil de VIH y sífilis, doble carga de malnutrición, salud sexual y reproductiva, adultos mayores, prevención de todo tipo de violencias y prevención del uso y consumo de drogas.
3. Contribuir al desarrollo, implementación, monitoreo y evaluación de estrategias preventivo-promocionales incorporadas al modelo de atención integral de salud, centrado en el individuo, familia y comunidad, para favorecer la adopción de prácticas y hábitos saludables a lo largo del curso de vida.

4. Fortalecer capacidades institucionales para medir, monitorear e intervenir sobre las inequidades en salud, con enfoque de derechos, interculturalidad, género e intergeneracionalidad.

La selección de estas prioridades estratégicas y ámbitos de actuación consensuados con las autoridades nacionales requieren adecuar las capacidades del equipo de trabajo de la Representación de la OPS/OMS en Ecuador e identificar estrategias y socios para alcanzarlas. La viabilidad de la cooperación técnica dependerá de la movilización de recursos y la gestión de proyectos extra presupuestales lo que implica coordinar acciones con las áreas técnicas a nivel regional, con las agencias del Sistema de Naciones Unidas (SNU) y del esfuerzo conjunto que se realice con el MSP para movilizar la cooperación técnica entre países y la cooperación horizontal sur-sur.





# 1. INTRODUCCIÓN

La Estrategia de Cooperación con el País (ECP) de la OPS/OMS es la visión estratégica, de mediano plazo, para dirigir las acciones de cooperación con los países, en el contexto de las prioridades nacionales de salud y de los compromisos regionales y globales. También pretende lograr sinergias y complementariedad con otras agencias del Sistema de Naciones Unidas y otros socios para el desarrollo.

La ECP se sostiene en los valores constitucionales de la OMS que establece que *"el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social"*. Apoya y consolida las políticas y prioridades nacionales en materia de salud expresadas en los Objetivos del PND y la Agenda Estratégica del MSP, en concordancia con las definiciones e instrumentos internacionales expresados en los ODS, en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA) y en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF, por sus siglas en inglés).

En diciembre del 2014, el Secretario General de las Naciones Unidas, presentó su informe de síntesis sobre la Agenda para el Desarrollo Sostenible después del 2015 denominado *El camino hacia la dignidad para el 2030: acabar con la pobreza y transformar vidas protegiendo el planeta*. El documento contiene 17 objetivos, entre ellos el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3): *garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*, relacionados directamente con los temas de salud.

La ASSA 2030 constituye el marco de políticas y planificación estratégica de la OPS/OMS del más alto nivel en la Región de las Américas. Es un llamado a la acción colectiva para lograr mejoras sustanciales de salud y bienestar en los Estados Miembros y la Región, teniendo en cuenta el nuevo contexto de las

Américas y el mundo. La Conferencia Sanitaria Panamericana, máxima autoridad de la Organización Panamericana de la Salud aprobó la Agenda en el 2017. La ASSA es la respuesta del sector salud a los compromisos asumidos por los Estados Miembros de la OPS en relación con la Agenda para el Desarrollo Sostenible y los ODS 2030. Los principios y valores de la ASSA son: *el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr; la solidaridad panamericana; la equidad en salud; la universalidad; la inclusión social.*

**“el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción”**

La visión de la ASSA es: para el 2030, la región en su conjunto, así como los países que la integran, se propone lograr el grado más alto posible de salud con equidad y bienestar para todas las personas a lo largo del curso de la vida, con acceso universal a la salud y cobertura universal de salud, sistemas de salud resilientes y servicios de salud de calidad.

El Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 *Toda una Vida*, es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; propone el abordaje de los objetivos y la política pública nacional a partir de tres ejes:

## **Eje 1. Derechos para todos durante toda la vida:**

Reconoce al ser humano como sujeto de derechos, sin discriminación y al Estado como el encargado de generar las condiciones necesarias para garantizarlos, a través de tres objetivos:

1. Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.
2. Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas.
3. Garantizar los derechos de la naturaleza para las actuales y las futuras generaciones.



## Eje 2. Economía al servicio de la sociedad:



Propone un sistema económico social y solidario en el que la economía esté al servicio de la población para garantizar sus derechos. Este eje se canaliza mediante tres objetivos:

1. Consolidar la sostenibilidad del sistema económico social y solidario, y afianzar la dolarización.
2. Impulsar la productividad y competitividad para el crecimiento económico sustentable de manera redistributiva y solidaria.
3. Desarrollar las capacidades productivas y del entorno para lograr la soberanía alimentaria y el desarrollo rural integral.

## Eje 3. Más sociedad, mejor Estado:

Plantea un Estado cercano a la ciudadanía, incluyente, que brinda servicios públicos de calidad y con calidez. Para lograrlo se propone:

1. Incentivar una sociedad activa y participativa, con un Estado cercano al servicio de la ciudadanía.
2. Promover la transparencia y la corresponsabilidad para una nueva ética social.
3. Garantizar la soberanía y la paz, y posicionar estratégicamente al país en la región y el mundo.

Para definir la ECP, la Representación de la OPS/OMS en el Ecuador, juntamente con el MSP, entre los meses de septiembre a diciembre del 2017, condujeron un proceso de análisis y de consulta que involucró a los estamentos directivos y técnicos del MSP y a diversos actores del sector de la salud, de otros sectores afines, de la academia y de la sociedad civil.

Los hitos de este proceso fueron: consulta y diálogo con los niveles directivos y técnicos del MSP sobre logros y desafíos e identificación de las prioridades estratégicas y ámbitos de actuación que configurarían la ECP, en un taller realizado el día 28 de octubre; la visita de la Misión de la Oficina Regional de la OPS para apoyar el análisis de situación e identificación de las prioridades estratégicas, realizada entre el 6 y 10 de noviembre; y, un Diálogo Nacional realizado con participación de actores del sector salud y sociedad civil sobre las prioridades estratégicas y ámbitos de actuación de la ECP realizado el día 9 de noviembre del 2017.

Las prioridades identificadas responden al análisis de la situación de salud del país, al reconocimiento de los avances y retos del sistema de salud, a fin de atender las causas de los problemas, fortaleciendo la capacidad institucional y la participación social y ciudadana para el logro de las metas, con perspectivas transversales de aplicación de los enfoques de derechos humanos, equidad, género, comunitario e intercultural.

En el proceso de análisis e identificación de las prioridades estratégicas se destaca el carácter relevante y aglutinador del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).



El MAIS-FCI es el instrumento fundamental del accionar del Ministerio de Salud Pública que aporta tanto para el incremento de la cobertura de atención a la población general, con énfasis en los grupos prioritarios, como para alcanzar las metas en la lucha contra las enfermedades y la solución a problemas prioritarios de salud. Este modelo instrumenta la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada y permite viabilizar los conceptos de atención familiar, promoción de la salud, prevención, rehabilitación, inclusión social, participación social y coordinación intersectorial para abordaje de los determinantes de la salud. El país ha definido el modelo y la propuesta de instrumentación en el territorio, proponiéndose, para el periodo actual de gobierno, extender su implementación efectiva y desconcentrada en todo el país.

El MAIS-FCI es el eje conductor de la ECP y las prioridades estratégicas, los ámbitos de actuación están orientados a fortalecer la capacidad de las instituciones del sector salud para su implementación. Además, será un mecanismo articulador del accionar de la estructura ministerial y del Sistema Nacional de Salud, a la par que convocaría la participación de las fuerzas sociales hacia el logro del acceso y cobertura universal.





## 2. SITUACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y DESARROLLO

### 2.1 Contexto macroeconómico, político y social

La República del Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. (1) Está situado al noroeste de América del Sur, se divide en cuatro regiones: Costa, Sierra, Amazonía e Insular. En el 2016 el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) determinó que había una población de 16 528 730 habitantes, caracterizada por ser multiétnica y pluricultural, compuesta, según el censo del 2010 por: población mestiza (71,9%), montubia (7,4%) afroecuatoriana (7,2%), indígena (7,0%), blanca (6,1%) y otra (0,4%) (2). Actualmente rige un modelo de planificación que divide al territorio en 9 zonas administrativas, 140 distritos y 1134 circuitos; tiene una extensión territorial de 256 370 km<sup>2</sup> para una densidad poblacional de 64 hab./km<sup>2</sup>, siendo el cuarto país más pequeño de la subregión Andina y el más densamente poblado de América del Sur. (2). El 50,48% de la población son mujeres, la población menor de 15 años es 30,30%, la población en edad fértil es 25,96% y 6,92% es población mayor de 64 años. (2). Para el 2016 también se cuenta con estos datos: 64% es población urbana, (2) distribuida en 24 provincias y 269 cantones, con sus respectivas parroquias. La esperanza de vida es de 76,4 años (73,7 para los hombres y 79,1 para las mujeres). La tasa global de fecundidad es de 2,5, superada en casi dos veces por el valor en las mujeres indígenas (4,4) y afroecuatorianas (4,0). (2)

El poder público del Estado Ecuatoriano se ejerce a través de cinco funciones: Legislativa, Ejecutiva, Judicial, de Transparencia y Control Social, Electoral. La función ejecutiva la ejerce el Presidente, elegido mediante sufragio universal directo por un período de cuatro años; el actual período presidencial inició el 24 de mayo del 2017 y terminará el 24 de mayo del 2021. Según la Constitución del 2008, el modelo político propone una nueva forma de convivencia ciudadana en la diversidad y en armonía con la naturaleza, para alcanzar el *buen vivir* o *sumak kawsay* (1) (filosofía comunitarista ancestral de los antiguos quechuas).

## “el modelo político propone una nueva forma de convivencia ciudadana en la diversidad y en armonía con la naturaleza, para alcanzar el buen vivir o sumak kawsay”

Luego de la crisis del año 1999 en la que la economía ecuatoriana decreció a -4,7 % del PIB, ésta experimentó un crecimiento desde 1,1 % en el 2000 pasando por importantes alzas: 8,2% en el 2004 y 6,4% en el 2008, hasta el 2014 en que el PIB creció 3,8% y tuvo un nivel per cápita PPA (valores de paridad del poder adquisitivo) de US\$ 11 190. (2) A partir del 2014 este crecimiento se desaceleró principalmente a causa de la disminución drástica del precio del petróleo, elemento que se había convertido en motor de la economía a través de la inversión pública, produciendo el bajo crecimiento de 0,2% registrado en 2015 y la caída a -1,5% del PIB en el 2016. No obstante, en el último trimestre del 2016 y el primer trimestre del 2017 se registraron tasas de crecimiento interanuales positivas de 1,5% y 2,6%,

respectivamente, lo que condujo al crecimiento de 1,0 % del PIB en el 2017. (3). La deuda pública agregada se incrementó hasta el 40,7% a finales de abril del 2017. La pobreza aumentó de 22,5% en el 2014 a 23,3% en el 2015, a expensas de la pobreza rural que pasó de 35,3% a 39,3%. (4). En el 2016 la tasa del desempleo aumentó a 5,7%, 1,9 puntos porcentuales por encima del nivel del año anterior (7,35 % en el sector urbano y 2,4 % en el rural). Del empleo global en el 2016 (94,3%), 40% fue empleo adecuado o pleno y 54% inadecuado (subempleo 17,1%, otro no pleno 26,7 %, no remunerado 10,1% y otro no clasificado 0,3%). (2) (5). En el 2007 existían 1 518 164 afiliados al Seguro Social, cifra que incrementó a 2 951 639 en el 2013 y hacia el 2014

existían 3 123 467 afiliados. En este mismo período se observó un incremento del 20% de ecuatorianos que salieron del país. (2)

Se han firmado varios acuerdos comerciales bilaterales o multilaterales, como bloque económico, que le otorgan el beneficio de preferencia arancelaria total o parcial para comercializar sus productos con otros países; entre ellos, uno con China, y otro con la Unión Europea. Los bloques económicos a los cuales pertenece el Ecuador son la Asociación Latinoamericana de Integración (ALADI), la Comunidad Andina (CAN) y el Sistema Global de Preferencias Comerciales entre los países en desarrollo (SGPC). (2)

La gestión de las políticas gubernamentales muestra resultados positivos en el sector social y económico a pesar de la desaceleración ocurrida en el 2014. El país ha concentrado sus esfuerzos en diversificar su matriz energética e incrementar la inversión pública en infraestructuras: hidroeléctricas, carreteras, aeropuertos, hospitales, colegios, entre otros. (2) La tasa de analfabetismo muestra una tendencia decreciente pasando de 7,9% a 5,5% entre el 2007 y el 2015. La tasa neta de asistencia a educación general básica ha aumentado en dicho periodo de 91, 4% a 96,3% y se observa una reducción del porcentaje de trabajo infantil en más del 50% pasando de 12, 5% a 5, 9%. (2)

Según el Índice de Desarrollo Humano, Ecuador se ubica en el puesto 88 a nivel mundial y 10 a nivel de América Latina, detrás de Perú y delante de Colombia. El país es un importante exportador de petróleo y consta como el principal exportador de banano en el mundo y uno de los principales de flores, camarones y cacao. El país recibió en el 2014 aproximadamente 1,3 millones de turistas extranjeros, lo que le convierte en uno de los referentes regionales en recepción de turismo internacional. (2)

## Riesgos y amenazas naturales

Las mayores amenazas de origen natural para el país en los últimos 15 años son las erupciones volcánicas, los sismos, las inundaciones y los tsunamis. La activación de tres volcanes en zonas de alta densidad poblacional, exponen

a alrededor de tres millones de personas a ceniza volcánica. En relación con los sismos, las zonas de la costa y la sierra central y norte registran los eventos de mayor intensidad, (entre 5 y 7,5 grados en la escala de Richter). El último evento sísmico de magnitud se registró el 16 de abril del 2016 con el epicentro en la costa norte del país, tuvo una intensidad de 7,8 grados en escala de Richter, con 663 fallecidos y 6 274 personas heridas, causó daños significativos en la infraestructura del sector social como educación y salud (2 hospitales básicos y 2 generales y 17 centros de salud fueron afectados en su estructura). (2) (6). La reconstrucción por el terremoto de abril del 2016 tuvo un costo de US\$ 3 344 millones. (4)

Las emergencias y los desastres naturales, causados principalmente por el fuerte período invernal y las erupciones generaron, en el 2012, US\$ 237,9 millones de pérdidas, equivalentes a 4,6% del plan anual de inversiones y 1,3% del presupuesto general del Estado. En el 2013 se completaron 113 cartas de inundación por tsunamis en 97 localidades costeras y mapas de amenazas por inundación y por movimientos en masa en 98% de los cantones del país. En el 2015 se declaró el estado de emergencia por la erupción de los volcanes Cotopaxi y Tungurahua. (2) (6)

## Agua y saneamiento

Del 2010 al 2014 se incrementó la cobertura de servicios de agua y saneamiento, pasando de 80,4% a 86,4% y de 64,5% a 73,1% respectivamente, con lo que la brecha de acceso entre el sector urbano y rural se redujo al 15,9% en acceso al agua y al 13,3% en saneamiento. En cuanto se refiere a la continuidad y calidad del agua, según la Secretaría Nacional del Agua (SENAGUA) y la Asociación de Municipalidades Ecuatorianas (AME), al 2015, las cifras de continuidad promedio del servicio es de 20 horas diarias; 30% de los prestadores públicos no realizan desinfección. (7)



## 2.2. Situación sanitaria

### Mortalidad general

En el 2014, la tasa de mortalidad general fue de 6,0 muertes por 1 000 habitantes (7,2 en los hombres y 4,9 en las mujeres. (2)

El país presenta una transición epidemiológica caracterizada por una disminución de las enfermedades transmisibles y parasitarias, a un incremento en la morbilidad y mortalidad por las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y de otras asociadas a causas externas. La distribución de la mortalidad proporcional (% defunciones totales, todas las edades, ambos sexos) en el 2014 muestra que las enfermedades del sistema circulatorio provocaron 23% de las muertes; las neoplasias 17%, las causas externas 13%, enfermedades del sistema respiratorio 10%. Ese año, las enfermedades crónicas no transmisibles constituyeron la principal causa de mortalidad prematura (ocurridas en el grupo de 30 a 69 años), así: por cada 100 000 mujeres, la diabetes mellitus provocó 29,3 muertes, las enfermedades cerebrovasculares 23,3, y las hipertensivas 23; por cada 100 000 hombres, las enfermedades isquémicas



del corazón causaron 33,2 muertes, la diabetes, 25,5 y las enfermedades cerebrovasculares, 23,7. (2) y (8)

Para el 2015 la neoplasia maligna de estómago fue la responsable del mayor número de muertes en la población general: 1 503 (821 hombres y 682 mujeres). Las neoplasias que causaron mayor mortalidad en mujeres fueron: de estómago 682, de mama 551, de cuello uterino 445, de hígado 376. Entre los hombres, la neoplasia de próstata 931, de estómago 821, de tráquea, bronquios y pulmón 406, de hígado 376. (9) Los factores asociados a estas muertes están relacionados con la limitada cobertura de tamizaje en la detección de estas enfermedades prevenibles.

Entre las muertes por causa externa los accidentes de transporte terrestre constituyeron la principal causa, la tasa de mortalidad específica fue 48,8 por 100 000 habitantes para hombres y 12,0 para mujeres, mayores a las reportadas por los países del área Andina (Colombia y Venezuela) y al promedio de las Américas (23,6 para hombres y 6,3 para mujeres). Cerca de 50% de los accidentes que provocaron estas muertes en Ecuador, estuvieron relacionados con el consumo de alcohol. Dicha situación demanda prestar más atención a este problema de salud pública y está vinculada a la meta del ODS 3.6. *"Al 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico"*. Otra de las muertes por causa externa es el suicidio con una tasa de mortalidad específica de 11,2 por cada 100 000 habitantes para hombres y de 3,2 en mujeres. La tasa de homicidios en 2015 fue de 6,4 casos por 100 000 habitantes. (2) y (8)

En el 2015 la tasa de mortalidad por tuberculosis fue de 2,4 por 100 000 habitantes y la tasa nacional de mortalidad por VIH de 5,2 por 100 000 habitantes, cifra que podría ser mayor debido al subregistro de la mortalidad asociada al VIH, concentrada en personas transfemeninas y hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres. (2)

## Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil mostró un descenso continuo desde el 2010, de

9,32 por 1 000 nacidos vivos a 8,4 en el 2014. La mayoría de las muertes (55%) ocurrió antes del primer mes de edad y 31% en los tres primeros días después del nacimiento. Las principales causas fueron la dificultad respiratoria del recién nacido (6,49%), los trastornos relacionados con la corta duración de la gestación y con el peso bajo al nacer (6,2%). La tasa de mortalidad neonatal para el 2014 fue de 4,5 por 1 000 nacidos vivos. (2)

La tasa de mortalidad de menores de 5 años no tuvo variaciones significativas entre el 2010 (14,8 por 1 000 nacidos vivos), el 2014 (14,2) y el 2015 (14,4), alcanzando la Meta 5 del Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) de reducirla a 16,6. (4)

## Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna (RMM) reportada en el 2014 fue de 50,2 por 100 000 nacidos vivos (169 muertes maternas), de éstas, 78% se dieron en establecimientos del MSP y 14% se reportaron en los domicilios o en la "casa", (10) como resultado, el país no alcanzó la meta de reducción del 75% propuesta en la Meta 6 de ODM de 29,3 por 100 000 nacidos vivos en el 2015. La meta que sí alcanzó el Ecuador es la planteada por el MSP en el Plan Nacional del Buen Vivir de reducir la razón de mortalidad materna en 29% entre el 2011 y el 2015 hasta 50,0 por 100 000 nacidos vivos. El MSP identificó, en el 2014, una dificultad en la detección oportuna de los riesgos obstétricos, debido principalmente al déficit de cobertura del control prenatal (24,6%) y a la baja concentración de los controles prenatales. Entre los principales factores de riesgo para la mortalidad materna se mencionan la falta de



control prenatal y la inadecuada atención en el período de posparto. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT) 23,4% de las madres indígenas afirmó no haber tenido control prenatal y de las que sí lo recibieron, 54,8%, tuvieron el primer control en el primer trimestre; el control posparto en los primeros 7 días fue recibido solamente por 8,4% y 37,6% lo recibió entre 8 y 40 días posteriores al parto. (11) Las enfermedades hipertensivas asociadas al embarazo, hemorragia y sepsis, son las tres primeras causas de muerte materna, las dos primeras representan 60% de todas las defunciones maternas. (8) En el 2012, 19,4% de los nacimientos se dio en mujeres menores de 20 años (2).

### **Morbilidad por enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo**

En los últimos ocho años, de acuerdo con datos del INEC, las enfermedades cardiovasculares y la insuficiencia renal crónica presentan una tendencia al incremento conforme los egresos hospitalarios; con similar comportamiento la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y neoplasias malignas de pulmón, mama y cuello del útero; de 2 595 egresos por neoplasia de mama en el 2007 se pasó a 4 462 egresos en el 2015 (12).

**“las enfermedades cardiovasculares y la insuficiencia renal crónica presentan una tendencia al incremento”**

En el 2011 el estudio de la Federación Internacional de Diabetes, con base en fuentes de 110 países y mediante un modelo de regresión logística, estima que la prevalencia de diabetes en el Ecuador, en personas de 20 a 79 años es 6,0% y será de 7% en el 2030. En el 2010 (Freire, Brenes, Waters, Paula & Mena, 2011), registró a nivel nacional entre adultos mayores de 60 años una prevalencia

de glicemia mayor de 126 mg/dl de 12, 3% y en el grupo de 60 a 64 años de 15,2%. La ENSANUT en el 2012 a nivel nacional, excluyendo al grupo de personas con diabetes bajo tratamiento con niveles normales de la glicemia en el momento de la medición, encontró: en el grupo de 10 a 59 años 2,7% (área urbana 3,2% y rural 1,6%), en Quito 4,8% y en la Costa urbana 2,9%. (13)

La encuesta SABE II, realizada en el 2010, mostró una prevalencia de hipertensión en adultos de 60 años y más de 44%. En el 2012 la prevalencia de hipertensión arterial medida por la ENSANUT en la población de 18 a 59 años fue 9,3%, (7.5% en las mujeres y 11,2% en los hombres), de estos solamente 50% tomó medicamentos en los últimos 15 días. (13)

En el 2012, 65% de los casos de insuficiencia renal crónica fueron provocados por diabetes e hipertensión; en el 2013 se registraron 9 635 pacientes con esta condición cuya atención generó un costo de US\$ 168 342 720. (2)

La prevalencia de sobrepeso u obesidad según la ENSANUT ha aumentado significativamente en menores de 5 años entre 1986 y el 2012 de 4,2% a 8,6%. En la población de 5 a 11 años en el 2012 es 29,9% (quintil 5, 41,4% y en el quintil más pobre 21,3%); las provincias con mayores prevalencias en este grupo de edad son Carchi, Imbabura, Zamora, Cañar, Manabí y Santa Elena, con prevalencias mayores del 30%. (13)

La tasa de desnutrición crónica a nivel nacional fue 40.2% en el 1988 y 25.3% en el 2013. Es decir, la tasa de desnutrición crónica a nivel nacional bajó 14.9 puntos porcentuales. Entre el 2004 y el 2013, no hubo cambios significativos en la tasa de desnutrición crónica en los quintiles de riqueza inferiores y superiores. Al 2013, la diferencia entre el quintil inferior y quintil superior fue 22.7 puntos porcentuales; esta diferencia es mayor a la encontrada en el 2004 la cual fue 20.6 puntos porcentuales. Al 2013, la tasa de desnutrición crónica fue mayor en los hombres (25.8%) que en las mujeres (24.6).

La tasa de mujeres en edad fértil (12-49 años) con anemia a nivel nacional en Ecuador al 2013 fue 15%. En el mismo año, se reportó que la tasa de mujeres en edad fértil (12-49 años) con anemia fue más alto en el quintil de riqueza inferior (16.2%) comparado con el quintil de riqueza superior (13.3%) (11)

Respecto a la prevalencia de factores de riesgo modificables o conductuales para ECNT, según la ENSANUT 2012, en la población mayor de 15 años, 2,8% consumió tabaco, 6,6% consumió alcohol en exceso, al menos 12 veces al año y 62,7% tuvo actividad física insuficiente. En la población nacional de 1 a 59 años, el promedio de consumo de frutas y verduras es menos del 50% de lo

recomendado por OMS. En la población de 18 a 60 años, 44,8% tiene niveles insuficientes de actividad física. (14). En un estudio realizado, en el 2016, en el sector urbano del Cantón Durán en personas de 18 a 69 años, 12,4% consume tabaco, 24,6% tiene episodios de consumo excesivo de alcohol, 96,4% come menos de cinco porciones de frutas y/o verduras y hortalizas al día y 25,1% realiza actividad física insuficiente. (15)

En cuanto al control de factores de riesgos y acciones de prevención de las ECNT la legislación y la voluntad política prioriza el interés del derecho a la salud por encima de los intereses comerciales. Se han dado pasos importantes en la regulación de publicidad de alimentos no saludables (Art. 94 de la Ley Orgánica de Comunicación), Acuerdo Ministerial conjunto de MSP con el Ministerio de Educación que reglamenta el control del funcionamiento de bares escolares del Sistema Nacional de Educación, controlando parámetros higiénicos e indicadores nutricionales, y Acuerdo del MSP



que regula el etiquetado de productos procesados mediante la estrategia de semáforo. (13)

En el contexto del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, Ecuador muestra avances en la legislación, políticas y acciones como: espacios públicos libres de humo, etiquetado, impuestos al tabaco, control de comercio ilícito, y control de publicidad dirigida a niños y adolescentes. Mantiene desafíos en control de publicidad en puntos de venta y en empaquetado neutro. (13)

En cuanto a consumo de alcohol, al igual que la tendencia regional, en el Ecuador ha aumentado el consumo de bebidas alcohólicas comerciales, en especial en jóvenes, con consumo a una edad cada vez más temprana. Pese a restricciones sobre disponibilidad física y controles sobre publicidad, no existe una política nacional integral sobre consumo alcohol. El tratamiento de trastornos por consumo de alcohol es limitado. Las intervenciones en atención primaria no se aplican de manera rutinaria.

## Salud mental

En el 2014, los principales diagnósticos de egreso en salud mental fueron esquizofrenia (trastornos esquizotípicos y delirantes) (39%), trastornos del estado de ánimo-afectivos (26%), trastornos mentales y de conducta debidos al uso de sustancias psicoactivas (17%), trastornos neuróticos relacionados con el estrés y somatomorfos (2%), trastornos de personalidad y de conducta en adultos (1%), y otros (15%): epilepsia, trastornos mentales orgánicos, retardo mental, y trastornos conductuales y emocionales de primera aparición. Se registraron 734 muertes por salud mental, específicamente por depresión y consumo excesivo de alcohol. (2)

La atención de salud mental que en el Ecuador ha seguido un modelo centrado en el hospital, en los últimos años se ha reorientado hacia un modelo comunitario. Registra progresos como la reducción de 33% de las camas psiquiátricas desde el 2006 hasta el 2014. En el país existen dos hospitales psiquiátricos, tres centros privados y un centro semiprivado. Juntos ofrecen 1 091 camas, con una disponibilidad de 7 camas por 100 000 habitantes. En el 2014 fueron

hospitalizados 2 257 pacientes, de los cuales 45% fueron mujeres y 4% menores de 17 años. El presupuesto para salud mental sigue siendo deficitario. Como parte de la atención primaria de salud renovada, el MSP del Ecuador adoptó el programa de acción para superar las brechas en salud mental en entornos con recursos limitados, "mhGAP de la OMS", a fin de abordar los problemas prioritarios de salud mental, aumentar la cobertura de atención, y reducir la carga asociada a trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias. Busca reducir la brecha de tratamiento en el nivel de atención no especializado y prevenir las violaciones de derechos humanos en la atención psiquiátrica. (2)

El problema de uso de sustancias psicoactivas tiende a aumentar, en especial el de sustancias sintéticas, con variable contenido de opiáceos y compuestos adulterantes. Esto es creciente en población de adolescentes con alta vulnerabilidad psicosocial. El país hace esfuerzos para fortalecer la dimensión de salud pública en el abordaje de la problemática de drogas, especialmente en la definición de políticas intersectoriales y en la disminución de la brecha de atención a usuarios problemáticos de sustancias, a través de una estrategia orientada hacia el acceso universal a los servicios integrados de la red sanitaria, con énfasis en la atención primaria y en la cobertura de servicios ambulatorios especializados. El PND propone como una de las intervenciones emblemáticas para el eje 1 del Plan *Derechos para todos durante toda la vida*, la prevención y control del uso y consumo de drogas, en la que participarían la Secretaría Técnica de Drogas, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, entre los principales. (4)

## **Morbilidad por enfermedades transmisibles, enfermedades desatendidas, emergentes y riesgos**

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se mantienen como la principal causa de enfermedad en la atención ambulatoria, seguido de las diarreas y parasitosis intestinal conforme datos del 2016. (16)

Dentro de las cuatro primeras causas de morbilidad, según egreso hospitalario en el 2014, se encuentra la coleditiasis 22,55 por 10 000 habitantes, la apendicitis aguda 22,19, las diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso en



tercer lugar con 18,71 por 10 000 habitantes y en cuarto lugar las neumonías con una tasa de 18,71 por 10 000 habitantes. (16)

Para el 2015, el estimado de la OMS fue de 8 400 casos nuevos de TB (51,6/100 000 habitantes), incluyendo aquellos con coinfección TB/VIH. Sin embargo, el sistema de salud diagnosticó y notificó 5 215 casos (32,03/100 000 habitantes), cumpliendo 62,08% de lo estimado. Las grandes ciudades como Guayaquil y otras de la costa aglutinan más del 70% de los casos, entre la población vulnerable de sus barrios urbanos marginales, cuyo acceso a los servicios de salud es deficiente. (17)

La prevalencia de VIH se mantiene estable en 2016 (0,4%). Se reportó un total de 6 653 nuevos diagnósticos de VIH. En el 2017, la epidemia afecta, principalmente, a personas con transexualidad femenina (39,9% en Quito y 20,8 % en Guayaquil) y a hombres que tienen sexo con otros hombres (16,5 0% en Quito y 11,2 % en Guayaquil). Existen dificultades para el acceso y el cumplimiento del tratamiento, debido a que del total estimado de personas con VIH (33 569) solo 57 % (19 134) conoce su diagnóstico; de éstas, 14 844 (78%) portadoras diagnosticadas están en tratamiento en los servicios de la salud pública, pero solo 7 300 de ellos (49%) tienen una carga viral indetectable; esta situación es consecuencia de un bajo cumplimiento del tratamiento y la interrupción del abastecimiento de antirretrovirales. La prevalencia de VIH en gestantes fue de 0,18% en el 2014 y se reporta 3,5% de transmisión materno-infantil siendo la meta regional 2% o menos. (18)



La morbilidad más común en 69% de las personas mayores se debe a osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas cardiovasculares (13%) y enfermedades pulmonares (8%). (2)

La ENSANUT 2012 mostró que la prevalencia nacional de retardo en la talla o desnutrición crónica (talla baja para la edad), tuvo una disminución moderada: 25,3% en el 2012 que representó una reducción de 15 puntos porcentuales desde 1986. (14). Además, se notificó una desigualdad en la prevalencia de la desnutrición crónica en la población indígena (talla baja para la edad) de 42,3%, casi dos veces más alta que el promedio nacional. El análisis por regiones muestra que la Sierra rural fue la más afectada con 38,4%, seguida por la Sierra urbana (27,1%) y la Amazonía rural (27,2%). (14)

Un aspecto menos estudiado a nivel nacional es el referido al desarrollo infantil; sin embargo, de acuerdo con la información obtenida en la encuesta de Imbabura, una proporción considerable de niños presentan rezago en la adquisición de hitos motores, en especial de lenguaje, lo cual está asociado a diversos determinantes biológicos y sociales tales como el estado nutricional, el nivel

de educación de la madre, su estado emocional, así como las condiciones del hogar para la estimulación. (19)

Se ha avanzado en la introducción de nuevas vacunas, actualmente el esquema consta de nueve vacunas, no obstante se ubica entre los 31 países del mundo y los siete de las Américas que han experimentado una fuerte disminución sostenida de coberturas de vacunación en los últimos 10 años; la cobertura con vacuna DPT3 (vacunas difteria -tétanos -tosferina) en menores de un año de edad, que en el 2005 era de 92%, bajó en el 2015 a 78%, con una reducción del 14%. Para entender



los factores que contribuyeron a esta disminución, se realizó la evaluación internacional de inmunizaciones en el 2017, en la que se identificaron los siguientes factores: presencia de áreas de salud con coberturas inferiores al 80% (solo 11% de los municipios alcanzan coberturas iguales o mayores a 95% de vacunación con DPT3), persistencia de oportunidades perdidas de vacunación en la atención de la población objeto de vacunación, persistencia de tasas de abandono y deserción, por incumplimiento de esquemas de vacunación, problemas de calidad de los datos, inaccesibilidad geográfica y cultural especialmente en zonas de la Amazonía y la Sierra, escasez de talento humano con multiplicidad de funciones. (20)

La introducción del virus de chikunguña, Zika y el reporte de casos de fiebre amarilla sumado al comportamiento endémico del dengue, representan un reto para el diagnóstico, manejo de casos y la vigilancia epidemiológica de estas enfermedades y el control del vector (*Aedes aegypti*). La letalidad por dengue para el 2016 fue de 0,02% superando la meta de la Estrategia de Gestión Integrada para control y prevención (EGI Dengue) para la Región Andina de 1,5%; sin embargo, la múltiple circulación viral expresa un riesgo latente de brotes que, de no ser controlados, pueden causar un impacto negativo en la salud pública y en las condiciones socioeconómico del país. Desde la introducción del virus Zika se han reportado 6 811 casos (sospechosos y confirmados) y el número de embarazadas confirmadas para infección por virus se ha triplicado con base al 2015, que inició la circulación de esta nueva arbovirosis lo cual demanda un mayor seguimiento e integración en la vigilancia, prevención y control de estas enfermedades.

En los últimos 10 años, el país ha logrado una reducción mayor del 90% en la transmisión de la malaria, lo que ubica al Ecuador en la región como un país con perspectivas de eliminación. En relación con las enfermedades categorizadas como desatendidas, el país muestra condiciones y oportunidades para la eliminación de lepra, rabia, pian, peste y la eliminación del vector *T. dimidiata* transmisor de la enfermedad de Chagas. Si se mantiene una voluntad política de alto nivel y una planificación programática clara, es posible la certificación de interrupción y eliminación de estas enfermedades en los próximos cuatro años.

## Discapacidades

Las personas con discapacidad, según el Censo del 2010, representan 5,6% de la población ecuatoriana; de ellas, la mitad está ubicada en los quintiles 1 y 2 de pobreza. Por otro lado, el analfabetismo llega al 18% en esta población y 54% tiene apenas educación primaria. Se trata de personas con alta dependencia económica, ya que en su gran mayoría no participan en el mercado de trabajo. Por esta razón, también esta población forma parte del sistema de aseguramiento no contributivo. No existen estadísticas oficiales respecto a la cobertura de servicios de atención a esta población, y los registros administrativos todavía no permiten el cruce de información entre instituciones (INEC, Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, MSP, IESS, Ministerio de Inclusión Económica y Social).

Del total de personas con discapacidad de acuerdo a la Encuesta del Uso del Tiempo EUT 2012, 14% asiste a programas. La cobertura es mayor en el área urbana, llegando a 16,5% de la población con discapacidad, frente a 10,4% en el área rural. Si bien no hay un patrón de diferenciación de acceso por estrato socioeconómico, se puede apreciar que de las personas con discapacidad del quintil 1 apenas 8% acceden, menos que el resto de la población. (21)

Entre el 2013 y el 2014, el Programa Gubernamental Manuela Espejo registró 410 832 personas con discapacidad a nivel nacional. De ellas, 55,6% fueron mujeres, 36,4% de 20 a 49 años y 26,5% tuvieron 65 años y más. El 41,8% tuvo discapacidad moderada, 35,4% severa y 17,9% muy severa. El 1,8% de las atenciones de consulta externa se realizaron a personas con discapacidad. Con base en la legislación, el Programa de Inclusión Laboral, de la Secretaría Técnica de Discapacidades, incorporó al mercado laboral a 60 758 personas entre el 2010 y el 2013. El país se orienta a fortalecer la atención a las personas con discapacidad en los ámbitos tanto de los servicios específicos de rehabilitación y dotación de tecnologías de asistencia, como en el de servicios generales de salud que incluyan facilidades arquitectónicas y capacitación específica al personal de salud. (22) (23)

En el contexto descrito, la identificación de prioridades estará marcada por

un perfil de salud caracterizado por una población joven en una estructura intermedia (entre expansiva y estacionaria), un incremento progresivo del envejecimiento, con una alta prevalencia y causas de mortalidad asociadas a las enfermedades crónico-degenerativas, persistencia de la desnutrición en los menores de 5 años en poblaciones rurales e indígenas y persistencia de enfermedades infecciosas como principales causas de atención (IRA, diarreas y gastroenteritis de origen infeccioso), tuberculosis, VIH y la amenaza permanente del escenario de enfermedades epidémicas; pero también la protección de logros y las perspectivas de alcanzar la certificación de enfermedades potencialmente eliminables como malaria y otras enfermedades desatendidas.

## 2.3 Respuesta del sistema de salud

En general, el país ha tenido avances importantes en la definición de los principios y valores que han guiado la transformación del Sistema Nacional de Salud, basado en la garantía del derecho a la salud; en los últimos años los esfuerzos se han centrado en el diseño de políticas que den viabilidad y protección al proceso. Se han alcanzado logros importantes en el marco regulatorio general, la inversión en infraestructura y recursos humanos, un incremento sustantivo del gasto público en salud y las estrategias para la implementación de un modelo de atención integral, centrado en las familias y la comunidad. También hay avances significativos en los indicadores de producción de servicios salud, sin embargo, se han detectado algunos desbalances en indicadores clave como coberturas de vacunación y reducción de la mortalidad materna e infantil, que requieren algunas reflexiones sobre cambios institucionales para responder a estos problemas de salud prioritarios.

**“Se han alcanzado logros importantes en el marco regulatorio general, la inversión en infraestructura y recursos humanos”**

En la última década, el sistema de salud de Ecuador ha tenido un importante proceso de transformación como consecuencia de cambios estructurales del país, que en el 2008 se concretaron en una nueva Constitución de la República. A partir de entonces se define al Estado como garante del derecho a la salud, a través de la formulación de políticas, planes y programas orientados a brindar acceso a servicios de promoción y atención integral, bajo los principios de equidad, universalidad e interculturalidad; así como también políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, lo que configura una concepción integral en salud.

Se destaca en este proceso el fortalecimiento de la función rectora del Ministerio de Salud, dado por las atribuciones que le confirió la Constitución, así como por los cambios institucionales en la estructura del Ministerio que se establecieron en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y en el Estatuto Orgánico de Procesos. Por otro lado, la creación de dos agencias reguladoras: la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), para contribuir a la protección de riesgos a la salud de la población, y la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS) para promover y controlar la calidad de los servicios de salud del país. Las Agencias actualmente están en fase de integración y consolidación.

En este marco, el país se encuentra impulsando el diálogo y discusión abierta de la propuesta del Código Orgánico de Salud, que tiene por objeto establecer el régimen legal que permita el ejercicio del derecho a la salud en el territorio ecuatoriano, el cual reemplazaría el marco legal vigente de 40 leyes relacionadas con salud, y daría el marco para la formulación de los reglamentos correspondientes en el corto y mediano plazo, una vez que ésta ley sea aprobada en el seno de la Asamblea Legislativa.

En materia de la provisión de servicios el sistema aún se encuentra segmentado, está conformado por los subsistemas público y privado. El público conformado por el MSP, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad de la Policía (ISPOL). Se destaca, en este periodo de reforma, la estrategia para ampliar el acceso de los usuarios de los servicios de salud a través de la estructuración e

implementación de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y su relacionamiento con la Red Privada Complementaria (RPC). Se establecieron criterios administrativos, así como técnicos para la referencia, recepción de pacientes entre las unidades de la RPIS y el proceso de derivación hacia las unidades de la RPC y se definió un Tarifario Nacional de Prestaciones que rige la compra de los servicios entre los prestadores públicos y privados, lo cual ha permitido en parte enfrentar la segmentación y la fragmentación del sistema. Sin embargo, se requiere avanzar en la definición de mecanismos de gobernanza con funciones efectivas de coordinación del Sistema de Salud, que se fortalezcan con el uso de instrumentos de planificación estratégica y por proyectos, y la coordinación de respuestas a la problemática de acceso a los servicios de salud.

Si bien se destaca que en este periodo la inversión en infraestructura de los servicios de salud de la red pública se vio fortalecida con la construcción y reparación de 47 hospitales y 74 centros de salud de primer nivel, con una inversión económica cinco veces mayor en el periodo 2007-2016 con relación a 2000-2006. Se hace necesaria una evaluación del avance de la cobertura efectiva que la implementación de esta política ha tenido sobre todo en las zonas tradicionalmente con menor acceso.



Así mismo, el MSP desarrolló un nuevo modelo de atención: el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con enfoque familiar, comunitario e intercultural, basado en la estrategia de la Atención Primaria a la Salud. Este modelo de atención se adapta al modelo de gestión desconcentrado que rige en el país con territorialización en coordinaciones zonales y direcciones distritales. Se apunta con este modelo articular la red de servicios públicos y privados para brindar acciones destinadas a la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, atención prehospitalaria y reinserción social de las familias y los usuarios. Si bien con este modelo se pretende orientar el proceso de reforma y contar con un pilar para la reorganización institucional del sistema público de salud, su implementación sigue siendo una tarea compleja, pendiente para avanzar hacia la universalidad de la salud. Una oportunidad en este proceso es la estrategia nacional de salud Médico del Barrio, lanzada por el Presidente de la República y la Ministra de Salud, en agosto del 2017, que busca garantizar el acceso a la salud de los grupos que requieren atención prioritaria como las personas con discapacidad, embarazadas, niños menores de 5 años, enfermos crónicos y ancianos y fortalecer las campañas de prevención en el lugar en el que viven. La implementación de esta iniciativa permitirá avanzar en la consolidación del MAIS, adaptando el modelo a las distintas realidades. Actualmente esta estrategia se implementa en el sector urbano, pero se extenderá al sector rural y a las poblaciones ribereñas de la Amazonía. De hecho, la estrategia aplica la herramienta de detección y seguimiento de riesgos en los ámbitos biológico y social, que es la *Ficha Familiar*, que plantea la promoción de hábitos saludables, prevención de enfermedades y se apoya en la organización barrial para la participación comunitaria.

Se destaca el esfuerzo del país en los últimos años en el desarrollo de políticas de retención del recurso humano en salud como la estrategia *Ecuador saludable por ti vuelvo*, orientado a promover el retorno de profesionales de la salud ecuatorianos. Así también la creación de la carrera de Técnico de Atención Primaria de Salud con el financiamiento de más de 1 500 becas para su formación y sobre todo el reconocimiento del médico familiar como especialista. Como resultado de estas estrategias en el periodo 2008-2015 se triplicó el número de profesionales de la salud en el Ministerio de Salud Pública.



Si bien el MSP en esta primera etapa de reforma destinó parte de su esfuerzo en el fortalecimiento de la infraestructura y reclutamiento del personal de salud, ahora enfrenta retos para: fortalecer los procesos de planificación a largo plazo, desarrollar políticas de recursos humanos que permitan sostener los logros alcanzados y avanzar en una carrera sanitaria que incluya a todos los perfiles profesionales necesarios para enfrentar los retos en salud del país. Es un desafío que el personal de salud cuente con las competencias requeridas, así como niveles de calidad óptimos.

En relación al financiamiento de la salud en Ecuador, entre el 2007 y el 2014 se registran cambios importantes, así, el gasto total en salud como porcentaje del PIB se incrementó de 5,94 % a 9,16 % en el período. El gasto de la Red Pública (MSP, IESS ISFA e ISPOL) aumentó de 2,6% del PIB en 2011 a 4,5% en 2014. (24) El gasto total en salud del gobierno (MSP) también se incrementó, así el devengado en la salud pasó de US\$ 1 153 millones en el 2010 a US\$ 2 570 millones en el 2015, lo que significó un incremento del porcentaje del gasto del presupuesto general del gobierno, pasando de 7,09 % en el 2010 a 10,23 % en el 2014, que en relación al PIB pasó de 1,2 % en el 2007 a 2,92 % en el 2016, reflejado en el incremento de la infraestructura y equipamiento médico y de atenciones médicas y servicios de salud. (4) Si bien la Constitución garantiza la gratuidad de la atención y la protección de enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, el gasto de bolsillo en el país sigue siendo aún alto, 50,79 % del gasto total en salud.

Persisten inequidades en el gasto per cápita por la segmentación del sistema, si bien existe un tarifario para la compra de servicios de salud, se requiere mejorar los mecanismos de compra con el fin de mejorar la eficiencia y asegurar que los servicios que se compran cumplan con el objetivo de garantizar la equidad en el acceso a los servicios, es decir: atención y resolución adecuada en el nivel de atención apropiado, a un costo que se pueda asumir, incluyendo al sector público como al privado.

Sin duda, el reto principal del país es darle sostenibilidad financiera al sistema de salud lo cual demanda una serie de reformas que tomen en cuenta no solo los mecanismos de recaudación, sino el énfasis en la mancomunación de los fondos y una compra estratégica de los servicios de salud.



En esta segunda fase del proceso de transformación se requiere consolidar los logros obtenidos hasta ahora. Se espera la aprobación del Código Orgánico de Salud, el desarrollo de la reglamentación consecuente y el establecimiento de mecanismos de evaluación de la política que permita medir los logros y destaque los desafíos pendientes.

La función rectora del Ministerio de Salud ha sido fortalecida, pero es necesario continuar los esfuerzos para construir mecanismos de gobernanza que permitan articular respuestas coordinadas a los desafíos que en materia de salud enfrenta el país. Así también asegurar mecanismos de participación con los diferentes actores del Sistema de Salud y de la sociedad civil para fortalecer las acciones intersectoriales y de rendición de cuentas. En el mismo marco de rectoría del sistema, se requiere potenciar la institucionalidad del ARCSA y ACCESS, para que cuenten con las capacidades y competencias que les permita ejercer de manera óptima su función.

En el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Ministerio de Salud tiene bajo su responsabilidad definir el Plan Nacional de Salud que, alineado

al Plan Nacional de Desarrollo, establezca las estrategias para cumplir con las metas establecidas, por lo que en los próximos cinco años se deberá apoyar el diseño e implementación del mismo y fortalecer en forma integral un sistema de información que permita el monitoreo y evaluación del progreso del país en esta materia.

Para asegurar el acceso a medicamentos es necesario hacer una revisión de los mecanismos de compra ya que por el momento se han identificado una serie de procesos que no garantizan la adquisición en tiempo y forma, así como problemas en la distribución.

Derivado de los éxitos en materia de garantía de atención a enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, el país requiere fortalecer los mecanismos explícitos para hacer efectiva esta garantía, para enfrentar los procesos de judicialización que recientemente se han presentado, sin menoscabo de los logros alcanzados, pero fortaleciendo el sistema con las lecciones aprendidas en esta materia en la región.

Los temas pendientes para la siguiente fase tendrían que concentrarse en la implementación efectiva del Modelo de Atención establecido en la red de servicios, que permita atender los retos epidemiológicos presentes y futuros del país; esto a través del monitoreo de los avances en el acceso y cobertura de los servicios, del fortalecimiento del sistema de información que apoye en el conocimiento de la cantidad de los servicios que se proporcionan, la calidad y el costo de los mismos, tanto en la red pública como en la privada, y deberá de contar con un sistema de información que apoye en el monitoreo y evaluación de la implementación del Modelo.

La gestión del talento humano en este proceso es indispensable, se requiere fortalecer el proceso de planificación, los acuerdos interinstitucionales para la formación de los recursos humanos y apuntalar los procesos de desarrollo y retención.

El análisis de propuestas para lograr la sostenibilidad financiera es fundamental para que el país tome decisiones basadas en evidencias, y proponga cambios

**“La gestión del talento humano en este proceso es indispensable”**

estructurales en materia de financiamiento para, no solo consolidar los avances sino alcanzar la universalidad de la salud y contar con un sistema de salud resiliente que permita hacer frente a los retos globales.

## 2.4 Ejes transversales (equidad –«no dejar a nadie atrás», igualdad de género, etnicidad, derechos humanos)

Las poblaciones indígenas presentan las cifras más altas en pobreza e inadecuadas condiciones de vida y atención en salud. La mayor proporción de indígenas se encuentra en la Amazonía rural (32,2 %) y la Sierra rural (22,1 %). La tasa global de fecundidad para mujeres del nivel de educación superior y del quintil económico más rico es de 1,8 hijos por mujer, mientras que, para las

mujeres indígenas y aquellas con ningún nivel de instrucción, es de 3,4 y 3,8 hijos por mujer respectivamente. (11)

La población indígena es uno de los grupos con mayor prevalencia de desnutrición crónica infantil, aproximadamente el doble (42,3%) comparado con los grupos no indígenas (mestizos, blancos y otros 24,1%). Las dos provincias con mayor prevalencia de desnutrición se encuentran en la sierra, tal es el caso de Chimborazo (48,8), Bolívar (40,8%) e Imbabura (38,4%), en las que existe un alto porcentaje de población indígena. (14). La encuesta FAO-OPS/OMS 2016 en Imbabura muestra que 38% de las embarazadas no recibieron los



cuidados prenatales normados por el MSP. (19) El 68,1% de mujeres indígenas tienen conocimiento (dirigido y/o espontáneo) sobre el VIH, mientras que 31,8 % no conoce sobre este virus. En general, las mujeres entre 12 y 29 años consideran que se puede tener la infección y no presentar síntomas, y conoce que el VIH no tiene curación (con porcentajes de 64% y 82%); este mismo conocimiento es menor en mujeres indígenas (58% y 72% respectivamente). El porcentaje de mujeres indígenas que no conoce alguna forma de prevenir el VIH es 32,8%, sin embargo, el conocimiento de al menos un método es 37,5% y el conocimiento de al menos dos métodos es del 29,7%. El 38% conoce el condón como forma de prevención. (25)

Un problema de salud pública en Ecuador es el embarazo en menores de 14 años, la tendencia del porcentaje de partos de niñas de 10 a 14 años se ha incrementado desde el 2007 hasta el 2015 de 2,1 por 1 000 mujeres a 3,1. (26) Ecuador es el tercer país a nivel de la región con la tasa más alta de embarazo en adolescentes de 10-19 años 38,8 por 10 000 mujeres, después de Nicaragua y República Dominicana.

Entre algunas de las principales causas relacionadas con el embarazo en adolescentes en Ecuador, se reconoce a la violencia sexual. Según datos del Servicio de Atención Integral de la Fiscalía, se asegura que las niñas y adolescentes menores de 14 años son las principales víctimas de violencia sexual, casi siempre en entornos familiares o conocidos. De cada 10 víctimas de violación, seis corresponden a niñas, niños y adolescentes. Sin embargo, la gran mayoría de los casos no se denuncian, solo 10,8% de todas las mujeres víctimas de violencia sexual logran efectuar la denuncia y "40% de niñas y adolescentes abusadas no dieron a conocer el hecho a ninguna persona, esto debido a que a 28% de las que avisaron no les creyeron, y a 16,3% les pidieron que no digan nada de lo sucedido, solo una tercera parte del total de niñas y adolescentes abusadas fueron atendidas o recibieron alguna respuesta". (27)

La Constitución de la República del Ecuador 2008, en el Artículo 325, garantiza el derecho al trabajo, reconoce todas las modalidades del mismo y como actores sociales productivos a todas las trabajadoras y trabajadores; en el Art. 333 considera como labor productiva al trabajo no remunerado de autosustento y cuidado

humano que se realiza en los hogares; e impulsa la corresponsabilidad, reciprocidad de hombres y mujeres en el trabajo doméstico y en las obligaciones familiares. Uno de los ejes sobre los que se basa históricamente la desigualdad de género, y por ende la desigualdad estructural de las economías, es la distribución inequitativa del trabajo y su retribución. Un elemento clave que contribuye a la comprensión de esta problemática es la división sexual del trabajo en el hogar a la que subyace la dedicación efectiva de la mayor parte del tiempo de las mujeres a los cuidados sin remuneración durante toda su vida, con mayor intensidad durante la etapa de mayor retorno productivo esperado. En conjunto, el trabajo doméstico no remunerado, aquel realizado para el mercado laboral y en el espacio comunitario, representa una sobrecarga de esfuerzo para las mujeres, quienes terminan laborando en jornadas dobles y triples sin retribución acorde a su aporte, esto les resta oportunidades de autonomía y persiste en detrimento de su calidad de vida. (28)

La Encuesta del Uso del Tiempo - EUT 2012 indica que el total de horas dedicadas al trabajo doméstico y de cuidados, en toda la población ecuatoriana representa 42% del tiempo total de trabajo; es decir, cerca de la mitad del esfuerzo total del trabajo de las personas no se visibiliza y sostiene el resto de la economía (la remunerada mercantil), medida en este caso por la cantidad de trabajo en esta esfera (58%). Esta carga de trabajo de sostenimiento está desproporcionadamente volcada sobre las mujeres; 80,9% del tiempo destinado al trabajo doméstico no remunerado es realizado por las mujeres, y este representa 34% del total de horas de trabajo global de la economía ecuatoriana. Si bien los hombres cubren una mayor proporción de horas totales de trabajo mercantil, la diferencia frente a las mujeres no es tan amplia, de modo que el trabajo femenino representa 55% del esfuerzo laboral total de la economía. (28)

El Régimen del Buen Vivir (Art. 34 de la Constitución) establece el Sistema Nacional de Equidad para asegurar el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo. Este Sistema se articularía al PND y al Sistema Nacional de Planificación Participativa (SNDPP) y según el Art. 342 el Estado asignará de manera prioritaria y equitativa, los recursos suficientes, oportunos y permanentes para el funcionamiento y gestión del sistema.

## 2.5 Asociados en pro del desarrollo

### 2.5.1 Alianzas y cooperación en favor del desarrollo

#### ***Actores subregionales de cooperación***

El cambio de los últimos años en relación a la cooperación que se brinda a los países ha puesto de manifiesto la importancia de los espacios subregionales en los que se puede impulsar la "Cooperación Sur-Sur (CSS)" con incidencia en los ámbitos político, económico, social, cultural, medioambiental, tecnológico y técnico, mediante el intercambio de conocimientos, habilidades, experiencias y recursos para alcanzar sus objetivos en materia de desarrollo.

La cooperación técnica subregional está respaldada por la resolución de la OPS CD45.R6, aprobada por el Consejo Directivo en el 2004, que promueve el fortalecimiento de la colaboración de la OPS en los procesos de integración en los que participan los Estados Miembro. La OPS, a través de distintos mecanismos, presta cooperación técnica a las Organizaciones de integración subregional como la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR), que tiene su Sede en la ciudad de Quito, así como a otros Organismos de los que también forma parte Ecuador como: el Organismo Andino de Salud/Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) de la Comunidad Andina, la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA) y la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América (ALBA).



### **Actores nacionales de coordinación y apoyo para el desarrollo**

La Secretaría Nacional de Planificación (SENPLADES) ha venido formulando con el carácter de vinculante para todo el sector público los Planes Nacionales de Desarrollo 2009-2013, 2013-2017 y 2017-2021; impulsa un cambio en la lógica de planificación y ejecución de la Función Ejecutiva hacia un trabajo en torno a grandes objetivos nacionales y la generación de una cultura institucional basada en la cooperación y la coordinación para el cumplimiento de las metas.

La primera instancia de articulación de la política y del PND son los Ministerios Coordinadores cuya misión es proponer políticas interministeriales de desarrollo social a ser ejecutadas por los Ministerios que forman parte del Consejo Sectorial de Políticas de Desarrollo Social. Actualmente el Consejo está coordinado por el Secretario de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT) y lo integran como miembros plenos: los Ministerios de Salud, Inclusión Económica y Social, Educación, Trabajo y Deportes; la Secretaría Técnica del Plan *Toda una Vida* y la Secretaría de Prevención Integral de Drogas; las secretarías de Planificación y Desarrollo y la de Gestión Nacional de la Política de la Presidencia, y como invitados el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos y el IESS.

Lo temas prioritarios de la agenda del Consejo son: la estrategia que incentiva a las mujeres embarazadas a hacerse pruebas de VIH para evitar la transmisión de esta enfermedad al bebé; el Plan de Erradicación de la Violencia de Género hacia la Niñez, Adolescencia y Mujeres; la importancia de proteger a niños y niñas del abuso sexual por medio de la campaña *Más unidos, más protegidos*, que articula a todas las instituciones del Estado para atender de manera prioritaria a las víctimas, restituir sus derechos y prevenir el cometimiento de estos delitos; y el Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas. (29)

Un espacio importante de coordinación para la ejecución de las políticas y programas de salud es la conformación de la Red Pública Integral de Salud que integra a: MSP, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto Superior de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). Esta red permitirá eliminar barreras



de acceso al integrar los servicios de salud de todos estos prestadores para que los ciudadanos puedan acudir a cualquiera de ellos sin importar si están afiliados o cuentan con los recursos económicos, contribuyendo a garantizar el acceso universal de los ecuatorianos a la salud gratuita tal como lo dispone la Constitución ecuatoriana.

Los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) Provinciales, Municipales y Parroquiales son entidades preocupadas por el desarrollo territorial que facilitan la aplicación de planes y políticas que contribuyen al bienestar y salud de la población en sus territorios y con las cuales es necesario coordinar para optimizar los recursos de las instituciones del gobierno nacional y de la cooperación nacional e internacional.

Existen otras formas de organización del Estado como el Consorcio de Gobiernos Autónomos Provinciales del Ecuador (CONGOPE) cuya misión es propender al fortalecimiento institucional de los Gobiernos Provinciales en su gestión, a través de proponer, diseñar políticas, brindar servicios técnicos de calidad y establecer redes de cooperación nacional e internacional, que faciliten el ejercicio de sus competencias al servicio de la comunidad; y la Asociación de Municipalidades Ecuatorianas (AME) que es una instancia asociativa de GAD municipales y metropolitanos que promueve la construcción de un modelo de gestión local descentralizado y autónomo, con base en la planificación articulada y la gestión participativa del territorio, a través del ejercicio de la representación institucional, asistencia técnica de calidad y la coordinación con otros niveles de gobierno y organismos del Estado.

En Ecuador ha sido importante también la articulación de acciones y recursos para la ejecución de políticas y acciones en función del bienestar, desarrollo nacional y local y para la salud de la población, de las entidades formadoras de recursos humanos en salud, los gremios de profesionales relacionados con la salud, las organizaciones no gubernamentales que ejecutan proyectos

**“garantizar el acceso universal de los ecuatorianos a la salud gratuita tal como lo dispone la Constitución ecuatoriana.”**

de salud, los colectivos de personas organizadas alrededor de problemas sanitarios y de salud, así como las organizaciones sociales. En lo local es importante el rol y la participación de los GAD parroquiales, los comités de salud y de usuarias/os y las organizaciones comunitarias.

### **2.5.2 Colaboración del Sistema de Naciones Unidas al desarrollo nacional**

El Marco de Asistencia de Naciones Unidas en Ecuador (UNDAF por sus siglas en inglés) es el instrumento que articula la cooperación de las Agencias del Sistema de la Naciones Unidas con operaciones en el país, está vigente desde el 2015 y terminará el 2018, por lo que se ha iniciado el proceso de evaluación del actual UNDAF así como la formulación de este instrumento para el período 2019-2022, lo que constituye una oportunidad para contribuir con los enfoques y contenidos de la ECP al nuevo UNDAF y a la implementación de los ODS en el país.

### **2.5.3 Contribución del país a la agenda sanitaria mundial**

Debe destacarse el rol protagónico que el Gobierno ecuatoriano y de manera especial el Ministerio de Salud han venido ejerciendo en los Cuerpos Directivos de la Asamblea Mundial de la Salud y en el Consejo Directivo de la OPS/OMS, en los que sus delegaciones han presidido las sesiones, o han posicionado temas trascendentes para la salud mundial o regional como los Planes Mundial y Regional de Discapacidades y la Estrategia Regional en relación con Sobrepeso y Obesidad. Ecuador presidió el grupo de trabajo conformado por 15 países que desarrolló la ASSA 2018-2030 que fue aprobada por unanimidad en la Conferencia Sanitaria Panamericana del 2017. El país y sus delegaciones han sido parte de las distintas instancias de los cuerpos directivos y han participado en varias comisiones y grupos de trabajo.

Como una contribución a la meta 3.4 del ODS 3, para prevenir la obesidad que constituye un factor de riesgo para enfermedades no transmisibles muy presente en el país, Ecuador implementó de manera obligatoria el etiquetado para alimentos procesados y ultraprocesados. Esta medida ha sido compartida con varios países y en algunos de ellos como Bolivia se han concretado leyes similares y, en otros, como Chile se utiliza otra señalización para identificar los productos que son altos en nutrientes críticos (azúcar, sodio, grasas y calorías).

## 2.6 Revisión de la cooperación de la OPS/OMS 2010-2017

A finales del 2014 la Representación propuso a las autoridades formular una nueva ECP 2015-2019, la anterior ECP que cubrió el periodo 2010-2014 debió ser evaluada, pero al no realizarse este ejercicio, la OPS acordó con el MSP implementar un proceso de consulta y planificación que concluyó con una agenda conjunta de acciones para el 2015 y que además orientó la planificación para la cooperación de la OPS al MSP en el bienio 2016-2017. Dado que estaba pendiente la evaluación de la ECP 2010-2014, en el presente ejercicio de evaluación se extenderá el alcance de la misma al período 2010-2017.

El contenido resumido de las prioridades de la cooperación de la OPS /OMS con el país evaluado se describe a continuación:



1. Apoyo al desarrollo del marco jurídico, normativo y de políticas: Ley del Sistema Nacional de Salud, carrera sanitaria, soberanía alimentaria y otras.
2. Apoyo al proceso de Transformación Sectorial en Salud: fortalecimiento de la autoridad sanitaria nacional, administración y gestión del Sistema Nacional de Salud, Redes Públicas Integradas de Salud (RPIS), modelo de atención, financiamiento del Sistema Nacional de Salud incluyendo catastróficas; sistema de información en salud, participación ciudadana y control social (consejos, comités y otras).
3. Fortalecimiento de los procesos administrativos y de gestión del MSP con modelos de gestión horizontal, descentralizado, eficiente y eficaz.
4. Desarrollo de las redes integradas de prestadores públicos para garantizar cobertura con equidad, inclusión y calidad.
5. Impulso al desarrollo de un modelo de atención integral en el marco de la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) renovada.
6. Fomentar, facilitar y mediar la alineación de los procesos formativos de RH con las necesidades de transformación del sector y el nuevo modelo de atención, desarrollando iniciativas como: nuevos currículos de pregrado, postgrados, educación permanente, redes para la formación y capacitación, desarrollo de la bioética y la investigación en salud.
7. Fortalecer la capacidad del sector y de otros sectores en: control de riesgos ambientales, espacios saludables, preparativos a emergencias y desastres y gestión de riesgos.
8. Fortalecer la capacidad institucional para la promoción, prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, para el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
9. Fortalecer la capacidad institucional para incorporar y aplicar el enfoque de género e interculturalidad en las políticas y programas del sector salud, en especial información desglosada por sexo y etnia, integración de una perspectiva de igualdad de género, participación de la sociedad civil y vigilancia para seguimiento de los resultados.

## “Fortalecer la capacidad institucional para incorporar y aplicar el enfoque de género e interculturalidad”

Siguiendo las orientaciones de la Guía de la OMS: "Estrategia OMS de cooperación en los países, se realizó el examen de la cooperación con un doble enfoque: un examen interno y un examen externo principalmente cualitativo. (30) (31)

El examen interno se realizó con la finalidad de identificar los elementos operativos relacionados con la capacidad de la Representación de la OPS/OMS para influir en el desarrollo sanitario del país. Este examen se llevó a cabo utilizando la Matriz de Evaluación de la ECP propuesta por la OPS/OMS (Anexo 1). La información se obtuvo aplicando la Matriz en una consulta al equipo técnico de la Representación mediante un taller realizado en octubre del 2017 y complementada con datos obtenidos de documentos de la Representación como: planes de trabajo, evaluaciones de la cooperación y publicaciones. Los resultados corresponden al análisis de cada una de las estrategias de la ECP 2010-2017 según las variables: relevancia, efectividad, eficiencia e impacto. El puntaje obtenido para cada variable se estableció por consenso a partir del conocimiento y experiencia de los técnicos, tanto, sobre la situación sanitaria del país, las políticas, programas y estrategias en marcha, como de la programación de la cooperación y el nivel de implementación de los productos y servicios que la Representación ha brindado durante el período.

El examen externo de la cooperación de la OPS/OMS se realizó con los interesados directos en la cooperación, utilizando el cuestionario propuesto por la OPS/OMS y que fue ajustado por el grupo de trabajo (Anexo 2). El cuestionario fue emitido vía correo electrónico a los asociados clave en la esfera sanitaria (autoridades del MSP que han ejercido sus funciones en el período examinado, como ministros y subsecretarios) y a otros asociados para el desarrollo de la salud que trabajan en el país.

## Resultados

**Evaluación interna,** los resultados según el cuadro No. 1, muestran que siete de las estrategias de cooperación (1, 2, 3, 5, 7, 8 y 9) fueron adecuadamente cubiertas por la capacidad de cooperación de la OPS/OMS (0.80 a 1) y las prioridades 4 y 6 en menor grado (0,75 y 0,68 respectivamente). La de menor cobertura y efectividad de la cooperación, la seis, está relacionada con los procesos formativos de recursos humanos en el nuevo modelo de atención y la investigación. (Ver arriba las prioridades de la ECP evaluada)

Un análisis del conjunto de prioridades estratégicas de la ECP anterior, según las variables analizadas y expresada en porcentajes indica:

- 100% *relevantes*, es decir que las estrategias sí se expresaron en los planes, políticas y estrategias nacionales; constan programáticamente en los Programas de Trabajo Bianuales (PTB) de la Representación y contribuyeron al UNDAF.
- 64% *efectivas*, en cuanto a contribuir al avance de resultados del país.
- 86% *eficientes*, en cuanto a haber movilizad o recursos humanos, financieros o institucionales tanto de la cooperación de la OPS/OMS como de otros estamentos, para su aplicación.
- 75% de *impacto*, en el logro de los indicadores de los Programas de trabajo Bianuales (PTB) de la Representación de la OPS/OMS.

### Cuadro 1. Resultados de la valoración interna de las estrategias de cooperación, Ecuador, 2010-2017

Prioridad	Variables analizadas (%)				Total
	Relevancia	Efectividad	Eficiencia	Impacto	
1	100	50	100	75	0,81
2	100	50	100	75	0,75
3	100	50	100	50	0,81
4	100	50	75	75	0,75
5	100	75	75	75	0,81
6	100	50	75	50	0,68
7	100	100	100	75	0,93
8	100	75	75	100	0,87
9	100	75	75	100	0,87
	100	64	86	75	

Fuente: Representación de la OPS/OMS en Ecuador. Resultados de taller interno realizado el 18 de octubre del 2017 y de revisión documental.



**Evaluación externa,** los resultados muestran que los encuestados opinan que:

- 76% considera que las prioridades de cooperación de la OPS/OMS acordadas con Ecuador en el 2010, son *muy relevantes* según el contexto y necesidades del país.
- 20% considera que es *alto* el grado de avance en el país, de las prioridades estratégicas definidas para la cooperación de la OPS/OMS, 56% considera que aún es *medio* y 20 % considera que aún es bajo.
- 48% le asigna un valor *muy relevante* a la cooperación de la OPS/OMS en el marco de las prioridades establecidas con el país y 52% *poco relevante*.

Los encuestados coinciden mayoritariamente en que las prioridades 2 y 6 de la Estrategia de Cooperación de País del 2010-2014 deben seguir siendo consideradas prioritarias en el momento actual. La prioridad 2 está relacionada con



el apoyo al proceso de Transformación Sectorial en Salud: fortalecimiento de la autoridad sanitaria nacional, administración y gestión del Sistema Nacional de Salud, RPIS, modelo de atención, financiamiento del Sistema Nacional de Salud y la prioridad 6 con los procesos formativos de los recursos humanos.

Sugieren que se incluya como un tema prioritario en una próxima estrategia de cooperación de la OPS/OMS con el país al apoyo para el desarrollo de estrategias de sostenibilidad financiera que permitan asegurar el acceso y cobertura universal y la calidad de los servicios de salud; asegurando inicialmente un financiamiento per cápita en el primer nivel de atención.

Otros temas prioritarios son:

- Transversalizar el enfoque y práctica de la APS en el desarrollo del sistema de salud del país.
- Extender la aplicación del Modelo de Atención MAIS IFC, creando sistemas de incentivos o convenios de gestión con el personal en el primer nivel para asegurar cobertura y calidad de atención conforme el Modelo.
- En los aspectos legales y reglamentarios: impulsar el Código Orgánico de Salud, las normativas para la carrera sanitaria, la judicialización de la salud y para el funcionamiento de la ARCSA.
- Continuar el desarrollo de las Redes Integradas de salud armonizando la red pública con la privada para asegurar la continuidad de la atención en los niveles superiores de atención.
- Fortalecer la gestión de suministros: medicamentos, vacunas e insu-



mos, a todo nivel, para asegurar su distribución y el acceso de la población a los mismos.

- Planes de formación y de capacitación continua al personal de salud, con enfoque de APS y orientados al Modelo de Atención, tanto para el primer nivel, como programas de especialidades para los otros niveles, incluyendo programas de salud pública y epidemiología.
- Fortalecer la participación ciudadana y control social en la gestión de la salud y los servicios.
- Continuar el fortalecimiento de la transversalización de la Gestión de Riesgos en el sistema de salud.
- Fortalecer la promoción de salud, la prevención y el control de enfermedades no transmisibles en el primer nivel de atención.
- Formular políticas contra la violencia y transversalización de estrategias con enfoques de género e interculturalidad.



OMNILIFE

# PLA SALUDABLE

25% CARBOHIDRATOS

25% PROTEÍNAS

25% GRASAS

25% VEGETALES CRUDOS

ALIMENTOS QUE DEBEMOS EVITAR

Feria del Bienestar

KOICA

Ministerio de Salud

Ministerio de Agricultura

Ministerio de Educación

Ministerio de Trabajo

Ministerio de Vivienda

Ministerio de Turismo

Ministerio de Transportación

### 3. PROGRAMA ESTRATÉGICO DE COOPERACIÓN DE LA OPS/OMS CON ECUADOR

Para definir el conjunto de prioridades que conformarían el programa estratégico de cooperación, tomando como punto de partida el análisis de situación del país (capítulo 2) y los resultados de la evaluación de la ECP anterior, se inició un proceso para identificar los principales logros y desafíos en materia de desarrollo sanitario del país, relacionándolos con las prioridades de las políticas, estrategias y planes nacionales (PND y Agenda Estratégica del MSP) y las metas de los ODS y de ASSA, para lo cual se elaboró una matriz de análisis que fue el insumo básico para las reuniones de trabajo y consultas en las que se definió el conjunto de prioridades, ámbitos de actuación y líneas de acción de la ECP 2018-2022.

Por su relevancia, se describen a continuación los principales elementos de las prioridades de los objetivos y políticas nacionales de salud expresados en el PND y de las Estrategias del MSP, que fueron determinantes para la formulación de la ECP.

### 3.1 El Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 *Toda una Vida*

El PND es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y asignación de los recursos públicos. El PND se complementa con la Estrategia Territorial Nacional para concretar un modelo territorial para Ecuador. (4)

El PND propone el abordaje de los objetivos y la política pública nacional a partir de tres ejes:

#### **Eje 1. Derechos para todos durante toda la vida:**

Reconoce al ser humano como sujeto de derechos, sin discriminación y al Estado como el encargado de generar las condiciones necesarias para garantizarlo.

#### **Eje 2. Economía al servicio de la sociedad:**

Propone un sistema económico social y solidario en el que la economía esté al servicio de la población para garantizar sus derechos.

#### **Eje 3. Más sociedad, mejor Estado:**

En este eje se busca un Estado cercano a la ciudadanía, incluyente, que brinda servicios públicos de calidad y con calidez.

El PND también propone **intervenciones emblemáticas** para cada uno de los ejes, que convocan a realizar acciones articuladas entre los Ministerios, Secretarías y Gobiernos Autónomos Descentralizados. Describimos a continuación las intervenciones emblemáticas que involucran al Ministerio de Salud Pública.

Intervenciones emblemáticas para el Eje 1, relacionadas con salud.

- **Plan toda una vida.** Para el fortalecimiento e institucionalización de políticas públicas y servicios que respondan a requerimientos especiales de grupos de atención prioritaria y en situación de vulnerabilidad para alcanzar una sociedad más igualitaria:
  - *Misión Ternura*, sobre alimentación y nutrición se enfoca en la atención nutricional del niño o niña desde los primeros meses de gestación hasta los 5 años.
  - *Mi mejores Años*: para garantizar y precautelar el bienestar de los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad.
  - *Las Manueles* misión para atención a personas con discapacidades.
- Agua segura para todos: aprovechamiento del recurso hídrico superando inequidades territoriales, asegurando acceso y calidad involucrando a todos los actores en su cuidado y uso responsable.
- Prevención y control del uso y consumo de drogas: implementar estrategias que permitan fortalecer la prevención integral del uso con enfoque de salud pública y de derechos humanos.
- Plan para la erradicación de la violencia de género: mediante el Plan que asegure que los sistemas de justicia y de protección integral, transformen los patrones socioculturales que naturalizan la violencia.



Intervenciones emblemáticas para el Eje 3, relacionadas con el MSP.

- Calidad y calidez en los servicios: para garantizar el derecho de los ciudadanos a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad.

## 3.2 Lineamientos Estratégicos y Metas del Ministerio de Salud Pública

El Ministerio de Salud en el marco de la Constitución y del PND, como entidad del Estado encargada de generar las condiciones necesarias para garantizar a la población el derecho a la salud y el acceso y cobertura universal de salud, siguiendo las orientaciones del PND ha formulado los *Lineamientos Estratégicos y Metas 2017* en el que se observa su vinculación a 2 Ejes, 3 Objetivos y 7 Políticas del PND. Adicionalmente, para sostener los logros y enfrentar nuevos desafíos ha formulado una Agenda Estratégica con cuatro ejes para el logro de 6 objetivos complementarios a los del PND y en correspondencia con este plan configura 7 Intervenciones Emblemáticas específicas para el MSP. Para el conjunto de los Objetivos e intervenciones emblemáticas establece 14 metas. (32)

### Ejes, Objetivos y Políticas del PND a los que se ha vinculado el MSP

#### Eje 1. Derechos para todos durante toda la vida

**Objetivo 1. Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.**

##### **Políticas**

- 1.3 Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria.

- 1.4 Garantizar el desarrollo infantil integral para estimular las capacidades de los niños y niñas, considerando los contextos territoriales, la interculturalidad, el género y las discapacidades.
- 1.5 Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural.
- 1.11 Impulsar una cultura de gestión integral de riesgos que disminuya la vulnerabilidad y garantice a la ciudadanía prevención, respuesta y atención a todo tipo de emergencias y desastres originados por causas naturales, antrópicas o vinculadas con el cambio climático.
- 1.14 Enfrentar el fenómeno socioeconómico de las drogas y el alcohol, a través de estrategias de prevención integral, control y reducción de la oferta.

**“énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural.”**

## **Objetivo 2. Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas.**

### **Políticas**

- 2.7 Promover la valoración e inclusión de los conocimientos ancestrales en relación a la gestión del sistema educativo, servicios de salud, manejo del entorno ambiental, la gestión del hábitat y los sistemas de producción y consumo.

## **Eje 2. Economía al servicio de la sociedad:**

**Objetivo 6. Desarrollar las capacidades productivas y del entorno para lograr la soberanía alimentaria y el desarrollo rural integral.**

### ***Política***

- 6.6 Fomentar en zonas rurales el acceso a servicios de salud, educación, agua segura, saneamiento básico, seguridad ciudadana, protección social rural y vivienda con pertinencia territorial y de calidad; así como el impulso a la conectividad y vialidad nacional.

## **Eje 3. Más sociedad, mejor Estado**

### **Objetivos de la Agenda Estratégica en Salud del MSP**

#### ***Acceso y calidad***

1. Asegurar el acceso oportuno efectivo y equitativo a los servicios integrales de salud, medicamentos y vacunas esenciales, durante el curso de vida, con especial énfasis en grupos de atención prioritaria y vulnerable.
2. Alcanzar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, optimizando los servicios de la Red Pública y Complementaria de Salud a nivel nacional.

#### ***Control y vigilancia***

3. Garantizar el Control Sanitario dentro del territorio ecuatoriano.
4. Consolidar el Sistema de Vigilancia Sanitaria dentro de todo el Sistema Nacional de Salud, a nivel nacional, con énfasis en los principales problemas del perfil epidemiológico.

#### ***Calidad***

5. Implementar el enfoque de calidad y calidez en los servicios de salud, como una prioridad de Estado, para la atención y buen trato al usuario/paciente.





### ***Promoción y prevención***

6. Promover en la población hábitos de vida saludables con énfasis en la nutrición y prevención en salud, desde el período de gestación hasta los últimos años de vida, minimizando así los riesgos en los determinantes de la salud.

### **Intervenciones emblemáticas del MSP**

- Estrategia de Médico del Barrio
- Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición
- Buen Trato es Salud
- Prevención Integral del Fenómeno de las Drogas
- Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH
- Historia Clínica (PRAS)
- Sistema para Registrar Permisos Sanitarios y Permiso de Funcionamiento Vigentes



## Metas que alcanzar

- Reducir a 2% o menos de niños hasta los 18 meses de edad infectados con VIH a través de su madre durante el embarazo, parto o lactancia, hasta el 2020.
- Reducir la razón de mortalidad materna de 44,6 a 36,2 por cada 100 000 nacidos vivos al 2021.
- Reducir la tasa de mortalidad infantil de 8,95 a 6,8 por cada 1 000 nacidos vivos al 2021.
- Disminuir del 76,5 al 63,5 la tasa de nacimientos en adolescentes entre 15 a 19 años al 2021.
- Reducir el porcentaje de niños menores de 2 años con desnutrición crónica registrados en el Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional - SIVAN de 17% al 7% al 2021.
- Reducir la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años de 23,9% al 13,2% al 2021.

- Aumentar la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del 46,4% al 64% al 2021.
- Reducir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en niños de 5 a 11 años del 31,2% al 29,4% al 2021.
- Reducir el porcentaje de niños menores de 5 años de edad con desnutrición crónica registrados en el Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional - SIVAN de 18% al 14% al 2021.
- Aumentar la cobertura, calidad, y acceso a servicios de salud, educación, justicia y seguridad integral, con pertinencia cultural y territorial, en zonas rurales (línea de base en el 2018).
- Reducir el porcentaje del gasto de bolsillo de los hogares en salud.
- Incrementar la tasa de profesionales de la salud de 25,1 a 34,8 por cada 10 000 habitantes, al 2021.
- Incrementar la proporción de nacidos vivos con asistencia de personal de salud.
- Aumentar de 6,6, a 8 el índice de percepción de calidad de los servicios públicos.

### 3.3 Proceso de definición de Prioridades Estratégicas, Ámbitos de actuación y Líneas de acción

El programa de cooperación que incorpora las Prioridades Estratégicas se definió conjuntamente con el MSP siguiendo una hoja de ruta y utilizando instrumentos consensuados tanto en las consultas como en los diálogos realizados en los meses de octubre y noviembre del 2017. Durante el proceso de consulta y diálogos se involucró a los niveles políticos, de conducción y técnicos del Ministerio de Salud, a los niveles técnicos y a especialistas del sector de servicios públicos y privados de salud, a la academia, así como a los asociados para el desarrollo de la salud y a la sociedad civil. Los hitos de este proceso en el 2017 fueron:

- Consulta y diálogo sobre Políticas con los niveles directivos y técnicos del MSP para identificar conjuntamente las prioridades estratégicas y ámbitos de actuación que configurarían la ECP. (Taller el día 28 de octubre del 2017).
- Misión de la Oficina Regional de OPS para realizar observaciones, entrevistas, diálogos y consultas con actores nacionales relevantes, para apoyar el análisis y la definición de prioridades estratégicas, proporcionando una mirada externa al proceso. Las actividades más importantes de la Misión fueron las reuniones con autoridades del MSP, las visitas de campo en Guayaquil y Durán, su participación en el Diálogo Nacional y las reuniones de trabajo con personal de la OPS y personal técnico del MSP. (Semana del 6 al 10 de noviembre del 2017).
- Diálogo Nacional con participación de actores del sector salud y sociedad civil sobre las prioridades estratégica y ámbitos de actuación. (El día 9 de noviembre).



Los resultados progresivos del trabajo fueron permanentemente analizados con el equipo técnico de la OPS/OMS regional y nacional y con el Ministerio de Salud. El resultado final del trabajo fue aprobado por las instancias respectivas del MSP y de la OPS/OMS; la Nota Técnica de la Estrategia de Cooperación Técnica de la OPS/OMS con Ecuador para el período 2018-2022 fue firmada el 12 de diciembre del 2017 por la Vicepresidenta del Ecuador, la Directora de la OPS/OMS, la Ministra de Salud Pública y la Representante de la OPS/OMS en Ecuador, en el marco del Encuentro Regional "La salud universal en siglo XXI: 40 años de Alma Ata" realizado en la ciudad de Quito, Ecuador.

### 3.4. Prioridades Estratégicas de Cooperación de la OPS/OMS con Ecuador 2018-2022

El Programa Estratégico de Cooperación está constituido por 4 Prioridades Estratégicas, 17 Ámbitos de actuación y 79 Líneas de acción que reflejan la finalidad la cooperación técnica de la OPS/OMS para apoyar las políticas, estrategias y planes nacionales de salud, durante el período 2018-2022. Los ámbitos de actuación son las áreas en las que se plasmarán los logros previstos para satisfacer una prioridad estratégica y todos tienen la misma importancia. La identificación y responsabilidad del logro de las prioridades estratégicas incumbe conjuntamente al Ministerio de Salud y a la OPS/OMS.

#### Prioridad 1

Contribuir al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud para el logro del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

**Ámbito de actuación 1:** Fortalecer los procesos de rectoría y gobernanza, marcos legales normativos y su implementación, para consolidar el proceso de transformación del sector salud y la generación de alianzas estratégicas intersectoriales.

#### Líneas de acción

1. Apoyar el proceso de aprobación e implementación del Código Orgánico de Salud del país brindando cooperación técnica en los procesos de reglamentación que se deriven de su aprobación.
2. Contribuir en las acciones de articulación de los actores del Sistema Nacional de Salud para consolidar los procesos de transformación.
3. Apoyar las actividades de monitoreo y evaluación del proceso de transformación del Sistema Nacional de Salud, fortaleciendo la rendición de cuentas.

4. Apoyar el fortalecimiento de las capacidades de las Agencias adscritas al Ministerio de Salud Pública para el ejercicio de sus funciones de investigación, aseguramiento de la calidad de los servicios, regulación, vigilancia y control.
5. Apoyar la implementación de la política nacional de medicamentos, dispositivos médicos y tecnologías sanitarias.
6. Fortalecer los procesos de monitoreo y evaluación de las principales políticas públicas implementadas.
7. Fortalecer los mecanismos de participación social y coordinación intersectorial e interinstitucional en los procesos de transformación del Sistema Nacional de Salud.

**Ámbito de actuación 2:** Contribuir al acceso universal de servicios de salud integrales y de calidad a través de la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) basado en Atención Primaria de salud articulado en Redes Integradas de Servicios de Salud.

### **Líneas de acción**

1. Contribuir en las estrategias de gestión del cambio que faciliten un proceso de implementación sistemático del Modelo de Atención y la integración de las redes de servicios de salud.
2. Fortalecer las acciones de monitoreo y evaluación del proceso de implementación del Modelo de atención que permita retroalimentación permanente para la toma de decisiones.
3. Fortalecer los procesos de gestión y desconcentración de los servicios de salud para la implementación eficiente y sistemática del Modelo de atención en el marco de las redes integradas de servicios de salud.
4. Formular e implementar una política de calidad de los servicios de salud y seguridad del paciente para el Sistema Nacional de Salud.
5. Apoyar el desarrollo de experiencias de aplicación del modelo de atención a diferentes realidades geográficas, económicas, sociales y culturales.

6. Apoyar la aplicación de la Estrategia del Médico del Barrio en el marco del Modelo de Atención, y apoyar el monitoreo del proceso de su aplicación.

**Ámbito de actuación 3:** Contribuir en la elaboración e implementación de mecanismos de sostenibilidad financiera del Sistema Nacional de Salud.

#### Líneas de acción

1. Brindar cooperación técnica para el análisis del modelo de financiamiento y contribuir en la construcción de escenarios para la sostenibilidad del sistema de salud.
2. Fortalecer los mecanismos de estimación de costos de las redes integradas de servicios de salud que permitan la toma de decisiones sobre la asignación de recursos para ampliar el acceso y cobertura universal de salud.
3. Fortalecer los procesos de evaluación e incorporación de tecnologías en salud que permitan estimación de costos y su impacto en el sistema de salud.



**Ámbito de actuación 4:** Apoyar la formulación e implementación de la política y estrategia de talento humano en salud para el logro de la cobertura universal.

#### Líneas de acción

1. Fortalecer el proceso nacional de planificación estratégica del talento humano para la salud que asegure la implementación del Modelo de Atención de Salud.

2. Fortalecer los procesos de desarrollo de competencias del talento humano de salud, considerando los elementos esenciales de los sistemas de salud basados en APS.
3. Colaborar en la formulación e implementación de políticas del talento humano en salud.
4. Colaborar en los procesos interinstitucionales de formación de recursos humanos en salud con participación de las universidades.

**Ámbito de actuación 5:** Contribuir al fortalecimiento del sistema de información en salud y los procesos de investigación que permita el monitoreo y evaluación del cumplimiento de las metas nacionales e internacionales en salud y fortalezca la toma de decisiones basadas en evidencia.

### Líneas de acción

1. Diseñar y cumplir una hoja de ruta para el fortalecimiento del Sistema de Información en Salud, basada en la metodología de Maduración de los Sistemas de Información para la Salud, que incluya el fortalecimiento para la ejecución del Plan Nacional de Estadísticas Vitales, que contribuyan eficazmente a la toma de decisiones en todos los ámbitos y niveles.
  2. Fortalecer la coordinación interinstitucional con la academia y Sociedades Científicas para establecer una agenda nacional de investigación que genere evidencias para la toma de decisiones de salud.
  3. Apoyar la definición de una estrategia de gestión del conocimiento, a través de la producción de información científica, el intercambio, la comunicación, así como el acceso y la aplicación eficaz de los conocimientos en la toma de decisiones basada en evidencias, y el monitoreo y evaluación de las principales políticas públicas implementadas.
  4. Apoyar el fortalecimiento del uso de tecnologías de la información para ampliar la cobertura y calidad de la atención en zonas remotas

**“Contribuir al fortalecimiento del sistema de información en salud y los procesos de investigación”**



## Prioridad 2

Contribuir al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud en la prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles, el abordaje a la resistencia antimicrobiana, la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional y la gestión de riesgos y desastres.

**Ámbito de actuación 1:** Fortalecer las capacidades nacionales para sostener los logros alcanzados en la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles y acelerar esfuerzos para alcanzar al menos la eliminación de dos enfermedades desatendidas en sinergia estratégica con la Academia, Sociedades Científicas y Sistema de Naciones Unidas.

### Líneas de acción

1. Desarrollar un marco programático y operativo para alcanzar la eliminación de al menos dos de las enfermedades con potencial de eliminación: malaria, pian, lepra, rabia transmitida por perros y otros vectores, la transmisión de *T. cruzi* por *T. dimidiata*; eliminación de la transmisión materno infantil de VIH, sífilis, Chagas y virus de la hepatitis B (ETMI Plus) y el control de la TB y VIH.
2. Mantener, consolidar y sostener las capacidades instaladas para evitar la reintroducción de enfermedades transmisibles como la oncocercosis e inmunoprevenibles eliminadas, además implementar las acciones nacionales para llevar al país a la fase final de la erradicación mundial de la polio.
3. Contribuir a la prevención y control de las arbovirosis utilizando la plataforma de la Estrategia de Gestión integrada de dengue de la OPS/OMS.
4. Contribuir al logro del ODS 6 Agua y saneamiento como un objetivo transversal para el logro del ODS 3 "Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.
5. Fortalecer la coordinación interinstitucional con la academia y sociedades científicas para impulsar investigaciones que contribuyan al control y eliminación de enfermedades.

**Ámbito de actuación 2:** Fortalecer la estrategia nacional de inmunizaciones para alcanzar las metas en las coberturas de inmunizaciones, reforzar los mecanismos para la vigilancia en la reintroducción de enfermedades inmunoprevenibles y la certificación de la erradicación de la poliomielitis.

### Líneas de acción

1. Aumentar coberturas de vacunación en todos los cantones a nivel nacional y fortalecer la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) en las unidades operativas.
2. Implementar el registro nominal de vacunación en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud e intensificar la vigilancia de las EPV sujetas a erradicación y eliminación.

**Ámbito de actuación 3:** Fortalecer las capacidades del Ministerio de Salud Pública para implementar el Plan Nacional de Resistencia Antimicrobiana y mejorar las prácticas en la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud relacionadas con la calidad y seguridad de la atención a pacientes.



### Líneas de acción

1. Elaborar, implementar, monitorear y evaluar el Plan Nacional Intersectorial de Resistencia Antimicrobiana y encaminar esfuerzos para la elaboración de planes operativos, incorporando el abordaje de los componentes de ASH como elemento preventivo para la resistencia antimicrobiana.
2. Consolidar y ampliar el marco de acción del abordaje de las Infecciones Asociadas en la Atención en Salud (IAAS), que incluya el uso optimizado de los antimicrobianos en todos los niveles de atención

**Ámbito de actuación 4:** Contribuir al desarrollo y mantenimiento de las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional y del fortalecimiento del Centro Nacional de Enlace para el monitoreo evaluación y notificación de eventos de salud pública de importancia nacional e internacional.

### Líneas de acción

1. Desarrollo y mantenimiento de las capacidades básicas, el monitoreo y evaluación de las capacidades para el RSI, que garanticen su sostenibilidad y pleno ejercicio.
2. Fortalecimiento de competencias en personal técnico que conforma la mesa intersectorial del RSI.
3. Fortalecimiento del funcionamiento del Centro Nacional de Enlace (CNE) y la coordinación con las funciones de vigilancia epidemiológica y emergencias y desastres en salud.
4. Extender y consolidar el funcionamiento de la mesa intersectorial del RSI.

**Ámbito de actuación 5:** Fortalecer la capacidad del sector salud para crear un sistema de salud resiliente para reducir los efectos de las emergencias, desastres y eventos de salud pública.

## Líneas de acción

1. Fortalecer las capacidades técnicas para la determinación de metodologías y modelos para la estimación del riesgo en salud, considerando amenazas, vulnerabilidades y capacidades, para el análisis, reducción y transferencia del riesgo, preparación, respuesta y recuperación.
2. Generar un módulo de información en salud para la gestión del riesgo, dentro de la plataforma tecnológica de información del MSP para la toma de decisiones y fortalecer los mecanismos de coordinación nacionales y subnacionales.
3. Mejorar la respuesta ante emergencias y desastres en salud en el marco de la institucionalización de la Iniciativa de Equipos Médicos de Emergencia (EMT) y equipos de pronta respuesta fortalecidos.
4. Mejorar la seguridad de los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres mediante la implementación de la política de hospitales seguros en el sector salud, y la incorporación del Protocolo de evaluación de los componentes de ASH incluyendo manejo de residuos sólidos y vectores, que incluya además a los hospitales móviles. Desarrollar procesos de educación continua para los funcionarios del sector salud en gestión de riesgos en salud y fortalecer la comunicación con la ciudadanía para estos eventos, en el marco del cuidado de la salud integral.
5. Desarrollar estrategias de gestión inclusiva del riesgo, para garantizar la seguridad y protección de grupos de atención prioritaria como personas con discapacidad, mujeres, niños, niñas, adultos mayores y poblaciones indígenas.



### Prioridad 3

Contribuir a reducir la carga de enfermedad y mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y trastornos de salud mental.

**Ámbito de actuación 1:** Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de registro de las enfermedades crónicas no transmisibles y trastornos de salud mental, e incorporar herramientas para el análisis, la toma de decisiones y el estudio periódico de su prevalencia y la de sus factores de riesgo ambientales, conductuales e intermedios.

#### Líneas de acción

1. Apoyar la implementación de metodologías y herramientas para recopilar datos y medir prevalencia de factores de riesgos de enfermedades crónicas.
2. Brindar apoyo técnico para evaluar y mejorar los sistemas de atención de salud mental y el desarrollo de observatorios de suicidio y de todo tipo de violencia.
3. Apoyar el desarrollo de registros para el seguimiento terapéutico y el análisis del cumplimiento de las metas terapéuticas y de salud pública.
4. Fortalecer la implementación de registros en servicios de salud, de base hospitalaria y poblacional y reportes de mortalidad prematura para monitorear la incidencia y mortalidad de cáncer y otras ECNT.
5. Apoyar el fortalecimiento del Sistema de Clasificación, Calificación y Acreditación de Discapacidades.

**Ámbito de actuación 2:** Consolidar y extender la capacidad resolutive de las redes de servicios integrales de salud, con énfasis en el primer nivel de atención, para la detección oportuna y control de las enfermedades crónicas

con mayor carga en Ecuador, a través de la aplicación de normas e instrumentos de atención, y la promoción del autocuidado y autocontrol.

### **Líneas de acción**

1. Fortalecer la capacidad institucional para la prevención, detección, manejo y control de las ECNT y sus factores de riesgo, promoviendo las comisiones nacionales de ECNT y salud mental con participación interinstitucional y ciudadana.
2. Promover la evaluación de la organización de los servicios de salud que atienden las ECNT y sus factores de riesgo, mediante el uso de metodologías apropiadas.
3. Fortalecer la elaboración y evaluación de las guías de atención de cuidados crónicos.
4. Promover el autocontrol y automonitoreo de los pacientes desde los servicios del primer nivel de atención.
5. Apoyar la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias psicoactivas en el nivel de atención de la salud no especializado, mediante la implementación de las guías de intervención que reduzcan las brechas en las competencias del recurso humano.

**Ámbito de actuación 3:** Impulsar las políticas y planes de ECNT y prácticas de promoción de la salud y prevención para la adopción de hábitos de vida saludable, el autocuidado, el desarrollo de entornos saludables, empoderamiento familiar y comunitario, interculturalidad y acción multisectorial para la salud frente a temas de alimentación y nutrición, salud ocupacional, seguridad vial, violencia, consumo de tabaco, alcohol y drogas psicoactivas, discapacidad, y contaminación ambiental.

### **Líneas de acción**

1. Fortalecer el desarrollo y gestión de intervenciones multifactoriales para la prevención y control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, incluyendo el desarrollo de regulaciones sobre sus factores de riesgo principales.

2. Impulsar el desarrollo y aprobación de la política y estrategias de ECNT, salud mental y discapacidades.
3. Contribuir a la implementación del Plan Nacional de Salud Mental y el Plan Estratégico de Prevención del uso y consumo de drogas.
4. Promover la implementación de estrategias de educación y comunicación tendientes a que la población adopte prácticas de vida saludable.
5. Promover investigaciones en alianza con la academia para generar evidencia y evaluar el impacto de las políticas estatales que inciden en los factores de riesgo de ECNT.
6. Implementar el Observatorio de Seguridad Vial, para fortalecer el enfoque de salud pública en el monitoreo de seguridad vial.
7. Promover la implementación de las políticas y medidas para el control de tabaco alineadas con el Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco y sus directrices, en concordancia con la Estrategia y Plan de Acción sobre control de tabaco aprobado por la Conferencia Sanitaria Panamericana en el 2017.
8. Promover la implementación de los compromisos del Ecuador frente al Decenio de las Naciones Unidas Sobre Nutrición 2016-2025.
9. Promover la evaluación de impacto de las políticas de promoción en ECNT con participación de la sociedad civil e instituciones de gobierno.
10. Promover la utilización de herramientas técnico-estratégicas para minimizar los conflictos de interés en las políticas de alimentación y nutrición, uso de sustancias psicoactivas y publicidad de tabaco y alcohol.
11. Fortalecer las consideraciones especiales que deba tenerse con poblaciones mayormente afectadas por ECNT considerando aspectos particulares en los afrodescendientes o adultos mayores.
12. Fortalecer las capacidades de vigilancia ambiental y ocupacional en nivel local para identificar riesgos específicos, y el trabajo en la atención primaria ambiental para el mapeo y mitigación de riesgos asociados a las ECNT.

**“Promover la implementación de estrategias de educación y comunicación tendientes a que la población adopte prácticas de vida saludable.”**

## Prioridad 4

Contribuir a mejorar la situación de salud a lo largo del curso de vida con énfasis en grupos prioritarios y/o en situación de vulnerabilidad con enfoque de derechos, interculturalidad y género y basado en los determinantes de la salud y el contexto plurinacional.

**Ámbito de actuación 1:** Contribuir al fortalecimiento de la acción intersectorial, comunitaria y con distintos actores sociales, para el impulso y promoción de entornos y ambientes saludables a todo nivel territorial.

### Líneas de acción

1. Fortalecer la coordinación interinstitucional, intersectorial y entre distintos niveles de gobierno, a fin de abordar los determinantes sociales de la salud.
2. Fortalecer las acciones intersectoriales para incidir en los determinantes ambientales, con énfasis en agua, saneamiento, higiene, manejo de residuos y contaminación del aire.
3. Fortalecer espacios de participación social y comunitaria para el desarrollo de procesos de promoción de la salud e iniciativas de municipios, escuelas, universidades y lugares de trabajo saludables, así como para la implementación de políticas y normativas territoriales de promoción de salud.
4. Propiciar el intercambio de experiencias destacables de promoción de salud a nivel municipal en el marco de la iniciativa de Municipios Saludables en el Ecuador, del MSP.

**Ámbito de actuación 2:** Fortalecer las capacidades institucionales de organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de intervenciones eficaces y eficientes dirigidas a alcanzar las metas propuestas en temas prioritarios como: embarazo en adolescentes, mortalidad materna y neonatal, transmisión



materno infantil de VIH y sífilis, doble carga de malnutrición, salud sexual y reproductiva, adultos mayores, prevención de todo tipo de violencias y prevención del uso y consumo de drogas.

### Líneas de acción

1. Fortalecer las competencias del talento humano para la atención integral de mujeres, niños y adolescentes, con enfoque de atención primaria de salud.
2. Fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios, las redes integradas de salud y la coordinación interinstitucional, con énfasis en prevención del embarazo en adolescentes, control prenatal, manejo y prevención de emergencias obstétricas y neonatales y prevención de las distintas formas de malnutrición.
3. Fortalecer las capacidades institucionales y del talento humano para afrontar los retos asociados con el envejecimiento de la población.
4. Fortalecer las capacidades institucionales para el abordaje de los componentes de ASH en establecimientos de salud para facilitar la toma de decisiones en el planeamiento de políticas y priorización de intervenciones en el sector salud.
5. Fortalecer los sistemas de información y promover la generación y diseminación del conocimiento orientado a la toma de decisiones.
6. Generar y fortalecer estrategias de diálogo, encuentro y complementariedad entre los conocimientos y sabidurías ancestrales y el Sistema Nacional de Salud.
7. Fortalecer las capacidades institucionales para la prevención, atención y reparación en salud, frente a todo tipo de violencias en el marco de las intervenciones emblemáticas del gobierno y la normativa técnica del MSP.

**Ámbito de actuación 3:** Contribuir al desarrollo, implementación, monitoreo y evaluación de estrategias preventivo-promocionales incorporadas al modelo de atención integral de salud, centrado en el individuo, familia y comunidad, para favorecer la adopción de prácticas y hábitos saludables a lo largo del curso de vida.

## Líneas de acción

1. Fortalecer el talento humano en promoción de la salud a nivel comunitario, con enfoque de curso de vida y énfasis en la estrategia de los 1 000 días.
2. Hacer cumplir las medidas de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna de acuerdo el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
3. Fortalecer los sistemas de información y promover la generación y disseminación del conocimiento orientado a la toma de decisiones.
4. Implementar acciones para promover envejecimiento saludable en la población.
5. Fortalecer iniciativas que promuevan la actividad física de las personas en todas las edades.

**Ámbito de actuación 4:** Fortalecer capacidades institucionales para medir, monitorear e intervenir sobre las inequidades en salud, con enfoque de derechos, interculturalidad, género e intergeneracionalidad.

## Líneas de acción

1. Fortalecer los sistemas de información para medir, monitorear y analizar las desigualdades en salud, y promover la generación y disseminación del conocimiento orientado a la toma de decisiones en todos los niveles de atención y administrativos.
2. Fortalecer espacios de participación comunitaria y veeduría social de las políticas y programas dirigidos a los grupos prioritarios y/o en situaciones de vulnerabilidad.
3. Fortalecer el talento humano respecto de los enfoques de derechos, interculturalidad, género e inter-generacionalidad.
4. Promover investigaciones, en alianza con la academia, organismos de desarrollo y sociedad civil, sobre la situación de salud de los pueblos y nacionalidades y para evaluar las políticas y estrategias implementadas en su beneficio.

## Líneas comunes de intervención para la implementación de la estrategia

En la definición de las diferentes Prioridades Estratégicas se han identificado líneas de intervención que son comunes y que por lo tanto se convierten en enfoques o elementos transversales y que convocan a los distintos actores afines al tema de la salud y el desarrollo a observarlas e implementarlas, y son:

- Desarrollo de los sistemas de información para apoyar la toma de decisiones basadas en evidencias.
- Fortalecimiento de alianzas entre tomadores de decisiones del sector de la salud, la academia, sociedades científicas, organizaciones de la sociedad civil y de las etnias.
- Planificación, gestión y desarrollo del talento humano para la implementación del modelo de atención en los diferentes niveles del sistema.
- Fortalecimiento de los procesos de participación social y comunitaria, veeduría social y rendición de cuentas de las políticas y programas.
- Fortalecimiento de la articulación intersectorial, interinstitucional y entre los diferentes niveles de gobierno a nivel local, regional y nacional.
- Desarrollo de procesos de comunicación social, educomunicación, que fomenten la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la atención integral de salud.
- Fortalecimiento de los mecanismos y procesos de acciones intersectoriales para alcanzar los objetivos y metas de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Conforme establece la Guía de la OMS, para elaboración de la ECP, cada ámbito de actuación debe estar directamente vinculado con al menos una prioridad de las políticas, estrategias y planes nacionales de salud, los resultados/metastas del programa general de trabajo de la OPS/OMS, que ente caso se refieren al Plan Estratégico 2014-2019 y a las metas de la ASSA 2018-2030, y con las metas de los ODS relacionados con la salud. A continuación, mostramos el ejercicio de la armonización de los ámbitos de actuación de la ECP 2018-2022 con las prioridades de salud nacional, regional y mundial.

## Cuadro 2. Matriz de validación de la armonización entre los ámbitos de actuación de las prioridades estratégicas de la ECP con las prioridades nacionales, regionales de la OPS/OMS y mundiales de los ODS

Ámbitos de actuación de la prioridad estratégica 1	Prioridades de las políticas del PND 2017-2021 y de las estrategias y planes nacionales de salud	Resultado Intermedio (RIT) del Plan Estratégico OPS/OMS al 2019 y metas de la Agenda de Salud Sostenible de las Américas al 2030	Metas de los ODS al 2030
<p>1. Fortalecer los procesos de rectoría y gobernanza, marcos legales normativos y su implementación, para consolidar el proceso de transformación del sector salud y la generación de alianzas estratégicas intersectoriales.</p>	<p><b>PND: Objetivo 1. Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.</b></p> <p><b>Política 1.6</b> Garantizar el derecho a la salud y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad, y pertinencia territorial y cultural.</p> <p><b>PND: Intervención emblemática 2 para el eje 3</b> Calidad y calidez de los servicios. El estado debe garantizar el derecho de los ciudadanos a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, cuyas propiedades y características garanticen el cumplimiento de los derechos, así como las necesidades y expectativas ciudadanas.</p> <p><b>PND: Directrices territoriales</b> e.1, e.4 y e.6 relacionadas con procesos de desconcentración y descentralización de los servicios públicos; fortalecimiento de las capacidades legales para ejercer competencias descentralizadas y actualizar modelos de prestación de servicios públicos para garantizar la calidad, accesibilidad, intersectorialidad, pertinencia cultural y territorial, con especial atención en el área rural.</p>	<p><b>RIT4.1</b> Aumento de la capacidad nacional para lograr el acceso universal a la salud y a la cobertura universal de salud.</p> <p><b>Meta 2.1</b> Lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud de acuerdo con el contexto nacional.</p> <p><b>Meta 2.3</b> Fortalecer la rectoría, gobernanza y transparencia al incluir políticas, planes, normas y procesos para la organización del sistema de salud y mecanismos para su seguimiento y evaluación.</p>	<p><b>3.8</b> Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas eficaces, asequibles y de calidad para todos.</p>

Ámbitos de actuación de la prioridad estratégica 1	Prioridades de las políticas del PND 2017-2021 y de las estrategias y planes nacionales de salud	Resultado Intermedio (RIT) del Plan Estratégico OPS/OMS al 2019 y metas de la Agenda de Salud Sostenible de las Américas al 2030	Metas de los ODS al 2030
<p>2. Contribuir al acceso universal de servicios de salud integrales y de calidad a través de la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), basado en Atención Primaria de salud y articulado en Redes Integradas de Servicios de Salud.</p>	<p><b>PND: Objetivo 1. Política 1.5.</b> Fortalecer la protección social, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural.</p> <p><b>MSP: Agenda Estratégica en Salud. Objetivo 1.</b> Asegurar el acceso oportuno, efectivo y equitativo a los servicios integrales de salud, medicamentos y vacunas esenciales durante el ciclo de vida, con especial énfasis en grupos de atención prioritaria y vulnerables.</p> <p><b>MSP: Intervenciones Emblemáticas</b></p> <p>Estrategia de Médico del Barrio</p> <p><b>Metas MSP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Aumentar la cobertura, calidad, y acceso a servicios de salud, con pertinencia cultural y territorial, en zonas rurales.</li> <li>-Incrementar porcentaje de percepción positiva de los hogares en relación a servicios públicos de salud de calidad.</li> </ul>	<p><b>RIT 4.2</b> Aumento del acceso a servicios de salud integrados, centrados en las personas y de buena calidad.</p> <p><b>Meta 1,5</b> Incrementar la capacidad resolutive del primer nivel de atención, medida como 15% de reducción de las hospitalizaciones prevenibles con atención ambulatoria de calidad.</p> <p><b>Meta 1.6</b> Organizar los servicios de salud en redes integradas de prestación con capacidad resolutive en el primer nivel de atención.</p>	<p><b>3.8</b> Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas eficaces, asequibles y de calidad para todos.</p>

Ámbitos de actuación de la prioridad estratégica 1	Prioridades de las políticas del PND 2017-2021 y de las estrategias y planes nacionales de salud	Resultado Intermedio (RIT) del Plan Estratégico OPS/OMS al 2019 y metas de la Agenda de Salud Sostenible de las Américas al 2030	Metas de los ODS al 2030
<p>3. Contribuir en la elaboración e implementación de mecanismos de sostenibilidad financiera del Sistema Nacional de Salud.</p>	<p><b>PND: Objetivo 1 Política 1.6</b> Garantizar el derecho a la salud y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad, y pertinencia territorial y cultural.</p> <p><b>MSP: Agenda Estratégica en Salud. Objetivo 2.</b> Alcanzar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud optimizando los servicios de la red pública y complementaria a nivel nacional.</p> <p><b>Metas MSP:</b> Reducir el porcentaje del gasto de bolsillo de los hogares en salud.</p>	<p><b>Meta 4.1</b> Lograr un gasto público destinado a la salud de por lo menos el 6% del PIB.</p> <p><b>Meta 4.2</b> Reducir el gasto de bolsillo destinado a la salud.</p> <p><b>Meta 4.3</b> Desarrollar y fortalecer las políticas o estrategias para reducir la segmentación del sistema de financiamiento.</p>	<p><b>3.8</b> Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas eficaces, asequibles y de calidad para todos.</p> <p><b>3c.</b> Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención de personal sanitario en los países en desarrollo.</p>
<p>4. Apoyar la formulación e implementación de la política y estrategia de talento humano en salud para el logro de la cobertura universal.</p>	<p><b>PND: Objetivo 1 Políticas 1.5 y 1.6</b></p> <p><b>Objetivo 2 Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad revalorizando las identidades diversas</b></p> <p><b>Política 2.7</b> Incorporar la dimensión de las particularidades y especificidades poblacionales y la valoración de los conocimientos de las culturas ancestrales en las acciones públicas y en la prestación de servicios públicos, como práctica permanente de pertinencia cultural para la inclusión y la diversidad.</p>	<p><b>RIT 4.5</b> Disponibilidad adecuada de personal de salud, competente, culturalmente apropiado, bien reglamentado y distribuido y tratado de manera justa.</p> <p><b>Meta 3.1</b> Asegurar la disponibilidad adecuada de personal de salud (44.5 trabajadores de salud por 10 000 habitantes) que esté calificado, sea cultural y lingüísticamente apropiado y esté bien distribuido.</p>	<p><b>3c.</b> Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención de personal sanitario en los países en desarrollo.</p>

Ámbitos de actuación de la prioridad estratégica 1	Prioridades de las políticas del PND 2017-2021 y de las estrategias y planes nacionales de salud	Resultado Intermedio (RIT) del Plan Estratégico OPS/OMS al 2019 y metas de la Agenda de Salud Sostenible de las Américas al 2030	Metas de los ODS al 2030
<p>5. Contribuir al fortalecimiento del sistema de información en salud y los procesos de investigación que permita el monitoreo y evaluación del cumplimiento de las metas nacionales e internacionales en salud y fortalezca la toma de decisiones basadas en evidencia.</p>	<p><b>Meta MSP:</b> Incrementar la tasa de profesionales de la salud de 25,1 a 34,8 por cada 10 000 habitantes, al 2021.</p> <p><b>PND: sección de implementación del Plan,</b> pág. 129: En el ámbito nacional es fundamental fortalecer el rol del Sistema Nacional de Información mediante la implementación de sistemas de información institucional de los ministerios con miras a consolidar la Infraestructura Ecuatoriana de Datos Geoespaciales (IEDG).</p>	<p><b>RIT 4.4</b> Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento.</p> <p><b>Meta 6.1</b> Desarrollar una política nacional sobre sistemas de información para la salud interoperables a fin de generar, detectar, recolectar, procesar, analizar, almacenar y poner a disposición de manera gratuita y pública datos de calidad e información estratégica para una mejor formulación de políticas y toma de decisiones en materia de salud pública y planificación en salud.</p>	<p><b>17.18</b> De aquí a 2020, mejorar el apoyo a la creación de capacidad prestando a los países en desarrollo, incluidos los países menos adelantados, para aumentar significativamente la disponibilidad de datos oportunos, fiables y de gran calidad desglosados por ingresos, sexo, edad, origen étnico, estatus migratorio, discapacidad, ubicación geográfica y otras características pertinentes a los contextos nacionales.</p>
<p>1. Fortalecer las capacidades nacionales para sostener los logros alcanzados en la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles</p>		<p><b>RIT 1.1 a 1.4</b> Aumento del acceso a intervenciones clave para la prevención y el tratamiento de la infección por VIH, ITS y hepatitis virales; aumento del número de</p>	<p><b>3.3</b> Al 2030 poner fin a las epidemias de sida, tuberculosis, malaria, tropicales desatendidas; avanzar hacia la eliminación de las hepatitis virales y combatir</p>

Ámbitos de actuación de la prioridad estratégica 1	Prioridades de las políticas del PND 2017-2021 y de las estrategias y planes nacionales de salud	Resultado Intermedio (RIT) del Plan Estratégico OPS/OMS al 2019 y metas de la Agenda de Salud Sostenible de las Américas al 2030	Metas de los ODS al 2030
<p>y acelerar esfuerzos para alcanzar al menos la eliminación de dos enfermedades desatendidas en sinergia estratégica con la Academia, Sociedades Científicas y Sistema de Naciones Unidas.</p>		<p>pacientes con tuberculosis, diagnosticados y tratados; aumento de las capacidades para la vigilancia, el control o eliminación de enfermedades transmitidas por vectores, desatendidas tropicales y zoonóticas.</p> <p><b>Metas 10.1 a 10.10</b> Poner fin a las epidemias de VIH/Sida y tuberculosis; eliminar la transmisión vertical de VIH y sífilis; detener la transmisión de hepatitis virales; eliminar la transmisión de malaria y las infecciosas desatendidas; controlar la transmisión de las enfermedades arbovirales.</p>	<p>las enfermedades transmitidas por el agua.</p>
<p>2. Fortalecer la estrategia nacional de inmunizaciones para alcanzar las metas en las coberturas de inmunizaciones, reforzar los mecanismos para la vigilancia en la reintroducción de enfermedades inmunoprevenibles y la certificación de la erradicación de la poliomielitis.</p>		<p><b>RIT 1.5</b> Aumento de la cobertura de vacunación de las poblaciones y comunidades de difícil acceso y mantenimiento del control, la erradicación y eliminación de las enfermedades prevenibles por vacunación.</p>	<p><b>3.b</b> Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la <i>Declaración relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad</i></p>



Ámbitos de actuación de la prioridad estratégica 1	Prioridades de las políticas del PND 2017-2021 y de las estrategias y planes nacionales de salud	Resultado Intermedio (RIT) del Plan Estratégico OPS/OMS al 2019 y metas de la Agenda de Salud Sostenible de las Américas al 2030	Metas de los ODS al 2030
		<p><b>Meta 5.2</b> Alcanzar 95% de cobertura de vacunación en menores de 5 años, por medio de los programas nacionales de inmunizaciones.</p>	<p><i>Intelectual Relacionados con el Comercio y la Salud Pública</i>, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo respecto a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.</p>
3. Fortalecer las capacidades del Ministerio de Salud Pública para implementar el Plan Nacional de Resistencia Antimicrobiana y mejorar las prácticas en la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud relacionadas con la calidad y seguridad de la atención a pacientes.		<p><b>RIT 1.6</b> Aumento de la capacidad a nivel de país para reducir el riesgo y prevenir la propagación de infecciones multiresistentes.</p> <p><b>Meta 10.8</b> Tratar y prevenir las enfermedades infecciosas, incluido el uso responsable y racional de medicamentos seguros, efectivos, accesibles, asequibles y de calidad.</p>	<p><b>3.3</b> Poner fin a las epidemias de Sida, Tuberculosis, malaria, tropicales desatendidas; combatir la hepatitis, enfermedades transmitidas por agua y otras transmisibles.</p>
4. Contribuir al desarrollo y mantenimiento de las capacidades básicas del Reglamento Sanitario		<p><b>RIT 4.4</b> Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento.</p>	<p><b>3d.</b> Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción</p>

Ámbitos de actuación de la prioridad estratégica 1	Prioridades de las políticas del PND 2017-2021 y de las estrategias y planes nacionales de salud	Resultado Intermedio (RIT) del Plan Estratégico OPS/OMS al 2019 y metas de la Agenda de Salud Sostenible de las Américas al 2030	Metas de los ODS al 2030
Internacional y del fortalecimiento del Centro Nacional de Enlace para el monitoreo evaluación y notificación de eventos de salud pública de importancia nacional e internacional.		<p><b>RIT 5.1</b> Fortalecimiento de la capacidad de los países para crear resiliencia y prepararse de manera adecuada a fin de responder de forma rápida, previsible y eficaz a epidemias y pandemias de gran magnitud.</p> <p><b>Meta 8.3</b> Cumplir y mantener las capacidades críticas para las emergencias de salud, incluidas las capacidades básicas establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional.</p>	y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.
5. Fortalecer la capacidad del sector salud para crear un sistema de salud resiliente para reducir los efectos de las emergencias, desastres y eventos de salud pública.		<p><b>RIT 5.6</b> Los países tienen un programa para reducir riesgos de todo tipo en situaciones de emergencias de salud y desastres para lograr que el sector de la salud sea resiliente ante los desastres</p> <p><b>Meta 8.4</b> Contar con capacidad crítica para responder a cualquier tipo de emergencias y desastres (sistema de alerta temprana, centros de operaciones de emergencias, comunicación de riesgos y hospitales seguros).</p>	<b>11.5</b> Reducir significativamente el número de muertes causadas por los desastres, incluidos los relacionados con el agua, y de personas afectadas por ellos, y reducir considerablemente las pérdidas económicas directas provocadas por los desastres en comparación con el producto interno bruto mundial, haciendo especial hincapié en la protección de los pobres y las personas en situación de vulnerabilidad.

Prioridad estratégica 3 Ámbitos de actuación	Prioridades de las políticas del PND 2017-2021, estrategias y planes nacionales de salud	RIT del Plan Estratégico OPS/OMS al 2019 y metas de la Agenda de Salud Sostenible de las Américas al 2030	Metas de los ODS al 2030
<p>1. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de registro de las enfermedades crónicas no transmisibles y trastornos de salud mental, e incorporar herramientas para el análisis, la toma de decisiones y el estudio periódico de su prevalencia y la de sus factores de riesgo ambientales, conductuales e intermedios.</p>	<p><b>PND: Diagnóstico y fundamento:</b> Las principales causas de mortalidad están vinculadas con enfermedades crónicas e infecciosas. Es importante enfocar los esfuerzos contra enfermedades que se pueden prevenir.</p> <p><b>MSP: Agenda Estratégica de Salud, Objetivo 4:</b> Consolidar el Sistema de Vigilancia Sanitaria dentro de todo el Sistema Nacional de Salud, a nivel nacional, con énfasis en los principales problemas del perfil epidemiológico.</p>	<p><b>RIT 4.4</b> Todos los países tienen sistemas de información e investigación sobre salud en funcionamiento.</p> <p><b>RIT 2.1</b> Aumento del acceso a intervenciones para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo</p> <p>Meta 6.3 Fortalecer la capacidad de análisis y el uso de información para la toma de decisiones a nivel nacional y subnacionales.</p>	<p><b>17.18</b> De aquí a 2020, mejorar el apoyo a la creación de capacidad prestando a los países en desarrollo, incluidos los países menos adelantados, para aumentar significativamente la disponibilidad de datos oportunos, fiables y de gran calidad desglosados por ingresos, sexo, edad, origen étnico, estatus migratorio, discapacidad, ubicación geográfica y otras características pertinentes a los contextos nacionales.</p>
<p>2. Consolidar y extender la capacidad resolutoria de las redes de servicios integrales de salud, con énfasis en el primer nivel de atención, para la detección oportuna y control de las enfermedades crónicas con mayor carga en Ecuador, a través de la aplicación de normas e instrumentos de atención, y la promoción del auto cuidado y auto control.</p>	<p><b>PND: Objetivo 1. Política 1.3</b> Combatir la malnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria.</p> <p><b>PND: Objetivo 1. Política 1.5</b> Fortalecer la protección social, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural.</p>	<p><b>RIT 2.2</b> Aumento de la cobertura de servicios de tratamiento para los trastornos mentales y los debido al consumo de sustancias psicoactivas. <b>RIT 2.4</b> Aumento del acceso a servicios sociales y de salud para personas con discapacidades, incluida la prevención.</p> <p><b>Meta 9.1</b> Reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en un tercio, por medio de la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental.</p>	<p><b>3.4</b> A 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.</p> <p><b>3.5</b> Fortalecer la prevención y el tratamiento de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.</p>

Prioridad estratégica 3 Ámbitos de actuación	Prioridades de las políticas del PND 2017-2021, estrategias y planes nacionales de salud	RIT del Plan Estratégico OPS/OMS al 2019 y metas de la Agenda de Salud Sostenible de las Américas al 2030	Metas de los ODS al 2030
	<p><b>MSP: Agenda Estratégica: Promoción y prevención:</b> Promover en la población hábitos de vida saludable, con énfasis en nutrición y prevención en salud, desde la gestación hasta los últimos años de vida, minimizando así los riesgos en los determinantes de la salud.</p>	<p><b>Meta 9.3</b> Asegurar el acceso a los servicios de habilitación y rehabilitación integrales a todos los que lo necesiten.</p> <p><b>Meta 9.6</b> Incrementar el acceso universal a servicios de salud mental, incluida la promoción del bienestar emocional y sus condiciones.</p>	<p><b>3a.</b> Aplicación del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco.</p>
<p>3. Impulsar las políticas y planes de ECNT y prácticas de promoción de la salud y prevención para la adopción de hábitos de vida saludable, el autocuidado, el desarrollo de entornos saludables, empoderamiento familiar y comunitario, interculturalidad y acción multisectorial para la salud frente a temas de alimentación y nutrición, salud ocupacional, seguridad vial, violencia, consumo de tabaco, alcohol y drogas psicoactivas, discapacidad, y contaminación ambiental.</p>	<p><b>PND: Objetivo 1. Política 1.5</b></p> <p>Fortalecer la protección social, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural.</p> <p><b>Política 1.14</b> Enfrentar el fenómeno socioeconómico de las drogas y el alcohol, a través de estrategias de prevención integral, control y reducción de la oferta.</p> <p><b>Intervenciones emblemáticas para el eje 1:</b> 1. Plan Toda una Vida: Alimentación y Nutrición (Misión Ternura); 6. Prevención y control del uso y consumo de drogas; 9. Plan para la erradicación de la violencia de género.</p>	<p><b>RIT 2.3</b> Reducción de factores de riesgo relacionados con la violencia y los traumatismos, haciendo hincapié en la seguridad vial, los traumatismos infantiles y la violencia contra los niños, las mujeres y los jóvenes.</p> <p><b>RIT 2.5</b> Reducción de los riesgos nutricionales.</p> <p><b>Meta 9.2</b> Aplicar el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.</p> <p><b>Meta 9.4</b> Contribuir a reducir de manera significativa la violencia y su impacto en la salud en colaboración con otros actores gubernamentales y no gubernamentales.</p>	<p><b>3.6</b> Al 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.</p> <p><b>3. a</b> Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la OMS para control del Tabaco.</p> <p><b>2.2</b> Poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar al 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, mujeres embarazadas, lactantes y las personas adultas mayores.</p>

Prioridad estratégica 3 Ámbitos de actuación	Prioridades de las políticas del PND 2017-2021, estrategias y planes nacionales de salud	RIT del Plan Estratégico OPS/OMS al 2019 y metas de la Agenda de Salud Sostenible de las Américas al 2030	Metas de los ODS al 2030
	<p><b>MSP: Agenda Estratégica en Salud.</b> <b>Objetivo 6.</b> Promover en la población hábitos de vida saludables, con énfasis en promoción y prevención en salud, durante el ciclo de vida, minimizando así los riesgos de los determinantes de la salud.</p> <p><b>MSP: Intervención emblemática</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición</li> <li>-Plan Estratégico de Prevención Integral del Fenómeno de las Drogas 2017 - 2021</li> </ul> <p><b>Metas MSP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Reducir la prevalencia de la desnutrición crónica en niños/as menores de 5 años de 23,9% al 13,2% al 2021.</li> <li>-Reducir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en niños de 5 a 11 años del 31,2% al 29,4% al 2021.</li> <li>-Aumentar la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del 46,4% al 64% al 2021.</li> </ul>	<p><b>Meta 9.5</b> Reducir a la mitad el número de muertes y traumatismos causados por el tránsito.</p> <p><b>Meta 9.7</b> Contribuir a poner fin a toda forma de malnutrición.</p>	<p><b>5.2</b> Eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata, la explotación sexual y otro tipo de explotación.</p>

Prioridad estratégica 3 Ámbitos de actuación	Prioridades de las políticas del PND 2017-2021, estrategias y planes nacionales de salud	RIT del Plan Estratégico OPS/OMS al 2019 y metas de la Agenda de Salud Sostenible de las Américas al 2030	Metas de los ODS al 2030
<p>1. Contribuir al fortalecimiento de la acción intersectorial, comunitaria y con distintos actores sociales, para el impulso y promoción de entornos y ambientes saludables a todo nivel territorial.</p>	<p><b>PND: Fundamento.</b> Una visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a abordar los temas de promoción de la salud, la mala nutrición, la prevención y control de enfermedades; el desarrollo de redes de servicios de salud centrados en las necesidades de sus usuarios en todo el ciclo de vida. <b>PND: Política 1.2</b> Generar capacidades y promover oportunidades en condiciones de equidad, para todas las personas a lo largo del ciclo de vida.</p> <p><b>Política 1.5</b> Fortalecer la protección social, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural.</p> <p><b>MSP: Agenda Estratégica en Salud. Objetivo 6.</b> Promover en la población hábitos de vida saludables, con énfasis en promoción y prevención en salud, durante el ciclo de vida, minimizando así los riesgos de los determinantes de la salud.</p>	<p><b>RIT 3.4</b> Mayor liderazgo del sector salud para abordar los determinantes sociales.</p> <p><b>Meta 11.3</b> Reducir significativamente las desigualdades relacionadas con la calidad del agua y el saneamiento al avanzar con los sectores responsables en el acceso a los servicios de agua y saneamiento para su gestión segura.</p>	<p><b>3.9</b> Reducir las muertes por enfermedades producidas por productos químicos peligrosos, y las muertes y enfermedades producidas por contaminación del aire, del agua y del suelo.</p> <p><b>6.2</b> Lograr el acceso a servicios de agua y saneamiento e higiene adecuados y equitativos para todos y poner fin a la defecación al aire libre, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y las niñas y las personas en situaciones de vulnerabilidad.</p>

Prioridad estratégica 3 Ámbitos de actuación	Prioridades de las políticas del PND 2017-2021, estrategias y planes nacionales de salud	RIT del Plan Estratégico OPS/OMS al 2019 y metas de la Agenda de Salud Sostenible de las Américas al 2030	Metas de los ODS al 2030
<p>2.Fortalecer las capacidades institucionales de organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de intervenciones eficaces y eficientes dirigidas a alcanzar las metas propuestas en temas prioritarios como: embarazo en adolescentes, mortalidad materna y neonatal, transmisión materno infantil de VIH y sífilis, doble carga de malnutrición, salud sexual y reproductiva, adultos mayores, prevención de todo tipo de violencias y prevención del uso y consumo de drogas.</p>	<p><b>PND: Objetivo 1 Política 1.3</b> Combatir la malnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria.</p> <p><b>PND: Objetivo 1. Política 1.4</b> Fortalecer los sistemas de atención integral a la infancia con el fin de estimular las capacidades de niñas y niños, considerando los contextos territoriales, la interculturalidad, el género y las discapacidades.</p> <p><b>PND: Objetivo 1 Política 1.5</b> Fortalecer la protección social, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural.</p> <p><b>PND: Intervenciones emblemáticas para el eje 1:</b> 1.Plan Toda una Vida: Alimentación y Nutrición (Misión Ternura); 5.Agua segura para todos; 9.Plan para la erradicación de la violencia de género.</p>	<p><b>RIT 3.1</b> Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de la mujer, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto.</p> <p><b>RIT 3.2</b> Aumento del acceso a intervenciones para que los adultos mayores puedan llevar una vida independiente.</p> <p><b>Meta 1.2.</b> Reducir la razón de mortalidad materna a menos de 30 por 100 000 nacidos vivos, en todos los grupos poblacionales, incluidos aquellos con mayor riesgo de muerte materna.</p> <p><b>Meta 1.3</b> Reducir la tasa de mortalidad neonatal a menos de 9 por 1 000 nacidos vivos en todos los grupos poblacionales.</p>	<p><b>3.1.</b> A 2030, reducir la tasa de mortalidad materna a menos de 70 por 1 000 nacidos vivos.</p> <p><b>3.2</b> A 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando reducir la muerte neonatal al menos a 12 por cada 1 000 nacidos vivos y la de menores de 5 años al menos a 25 por cada 1 000 nacidos vivos.</p> <p><b>3.7.</b> Al 2030, garantizar el acceso universal a los SSR, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales.</p>

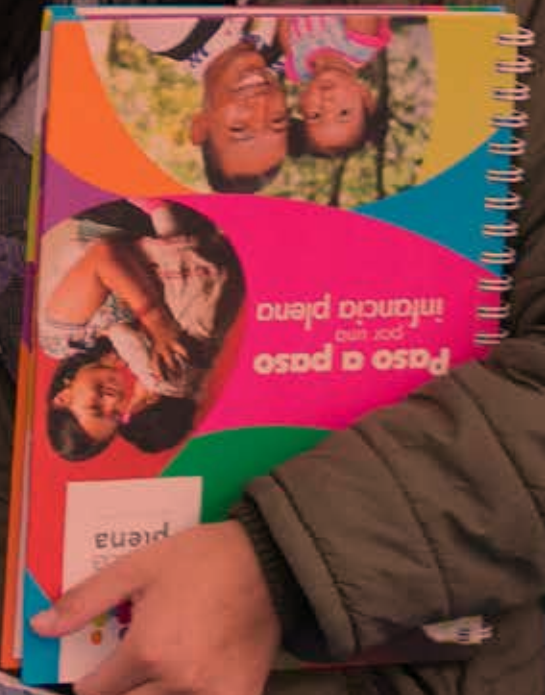
Prioridad estratégica 3 Ámbitos de actuación	Prioridades de las políticas del PND 2017-2021, estrategias y planes nacionales de salud	RIT del Plan Estratégico OPS/OMS al 2019 y metas de la Agenda de Salud Sostenible de las Américas al 2030	Metas de los ODS al 2030
	<p><b>MSP: Intervención emblemática</b> Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición.</p> <p><b>Metas MSP:</b> Reducir la razón de mortalidad materna de 44,6 a 36,2 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos al 2021; Reducir la tasa de mortalidad infantil de 8,95 a 6,8 por cada 1 000 nacidos vivos al 2021; Disminuir del 76,5 al 63,5 la tasa de nacimientos en mujeres adolescentes entre 15 a 19 años de edad al 2021; Reducir la prevalencia de la desnutrición crónica en niños/as menores de 5 años de 23,9% al 13,2% al 2021.</p>	<p><b>Meta 1.4</b> Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación.</p> <p><b>Meta 1.5</b> Incrementar la capacidad resolutive del primer nivel de atención de salud medida como un 15% de la reducción de hospitalizaciones prevenibles con atención ambulatoria de calidad.</p>	
<p>3. Contribuir al desarrollo, implementación, monitoreo y evaluación de estrategias preventivo-promocionales incorporadas al modelo de atención integral de salud, centrado en el individuo, familia y comunidad, para favorecer la adopción de prácticas y hábitos saludables a lo largo del curso de vida.</p>	<p><b>PND: Objetivo 6. Desarrollar las capacidades productivas y del entorno para lograr soberanía alimentaria y el desarrollo rural. Política 6.6</b> Fomentar en zonas rurales el acceso a servicios de salud, educación, agua segura y saneamiento básico, pertinentes y de calidad.</p> <p><b>MSP: Agenda estratégica en salud. Promoción y prevención. Objetivo 6</b> Promover en la población hábitos de vida saludables con énfasis en nutrición y prevención, desde el período gestacional hasta los últimos años de vida, minimizando así los riesgos de los determinantes de la salud.</p>	<p><b>RIT 3.5</b> Reducción de las amenazas medio ambientales y ocupacionales para la salud.</p> <p><b>Meta 11.2</b> Reducir el número de muertes y enfermedades causadas por sustancias químicas peligrosas y la contaminación del aire, agua, suelo, especialmente donde los riesgos ambientales estén afectando desproporcionadamente a las poblaciones o comunidades en desventaja.</p>	<p><b>3.9.</b> A 2030, reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la contaminación del aire, agua y suelo.</p>



Prioridad estratégica 3 Ámbitos de actuación	Prioridades de las políticas del PND 2017-2021, estrategias y planes nacionales de salud	RIT del Plan Estratégico OPS/OMS al 2019 y metas de la Agenda de Salud Sostenible de las Américas al 2030	Metas de los ODS al 2030
<p>4. Fortalecer capacidades institucionales para medir, monitorear e intervenir sobre las inequidades en salud, con enfoque de derechos, interculturalidad, género e inter-generacionalidad.</p>	<p><b>PND: Objetivo 2. Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas.</b> <b>Política 2.7</b> Promover la valoración e inclusión de los conocimientos ancestrales en relación a la gestión de los servicios de salud y los sistemas productivos y de consumo.</p>	<p><b>RIT 3.3</b> Aumento de las capacidades del país para integrar el género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad en el ámbito de la salud.</p> <p><b>Meta 11.1</b> Demostrar marcada reducción de las brechas de inequidad en la salud medida con los estratificadores: residencia (u/r), etnia, ocupación, género, sexo, educación, situación socioeconómica.</p>	<p>17.18 De aquí a 2020, mejorar el apoyo a la creación de capacidad prestando a los países en desarrollo, incluidos los países menos adelantados, para aumentar significativamente la disponibilidad de datos oportunos, fiables y de gran calidad desglosados por ingresos, sexo, edad, origen étnico, estatus migratorio, discapacidad, ubicación geográfica y otras características pertinentes a los contextos nacionales.</p>



Hospital General Obstétrico  
de Nueva Esparta  
Ministerio del Poder Popular  
Módulo Clínico Obstétrico y Neonatal  
JEE ELOSA Valencia



## 4. EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ESTRATÉGICO, IMPLICACIONES PARA TODA LA ORGANIZACIÓN

Para la implementación de la ECP, la Representación de OPS/OMS en Ecuador, una vez validada la propuesta del programa estratégico (Cuadro 2) y aprobada la ECP, ha iniciado el análisis de las repercusiones que la ECP tiene para el plan trabajo bienal (PTB), para el plan de recursos humanos de la Representación y el Presupuesto.

En cuanto a infraestructura física la Representación dispone de instalaciones adecuadas, en un edificio nuevo en el que el Sistema de Naciones Unidas se ha instalado desde el mes de noviembre de 2017 y que responde a las condiciones de seguridad requeridas por el SNU.

En cuanto al plan de trabajo será necesario realizar un ajuste al PTB 2018-2019; en relación a los recursos humanos se requiere un reperfilamiento acorde a las prioridades de la ECP y a los ajustes que se realice al PTB.

La Política Regional de Presupuesto de la OPS ha venido reduciendo la asignación de recursos financieros a Ecuador por lo que se hace necesario la participación de todo el equipo de la representación en la formulación de una estrategia de movilización de recursos financieros y tecnológicos contando con un apoyo especial de toda la Organización.

**“la Representación dispone de un Plan de respuesta ante desastres y un Plan de continuidad de negocios.”**

## Implicaciones para la oficina de país

Implementar la ECP 2018-2022 con Ecuador requerirá de ajustes a la estructura y a la forma de trabajo de la Oficina de país. El perfil de los recursos humanos habrá de incluir nuevas competencias y se requerirá además un personal administrativo motivado a resolver los desafíos de la cooperación trabajando en conjunto con los técnicos, y ambos recursos abiertos a nuevas formas de cooperación. Para orientar los ajustes e identificar las competencias a reforzar, la Oficina ha puesto en marcha una encuesta dirigida a todo el personal y realizará reuniones de trabajo a fin de disponer en el mes de febrero de 2018 de la información y los acuerdos establecidos para realizar los ajustes necesarios.

De acuerdo a la política de rotación de personal al momento están vacantes el puesto de inmunizaciones y el de ambiente y desarrollo sostenible; también se espera cambio de Representante durante el período de implementación de la ECP. Será importante la prioridad que la Oficina Central asigne al país para el cumplimiento oportuno de los procesos necesarios que permitan cubrir las vacantes y la rotación de Representante.

El actual Organigrama de la Representación será también susceptible de ajustes. El conjunto de consultores internacionales se complementará con la movilización de recursos humanos nacionales calificados, a través de convenios institucionales. En el anexo 3 se muestra el actual Organigrama de la Representación en el 2018.

Dada las características del país en cuanto a exposición a riesgos naturales y a otro tipo de riesgos, la Representación dispone de un Plan de respuesta ante desastres y un Plan de continuidad de negocios.

## Implicaciones para el nivel subregional

La participación de Ecuador en varios procesos de integración plantea oportunidades y desafíos para la implementación de la ECP. La dinámica de los años recientes en la cooperación que el país ha brindado a otros países o ha recibido

de ellos, ha puesto de manifiesto la importancia de los espacios subregionales en los que se ha impulsado la cooperación Sur-Sur, mediante el intercambio de conocimientos, experiencias y recursos. En este contexto las instancias subregionales, los asesores subregionales y los Representantes de OPS de los países del Área Andina y de América del Sur, deberán conocer las prioridades de esta ECP para la programación de sus actividades. Por su parte el personal técnico de la Representación de Ecuador deberá conocer las ECP de los países (Área Andina y América del Sur) y las decisiones que las entidades de nivel subregional tomen, identificando las oportunidades que pueden surgir para la implementación de la ECP Ecuador.

## Implicaciones para el nivel regional

La Oficina Regional en conocimiento por una parte, del avance que el país ha dado en los procesos de transformación del sector salud, de su actual situación económica, de la dinámica que el país mantiene en los cuerpos Directivos y el apoyo e impulso que da a las iniciativas de la OPS/OMS a nivel mundial y regional, y por otra parte, conociendo la importante disminución de presupuesto que ha recibido la Representación, deberá mantener una atención permanente con Ecuador tanto por parte de las entidades con funciones facilitadoras como por parte de las entidades técnicas; esto para dar solución oportuna e integral a los desafíos de la cooperación técnica expresada en las prioridades de la ECP 2018-2022. Por su parte las entidades técnicas y los miembros de la Gestión Ejecutiva deberán apoyar los esfuerzos de la Oficina de Ecuador en la gestión de recursos extrapresupuestarios para la cooperación técnica entre países y la movilización de recursos provenientes de donantes y otros países, que sirvan para la implementación de la ECP. Para la gestión de los recursos financieros, humanos e institucionales, las entidades regionales que gestionan recursos en los temas relacionados a las prioridades identificadas en la ECP, deberán compartir la información estratégica y coordinar con la Oficina de Ecuador para facilitar la gestión de los recursos necesarios, incluyendo los de tipo institucional, de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS, otros centro de excelencia de los países y las redes regionales pudieran ofrecer.



## 5. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN 2018-2022

El monitoreo y la evaluación de la ECP son fundamentales para valorar el desempeño e impacto de la cooperación de la OPS/OMS al país. Por esta razón, la Representación en Ecuador con el apoyo de la Oficina Regional y en coordinación permanente con el MSP efectuará el monitoreo y las evaluaciones de mitad de ciclo y final de las actividades de cooperación técnica implementadas en el marco de dicha estrategia. En este proceso de monitoreo y evaluación se pueden distinguir dos componentes:

1. El monitoreo de proyectos, productos y servicios ejecutados y su consistencia con las prioridades estratégicas establecidas.
2. Las evaluaciones periódicas sobre el nivel de implementación y los logros alcanzados por la cooperación en el marco la planificación estratégica definida.

Siendo el marco de instrumentación de la ECP los PTB 18-19 y 20-21, el monitoreo de la ECP corresponderá con las evaluaciones semestral y final de cada PTB. Las evaluaciones periódicas de la ECP deberían ser claramente una prolongación de las evaluaciones de estos planes de trabajo bienales, por lo que resulta coherente vincularla a estos y serán dos: una evaluación de medio período y una final.

En consecuencia, el calendario para las evaluaciones periódicas de la ECP 2018-2022 será así:

1. Evaluación de medio período en marzo 2020, bajo responsabilidad del equipo ECP de la OPS y el MSP.
2. Evaluación final en el primer semestre de 2022, bajo responsabilidad del equipo ECP de la OPS y el MSP.

## 5.1. Metodología de monitoreo y evaluación

### Monitoreo periódico

El monitoreo periódico tiene como objetivo comprobar en forma sistemática:

- 1) si las prioridades y los ámbitos de actuación estratégica se reflejan en el PTB y el modo en que se aplican las prioridades y las estrategias; y 2) si los recursos disponibles son los adecuados para obtener resultados previstos para los distintos ámbitos de actuación.

**“monitoreo periódico es un sistema de alerta temprana que permite advertir sobre la necesidad de reorientar los planes de trabajo bianuales”**

El monitoreo periódico es un sistema de alerta temprana que permite advertir sobre la necesidad de reorientar los planes de trabajo bianuales y ajustar, en la medida de lo posible, los recursos presupuestales y la dotación de personal de la oficina del país u obtener asistencia técnica complementaria mediante diversas modalidades de consultoría o a través de la oficina Regional. Cabe destacar que el monitoreo es tanto programático como presupuestal.

### Evaluación de mitad de ciclo

La evaluación de mitad de ciclo comprenderá la valoración de:

- Progresos alcanzados en los ámbitos de actuación estratégicos, considerando si se avanza como estaba previsto hacia los logros necesarios para cumplir las prioridades;
- La identificación y caracterización de barreras ciertas y riesgos que pudieran justificar cambios en las prioridades y los ámbitos de actuación;



- La definición de las medidas necesarias para mitigar los riesgos identificados y potenciar los avances conseguidos en la primera mitad del ciclo de la CCS.

La evaluación de mitad de período permitirá a la Representación centrarse en los ámbitos de actuación que requieran especial atención, en la aplicación de medidas correctivas (incluida las orientaciones revisadas para la elaboración del presupuesto por programas y la asignación de recursos a nivel nacional), o la revisión de las prioridades estratégicas a las que contribuyen.

Como resultado de la evaluación de mitad de período, podrán obtenerse acuerdos con las contrapartes sobre los eventuales ajustes a realizar a la ECP, los que podrán ser incorporados como enmiendas a la nota estratégica de la ECP 2018-2022.



## REFERENCIAS

1. Asamblea Nacional. Constitución de la república del Ecuador. Registro Oficial No. 449; Quito, 20 de octubre de 2008.
2. OPS/OMS. La Salud en las Américas 2017. Publicación Científica y Técnica No. 642. Resumen: panorama regional y perfiles de país: Ecuador. Washington, D.C. Estados Unidos de América, 2017. <http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
3. CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Anuario Estadístico de América Latina y El Caribe 2016, y Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2017 <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42001-estudio-economico-america-latina-caribe-2017-la-dinamica-ciclo-economico-actual> Conferencia de prensa lanzamiento Balance Preliminar de las Economías 2017 <https://www.youtube.com/watch?v=ukENUj1CLpo>
4. SENPLADES. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021: Toda una Vida. [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
5. INEC. Encuesta nacional de empleo, desempleo y subempleo; Indicadores Laborales Marzo 2016, INEC [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2016/Marzo-2016/Presentacion%20Empleo\\_0316.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2016/Marzo-2016/Presentacion%20Empleo_0316.pdf)
6. SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES, Sistema Nacional de Información, Plataforma de datos abiertos, 2016 <http://gestionriesgosec.maps.arcgis.com/apps/MapJournal/index.html?appid=2b5223562fb74e2ea7285e7f6e3f0fa5>
7. SECRETARIA NACIONAL DEL AGUA. La Estrategia Nacional de Agua y Saneamiento – ENAS y el Censo 2010 <http://www.agua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/07/REVISTA-SENAGUA.compressed.pdf>

8. OPS/OMS. Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2016. Washington, D.C., Estados Unidos de América, 2016
9. MSP. Estrategia nacional para la atención integral del cáncer en el Ecuador. Quito, Ecuador, 2017. [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0059\\_2017.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf)
10. MSP, OPS/OMS, UNFPA, UNICEF. Informe Técnico de Misión Internacional de Salud Materna Neonatal. Ecuador 7-11 de septiembre, 2015
11. MSP, INEC. ENSANUT ECU 2012(Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Salud Sexual y Reproductiva) Tomo II. Quito, Ecuador, 2015.
12. INEC Anuario de Estadísticas Hospitalarias: Egresos y Camas 2016 [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Camas\\_Egresos\\_Hospitalarios/Publicaciones-Cam\\_Egre\\_Host/Anuario\\_Camas\\_Egresos\\_Hospitalarios\\_2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Publicaciones-Cam_Egre_Host/Anuario_Camas_Egresos_Hospitalarios_2014.pdf)  
[http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2016/Presentacion\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2016.pd](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pd)
13. OPS/OMS. Situación de las enfermedades crónicas no transmisibles en el Ecuador. Revista informativa de la Representación de OPS/OMS en el Ecuador. Edición No. 32 junio, Quito, Ecuador 2014.
14. MSP, INEC. ENSANUT ECU 2012(Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Salud Sexual y Reproductiva) Tomo I. Quito, Ecuador, 2015.
15. OPS/OMS. Recopilación de datos y medición de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas en niveles diferentes pasos, (STEPS), en Durán, Proyecto KOICA-MSP-OPS. Quito, Ecuador, 2016.
16. MSP. Perfil de morbilidad ambulatoria 2016. Principales causas de morbilidad <https://public.tableau.com/profile/darwin5248#!/vizhome/Perfildemorbilidadambulatoria2016/Men>
17. MSP. Procedimientos para la Prevención y Control de la Tuberculosis. Manual 2017. Dirección Nacional de Normatización. Quito, 2017
18. MSP. Estrategias de VIH: informe 2014. Documento impreso del MSP,

febrero del 2015 e informe 2016 en edición.

19. FAO-OPS/OMS-PMA-UNICEF. Encuesta de Salud, Nutrición y Desarrollo de Niños Menores de 5 Años en el Área Urbana y Rural de los Cantones de Ibarra, Cotacachi y Pimampiro. Quito, Ecuador 2016.
20. Informe de la evaluación internacional del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de Salud de Ecuador, MSP, SENPLADES, OPS/OMS, 2017
21. INEC, Consejo Nacional de Igualdad de Género. Encuesta Nacional del Uso del Tiempo de hombres y Mujeres EUT. 2012 [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Uso\\_Tiempo/Presentacion\\_%20Principales\\_Resultados.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Uso_Tiempo/Presentacion_%20Principales_Resultados.pdf)
22. CONADIS, Consejo Nacional para la Igualdad de discapacidades. Estadísticas en discapacidad <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadistica/index.html>
23. MSP. Calificación Nacional de discapacidades Ecuador MSP 2013-2014 <https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DI-CAPACIDADESECUADOR/Discapacidades>
24. Word Bank. Gasto en salud, Base de datos de cuentas nacionales de salud de la Organización Mundial de la Salud ( véase [apps.who.int/nha/database](http://apps.who.int/nha/database) para ver actualizaciones ) <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS>
25. MSP. Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA – ITS del MSP.2015
26. INEC. Registro estadístico de nacimientos y defunciones 2016 [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2016/Presentacion\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2016.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf)
27. Consejo Nacional para la Igualdad de Género, INEC. Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre la violencia de género contra las mujeres en el Ecuador. Quito, Ecuador 2014 [https://www.unicef.org/ecuador/Violencia\\_de\\_Gnero.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Violencia_de_Gnero.pdf)

28. INEC, Consejo Nacional para la Igualdad de Género. Investigación Económica del Cuidado. Trabajo remunerado y no remunerado. En base a la Encuesta del Uso del Tiempo 2012, Quito, 2016.
29. Boletín de Prensa SENESCYT No. 153. Quito, 20 de noviembre de 2017 <http://www.educacionsuperior.gob.ec/ministerios-del-consejo-sectorial-evaluan-avances-en-la-ejecucion-de-politicas-sociales/>
30. OMS. The Guide for the formulation of the WHO Country Cooperation Strategy 2014. Ginebra Suiza, 2015 <http://www.who.int/country-cooperation/publications/ccs-formulation-guide-2014/en/>
31. OMS. Guía 2016, Estrategia OMS de cooperación en los países. Ginebra Suiza, 2017 <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/253119/1/WHO-CCU-16.04-spa.pdf>
32. MSP. Lineamientos estratégicos y Metas de Salud del Ecuador, MSP 2017, P.P. presentado en Diálogo con actores relevantes de la salud y el desarrollo realizado en Quito el 9 de noviembre de 2017 y anexado a este documento

# ANEXOS

## Anexo 1

### Matriz de evaluación interna de la ECP 2010 - 2017.

Prioridades de cooperación de la OPS/OMS con el país	<b>RELEVANCIA.</b> Se expresa explícitamente en las políticas o estrategias del país. 1 Estuvieron en los PTB. 1 Contribuyeron al UNDAF. 1	<b>EFFECTIVIDAD</b> Avance: Alto 1 Intermedio 0.75 Medio 0.50 Bajo 0.,25	<b>EFICIENCIA</b> Se movilizaron recursos financieros, humanos instituciones de país 1 Subregión o región 1 Otros socios 1 Se implementaron los recursos programados 1	<b>IMPACTO</b> Se alcanzaron los indicadores en todos los PTB. 1, 0.75, 0.5, 0.25
1. Desarrollo del marco jurídico, normativo y de políticas: Ley del SNS, carrera sanitaria, soberanía alimentaria y otras.				
2. Proceso de transformación sectorial: fortalecimiento de la ASN, administración y gestión del SNS, RPSS, modelo de atención, financiamiento del SNS incluyendo catastróficas; sistema de información en salud, participación ciudadana y control social (consejos, comités y otras)				
3. Fortalecimiento de los procesos administrativos y de gestión del MSP con modelos de gestión horizontal, descentralizado, eficiente y eficaz.				
4. Desarrollo de la redes integradas de prestadores públicos para garantizar cobertura con equidad, inclusión y calidad.				

<b>Prioridades de cooperación de la OPS/OMS con el país</b>	<b>RELEVANCIA.</b> Se expresa explícitamente en las políticas o estrategias del país. 1 Estuvieron en los PTB. 1 Contribuyeron al UNDAF. 1	<b>EFFECTIVIDAD</b> Avance: Alto 1 Intermedio 0.75 Medio 0.50 Bajo 0.,25	<b>EFICIENCIA</b> Se movilizaron recursos financieros, humanos instituciones de país 1 Subregión o región 1 Otros socios 1 Se implementaron los recursos programados 1	<b>IMPACTO</b> Se alcanzaron los indicadores en todos los PTB. 1, 0.75, 0.5, 0.25
5. Impulso al desarrollo de un modelo de atención integral en el marco de la estrategia de APS renovada.				
6. Alineación de los procesos formativos de RH con las necesidades de transformación del sector y el nuevo modelo de atención, desarrollando iniciativas como: nueva currícula de pregrado, postgrados, educación permanente, redes para la formación y capacitación, desarrollo de la bioética y la investigación en salud.				
7. Fortalecer la capacidad del sector y de otros sectores en: control de riesgos ambientales, espacios saludables, preparativos a emergencias y desastres y gestión de riesgos				
8. Fortalecer la capacidad institucional para la promoción, prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, para el cumplimiento del RSI.				
9. Fortalecer la capacidad institucional para incorporar y aplicar el enfoque de género e interculturalidad en las políticas y programas del sector salud, en especial información desglosada por sexo y etnia, integración de una perspectiva de igualdad de género, participación de la sociedad civil y vigilancia para seguimiento de los resultados .				



## Anexo 2

### Cuestionario de evaluación externa de la ECP.

## Introducción

La Organización Panamericana de la Salud en Ecuador (OPS/OMS) se encuentra elaborando la Estrategia de Cooperación con el país para el período 2018-2022. Como parte importante de este proceso debe evaluar la Estrategia de Cooperación de País (ECP) desde el periodo 2010 hasta el 2017. Para ello se ha elaborado el presente cuestionario dirigido a líderes involucrados desde distintos ámbitos en la formulación y ejecución de políticas de salud. Su opinión y comentarios serán de utilidad.

### **1. ¿Considera que las prioridades de cooperación de la OPS/OMS acordadas con Ecuador en 2010, fueron relevantes según el contexto y necesidades del país?**

MUY RELEVANTE  
POCO RELEVANTE  
NO RELEVANTE  
NO OPINA

### **2. ¿Cómo considera el grado de avance en el país, de las prioridades estratégicas definidas para la cooperación de la OPS/OMS?**

ALTO  
MEDIO  
BAJO  
NO OPINA

### 3. ¿Qué valor le da a la cooperación de OPS/OMS en el marco de las prioridades establecidas con el país?

MUY RELEVANTE  
POCO RELEVANTE  
NO RELEVANTE  
NO OPINA

### 4. ¿Qué prioridades de la Estrategia de Cooperación de País del 2010 pueden seguir siendo considerados prioritarios en el momento actual?

### 5. ¿Qué otras prioridades considera deberían incluirse en la Estrategia de Cooperación de la OPS/OMS en el Ecuador (2018- 2022)?

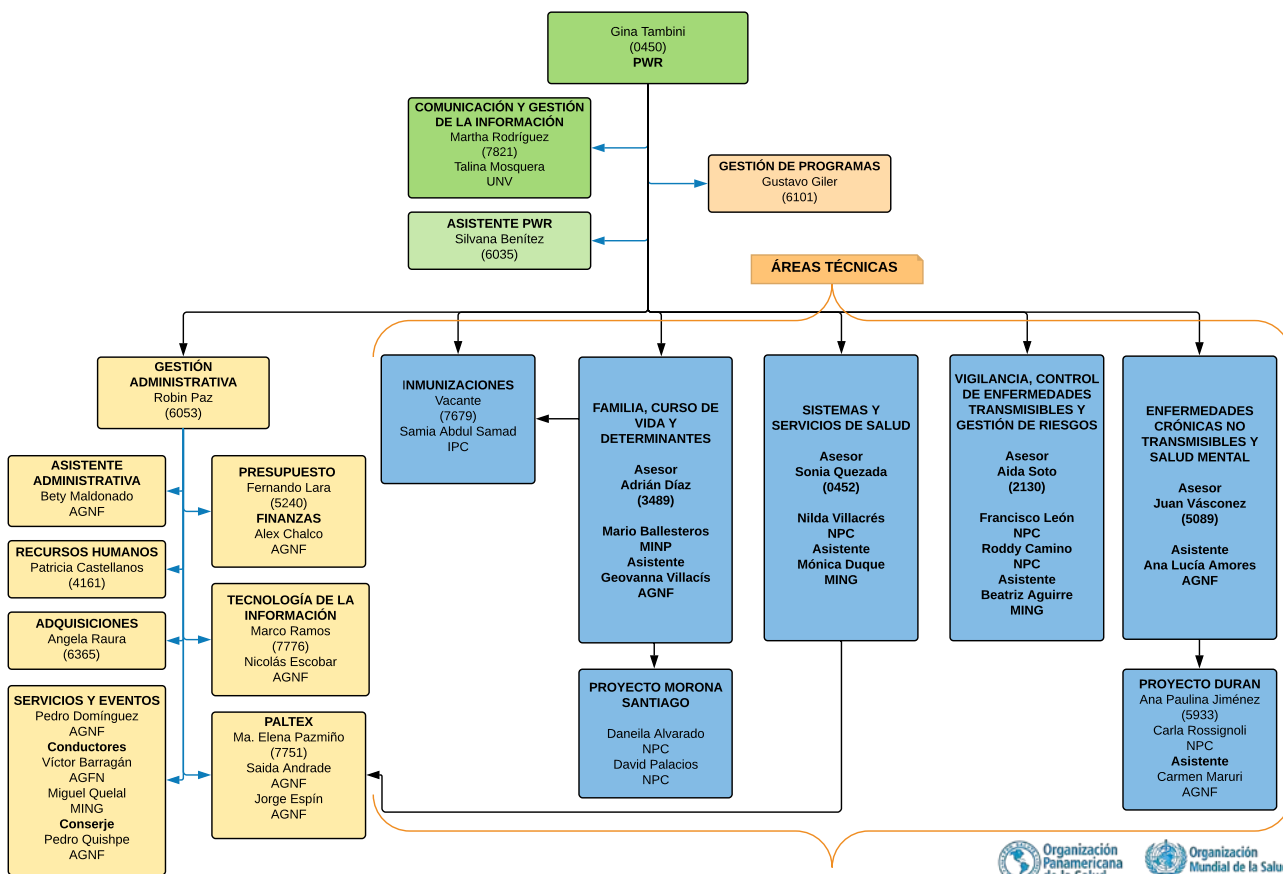
#### Las prioridades evaluadas:

1. Desarrollo del marco jurídico, normativo y de políticas: Ley del Sistema Nacional de Salud, carrera sanitaria, soberanía alimentaria y otras.
2. Proceso de transformación sectorial: fortalecimiento de la autoridad sanitaria nacional, administración y gestión del Sistema Nacional de Salud, Redes Públicas Integradas de Salud (RPIS), modelo de atención, financiamiento del Sistema Nacional de Salud incluyendo catastróficas; sistema de información en salud, participación ciudadana y control social (consejos, comités y otras)
3. Fortalecimiento de los procesos administrativos y de gestión del MSP con modelos de gestión horizontal, descentralizado, eficiente y eficaz.
4. Desarrollo de las redes integradas de prestadores públicos para garantizar cobertura con equidad, inclusión y calidad.
5. Impulso al desarrollo de un modelo de atención integral en el marco de la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) renovada.

6. Alineación de los procesos formativos de RH con las necesidades de transformación del sector y el nuevo modelo de atención, desarrollando iniciativas como: nueva currícula de pregrado, postgrados, educación permanente, redes para la formación y capacitación, desarrollo de la bioética y la investigación en salud.
7. Fortalecer la capacidad del sector y de otros sectores en: control de riesgos ambientales, espacios saludables, preparativos a emergencias y desastres y gestión de riesgos.
8. Fortalecer la capacidad institucional para la promoción, prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, para el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
9. Fortalecer la capacidad institucional para incorporar y aplicar el enfoque de género e interculturalidad en las políticas y programas del sector salud, en especial información desglosada por sexo y etnia, integración de una perspectiva de igualdad de género, participación de la sociedad civil y vigilancia para seguimiento de los resultados.

NOTA: El cuestionario fue enviada por correo electrónico y el vínculo utilizado es:

### Anexo 3 Organigrama de la representación de la OPS en Ecuador, 2018.







**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



OFICINA REGIONAL PARA LAS

**Organización  
Mundial de la Salud**  
**Américas**



**MINISTERIO  
DE SALUD PÚBLICA**

Vía a Nayón S/N y Av. Simón Bolívar  
Apartado Postal 17-07-8982  
Teléfono: 02 3801-830  
Fax: 02 3801-830  
ecuweb@paho.org  
Quito-Ecuador

 /OPSECU  /OPSEcuador

[www.paho.org/ecu](http://www.paho.org/ecu)