

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
CONSEJO NACIONAL DE SALUD

*Marco General de la  
Reforma Estructural  
de la Salud en el Ecuador*

---

Quito, Ecuador  
Octubre 2002

# INDICE

<b>Presentación</b>	<b>5</b>
<b>CAPITULO</b>	
<b>Introducción</b>	<b>7</b>
<b>Política Nacional de Salud</b>	<b>9</b>
<b>Ley del Sistema Nacional de Salud</b>	<b>13</b>
<b>Agenda Nacional de Salud</b>	<b>18</b>
<b>CAPITULO II</b>	
<b>Política Nacional</b>	<b>23</b>
<b>Política Nacional de Salud del Ecuador</b>	<b>25</b>
<b>Declaración de Quito</b>	<b>39</b>
<b>CAPITULO III</b>	
<b>Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud</b>	<b>41</b>
<b>Capítulo I</b>	<b>44</b>
<b>Capítulo II</b>	<b>46</b>
<b>Capítulo III</b>	<b>47</b>
<b>Capítulo IV</b>	<b>48</b>
<b>Capítulo V</b>	<b>52</b>
<b>Capítulo VI</b>	<b>55</b>
<b>CAPITULO IV</b>	
<b>Agenda Nacional</b>	<b>59</b>
<b>Integrantes del Sistema Nacional de Salud</b>	<b>67</b>

# PRESENTACION

La Reforma Estructural de la Salud en Ecuador tiene por finalidad el logro de la *equidad* en la cobertura y el acceso a los servicios de salud a fin de alcanzar cobertura universal en salud para todos los ecuatorianos y ecuatorianas; y la *eficiencia* en la orientación y uso de los recursos financieros de origen público para la salud.

Para el logro de este fin ético y político se requiere de tres premisas básicas: un acuerdo político de la sociedad ecuatoriana en su conjunto sobre las prioridades en salud, aplicar un modelo de atención integral y la adecuada organización de las instituciones responsables del financiamiento y prestación de servicios de salud.

Se presentan en este documento dichas premisas: la Política Nacional de Salud y la Ley del Sistema Nacional de Salud elaboradas participativamente bajo la conducción del Consejo Nacional de Salud y consensuadas ampliamente con representantes de la sociedad, Gobiernos del nivel nacional, provincial y municipal, Congreso Nacional, ONGs, comunidad organizada, instituciones prestadoras de servicios y formadoras de recursos humanos para la salud, gremios, sindicatos y organismos de cooperación internacional entre otros.

La Política Nacional de la Salud aporta la visión de mediano y largo plazo de las metas a lograrse en términos de cobertura y acceso a los servicios de salud y control y erradicación de enfermedades, y las estrategias programáticas, organizativas, de participación y de financiamiento para su efectivo cumplimiento. Es decir, la política da las orientaciones generales para la conducción sostenida y de largo aliento de las instituciones que conforman el sector, bajo la rectoría del Ministerio de Salud.

El Sistema Nacional de Salud define el nuevo modelo de atención, la organización de las instituciones para garantizar cobertura universal en salud, la forma de gestión de recursos financieros, humanos, materiales, físicos y tecnológicos para la ejecución del Plan Integral de Prestaciones en Salud, la participación ciudadana para la fiscalización y veeduría social en la entrega de los servicios de salud y la promoción de la salud,

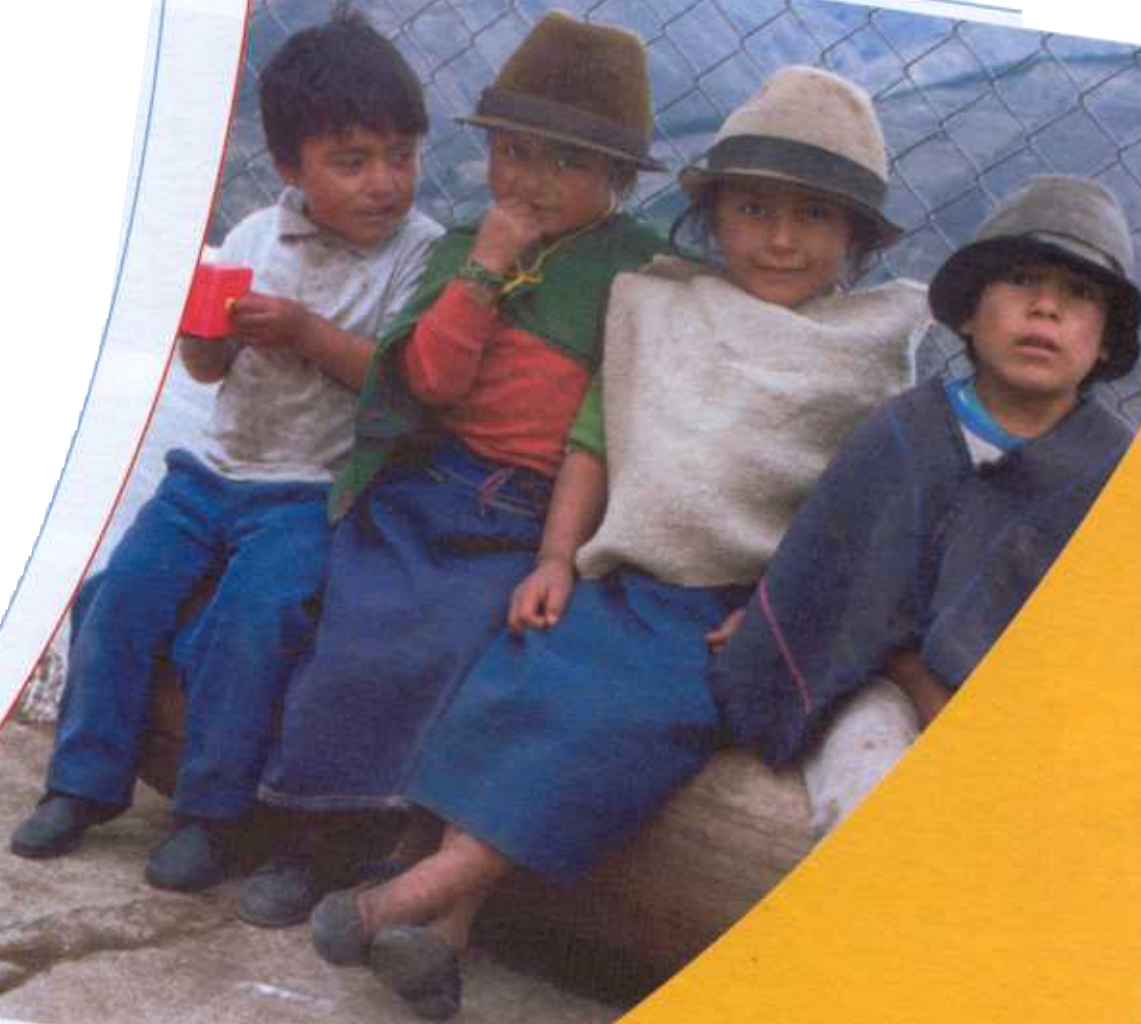
y facilitar el proceso de descentralización de la gestión pública sin el riesgo de la fragmentación del modelo de atención y de gestión en salud.

Por último se presenta la Agenda Nacional de Salud, a fin de ordenar y programar estratégicamente las actividades para el logro de las metas en salud a través de la conducción de la Política de Estado en Salud y la organización del Sector Salud definida en el Sistema Nacional de Salud.

Existen procesos y programas que tienen un sólido sustento legal y financiero que no se presentan en este documento pero que sin duda tienen un alto valor estratégico para el desarrollo de la salud en el Ecuador y que son elementos sustantivos y constitutivos del Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en Ecuador. Estos son: La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia y su correspondiente reglamento, La Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano y su reglamento, el Programa Nacional de Alimentación y Nutrición, y la Ley de Descentralización y Participación Social y su reglamento.

Este documento será un instrumento que facilitará la consulta de políticos, usuarios de los servicios, líderes de opinión, sindicatos, gremios, trabajadores, comunidad organizada, tecnócratas, profesores, estudiantes, investigadores y comunidad internacional, pero primordialmente servirá para generar en la sociedad ecuatoriana su permanente análisis, a fin de incentivar procesos de control social para que el cumplimiento de las metas y prioridades políticas en salud no queden en retóricas y mandamientos de carácter legal, para lo cual el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como autoridad sanitaria nacional, conducirá los procesos de desarrollo requeridos y el CONASA, como máxima instancia de concertación sectorial, apoyará para la facilitación y concreción de resultados.

*primer* CAPITULO



INTRODUCCION

# INTRODUCCION

Este capítulo tiene el propósito de informar al lector sobre algunos de los argumentos que sustentan la Política Nacional de Salud, la Ley del Sistema Nacional de Salud y la Agenda Nacional de Salud, amenizar y facilitar la lectura de los documentos presentados resaltando aspectos centrales de los mismos y poner de manifiesto la íntima relación existente entre estos tres importantes aportes que conforman el marco de la Reforma en Salud del Ecuador.

## 1) Política Nacional de Salud

Desde el mismo comienzo del texto, en su capítulo dedicado a la equidad como gran principio y norte, la Política define con claridad su posición con respecto a la salud cuando expresa: *"La salud de los habitantes de una nación constituye el factor sustantivo en la culminación de su desarrollo armónico y permanente. Los pueblos sanos son pueblos libres y productivos. Los recursos destinados a salud no constituyen gasto, sino inversión social de alta rentabilidad económica"*.

Area	Pobreza		Pobreza extrema	
	1995	1998	1995	1998
Rural	75.8	82.0	33.9	46.1
Urbana	42.4	48.6	10.6	13.0
Total	55.9	62.6	20.0	26.9

Fuente: Larrea Carlos, Freire Wilma y Lutter Chessa, 1995 y 1998. *Equidad desde el principio: La situación nutricional de los niños ecuatorianos. Sobre la base de INEC. ECU en Informe sobre el desarrollo Humano 2001, UNDP, Quito.*

## Indicadores sociales básicos Ecuador, 2000

Población pobre	6.665.000
Población indigente	6.691.000
Desnutrición de niños menores de 5 años	3,5%
Mortalidad general	5,5x1000h
Mortalidad infantil	7,6x1000NV
Mortalidad materna	8,5x1000000NV
Analfabetismo de la población de 15 años y más	3,8%
Cobertura escolar primaria de los niños entre 6 y 11 años	90,3%
*Población con conexión intradomiciliaria de agua	9,4%

1999

1998

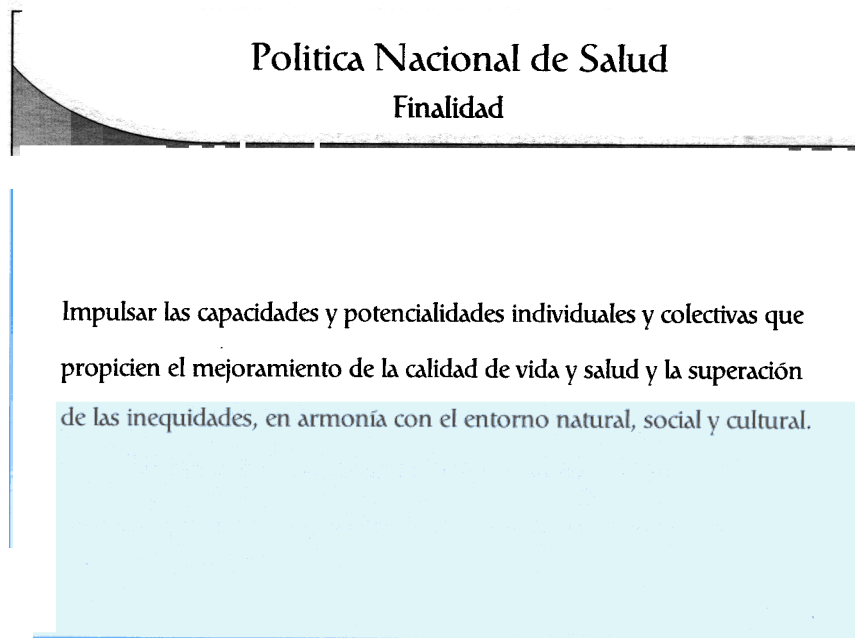
Fuente: Informe sobre el Desarrollo Humano 2001, UNDP, INEC

La situación de salud de los ecuatorianos evidencia inequidades según la clase social de pertenencia, áreas urbana o rural, etnia, género, etc, tanto en la distribución de enfermedades y daños entre los diferentes grupos de población, como en el acceso a servicios y en el impacto sobre sus economías.

La gran aspiración y meta mundial contenida en el lema de "Salud para todos", aparece con toda su vigencia una vez más, recordándonos que en el Ecuador -como en muchos países-, salud es un derecho disfrutado por unos pocos y un bien social que dista mucho de estar garantizado equitativa y universalmente.

La existencia de desigualdades injustas y evitables en la población ecuatoriana en las condiciones de vida que determinan la salud, en el riesgo de enfermar y morir y en el acceso a servicios de salud de calidad, justifican la construcción e implementación de una Política de Estado por la posibilidad de enrumbar esfuerzos sociales hacia metas compartidas, por la oportunidad de definir conjuntamente prioridades en salud y trabajar

en función de estas, por la imperiosa necesidad de unir voluntades, coordinar recursos, armonizar esfuerzos, cohesionar estrategias y aglutinar energías individuales y colectivas, del Estado y la sociedad civil, de la cooperación internacional y de cuantos actores e instituciones se desempeñan e intervienen desde sus respectivas ubicaciones y perspectivas en el campo de la salud para juntos lograr objetivos que juntos fueron definidos en provecho de todo el país en su unidad y también en su heterogeneidad.



Es así que la Política Nacional de Salud del Ecuador, tomando nota de los problemas y debilidades del país en este campo pero también de las fortalezas y oportunidades existentes, define principios y objetivos en salud bajo el gran norte de la equidad, así como lineamientos generales para alcanzar dichos objetivos estructurados en tres grandes direcciones:

1. Construcción de ciudadanía en salud;
2. Protección integral de la salud;
3. Desarrollo sectorial



## Política Nacional de Salud

### Lineamientos

Garantizar la protección integral de la salud de la población

- Promoción de la salud
- Vigilancia, prevención y control de enfermedades
- Recuperación y rehabilitación de la salud

Promover la ciudadanía en salud

- Veeduría social
- Participación social organizada en los servicios de salud
- Descentralización para la gestión participativa de los planes y programas de salud desde las necesidades reales de la población

Desarrollo sectorial

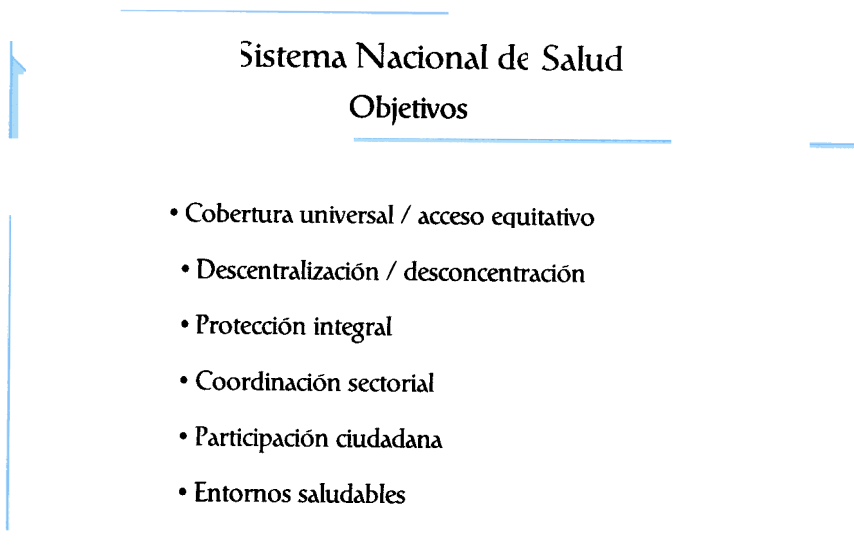
- Establecimiento y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud
- Desarrollo integral del talento humano
- Desarrollo científico y tecnológico y el impulso a los sistemas de información
- Dotación de los recursos materiales, tecnológicos y financieros

La Política de Estado en Salud fue construida colectivamente por diferentes actores y fuerzas sociales, del sector salud pero también de otros sectores del Estado y de la sociedad en su conjunto, especialmente aquellos que representan el sentir y la perspectiva de la población y los usuarios de los servicios.

El carácter general de esta Política demanda el desarrollo de políticas específicas, de estrategias y planes de acción que profundicen y resuelvan operativamente los mandatos de la política. Aquí está el reto que debemos acometer para avanzar hacia los objetivos compartidos por todos.

## 2) Ley del Sistema Nacional de Salud

Con la publicación de la Ley del Sistema Nacional de Salud en el Registro Oficial No. 670 del 25 de septiembre de 2002 culmina un largo y difícil proceso de formulación participativa, negociación y construcción de viabilidad que involucró a representantes de diferentes sectores sociales nacionales y del propio sector salud, así como a expertos nacionales e internacionales de reconocido prestigio en este campo.



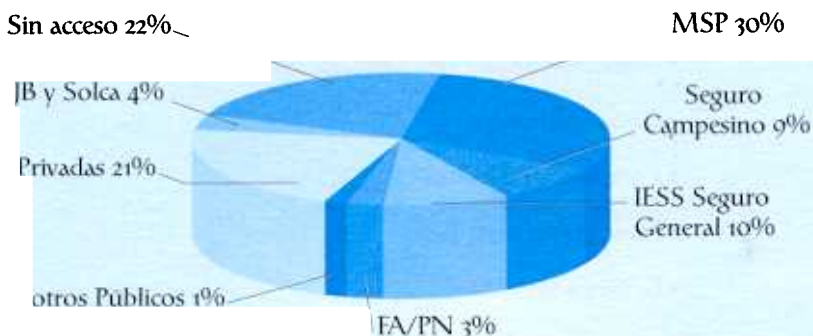
## Sistema Nacional de Salud

### Componentes

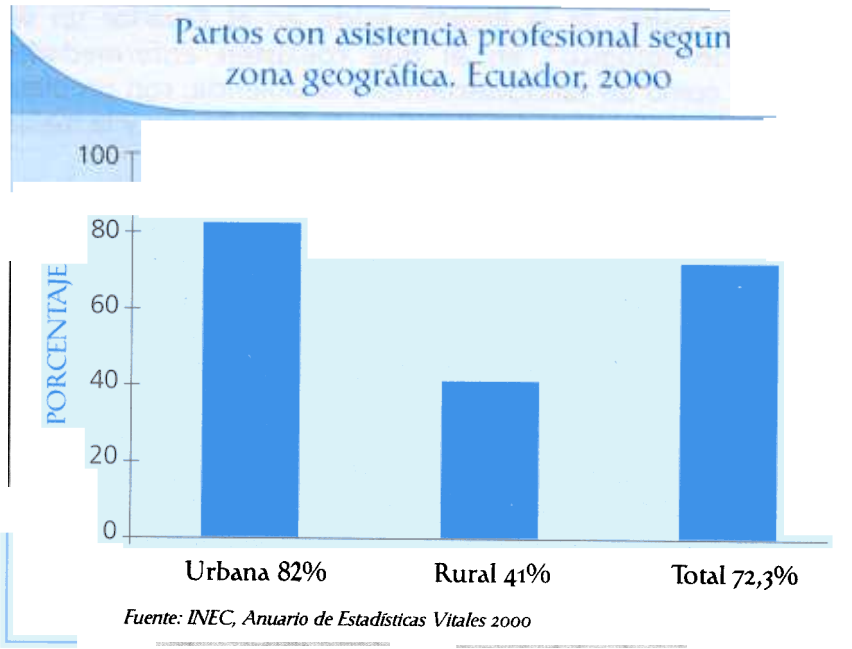
- Plan integral de salud
- Consejo de salud (nacional, provincial, cantonal)
- Rectoría del estado (MSP)
- Provisión de servicios en redes Interinstitucionales
- Espacios de participación y veeduría social
- Carrera sanitaria
- Financiamiento público - varias fuentes

Esta ley es producto de un encomiable esfuerzo político, técnico y social que desde diferentes posiciones y espacios del escenario nacional se empeñaron en dar vida al mandato constitucional y, sobre todo, a un anhelo postergado durante años.

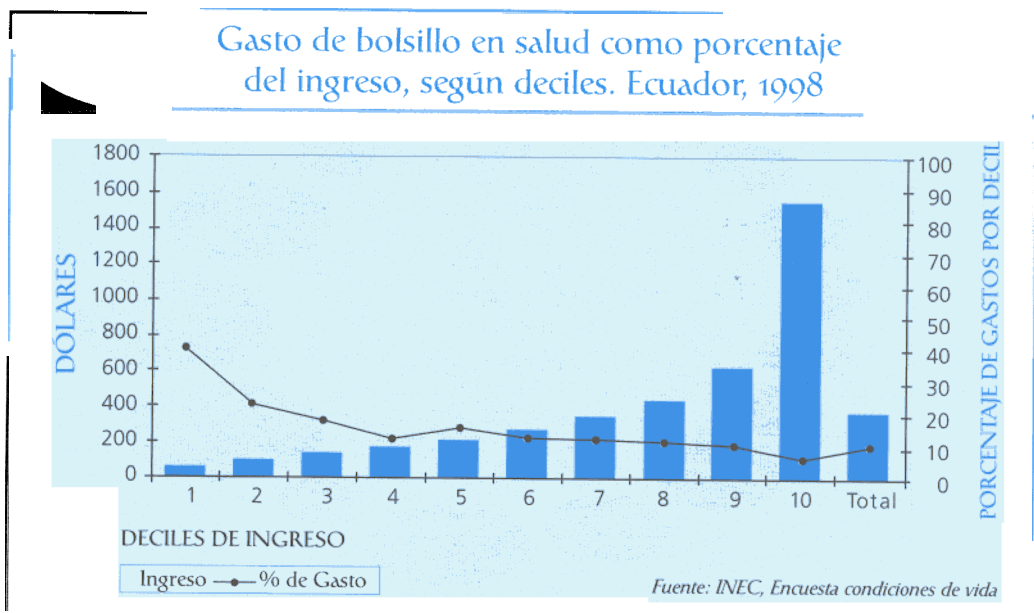
### Coberturas estimadas de servicios del sector salud. Ecuador, 1999



Fuente: Anuario de recursos, actividades de salud, INEC, 1999; Estudio oferta y demanda de servicios de salud (Comisión MSP/MBS) 1995; Encuesta de condiciones de vida SE, 1998.



La ley del SNS no es un punto final, es un hito en el camino hacia el logro efectivo de salud para todos en el Ecuador. No es un fin en sí mismo, es un instrumento para la construcción del Sistema Nacional de Salud, condición imprescindible para eliminar exclusiones injustas y reducir al máximo inequidades aún presentes en la cobertura y el acceso a servicios colectivos e individuales de salud.



Como en otros países de la Región, existe en el Ecuador un verdadero "mosaico epidemiológico" en el que coexisten enfermedades de la "modernidad" como las cardiovasculares y la violencia, con problemas de la pobreza como las enfermedades diarreicas, la desnutrición y la malaria.

Se estima que alrededor del 30% de la población del país -es decir unos 4.5 millones de ecuatorianos- carece de cobertura de servicios de salud y el 75% no cuenta con ningún seguro de salud. Mientras que el gasto de bolsillo en salud del grupo de población con mayores ingresos es de menos del 10% de estos, los más pobres gastan de su bolsillo alrededor del 40% de sus ingresos en salud. Es así que se presenta un complicado desafío a la sociedad y sus servicios de salud.

Por otra parte, la medición nacional del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública desarrollado a finales de 2001, indicó que debe fortalecerse la Autoridad Sanitaria Nacional para el ejercicio de funciones tan importantes como el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud y la vigilancia de salud pública y el control de riesgos, así como para el ejercicio de la rectoría a través del desarrollo de políticas, planificación, gestión y regulación sectorial con el fin de promover el acceso equitativo de la población a los servicios de salud y el mejoramiento de su calidad, tanto en el nivel nacional como en los niveles subnacionales.





Para enfrentar exitosamente estos problemas se debe organizar y desarrollar una respuesta sistémica, es decir, un sistema de salud que cohesione, oriente y potencialice los recursos de que dispone el país, con el fin de lograr equidad, efectividad, eficiencia y calidad en los servicios y el mejoramiento de la situación de salud como resultado.

Lamentablemente, en el Ecuador no existe aún un sistema de salud, existe un sector salud fragmentado y segmentado en múltiples componentes desarticulados.

La construcción del Sistema Nacional de Salud a partir de los postulados de esta Ley junto a la implementación de la Política de Estado en Salud, son las respuestas principales a los problemas y retos antes mencionados.

Se espera garantizar a mediano plazo el acceso a servicios de salud de calidad para toda la población y para ello se propone poner en marcha el Plan Integral de Salud garantizado por el Estado a toda la población, dentro de una estrategia de protección social basada en derecho universal a la salud.

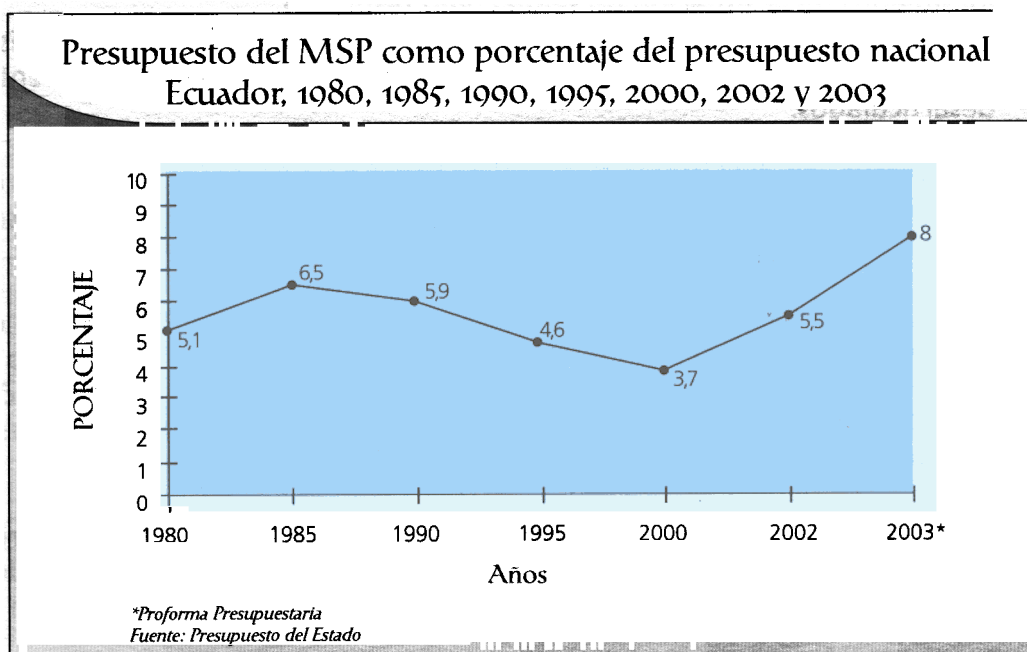
La ley del Sistema Nacional de Salud favorece la aplicabilidad de los principios panamericanistas de las políticas en salud como la democratización de la salud, la descentralización, la participación de la comunidad en el

control y fiscalización social en el uso de los recursos públicos de la salud, en el desarrollo de un nuevo modelo de atención basado en la prevención de la enfermedad y en la promoción de la salud y, la equidad en el acceso de los servicios públicos de salud para garantizar cobertura a la población más necesitada, bajo la rectoría del Ministerio de Salud ejercida a través de la coordinación sectorial consagrada en la ley.

### 3) Agenda Nacional de Salud

En años recientes, la vida nacional del Ecuador ha estado fuertemente marcada por la inestabilidad política, económica y social, con repercusiones inevitables en la esfera de la salud. Mandatos presidenciales inconclusos, cambios de Ministros de Salud, debilidad de las instituciones nacionales, deslegitimación ante la sociedad de los grupos políticos tradicionales, levantamientos y paros de diferentes sectores y actores sociales, conflictos regionales y pugnas de poder -especialmente entre la costa y la sierra- y procesos aún inciertos de descentralización, son algunos de los factores que expresan las dificultades de gobernabilidad del país, así como el curso inestable y los contenidos variables de la reforma o, mejor dicho, reformas en salud.

La evolución de la situación de salud y del sector salud del Ecuador enmarcada en la propia historia nacional y el contexto internacional, han determinado el desarrollo de un conjunto de procesos dirigidos a introdu-



cir cambios en la esfera de la salud desde hace poco más de una década, con mayor intensidad en años recientes. En la práctica, estos procesos han estado carentes de articulación y conducción política hacia objetivos comunes.

En realidad, más que un proceso de reforma en salud coexisten varios procesos de diverso origen, naturaleza y alcance.

Con el fin de direccionar políticamente los procesos en marcha y en ciernes de reforma en salud y abogar ante partidos y grupos políticos, actores del sector salud y de la sociedad en general involucrados o interesados en dichos procesos de reformas, la Comisión de Reforma del Consejo Nacional de Salud elaboró la "Agenda Nacional de Salud" que se presenta en esta publicación, tercer documento de importancia que integra el marco estructural de la Reforma en Salud del Ecuador.

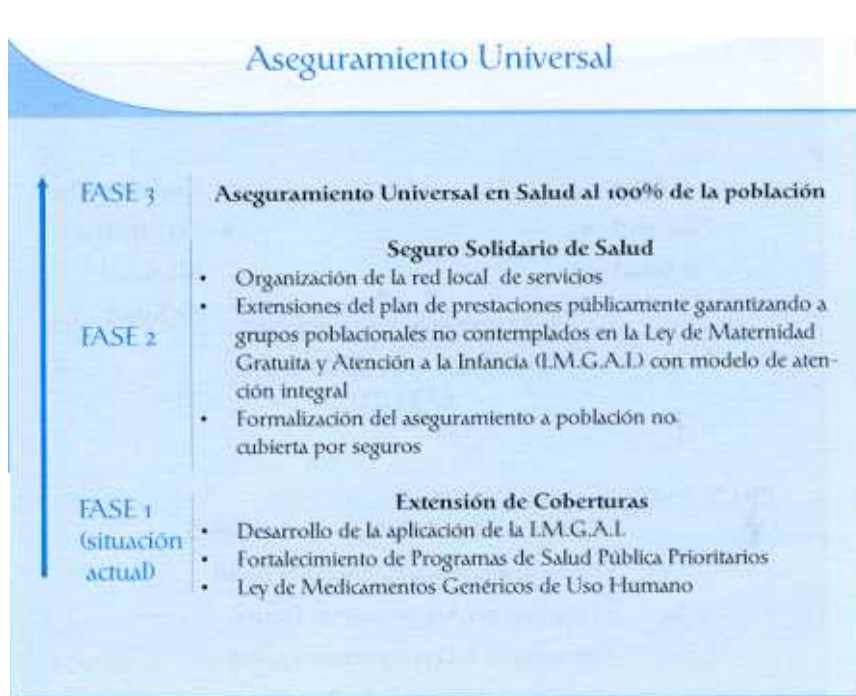
La "Agenda Nacional de Salud" es el conjunto organizado e intencionado de procesos sustantivos destinados a crear, modificar y/o reorientar según el caso, la estructura y contenido de las principales estrategias y acciones que la sociedad como un todo y las instituciones del sector salud en particular,





desarrollan para transformar las condiciones de orden político, social, cultural, financiero y organizacional que inciden en la salud de la población. En este sentido, la construcción del Sistema Nacional de Salud y la implementación de la Política Nacional de Salud constituyen el eje de la reforma en salud y el marco en que se desarrolla la "Agenda", que propone acciones en campos como el desarrollo de la participación social en salud, el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para el desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública que le son propias, la reglamentación de la Ley del SNS y formulación del Plan Integral de Prestaciones, el fortalecimiento de los Consejos de Salud, el desarrollo integral de los recursos humanos, la accesibilidad efectiva a medicamentos e insumos y el decisivo tema del financiamiento de la salud.

El propósito principal de la "Agenda", es servir a la negociación política y al posicionamiento del CONASA ante autoridades, partidos, grupos sociales y económicos, en función de dar sostenibilidad y direccionalidad a los procesos mas importantes que se vienen desarrollando en pro de la salud de los ecuatorianos. Adicionalmente, la "Agenda" servirá al diálogo nacional en salud, a la orientación de la cooperación internacional y a otros propósitos.



La organicidad de la "Agenda" esta dada por los siguientes elementos:

1. Fin común de los procesos en pro de la equidad en salud (reducción de disparidades injustas y evitables en salud) en términos de:

- La situación de salud de la población
- La participación social y ciudadana en la construcción colectiva e individual y el sostenimiento de su salud de acuerdo con sus patrones culturales
- El acceso a los servicios de salud
- La contribución al financiamiento de la salud

2. Coincidencia temporal de los procesos (la Agenda se sitúa en el año 2002 con una proyección de mediano plazo).

3. Ambito de acción nacional.

4. Actores interesados: Instituciones y actores del sector salud, otros sectores involucrados de la vida política, económica y cultural, sociedad civil.

La "Agenda" expresa la situación actual y se proyecta a corto y mediano plazos. Por su propia naturaleza esta abierta a la dinámica nacional, lo que significa que sus contenidos pueden y deben variar y enriquecerse con los procesos que tienen lugar en la vida del país en el campo de la salud y en otros que lo afectan, siempre bajo los grandes objetivos nacionales definidos en la Política Nacional de Salud y en la Ley del Sistema Nacional de Salud.

## *segundo* **CAPITULO**



**POLITICA**



CONSEJO NACIONAL DE SALUD DEL ECUADOR  
CONGRESO NACIONAL POR LA SALUD Y LA VIDA

POLITICA NACIONAL DE SALUD DEL ECUADOR

INDICE

1. De los Principios
2. De la Finalidad
3. De los Objetivos
4. De los Lineamientos de la Política
  - 4.1 De la Construcción de Ciudadanía en Salud
  - 4.2 De la Protección Integral de la Salud
    - 4.2.1 De la Promoción
    - 4.2.2 De la Vigilancia, Predicción, Prevención y Control de Enfermedades y Riesgos
    - 4.2.3 De la Recuperación y Rehabilitación
  - 4.3 Del Desarrollo Sectorial
    - 4.3.1 De las Políticas para la organización del Sistema Nacional de Salud
    - 4.3.2 Del Desarrollo Integral del Talento Humano
    - 4.3.3 De los Medicamentos e Insumos
    - 4.3.4 De la Información en Salud
    - 4.3.5 De la Ciencia y Tecnología en Salud

# POLITICA NACIONAL DE SALUD DEL ECUADOR

## 1. De los Principios

### *Hacia la Equidad en Salud*

La salud de los habitantes de una nación constituye el factor sustantivo en la culminación de su desarrollo armónico y permanente. Los pueblos sanos son pueblos libres y productivos. Los recursos destinados a salud no constituyen gasto, sino inversión social de alta rentabilidad económica.

La Política Nacional de Salud del Ecuador se fundamenta en los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad, pluralidad, eficiencia, ética e integralidad.

La equidad es el principio rector y la prioridad fundamental de la política nacional de desarrollo y por lo tanto, de la política de salud. Con equidad será posible lograr el desarrollo y la "salud para todos".

La equidad no es alcanzable sólo desde el sector salud, por lo cual, es imperativo establecer un ACUERDO NACIONAL POR LA SALUD Y LA VIDA en el marco de un acuerdo nacional por el desarrollo humano sustentable.

La tarea de conseguir equidad en salud es un esfuerzo intersectorial, que demanda una acción coordinada y que debe concretarse en la organización del Sistema Nacional de Salud.

Requiere de la construcción de una nueva ciudadanía en salud, que en pleno conocimiento de los derechos y también de los deberes, consagrados en la Constitución Política de la República y en los Acuerdos Internacionales sobre la materia suscritos por el Ecuador, trasciendan su calidad de textos y se transformen en guías para la acción.

La descentralización efectiva, si se entiende como la dinámica incorporación de las iniciativas y los intereses locales y regionales a los propósitos comunes de toda la Nación, no constituirá un riesgo de fragmentar y desarticular, sino, por el contrario, significa certeza de complementariedad, unidad y sinergia.

El cumplimiento del mandato constitucional de proporcionar a los ciudadanía por vía de la promoción de la salud, las oportunidades de

construir ambientes, sistemas y políticas que sean favorables a su salud y bienestar y el estímulo a la organización y participación social permitirá el ejercicio efectivo de sus derechos y la construcción de una auténtica vida democrática con una sólida cultura en salud y vida que supere la demagogia, el paternalismo, la corrupción y la vigente cultura de enfermedad y muerte.

La vigencia y práctica de las consideraciones de género y generacionales y las exigencias de un rico patrimonio cultural, serán el reconocimiento a un mandato de la vida, superando prejuicios e incorporando modelos que expresen complementariedad, reciprocidad y diversidad de las culturas en salud.

La transformación en la manera de hacer salud en el Ecuador no puede realizarse al margen de la participación que deben ejercitar los talentos humanos, por lo cual la política debe considerar su desarrollo integral.

Con conocimiento de la magnitud esplendorosa de la bio-diversidad y las obligaciones con el medio ambiente se respeta la vida, en todas sus manifestaciones, fomentando una natural vocación por la paz, una humana predisposición por la no violencia y el respeto a principios fundamentales de bioética. Hacerlo constituirá la mejor manera de ser leales a la memoria y genio del gran Eugenio Espejo.

La Política Nacional de Salud del Ecuador se inscribe en la necesidad de contar con una política de Estado, que siendo fruto de un consenso nacional, en concordancia a las reales necesidades de la población en su conjunto, trascienda los distintos gobiernos permitiendo sostener los cambios a lo largo del tiempo.

## 2. De la Finalidad

La política tiene por finalidad impulsar las capacidades y potencialidades individuales y colectivas que propicien el mejoramiento de la calidad de vida y salud y la superación de las inequidades, en armonía con el entorno natural, social y cultural.

## 3. De los Objetivos

- Promover la ciudadanía en salud, la garantía, el respeto, la promoción, la protección y la exigibilidad de los derechos humanos para el ejercicio de

una vida digna y saludable.

- Garantizar la Protección Integral de la Salud, de la población ecuatoriana, facilitando los medios para promover la salud, tanto física como mental, prevenir y enfrentar las enfermedades y sus causas, mitigando sus efectos biológicos, económicos y sociales.
- Desarrollar las capacidades del sector salud mediante:
  - procesos organizativos y participativos que conduzcan al establecimiento y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;
  - el desarrollo integral del talento humano;
  - el desarrollo científico y tecnológico y el impulso a los sistemas de información
  - la dotación de los recursos materiales, tecnológicos y financieros.

## 4. De los Lineamientos de la Política

### 4.1 De la construcción de ciudadanía en salud

El Ecuador como Estado Social de Derecho tiene la responsabilidad de cumplir con las obligaciones sociales que garanticen la vida y la salud de sus habitantes.

En concordancia, la Constitución Política de la República expresa la decisión del Estado de reconocer a la salud como un derecho que debe ser garantizado, promovido y protegido. Así como también el acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud a las personas que los necesiten. La garantía del cumplimiento de los derechos humanos universales y los específicamente atinentes a los diversos actores de la sociedad: sin distinción de edad, sexo, género, pueblo, nacionalidad, situación de discapacidad, etc, serán ejercidos mediante la creación de mecanismos que involucren a los sectores interesados y que posibiliten la exigibilidad, sanción, veeduría ciudadana y medidas concretas para la rendición de cuentas.

Se facilitará la democratización del quehacer en salud en un proceso de construcción de valores y prácticas que posibiliten el respeto entre



personas e impulsará el pleno conocimiento de la sociedad de sus derechos, los marcos jurídicos que los regulan, promoviendo su cumplimiento efectivo y la corresponsabilidad social en salud.

Se promoverá la participación social organizada, informada, libre y responsable en la salud y en los servicios de salud.

La participación ciudadana en los procesos de descentralización permitirá que las decisiones ciudadanas alimenten políticas de desarrollo integral que consideren la gestión participativa de los planes y programas de salud desde las necesidades reales de la población. Se implementarán mecanismos de exigibilidad y sanción que promuevan el pleno ejercicio de los derechos ciudadanos y la coherencia entre las respuestas institucionales con las necesidades, soluciones y oportunidades de los diversos actores, según sus especificidades.

## 4.2 De la Protección Integral de la Salud

Es responsabilidad del Estado garantizar la Protección Integral de la Salud de toda la población que comprende:

- acciones de promoción de la salud;
- la vigilancia, prevención y control de enfermedades;
- las acciones de recuperación y rehabilitación de la salud.

La Protección Integral contempla también, la Protección Especial a grupos vulnerables, según políticas nacionales e internacionales con sentido de equidad y dotación de recursos económicos suficientes.

Las Estrategias de Promoción de la Salud y Atención Primaria de Salud constituyen el eje conceptual y metodológico de referencia principal para hacer más efectiva la Protección Integral de Salud.

### 4.2.1 Promoción

- a) Reconocer a la Promoción como una expresión fundamental de la condición de ciudadanía y como una estrategia prioritaria para alcanzar un mejor nivel de salud y vida de la población mediante la participación interinstitucional, intersectorial y de la sociedad civil organizada.
- b) Desarrollar políticas públicas a favor de la salud en todos los niveles



del Estado, fomentar la creación de ambientes y entornos saludables, fortalecer la acción comunitaria, el desarrollo de aptitudes y actitudes personales y la reorientación de los servicios de salud.

c) Incorporar en los planes de desarrollo social y económico en el ámbito nacional, provincial y cantonal el respeto a los derechos humanos y el reconocimiento de la diversidad étnica, cultural, generacional y de género.

d) Fomentar las acciones de promoción de la salud con la participación y compromiso de los gobiernos seccionales en el marco de los planes de desarrollo local. Para el efecto, se elevará la capacidad de los gobiernos locales para el análisis y la adopción de políticas públicas que generen condiciones para la convivencia solidaria en espacios saludables y seguros, y se apoyará la acción de los Consejos Cantonales y Provinciales de Salud y Desarrollo.

e) Propiciar el desarrollo integral del ambiente en sus dimensiones física y social a fin de garantizar condiciones favorables de vida en todos los espacios de actuación humana (vivienda, escuelas, trabajo y recreación), priorizando el saneamiento básico, la seguridad ciudadana, la prevención y atención a la violencia intrafamiliar y social, la vigilancia y eliminación de factores de riesgo físico, laboral y social, ampliando la visión tradicional de salud y ambiente y propiciando la más amplia participación de la sociedad civil en la toma de decisiones en torno a la salud.

f) Privilegiar la información, educación, comunicación, difusión de derechos en salud, del conocimiento técnico, científico y de saberes culturales de la manera más amplia, democrática y ética, a fin de promover el empoderamiento y la participación de la sociedad civil, la coordinación intersectorial, y la adopción de aptitudes y actitudes personales favorables a la salud.

g) Impulsar la construcción de la ciudadanía y cultura en salud, priorizando su desarrollo en los espacios educativos de niños y jóvenes.

h) Promover y facilitar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, continua hasta los 2 años de edad, y una alimentación complementaria adecuada a la madre y el niño, para asegurar su salud y nutrición.

i) Aplicar la estrategia de seguridad alimentaria con alimentos seguros e inocuos, proyectos productivos que incrementen la disponibilidad y acceso de alimentos nutricionalmente adecuados, programas de información y educación para una alimentación sana y acciones que aseguren el control de calidad de los alimentos.

j) Asegurar un estado óptimo de micronutrientes a los grupos poblacionales vulnerables, adoptando estrategias de suplementación, fortificación de alimentos y diversificación de la dieta.

k) Reorientar los servicios de salud para que incorporen los conceptos y prácticas de promoción de la salud en el marco de los procesos de extensión de cobertura y calidad de atención. Los servicios de salud estarán en capacidad de propiciar y asesorar para la adopción de prácticas personales saludables en todo el ciclo de vida, priorizando el desarrollo de la niñez, adolescencia, maternidad saludable, salud sexual y reproductiva, salud laboral, envejecimiento con dignidad, alimentación sana, vida activa y salud mental.

l) Promocionar la actividad física, recreacional y el deporte.

#### 4.2.2 De la Vigilancia, predicción, prevención y control de enfermedades y riesgos

a) Fortalecer la capacidad de respuesta de las instituciones públicas y privadas que interactúan en el sector salud y especialmente el Ministerio de Salud Pública, frente a los requerimientos de los cambios demográficos y epidemiológicos y a las inequidades y sus consecuencias en salud, definiendo y operacionalizando intervenciones basadas en la evidencia, de amplia cobertura, intersectoriales y participativas.

b) Analizar la situación de salud, incorporando categorías de análisis como género, etnia, edad, para la orientación técnico-política de las intervenciones. Para ello organizará, coordinará y fortalecerá los sistemas de información, de vigilancia epidemiológica y vigilancia de la salud, fortaleciendo la cobertura y calidad del diagnóstico a través de la red nacional de laboratorios de salud pública, y optimizando los procesos de notificación, procesamiento y análisis de información, en un marco de descentralización e intersectorialidad.

c) Garantizar la prevención y el control de las enfermedades y problemas de mayor frecuencia e impacto, asignando recursos suficientes al presupuesto del Ministerio de Salud para las actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento, de acuerdo al perfil epidemiológico y las necesidades y perfil locales y nacionales, priorizando: enfermedades prevenibles por vacunación, problemas de mala nutrición, enfermedades transmitidas por vectores (en especial malaria y dengue), infecciones respiratorias agudas, enfermedades

diarreicas, tuberculosis pulmonar, VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual, diabetes, hipertensión arterial, cáncer de cuello uterino, de mama, de estómago y de próstata; riesgos psicológicos y mentales, tabaquismo, alcoholismo, enfermedades cardio y cerebro vasculares, accidentes, violencias y emergencias.

d) Priorizar el control del embarazo y la atención del parto seguro, el control postparto para evitar las enfermedades y problemas que son causa frecuente de morbi-mortalidad materna e infantil.

e) Garantizar la inocuidad de alimentos, su control microbiológico, físico, químico, vigilar y normatizar de la utilización de aditivos industriales o plaguicidas y la manipulación genética así como la regulación de la distribución y consumo de alimentos transgénicos.

f) Asegurar la cobertura útil de toda la población ecuatoriana con las vacunas existentes y ampliar con otras desarrolladas de probada eficacia de acuerdo al perfil epidemiológico nacional y local. En este sentido, se fortalecerá la aplicación de la Ley de Vacunas y se protegerá el desempeño del Programa Nacional de Vacunación y la equidad al implementar las políticas de descentralización y reforma del sector.

g) Establecer criterios para la adquisición, almacenamiento y distribución de insumos críticos para la prevención y control de enfermedades garantizando la calidad, oportunidad en su uso y costo aceptable para el país.

h) Impulsar programas y acciones de bioseguridad para la prevención y control de riesgos y efectos nocivos o peligrosos para la salud humana o que deterioren el ambiente y los recursos naturales.

i) Desarrollar la medicina genómica que permita el diagnóstico preconcepcional, prenatal, perinatal y postnatal de trastornos comunes y genéticos apropiadamente dichos y la protección del patrimonio genético ecuatoriano.

j) Proveer los recursos y la capacitación necesarios para el desarrollo del Programa Nacional de Gestión de Riesgos y Atención de Desastres en el Ministerio de Salud que incluya la prevención y mitigación de desastres en infraestructuras de salud, garantice la atención de la población a través de la red de servicios, promoción de la salud para reducción de riesgo, así como la preparación, respuesta y rehabilitación temprana con la participación de todas las instancias del sector salud y la sociedad, la más amplia colaboración intersectorial, interinstitucional y de la cooperación internacional conforme a la ley.

#### 4.2.3 De la Recuperación y Rehabilitación

- a) Desarrollar modelos de aseguramiento universal para cubrir los riesgos de salud de la población con énfasis en los grupos más vulnerables, mitigando el impacto bio- sico- social y económico.
- b) Organizar los servicios de salud ambulatorios y hospitalarios para atender de manera integral , integrada y progresiva a toda la población, mediante redes de servicios públicos y privados conectados a través de sistemas de referencia y contrareferencia.
- c) Aplicar medidas para el mejoramiento de la atención de salud y de las relaciones del personal de salud con el usuario respetando los principios fundamentales de bioética, incluyendo relaciones respetuosas, ambientes agradables e información clara, oportuna y pertinente, y la plena vigencia de la Ley de Derechos y Amparo del Paciente.
- d) Incluir en todas las prestaciones de salud la estrategia de promoción y atención primaria de salud, definiendo conjuntos de prestaciones de acuerdo a las necesidades y a la realidad epidemiológica local y nacional, considerando las especificidades de género y ciclo vital y atendiendo preferencialmente a los grupos vulnerables de niños, niñas, mujeres, ancianos, comunidades indígenas, personas con discapacidad, y en situación de pobreza. Estas prestaciones se realizarán a través de un modelo de salud familiar en los servicios formales y en los de medicina tradicional y alternativa.
- e) Priorizar la atención universal y gratuita de intervenciones clínicas y quirúrgicas a embarazadas, madres, niños y niñas, mediante la aplicación obligatoria de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia vigente. De igual modo, la protección del adulto/a mayor regulada por la Ley correspondiente.
- f) Establecer mecanismos para garantizar el acceso universal a medios diagnósticos y medicamentos esenciales y genéricos de acuerdo con la Ley; de sangre y hemoderivados, trasplante de órganos y tejidos a la par que regular su uso innecesario.
- g) Desarrollar programas de investigación, prevención y control de enfermedades
- h) Ejecutar programas de atención de las discapacidades y minusvalías con estrategias de participación de la familia y comunidad.

## 4.3 Del Desarrollo Sectorial

El Estado promoverá el desarrollo sectorial mediante la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, el desarrollo integral del talento humano y la provisión adecuada de recursos materiales, tecnológicos y financieros para la Protección Integral de la Salud de toda la población.

### 4.3.1 De las Políticas para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud

- a) Impulsar la organización del Sistema Nacional de Salud, mediante la articulación funcional de las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, sobre la base de las políticas, principios, metas y normas comunes, respetando su autonomía y recursos, para garantizar el ejercicio del derecho a la salud y el acceso universal, equitativo y solidario a los servicios comprendidos en la Protección Integral de la Salud.
- b) Considerar en la estructuración del Sistema Nacional de Salud, las instancias que permitan su funcionamiento desconcentrado, descentralizado y participativo, según los niveles territoriales de gobierno y con la más amplia representación democrática de la sociedad y respetando las leyes vigentes en la materia.
- c) Establecer como ejes comunes para la articulación funcional de las entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud a las funciones de Rectoría, Provisión, Aseguramiento y Financiamiento.
- d) Fortalecer la capacidad institucional del Ministerio de Salud Pública, como autoridad sanitaria nacional para el ejercicio de la función de rectoría del Sistema, que comprende la conducción, la regulación sectorial, la garantía del acceso equitativo a las atenciones y servicios, la normatización técnica, la orientación y control de los recursos, la armonización de la provisión de servicios, la vigilancia en salud, defensa y protección de los derechos de los usuarios y usuarias.
- e) Institucionalizar el funcionamiento de los Consejos Nacional, Provinciales y Cantonales de Salud como espacios de concertación y planificación sectorial y de apoyo al desarrollo de la función de rectoría del Ministerio de Salud Pública.
- f) Establecer que la provisión de servicios en el Sistema, se realizará a

través de redes de atención que aseguren calidad, continuidad y complementariedad con la participación de proveedores públicos y privados cuyo licenciamiento y acreditación estarán a cargo del Ministerio de Salud. Dichos servicios, garantizarán las características necesarias de accesibilidad física para personas con discapacidad y de acuerdo a los grupos étnicos.

g) Coordinar y complementar la prestación de servicios de salud entre las diferentes entidades del sector, mediante la definición concertada de un Plan Integral de Salud, normas y procedimientos comunes para la atención, sistemas de información, referencia y contrareferencia, guías de práctica clínica, protocolos y tarifarios, optimización de recursos tecnológicos, abastecimiento de insumos, entre otros.

h) Instituir en el marco del Sistema de Salud, mecanismos que aseguren la protección social y económica de la población, especialmente de la más vulnerable, para el acceso equitativo a los servicios de salud y la extensión progresiva de cobertura de atención con la participación de todas las entidades del sector salud.

i) Aumentar la disponibilidad y la sustentación de los recursos económicos necesarios para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y la cobertura universal y equitativa de las atenciones y servicios de salud, demandando que la asignación presupuestaria del MSP no sea inferior a lo solicitado por esta cartera de Estado, ni a lo establecido por la Constitución. El presupuesto estará orientado sobre la base de tres ejes: equidad, que garantice la priorización de las poblaciones más pobres y vulnerables; integralidad, asignando de manera equilibrada para las acciones de promoción, prevención de daños y riesgos y atención a la enfermedad ; eficiencia, con acciones efectivas y de menor costo.

j) Garantizar con fondos específicos, la protección de los daños causados por enfermedades catastróficas, a la población de menores recursos, fondos específicos para la vigilancia, prevención y control, de los problemas prioritarios de salud y para el desarrollo integral de los talentos humanos, para el desarrollo científico y tecnológico en salud y para la compensación de inequidades territoriales y poblacionales.

#### 4.3.2 Del Desarrollo Integral de los Talentos Humanos

a) Establecer estrategias y normativas para el desarrollo integral del personal de salud que impulse los valores éticos y mejore las capacidades del sector salud.

- b) Definir el perfil y formación planificada del talento humano, a través de un proceso participativo, en función de información válida de las necesidades nacionales en salud, del modelo de atención y el desarrollo científico y tecnológico, en calidad y cantidad necesarias y suficientes para el adecuado funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.
- c) Promover la acreditación de las instituciones y programas de formación de personal de salud de conformidad con la Ley de Educación Superior.
- d) Garantizar la calidad de atención a través de un proceso continuo de perfeccionamiento del talento humano. Este proceso será verificado mediante mecanismos de licenciamiento, certificación y recertificación periódica .
- e) Distribuir equitativamente el personal de salud en todo el país, buscando la adecuación entre la oferta y la demanda, en los espacios local, provincial, regional y nacional, entre lo urbano, urbano marginal y lo rural; la atención ambulatoria y hospitalaria; la promoción de la salud y la atención a la enfermedad; las distintas profesiones y entre las diferentes prácticas y saberes de la salud reconociendo y respetando la diversidad cultural de la población.
- f) Formar multidisciplinariamente el talento humano para el desarrollo de la salud con carácter intercultural, que articule la medicina tradicional y otras medicinas alternativas y complementarias a la práctica de los servicios de salud.
- g) El Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección Nacional de Salud Indígena, establecerá la regulación para el licenciamiento y acreditación de los servicios de salud tradicional y para la certificación y recertificación de los actores de las prácticas tradicionales, basados en procesos de consulta que garanticen el respeto al legado cultural.
- h) Crear un sistema de gestión integral del personal de salud, de carácter moderno, descentralizado, desconcentrado, que estimule la creatividad, productividad, calidad y el compromiso social y que refuerce la defensa de los derechos ciudadanos y de los trabajadores.
- i) Establecer la asignación de incentivos como un factor de mejoramiento del desempeño del recurso humano para conseguir la elevación permanente de su competencia técnica y profesional y retribuir el trabajo según la formación, capacitación, ubicación geográfica y evaluación de desempeño.

j) Establecer mecanismos orientados a lograr la satisfacción, motivación y compromiso del personal de salud y que favorezcan su participación en las decisiones, velando por las condiciones de bio-seguridad del trabajo; y garantía de condiciones adecuadas de retiro.

#### 4.3.3 De los Medicamentos e Insumos

a) Garantizar disponibilidad suficiente y oportuna y la accesibilidad a medicamentos, biomateriales, sangre, componentes y hemoderivados e insumos médicos según normativas vigentes para su comercialización y consumo con resguardo de su calidad, seguridad y eficacia.

b) Aplicar las disposiciones legales pertinentes para el desarrollo de un mercado nacional de medicamentos genéricos, impulsar su producción nacional y promover su utilización obligatoria por las instituciones del sector público, conforme al Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos y la Ley de Producción, Importación, Comercialización y expendio de Medicamentos Genéricos de uso humano.

c) Regular según evidencias científicas y principios bioéticos la información y promoción de los medicamentos a través de cualquier medio de difusión.

d) Crear en las unidades dependientes del Ministerio de Salud Pública mecanismos para asegurar la accesibilidad de la población usuaria a los medicamentos esenciales, la sangre, sus componentes y hemoderivados, conforme a sus condiciones socio-económicas.

e) Establecer programas de control de calidad Pre y Post-Registro de medicamentos, biomateriales, sangre, componentes y hemoderivados bajo la conducción del Ministerio de Salud Pública.

f) Promover y vigilar el uso racional de los medicamentos en toda la cadena de su proceso y desarrollar sistemas descentralizados de fármaco-epidemiología y fármaco-vigilancia

g) Regular el precio de los medicamentos que se comercializan en el país de acuerdo con indicadores del mercado nacional e internacional, las condiciones económicas del país y la capacidad adquisitiva de los usuarios.



#### 4.3.4 De la Información en Salud

- a) Implantar y mantener un sistema común de información sectorial en el Consejo Nacional de Salud, que permita conocer la estructura y funcionamiento del sector, dimensionar sus recursos disponibles y la producción de los servicios, para orientar la formulación, aplicación y evaluación de políticas nacionales de salud.
- b) Conformar un centro de inteligencia sanitaria georeferencial que monitoree la evolución de la situación de las inequidades y los avances para superarlas, la vigilancia de los problemas de salud de la población, la respuesta de los servicios de salud y la transferencia de recursos financieros y estimación del gasto.
- c) Propender a la utilización de la historia y registro clínico común con datos e información básicos obligatorios y desagregada por sexos en las entidades públicas y privadas del sector salud .

#### 4.3.5 De la Ciencia y Tecnología en Salud

- a) Definir las prioridades nacionales para la investigación y financiar programas de investigación en salud conforme a necesidades del país y la transferencia de tecnologías adaptadas a la realidad local, en coordinación con instituciones nacionales e internacionales de ciencia y tecnología.
- b) Regular la investigación clínica y epidemiológico con seres humanos observando principios de bioética con aplicación estricta a la Declaración de Helsinki.
- c) Difundir y democratizar el conocimiento relevante basado en la evidencia mediante la educación continua en Ciencias de la Salud, velando por la responsabilidad ética cuando se trata de divulgar conocimientos al público sobre temas de salud.
- d) Racionalizar con criterio nacional el uso de los recursos tecnológicos, promover su evaluación y el intercambio científico-técnico entre las instituciones del sector.
- e) Promover la constitución de redes de investigación en salud a nivel local, provincial y nacional y facilitar la ejecución de investigaciones en estos niveles.

## DECLARACION DE QUITO

### Por la salud y la vida

Nosotros, ecuatorianas y ecuatorianos, convocados por el Consejo Nacional de Salud al Congreso Nacional por la Salud y la Vida, reunidos en la ciudad de Quito, los días 8 al 10 de mayo de 2002, concientes de que la salud es un bien público esencial, derecho humano irrenunciable y asumiendo responsablemente la representación institucional y el sentir del pueblo ecuatoriano,

### Declaramos:

1. La voluntad de permanecer unidos para conseguir que la salud se constituya en prioridad de la agenda pública nacional, único camino posible para alcanzar la equidad en salud, en todas sus manifestaciones y el desarrollo social y económico del país.
2. Respaldar las conclusiones y acuerdos logrados en este Congreso, para que se establezca Una Política Nacional de Salud y que se garantice su aplicación y vigencia.
3. Exhortar y exigir al Honorable Congreso y Gobierno Nacional la aprobación y vigencia de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.
4. Demandar que la asignación presupuestaria anual al Ministerio de Salud Pública no sea inferior a lo solicitado por esta cartera de Estado, ni a lo establecido por la Constitución.

5. Apoyar la participación de los organismos seccionales en el proceso de descentralización en salud con la rectoría del Ministerio de Salud Pública y cuya implementación se regirá por los principios de reforma sectorial; la conformación de los Consejos de Salud y la organización del Sistema Nacional de Salud.
6. Instar a los organismos competentes del Estado, el desarrollo de acciones que fortalezcan la ciudadanía en salud y su participación en las diversas instancias de gestión y control social.
7. Reclamar el reconocimiento en las instituciones del Estado de las diversas expresiones y saberes ancestrales y de las medicinas complementarias, en consonancia con la ley y el respeto a la diversidad socio-cultural del país.
8. Demandar la participación de los medios de comunicación colectiva en la difusión de políticas nacionales de salud entre los sectores sociales e institucionales y en general hacia toda la población, a efectos de generar una cultura por la salud y la vida.
9. Demandar a los poderes públicos un trato equitativo y digno a los profesionales y trabajadores del sector salud en las condiciones salariales y de trabajo, a la par que su estabilidad y promoción, según criterios de desempeño.
10. Apoyar el fortalecimiento del Consejo Nacional de Salud, (CONASA) y bajo su convocatoria, institucionalizar el "Congreso Nacional por la Salud y la Vida" a realizarse por lo menos cada dos años, como un espacio democrático de veeduría y consulta nacional sobre temas de trascendencia para la salud de la población del país.

Quito, 10 de mayo del 2002

*tercer* **CAPITULO**



**LEY DEL SISTEMA  
NACIONAL DE SALUD**

## CONGRESO NACIONAL

### Considerando:

Que la salud es un derecho fundamental de las personas y una condición esencial del desarrollo de los pueblos.

Que de conformidad con el Art. 42 de la Constitución Política de la República, el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción, protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia;

Que el Art. 45 de la Constitución Política de la República, dispone que el Estado organizará un Sistema Nacional de Salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector, el mismo que funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa;

Que el artículo 55 de la Constitución Política de la República, señala que la seguridad social es un deber del Estado y un derecho irrenunciable de sus habitantes; y el Art. 56 establece el Sistema de Seguridad Social, el mismo que incluye la atención a la salud de sus afiliados;

Que en el país se ha iniciado un proceso de descentralización y desconcentración tendiente a lograr una mejora fundamental en los servicios públicos, con la participación de los organismos seccionales, proceso en el que es necesario contar con un marco legal que preserve la integridad de la atención de salud;

Que el Art. 46 de la Carta Política, prevé que el financiamiento de las entidades públicas del Sistema Nacional de Salud, provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios que tengan capacidad de contribución económica, y de otras fuentes que señale la Ley; y,

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, expide la siguiente:

# LEY ORGANICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

## CAPITULO

### DEFINICION, AMBITO DE APLICACION, FINALIDAD. PRINCIPIOS Y OBJETIVOS

**Art. 1. – Objeto y Ambito de la Ley.**- La presente ley tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que regirán en todo el territorio nacional.

**Art. 2.- Finalidad y Constitución del Sistema.**- El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.

**Art.3.- Objetivos.**- El Sistema Nacional de Salud cumplirá los siguientes objetivos:

Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.

2. Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; al medio ambiente de su deterioro o alteración.
3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.
4. Promover, la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.

5. Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud.

**Art. 4.- Principios.-** El Sistema Nacional de Salud, se regirá por los siguientes principios.

1. Equidad.- Garantizar a toda la población el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a las necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas como las concernientes al género y a lo generacional.
2. Calidad.- Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios.
3. Eficiencia.- Optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada.
4. Participación.- Promover que el ejercicio ciudadano contribuya en la toma de decisiones y en el control social de las acciones y servicios de salud.
5. Pluralidad.- Respetar las necesidades y aspiraciones diferenciadas de los grupos sociales y propiciando su interrelación con una visión pluricultural.
6. Solidaridad.- Satisfacer las necesidades de salud de la población más vulnerable, con el esfuerzo y cooperación de la sociedad en su conjunto.
7. Universalidad.- Extender la cobertura de los beneficios del Sistema, a toda la población en el territorio nacional.
8. Descentralización.- Cumplir los mandatos constitucionales que consagren el sistema descentralizado del país.
9. Autonomía.- Acatar la que corresponda a las autonomías de las instituciones que forman el Sistema.

## CAPITULO II

### DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD

**Art. 5.-** Para el cumplimiento de los objetivos propuestos, el Sistema Nacional de Salud implementará el Plan Integral de Salud, el mismo que garantizado por el Estado, como estrategia de Protección Social en Salud, será accesible y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores y mantendrá un enfoque pluricultural.

Este plan contemplará

1. Un conjunto de prestaciones personales de prevención, detección, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud. Este incluye la provisión de los servicios y de los medicamentos e insumos necesarios en los diferentes niveles de complejidad del Sistema, para resolver problemas de salud de la población conforme al perfil epidemiológico nacional, regional y local.
2. Acciones de prevención y control de los riesgos y daños a la salud colectiva, especialmente relacionados con el ambiente natural y social.
3. Acciones de promoción de la salud, destinadas a mantener y desarrollar condiciones y estilos de vida saludables, individuales y colectivas y que son de índole intersectorial.

**Art. 6.- Modelo de Atención.-** El Plan Integral de Salud, se desarrollará con base en un modelo de atención, con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa. Se desarrollará en los ambientes familiar, laboral y comunitario, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas.



## CAPITULO III

### INTEGRACION DEL SISTEMA

**Art. 7.- Integrantes del Sistema.-** Forman parte del Sistema Nacional de Salud las siguientes entidades que actúan en el sector de la salud, o en campos directamente relacionados con ella:

1. Ministerio de Salud Pública y sus entidades adscritas.
2. Ministerios que participan en el campo de la salud.
3. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS; Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, ISSFA; y, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, ISSPOL.
4. Organizaciones de salud de la Fuerza Pública: Fuerzas Armadas y Policía Nacional.
5. Las Facultades y Escuelas de Ciencias Médicas y de la Salud de las Universidades y Escuelas Politécnicas.
6. Junta de Beneficencia de Guayaquil.
7. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, SOLCA.
8. Cruz Roja Ecuatoriana.
9. Organismos seccionales: Consejos Provinciales, Consejos Municipales y Juntas Parroquiales.
10. Entidades de salud privadas con fines de lucro: prestadoras de servicios, de medicina pre-pagada y aseguradoras.
11. Entidades de salud privadas sin fines de lucro: organizaciones no

gubernamentales (ONG's), servicios pastorales y fiscomisionales.

12. Servicios comunitarios de salud y agentes de la medicina tradicional y alternativa.
13. Organizaciones que trabajan en salud ambiental.
14. Centros de desarrollo de ciencia y tecnología en salud.
15. Organizaciones comunitarias que actúen en promoción y defensa de la salud.
16. Organizaciones gremiales de profesionales y trabajadores de la salud.
17. Otros organismos de carácter público, del régimen dependiente o autónomo y de carácter privado que actúen en el campo de la salud.

**Art. 8.-** La participación de las entidades que integran el Sistema, se desarrollará respetando la personería y naturaleza jurídica de cada institución, sus respectivos órganos de gobierno y sus recursos.

Por lo tanto, las entidades y organismos autónomos y/o de derecho privado que integran el Sistema Nacional de Salud, conservarán su autonomía administrativa, técnica, funcional y financiera y sus recursos no formarán parte de los fondos de financiamiento del Sistema Nacional de Salud.

## CAPITULO IV

### FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA

**Art. 9.- Del funcionamiento.-** El Sistema Nacional de Salud funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa; para el efecto sus integrantes se relacionarán mediante las funciones de coordinación, provisión de servicios, aseguramiento y financiamiento. Las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, se articulan colaborando

en el marco de sus funciones específicas y de sus respectivas competencias, para el cumplimiento de los mandatos previstos en esta Ley y en el Código de la Salud.

**Art. 10.- Función de coordinación.-** Es la función del Sistema que coordina el relacionamiento entre las demás funciones y entre los integrantes del Sistema. Su ejercicio es competencia del Ministerio de Salud Pública, en todos sus niveles, como autoridad sanitaria nacional, apoyado por los Consejos de Salud.

La coordinación deberá referirse a:

1. **Conducción sectorial:** Definición de políticas, objetivos y planes estratégicos y de protección social y, establecimiento de mecanismos de participación, generación de consensos.
2. **Regulación sectorial:** Aplicación de la legislación sanitaria, normatización técnica de bienes, servicios, mercados y prácticas que inciden en la salud; y, vigilancia de su cumplimiento.
3. **Garantía del acceso equitativo a la atención de salud:** Responsabilidad de definir y vigilar la prestación de un plan garantizado de cobertura de servicios.
4. **Armonización de la provisión de servicios:** Definición de lineamientos para la articulación y complementación de servicios de atención integral, continua y de calidad.
5. **Desarrollo de las funciones esenciales de la salud pública:** Involucra el conjunto de responsabilidades estatales inherentes a la protección de la salud como bien público.
6. **Control y evaluación:** De las políticas y planes de salud, el desempeño de los servicios y la actuación de las instituciones.
7. Las demás que le señale la Constitución Política de la República, las Leyes y los reglamentos.

**Art. 11.- Función de Provisión de Servicios de Salud.-** La provisión de servicios de salud es plural y se realiza con la participación coordinada de las instituciones prestadoras, las cuales funcionarán de conformidad con su estatuto de constitución y la administración de sus propios recursos.

El Sistema establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención, para el cumplimiento del Plan Integral de Salud de acuerdo con las demandas y necesidades de la comunidad.

Estos mecanismos incluyen:

- a) La aplicación consensuada del modelo de atención;
- b) La definición concertada de prioridades y metas de cobertura de la población;
- c) El establecimiento de normas técnicas y protocolos comunes para las prestaciones;
- d) Un conjunto común de datos básicos para la historia clínica;
- e) La referencia y contrarreferencia;
- f) Modalidades de gestión institucional en las entidades públicas que incluyan instancias de participación, rendición de cuentas y veeduría social, asignación de recursos por resultados y convenios internos de gestión, de conformidad con el reglamento que se dicte para el efecto;
- g) La celebración de convenios o contratos de gestión entre las entidades del Sistema para complementar la atención, con mecanismos de pago interinstitucionales basados en protocolos comunes, de acuerdo al reglamento correspondiente;
- h) Normativas de licenciamiento, acreditación de los establecimientos de salud e indicadores de evaluación del desempeño; e,
- i) Otros acuerdos de complementación interinstitucional.

**Art. 12.- Función de aseguramiento.-** El aseguramiento es la garantía de acceso universal y equitativo de la población al Plan Integral de Salud en cumplimiento del derecho ciudadano a la protección social en salud.

A efecto de alcanzar la cobertura universal el Sistema con la participación de todos sus integrantes, aplicará las medidas que sean necesarias para el cumplimiento de esta meta común. Iniciará con la aplicación del plan de aseguramiento para mujeres y niños beneficiarios de la Ley y Programas de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Se promoverá la ampliación de cobertura de salud de todas las entidades prestadoras de servicios y del Seguro General Obligatorio y Seguro Social Campesino, pertenecientes al IESS, de otros seguros públicos, como el ISSFA e ISSPOL.

**Art. 13.- Función de Financiamiento.-** El financiamiento es la garantía de disponibilidad y sostenibilidad de los recursos financieros necesarios para la cobertura universal en salud de la población.

El Consejo Nacional de Salud establecerá mecanismos que permitan la asignación equitativa y solidaria de los recursos financieros entre grupos sociales, provincias y cantones del país, así como su uso eficiente.

El financiamiento del Plan Integral de Salud con cargo a fondos públicos, se hará conforme lo dispuesto en el artículo 46 de la Constitución Política de la República. Estos recursos serán destinados a garantizar las acciones de salud de la población con mayor riesgo y vulnerabilidad epidemiológica y bio-social.

En el marco de la desconcentración y descentralización en salud vigente, el Estado asignará de manera total y automática los recursos financieros correspondientes a las direcciones provinciales, jefaturas de área y los municipios que lo soliciten conforme a los planes de salud y de acuerdo con los criterios de equidad, índice poblacional y riesgo epidemiológico, a excepción de los recursos que se requieran para el ejercicio de la coordinación del Ministerio de Salud Pública.

Adicionalmente el Estado creará fondos específicos destinados a la protección de los daños causados por enfermedades catastróficas, a la población no asegurada de menores recursos.

## CAPITULO V

### DE LOS CONSEJOS DE SALUD

**Art. 14.-** Los Consejos de Salud como organismos de representación de los integrantes del Sistema, son instancias de coordinación, concertación sectorial, articulación inster institucional e intersectorial, en apoyo al funcionamiento del Sistema.

**Art. 15.-** Para su organización y funcionamiento, los Consejos de Salud, se regirán por la presente Ley, su Estatuto Constitutivo y su Reglamento.

**Art. 16.-** El Sistema contará

1. En el nivel nacional con el Consejo Nacional de Salud, CONASA.
2. En el nivel provincial, con los Consejos Provinciales de Salud, CPS.
3. En el nivel cantonal con los Consejos Cantonales de Salud, CCS.

#### Del Consejo Nacional de Salud

**Art. 17.-** El Consejo Nacional de Salud, se crea como entidad pública con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, con domicilio en el Distrito Metropolitano de Quito.

Las resoluciones del Consejo Nacional de Salud, como resultado de la concertación sectorial, que se procurará se adopten por consenso, serán de cumplimiento obligatorio para todos los integrantes del Sistema.  
El proceso de toma de decisiones constará en el Reglamento a esta Ley.

**Art. 18.- Conformación.-** El Consejo Nacional de Salud estará integrado por cada una de la 17 entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, identificadas como tales en el artículo 7, y presidido por el Ministro de Salud Pública. El reglamento normará la forma de designación y/o elección de tales representantes.

**Art. 19.- Funciones del Consejo Nacional de Salud.-** El Consejo Nacional de Salud tiene como funciones:

1. Concertar entre todos los actores y niveles del Sistema la aplicación de la política nacional en salud.
2. Participar conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública en la formulación del Plan Integral de Salud y los criterios para su ejecución, incluyendo la programación de extensión progresiva de cobertura y su financiamiento.
3. Coordinar la participación de los integrantes del Sistema para la implementación del Plan Integral de Salud.
4. Aprobar la utilización común de normas técnicas y protocolos para las prestaciones; procedimientos de referencia y contrarreferencia; y, otros mecanismos necesarios para la provisión de servicios.
5. Promover la participación, el control social, el cumplimiento y la exigibilidad de los derechos de los usuarios.
6. Convocar y organizar periódicamente eventos de amplia consulta nacional sobre los temas relevantes para la salud del país.
7. Promover el desarrollo integral de los recursos humanos en salud
8. Designar al Director Ejecutivo.
9. Las demás que le asigne la Ley, su Estatuto y el Reglamento.

**Art. 20.- De la Dirección Ejecutiva.-** Es el órgano técnico y administrativo encargado de la gestión y operación permanente del Consejo Nacional de Salud.

La Dirección Ejecutiva organizará las comisiones técnicas que se requieran para el cumplimiento de las funciones del Consejo.

El Director Ejecutivo, es el representante legal y el responsable técnico y administrativo del Consejo Nacional de Salud. Ejercerá la Secretaría en las sesiones del Consejo.

### **De los Consejos Provinciales de Salud**

**Art. 21.-** Los Consejos Provinciales de Salud estarán presididos por el Prefecto o su representante y la Secretaría Técnica será ejercida por el Director Provincial de Salud respectivo.

Se conformarán con representantes de cada uno de los Consejos Cantonales de Salud de la jurisdicción territorial correspondiente.

**Art.22.-** Los Consejos Provinciales de Salud tendrán como funciones:

1. Participar en el formulación del Plan Integral de Salud en la provincia.
2. La coordinación y apoyo a los consejos cantonales de salud.

### **De los Consejos Cantonales de Salud**

**Art. 23.-** Los Consejos Cantonales de Salud estarán presididos por el Alcalde o su representante y la Secretaría Técnica será ejercida por el Jefe del Area de Salud respectivo o designado.

Se conformarán con representantes de los integrantes del Sistema que actúan a nivel cantonal y de las Juntas Parroquiales. Se promoverá la participación paritaria del Estado y la sociedad civil.



**Art. 24.- Funciones.-** Son funciones de los Consejos Cantonales de Salud, las siguientes:

1. Aplicar la política nacional en salud, adaptada al ámbito cantonal.
2. Formular y evaluar el Plan Integral de Salud en el cantón.
3. Coordinar las acciones de promoción de la salud con otras entidades de desarrollo provincial, local y la comunidad.
4. Apoyar la organización de la red de servicios en el cantón.
5. Promover la participación, control social y el cumplimiento y exigibilidad de los derechos de los usuarios.
6. Vigilar que la celebración de contratos o convenios de prestación de servicios de salud entre las entidades públicas y privadas del cantón, guarden concordancia con los objetivos y el marco normativo del Sistema.
7. Las demás que le asignen la Ley, su Estatuto y el Reglamento.

**Art. 25.-** Dos o más cantones de la misma provincia, podrán asociarse para formar un solo Consejo de Salud mancomunado y compartir su estructura y recursos.

## CAPITULO VI

### DE LOS RECURSOS HUMANOS

**Art. 26.-** El Ministerio de Salud, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, propondrá a las entidades formadoras la política y el plan nacional para el desarrollo integral de los recursos humanos en salud, que considere la armonización de la formación en cantidad y calidad con enfoque pluricultural, conforme a las necesidades de la población, y del mercado de trabajo. En el ámbito público, desarrollará la carrera sanitaria considerando los

aspectos de calidad del empleo, régimen laboral y salarial, productividad del trabajo, calidad de los servicios y gobernabilidad, gestión de personal e incentivos basados en evaluación de desempeño, ubicación geográfica y manejo de riesgo.

El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con las facultades de Ciencias Médicas y de la Salud, el CONESUP y los gremios profesionales, impulsará los procesos de certificación y recertificación para la actualización del ejercicio profesional en salud.

## DE LA INFORMACION

**Art. 27.-** El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, implantará y mantendrá un sistema común de información sectorial que permita conocer la situación de salud, identificar los riesgos para la salud de las personas y el ambiente, dimensionar los recursos disponibles y la producción de los servicios, para orientar las decisiones políticas y gerenciales en todos los niveles.

En esta actividad se establecerá coordinación con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y con otras fuentes de información en salud.

## DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS

**Art. 28.-** El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, dispondrá las medidas que permitan garantizar la disponibilidad de medicamentos esenciales e insumos en el país.

Promoverá la producción nacional y garantizará el uso de productos genéricos y organizará instancias y procesos de provisión común de los mismos, de acuerdo con el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos que se elaborará según la nomenclatura internacional aprobada por la Organización Mundial de la Salud, el mismo que será de aplicación obligatoria por las entidades del sector, con resguardo de su calidad, seguridad y eficacia y al menor costo posible.

## DE LA CIENCIA Y TECNOLOGÍA EN SALUD

**Art. 29.-** El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud y la participación de FUNDACYT, impulsará una política de investigación orientada a las prioridades nacionales y al desarrollo y transferencia de tecnologías adaptadas a la realidad del país manteniendo el enfoque pluricultural que incluye la promoción y desarrollo de la medicina tradicional y alternativa.

Evaluará y racionalizará el uso de los recursos tecnológicos para su optimización nacional y promoverá el intercambio científico y tecnológico entre las instituciones del sector.

**Art. 30.-** En el marco del proceso de descentralización, desconcentración y participación en salud, los convenios de transferencia de competencias, funciones, responsabilidades y recursos deberán contemplar obligatoriamente los siguientes compromisos por parte de la entidad receptora:

La observancia de las políticas, normas legales, técnicas y protocolos establecidos por la entidad coordinadora.

El cumplimiento de la normativa constitucional en materia laboral, Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa, Código del Trabajo y demás leyes gremiales y federativas.

La cobertura universal y equitativa de las prestaciones del Plan Integral de Salud.

La certificación respecto a la disponibilidad de condiciones operativas para asumir tal responsabilidad, será emitida por la propia entidad receptora.

## DISPOSICIONES TRANSITORIAS

**Primera.-** El Ministerio de Salud Pública, en el plazo máximo de un año, contado a partir de la publicación en el Registro Oficial de esta Ley, se

reorganizará en los niveles nacional, provincial y local para fortalecer el cumplimiento de sus funciones, particularmente de coordinación del Sistema.

**Segunda.-** El Consejo Nacional de Salud, en el plazo máximo de un año, contado a partir de la publicación en el Registro Oficial de esta Ley, formulará los contenidos de las prestaciones correspondientes al Plan Integral de Salud, incluyendo los acuerdos con las instituciones participantes, para la extensión progresiva de sus beneficios, señalando el financiamiento necesario.

**Tercera.-** El Presidente de la República de acuerdo a la Constitución Política del Estado, expedirá el Reglamento de aplicación de la presente Ley.

## DISPOSICIONES GENERALES

**Primera.-** Las disposiciones de la presente Ley que tiene el carácter de orgánica prevalecerán sobre las demás de inferior Jerarquía.

**Segunda.-** A partir de la vigencia de la presente Ley, el Consejo Nacional de Salud que se crea, subroga los derechos y obligaciones contraídos legalmente por el Consejo Nacional de Salud creado mediante Decreto Ejecutivo No. 56 publicado en el Registro Oficial No. 124 de 8 de febrero de 1980, sustituido por Decreto 3658, de 20 de enero de 1988, publicado en Registro Oficial No. 861 de enero 27 de 1988.

**Artículo Final.-** La presente Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Dada, en la ciudad de San Francisco de Quito, Distrito Metropolitano, en la sala de sesiones del Congreso Nacional del Ecuador, a los diecisiete días del mes de septiembre del año dos mil dos.

f.) H. José Cordero Acosta, Presidente.

f.) Andrés Aguilar Moscoso, Secretario General.

Congreso Nacional.- Certifico que la copia que antecede es igual a su original que reposa en los archivos de la Secretaría General.

Día: 18 de octubre del 2002. Hora: 09h00

(Publicada en Registro Oficial Nro. 670 de 25 de septiembre del 2002)

cuarto *CAPITULO*



AGENDA  
NACIONAL



## CONSEJO NACIONAL DE SALUD DEL ECUADOR COMISION TECNICA DE REFORMA

# “AGENDA NACIONAL DE SALUD DEL ECUADOR”

### PRESENTACION\*

La Agenda Nacional de Salud propone pautas de direccionamiento de la Reforma de Salud en el país cuyo reto fundamental es la superación de la inequidad en salud y el logro del acceso equitativo y universal a servicios de atención integral en salud.

La Agenda establece las prioridades para que los diversos actores sociales y políticos propongan las acciones inmediatas y mediatas que deberán desarrollarse mediante el esfuerzo nacional participativo e interinstitucional. Este esfuerzo debe inscribirse en el convencimiento de las autoridades y la sociedad que la inversión en planes y programas de salud es invertir en el desarrollo y en el mejoramiento de la calidad de vida del país. Bajo estas premisas existen dos temas fundamentales para la Agenda de Reforma de Salud del Ecuador:

- Desarrollo de la Política Nacional de Salud
- Organización del Sistema Nacional de salud

### DESARROLLO DE LA POLITICA NACIONAL EN LA AGENDA PUBLICA Y DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL PLAN DE SALUD DEL ECUADOR

La Política Nacional de Salud del Ecuador fue formulada con la participación de actores de la sociedad y el sector por lo que es necesario:

1. Mantener la participación social permanente en su aplicación y consolidación y la interlocución con diferentes actores políticos y sociales para incluir los preceptos de la Política en los planes de gobierno nacional, provinciales y cantonales y en los compromisos de acción de la sociedad.

\* La Agenda Nacional ha sido elaborada por la Comisión de Reforma del CONASA, con la asistencia técnica de la OPS/OMS, UNICEF y el Proyecto MODERSA del Ministerio de Salud Pública.

2. Difundir la Política Nacional de Salud del Ecuador y comunicar los deberes y derechos ciudadanos en salud.
3. Formular el Plan Sectorial de Salud con programas y proyectos que se orienten al cumplimiento de los postulados y con procesos de información ágiles y oportunos.

## ORGANIZACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)

La Organización del SNS es una antigua necesidad del Ecuador y cuenta en la actualidad con un instrumento legal que apoya su conformación, por lo que se deberá:

- 1 Reglamentar la ley del SNS y desarrollar las estrategias para su aplicación.
2. Elaborar propuestas técnicas para el funcionamiento del SNS como las siguientes:
  - Elaborar el Plan Integral de Prestaciones de Salud, el que deberá establecerse de acuerdo a la realidad de la población, a sus problemas y los recursos institucionales y de la comunidad.
    - El Plan estará basado en un Modelo de Atención Integral que enfatizará la Atención Primaria y la Promoción de la Salud, en procesos coordinados de atención a las personas y al entorno
    - El "Plan" incluirá: 1. el conjunto de prestaciones personales de prevención, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de salud; 2. las acciones de prevención y control de riesgos y daños a la salud colectiva; 3. las acciones de promoción de la salud y considerará medidas para superar la exclusión social en salud que afecta al menos al 30% de la población ecuatoriana.
    - Para la formulación del "Plan" se considerará los avances logrados en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia y su reglamento, que aportan un modelo de atención integral, un modelo de gestión descentralizado y un conjunto de prestaciones



definidas y públicamente garantizadas a partir de las que "crece" el conjunto de prestaciones del Plan Integral de Prestaciones en Salud Definir y aplicar procesos de seguimiento de la calidad de atención, de evaluación del desempeño, la definición y aplicación de protocolos de atención, mecanismos de asignación de recursos fundamentados en resultados, incluidos esquemas de funcionamiento de modelos de gestión que, por otra parte, incluyan instancias de veeduría social.

Establecer mecanismos de funcionamiento interinstitucional en red que contemplen sistemas de referencia y contrareferencia reales y mecanismos de pago interinstitucionales.

- Fortalecer al Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria Nacional para ejercer el rol de coordinación en el SNS, que incluya:
  - Empezar un proceso de reorganización institucional del MSP en todos sus niveles, para fortalecer el rol de autoridad sanitaria nacional y modernizar su gestión en base a procesos y resultados.
  - Diferenciar a lo interno del Ministerio de Salud Pública los roles de rectoría, provisión y financiamiento.
  - Elaborar un plan para mejorar el desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública que son responsabilidad de la Autoridad Sanitaria a partir de la evaluación realizada
  - Fomentar capacidades institucionales mediante procesos de educación continua al personal del MSP para el cumplimiento de los nuevos roles y una gestión efectiva y dinámica.
  - Desarrollar el Sistema de Información Sectorial que permita la toma de decisiones y el seguimiento de las intervenciones de acuerdo con lo previsto en el numeral correspondiente de la Ley del SNS.
  
- Fortalecer al Consejo Nacional de Salud en su rol de coordinación nacional y desarrollar la gestión descentralizada del SNS a través de los Consejos Nacional, Provinciales y Cantonales de salud, para lo cual se deberá:
  - Establecer una propuesta de acción relacionada con los nuevos roles de apoyo a la coordinación a través de la elaboración de propuestas, facilitación de procesos de coordinación, difusión de los acuerdos y apoyo técnico y de concertación de la consolidación del funcionamiento del SNS.



Apoyar la organización en los ámbitos correspondientes de: a) Consejos Provinciales de Salud como facilitadores de la coordinación intercantonal y la articulación de los planes cantonales a los planes provinciales y b) Consejos Cantonales de Salud encargados de lograr los consensos necesarios para la formulación y desarrollo del Plan Integral de Prestaciones de Salud, la concertación y coordinación local, la promoción de la participación ciudadana y el control social. Adicionalmente, los gobiernos locales, realizarán la promoción de la salud y la definición y aplicación de Políticas Saludables.

Propiciar el desarrollo integral de los recursos humanos en salud a través de:

- Definir el perfil y formación planificada de los recursos humanos en función de las necesidades nacionales, el modelo de atención y el desarrollo científico y tecnológico.
  - Acreditar a las instituciones y programas de formación, de conformidad con la Ley de Educación Superior, y garantizar la calidad de atención a través de un proceso continuo de perfeccionamiento del talento humano. Este proceso será verificado mediante mecanismos de certificación y recertificación periódica. Se espera distribuir equitativamente el personal de salud en todo el país entre lo urbano, urbano marginal y lo rural; la atención ambulatoria y hospitalaria; la promoción de la salud y la atención a la enfermedad; las distintas profesiones y entre las diferentes prácticas y saberes de la salud reconociendo y respetando la diversidad cultural de la población.
  - Desarrollar la carrera sanitaria como línea prioritaria de acción de la Agenda de Reforma, como un proceso de construcción interinstitucional y procesos de negociación y consensos para ajustes en la formación, en los aspectos cuali y cuantitativos, de acuerdo a las necesidades del país.
- Desarrollar la accesibilidad efectiva a medicamentos e insumos:
    - Mejorar la disponibilidad y accesibilidad a los medicamentos fortaleciendo y desarrollando la aplicación de la Ley de Producción, Importación, Comercialización y Expendio de Medicamentos Genéricos de Uso Humano.
    - Lograr que se superen prácticas de autoconsumo, multiprescripción,

difusión indiscriminada sin asidero técnico suficiente.

Trabajar con el personal de salud y la comunidad en la promoción del uso racional, que incluye tanto buenas prácticas de prescripción, la elaboración y aplicación de protocolos terapéuticos, el control de propaganda y la educación para reducir en lo posible el autoconsumo.

Garantizar la calidad de los medicamentos a través del perfeccionamiento del sistema de control de calidad preregistro de medicamentos genéricos y de marca y la implementación del sistema post registro.

Difundir el cuadro nacional de medicamentos básicos revisado y actualizado.

Incidir en el uso racional y en el control de precios para lograr un impacto positivo para la economía familiar que en la actualidad está soportando un alto gasto en salud de su bolsillo.

- Desarrollar las propuestas con escenarios de financiamiento factibles que en el corto y mediano plazo permitan condiciones para el aseguramiento universal de la población del Ecuador, para lo cual se deberá:
  - Hacer más eficiente la gestión de recursos, su coordinación y optimización para permitir el mejoramiento de las cantidades globales y el mejor cumplimiento de algunos resultados.
  - Aumentar la inversión en salud y en el desarrollo del sector con financiamiento plural primero y luego que entre todas las instituciones se garantice la construcción de un aseguramiento universal para las atenciones y servicios, sin costo directo al momento de la prestación para el usuario.
  - A fin de mantener la coherencia entre la meta política y social de Cobertura Universal y su financiamiento, es importante que en lo que corresponde al financiamiento público, el presupuesto del Ministerio de Salud se incremente a un 12% del presupuesto público en el 2006 y que este presupuesto se ejecute con criterio de equidad y eficiencia
  - Para ello se propone las siguientes estrategias:
    - a) Distribución del presupuesto a las unidades operativas con criterio geográfico y epidemiológico, orientando el gasto con preferencia a las provincias y parroquias más pobres;

- b) Los recursos canalizados por el presupuesto financiarán las acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud acorde al nuevo modelo de atención;
- c) La ejecución del presupuesto se realizará a través de prácticas gerenciales de gestión de los recursos con base en el desarrollo de sistemas de información georeferencial y del sistema de información gerencial para análisis de la productividad, rendimiento y uso de los recursos. Progresivamente la asignación de los presupuestos de las unidades operativas se realizará a través de convenios o compromisos de gestión en base a resultados y producción de servicios;
- d) El proceso de elaboración del presupuesto y control de su ejecución, se hará en forma participativa en el marco de los procesos de descentralización y fortalecimiento de la democracia, propiciando además la fiscalización del uso de los recursos públicos de la salud a través de los consejos cantonales y provinciales de salud y los comités de usuarias y usuarios de los servicios públicos de salud.

## Integrantes del Sistema Nacional de Salud

1. Ministerio de Salud Pública y sus entidades adscritas.
2. Ministerios que participan en el campo de la salud.
3. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS; Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, ISSFA; y, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, ISSPOL.
4. Organizaciones de salud de la Fuerza Pública: Fuerzas Armadas y Policía Nacional.
5. Las Facultades y Escuelas de Ciencias Médicas y de la Salud de las Universidades y Escuelas Politécnicas.
6. Junta de Beneficencia de Guayaquil.
7. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, SOLCA.
8. Cruz Roja Ecuatoriana.
9. Organismos seccionales: Consejos Provinciales, Consejos Municipales y Juntas Parroquiales.
10. Entidades de salud privadas con fines de lucro: prestadoras de servicios, de medicina pre-pagada y aseguradoras.
11. Entidades de salud privadas sin fines de lucro: organizaciones no gubernamentales (ONG's), servicios pastorales y fiscomisionales.
12. Servicios comunitarios de salud y agentes de la medicina tradicional y alternativa.
13. Organizaciones que trabajan en salud ambiental.
14. Centros de desarrollo de ciencia y tecnología en salud
15. Organizaciones comunitarias que actúen en promoción y defensa de la salud.
16. Organizaciones gremiales de profesionales y trabajadores de la salud.
17. Otros organismos de carácter público, del régimen dependiente o autónomo y de carácter privado que actúen en el campo de la salud.

“El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción, protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”

(Art. 42 de la Constitución Política de la República del Ecuador)

