



Plan Decenal de Salud **2022** **2031**



**Plan
Decenal
de Salud 2022
2031**

REPÚBLICA DEL ECUADOR

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

VICEMINISTERIO DE GOBERNANZA Y VIGILANCIA DE LA SALUD

Autoridades MSP

Ximena Garzón Villalba PhD
Ministra de Salud Pública

Dr. José Leonardo Ruales Estupiñán
Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud

Dr. Miguel Ángel Moreira García
Viceministro de Atención Integral en Salud

Mgs. María Gabriela Aguinaga Romero
Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud

Dr. Raúl Francisco Pérez Tasigchana PhD
Subsecretario Nacional de Vigilancia de la Salud Pública

Mgs. José Francisco Javier Vallejo Flores
Subsecretario Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad

Dr. José Andrés Corral Aguilar
Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud

Mgs. Luis Eduardo Carrión Estupiñán
Subsecretario Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud

Dr. Aquiles Rodrigo Henriquez Trujillo
Coordinador General de Desarrollo Estratégico

Ing. Pedro José Liut Jaramillo
Coordinador General de Planificación y Gestión Estratégica

María Cecilia Puyol Reyes
Coordinadora General Administrativa Financiera

Autoridades Vicepresidencia

Dr. Alfredo Borrero Vega
Vicepresidente de la República

Dra. Ruth Jimbo Sotomayor
Subsecretaria de Fortalecimiento al Sistema Nacional de Salud

CONASA Consejo Nacional de Salud

Dr. Jorge Albán Villacís
Director Ejecutivo

Organización Panamericana de Salud

Dr. Oscar Barreneche
Representante OPS - OMS en Ecuador

Ecuador. Ministerio de Salud Pública
Plan Decenal de Salud 2022-2031 / por Ministerio de Salud Pública y
Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud. Quito: Ministerio de
Salud Pública, 2022
109 páginas: ilustraciones, gráficos, mapas, tablas
ISBN: 978-9942-7027-3-9
Bibliografía: p. 177-183

SALUD PÚBLICA; ADMINISTRACIÓN PÚBLICA; POLÍTICAS
PÚBLICAS ; ASPECTOS SOCIALES; OBJETIVOS DE DESARROLLO
SOSTENIBLE; AGENDA 2030; BIENESTAR SOCIAL; EDQUIDAD;
ECUADOR. I. VICEMINISTERIO DE GOBERNANZA Y VIGILANCIA
DE SALUD

353.69866 - CDD

Primera Edición: 2022

© Ministerio de Salud Pública – MSP

Comité coordinador:

Ximena Garzón Villalba MSP
 José Leonardo Ruales Estupiñán MSP
 María Gabriela Aguinaga Romero MSP
 Francisco Enríquez Bermeo MSP
 Raúl Francisco Pérez Tasigchana MSP
 José Andrés Corral Aguilar MSP
 José Francisco Javier Vallejo Flores MSP
 Aquiles Rodrigo Henríquez MSP
 Sonia Quezada Bolaños OPS/OMS
 Marcelo Paredes Molina OPS/OMS

Equipo colaborador:

Juan Pablo Piedra MSP
 Natalia Álvaro MSP
 Yuridia Torres MSP
 Yahaira Rivadeneira MSP
 Ricardo Yajamín MSP
 Andrés Viteri MSP
 Verónica Inuca. MSP
 Evelyn Portilla MSP
 Vilma Escobar MSP
 Belén Araujo MSP
 Rosy Proaño MSP
 Andrea Tapia MSP
 Meitner Cadena MSP
 Carmen Estacio MSP

Vladimir Diaz MSP
 Yessenia Toapanta MSP
 María José Falconi MSP
 María Delia Luna MSP
 Pablo Analuisa MSP
 Dirección Nacional de Comunicación MSP
 Ruth Jimbo Vicepresidencia de la República
 Jorge Albán CONASA
 EpiSIG
 Oscar Barreneche OPS
 Adrián Díaz OPS
 Aida Soto OPS
 Álvaro Whittembury OPS
 Gustavo Giler OPS
 Gabriela Pertuz OPS
 Nilda Villacrés OPS
 David Palacios OPS
 Francisco León OPS
 Estefanía Andrade OPS
 Camila Pérez OPS

ISBN: 978-9942-7027-3-9



Tiraje: 1000 ejemplares
 Impreso en Quito-Ecuador, abril 2022

Con el apoyo de:





Desde que se inició la gestión del Gobierno del presidente Guillermo Lasso, la salud se convirtió en una prioridad de la política pública. Todos los recursos y esfuerzos se enfocaron en dar una respuesta integral a la pandemia causada por la COVID-19.

A partir del 24 de mayo de 2021 se puso en marcha un plan masivo de vacunación que permitió proteger a más de 9 millones de personas en menos de 100 días. Este hito, inédito en la historia del Ecuador, nos convirtió en un referente mundial en el control de la COVID-19 y fue el primer gran paso para la reactivación social y económica.

De forma paralela, el Ministerio de Salud Pública construyó el Plan Decenal de Salud 2022-2031 para enfrentar los problemas sanitarios estructurales del país y que pueda ser ejecutado a mediano y largo plazo. Es el resultado de un proceso participativo e incluyente, en el que varios sectores compartieron sus aportes a través de mesas técnicas.

Este Plan, que no le pertenece a un Ministerio sino a todo el Estado ecuatoriano, se ha integrado con una visión intersectorial para intervenir en los determinantes sociales de la salud. Identifica las acciones de los distintos sectores gubernamentales, el sector privado, la academia, las organizaciones sociales, entre otros.

También, define las estrategias que las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud deben desarrollar para contar con un sistema equitativo, eficiente y transparente, priorizando siempre la prevención de la enfermedad y el aseguramiento del acceso a los servicios integrales de salud para la población.

Con este Plan, el sector salud contribuye a la creación de oportunidades para el crecimiento y desarrollo del país. Juntos, trabajando bajo un mismo objetivo, tal como lo hicimos en el Plan de Vacunación contra la COVID-19, lograremos el mejor sistema de salud pública de la historia.

Ximena Garzón Villalba PhD
EX MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Tabla de contenido

1.	Presentación.....	10
2.	Metodología, proceso de consulta, enfoques y valores del PDS 2022 - 2031.....	14
2.1	Metodología.....	15
2.2	Enfoques y valores del Plan Decenal de Salud 2022 - 2031.....	17
2.3	Proceso de participación y consulta.....	19
3.	Base constitucional y legal.....	22
4.	Alineación a políticas públicas internacionales, regionales y nacionales de salud.....	26
5.	Plan Decenal de Salud 2022 – 2031.....	28
	Objetivo 1. Equidad en salud.....	30
	Objetivo 2. Promoción de la salud.....	48
	Objetivo 3. Medicina preventiva.....	60
	Objetivo 4. Atención oportuna y de calidad.....	72
	Objetivo 5. Sistema de salud integrado y eficiente.....	84
6.	Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Decenal de Salud 2022-2031 1.....	94
7.1	Metodología de seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Salud 2022-2031.....	96
7.	Referencias bibliográficas.....	102

Índice de tablas y figuras

Tabla 1.	Actores, fecha y número de participantes al proceso de consulta del PDS 2022 – 2031.....	20
Figura 1.	Esquema del Plan Decenal de Salud 2022-2031.....	16
Figura 2.	Esquema de monitoreo de la gestión y evaluación de resultado.....	97
Figura 3.	Indicadores y metas de impacto globales del Plan Decenal de Salud 2022-2031.....	99
Figura 4.	Línea de tiempo del Plan Decenal de Salud.....	101

Abreviaturas

ASSA 2030	Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018 - 2030	DCI	Desnutrición Crónica Infantil
ARCSA	Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria	DNARPCS	Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud
ACCESS	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada	DNSPN	Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional
ANT	Agencia Nacional de Tránsito	DPA	División Político Administrativa
APD	Años perdidos por discapacidad	DTP3	Difteria, tétanos y tos ferina (tercera dosis)
AVAD	Años de vida ajustados por discapacidad	ECV	Encuesta de Condiciones de Vida
BCE	Banco Central del Ecuador	EAIS	Equipos de Atención Integral de Salud
BDE	Banco de Desarrollo del Ecuador	ENPCTB	Estrategia Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis
BDH	Bono de Desarrollo Humano	ENIGHUR	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares Urbanos y Rurales
CIIC	Centro Internacional de Investigación sobre el Cáncer	EPV	Enfermedades Prevenibles por Vacunación
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe	ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
CONASA	Consejo Nacional de Salud	ENEMDU	Encuesta Nacional Empleo, Desempleo y Subempleo
CONEPÍA	Comisión Especial de Estadística de Pueblos Indígenas, Afroecuatorinos y Montubios	ENT	Enfermedades No Transmisibles
COIP	Código Orgánico Integral Penal	EPISIG	Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública
COS	Código Orgánico de la Salud	ETMI plus	Eliminación de la transmisión Materno Infantil de la Infección por VIH, sífilis, chagas congénita e infección perinatal por el virus de la hepatitis B
COOTAD	Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización		
COVID-19	Enfermedad ocasionada por el virus SARS-CoV-2		
CSS	Consejo Sectorial de Salud		

FA	Agentes de Financiamiento	ISSPOL	Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura	ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
FGE	Fiscalía General del Estado	IVU	Índice Verde Urbano
FR	Factores de Riesgo	LGBTTIQ+	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transsexuales, Transgéneros, Intersexuales, Queer, Plus
FS	Esquemas de Financiamiento	MAATE	Ministerio del Ambiente, Agua y Transición Ecológica
GABA	Guías Alimentarias Basadas en Alimentos	MAIS-FCI	Modelo de Atención Integral de Salud - Familiar, Comunitario e Intercultural
GAD	Gobierno Autónomo Descentralizado	MAG	Ministerio de Agricultura y Ganadería
GCO	Global Cancer Observatory	MDT	Ministerio de Trabajo
GHED	Global Health Expenditure Database	MDG	Ministerio de Gobierno
GIZ	Cooperación Técnica Alemana	MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
GRD	Grupos Relacionados por Diagnóstico	MIDENA	Ministerio de Defensa Nacional
HF	Esquemas de Financiamiento	MIDUVI	Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda
HP	Esquemas de Proveedores	MINEDUC	Ministerio de Educación
IAAS	Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	MINTEL	Ministerio de Telecomunicaciones
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social
INDOT	Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células	MPCEIP	Ministerio de Producción, Comercio Exterior, Inversiones y Pesca
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos	MSP	Ministerio de Salud Pública
INSPI	Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública	MTCI	Medicina Tradicional Complementaria e Integrativa
IRA	Infecciones Respiratorias Agudas	MTOP	Ministerio de Transporte y Obras Públicas
ISSFA	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas		

NNA	Niños, niñas y adolescentes		Salud
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible	RPIS	Red Pública Integral de Salud
OIM	Organización Internacional para las Migraciones	RSI	Reglamento Sanitario Internacional
OMS	Organización Mundial de la Salud	SDH	Secretaría de Derechos Humanos
ONG	Organizaciones no Gubernamentales	SHA	System Health Account por sus siglas en inglés
OPS	Organización Panamericana de la Salud	SIVE	Sistema de Vigilancia Epidemiológica
OIT	Organización Internacional del Trabajo	SNGR	Servicio Nacional de Gestión de Riesgos
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones	SNS	Sistema Nacional de Salud
PCR	Prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa	SRC	Síndrome de Rubéola Congénita
PDNA	Evaluación de Necesidades de Recuperación Post Desastre	SRP	Sarampión, Rubéola y Parotiditis
PDS	Plan Decenal de Salud	STEPS	Encuesta sobre Enfermedades no Transmisibles y Factores de Riesgo
PGE	Presupuesto General del Estado	TB	Tuberculosis
PIB	Producto Interno Bruto	TEFA	Tasa Específica de Fecundidad Adolescente
PIPENA	Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes	UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo	UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
PRAS	Plataforma de Registro de Atención en Salud	UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
RPC	Red Privada Complementaria	SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
RDCAA	Registro de Consultas y Atenciones Ambulatorias	VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
RISS	Red Integral de Servicios de		

1. PRESENTACIÓN

El Ecuador se ha caracterizado por constantes reformas en la legislación Sanitaria y cambios estructurales en su Sistema de Salud Pública, los que se han visto condicionados por diversos factores de índole político, económico y social de su historia reciente. La inestabilidad política y rupturas del orden democrático, así como los cambios en los modelos de desarrollo fueron determinantes en el establecimiento de las políticas sanitarias en el país que, no siempre, encaminaron los beneficios del desarrollo y de la salud pública a las grandes mayorías. Las condiciones sociales de salud de la población han generado demandas y resistencias desde los movimientos sociales, los profesionales y trabajadores en favor de la cobertura universal de salud pública de calidad y gratuita para los habitantes del territorio ecuatoriano.

Producto de la acción pendular en las políticas sanitarias, el Sistema Nacional de Salud ecuatoriano ha pasado por ciclos en los que ha debido maximizar los recursos escasos, mediante una limitada atención a la morbilidad prevalente y a poblaciones vulnerables, y transitar hacia un modelo progresivo de acceso al derecho universal a la salud y el seguro universal a partir de la Constitución de la República de 2008. Esto lo implicó ingentes recursos asignados a la recuperación

del sector, que no lograron cambios estructurales en la articulación de las redes de atención, el mejoramiento de la capacidad resolutive del primer nivel, la reducción de la fragmentación del sistema y que, por el contrario, dieron continuidad a sistemas de gestión de salud poco transparentes e ineficientes y condiciones para la corrupción en la administración de los recursos de la salud. Significó que dicha inversión no tenga mayor impacto en la mejora de las condiciones de salud y vida de su población.

Ante este panorama, y en medio de una pandemia que llegó para recordarnos que no es posible alcanzar el desarrollo sin abordar primero los desafíos de la salud y sus determinantes, nos hemos planteado la necesidad de avanzar en una propuesta seria y decidida de transformación del sector para el mediano plazo, que recupere la visión y la comprensión de la salud individual y colectiva como una política pública para el desarrollo, que está socialmente determinada y en la que la distribución del poder, la riqueza, las desigualdades, la democracia y los procesos de producción inciden directamente. Pero, además, la transformación del sector debe abordar las transiciones demográficas, epidemiológicas, nutricionales, tecnológicas, culturales, organizacionales, económicas, científicas y de innovación,

hasta construir una sociedad con conciencia política del valor de la salud como un derecho y no como un bien de consumo que se puede adquirir.

Con este antecedente, el Plan Decenal de Salud (PDS) que se presenta a continuación, es la propuesta del Gobierno Nacional, para mejorar la salud y las condiciones de vida de las personas que habitan en Ecuador.

Se abordará integralmente problemas multicausales como la desnutrición crónica infantil, la mortalidad materna e infantil, el embarazo adolescente o servicios, como la vacunación infantil, la planificación familiar o la salud mental, que se vieron exponencialmente afectados por la pandemia ocasionada por la COVID-19 y han develado el fracaso del Sistema Nacional de Salud (SNS) en el Ecuador y de los modelos basados en la atención de la enfermedad. Además, es una propuesta que busca convertirse en una política de Estado, de consenso social, permitiendo la continuidad de ésta; más allá de los distintos periodos de Gobierno.

Este plan toma como visión la construcción de una sociedad equitativa y una visión de justicia social. Se basa en un presupuesto teórico de la protección de la salud, el bienestar y la prevención de la

enfermedad, como un conjunto de métodos basados en el reconocimiento de los determinantes sociales de la salud, que integran diversas prácticas y actores sociales; sin olvidar al Estado.

Este plan también considera los aportes desde las vertientes del desarrollo humano y sostenible que proponen enfoques de capacidades individuales y colectivas, y el respeto de las cuestiones ambientales, interculturales, de género y derechos humanos. Están presentes en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), donde lo importante es la expansión de los derechos individuales y colectivos, la consecución de la calidad de vida, considerando los límites del crecimiento económico y productivo; así como la necesidad de preservar el medio ambiente y vivir en armonía con la naturaleza.

Con esta propuesta, buscamos romper con el enfoque clásico de la dicotomía salud/enfermedad o de la “enfermología pública” y recuperar la función de rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional; así como proponer un enfoque de atención integral en salud, a través de una serie de intervenciones científicamente comprobadas, sobre la base de las mejores prácticas y con un conjunto de métricas realistas y medibles en

relación con la intervención sobre los determinantes de la salud, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, atención, recuperación y rehabilitación de la salud. El PDS 2022 - 2031 ha construido con la perspectiva de avanzar a la garantía efectiva del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida que determinan la situación de la población, la creación de entornos ambientales, sociales y económicos que promuevan el potencial de la salud. Se suma, lograr la equidad, disminuir la carga de enfermedad existente abordando a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable, y el fortalecimiento de la respuesta del SNS, para mejorar su funcionalidad, a través del establecimiento de metas y objetivos mensurables.

También se propone una serie de intervenciones para abordar los desafíos del sistema de salud respecto a su eficiencia, gestión administrativa, estrategias gerenciales, desarrollo digital y procesos de provisión de servicios, con énfasis en el fortalecimiento del primer nivel de atención, de redes integrales y plurales de alta capacidad resolutive y articulación entre los subsistemas de provisión y aseguramiento. Permiten reducir la fragmentación y duplicación en la provisión de servicios, el financiamiento y aseguramiento de la salud y la segmentación de la población que determina su acceso a los subsistemas de salud según su capacidad de pago o relación laboral. Se abordan discusiones serias sobre el futuro del SNS, gobernanza, coexistencia de los modelos de salud pública y seguridad social, la necesidad de avanzar en una legislación coherente con el desafío planteado en

la Constitución, los alcances del derecho a la salud, la importancia de las redes y la gestión del financiamiento, la prestación de los servicios, la participación social y la racionalidad normativa; todos como partes constitutivas.

Para la formulación del PDS, desde mayo de 2021 hasta enero de 2022, se ha profundizado el análisis de la situación de salud de Ecuador con información disponible hasta la fecha. Se realizaron una serie de talleres con representantes de diferentes instancias del Ministerio de Salud Pública (MSP), Vicepresidencia de la República, académicos y especialistas, representantes de sociedades científicas, del Consejo Nacional de Salud (CONASA). Se incluyó a representantes de la seguridad social, facultades de ciencias de la salud, gremios de GAD´s, OSC, red privada complementaria, organismos de cooperación internacional, sociedad civil representada en el Consejo de Participación Ciudadana de Salud, organizaciones de pueblos, nacionalidades indígenas, afroecuatorianos y montubios, instituciones de Educación Superior, sector privado y varias carteras de Estado de la Función Ejecutiva. En estas mesas se analizaron y establecieron cinco grandes objetivos de trabajo:

1. **Equidad en salud: Reducir las desigualdades e inequidades que se producen en torno al acceso efectivo, universal y gratuito al derecho a la salud, por medio del abordaje intersectorial de los determinantes sociales y ambientales.**

2. Promoción de la salud: Promover el bienestar de la población en todas las etapas de la vida a través de la conformación de entornos, comunidades y hábitos de vida saludables y seguros.
3. Medicina preventiva: Reducir la carga de la enfermedad, a través del abordaje integral de salud pública que permita reducir las enfermedades prevenibles y las muertes evitables.
4. Atención oportuna y de calidad: Acceso a servicios de salud integrales y de calidad, con énfasis en redes del primer nivel de atención, con modelos de gestión eficientes y transparentes.
5. Sistema de salud integrado y eficiente: Transformar el Sistema Nacional de Salud para que garantice el acceso y cobertura universal de salud.

Si bien la rectoría del proceso le corresponde al MSP, en su calidad de autoridad sanitaria nacional; la construcción del plan y su ejecución demanda la participación articulada y el compromiso de todos los sectores y actores públicos y privados y de la sociedad civil, que contribuirán en su ejecución. Como resultado, el presente documento de formulación del

Plan Decenal de Salud 2022 - 2031 es un documento que persigue la integración permanente y dinámica de todos los actores anteriormente mencionados y sobre todo de la ciudadanía en general para su mejoramiento, implementación y seguimiento de las metas nacionales que aquí se han fijado.

Juntos lograremos la transformación del SNS que demanda el Ecuador. Por ello, invitamos a todos a sumarse a este encuentro por la salud y la vida que representa el PDS, a la realización de una propuesta que impulse el derecho a la salud para todos, que busca empoderar a las personas sobre sus decisiones, eliminar las inequidades y desigualdades; que logre cambios radicales en el modo de gestionar la salud de las personas, los establecimientos que atienden a las personas y las instituciones de salud que financian y administran el sistema, de manera oportuna y eficiente. Además, trascender en el tiempo y dejar en el olvido las ineficiencias y la corrupción en el sistema, construir e instituir la conciencia política sobre la importancia de la salud y fortalecer el movimiento sanitarista en el país. En fin, un PDS que persigue crear el mejor sistema de salud de la historia, un sistema construido por todos y para todos.

2.

METODOLOGÍA,
PROCESO DE CONSULTA,
ENFOQUES Y VALORES
DEL PDS 2022 - 2031

2.1 METODOLOGÍA

Para la elaboración del presente PDS se utilizaron varias metodologías para la planificación de políticas públicas de mediano y largo plazo. La primera corresponde al análisis de tendencias sociales, económicas, demográficas y del hábitat y medio ambiente como determinantes de la salud. A este se suma las tendencias de morbilidad, mortalidad, enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles y salud materno infantil en el contexto global y regional. Lo que permitió el posterior desarrollo de un diagnóstico situacional a profundidad de las condiciones de salud y de la institucionalidad del SNS en el Ecuador con base en las variables e indicadores analizados previamente.

Una vez realizado el diagnóstico situacional se utilizó la metodología Delphi de consulta a expertos/as del sector, pertenecientes al MSP, CONASA, la Organización Mundial de la Salud en Ecuador (OMS), academia e instituciones de otros sectores de política pública, a través de varios talleres realizados entre septiembre y diciembre de 2021. La metodología utilizada para el diagnóstico cualitativo se basó en la realización de un árbol de problemas para la identificación de causas, como determinantes de la salud sus efectos y problemas. Mientras que la formulación de propuestas de política pública se realizó a través de la adaptación de la metodología denominada marco lógico (1) y

teoría del cambio, para el abordaje de problemáticas que requieren cambios de comportamiento social y patrones socioculturales relacionados con hábitos de la salud (2).

Con este antecedente se ubicaron 5 problemas principales descritos a continuación:

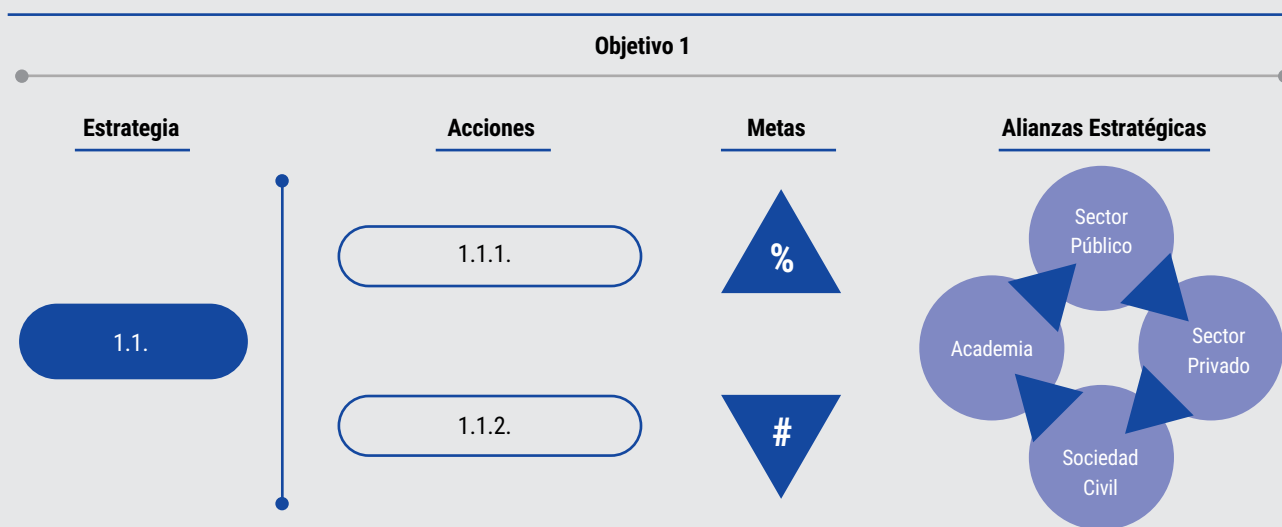
- 1) Desigualdades e inequidades en torno a la salud.
- 2) Hábitos de vida poco saludables y exposición a riesgos.
- 3) Incremento de la carga de enfermedad.
- 4) Falta de acceso equitativo a redes de servicios de salud integradas y de calidad e ineficiente modelo de gestión de los servicios de salud.
- 5) Sistema Nacional de Salud fragmentado y segmentado que no garantiza el acceso y cobertura universal de salud.

Una vez definidas las principales causas y efectos de estos problemas se establecieron 5 objetivos generales que incorporan estrategias, acciones y metas de gestión, resultado e impacto para la superación de dichos problemas. También alianzas estratégicas con las demás instituciones del sector público y organizaciones de la sociedad civil, academia y sector privado.

Es importante mencionar que en el documento se incluyen instituciones y actores del sector público y la sociedad civil que se ubican tradicionalmente

fuera del SNS, ya que se considera indispensable la participación y acción intersectorial como sustantiva en la implementación del presente plan.

Figura 1. Esquema del Plan Decenal de Salud 2022-2031



Elaborado por: MSP/OPS

Las estrategias, acciones y metas se formularon a partir del análisis y alineación con la base constitucional y legal del Ecuador (Capítulo 3), así como con agendas de política pública para el desarrollo sostenible y en el ámbito de la salud a nivel internacional y nacional (Capítulo 4).

La definición de metas de impacto y resultado en los

casos en los que se cuenta con línea base se realizó a través de proyecciones estadísticas conforme el análisis de sus tendencias en los últimos años. Para aquellos casos en los que se cuenta con metas cuantitativas no valoradas, el PDS 2022 - 2031 contempla la formulación de líneas base a partir del primer año de implementación del plan y el esfuerzo estadístico necesario para la proyección de metas.

2.2 ENFOQUES Y VALORES DEL PLAN DECENAL DE SALUD 2022 - 2031

El Plan Decenal de Salud 2022 - 2031 constituye la política nacional del SNS para el próximo decenio, cuyo objetivo principal es mejorar el nivel de salud y calidad de vida de la población del país y hacer efectivo el derecho a la salud.

Reconoce al Modelo de Atención Integral de Salud basado en intervenciones del nivel Comunitario, Familiar, Individual e Intercultural (MAIS-FCI). Aplicado a condiciones poblacionales y territoriales diversas; como un elemento fundamental para garantizar un enfoque territorial, que permita la superación de las desigualdades no solo sociales sino territoriales expresadas en zonas con déficits de cobertura de servicios públicos, como agua, saneamiento y barreras de acceso a servicios de salud.

Por otro lado, el PDS considera la atención a los grupos de atención prioritaria contemplados en la Constitución de la República del Ecuador 2008 (Capítulo III, arts.35-55). Además, los enfoques de igualdad de género, intergeneracional, de pueblos y nacionalidades, de discapacidades y de movilidad humana conforme el artículo 156 de la Constitución y la Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad.

En este marco, no menos importante, es el enfoque de derechos humanos. Permite entender a la salud como un derecho social, político, cultural y económico, para el ejercicio integral de los individuos.

Los valores en los que se basa el actual plan son:

Derecho a la salud: En la Constitución del Ecuador se reconoce a la “salud como un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

Universalidad: Los derechos humanos, entre ellos, el derecho al grado máximo de salud, son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del país, deben poder ejercerlos y disfrutarlos, sin discriminación alguna, por motivos de etnia, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, lugar de nacimiento o cualquier otra condición (Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 2009).



Fuente: Los determinantes sociales de la salud

Equidad: El esfuerzo colectivo para eliminar las desigualdades en materia de salud que son evitables, injustas y remediables entre poblaciones o grupos dentro del país. Reconociendo que estas desigualdades se deben a los determinantes sociales y ambientales que es necesario abordar.

Solidaridad: Promover intereses y responsabilidades comunes, así como la facilitación de esfuerzos colectivos para alcanzar las metas compartidas, principalmente, en los ámbitos de financiamiento del sistema de salud, asegurar la seguridad sanitaria durante las crisis, las

emergencias y los desastres.

Inclusión social: Para cumplir con los objetivos establecidos en el plan se contempla promover una representativa participación social en el diseño, formulación, implementación, acompañamiento y evaluación de este.

Para alcanzar el propósito de este plan se han definido 5 objetivos, con sus respectivas estrategias y metas.

2.3 PROCESO DE PARTICIPACIÓN Y CONSULTA

Con la finalidad de consultar los contenidos propuestos en el Plan Decenal de Salud 2022 - 2031, el MSP realizó un proceso de consulta a distintas organizaciones y actores del sector de la salud en el Ecuador.

Sedio a través de talleres de trabajo en el que participaron actores de la sociedad civil con representatividad nacional, a través del Consejo Sectorial de la Salud (CSS), la academia y sociedades científicas, trabajadores y trabajadoras de la salud del sector público, organizaciones no gubernamentales (ONG), agencias de cooperación internacional y del sistema de Naciones Unidas, representantes del CONASA, a través de sesión del directorio realizada el 13 de diciembre de 2021 y sus organizaciones e instituciones representadas, actores de la Medicina

Tradicional, Complementaria e Integrativa (MTCI) y de pueblos y nacionalidades vinculados con la salud, autoridades y funcionarios de las distintas carteras del Estado cuyas competencias y atribuciones institucionales guardan relación con el cumplimiento del presente plan.

Este proceso de consulta se realizó entre el 17 de noviembre de 2021 y el 27 de enero de 2022 con un total de 695 participantes. En este sentido, se incorporaron al presente plan las propuestas y observaciones específicas de cada objetivo, realizadas por los distintos actores participantes durante el proceso de consulta, de tal forma que sirvan como referencia para su mejoramiento e implementación.

1 Adicionalmente se recibió el aporte de la Industria Farmacéutica de Investigación

Tabla 1. Actores, fecha y número de participantes al proceso de consulta del PDS 2022 - 2031

Actor	Fecha	No. de participantes
Consejo Sectorial de Salud	17 de noviembre de 2021	24
Academia y sociedad científica	19 de noviembre de 2021	67
Trabajadores/as de la salud	24 de noviembre de 2021	122
Agencias de cooperación del Sistema de Naciones Unidas y Organizaciones no Gubernamentales (ONG)	26 de noviembre de 2021	12
Miembros del Consejo Nacional de Salud (Directorio del CONASA)	13 de diciembre de 2021	14
Organizaciones e instituciones representadas en el CONASA	4 y 5 de enero de 2022	90
Actores de la Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa (MTCI) y de pueblos y nacionalidades vinculados con la salud	7 de enero de 2022	318
Autoridades y funcionarios de instituciones de la función ejecutiva relacionadas con la implementación del PDS	27 de enero de 2022	48
Número total de participantes		695

Fuente: Sistematización del proceso de consulta, entre el 17 de noviembre de 2021 y 27 de enero de 2022, posteriormente se dieron más reuniones alcanzando a más de 1 mil de participantes.





3.

BASE CONSTITUCIONAL
Y LEGAL

El Plan Decenal de Salud 2022 - 2031 se basa en la Constitución de la República del Ecuador, primordialmente, en su artículo 32. Plantea la salud como un derecho cuyo garante es el Estado, el cual está vinculado al ejercicio de otros, tales como el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El marco constitucional define como sujetos de atención prioritaria y especializada del sistema de salud a personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad, enfermedades catastróficas o de alta complejidad, personas en situación de riesgo, víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. Se considera las diversidades territoriales, culturales y de género, que aseguran un normal desarrollo durante el ciclo de vida y el acceso a más derechos de carácter social y a una salud integral (Arts. 35, 37, 43, 46, 47, 50). Asimismo, la Constitución de la República reconoce los derechos de las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades con relación al uso de medicinas y prácticas de salud tradicionales (Art. 57).

El artículo 360 de la Constitución establece que el Sistema Nacional de Salud (SNS) garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud. Articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas

ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del SNS y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y de otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. Los artículos 358, 359, 360 y 361 crean el Sistema Nacional de Salud, las características del Modelo de Atención de Salud y la Red Pública Integral de Salud (RPIS).

En este marco, un aspecto importante es la gratuidad y universalidad de los servicios públicos de salud y la rectoría, regulación y control que ejerce el Estado dentro del sistema, a través de la autoridad sanitaria nacional (Arts. 361, 363).

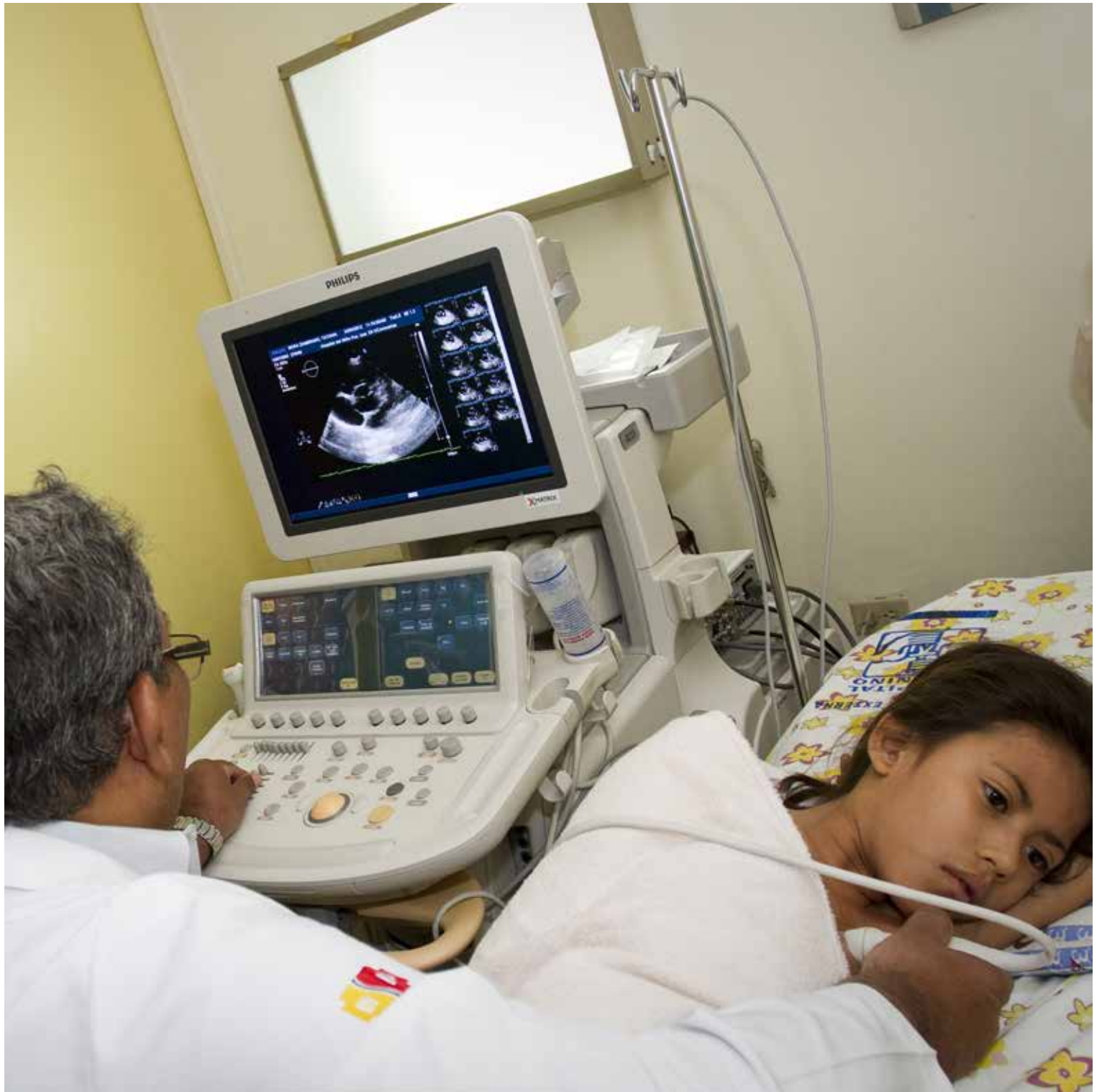
En consonancia, los artículos 6, 7, 10, 62 y 66 de la Ley Orgánica de Salud vigente ratifica las facultades estatales a través de la autoridad sanitaria nacional y la obligatoriedad de los actores públicos y privados, de acatar las disposiciones de la autoridad nacional.

Por su parte, la misma Ley le agrega especificidad al marco constitucional, respecto de la atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública. Se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del SNS y de la participación de la población en su conjunto. Para ello, la investigación de sus causas, la magnitud e impacto sobre la salud, la vigilancia epidemiológica, la promoción de hábitos y los estilos de vida saludables, la prevención,

recuperación, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos serán mecanismos que permitan la implementación de una política integral de salud, en el cual los actores del SNS son sus principales ejecutores y garantes del cumplimiento del derecho a la salud (Art. 69).

En esta línea, Ley faculta a la autoridad sanitaria nacional coordinar con su par de Ambiente, la regulación necesaria para la preservación medio ambiental, de tal forma que se minimicen los efectos de la contaminación sobre la salud (Art. 95).

Finalmente, el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el marco normativo para su aplicación en todo el Sistema Nacional de Salud. Es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de las personas, las familias y la comunidad – entorno, permitiendo la integralidad de la atención.



4.

ALINEACIÓN A POLÍTICAS
PÚBLICAS INTERNACIONALES,
REGIONALES Y NACIONALES
DE SALUD

El PDS está alineado a la Agenda 2030: Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), principalmente:

3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades; donde las principales metas están vinculadas a la reducción de las tasas de mortalidad materna, de muertes evitables en recién nacidos y niños menores a 5 años, control de epidemias y enfermedades transmisibles, prevención de enfermedades no transmisibles y consumo de sustancias nocivas para la salud, reducción de muertes y lesiones causadas por accidentes de tránsito; garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, cobertura, accesibilidad, calidad y sostenibilidad de servicios sanitarios y de salud, reducción de muertes y enfermedades producidas por el trabajo, contaminación, y exposición a factores físicos, químicos y biológicos, gestión de riesgos para la salud e investigación.

De igual manera está alineado a metas relacionadas con los determinantes sociales de la salud, correspondientes a los ODS 1, 2, 5, 6, 8, 11 y 16, vinculados con la erradicación de la pobreza en todas sus formas, el fin del hambre, malnutrición y desnutrición, igualdad de género, disponibilidad de agua y saneamiento, empleo y trabajo decente, desarrollo local inclusivo, seguro, resiliente y sostenible y la erradicación de la violencia y las tasas de mortalidad.

En concordancia, el presente plan está alineado a los objetivos y metas de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018–2030 (ASSA2030) que fue aprobada por la 29° Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre de 2017. Es una respuesta del sector de la salud a los compromisos de los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en relación a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, particularmente se han asumido como propias, metas de impacto para su adaptación al SNS ecuatoriano.

El presente plan se alinea con el Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025, correspondiente al periodo de Gobierno en el que se diseñó, sin perjuicio de que busque trascender los periodos de gobierno correspondientes al próximo decenio. Se ha incorporado el 100% de las metas relacionadas con el Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita de calidad y se han proyectado al 2031. Las metas están relacionadas con el incremento del porcentaje de nacidos vivos con asistencia sanitaria, la reducción de muertes prevenibles, atención a personas con VIH, incremento de cobertura de inmunización, reducción de la tasa de embarazo adolescente, desnutrición crónica infantil, consumo de sustancias nocivas, el incremento de la actividad física y la promoción de la salud, y el mejoramiento del SNS y la red de atención.



5.


PLAN DECENAL DE
SALUD 2022 - 2031



El análisis de la situación actual del SNS evidencia la necesidad de actuar para interrumpir los ciclos de transmisión de inequidad económica y social. Se hará a través con la participación activa de las personas, sociedad civil organizada, consejos consultivos sectoriales, observatorios, academia y otros actores. Esto favoreca la identificación de las necesidades y demandas más cercanas a la población en materia de salud y bienestar, a través de la creación de espacios democráticos de deliberación y empoderamiento de los ciudadanos, para la transformación e incidencia sobre sus entornos de vida y condiciones de salud, así como la transformación del SNS favorable para la

población en general y en particular, para quienes más lo necesitan.

Con este antecedente y en respuesta a las problemáticas expuestas previamente, se plantean objetivos, estrategias y acciones con sus respectivas metas, que en el mediano y largo plazo permitan visualizar a la sociedad ecuatoriana como una sociedad saludable, bajo los principios de equidad, igualdad y justicia social. La salud es un derecho vinculado y que viabiliza el ejercicio de otros derechos planteados en la Constitución de la República del Ecuador.



OBJETIVO 1
**EQUIDAD
EN SALUD**



Equidad en salud

Reducir las desigualdades e inequidades que se producen en torno al acceso efectivo, universal y gratuito al derecho a la salud, por medio del abordaje intersectorial de los determinantes sociales y ambientales.

Los determinantes sociales de la salud son definidos por la OMS como “las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que dan forma a las condiciones de la vida diaria” (31). Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas, agendas de desarrollo, normas, políticas y sistemas sociales, económicos y políticos, que pueden dar lugar a inequidades y diferencias en el ámbito de la salud. Por lo que parte de las políticas públicas para mejorar el acceso al derecho a la salud deben partir de la reducción de dichas inequidades y desigualdades de carácter social, económico y político y analizar aquellos determinantes que interfieren en el acceso a la salud y el bienestar público e individual.

Dados los estrechos vínculos entre la equidad en salud y los determinantes subyacentes de la salud, un enfoque integrado y sistemático para su abordaje es esencial para reducir las inequidades. La idea de que la salud se crea en el contexto de la vida cotidiana en lugar de limitarse a entornos orientados a los servicios, tal como se planteó en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud de 1986.

La OMS afirma que sin unas condiciones previas no puede haber salud para la población ni tampoco crecimiento real, ni desarrollo social; y cita como condiciones fundamentales: el derecho a la paz, justicia social, alimentación, agua potable, educación, vivienda digna e ingresos adecuados.

En el Ecuador, la Constitución establece en su art. 32 que la salud es un derecho, cuyo garante es el Estado; y su realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Además, señala que el Estado garantizará este

derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

El Ecuador, como el resto de los países de la región, afronta los desafíos para disminuir las desigualdades e inequidades que persisten en el país. Durante que a raíz de la pandemia por COVID-19 se ha visto agudizado, en muchos casos, representado un retroceso en los avances logrados en los últimos 10 años.

De acuerdo a las proyecciones, la recuperación económica después de la pandemia por COVID-19 será lenta y a menos de que se tomen acciones para asegurar la protección social, difícilmente se podrán recobrar los indicadores previos.

En este contexto es imperativo centrar los esfuerzos en aquellos grupos que presentan mayor vulnerabilidad, a través de acciones intersectoriales efectivas que permitan reducir esta inercia en las inequidades y desigualdades y mejorar sus condiciones de vida.

Por todo lo expuesto, como señala la Declaración Política de Determinantes Sociales de Salud⁴ para adoptar una mayor gobernanza de la salud y del desarrollo social, se requieren ejercicios de toma de decisiones y construcción de propuestas que sean transparentes, inclusivas, plurales, permitiendo que diversos grupos y múltiples sectores tengan voz. De esta manera, se podrán elaborar políticas públicas de desempeño efectivo, desde los distintos niveles de Gobierno, alcanzando de forma clara y medible respuestas a los principales problemas identificados, construyendo procesos de rendición de cuentas y, sobre todo, propiciando justicia social en los procesos de desarrollo de políticas y en los resultados logrados.

El abordaje integral requiere del fortalecimiento de mecanismos intersectoriales de coordinación y la capacidad de la autoridad nacional de salud para implementar con éxito políticas públicas y acciones, más allá del sector salud que aborden los determinantes sociales de la misma.

Por último, dentro de los determinantes de la salud que pueden incidir sobre el bienestar de la población en general están los ambientales según la OMS, es el conjunto de factores físicos, químicos y biológicos externos que, al entrar en interacción con las personas, influyen directamente en su salud. Ante esta

4 Río de Janeiro (Brasil), 21 de octubre de 2011. Ratificada por la 65 Asamblea Mundial de Salud, en Ginebra, del 21 al 26 de mayo de 2012.



problemática nace el concepto de salud ambiental, la cual busca facilitar la implementación de acciones de promoción, prevención y vigilancia de enfermedades, a fin de reducir los efectos nocivos del ambiente, producto del contacto de personas con factores ambientales degradados.

Las estrategias definidas para superar los problemas descritos preliminarmente se basan en la integración de acciones, principalmente del sector social, dirigidos

a grupos de atención prioritarios, quienes están en mayor medida expuestos a dichas desigualdades e inequidades en el ámbito de la salud y que, a su vez, puede representar aquel segmento de la población demanda de servicios integrales.

En este plan se asumen como personas y grupos de atención prioritaria aquellos definidos en el capítulo tercero de la Constitución de la República del Ecuador.

Entre ellas: niños, niñas, adolescentes y jóvenes, las personas adultas mayores, personas en condición de movilidad humana, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas con enfermedades catastróficas, personas privadas de libertad, usuarias y consumidoras, al igual que personas en situación de riesgo, víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales y antropogénicos. Allí donde el Estado prestará especial protección a personas en condición de doble vulnerabilidad (3).

Como parte de las acciones para incrementar el acceso a servicios de salud de las poblaciones con mayor vulnerabilidad se establecerán planes de intervención específicos para potencializar las acciones que en materia de protección social se definan dentro de los planes de Gobierno en vigencia del presente plan.

Se establecerá un sistema de monitoreo específico de estos grupos de atención prioritario para identificar la reducción de las inequidades y desigualdades en materia de salud.

En este marco, considerando que el presente plan busca abordar los problemas de la salud y sus determinantes en el mediano y largo plazo que afectan a las actuales generaciones, pero sobre todo a las venideras: garantizar el acceso y cobertura de prestaciones integrales que promuevan el desarrollo integral de la primera infancia con énfasis en pueblos y nacionalidades (indígenas, afroecuatorianos y montubios) y en sectores rurales, se vuelve prioritario.

Otra de las estrategias planteadas se basa en la promoción y cumplimiento de los derechos laborales, el pleno empleo y la seguridad laboral. Estrategia de carácter intersectorial que persigue mejorar las condiciones laborales; así como la seguridad en las actividades laborales y la salud ocupacional, con la finalidad de reducir enfermedades y accidentes ocurridos en lugares de trabajo.

Por su parte, en el marco de factores estructurales que condicionan la salud de la población ecuatoriana, fortalecer la seguridad vial representa un reto en la medida en que los accidentes de tránsito están dentro de las primeras causas de muerte en el Ecuador. Para ello, se plantea la promoción de políticas intersectoriales que reduzcan la tasa de muertes ocasionadas por accidentes de tránsito; considerando que el uso de medios de transporte alternativos y sostenibles pueden tener una incidencia positiva sobre la salud de la población.

Otra de las causas estructurales que inciden negativamente en la salud y en las vidas de la población ecuatoriana está relacionada a eventos violentos, considerando que las estadísticas al respecto no constituyen exclusivamente al ámbito de la política pública de seguridad sino de salud pública, hábitat y convivencia armónica. Por ello se plantean acciones, como el fortalecimiento de la coordinación intersectorial para la prevención y erradicación de la violencia social, de género e intrafamiliar y diseño de una estrategia de salud para la atención oportuna a víctimas de estos tipos de violencia.

Por último, se debe considerar la incidencia de las condiciones del hábitat y el medio ambiente y el cambio climático sobre la salud de las personas. Pese a que es difícil conciliar evidencia del efecto o impacto directo de estas condiciones sobre la salud, es necesario articular acciones de carácter intersectorial y de los distintos niveles de Gobierno para mejorar la calidad del aire, el agua y el suelo; así como promover el acceso a derechos básicos, como agua y saneamiento con énfasis en el sector rural, zonas deficitarias y de difícil acceso geográfico.

No menos importante es la alineación del presente plan a la Agenda Hábitat Sostenible 2036 y la Estrategia Nacional de Cambio Climático 2025,

políticas públicas de carácter nacional que propenden a la conformación de hábitats sostenibles para el ejercicio de los derechos y acceso a oportunidades que los procesos de urbanización generan. También, así como mejorar la capacidad de respuesta, resiliencia, mitigación y adaptación al cambio climático y los desastres y emergencias que se puedan generar como efecto de este fenómeno global.

Con este objetivo, se aspira contribuir a un sistema de salud equitativo, sin barreras de acceso, con enfoque de derechos. Cuento con políticas intersectoriales, que incidan sobre los determinantes de la salud y permita la sinergia y complementariedad de las políticas sectoriales sobre la calidad de vida y la salud de la población (56).

Aportes del proceso de consulta del PDS 2022 - 2031

Los aportes de miembros de la academia, trabajadores y trabajadoras de la salud y de la sociedad civil a este objetivo giraron en torno a la necesidad de aplicar políticas integrales de atención a grupos prioritarios y territorios tradicionalmente excluidos. Esto implica la necesidad de complementariedad interinstitucional y coordinación intersectorial para la implementación de las estrategias de protección social, aspecto reiterado tanto por actores de la MTCI, pueblos y nacionalidades como por

la representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Ellos ratificaron la importancia de trabajar con la población vulnerable y la implementación de un enfoque interseccional para el abordaje de las problemáticas de salud de este segmento poblacional. En la misma línea, miembros del CONASA aportaron en la necesidad de incorporar acciones específicas para la tercera edad en consonancia con la transición demográfica que arranca el país.

Tanto los miembros del Consejo Sectorial de Salud como trabajadores/as de la salud coincidieron en

la importancia de establecer un orden de prelación y prioridad en la prestación de servicios de salud dirigidos a grupos de atención prioritaria. Se ratificó la necesidad de ejecutar de manera complementaria y coordinada, programas y proyectos de protección social a cargo de las carteras de Estado del sector social, entre ellos, el Bono de Desarrollo Humano (BDH).

En la misma línea, los aportes de los actores de la academia y sociedades científicas del sector de la salud enfatizaron la necesidad de que las políticas de protección social y, en general, las políticas del sector social se focalicen hacia los grupos de atención prioritaria con especial cuidado de la primera infancia. Su finalidad fue considerar el impacto de las políticas de salud a largo plazo, en el marco del presente plan. Los aportes del Ministerio de Educación sustentan la importancia de que las políticas que forman parte del presente plan consideren criterios de priorización para atención a niños, niñas y adolescentes como parte los grupos de atención prioritarios, conforme se establece en la Constitución vigente.

Por otro lado, se remarcó la importancia de incorporar criterios de focalización de acciones que permitan reducir las inequidades territoriales en el acceso a servicios de salud, sobre todo, aquellas que se producen en el área rural. Allí las brechas de acceso a derechos

y servicios suelen ser mayores con relación al área urbana, aspecto enfatizado por actores de pueblos y nacionalidades vinculados con la salud.

Los actores de la academia y sociedad científica del sector ubican a la primera infancia, la niñez y la adolescencia, como parte de los grupos de atención prioritaria, tal como lo define la Constitución. En este sentido, la inversión en la primera infancia y el fortalecimiento de los servicios integrales de salud para la madre gestante el recién nacido y durante la primera infancia, son prioritarios. Al respecto, se dio especial énfasis en la importancia de monitorear el avance en el cumplimiento de las metas sobre primera infancia, a través de indicadores efectivamente medibles.

Adicionalmente, se debe considerar a la salud como un derecho cuyo ejercicio no depende exclusivamente de los servicios de salud, sino del empoderamiento de las personas en el cuidado de la salud durante todo el ciclo de vida, donde el abordaje de los determinantes de la salud se debe dar de manera complementaria con las políticas correspondientes a la promoción de la salud.

Es fundamental considerar la importancia de una atención integral complementaria a través del respeto, articulación e integración de la medicina ancestral tradicional y alternativa

- complementaria en el SNS, donde la persona, siendo sujeto de derecho a la salud, pueda optar por otras alternativas de tratamiento de manera complementaria a la medicina alopática - convencional.

Por otro lado, tanto la academia como los actores de la sociedad civil a través el Consejo Sectorial de la Salud, coincidieron en la importancia del reconocimiento del empleo pleno como un derecho. Además, el reconocimiento y aplicación de los derecho laboral. Para su aplicación se plantea la necesidad de acciones de promoción de la salud laboral y ocupacional a través de un trabajo intersectorial y multiactores, específicamente con el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Producción, Comercio Exterior, Inversiones y Pesca, y los sectores laboral y productivo, tanto público y privado. La academia planteó la importancia de la regulación y el control de las actividades laborales, donde la norma que debe diseñarse intersectorialmente, tiene que acatarse de manera homogénea tanto por el sector público como privado. Al respecto, miembros del CONASA acotaron la necesidad de acciones de protección social y salud para personas en condición de desempleo, trabajo informal y niños y niñas bajo regímenes de explotación infantil.

De igual manera, actores del Consejo Sectorial de Salud, la academia y trabajadores sanitarios enfatizaron el rol de los Gobiernos Autónomos

Descentralizados (GAD´s) en la regulación y control respecto de la calidad de los servicios de transporte público, la promoción del transporte inclusivo hacia los grupos de atención prioritaria y las condiciones de movilidad y acceso a infraestructura urbana de personas con discapacidad. Sin olvidar el incentivo a medios alternativos de transporte, en correspondencia con el objetivo relacionado a la promoción de la salud.

Todos los actores consultados coincidieron en concebir a los distintos tipos de violencia como un problema de salud pública, aspecto enfatizado por la Secretaría de Derechos Humanos (SDH). En este sentido se planteó la importancia del trabajo intersectorial con actores, como: el Ministerio de Educación, Secretaría de Derechos Humanos - SDH, Policía Nacional, Fiscalía General del Estado y la Función Judicial, en la implementación de actividades de prevención de la violencia y discriminación hacia grupos de atención prioritaria. Una de las principales medidas en esta línea sería la certificación de espacios públicos, educativos, laborales y turísticos como espacios seguros y libres de violencia. Esta acción fue ratificada como necesaria por parte del UNFPA.

Además, se enfatizó la necesidad de la operación de rutas de atención integral a grupos de atención prioritaria y población vulnerable tales como personas de la comunidad LGBTI+ y trabajadoras/es sexuales,



para la derivación de casos violencia hacia instancias estatales que faciliten la atención especial y protección a víctimas de violencia. En este punto, miembros del CONASA plantean como una acción la necesidad de ampliar la cobertura de servicios de atención de primera acogida con enfoque intergeneracional, con la finalidad de fortalecer la estrategia correspondiente a los efectos de la violencia en todas sus formas como una problemática de salud pública.

Actores de la sociedad civil, academia, trabajadores/as de la salud y actores de pueblos y nacionalidades vinculados a la salud coincidieron en la necesidad de fortalecer las facultades estatales de regulación y control ambiental respecto de sectores, como minería, agricultura y otros.

Esto ante la contaminación del agua y el suelo por efecto del uso de agroquímicos y pesticidas en la agroindustria, y el desecho de metales pesados por efecto de las actividades mineras. De igual manera se reconocieron los efectos adversos sobre la salud, tras el consumo de alimentos que contienen agroquímicos y pesticidas. Ante ello, el fortalecimiento de las capacidades regulatorias y de control estatal son la solución.

El CONASA acotó acciones que le dan especificidad a las políticas de hábitat, como la importancia de espacios urbanos con características de acceso equitativo e incluso a los servicios y oportunidades que generan

las ciudades y la reducción no sólo de la contaminación de suelo, aire y aguas sino la contaminación por ruido y radiación y el manejo y conservación de los ecosistemas tanto en el ámbito urbano como rural.

Complementariamente, autoridades de la Secretaría de Gestión y Desarrollo de Pueblos y Nacionalidades corroboraron la importancia de las políticas de regulación y control de la contaminación ambiental. Además focalizar acciones que permitan el incremento de la cobertura de servicios de saneamiento y agua potable en territorios con mayor déficit. En la mayoría de los casos, coincide con el área rural, donde hay una alta concentración de población correspondiente a pueblos y nacionalidades. Pese a que la normativa nacional, específicamente el Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD) en su artículo 259, define que el presupuesto de los GAD's, deberá asignar por lo menos el 10% de sus ingresos no tributarios para el financiamiento de programas sociales de atención a GAP, este no se traduce en políticas para atención a los mismos.

Finalmente, la academia plantea la relevancia de su participación en el análisis de los efectos del cambio climático sobre la salud, con la finalidad de aportar en el diseño de políticas públicas para la mitigación de estos.

Fuente: Proceso de consulta entre 17 de noviembre de 2021 y 27 de enero de 2022

Estrategias, acciones y metas

1.1 Integración de acciones intersectoriales de protección social para grupos de atención prioritarios y población que enfrenta múltiples vulnerabilidades sociales

1.1.1 Establecer un sistema de indicadores e información integral para el análisis de las desigualdades, inequidades y determinantes de la salud que permita el monitoreo y evaluación de sus efectos sobre el acceso a servicios de salud.

1.1.2 Diseñar e implementar una estrategia intersectorial de protección social que permita abordar los determinantes de la salud; así como reducir las desigualdades e inequidades, barreras y brechas de acceso a servicios de salud de los grupos de atención prioritaria y con más de una vulnerabilidad social (enfoque interseccional).

Metas

- Implementar un sistema de indicadores para medición de desigualdades e inequidades en la salud.
- Implementar un estudio de los factores que inciden en el acceso a servicios de salud de grupos de atención prioritaria; brechas y barreras de acceso por etnia, área geográfica y factores institucionales y culturales.

- Reducir las barreras y brechas de acceso a servicios de salud de la población correspondiente a grupos de atención prioritaria, considerando criterios de vulnerabilidad social, barreras físicas, institucionales y culturales de acceso.
- Incrementar la cobertura focalizada de programas de protección social dirigida a grupos de atención prioritaria y población que enfrenta múltiples vulnerabilidades para abordar los determinantes de la salud sobre este segmento poblacional.
- Reducir la brecha de acceso rural / urbano en la atención de partos por personal calificado.
- Incrementar la cobertura de servicios de seguridad social, de programas de jubilación y protección social dirigida a adultos mayores.

1.2 Desarrollo integral de la primera infancia

- 1.2.1** Garantizar el acceso a prestaciones integrales intersectoriales que promuevan el desarrollo y crecimiento en la primera infancia con énfasis en pueblos y nacionalidades (indígenas, afroecuatorianos y montubios) y en sectores rurales.
- 1.2.2** Actuar sobre las barreras de acceso a prestaciones integrales de salud dirigidas a niños y niñas menores de 2 años y mujeres embarazadas.
- 1.2.3** Desarrollar estrategias intersectoriales para actuar frente a los determinantes de la salud en la primera infancia, fomentando la participación



ciudadana y la articulación de trabajo con los GAD's, entidades gubernamentales locales y sector privado para actuar frente a los determinantes de la salud en la primera infancia.

Metas

- Reducir la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años.
- Reducir en 6 puntos porcentuales la desnutrición crónica infantil en menores de 2 años.
- Reducir en 10 puntos porcentuales la brecha de la tasa de desnutrición crónica infantil en menores de 2 años de la población indígena con relación al promedio nacional.
- Reducir la tasa de mortalidad neonatal de 4,6 a 4,0 por cada 1.000 nacidos vivos.

1.3 Promoción y cumplimiento de los derechos laborales, el empleo pleno y la seguridad y salud ocupacional

- 1.3.1** Implementar estrategias intersectoriales para mejorar las condiciones laborales en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- 1.3.2** Generar ambientes de trabajo saludables y seguros a través de mecanismos de promoción de la salud para la reducción de enfermedades y accidentes en el trabajo.
- 1.3.3** Implementar y evaluar la política nacional de salud en el trabajo.

1.3.4 Construir un sistema nacional de salud en el trabajo para monitorear las condiciones de salud de la población trabajadora.

1.3.5 Crear políticas de protección social y salud para personas en condición de desempleo, trabajo informal y explotación infantil.

Metas

- Reducir el porcentaje de lesiones y accidentes laborales en trabajadores del sector formal e informal.
- Reducir las prevalencias de enfermedades asociadas al trabajo.
- Implementar un sistema de indicadores para la medición y monitoreo epidemiológico ocupacional.

1.4 Mejoramiento de las políticas de transporte terrestre, movilidad y seguridad vial

- 1.4.1** Promover políticas intersectoriales y marcos normativos que garanticen la seguridad vial mediante la adopción del enfoque integrado de seguridad vial.
- 1.4.2** Implementar estrategias intersectoriales para mejorar las condiciones laborales en el sector de transporte terrestre referentes a seguridad y salud en el trabajo.
- 1.4.3** Fomentar estrategias de educación y capacitación para la seguridad vial dirigido a transportistas y peatones.

Metas

- Reducir el porcentaje de discapacidades ocasionadas por accidentes de tránsito.
- Reducir en 10% el número de muertes por accidentes de tránsito.

1.5 Fortalecimiento de las acciones que permitan la prevención y contención de la violencia social, de género e intrafamiliar

1.5.1 Coordinar intersectorialmente, con énfasis en el sector social, seguridad y justicia y los distintos niveles de gobierno, políticas, normativas y acciones de prevención, atención integral y reparación de derechos a víctimas de la violencia social, violencia de género e intrafamiliar.

1.5.2 Asegurar y fortalecer la atención integral de salud a víctimas de violencia social, de género e intrafamiliar.

Metas

- Implementar una estrategia sectorial de salud para apoyar las políticas de prevención y erradicación de la violencia social, de género e intrafamiliar.
- Reducir el número de personas con contusiones, heridas y muertes por efecto de violencia social, de género e intrafamiliar.

- Incrementar la cobertura de salas de atención de primera acogida con enfoque intergeneracional.

1.6 Reducción de la incidencia de la contaminación del hábitat, el medio ambiente y el cambio climático sobre la salud

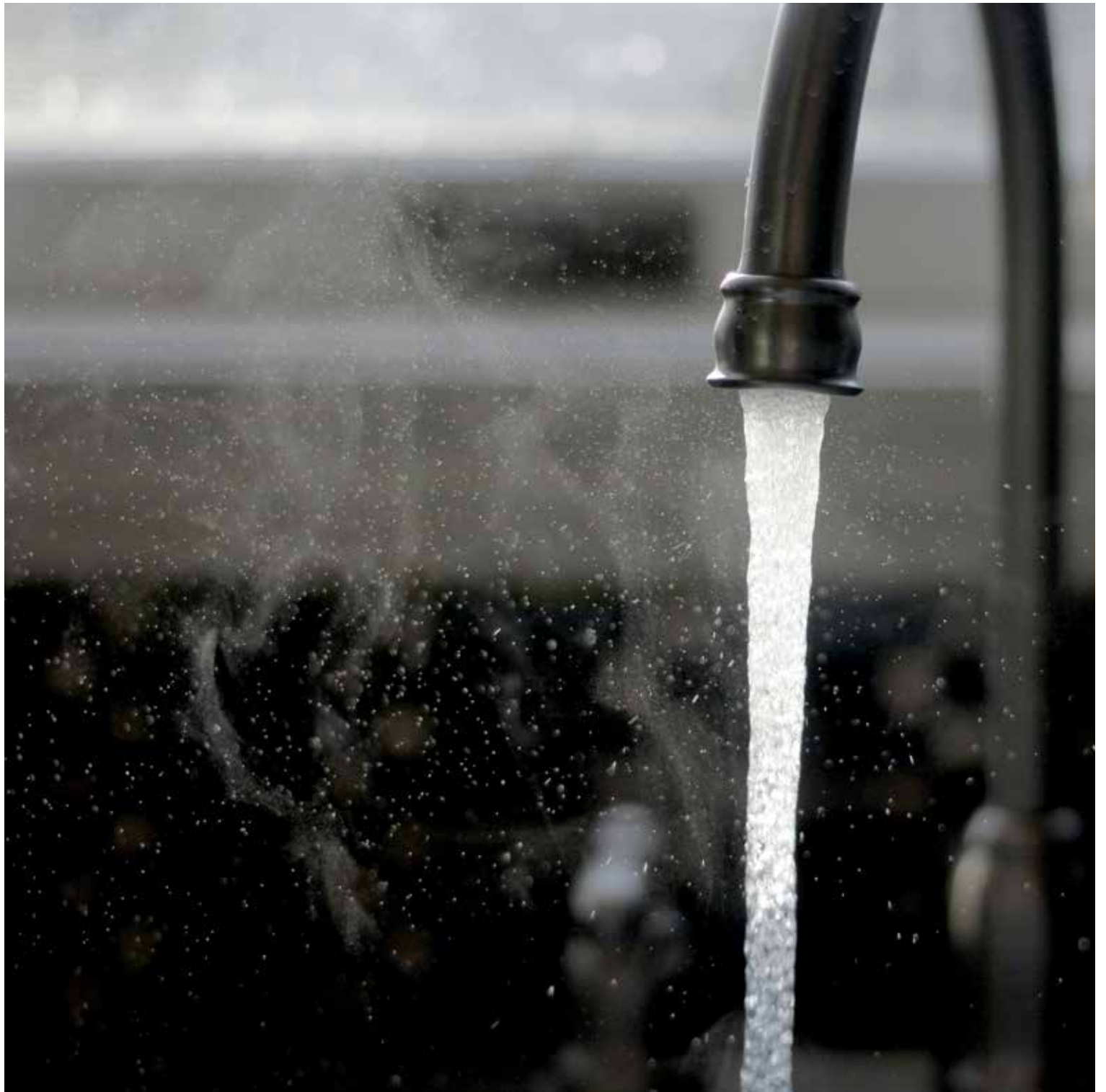
1.6.1 Coordinar acciones que permitan coadyuvar en la implementación de la Política Nacional de Hábitat (Agenda de Hábitat Sostenible 2036), la Estrategia Nacional de Cambio Climático 2025 y acciones estatales para la reducción de la contaminación ambiental, prevención y mitigación del riesgo climático y protección de la salud eco- sistémica.

1.6.2 Fomentar el incremento de la cobertura de servicios básicos tales como agua apta para el consumo humano, alcantarillado y saneamiento como determinantes de la salud con énfasis en el sector rural y demás zonas deficitarias.

1.6.3 Definir y establecer estrategias intersectoriales para reducir y prevenir los efectos del cambio climático en la salud de la población.

1.6.4 Motivar y apoyar la ejecución de acciones intersectoriales que impulsen la realización de monitoreo de calidad de aire por parte de los GAD's.

1.6.5 Coordinar acciones intersectoriales para impulsar



la certificación nacional de calidad de agua apta para consumo humano.

1.6.6 Promover estrategias intersectoriales para el desarrollo de estudios sobre los contaminantes ambientales y su incidencia en la salud de la población.

1.6.7 Establecer estrategias intersectoriales para asegurar el control y la vigilancia de la salud frente a la contaminación de agua, aire y suelo.

1.6.8 Coordinar acciones intersectoriales para el fortalecimiento de las políticas relacionadas con la gestión integral de desechos sólidos y líquidos.

1.6.9 Fortalecer e implementar estrategias intersectoriales frente a desastres naturales y emergencias nacionales.

1.6.10 Coordinar acciones con los GAD's para aumentar el acceso a agua potable y saneamiento ambiental, con énfasis en territorios con mayor déficit de estos servicios.

1.6.11 Fortalecer la aplicación de buenas prácticas ambientales, respecto a la movilidad, uso energético, entre otras prácticas, que contribuyan a disminuir la contaminación ambiental y sus efectos en la salud.

1.6.12 Fortalecer estrategias de consejería, capacitación

y educación en todos los niveles dirigidas a la población respecto a los factores atribuibles a la contaminación ambiental y sus efectos en la salud.

1.6.13 Fomentar la protección, rehabilitación y creación de espacios urbanos verdes que apoyen la prestación de servicios ambientales y sociales de hábitat saludable que permitan la adaptación al cambio climático.

1.6.14 Fomentar y fortalecer las estrategias intersectoriales para prevenir y controlar las amenazas a la salud pública generadas en la interfaz humano - ambiente.

1.6.15 Establecer estrategias de salud para reducir índices de contaminación por ruido, radiación y manejo de espacios públicos saludables.

1.6.16 Promover un consumo responsable de recursos naturales y ambientales a nivel urbano y rural con el objetivo de mantener ecosistemas saludables.

Metas

- Implementar una estrategia nacional intersectorial para reducir y prevenir los efectos del cambio climático y desastres naturales sobre la salud.
- * Incrementar el número de municipios que realizan monitoreo del aire en razón de un municipio anual.
- * Incrementar 52 municipios adicionales que cuenten con certificación nacional de calidad del agua

- apta para el consumo humano.
- * Incrementar 54 municipios adicionales que realicen disposición de desechos sólidos y líquidos.
 - Reducir el número de personas heridas y muertes ocasionadas por desastres naturales y emergencias nacionales.
 - Implementar una estrategia sectorial de salud e intersectorial para la regulación y control ambiental.
 - Implementar un sistema de indicadores para la medición y monitoreo epidemiológico en salud ambiental.
 - * Reducir la tasa de mortalidad atribuida a la contaminación del medio ambiente y del hogar.
 - * Reducir en un 50% la población sin acceso a agua potable y saneamiento con relación al año base 2021, con énfasis en territorios con mayor déficit de estos servicios.
 - * Reducir la tasa de mortalidad atribuida al uso de agua no apta para el consumo humano, el saneamiento en condiciones de riesgo y falta de higiene.
 - * Reducir la contaminación ambiental y mejorar el urbanismo.

Alianzas estratégicas

- Ministerio de Inclusión Económica y Social
- Ministerio de Educación
- Ministerio del Trabajo
- Secretaría de Derechos Humanos
- Ministerio de Gobierno
- Ministerio de Transporte y Obras Públicas
- Agencia Nacional de Tránsito
- Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda
- Ministerio de Ambiente, Agua y Transición Ecológica
- Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias
- Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil
- Secretaría de Gestión y Desarrollo de Pueblos y Nacionalidades
- Gobiernos Autónomos Descentralizados
- Academia
- Organizaciones de la Sociedad Civil
- Sector Privado

* Para el cumplimiento de estas metas se coordinará con las instancias competentes



OBJETIVO 2
PROMOCIÓN
DE LA



Promoción de la salud

Promover el bienestar de la población en todas las etapas de la vida, a través de la conformación de entornos, comunidades y hábitos de vida saludables y seguros.

La Declaración de la Carta de Ottawa de Promoción de la Salud (1986) y las posteriores Conferencias Mundiales, celebradas en Adelaida (1988), Sundsvall (1991), Jakarta (1997), Ciudad de México, Bangkok (2005), Nairobi (2009), Helsinki (2013), Shanghái (2016), entre otras, han promovido un marco de actuación basado en la elaboración de políticas públicas saludables, la creación de ambientes favorecedores de la salud, el desarrollo de habilidades personales, el refuerzo de la acción comunitaria y la reorientación de los servicios hacia la salud.

La promoción de la salud es una función esencial de los sistemas sanitarios ya que de acuerdo a la OMS es “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”. Implica poner en práctica enfoques participativos en donde los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones

colaboren para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar de todos.

La promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayuda a promover y a proteger al ciudadano. Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades, con enfoques de entornos saludables que implica un método multidisciplinario para promover la salud y prevenir enfermedades a través de un “sistema completo” en lugares o contextos sociales. En ellos las personas participan en actividades diarias, donde los factores ambientales, organizacionales y personales, interactúan para afectar la salud y el bienestar.

La Constitución del Ecuador, en su artículo 32, establece que “la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”. Desde esta consideración, la promoción de la salud no solo abarca las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino aquellas dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas;

contribuyendo a que las personas incrementen el control sobre los determinantes de su salud.

A nivel nacional, el país implementa desde el año 2013 el MAIS. Este modelo basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud incluye dentro de sus enfoques a la participación social, interculturalidad, derechos y género, entre otros. Canaliza los esfuerzos hacia la conformación de esquemas de salud basados en la participación de la comunidad, la familia y los individuos en la generación de condiciones necesarias para su bienestar.

La elaboración e implementación de estrategias y acciones de este objetivo ha considerado el enfoque del curso de vida. Este plantea como la capacidad de evolución que se desarrolla dinámicamente a lo largo del tiempo y a través de las generaciones. Permite comprender mejor cómo se perpetúan y transmiten las inequidades sociales en salud y cómo se pueden mitigar o aliviar a lo largo de las generaciones estas inequidades.

Con estos antecedentes se plantea como una de las estrategias, la promoción de una alimentación saludable y evitar el consumo de productos que resultan nocivos para la salud. Entre ellos, alimentos procesados/ultraprocesados y comida rápida, generalmente altos en grasa, azúcar y sal, sucedáneos de la leche materna, tabaco y alcohol. Esta estrategia debe integrar en su implementación no solo a la población como consumidora potencial de dichos productos, sino también al sector productivo y su compromiso para el cumplimiento de la regulación que para dichos

finos emita la autoridad sanitaria nacional. De igual manera, demandará de la acción coordinada del sector económico y productivo estatal, para generar incentivos y regulaciones integrales.

La prevención del consumo de sustancias psicoactivas, entre las que se incluyen las reguladas (alcohol y tabaco) y no reguladas (cannabis, cocaína, heroína, entre otras), debe ser una prioridad al reconocerse como un problema de salud pública, con su correlato en los contextos familiares, sociales, educativos y laborales. De ahí la urgencia del desarrollo de acciones concretas de prevención del consumo en edades tempranas, comprendidas entre 12 y 13 años, y medidas de regulación firmes con las drogas reguladas, además de garantizar tratamiento y acceso a los servicios de salud.

Estas acciones deben ir acompañadas del fortalecimiento de las capacidades regulatorias y de control, no solo del sector de la salud sino del educativo y por supuesto del productivo y la generación de estrategias comunicacionales que consideren las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA). Estas que contemplan como factor fundamental el tema de cultura, soberanía y seguridad alimentaria en la visión de las nacionalidades y pueblos del Ecuador.

Otra de las estrategias propuestas gira en torno al apoyo de políticas de desarrollo local sostenible y la conformación de entornos saludables y seguros. Para ello es importante, la articulación con distintos niveles de gobierno, sobre todo a nivel municipal. Esto con la

finalidad de conformar localidades saludables, seguras, habitables y no contaminadas; así como comprometer a distintos actores del sector privado, academia y organizaciones de la sociedad civil en la promoción de la salud.

Una estrategia adicional gira en torno a la promoción de hábitos de vida saludable, el empoderamiento de las personas sobre el cuidado de la salud y su entorno. Prevalen acciones, como la promoción

de la movilidad sostenible, la incorporación, los enfoques intercultural, intergeneracional y de género. Permiten a la población el gozo del espacio público, el desarrollo de actividades lúdicas y deportivas, con la finalidad de reducir la incidencia del sedentarismo sobre la salud y finalmente promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos garantizando el acceso a educación sexual, reproductiva y métodos de anticoncepción.

Aportes del proceso de consulta del PDS 2022 - 2031

Respecto de este objetivo, actores del Consejo Sectorial de Salud y del CONASA mencionaron la necesidad de fortalecer la normativa nacional con relación a la venta y consumo de productos considerados nocivos para la salud. No solo en términos tributarios sino con relación a la regulación y control de estos por parte del Estado.

De igual manera plantearon la necesidad de implementar políticas para el cambio de patrones socioculturales y hábitos relacionados con el consumo de alimentos altos en grasa, azúcares y sal, alcohol y tabaco; se realizarán campañas preventivas y acciones educomunicacionales contextualizadas a las realidades locales, con énfasis en centros

educativos, servicios de inclusión social y centros de privación de la libertad.

Por su parte, los actores de la academia consultados consideraron importante realizar campañas de prevención de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas desde temprana edad. Este aspecto puede representar la necesidad de reducir el rango etario respecto de la meta de reducción de adolescentes entre 13 y 15 años de edad que consumen tabaco.

Al respecto, actores de la academia y trabajadores/as de la salud ratificaron la importancia de la participación del sistema nacional de educación en la implementación de este plan, respecto de los establecimientos educativos como espacios para la promoción de la salud y el empoderamiento de las personas sobre la misma. Además, sí



como el cumplimiento de la normativa sobre la venta de alimentos nocivos para la salud en bares escolares, aspecto ratificado por el representante de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), específicamente, miembros del CONASA y actores de la MTCI y de pueblos y nacionalidades. Ellos plantearon la importancia de considerar el diseño de una estrategia integral de promoción de consumo saludable de alimentos partiendo de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos, la educación alimentaria nutricional y procesos de seguridad y soberanía alimentaria.

En la misma línea, trabajadores/as de la salud plantearon la necesidad de fortalecer organizaciones sociales tales como clubes musicales, artísticos y deportivos en el marco de la implementación de estrategias de promoción de la salud. La propuesta va de la mano con la necesidad de fortalecer los vínculos con los GAD's, sector privado, academia y organizaciones de la sociedad civil para la promoción de la salud.

Actores de la sociedad civil, de la MTCI y de la academia ubicaron entre los principales actores a los GAD's, no solo del nivel cantonal sino también del nivel parroquial, así como otras instancias gubernamentales que tengan competencias con la promoción de la salud tales como los ministerios de Educación, Cultura y Patrimonio y Deporte.

El fortalecimiento de los vínculos intersectoriales y multinivel traería consigo la complementariedad de acciones de promoción de la salud con énfasis en la promoción de la actividad física y una vida saludable. Estas actividades deben tomar en cuenta la pertinencia de los enfoques de género, intergeneracional e intercultural. Este último debe considerar y profundizar en este plan los conocimientos, prácticas y saberes de la medicina ancestral - tradicional y de la medicina alternativa - complementaria. Así mismo se debe considerar desde el punto de vista de miembros del CONASA el análisis comparado a nivel global y regional de políticas de incentivo al ejercicio de hábitos de vida saludables para su adaptación a la realidad nacional y local ecuatoriana.

Los actores de la academia consultados se ubican a sí mismo, como una instancia asesora en las políticas de promoción de salud y como una instancia de enlace entre la sociedad civil y el Estado.

Especial énfasis se dio a la educación de la salud y el empoderamiento de las personas en el cuidado personal y familiar, donde la promoción de la lactancia materna ocupa un rango prioritario dentro de las medidas a tomarse para el cumplimiento de las metas del presente plan. Por supuesto, esta medida se considera como complementaria con la superación de los problemas de malnutrición y desnutrición, y el acceso a servicios básicos como saneamiento y agua

potable, relacionado con el primer objetivo.

En consonancia con lo planteado, representantes de Corporación Kimirina indicaron la importancia de actuar sobre los determinantes de la salud y la complementariedad con las políticas de promoción de la salud, que se asumen en los objetivos 1 y 2; siendo la educación para la salud una estrategia fundamental en el cumplimiento de estos objetivos.

Finalmente, se considera desde varios actores que se debe incluir como acciones y metas correspon-

dientes a la estrategia de Promoción de hábitos de vida, a la salud mental, el envejecimiento saludable y la convivencia intergeneracional. Al respecto, desde el Ministerio de Educación se enfatizó la importancia de abordar integralmente los problemas de salud mental y consumos conflictivos, con énfasis en los grupos de edad correspondientes a la niñez y adolescencia.

Fuente: Proceso de consulta entre 17 de noviembre de 2021 y 27 de enero de 2022

Estrategias, acciones y metas

2.1. Promoción de una alimentación saludable, actividad física y reducción del consumo de productos nocivos para mantener una vida saludable

2.1.1 Fortalecer las capacidades regulatorias, de control y vigilancia para el cumplimiento del marco legal y tributario de productos nocivos para la salud, alimentos procesados/ultraprocesados, principalmente altos en azúcar, grasa y sal, sucedáneos de la leche materna, bebidas azucaradas, grasas trans, tabaco y alcohol.

2.1.2 Fortalecer el cumplimiento y vigilancia de la normativa de alimentación saludable en las instituciones educativas, centros y servicios de inclusión social y centros de privación de libertad.

2.1.3 Implementar una estrategia integral de promoción de alimentación y consumo saludable de alimentos, bajo el sustento de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA), que considere la educación alimentaria nutricional, la accesibilidad y la disponibilidad de alimentos (seguridad alimentaria).

2.1.4 Proponer a la Asamblea Nacional elevar a categoría de Ley, el Código Internacional de



Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, para asegurar su cumplimiento por parte de los actores implicados, empresas, establecimientos de salud y profesionales.

- 2.1.5** Actualizar/reformar las regulaciones sobre etiquetado de alimentos procesados, así como de promoción y publicidad de alimentos insanos dirigida a niños y adolescentes.
- 2.1.6** Establecer un plan de reducción del consumo de sal/sodio en la población, que implique determinar límites máximos al contenido de sal/sodio en alimentos procesados y acciones educomunicacionales masivas.
- 2.1.7** Fortalecer estrategias intersectoriales para fomentar la lactancia materna y alimentación complementaria.
- 2.1.8** Implementar procesos intersectoriales y multinivel de educación, comunicación, consejería y prescripción de actividad física por ciclo de vida basados en directrices de la Organización Mundial de la Salud.
- 2.1.9** Ejecutar jornadas de sensibilización, capacitación y transferencia de conocimiento general y específico, en temas relacionados en la práctica de actividad física.
- 2.1.10** Implementar las acciones de promoción de la salud en el marco del Manual de Atención Integral en Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE) o la normativa vigente.

2.1.11 Promover planes y políticas públicas basadas en evidencia, con el fin de incentivar prácticas de vida saludables y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, con enfoque de género, ciclo de vida y cultura.

Metas

- Implementar una evaluación de la normativa de etiquetado y fortalecer el marco legal y tributario alrededor de la promoción y publicidad de alimentos procesados/ultraprocesados con contenidos máximos de azúcar, sal/sodio y grasa y otros alimentos que tienen efectos negativos sobre la salud.
- Gestionar la oficialización de Ley sustentada en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.
- Reducir el porcentaje de adolescentes entre los 13 y 15 años que consumen tabaco de 0,52% al 0,12%.
- Reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas de 5 a 11 años de 35,38% a 31,31%.
- Incrementar al 90% de establecimientos de educación básica que cumplan con la norma de bares escolares saludables, con la participación de padres, madres de familia y profesores.
- Mantener la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de 19 a 59 años en 64,68%.
- Reducir la prevalencia de actividad física insuficiente en la población de niñas, niños y adolescentes (5-17 años).
- Reducir la prevalencia de actividad física insuficiente en la población adulta (18-69 años) de 17,80% al 9,24%.

- Implementar un estudio comparado de políticas de incentivo de prácticas saludables a nivel regional y global para su adaptación a estrategias nacionales de promoción de la salud.

2.2. Apoyo al desarrollo local sostenible y entornos saludables, seguros e inclusivos

2.2.1 Fortalecer la estrategia de municipios saludables para promover la conformación de ciudades, centros urbanos y asentamientos humanos no contaminados, seguros y habitables.

2.2.2 Fortalecer los vínculos con los GAD's, sector privado, academia y organizaciones de la sociedad civil en la promoción de la salud, considerando la transversalización de los enfoques intercultural, intergeneracional y de género en la conformación de ambientes y espacios saludables.

Metas

- Incrementar 20 municipios adicionales que se certifiquen (promotor, garante o saludable) en la estrategia de municipios saludables.
- Incrementar en 10% el número de áreas verdes, seguras e inclusivas para la promoción de la actividad física.
- Implementar una estrategia integral e inclusiva de promoción de la salud que integre a todos los actores estatales y a la sociedad en su conjunto.

- Incrementar a 80% las actividades de los centros de salud que cuentan con la participación de al menos dos aliados estratégicos y actores de la Medicina Tradicional, Complementaria y actores de la Medicina Ancestral-tradicional y Alternativa-Complementaria.

2.3. Promoción de hábitos de vida que permitan a las personas a lo largo del curso de la vida ejercer un mayor control sobre su salud y su entorno; considerando los enfoques: intercultural, intergeneracional, de género y medicina tradicional, complementaria e integrativa

2.3.1 Promover la movilidad sostenible, la conformación de comunidades saludables y la participación de la población en la implementación de políticas de promoción de la salud con enfoque intercultural, intergeneracional y de género.

2.3.2 Promover acciones de educación en salud a lo largo del curso de vida, con énfasis en establecimientos educativos, que permitan el empoderamiento de las personas para el cuidado de su salud y su entorno.

2.3.3 Favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos a lo largo del ciclo de la vida, garantizando el acceso a la educación en salud sexual y reproductiva libre de violencias y el acceso a métodos anticonceptivos.

2.3.4 Fomentar la vinculación interinstitucional y comunitaria para garantizar la adopción de enfoques transversales en temas de salud sexual y reproductiva con pertinencia cultural y de género.

2.3.5 Promover la salud mental, el envejecimiento saludable y la convivencia intergeneracional en entornos saludables.

2.3.6 Priorizar en la atención de salud a las personas adulto mayores.

Metas

- Reducir la prevalencia de actividad física insuficiente en la población de niñas, niños y adolescentes (5-17 años).
- Reducir la prevalencia de actividad física insuficiente en la población adulta (18-69 años).
- Incrementar el porcentaje de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad de 62,1% a 65,7%.
- Incrementar al 100% de centros de salud que tienen grupos de apoyo a la lactancia y realizan otras actividades de promoción de la salud, con pertinencia intergeneracional y atención prioritaria a adolescentes.
- Incrementar la proporción de mujeres de 30 a 49 años de edad que se han sometido a una prueba de detección de cáncer cervicouterino.
- Incrementar el porcentaje de personas diagnosticadas y controladas por hipertensión arterial

y diabetes.

- Reducir la tasa de nacimientos por embarazo en adolescentes (15-19 años) del 54,6 al 16,9 por cada 1.000 nacidos vivos.
- Reducir la tasa de nacimientos por embarazo en niñas (10-14 años) del 2,0 al 0,52 por cada 1.000 nacidos vivos.

Alianzas estratégicas

- Ministerio de Producción, Comercio Exterior, Inversiones y Pesca
- Ministerio de Agricultura y Ganadería
- Ministerio de Inclusión Económica y Social
- Ministerio de Educación
- Ministerio del Deporte
- Secretaría de Derechos Humanos
- Ministerio de Gobierno
- Ministerio de Transporte y Obras Públicas
- Agencia Nacional de Tránsito
- Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda
- Ministerio de Ambiente, Agua y Transición Ecológica
- Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil
- Secretaría de Gestión y Desarrollo de Pueblos y Nacionalidades
- Gobiernos Autónomos Descentralizados
- Academia
- Organizaciones de la Sociedad Civil
- Sector Privado
- Ministerio de Trabajo



OBJETIVO 3
MEDICINA
PREVENTIVA



Medicina preventiva

Reducir la carga de enfermedad a través del abordaje integral de salud pública, que permita reducir las enfermedades prevenibles y las muertes evitables.

La OMS ha definido a la carga de enfermedad, como el impacto de un problema de salud en un área específica medida por la mortalidad y la morbilidad que esta produce. Puede ser considerada como un indicador del funcionamiento del sistema sanitario del país. Evitar el incremento de la carga de enfermedad y discapacidad es un eje fundamental del sistema sanitario. Para esto, el MSP, a través de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control, es la encargada de la formulación de políticas públicas con articulación intersectorial en salud para lograr identificar, evaluar e intervenir desde la prevención hasta la paliación de los riesgos para las personas, familias y comunidades.

La coordinación interinstitucional e intersectorial permitirá que las políticas, planes y proyectos por ciclos de vida para la prevención y control de enfermedades sean eficaces y efectivas en reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables. Además del fortalecimiento de la red de atención integral de salud para el mejoramiento de las prestaciones que canalicen la prevención efectiva dentro de los diferentes niveles de atención.

La prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles debe contemplar las acciones para garantizar el acceso al conjunto de intervenciones de salud pública, cuyo objetivo es reducir la exposición a los factores de riesgo de la salud y favorecer los entornos saludables. Las acciones deben enmarcarse tanto en la generación de políticas como en el despliegue de estrategias de control. Las primeras pueden tener un impacto directo en la prevención de factores riesgo de las enfermedades no transmisibles. Por ejemplo la regulación de precios e impuestos para sustancias

y alimentos poco saludables planteados en el objetivo anterior. Mientras que las estrategias del presente objetivo están encaminadas hacia el aseguramiento del entorno, control vectorial, inocuidad de los alimentos, acciones que prevengan la dispersión de la patología o riesgo para la salud.

La prevención de la ocurrencia de un evento de salud, su evolución negativa o complicaciones están asociados a una falta de planificación, mala vigilancia de la salud y pobre calidad de la gestión, entre otros.

De acuerdo al marco de las Funciones Esenciales en Salud Pública de OPS, se puede reconocer que la salud pública incluye la organización de servicios integrales, con una base definida de población (Frenk, 1988, págs. 246-254). Por servicios integrales se entienden acciones poblacionales individuales para promover la salud, prevenir las enfermedades, prestar atención a la enfermedad (diagnóstico, tratamiento, cuidados paliativos y rehabilitación) y ofrecer los cuidados necesarios de corto, mediano y largo plazos (56). Asimismo, los servicios de salud individual y colectiva constituyen intervenciones de salud pública que buscan tener algún efecto sobre las condiciones sociales, económicas, culturales y políticas que afectan la salud de las poblaciones (57).

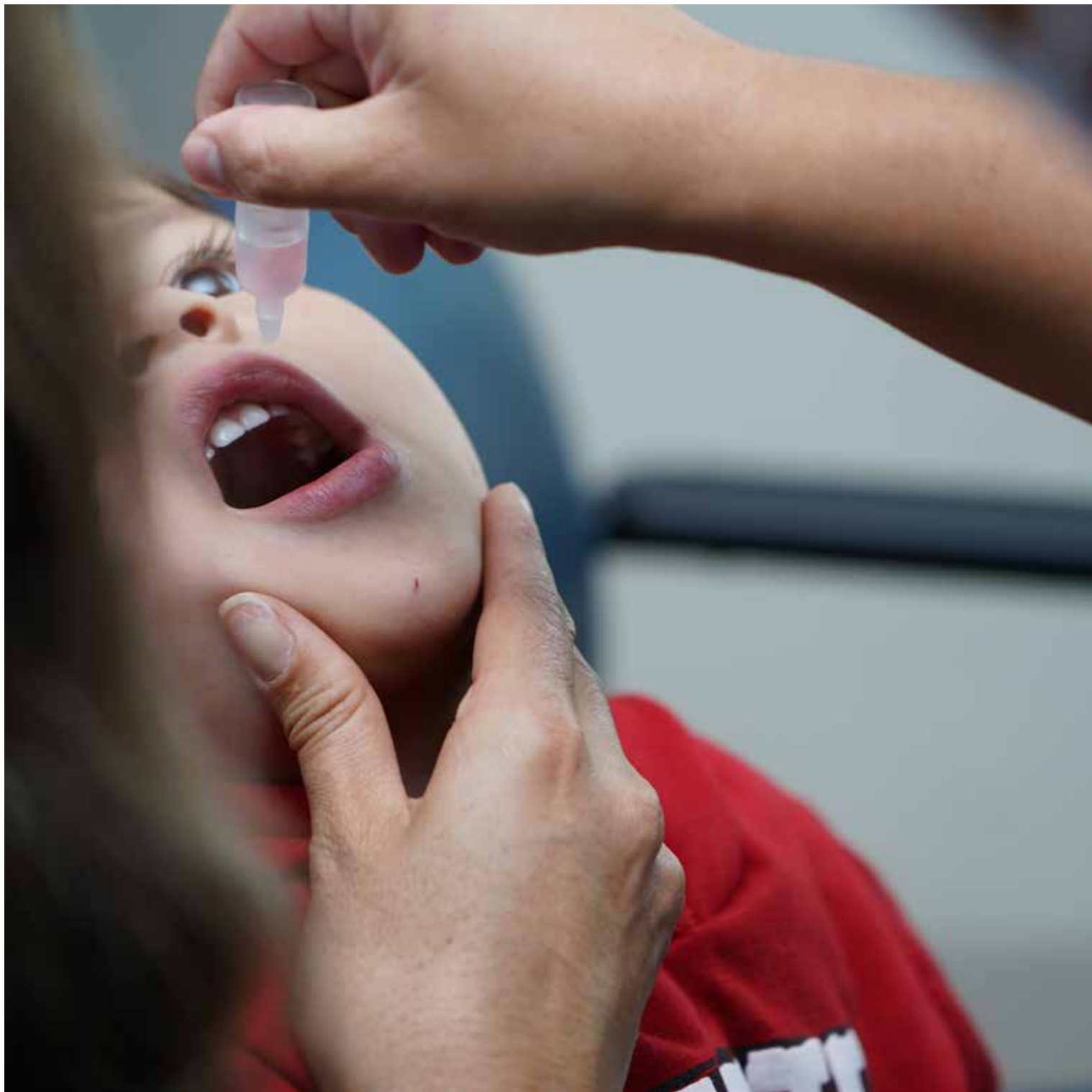
Los servicios de salud pública pueden identificarse en cinco niveles de intervención. Aquellos enfocados al abordaje de los determinantes sociales de la salud, los que buscan cambiar factores contextuales que afectan la

salud. Por ejemplo, el acceso a agua potable y carreteras seguras, las intervenciones de protección con beneficio a largo plazo corresponden al acceso a inmunizaciones y los servicios de tamizaje, los cuidados de la atención individual y, por último, las intervenciones de educación para la salud, usualmente gestionadas desde los establecimientos de la salud para promover cambios en el comportamiento de la población.

De esta manera, se evidencia como el presente plan busca un abordaje integral de la salud, desde las determinantes hasta la prevención y promoción de la salud y la atención. De tal forma que se reduzca el impacto de la morbilidad y mortalidad en la población. No obstante, el presente objetivo persigue el abordaje específico en prevención, control, atención y eliminación. De ser factible, enfermedades infecciosas, no transmisibles, mortalidad materna y gestión de riesgos de la salud.

En el caso de prevención y control de enfermedades infecciosas, las acciones se concentran en la implementación articulada de cuadros de vacunación para enfermedades que afectan a la primera infancia, como neumococo, rotavirus, sarampión, rubéola y parotiditis (SRP) y otras que afectan a la población en general como la COVID-19.

Otras acciones están orientadas a la prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA. De tal manera que se incremente el porcentaje de personas que conocen su estado



serológico y que reciben tratamiento.

Así mismo, se implementará un plan nacional de gestión integrada de arbovirosis con énfasis en el control vectorial del mal de Chagas, Leishmaniasis, Leptospirosis y otras enfermedades emergentes.

En este sentido se aspira a que Ecuador alcance la “Certificación de Eliminación de Malaria, Pian, Lepra, RTP, ETMI Plus”. Además, persigue el control de enfermedades tales como: VIH/ITS, TB, influenza/COVID-19 y mantendrá los esquemas para eliminación de polio, sarampión, difteria, tétanos neonatal, rubéola, síndrome de rubéola congénita (SRC). Reducirá la carga de enfermedades no transmisibles a través de intervenciones dirigidas a los factores de riesgo.

Respecto de la prevención y atención de enfermedades no transmisibles se plantea fortalecer la atención integral de enfermedades crónicas no transmisibles. Su finalidad es reducir la mortalidad prematura por este concepto. De manera complementaria con las acciones planteadas en el objetivo anterior donde la promoción y empoderamiento sobre prácticas y hábitos de vida saludable resultan prioritarios. Así, se plantean acciones preventivas de abordaje a la mortalidad atribuida al cáncer y un abordaje integral de la salud mental; de tal manera que incida en la reducción de la tasa de suicidios a nivel nacional.

Adicionalmente, se plantea el fortalecimiento de los servicios integrales de salud sexual, reproductiva y de anticoncepción, así como aquellos dirigidos a la madre y al neonato. Su finalidad es reducir en complementariedad con el objetivo anterior sobre la promoción de la salud, la tasa de embarazo adolescente; pero sobre todo con la finalidad de reducir la razón de muerte materna por cada nacido vivo.

Finalmente, una de las principales estrategias propuestas tiene que ver con el fortalecimiento del sistema de gestión de riesgos de la salud. Las acciones giran en torno al mejoramiento de la capacidad de respuesta frente a desastres naturales y antrópicos, el fortalecimiento de las capacidades del SNS para la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional y la incorporación del enfoque de “una salud” para abordar amenazas futuras.

No es de menor importancia la integración de la Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa (MTCI), en el marco de la atención primaria en salud. La OMS habla sobre la pertinencia y adaptación de la atención integral a los contextos específicos nacionales y locales, y la eficacia de esta en el abordaje de problemas de salud, de manera complementaria con los esquemas regulares de atención.

Aportes del proceso de consulta del PDS 2022 - 2031

Los aportes con relación a este objetivo giraron en torno a la necesidad de enfocar las estrategias y acciones en base a información local para conseguir mayor pertinencia territorial. En este sentido, se planteó como relevante el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica para la definición de acciones específicas de prevención, control y eliminación de enfermedades infecciosas.

En esta línea, considerando a la violencia basada en género como una problemática de salud y con la finalidad de fortalecer las acciones de prevención de la misma, se considera importante que se incluya en los esquemas de vigilancia epidemiológica a nivel local. Aporta especificidad en las acciones contenidas en el primer objetivo del presente plan y a la implementación de las políticas de prevención y erradicación de la violencia de género.

Miembros del CONASA plantearon al respecto la necesidad de implementar una estrategia de vigilancia de factores de riesgo de la salud. El sistema permite la reducción de la resistencia bacteriana y antibióticos en el segundo y tercer nivel de atención y considera también en este objetivo metas específicas para el abordaje del envejecimiento saludable y la atención a personas con discapacidad.

Al respecto, la representante de UNFPA mencionó la importancia del esquema de salud comunitaria para la prevención de la enfermedad. Esto fue ratificado por el representante de la Cooperación Técnica Alemana (GIZ) con relación a esquemas comunitarios de vigilancia epidemiológica. De manera complementaria, actores de pueblos y nacionalidades en el sector de la salud reiteraron la importancia de la integración de la MTCI en el marco de atención primaria en salud conforme recomendaciones de la OMS para la adaptación y pertinencia con los contextos locales y las necesidades específicas de cada grupo poblacional.

Actores de la academia ratificaron a la obesidad y malnutrición como uno de los principales problemas que enfrenta el Ecuador en términos de salud pública. Las recomendaciones giran en torno a la necesidad de superar el subregistro de enfermedades no transmisibles, abordar la problemática de manera multidisciplinaria, enfocar las acciones preventivas hacia el primer nivel de atención y, sobre todo, especificar metas relacionadas con cada tipo de enfermedad no transmisible.

Finalmente, desde el punto de vista de los y las representantes del Consejo Sectorial de la Salud y del CONASA, se planteó la necesidad de abordar a nivel de estrategia, el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva. Es necesario para



abordar de manera transversal la prevención de enfermedades infectocontagiosas, la reducción de embarazos no deseados y de la muerte materno - infantil. Sobre la misma línea, la Secretaría de Derechos Humanos enfatiza la importancia de contar con servicios especializados de la salud física y psicológica a víctimas de violencia sexual y en casos de interrupción del embarazo. Lo que aporta transversalmente a los elementos contenidos

en los objetivos 4 y 5 del presente plan respecto de la necesidad de especialización de perfiles de profesionales de salud, respecto de la pertinencia en la atención a GAP.

Fuente: Proceso de consulta entre 17 de noviembre de 2021 y 27 de enero de 2022

Estrategias, acciones y metas

3.1. Fortalecimiento de planes de intervención de salud pública para la prevención, control y eliminación de enfermedades infecciosas desatendidas

- 3.1.1** Actualizar e implementar de manera articulada con el SNS, el plan de prevención y control de enfermedades prevenibles por vacunación, a lo largo del curso de vida.
- 3.1.2** Actualizar e implementar de manera articulada con el SNS, el plan de prevención y control de infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.
- 3.1.3** Diseñar e implementar el Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta de VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual y el Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil de VIH.
- 3.1.4** Actualizar e implementar de manera articulada con el SNS, el plan de prevención, control y eliminación de la tuberculosis.
- 3.1.5** Implementar el plan nacional de gestión integrada de las arbovirosis y priorizar las intervenciones de control vectorial en chagas, leishmaniasis, Leptospirosis y otras enfermedades emergentes.
- 3.1.6** Actualizar e implementar el plan de certificación

de la eliminación de Pian, rabia humana transmitida por perros y lepra.

- 3.1.7** Actualizar e implementar el plan de eliminación de la malaria.
- 3.1.8** Implementar campañas educomunicacionales con pertinencia intercultural de las estrategias de prevención.
- 3.1.9** Implementar un sistema continuo de reducción de la resistencia bacteriana a los antibióticos, en el segundo y tercer nivel de atención de salud.

Metas

- Incrementar el porcentaje de la población menor de un año, vacunada contra el neumococo (tercera dosis), de 76.09 % a 95% o más. Nota: (las coberturas en vacunación se definen como el número de vacunados dividido para la población objetivo, multiplicado por 100 y se expresa en porcentaje) Fuente: Fichas metodológicas GPR de DNEAIS.
- Incrementar el porcentaje de la población menor de un año, vacunada contra rotavirus (segunda dosis), de 75.19% a 95% o más.
- Incrementar el porcentaje de la población menor de un año, vacunada contra pentavalente (tercera dosis), hasta 95% o más.
- Incrementar el porcentaje de la población de 12 a 23 meses, vacunada contra sarampión, rubeola y parotiditis (SRP) (segunda dosis), de 70.35% a 95%.

- Incrementar el porcentaje de la población mayor o igual a 3 años, con esquema primario contra COVID-19 (segunda dosis) hasta 85% o más.
- Incrementar el porcentaje de la población que conoce su estado serológico y se encuentra en tratamiento para VIH con carga viral suprimida, del 89% al 95%.
- Reducir el porcentaje de niños y niñas de hasta 18 meses de edad diagnosticados con VIH positivos por transmisión vertical (materno-infantil).
- Reducir la tasa de mortalidad por tuberculosis de 1,8 a 1 por cada 100 mil habitantes.
- Mantener la tasa de letalidad por dengue menor a 0.04 anual por cada 100 habitantes.
- Reducir la transmisión vectorial domiciliada y la transfusional por *T. cruzi* en la enfermedad de Chagas.
- Reducir la tasa de incidencia de leishmaniasis a razón de 10% anual.
- Obtener la certificación de eliminación del Pian.
- Obtener la certificación de eliminación de rabia transmitida por perros, a 0 casos en los próximos 10 años.
- Alcanzar, certificar y mantener la eliminación de malaria (0 casos autóctonos).
- Incrementar al 80% los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención que cuentan con estrategias estandarizadas y sistema de vigilancia y evaluación de resistencias antimicrobianas.

3.2. Prevención y atención de enfermedades no transmisibles

- 3.2.1** Implementar y fortalecer de manera articulada con el SNS, un plan de atención integral y complementaria para enfermedades crónicas no transmisibles.
- 3.2.2** Implementar, de manera articulada con el SNS, un plan de prevención y tratamiento de cáncer.
- 3.2.3** Implementar de manera articulada con el SNS, un plan de atención integral de la salud mental y tratamiento de adicciones, que aborde la prevención y rehabilitación con pertinencia cultural.
- 3.2.4** Implementar un programa para la detección y atención oportuna del uso y consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas.
- 3.2.5** Diseñar e implementar una estrategia de vigilancia de factores de riesgo de la salud basados en evidencia para el diseño de políticas de promoción, prevención y atención integral a enfermedades crónicas no transmisibles.
- 3.2.6** Diseñar e implementar una política nacional para el envejecimiento saludable⁵.
- 3.2.7** Implementar de manera articulada con el Sistema Nacional de Salud, un plan de prevención y detección oportuna de la discapacidad.

5 Acción planteada en correspondencia con acción 2.3.5 Promover la salud mental, el envejecimiento saludable y la convivencia intergeneracional en entornos saludables.



Metas

- Reducir en un 25% la tasa de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles.
- Reducir la tasa de mortalidad atribuida al cáncer en la población de 21 a 75 años de 30,0 al 26,6 por cada 100 mil habitantes.
- Reducir la tasa de muerte por suicidio de 6,1 a 4,6 por cada 100 mil habitantes.
- Incrementar al 20% establecimientos del primer nivel de atención que realizan detección oportuna del uso y consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Crear programas de envejecimiento saludable en el 50% de los establecimientos de todos los niveles de atención. Porcentaje de establecimientos de salud en todos los niveles de atención que implementan programas de envejecimiento saludable.

3.3. Fortalecimiento del plan de reducción de mortalidad materna

3.3.1 Incrementar la cobertura de servicios integrales con pertinencia cultural de salud sexual y reproductiva, materno infantiles y planificación familiar.

3.3.2 Crear una red de parteras capacitadas en forma continua, vinculada con los servicios de salud.

Meta

- Reducir la razón de muerte materna de 57,6 a 33,1 fallecimientos por cada 100 mil nacidos vivos.
- Incrementar a 80% las mujeres embarazadas que cuentan con al menos 4 controles prenatales.
- Incrementar al 98.5% la atención de partos con personal calificado en el área rural.

3.4. Fortalecimiento del sistema de gestión de riesgos de la salud

3.4.1 Actualizar e implementar un plan de respuesta frente a desastres naturales y antrópicos, que incluya mitigación y resiliencia ante los eventos.

3.4.2 Fortalecer las capacidades nacionales para la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional.

3.4.3 Utilizar el enfoque de “una salud” (one health) para abordar nuevas amenazas para la salud (zoonosis, inocuidad alimentaria y otras).

Metas

- Incrementar los planes de respuesta frente a desastres de origen natural y antrópico en todos los niveles desconcentrados y en los establecimientos de salud.
- Incrementar los planes de respuesta frente a desastres de origen natural y antrópico en todos los niveles desconcentrados y en los establecimientos de salud.
- Implementar el proceso de socialización y capacitación del Reglamento Sanitario Internacional.
- Implementar la política y un plan de uso racional de antimicrobianos en la interfaz humano-animal.

Alianzas estratégicas

- Ministerio de Inclusión Económica y Social
- Ministerio de Educación
- Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia y Tecnología
- Ministerio de Trabajo
- Secretaría de Derechos Humanos
- Ministerio de Gobierno
- Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias
- Gobiernos Autónomos Descentralizados
- Academia
- Organizaciones de la Sociedad Civil
- Sector Privado



OBJETIVO 4
**ATENCIÓN
OPORTUNA**



Atención oportuna y de calidad

Garantizar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, con énfasis en redes de primer nivel de atención, modelos de gestión eficientes y transparentes.

De acuerdo a la estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud aprobada por los países miembros de la OPS en 2014; el acceso a la salud se define como “la capacidad de utilizar servicios integrales, adecuados, oportunos y de calidad, en el momento en el que se necesitan” y el acceso universal a la salud como “la ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud”.

Por otra parte, la cobertura de salud se entiende como “la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud y financiamiento”, y la cobertura universal de salud como “la existencia de mecanismos de organización y financiamiento suficientes para cubrir a toda la población”.

El acceso equitativo a servicios integrales y de calidad es una de las funciones esenciales de salud pública. Incluye las acciones para garantizar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad ampliados progresivamente, y coherentes con las necesidades de salud, las capacidades del sistema y el contexto nacional. Se hace a través de la organización y la gestión de servicios de salud centrados en la persona, con enfoque de riesgo familiar y comunitario, curso de vida, determinantes de la salud y salud en todas las políticas (58).

Para ello se considera necesario mejorar la capacidad resolutoria del primer nivel de atención, en el marco de redes integradas de servicios de salud, la necesidad de adoptar estrategias tecnológicas innovadoras de información y de comunicación que permitan la transformación de los procesos de trabajo y mejorar la interacción participativa, la gestión de riesgo y el uso de la evidencia científica (59)

Por lo cual, la OPS, recomienda fortalecer o transformar la organización y la gestión de los servicios de salud mediante el desarrollo de modelos de atención centrados en las necesidades de las personas y las comunidades, el aumento de la capacidad resolutoria del primer nivel, articulado en Redes Integradas de

Servicios de Salud (RISS) y basados en la estrategia de atención primaria.

En este sentido, las acciones contempladas en este objetivo se orientan hacia la definición de los servicios integrales de calidad, universales y de ampliación progresiva, de acuerdo con las necesidades y prioridades de salud, la capacidad del sistema y el contexto nacional.

Tomar en cuenta en la definición de servicios las necesidades diferenciadas e insatisfechas de todas las personas y prestar atención a las necesidades específicas de los grupos en situación de vulnerabilidad.

Por ello, el Modelo de Atención Integral de Salud deberá adecuarse a los contextos actuales que prevalecen en el país, respondiendo a las necesidades en las áreas remotas, las áreas rurales y las grandes ciudades. Con un modelo de gestión que permita la administración de las redes integradas de servicios de salud y se evalúe el desempeño basado en los resultados de salud que se logre en la población adscrita.

Se requiere de una reorganización de los servicios de salud, con el fin de que se asegure la continuidad de la atención, disminuyendo las barreras de acceso y mejorando la oportunidad de la atención. Por lo que es necesaria la verificación de las redes que actualmente se han integrado, incluyen el acceso a servicios diagnósticos y terapéuticos. Un proceso de adscripción territorial que abarque al total de la población,

asegurar el incremento de la capacidad resolutoria del primer nivel de atención, para lo cual es necesario que se destinen los recursos que corresponden a este nivel; así como una provisión de servicios apoyada en el desarrollo tecnológico es fundamental.

En este sentido, se pretende acelerar y sostener el proceso de transformación digital del sector salud para ampliar el acceso oportuno, la cobertura con calidad y una mayor eficiencia en el uso de los recursos.

La salud digital será adoptada y valorada por su contribución al acceso equitativo y universal a servicios de salud con calidad y para mejorar la eficiencia y la sostenibilidad de los sistemas de salud en la prestación de servicios, y brindar una atención asequible y equitativa. Así, la salud digital contribuye también a reforzar y ampliar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, antes, durante y después de una epidemia o emergencia de salud pública. Además, aporta al desarrollo, innovación y colaboración entre distintos actores para la formulación de una agenda de investigación de la salud.

Esto implica la necesidad de fortalecer los sistemas de información que permitan la planificación y evaluación de las actividades, así como la interoperabilidad entre los diversos proveedores del sector. Este aspecto se aborda específicamente en el siguiente objetivo de manera complementaria.



Las medicinas tradicionales contribuyen a la salud de la población y por lo tanto deben realizarse esfuerzos para incluirlas como parte del SNS, ya que brindan al usuario opciones en el abordaje de la enfermedad de acuerdo a su condición de salud y creencias.

En el ámbito de la atención hospitalaria se debe integrar la atención en la red de servicios de salud de las áreas de adscripción definidas, fortalecer los procesos de gestión que aseguren la provisión de servicios de acuerdo a las normativas vigentes basadas en la mejor evidencia científica, garantizando niveles de calidad, con oportunidad. Así también, verificando las condiciones esenciales para la provisión de servicios, que incluyan planes de mejora integrales tanto de mantenimiento de la infraestructura como del equipamiento, planes de adquisiciones, dotación de insumos y personal de acuerdo a las necesidades de atención.

Como en el resto de la red de servicios, las unidades hospitalarias requieren de sistemas de información interoperables que permitan la continuidad de la atención de los pacientes, analizar la producción y costos de los servicios. En este sentido es fundamental fortalecer los procesos de formación de personal de la salud y promover la producción científica.

Por otro lado, se considera de vital importancia mejorar las condiciones de empleo de los recursos humanos en salud, sobre todo, en el primer nivel de atención y en áreas subatendidas. Fortalecer los perfiles profesionales e integrar equipos

multidisciplinarios de acuerdo a las necesidades.

Es de importancia también definir los procesos que mejoren la disponibilidad y uso racional de los medicamentos, vacunas y otras tecnologías de salud, de manera sistemática y progresiva. Además, el desarrollo de la capacidad regulatoria y de evaluación, para asegurar que los medicamentos sean eficaces y de calidad, fortalecer los procesos de gestión para la selección, evaluación, incorporación y uso racional de insumos médicos; como también fortalecer las capacidades de provisión y financiamiento de los medicamentos, y con ello impactar en la disminución del gasto de bolsillo en que incurren las familias.

Finalmente, se recomienda que se promueva el empoderamiento de las personas y las comunidades, de manera que tengan un mayor conocimiento acerca de su situación de salud, sus derechos y obligaciones, para la toma de decisiones informadas. Esto, de acuerdo a su contexto, a través de mecanismos formales de participación y programas de promoción, prevención y educación relativos a la salud.

Con este objetivo se aspira a que el país cuente con una red interinstitucional, con capacidad resolutoria, con un primer nivel fortalecido, en interacción con entidades públicas y la sociedad civil. Se ofrece un conjunto de prestaciones explícitas basadas en la evidencia científica, sostenible con garantías de financiamiento y altos estándares de calidad, acorde a resultados y metas predeterminadas de acuerdo a la población adscrita.

Aportes del proceso de consulta del PDS 2022 - 2031

Respecto de este objetivo, los asistentes al proceso de consulta ubicaron como punto central al fortalecimiento del MAIS-FCI. Por lo que desde los actores de pueblos y nacionalidades, CONASA, academia y el Consejo Sectorial de Salud se planteó la necesidad de realizar una evaluación de este de acuerdo a los contextos locales.

Para la actualización del MAIS se deben considerar los enfoques de igualdad intergeneracional, de género, de pueblos y nacionalidades, de personas con discapacidad y en condición de movilidad humana, así como los factores de vulnerabilidad social e interseccionalidad. A esto se suman los protocolos de atención para garantizar la continuidad y oportunidad de los mismos, estos grupos poblacionales. En esta línea, el seguimiento longitudinal de la salud de las personas usuarias de los servicios del SNS es imprescindible. En este marco, el Ministerio de Educación enfatiza la necesidad de complementariedad en la gestión del MAIS en contextos educativos (MAIS-CE).

Academia, trabajadores/as sanitarios y sociedad civil consideraron necesario implementar un sistema de planificación, monitoreo y control de la red de servicios de salud y contar con un plan de mantenimiento de infraestructura, equipamiento y mobiliario.

En la misma línea, desde el Consejo Sectorial de Salud se ratificó la importancia de establecer mecanismos para el abastecimiento de farmacias, sobre todo en el primer nivel de atención.

CONASA aportó con la necesidad de incorporar acciones que permitan un ordenamiento territorial de la oferta de servicios a nivel nacional. Se parte del análisis de la realidad demográfica, social, económica, cultural y perfil epidemiológico del país. Actores de pueblos y nacionalidades consideran la importancia de las barreras de acceso físicas institucionales y culturales a dichos servicios para el mejoramiento del MAIS. La incorporación de talento humano especializado que considere la pertinencia cultural y lingüística en la prestación de los servicios es prioritaria y la integración de la oferta de servicios de MTCI a las redes de servicios resulta una necesidad expresada.

Finalmente, un aporte de especial relevancia por parte del CONASA tiene que ver con la incorporación de alianzas con el sector privado y academia para promover la investigación aplicada al desarrollo de tratamientos innovadores para los problemas de salud de la población ecuatoriana.

Fuente: Proceso de consulta entre 17 de noviembre de 2021 y 27 de enero de 2022



Estrategias, acciones y metas

4.1. Implementación de modelo de atención integral de salud comunitario, familiar e intercultural basado en la atención primaria de salud y redes de servicios integrales para garantizar la continuidad, calidad y eficiencia

4.1.1 Actualizar y fortalecer el modelo de atención integral de salud comunitaria, familiar e

intercultural, a través de la recategorización de establecimientos y servicios considerando las barreras de acceso; así como las desigualdades, inequidades territoriales, las necesidades específicas de la población a nivel local y la pertinencia cultural y lingüística.

4.1.2 Analizar las necesidades de salud de la población de acuerdo a la situación demográfica, geográfica, cultural y perfil epidemiológico para establecer un criterio de ordenamiento territorial de la oferta de servicios de salud a nivel nacional.

4.1.3 Realizar un proceso de integración territorial de redes de servicios de salud plurales de la RPIS que garanticen la calidad de la atención y fortalezcan el primer nivel de atención.

4.1.4. Promover la conformación de equipos de salud con profesionales de pueblos y nacionalidades con énfasis en el área rural y de concentración de pueblos y nacionalidades.

Metas

- El 100% de las unidades de primer nivel de atención del MSP con población adscrita territorialmente.
- El 100% de las unidades de primer nivel de atención del MSP otorga el paquete priorizado para gestantes, niños y niñas menores de 2 años.
- Reducir al 10% el porcentaje de hospitalizaciones sensibles a la atención ambulatoria.
- Incrementar al menos al 69% el porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) cuyas necesidades de anticoncepción se encuentran satisfechas.
- Implementar el marco normativo de las estrategias de salud digital y telemedicina.
- Incrementar la tasa de 1,14 a 1,71 de médicos familiares que trabajan en atención primaria por cada 10 mil habitantes.
- Incrementar al 10%, los establecimientos de salud pública que ofertan servicios de MTCI debidamente equipados.

4.2. Modelo de gestión enmarcado en la agenda digital para la integración de la red de servicios de salud del SNS, que permita mejorar su eficiencia, oportunidad y calidad

4.2.1 Implementar un modelo de gestión por resultados del primer nivel de atención del SNS.

4.2.2 Implementar un modelo de gestión hospitalaria por resultados a nivel nacional.

4.2.3 Definir e implementar estándares de calidad de la atención en la red de servicios de salud.

4.2.4 Desarrollo una agenda digital que permita fortalecer la capacidad operativa y resolutive de la red de servicios de salud.

4.2.5 Fortalecer los procesos de gestión clínica para asegurar el acceso efectivo y oportuno a la red de servicios de salud pública, con el desarrollo de protocolos y guías de práctica clínica basadas en evidencia.

Metas

- Incrementar al 30% el gasto del primer nivel de atención, respecto del presupuesto en salud.
- Asegurar el financiamiento de los hospitales públicos, basando la asignación en su cartera de servicios y producción.

- Incrementar la percepción de la satisfacción de la calidad de los servicios del MSP y del SNS.
- Reducir el número de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) causadas por microorganismos resistentes a los carbapenémicos.
- Implementar la historia clínica electrónica única interoperable en el SNS.

4.3 Acceso adecuado y oportuno a medicamentos, tecnologías sanitarias y vacunas

- 4.3.1 Definir e implementar el sistema integral de suministro de medicamentos y otras tecnologías en salud del SNS, que garantice el acceso y uso racional.
- 4.3.2 Contar con una autoridad regulatoria nacional de medicamentos cuya capacidad haya sido calificada como de nivel 3 de acuerdo a la herramienta mundial de evaluación de la OMS.
- 4.3.3 Determinar el alcance y progresividad de la cobertura de las enfermedades raras y catastróficas.
- 4.3.4 Aplicar metodologías de evaluación de las tecnologías sanitarias en el proceso para la decisión de su incorporación en los sistemas de salud.
- 4.3.5 Fortalecer el programa nacional de provisión

segura de sangre y hemoderivados.

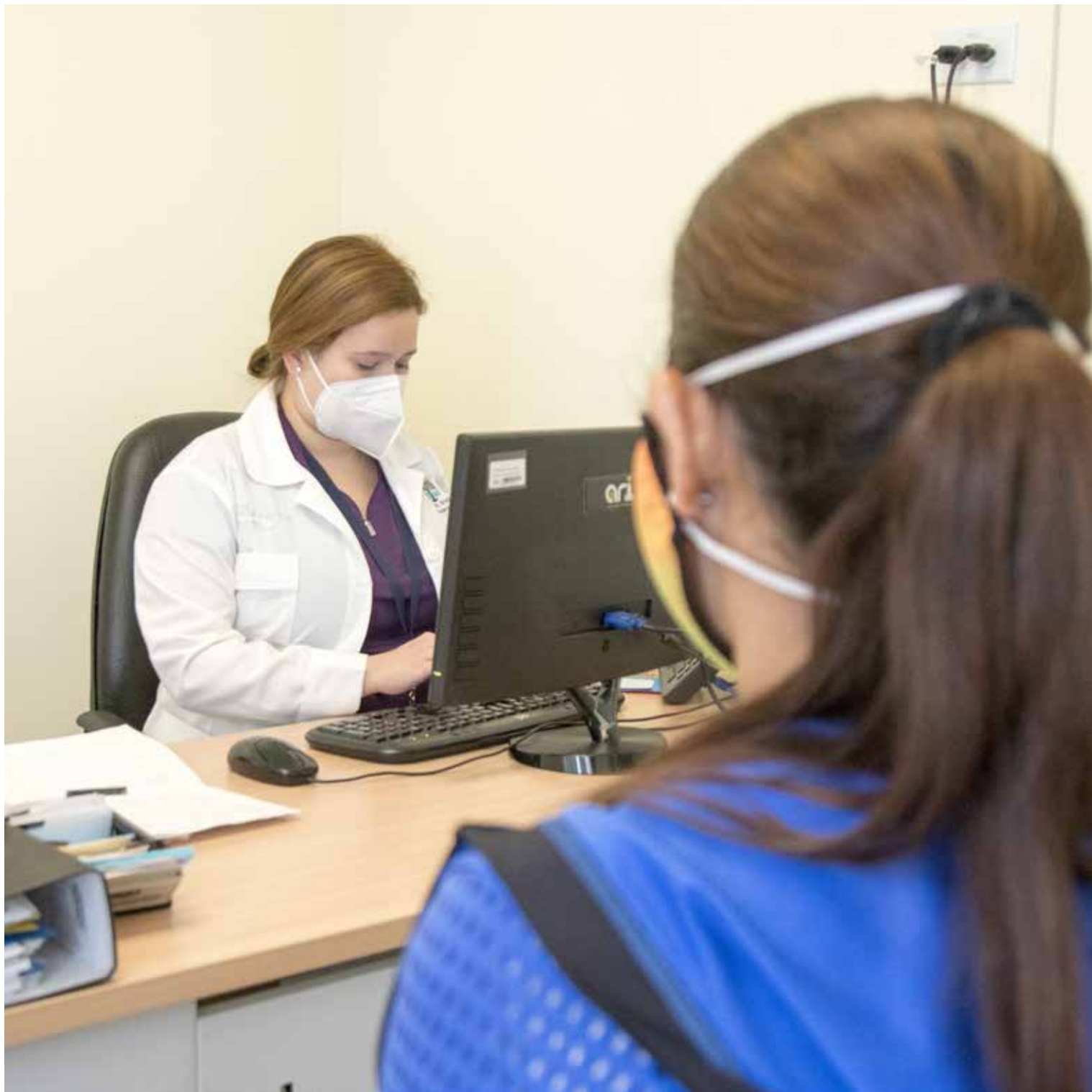
- 4.3.6 Promover las alianzas con el sector privado e investigación con la academia para el desarrollo de tratamientos innovadores.

Metas

- 100% de unidades de primer nivel cuenta con el abasto de medicamentos esenciales de acuerdo a su capacidad resolutive.
- Contar con una autoridad regulatoria nacional de medicamentos cuya capacidad haya sido calificada como de nivel 3 de acuerdo a la herramienta mundial de evaluación de la OMS.
- Incrementar de forma progresiva la cobertura de enfermedades raras y catastróficas.
- Implementar una unidad de evaluación de las tecnologías sanitarias que acredite la decisión de incorporación, modificación o exclusión de tecnologías sanitarias al SNS.
- Incrementar la tasa de donación de sangre hasta llegar a 17 unidades de sangre disponibles para transfusión por cada 1.000 habitantes.

4.4 Agenda digital y gestión de la información

- 4.4.1 Fortalecer el ecosistema digital para contribuir en la calidad de atención de salud.
- 4.4.2 Promover la innovación y fortalecer la gobernanza en salud digital.




Metas

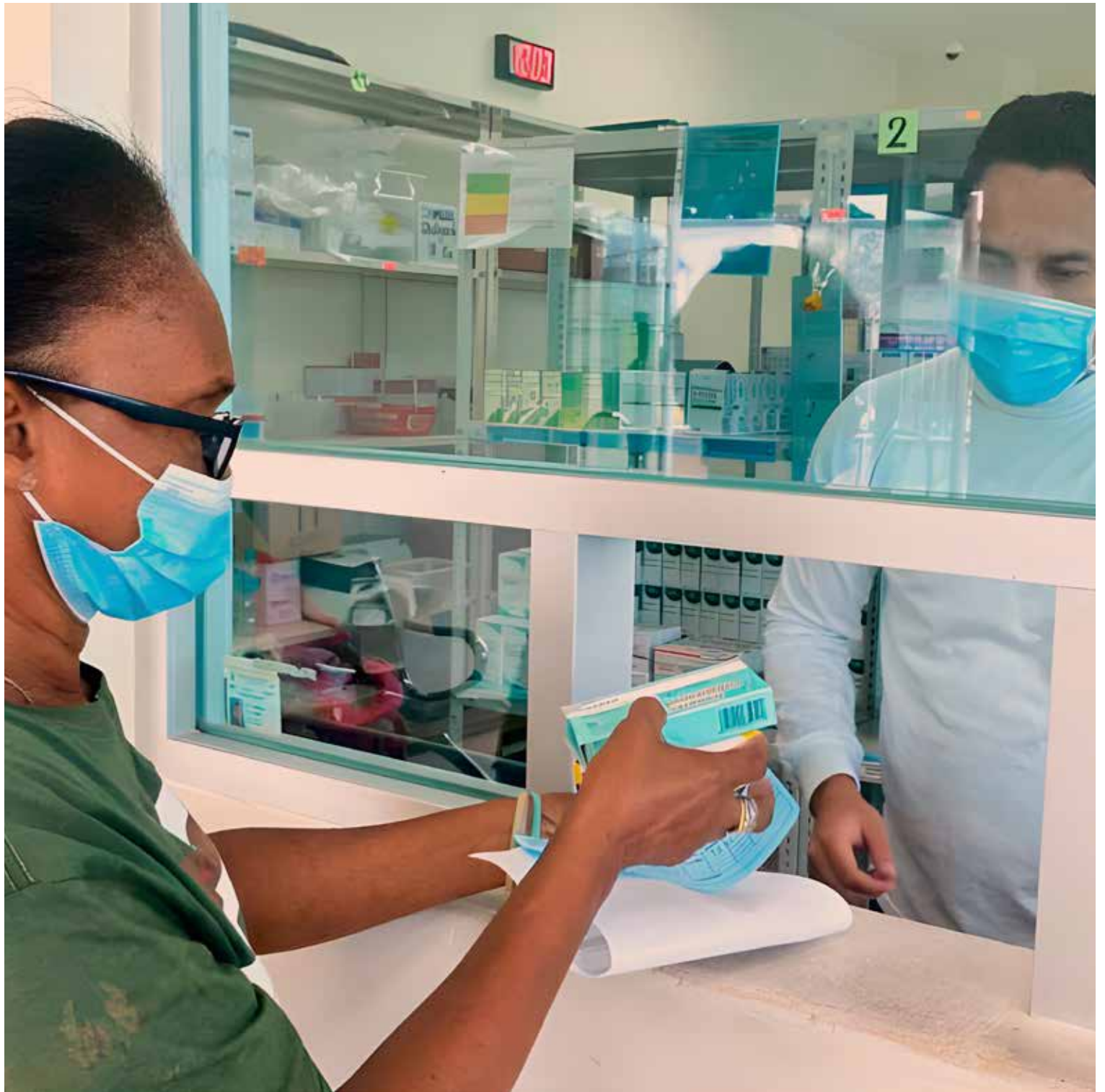
- Implementar herramientas digitales para apoyar al órgano rector en la toma de decisiones asistenciales, de gestión y de políticas públicas.
 - Implementar la modernización de la gestión pública para mejorar la calidad de los servicios de salud mediante la integración de tecnologías digitales.
 - Reducir la brecha digital de los establecimientos de salud, integrándolos digitalmente.
 - El 100% de establecimientos de salud del primer nivel de atención del MSP. Cuenta con acceso a internet y equipos electrónicos para la aplicación de la historia clínica electrónica.
- Implementar de forma interoperable en el SNS la historia clínica y receta electrónicas.
 - Implementar un sistema de registro de personas, familia y comunidad, asociado a las coberturas sanitarias de los establecimientos de salud de todo el país que integran el SNS.

Alianzas estratégicas

- Ministerio de Inclusión Económica y Social
- Ministerio de Economía y Finanzas
- Gobiernos Autónomos Descentralizados
- Academia
- Organizaciones de la Sociedad Civil
- Sector Privado



OBJETIVO 5
SISTEMA DE
SALUD INTEGRADO
Y EFICIENTE



Sistema de salud integrado y eficiente

Transformar el Sistema Nacional de Salud para que garantice el acceso y cobertura universal de salud

De acuerdo a la OMS, el Sistema Nacional de Salud se define como el conjunto de organizaciones, personas y acciones cuya finalidad principal es promover, restablecer o mantener la salud (60). Comprende una red organizada de actividades para influir sobre los determinantes de la salud, así como acciones directas para mejorar la salud, independientemente de la naturaleza de los agentes públicos, estatales, no estatales y privados (61).

En el contexto de la pandemia por COVID-19, se evidenció la necesidad de mantener los procesos de transformación del SNS que le permita ser sostenible y resiliente, sobre todo para enfrentar en principio el periodo de prolongación de la crisis sanitaria, recuperar y mantener los servicios esenciales de salud. De igual manera fortalecer los procesos institucionales para garantizar el derecho a la salud de la población.

En este sentido, las estrategias propuestas para el cumplimiento de este objetivo están orientadas al fortalecimiento de la rectoría de la Autoridad Nacional de Salud y de la gobernanza del sistema, que facilite la coordinación interinstitucional e intersectorial para el cumplimiento de objetivos nacionales de salud y bienestar como los que contiene el presente plan. Este ejercicio demanda del análisis y transformación, del marco legal del SNS y la Autoridad Sanitaria Nacional para el ejercicio de las funciones esenciales de salud pública y de la organización de los espacios de coordinación existentes. Para diagnosticar los problemas del sistema de salud nacional, diseñar políticas públicas, monitorear su cumplimiento y evaluar en impacto, para la superación de las problemáticas nacionales de este salud.

La Autoridad Sanitaria Nacional, como ente rector, requiere el fortalecimiento de las entidades adscritas de control: ARCSA y ACESS y la de investigación INSPI, el de trasplantes INDOT. Cuanto mayor autonomía tengan, mayor contribución al fortalecimiento del SNS.

Por otro lado, se plantea como estrategia la reducción de barreras institucionales y organizativas a los servicios del SNS considerando la disponibilidad y distribución de recursos humanos y tecnológicos basados en una adecuada planificación y coordinación entre los distintos niveles administrativos y de atención del sistema. Ahora, esto atañe al mejoramiento del modelo de gestión y atención de salud a nivel territorial, que demanda un proceso de adscripción poblacional a los distintos niveles de atención y ordenamiento de la oferta, tendiente al fortalecimiento del nivel comunitario y familiar.

Se requiere consolidar la gobernanza de los recursos humanos para la salud, la regulación y la fiscalización del proceso de formación, fortalecer la regulación del mercado de trabajo y profesional. Se debe garantizar que en el proceso formativo el personal de salud desarrolle competencias actualizadas y apropiadas para el desempeño de sus funciones y responsabilidades en virtud del modelo de atención.

Fortalecer los procesos de planificación del personal de salud para toda la red de servicios en el país, para asegurar la dotación de personal, sobre todo, en las zonas con mayores necesidades de salud, desarrollo de estrategias para la retención y desarrollo de los recursos humanos dentro de un marco normativo de carrera sanitaria.

No menos importante es considerar la sostenibilidad del SNS, dado que el incremento de coberturas basado en el mandato constitucional de llegar al gasto en salud

equivalente al 6% del Producto Interno Bruto (PIB). La actual crisis fiscal por la que atraviesa el país y la región demanda de mecanismos que permitan al Estado, como principal garante del derecho a la salud, mejorar la eficiencia en el gasto público de salud y, sobre todo, garantizar su eficacia.

Así también, establecer nuevos mecanismos de pago de los servicios de salud que estén ligados a incentivos y resultados en salud, como la definición de cápitas ajustados a factores sociales, económicos y poblacionales en el primer nivel de atención y pago por grupos relacionados por el diagnóstico en el nivel hospitalario.

Fomentar la participación social y mecanismos de rendición de cuentas de los actores del SNS es una estrategia fundamental para lograr su mejoramiento y el cumplimiento de sus objetivos. Por lo que contar con sistemas de información integrales del sector de la salud, analizar periódicamente la situación sanitaria nacional para diseñar políticas públicas basadas en evidencia, contar con una agenda de investigación e innovación de la salud, fortalecer los mecanismos de contraloría y veeduría social del sector. También el talento humano del SNS para generar servicios de calidad y oportuno.

Finalmente, este plan requiere una efectiva coordinación al interior de todos los ministerios que tienen que ver con salud; así como una amplia coordinación interinstitucional e intersectorial y con participación activa de la sociedad civil.



Aportes del proceso de consulta del PDS 2022 - 2031

En este objetivo, tanto trabajadores y trabajadoras de la salud como miembros de la academia asistentes al proceso de consulta coincidieron en la necesidad de fortalecer las capacidades de rectoría y regulación del SNS. Para lo cual el mejoramiento de la coordinación interinstitucional, intersectorial y multinivel, que incluya a los GAD's en la promoción de la salud y el abordaje de las determinantes de la salud, es prioritario. En esta línea, el representante del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) indicó la importancia del fortalecimiento institucional y mejoramiento de procesos de las instituciones, actores e instancias que forman parte del SNS.

Desde el punto de vista de miembros del CONASA y de actores de pueblos y nacionalidades vinculados con la salud, es importante la incorporación del enfoque territorial para la reducción de barreras institucionales y organizativas de los servicios del SNS, con énfasis en poblaciones dispersas y asentamientos humanos de difícil acceso y del área rural.

Otro aspecto que se debe abordar en el marco de este objetivo, es el fortalecimiento de capacidades del talento humano del sector de la salud. Al respecto se considera necesario fomentar su formación y capacitación permanente, incentivar la carrera

sanitaria y promover la estabilidad laboral; manejar un adecuado ratio entre profesionales de la salud con relación a la población, fomentar la especialización y la formación de postgrado acorde al volumen de patologías existentes en el país. Además, manejar la relación entre profesionales y auxiliares de la salud, cubrir la brecha de enfermería y medicina especializada basada en la demanda y con pertinencia cultural y lingüística. La representante de UNFPA, asistente al proceso de consulta, sugirió incluir una acción orientada a fomentar la salud laboral de los trabajadores sanitarios.

Un aspecto no menos importante es el mejoramiento de la administración y uso de información del sector de la salud, que permitan conocer de manera más precisa la demanda de servicios de salud. Sin olvidar, las coberturas, la simplificación de trámites institucionales y registro que reducirían la carga laboral de trabajadores de la salud y disminuirían las barreras institucionales de acceso a servicios. En esta línea, desde el punto de vista del CONASA, la generación de una agenda de investigación e innovación de la salud es de especial relevancia nacional. La academia tiene un rol prioritario para su desarrollo. La conformación de observatorios de la salud puede de manera complementaria fortalecer el SNS. Al respecto, la representante del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), durante la fase de consulta, mencionó la importancia de la gestión de

información a nivel local para el análisis de esta y el mejoramiento de la capacidad operativa y resolutive del nivel local del sector de la salud.

Tanto el representante de PNUD como de Corporación Kimirina manifestaron la importancia de la digitalización de la información y de un sistema informático del SNS.

Finalmente, la sostenibilidad del SNS es un factor de interés de todos los actores, debido al análisis y actualización de leyes y normas relacionadas con la producción de insumos de salud y medicamentos además, el análisis y reforma de ser el caso, el tarifario de servicios de salud, análisis permanentes de demanda y oferta con la finalidad de mejorar la eficiencia presupuestaria en la dotación de insumos y medicamentos a establecimientos prestadores de servicios de salud, sobre todo del sector público.

De igual manera, actores de la academia y trabajadores y trabajadoras de la salud plantearon

como necesario el debate sobre el esquema de financiamiento del SNS. Este puede ser contributivo sin perjuicio de garantizar la universalidad del derecho a la salud, la vinculación de la sostenibilidad del sistema con los esquemas de seguridad social y la focalización de beneficios y subsidios dirigidos a aquel segmento poblacional que por efecto de la pobreza y desigualdad no pueden acceder a servicios sanitarios. Al respecto, el representante de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) enfatizó la importancia de analizar la sostenibilidad del sistema y la participación de la cooperación internacional.

Finalmente, la evaluación, el aseguramiento y acreditación de la calidad en la prestación de servicios de salud promueve a la equidad e igualdad en el acceso a servicios de salud. De igual manera, se planteó como necesario analizar la especificidad de las facultades de rectoría, regulación y control, diferenciados de la prestación de servicios de salud del sector público.

Estrategias, acciones y metas

5.1. Fortalecimiento de la rectoría y gobernanza del Sistema Nacional de Salud.

5.1.1 Reformar el marco legal del SNS y de la autoridad sanitaria para el ejercicio de las funciones esenciales de salud.

5.1.2 Fortalecer las entidades adscritas de la Autoridad Sanitaria Nacional.

5.1.3 Evaluar el modelo de organización territorial de planificación por zonas y distritos para organizar espacios de coordinación institucional e intersectorial para la implementación de política pública en los niveles nacional, provincial y cantonal.

Metas

- Actualizar el marco legal de salud en armonía con el mandato constitucional.
- Incrementar el desempeño del SNS al 90% de las funciones esenciales en salud pública.
- Fortalecer los espacios de coordinación interinstitucional e intersectorial para la implementación de las políticas del SNS.

5.2. Reducción de barreras institucionales y organizativas a servicios del Sistema Nacional de Salud.

5.2.1 Asegurar la disponibilidad y distribución adecuada, equitativa y con pertinencia cultural de personal de salud calificado en todo el SNS.

5.2.2 Actualizar el modelo de gestión y atención de salud territorial, que asegure la adscripción poblacional a todos los subsistemas del SNS.

Metas

- Diseñar la propuesta de Proyecto de Ley de Carrera Sanitaria de profesionales de salud, y un plan de implementación para el fortalecimiento y estabilidad del talento humano del sector.
- Fortalecer los procesos formativos y en todos los niveles de educación superior y técnica del personal sanitario en el marco del Plan Nacional

para la Formación de Talento del sector de la salud, para la disminución de las brechas cuantitativas y cualitativas de profesionales de la salud, considerando los enfoques transversales de igualdad y multidisciplinario.

- Incrementar al 44,5 trabajadores/as de la salud por cada 10.000 habitantes, para alcanzar la tasa estándar.
- Incrementar la proporción de enfermeras que trabajan en los servicios de salud de 0,34 a 0,52 por cada médico.
- Reducir a 94,7 muertes por 100 mil habitantes la tasa de mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud.
- Implementar el Plan Nacional Sectorial de adscripción y desarrollo de infraestructura de los servicios de salud.
- Reducir la población que informa sobre obstáculos de acceso a los servicios de salud, en al menos 10%.

5.3. Incremento del financiamiento de la salud con equidad, eficiencia y sostenibilidad

5.3.1 Aplicar un modelo de financiamiento que garantice la sostenibilidad y resiliencia del SNS.

Metas

- Reducir por debajo del 30% el gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en salud.



- Incrementar progresivamente el gasto público en salud hasta lograr al menos el 6% del PIB.
- Garantizar la priorización y la protección financiera para emergencias sanitarias.
- Crear un fondo de financiamiento de las garantías de gratuidad en los casos definidos constitucionalmente para maternidad, adultos mayores, personas con discapacidad y enfermedades catastróficas.
- Establecer un mecanismo de financiamiento del aseguramiento de la salud de la población jubilada del IESS.

5.4. Gestión de la información, desarrollo, innovación e investigación de la salud

- 5.4.1** Generar un sistema interinstitucional integrado de información y gestión de datos del SNS (censos, encuestas y registros administrativos), con las instituciones que forman parte del sistema y la sociedad civil.

5.4.2 Promover actividades de desarrollo, innovación, investigación y gestión del conocimiento y la información de la salud, incluyendo el campo de la medicina tradicional, complementaria e integrativa.

5.4.3 Realizar un análisis de la situación nacional de la salud, estudios de carga de enfermedad y vigilancia sanitaria con actualización periódica, que permita valorar la magnitud y gravedad de los riesgos de la salud y el diseño oportuno de políticas de promoción y prevención de la enfermedad.

5.4.4 Garantizar el financiamiento para la agenda de investigación e innovación en salud pública.

Metas

- Implementar un sistema integrado de información y gestión de datos del Sistema Nacional de Salud.
- Realizar periódicamente un análisis de la situación nacional de la salud y estudios de carga de enfermedad.
- Destinar el 2% del presupuesto público en salud para la agenda de investigación e innovación en salud pública.

5.5. Fomento de la participación social y rendición de cuentas de los actores del Sistema Nacional de Salud.

5.5.1 Fortalecer e implementar mecanismos de participación social a nivel comunitario y procesos de contraloría y veeduría social del sector de la salud, en los procesos de diagnóstico, diseño, planificación, gestión y monitoreo de la política pública de salud.

5.5.2 Implementar un sistema de monitoreo de la gestión presupuestaria y mecanismos que garanticen la rendición de cuentas y transparencia de actores del SNS.

Metas

- Implementar un mecanismo de contraloría y veeduría social del sector de la salud.
- Implementar un sistema de indicadores que permita el monitoreo de la gestión presupuestaria del SNS.

Alianzas estratégicas

- Ministerio de Economía y Finanzas
- Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia y Tecnología
- Instituto Nacional de Estadística y Censos
- Gobiernos Autónomos Descentralizados
- Academia
- Organizaciones de la Sociedad Civil
- Sector Privado

6.

SISTEMA DE MONITOREO
Y EVALUACIÓN DEL PLAN
DECENAL DE SALUD
2022-2031



Para el diseño, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan Decenal de Salud 2022 - 2031 se considera el cumplimiento de la Constitución de la República del Ecuador (3), el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas correspondiente al diseño de política pública y la legislación que compone el SNS. Comprende las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores de salud que giran en torno al derecho a la salud (3).

De igual manera conforme la Constitución (Art.361),

La Ley Orgánica de Salud (Arts. 4-6) y la Ley Orgánica del SNS (art. 5), le corresponde a la Autoridad Sanitaria Nacional formular la política nacional de salud y al CONASA. Adicionalmente, entre todos los actores y niveles del sistema la aplicación de la política nacional en salud, participar conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública en la formulación del Plan Integral de Salud y coordinar con los actores del SNS su implementación, lo que permite plantear la siguiente metodología para fines de seguimiento y evaluación.

7.1 METODOLOGÍA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD 2022-2031

La estructura del presente plan se basa en la definición de objetivos, estrategias y acciones. Una vez aprobado por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional demanda de un proceso de coordinación que posibilite su implementación, considerando el carácter intersectorial e interinstitucional.

El plan considera tres tipos de metas con sus respectivos indicadores para su medición de avance e impacto. Estas metas e indicadores son de gestión, resultado e impacto (Anexo 7).

Los indicadores de gestión corresponden a cada una de las acciones planteadas en el presente plan. Dichas metas e indicadores deben enmarcarse en la planificación operativa anual a nivel institucional, para cumplimiento de los objetivos en el corto plazo. Responden principalmente al monitoreo de las actividades que realizan los actores del SNS o con responsabilidades en el cumplimiento de sus objetivos, para conseguir principalmente el incremento de

coberturas de servicios de salud y otros de manera eficiente y eficaz.

Los indicadores de resultado corresponden a metas cuyos efectos son susceptibles de medición en el mediano plazo. O tras la implementación de las acciones definidas en el presente plan, estos indicadores persiguen la medición de los resultados sobre la población beneficiaria. Además, luego de realizadas las acciones por las instituciones, está vinculada principalmente con la reducción de las tasas de morbilidad a nivel nacional y la modificación de patrones culturales de consumo, y lograr el compromiso de los actores en la generación de hábitats y entornos saludables.

Los indicadores de impacto persiguen la evaluación en el cumplimiento de los cambios esperados en el contexto nacional sanitario proyectados en largo plazo hacia 2031. Tienen incidencia directa sobre la vida de la población beneficiaria de la presente política pública en

Por su parte, la evaluación de impacto se hará a medio término (transcurridos 5 años) y al finalizar la ejecución del plan (transcurridos 10 años). Se considerará el avance de 6 metas trazadoras correspondientes a los 5

objetivos del plan que se definen a continuación. Esto sin perjuicio del monitoreo y evaluación del cumplimiento de todas las metas planteadas en cada uno de los objetivos y estrategias.

1) Reducir las desigualdades e inequidades que se producen en torno al derecho a la salud, por medio del abordaje intersectorial de los determinantes sociales y ambientales.

- Disminuir la brecha de la tasa de desnutrición infantil en menores de 2 años de la población indígena de 11,6% a 2,5% respecto del promedio nacional.

2) Promover el bienestar de la población en todas las etapas de la vida, a través de la conformación de entornos, comunidades y hábitos de vida saludables y seguros.

- Disminuir la tasa de nacimientos por embarazo en adolescentes (15-19 años) del 54,6 al 16,9 por cada 1.000 nacidos vivos.

3) Reducir la carga de la enfermedad a través del abordaje integral de salud pública.

- Reducir la razón de muerte materna de 57,6 a 33,1 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos.

- Reducir la tasa de mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud hasta 210,5 muertes por 100.000 habitantes.

4) Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integral y de calidad centrados en la persona, la familia y la comunidad.

- Disminuir al 10,5% el porcentaje de hospitalizaciones sensibles a la atención ambulatoria.

5) Transformar el Sistema Nacional de Salud para que garantice el acceso y cobertura universal de salud.

- Reducir el gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en salud de 36,9% a un valor menor al 30%.

Para esto, el CONASA, a través de su máxima autoridad, convocará a los actores con la finalidad de realizar las evaluaciones de medio término y de finalización del presente plan. El CONASA será la instancia de convocatoria intersectorial y sectorial, para lo cual se incorporará en calidad de invitados a

otros actores que no formen parte del mismo acuerdo a la ley. Para el monitoreo del PDS 2022 - 2031, conforme la propuesta preliminar, se integrarán mesas de monitoreo y seguimiento a cada uno de los objetivos de acuerdo con los actores responsables de su implementación.

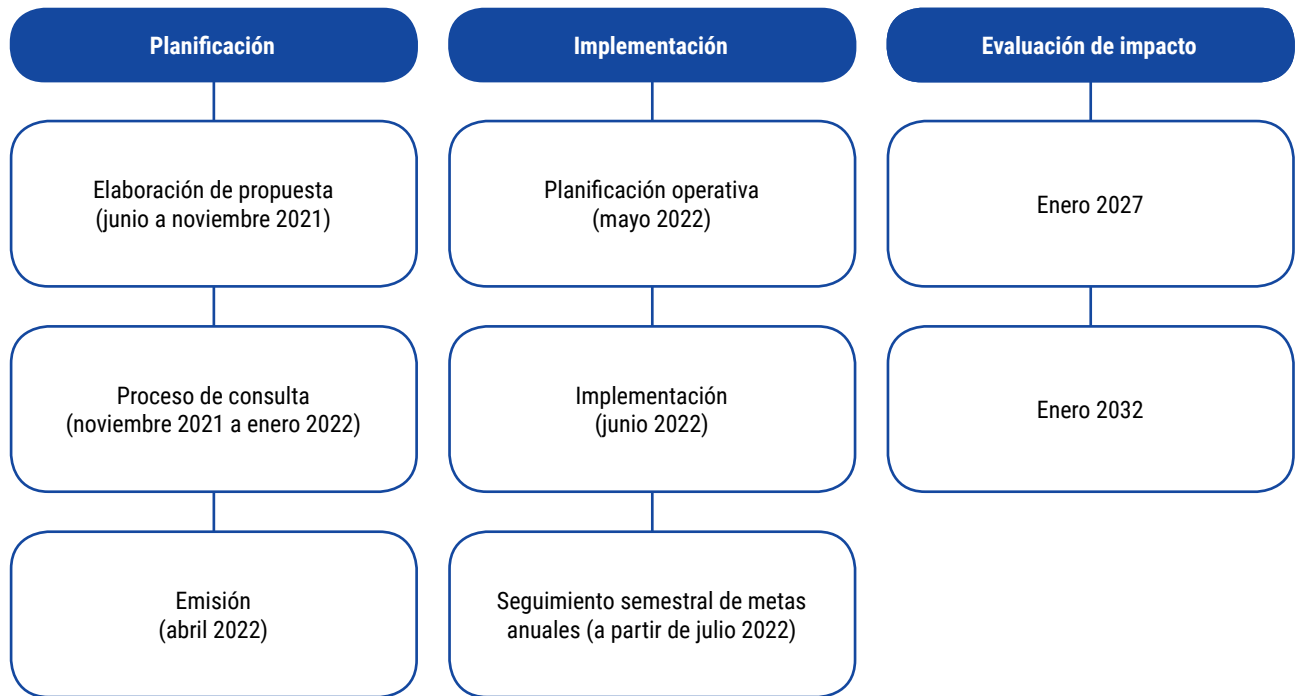
Figura 3. Indicadores y metas de impacto globales del Plan Decenal de Salud 2022 - 2031

	Objetivos	Línea base										Meta	
		2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029		2030
1	Reducir las desigualdades e inequidades en torno al derecho a la salud, por medio del abordaje intersectorial.		11,6%	10%	8%	7%	6%	5%	4,5%	4%	3,5%	3%	2,5%
		Brecha de la tasa de desnutrición infantil en menores de 2 años de la población indígena ENSANUT 2018: Nacional 27,2%, Indígena 38,8%, Brecha 11,6%, Meta: reducir la brecha 10pp.											
2	Promover el bienestar de la población en todas las etapas de la vida a través de la conformación de entornos, comunidades y hábitos de vida saludables y seguros.	54,6	54,4	50,7	46,9	43,2	39,4	35,7	31,9	28,2	24,4	20,7	16,9
		Tasa de embarazo adolescente por cada 1000 nacimientos											
3	Reducir la carga de enfermedad a través del abordaje integral de salud pública.	57,6	41,9	41,4	40,2	39,3	38,4	37,5	36,6	35,8	34,9	34,0	33,1
		Razón de mortalidad materna por cada 100 mil nacidos vivos											
		308,7	293,0	277,3	261,6	245,9	230,2	226,9	223,7	220,4	217,1	213,8	210,5
		Tasa de Mortalidad Evitable por 100 mil habitantes											
4	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, de calidad, centrados en la persona, la familia y la comunidad.		15,5	13,1	14,9	14,3	13,8	13,2	12,7	12,2	11,6	10,1	10,5
		2019 Porcentaje de hospitalizaciones por trastornos sensibles al cuidado ambulatorio											
5	Transformar el Sistema Nacional de Salud para que garantice el acceso y cobertura universal.	37,7	36,9	36,1	35,2	34,4	33,6	32,7	31,9	31,1	30,2	29,4	28,6
		Gasto de bolsillo en salud											

Elaborado por: OPS / MSP



Figura 4. Línea de tiempo el Plan Decenal de Salud



7.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CEPAL. Panorama Social de América Latina 2020, Santiago de Chile; 2021.
2. Iñigo E. Teoría de cambio: Un enfoque de pensamiento – acción para navegar la complejidad de los procesos de cambio social, Guatemala: PNUD; 2010.
3. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. 2008..
4. BCE. Banco Central del Ecuador. [Online].; 2021. Available from: https://www.bce.fin.ec/index.php/boletines-de-prensa-archivo/item/1431-la-economia-ecuatoriana-inicia-la-recuperacion-economica-con-una-expansion-del-2-8-en-2021#_ftn3.
5. INEC. Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo, Pobreza y Desigualdad. Boletín Técnico. Quito: ENEMDU; 2021.
6. Gobierno del Ecuador. Evaluación socioeconómica. 2020..
7. Instituto Nacional de Estadística y Censos. ENSANUT. [Online].; 2018. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales resultados ENSANUT_2018.pdf.
8. INEC. Censo de Población y Vivienda. [Online].; 2010. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/capitulo_educacion_censo_poblacion_vivienda.pdf.
9. CEPAL. CEPALSTAT: Base de Datos y Publicaciones Estadísticas. [Online].; 2021. Available from: <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/Portada.html>.
10. ¿Cómo crecerá la población? Ecuador en Cifras. [Online].; s/f. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Proyecciones_Poblacionales/presentacion.pdf.
11. Cruz M, Ahmed A. On the Impact of Demographic Change on Growth, Savings, and Poverty. 2016 Agosto.

12. Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo sostenible y salud ambiental. Salud en las Américas. 2007; 1(1): p. 220-313.
13. INEC. Boletín Técnico No.01-2019 - Encuesta Multipropósito. 2019 Septiembre.
14. CEPAL. Panorama Social de América latina 2021. 2021.
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico Nacional de gestión externa de desechos sanitarios en establecimientos de salud del MSP. 2020.
16. Ministerio de Salud Pública. Estrategia Nacional de Calidad del Agua. Quito: Ministerio del Ambiente, Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria; 2016.
17. Ministerio de Salud Pública. Guía para el manejo de desechos generados durante la implementación de las fases de vacunación frente al COVID-19. Guía practica. Dirección Nacional de ambiente y salud; 2020.
18. Prüs-Üstün A(a. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. 2016.
19. Yassi A, Kjellström T, Kok T, Guidotti T. Salud ambiental básica. México: Organización Mundial de la Salud; 2002.
20. Watts N, Adger W, Agnolesci P, Blackstock J, Byass P, Cai W, et al. Health and climate change: policy responses to protect public health: The Lancet; 2015.
21. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Washington; 2018.
22. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Economía de la Salud. Informe técnico. Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud ; 2019. Report No.: Nro.DES-GYF-2019-017.
23. Organización Mundial de la Salud. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes. OMS; 2018.

24. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online]; 2018. Available from: <http://www.who.int/ncds/surveillance/steps/en/>.
25. MSP, INEC, OPS/OMS. Encuesta STEPTS Ecuador 2018.
26. Organización Mundial de la Salud. Determinantes e inequidades en salud. Organización Panamericana de la Salud; 2012.
27. Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Informe de investigación. 2013.
28. Organización Panamericana de la Salud. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina. 2014.
29. OPS. NCD at a Glance. 2019.
30. Moncayo J, General S, Nabernegg M, Fuentes O, Haro M, Rivas P, et al. Encuesta Calidad De Vida. ; 2015.
31. Organización Mundial de la Salud. Health in the Americas. [Online]; 2021. Available from: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/uh-determinants.html>.
32. Ministerio de Salud Pública. Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición del Ecuador, 2018-2025. Quito; 2018.
33. MSP. PIANE 2018 - 2025. https://www.salud.gob.ec/normativa-legal-lactancia_materna/. [Online]; 2018 (cited 2022 12 10).
34. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online]; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
35. Aguilar F, Estrada A, Collado J. La educación ecuatoriana y la desigualdad en el acceso al aprendizaje virtual; 2021.

36. FGE. [Online]; 2022. Available from: <https://www.fiscalia.gob.ec/estadisticas-fge/>.
37. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online]; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
38. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe regional. Washington: OPS/OMS; 2014. Report No.: ISBN 978-92-75-31843-0.
39. Ministerio de Salud Pública. Política Intersectorial de Prevención de Embarazo de Niñas y Adolescentes 2018-2025. Quito; 2018.
40. UNFPA. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Quito: Fondo de Población de las Naciones Unidas-Oficina de país en Ecuador; 2020.
41. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. INEC. [Online]; 2021. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-publica-cifras-de-nacimientos-defunciones-fetales-y-defunciones-generales-de-2020/>.
42. Ministerio de Salud Pública. Modelo de Atención Integral del SNS. MAIS. Quito: MSP; 2012.
43. WHO. https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&entity_type=%22country%22&lan=%22ES%22&iso2=%22EC%22. [Online]; 2018 [cited 2021 Diciembre 10. Available from: https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&entity_type=%22country%22&lan=%22ES%22&iso2=%22EC%22.
44. Ministerio de Salud Pública. Quito: Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control; 2021.
45. Agency Res Cancer. Global Cancer Observatory. [Online]; 2021. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/218-ecuador-fact-sheets.pdf>.
46. Ministerio de Salud Pública. MSP. [Online]; 2021. Available from: <https://www.salud.gob.ec/resultados-de-la-encuesta-steps/>.

47. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud – RAS 2018. Registro Estadístico. INEC; 2018. Report No.: N ° -01-2020-RAS.
48. OPS. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, Washington D.C.; 2017.
49. SENPLADES. Guía metodológica de formulación de indicadores y metas para las Agendas de Coordinación Intersectorial. Guía metodológica. Quito: SENPLADES; 2013.
50. MSP. Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control; 2021.
51. INEC. Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud - 2018. [Online].; 2018. Available from: <https://datosabiertos.planificacion.gob.ec/dataset/registro-estadistico-de-recursos-y-actividades-de-salud-2018>.
52. MSP. Informe técnico No. DNARPCS-INF-2021-0064; 2021.
53. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. 2006 Diciembre.
54. OMS. Global Health Expenditure Database. [Online].; 2021. Available from: <https://apps.who.int/nha/database/Home/Index/es>.
55. GHED OPS; 2021.
56. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Whoshington: OPS; 2014.
57. Frieden T. A framework for public health action: the health impact pyramid. Am J Public Health. 2010; 100(4): p. 590-595.
58. OPS/OMS. Las Funciones Esenciales de la Salud Pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI Wasington D.C.; 2020.

59. Almeida_Filho NA. A problemática teórica da determinação social de saúde (nota breve sobre desigualdades em saúde como objeto de conhecimento); 2009.
60. Organización Mundial de la Salud. Everybody's Business. Strengthening health systems to improve health outcomes WHO's framework for action. Catálogo. Health Systems and Services (HSS); 2007. Report No.: ISBN 978 92 4 159607 7.
61. Organización Panamericana de la Salud. La Salud Pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington : OPS; 2002.
62. CEPAL. Panorama Social de América Latina 2020 Santiago; 2021.
63. Organización Panamericana de la Salud - OPS. Salud de las Américas. Panorama regional y perfiles de país Washington D.C.; 2017.
64. INEC, Ecuador en Cifras. Cómo crecerá la población en Ecuador. ; s/f.
65. INEC. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Online]; 2012. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/en-el-2050-seremos-234-millones-de-ecuatorianos/>.
66. MIDUVI. Informe Nacional del Ecuador - HABITAT III. Quito; 2015.
67. BM. Datos Banco Mundial. [Online]; 2021. Available from: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.RUR.TOTL?locations=EC>.
68. University College of London. UCL NEWS. [Online]; 2021. Available from: <https://www.ucl.ac.uk/news/2021/feb/fossil-fuel-air-pollution-responsible-1-5-deaths-worldwide>.
69. INEC. ECV. 2013-2014..

70. MSP. Estrategia Nacional de Inmunizaciones; 2021.
71. MSP. Gacetas Epidemiológicas; 2021.
72. INEC. [Online]; 2020. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-publica-cifras-de-nacimientos-defunciones-fetales-y-defunciones-generales-de-2020/>.
73. Organización Panamericana de la Salud - OPS. Mortalidad por suicidio en las Américas Washington D.C; 2014.
74. Villacís B, Carrillo D. País atrevido: la nueva cara sociodemográfica del Ecuador; 2012.

ISBN: 978-9942-7027-2-2



9 789942 702722



Plan Decenal de Salud **2022** **2031**

DESCARGUE VERSIÓN DIGITAL



Ministerio de Salud Pública



República
del Ecuador