

boletín

3

# Observatorio del Financiamiento al Sector Salud



## Memorias del Primer Foro Nacional de Salud y Economía



Comisión Andina  
de Salud y Economía

Quito, Ecuador  
24 y 25 de septiembre del 2009

boletín

3

OBSERVATORIO  
DEL FINANCIAMIENTO  
AL SECTOR SALUD ECUADOR



Ministerio de Salud Pública



# Memorias del Primer Foro Nacional de Salud y Economía



Comisión Andina  
de Salud y Economía

Quito, Ecuador  
24 y 25 de septiembre del 2009



## Directorio del Consejo Nacional de Salud del Ecuador

Septiembre 2009

Dra. Caroline Chang Campos

**Ministra de Salud Pública  
Presidenta del CONASA**

Arq. María de los Angeles Duarte Pesante

**Ministra de Inclusión Económica y Social**

Dra. Carmen Laspina Arellano

**Directora General de Salud**

Dr. Fernando Guijarro Cabezas

**Director General IESS**

Dr. Fernando Astudillo Arroyo Delegado

**AFEME**

Dr. Gorki Espinoza Ruiz

**Representante Gremios de Profesionales**

Dr. Paolo Marangoni Saravia

**Representante H. Junta Beneficencia de  
Guayaquil**

Dr. Carlos Arreaga Salazar

**Representante SOLCA**

CRNL CSM Dr. Byron Pasquel

**Representante Fuerza Pública**

Ing. Edgar Benítez Calva

**Representante CONCOPE**

Ec. Francisco Asan Wonsang

**Delegado AME**

Dr. Alfredo Borrero Vega

**Representante Entidades Salud Privadas con  
Fines de Lucro**

Dr. Nelson Oviedo Valdivieso

**Representante Entidades Salud Privadas sin  
Fines de Lucro**

Ab. Marianela Rodríguez León

**Representante Gremios de Trabajadores**

Dra. Celia Riera Betancourt

**Representante OPS/OMS en el Ecuador**

Dr. Jorge Parra

**Representante UNFPA en el Ecuador**

Dra. Cristian Munduate

**Representante UNICEF en el Ecuador**

Dra. Narcisa Calahorrano Cabrera

**Directora Ejecutiva del CONASA (E)**

## Comisión de Financiamiento del CONASA

Septiembre 2009

Ec. Sara Naranjo  
Ing. Susana Cordobilla  
Ec. Wilson Recalde  
Dra. Nildha Villacrés  
Ec. Mary Pesántez Avilés  
CRNL CSM Dr. Hugo Yépez Merino  
Dr. Marco Álvarez  
Ing. Com. Irene Utreras  
CPA Reyna Ortiz del Rosario  
Dr. Leonardo Moncayo Jalil H.  
Ec. René Toaza  
Dr. Nelson Oviedo  
Dr. Eduardo Suárez  
EC. Rubén Varela  
Dr. Marco Freire  
Dr. Ramiro Echeverría  
Ec. María Soledad Carvajal  
Dr. César Hermida  
Dra. Laura Ramírez  
Dr. Juan Váscónez  
Dr. Jorge Albán Villacís  
Ing. Lorena Galbor

Presidenta Comisión. Ministerio Salud Pública  
Ministerio de Salud Pública  
Ministerio de Salud Pública  
IESS  
IESS  
Dirección de Sanidad de las Fuerzas Armadas  
AFEME  
SOLCA Matriz  
SOLCA Matriz  
Junta de Beneficencia de Guayaquil  
DNS Policía Nacional  
Foro ONG sin fines de lucro  
ACHPE  
Cruz Roja Ecuatoriana  
Plan Internacional  
Fundación Eugenio Espejo  
INEC  
Fundación Juan César García  
OPS/OMS  
UNICEF  
Coordinador Técnico del CONASA  
Profesional 4 CONASA

## Comité Editorial

Ec. Sara Naranjo  
Dr. Jorge Albán Villacís  
Dr. Patricio Yépez  
Dr. Ramiro Echeverría

Ministerio de Salud Pública  
Coordinador Técnico del CONASA  
Organismo Regional Andino de Salud  
Consultor OPS/OMS Representación Ecuador

## Editores

Dr. Jorge Albán Villacís  
Dr. Ramiro Echeverría

Coordinador Técnico del CONASA  
Consultor OPS/OMS Representación Ecuador

## Apoyo administrativo CONASA

Sra. Rocío Andrade Santamaría  
Sr. Carlos Barrera

## Índice general

---

Índice General.....	5
Presentación.....	7
Acto inaugural.....	8
Primer Foro Nacional de Salud y Economía .....	10
Antecedentes.....	10
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.....	11
<b>I. Presentaciones de contexto.....</b>	<b>15</b>
• <b>Tema 1</b>	
El ORAS-CONHU y los procesos de integración andina y sudamericana de salud.....	15
• <b>Tema 2</b>	
El proceso de Transformación del Sector Salud: avances, logros y retos....	25
• <b>Tema 3</b>	
La salud en el contexto del Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador.....	31
• <b>Tema 4</b>	
Priorización de la inversión social orientada hacia los factores determinantes y condicionantes de la salud.....	39
• <b>Tema 5</b>	
Estrategias para incluir como prioridad el sector salud en las políticas públicas y su financiamiento.....	45
• <b>Tema 6</b>	
Propuesta de la Unidad de Economía de la Salud Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2009.....	51
• <b>Tema 7</b>	
El financiamiento de la salud en la Constitución del Ecuador .....	55
• <b>Tema 8</b>	
Financiamiento y gratuidad de la salud en el Ecuador.....	63
<b>II. Organización de trabajos de grupo, temas y metodología .....</b>	<b>72</b>

<b>III. Conclusiones y recomendaciones por mesas de trabajo</b> .....	<b>73</b>
<b>Mesa 1:</b> Lineamientos y estrategias para priorizar el sector salud en las políticas públicas y su financiamiento.....	<b>73</b>
<b>Mesa 2:</b> Estrategias que garanticen la calidad de la inversión en salud en el marco de la protección social.....	<b>75</b>
<b>Mesa 3:</b> Líneas de acción para el compromiso de los actores políticos, económicos y sociales para mejorar la inversión en salud.....	<b>77</b>
<b>Mesa 4:</b> Mecanismos para promover espacios de participación social en la toma de decisiones de políticas públicas de protección social en salud.....	<b>79</b>
<b>IV. Propuesta Base para la Ponencia del Ecuador en el II Foro Sudamericano de Salud y Economía</b> .....	<b>81</b>
<b>Antecedentes</b> .....	<b>81</b>
<b>Situación de salud, gasto y financiamiento en el Ecuador</b> .....	<b>81</b>
<b>Aspectos generales</b> .....	<b>83</b>
<b>Aspectos específicos</b> .....	<b>84</b>
<b>V. Anexos</b> .....	<b>89</b>
<b>Anexo No. 1:</b> Agenda Primer Foro Nacional de Salud y Economía.....	<b>91</b>
<b>Anexo No. 2:</b> Lista de participantes.....	<b>95</b>

## Presentación

**E**l Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unánue (ORAS-CONHU) y la Comisión Andina de Salud y Economía (CASE) con el auspicio del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la cooperación de la Corporación Andina de Fomento (CAF), de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el auspicio del Consejo Nacional de Salud del Ecuador, realizaron en la ciudad de Quito, Ecuador del 19 al 21 de noviembre del 2008 el Primer Foro Sudamericano de Salud y Economía, que sirvió no sólo para posicionar esta temática en el ámbito regional y latinoamericano sino también para plantear retos y compromisos para las instituciones del Sistema Nacional de Salud del Ecuador; entre los que cabe destacar, la realización de un evento de carácter nacional que daría continuidad a las reflexiones, análisis y acciones iniciadas en el Foro Sudamericano, así como también dar los primeros pasos, metodológicos, técnicos y administrativos para la conformación de una Unidad de Economía de la Salud en la Autoridad Sanitaria Nacional.

Estos y otros compromisos fueron asumidos y cumplidos dentro de los plazos previstos por el Ministerio de Salud, por el Consejo Nacional de Salud y por las instituciones del SNS, lideradas por el MSP; muestra de esto lo constituye el **Primer Foro Nacional de Salud y Economía que se efectuó el 24 y 25 de septiembre en la ciudad de Quito**, que tuvo entre sus principales **objetivos el destacar la importancia de la inversión en salud y la estructura de un financiamiento oportuno, equitativo, solidario, sostenible y transparente para el sector salud en el Ecuador, dar seguimiento a los acuerdos, acciones y compromisos nacionales del Primer Foro Sudamericano de Salud y Economía; y, contribuir para el documento de posicionamiento sobre salud y economía del Área Andina**, los cuales se desarrollaron a cabalidad a través de una agenda temática tratada en forma de exposiciones, presentaciones, trabajos grupales y plenarios.

**El Boletín No. 3 del Observatorio del Financiamiento al sector salud de la Comisión de Financiamiento del Consejo Nacional de Salud se dedica a las Memorias del Primer Nacional de Salud y Economía** con la certeza de que al documentar nuestro accionar estamos contribuyendo al debate, al análisis crítico y propositivo de un tema tan importante, el de la salud y economía, en momentos de cambios históricos para nuestros pueblos.

*Presidenta de la Comisión de Financiamiento  
Consejo Nacional de Salud del Ecuador*



## Acto inaugural

### Síntesis de las intervenciones

La Dra. Narcisa Calahorrano, Directora Ejecutiva del Consejo Nacional de Salud (E), al dar la bienvenida a los asistentes al Foro Nacional de Salud y Economía manifiesta la importancia del derecho a la salud, de la atención de salud como un bien y servicio público y de la propuesta de articulación sectorial para actuar en el Sistema y su orientación a la cobertura universal.

Por su parte la Dra. Laura Ramirez, Delegada de la OPS/OMS Representación Ecuador, destaca que hacer efectivo el derecho a la salud, garantizado por el Estado requiere de una importante inversión pública (y no sólo gasto), así como considerar a la salud en su dimensión integral.

### ***Inauguración Ec. Sara Naranjo Bonilla. Presidenta de la CASE. Subsecretaria de Planificación MSP***

Señores de la mesa Directiva, distinguidos invitados:

A nombre de la Señora Ministra de Salud, Dra. Caroline Chang y de la Comisión Andina de Salud y Economía – CASE, conformada por delegados de los Ministerios de Salud de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela, cuya presidencia actualmente la ejerce nuestro país, permítanme presentarles un cordial saludo y agradecimiento por su asistencia a nuestra convocatoria como representantes de las diferentes Instituciones y de los Organismos Internacionales. De manera especial a la Secretaría Ejecutiva del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue y al Consejo Nacional de Salud, por su permanente apoyo técnico y financiero.

El Plan de Trabajo de la CASE hace énfasis en la importancia y necesidad de fortalecer los instrumentos de análisis y evaluación de la masa crítica en Salud y Economía, y del desarrollo de cuentas de salud; razón por la que, buscando alcanzar este objetivo, para nosotros resulta satisfactorio la realización de este primer Foro Nacional de Salud y Economía, con el que, además estamos dando continuidad al trabajo ya iniciado el año anterior en el Primer Foro Sudamericano de Salud y Economía efectuado en esta ciudad de Quito, cuyo objetivo central fue resaltar la importancia de la inversión en Salud y las capacidades de los sistemas de salud para responder a los requerimientos de crecimiento

económico, bienestar humano y desarrollo social.

En este contexto, queremos ser enfáticos en considerar que el desarrollo de una sociedad se juzga por la calidad del estado de salud de la población, de cómo se distribuyen los problemas de salud en el entramado social y por el grado de protección que gozan las personas afectadas por la enfermedad; de ahí la necesidad de que el crecimiento económico este acompañado de políticas sociales que aseguren que sus beneficios se distribuyan equitativamente y así contribuyan a una equidad sanitaria.

Los elementos a producir en este encuentro deberán apoyar al cumplimiento del objetivo; así como también a ser coherentes con el proceso de Transformación del Sector Salud que se está desarrollando en nuestro país y que implica la adopción de políticas y estrategias que permitirán ir corrigiendo de manera progresiva, el modelo de mercado que ha predominado en los últimos años en salud, por un modelo basado en el derecho, en la equidad y el rol fundamental del Estado como prioridad de la inversión social; es decir pasar de considerar la salud como una mercancía a considerarla como un derecho; pasar de lo unicultural a lo pluricultural, de lo individual a lo colectivo, de lo curativo a lo preventivo, de lo institucional a lo sectorial, de lo excluyente a lo incluyente. Les invito a ustedes a asumir este gran desafío ahora!!!!

Este Foro será el espacio propicio para promover la discusión y hacer efectiva la participación general de los responsables de la elaboración, aplicación y evaluación de las políticas públicas en salud, por lo que esperamos que los resultados cumplan con estas expectativas y nos den las pautas necesarias, para viabilizar las acciones y compromisos con los actores políticos, económicos y sociales de nuestro país; teniendo además gran relevancia esta jornada de trabajo, porque establecerá una agenda de conclusiones y acuerdos nacionales que será presentada como posición país oficial, en el II Foro Sudamericano de Salud y Economía a realizarse el próximo mes de noviembre en la ciudad de Santiago de Chile.

Finalmente, no me queda sino agradecer nuevamente a todos por su presencia y compromiso compartido y pasar a dar por inaugurado el primer Foro Nacional de Salud y Economía .

Muchas Gracias

## Primer Foro Nacional de Salud y Economía

---

### *Antecedentes*

El Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) y la Comisión Andina de Salud y Economía (CASE) con el auspicio del **Ministerio de Salud Pública del Ecuador**, del Consejo Nacional de Salud del Ecuador, de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la cooperación de la Corporación Andina de Fomento (CAF), realizaron el **Primer Foro Sudamericano de Salud y Economía** en la ciudad de Quito, Ecuador del 19 al 21 de noviembre del 2008.

El Foro Sudamericano tuvo como objetivo general resaltar la importancia de la inversión en salud y las capacidades de los sistemas de salud para responder a los requerimientos del desarrollo social; inscribiéndose además en el plan de trabajo de la Comisión Andina de Salud y Economía aprobado por las Ministras y Ministros de Salud del Área Andina en abril del 2008 y respondiendo a la decisión de las Cumbres de la Unión de Naciones Sudamericanas (UNASUR) realizadas en diciembre del 2006 en Cochabamba, Bolivia y mayo 2008 en Brasilia, Brasil.

Luego de las exposiciones y debates sobre diversos aspectos relacionados con el objetivo de resaltar la importancia de la inversión en salud y las capacidades de los sistemas de salud para responder a los requerimientos de crecimiento económico, bienestar humano y desarrollo social los países participantes propusieron a la CASE, a través de los Acuerdos del Foro<sup>1</sup>, considerar en su Agenda varios aspectos, entre los que se destacan:

- **Reafirmar que la salud es un derecho humano** fundamental y de alto valor estratégico para el desarrollo económico y social con la finalidad de potenciar las capacidades humanas y lograr una sociedad saludable y productiva. El fin es el bienestar y la calidad de vida de las personas en armonía con la naturaleza, sensible al enfoque de género e interculturalidad.
- **Reconocer el aporte que los estudios en Economía de la Salud pueden brindar** a la comprensión e intervención de la dinámica social, económica, política y financiera del sector en nuestros países sobre todo para apoyar las reformas en marcha y nuevos procesos de cambios estructurales que garanticen el derecho a la salud en cada uno de ellos, de acuerdo a su realidad.
- **Fortalecer el criterio de que la salud es una inversión social**, así como la prioridad de inversión orientada hacia los factores determinantes y condicionantes de la misma.

<sup>1</sup> CASE. MSP. CONASA. Comisión de Financiamiento. Observatorio del financiamiento al sector salud del Ecuador. Memorias del Primer Foro Sudamericano de Salud y Economía. Quito, Ecuador. Junio del 2009

- **Promover con mayor urgencia la adopción de medidas** tendientes a mejorar la eficiencia, eficacia, efectividad y la calidad de la inversión en salud que contribuya a la búsqueda de alternativas para mejorar la inversión pública y una estructura de financiamiento más oportuna, equitativa, solidaria y transparente.
- **Impulsar la discusión en cada uno de nuestros países** y en particular desde las entidades oficiales de salud, el conocimiento y profundización de las conclusiones y recomendaciones, producto de los trabajos de grupo sobre las siguientes 4 áreas temáticas:
  - **Área 1:** Lineamientos y estrategias para incluir como prioridad el sector salud en las políticas públicas y su financiamiento
  - **Área 2:** Estrategias que garanticen la calidad de la inversión en salud en el marco de la protección social
  - **Área 3:** Líneas de acción para el compromiso de los actores políticos, económicos y sociales para mejorar la inversión en salud
  - **Área 4:** Red virtual sudamericana de economía y salud

En este contexto, el Ecuador como país miembro y actual Presidente de la CASE por el bienio 2008-2009, en cumplimiento de las líneas prioritarias de acción de la CASE y de su Plan de Trabajo 2008-2009, esta impulsando el desarrollo del **Primer Foro Nacional de Salud y Economía del Ecuador**, como una actividad que aporte a la discusión y a la formación de una masa crítica en economía de la salud y al intercambio de experiencias y de conocimientos nacionales fortalezcan las posibilidades reales de cambio en el ejercicio del derecho ciudadano a la salud.

El Foro desde este aspecto es el espacio propicio para promover y hacer efectiva la participación social en la elaboración y seguimiento de las políticas públicas en salud, teniendo además relevancia porque establecerá una agenda de acuerdos nacionales que será presentada como ponencia oficial del Ecuador en el II Foro Sudamericano de Salud y Economía a realizarse el próximo mes de noviembre en Santiago de Chile.

### ***Objetivo general***

Destacar la importancia de la inversión en salud y la estructura de un financiamiento oportuno, equitativo, solidario, sostenible y transparente para el sector salud en el Ecuador

### ***Objetivos específicos***

- a) Dar seguimiento a los acuerdos, acciones y compromisos nacionales del Primer Foro Sudamericano de Salud y Economía;
- b) Promover el desarrollo del área de economía y salud para movilizar el compromiso político a nivel de las instituciones del sector público
- c) Fomentar la coordinación interinstitucional e intersectorial entre las entidades del Sistema Nacional de Salud y del sector para posicionar el análisis de la inversión

en salud y la calidad de gasto;

d) Compartir enfoques, prioridades y estrategias en la estructura de presupuestos equitativos y transparentes;

e) Fortalecer las propuestas de generación de investigaciones de economía y salud;

f) Establecer las bases conceptuales y operativas para la creación de redes de expertos de economía de salud a nivel nacional;

g) Establecer una agenda de acuerdos nacionales como ponencia para el II Foro de Salud y Economía Chile 2009; y,

h) Contribuir para el documento de posicionamiento sobre salud y economía del Area Andina

## **Asistentes**

Delegados e invitados de las siguientes instituciones:

1) Ministerio de Salud Pública

Directores Nacionales

Directores Provinciales de Salud

2) Consejo Nacional de Salud

Comisión de Financiamiento

Coordinadores Técnicos

Funcionarios del área administrativa-financiera

3) ORAS-CONHU,

4) CASE,

5) Ministerio de Economía,

6) SENPLADES,

7) IESS,

8) CONESUP,

9) ISSFA,

10) ISSPOL,

11) Gobiernos Seccionales; y,

12) Organismos de las Naciones Unidas: OPS/OMS Representación Ecuador, UNICEF y UNFPA



## I. Presentaciones de contexto



### Tema 1

## El ORAS CONHU y los procesos de integración andina y sudamericana de salud

Dr. Patricio Yépez, Secretario Adjunto Organismo Andino de Salud

El ORAS CONHU es el organismo intergubernamental para la integración en salud, Secretaria Ejecutiva de la REMSAA

### Antecedentes

El Convenio Hipólito Unanue (CONHU) firmado en 1971 por los Ministros de Salud de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela, con el propósito de desarrollar acciones para “integrar” a los Ministerios de Salud y enfrentar problemas comunes. En 1998 el CONHU es adscrito al Sistema Andino de Integración, y en el 2001 los Ministros incorporan a su nombre el de Organismo Andino de Salud (ORAS).

## Estructura ORAS CONHU

### REMSAA



### Comisión de Coordinación CTC



### Secretaría Ejecutiva



### Comisiones Técnicas

Medicamentos  
VIH SIDA  
Salud Intercultural  
Prevención Embarazo Adolescente  
Malnutrición infantil  
Salud y Economía  
Tecnología

### Grupos de Trabajo

PAMAFRO  
RAVE  
RAIS  
Recursos Humanos

## SISTEMA ANDINO DE INTEGRACIÓN



### Funciones del ORAS CONHU



Integración andina y sudamericana en salud  
 Contribuir a acercar a los Ministerios de Salud y mejorar la salud de nuestros pueblos  
 Armonizar Políticas  
 Propiciar Espacios de Intercambio  
 Responder a Problemas Comunes  
 Movilizar recursos

## Mandatos ORAS-CONHU

Contribuir a mejorar la salud de nuestros países....

- a) Resoluciones REMSAA
- b) Líneas estratégicas
- c) Planes de acción
- d) Actividades

## Integración Sudamericana en Salud

### UNASUR

**Propósito:** Conformar un espacio sudamericano integrado en el ámbito político, social, económico, ambiental y de infraestructura

### Antecedentes

- a) **La salud en la Declaración de Cusco sobre la Comunidad Sudamericana de Naciones (2004)**

*"Su compromiso esencial con la lucha contra la pobreza, la eliminación del hambre, la generación de empleo decente y el acceso de todos a la salud y a la educación como herramientas fundamentales para el desarrollo de los pueblos"*

- b) **II Cumbre de Jefes de Estado de la Comunidad Sudamericana de Naciones. Declaración de Cochabamba, Bolivia 9 Diciembre 2006**

*Hacia la construcción de una política y agenda regional en materia de salud*

*"Los Presidentes reunidos en la II Cumbre de Jefes de Estado de la Comunidad Sudamericana de Naciones, con el propósito de lograr un compromiso sudamericano por la equidad y la inclusión social que garantice el acceso universal a los servicios de salud a todos los habitantes de la región, acuerdan:*

*INSTRUIR a los Ministros de Salud sudamericanos la elaboración de una Agenda Regional en materia de salud, con la cooperación del Organismo Andino de Salud, el Subgrupo 11 de Salud del MERCOSUR, la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica, otros organismos regionales competentes, asegurando un fluido diálogo con los movimientos sociales"*

 <b>XXVIII REMSAA 2007 RESOLUCION 426</b>	<b>ACUERDO 09/07 MINISTROS SALUD MERCOSUR</b> 
<b>1.</b> Trabajar por una agenda de convergencia en salud a nivel sudamericano.	<b>1.</b> Trabajar por una agenda de convergencia en salud a nivel sudamericano.
<b>2.</b> Aprovechar espacios de coincidencia de Ministros para avanzar en el diseño de una agenda sudamericana.	<b>2.</b> Elaborar documento que identifique líneas de intervención estratégica común.
<b>3.</b> Presentar a los Ministros de MERCOSUR propuestas para armonizar políticas en áreas de interés común.	<b>3.</b> Instruir a Comisiones de MERCOSUR para articular y coordinar con las Comisiones Técnicas del ORAS CONHU.
<b>4.</b> Promover un amplio intercambio con MERCOSUR y OTCA.	<b>4.</b> Informar de este acuerdo al Consejo del Mercado Común.

## Comunidad Sudamericana de Naciones



- 16 y 17 de Abril de 2007. Porlamar, Isla de Margarita, Venezuela
- Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR)
- Sede Secretaría General: Quito, Ecuador

### c) Declaración de Brasilia, Mayo 2008

... avanzar en coordinación con los Ministerios de Salud en la construcción de una **política suramericana en materia de salud**, con énfasis en la identificación de las medidas necesarias para desarrollar las siguientes iniciativas:

- Escudo epidemiológico sudamericano,
- Desarrollo de sistemas de salud universales,
- Acceso universal a medicamentos,

- Promoción de la salud y acción sobre los determinantes sociales
- Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos en salud

### Grupos de trabajo

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
|  | 1. Integración Financiera : Argentina |
|  | 2. Educación : Perú                   |
|  | 3. Infraestructura : Colombia         |
|  | 4. Políticas Sociales : Chile         |
|  | 5. Energía : Venezuela                |
|  | 6. Solución de Controversias          |
|  | 7. Consejo de Defensa Sudamericano    |
|  | 8. Consejo Suramericano de Salud      |

## Consejo Suramericano de Salud UNASUR Salud

### Bases Fundamentales

1. La Salud como Derecho Humano y Social fundamental...
2. La Salud espacio para la paz y la concertación
3. La Salud condición para el Desarrollo

### Objetivos

1. Promover redes de trabajo por áreas temáticas
2. Responder de forma coordinada y solidaria en casos de emergencias o desastres
3. Armonización y homologación de Normas
4. Investigación y desarrollo de innovaciones en salud
5. FORTALECER LOS MINISTERIOS DE SALUD

### Estructura

1. Comisión Coordinadora (Ministros)
2. Presidencia Pro Tempore
3. Secretaría Técnica
4. Grupos de Trabajo (5)

## Grupos de trabajo

1. Escudo epidemiológico
2. Sistemas universales de salud
3. Medicamentos. Acceso universal
4. Determinantes sociales de la salud
5. Desarrollo de recursos humanos

## Compromisos y tareas

### Escudo epidemiológico (Paraguay – Uruguay)

1. Política común de vigilancia epidemiológica. Armonización de criterios e instrumentos
2. Vigilancia y control de problemas similares en áreas fronterizas
3. Programa suramericano de inmunizaciones
4. Coordinación para enfrentar epidemias y desastres

### Sistemas de salud (Chile – Bolivia)

1. Sistemas de monitoreo y evaluación de los sistemas de salud de la región
2. Cobertura y calidad, con énfasis en Atención Primaria
3. Intercambio de experiencias sobre financiamiento. Armonización de cuentas de salud
4. Fortalecimiento de los ministerios de salud
5. SISTEMAS UNIVERSALES BASADOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

### Medicamentos (Argentina - Surinam)

1. Alianzas estratégicas para producción conjunta de medicamentos esenciales
2. Política de acceso universal al medicamento, considerado como bien público
3. Intercambio de experiencias sobre costos. Observatorio de precios de medicamentos
4. Intercambio sobre calidad, falsificación y tráfico ilícito

### Recursos humanos en salud (Brasil - Perú)

1. Análisis común del Impacto de las migraciones del personal de salud.
2. Intercambio sobre experiencias positivas en investigación y formación. Experiencias masivas de formación de cuadros en salud comunitaria...
3. Creación Escuela Suramericana de Gobierno.
4. Programa de Becas UNASUR

### Determinantes sociales de la salud (Venezuela - Colombia)

1. Crear Comisión Suramericana de Determinantes Sociales de la Salud.
2. Intercambio sobre experiencias positivas en acción intersectorial
3. Desarrollo de sistemas para monitoreo de DSS

4. Desarrollo de experiencias para actuar sobre los DSS. Pasar del discurso a la práctica....

### **Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2005**

- Mandato para acopiar información que permitan la adopción de medidas sobre los determinantes sociales de la salud para reducir las inequidades sanitarias
- Tres años de acopio sin precedente de conocimiento y datos sobre las inequidades sanitarias y los determinantes sociales de la salud
- Presentación del informe final el 28 de agosto de 2008
- Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud

### **El enfoque de Determinantes Sociales**



La sociedad y las formas de organización social inciden en la salud y bienestar de las personas y poblaciones. La determinación social de la salud va mucho más allá del análisis de factores de riesgo y estilos de vida. Requiere el estudio del contexto social en el cual se produce socialmente la salud y la enfermedad.



¿Para qué tratar a la población...  
... y devolverla luego a las  
condiciones de vida que la  
enferman?

### El enfoque de Determinantes Sociales de la Salud



Se fundamenta en que las personas socialmente más desfavorecidas -pobres-, mueren más pronto y se enferman con mayor frecuencia que aquellas que ocupan posiciones sociales más privilegiadas.

La mayor parte de los problemas de salud se pueden atribuir a las condiciones socio - económicas, determinadas por su ingreso, educación y acceso a servicios.

**Sin embargo, en las políticas de salud han predominado soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades.** La distribución desigual de la salud y la enfermedad es un PROBLEMA DE JUSTICIA SOCIAL.

### Los Determinantes Sociales de la Salud

«La mala salud de los pobres, las brechas -dentro y entre los países- y las desigualdades sanitarias están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, **del poder, los ingresos, los bienes y los servicios**, y por las consiguientes injusticias que afectan las condiciones de vida de la población (acceso atención sanitaria, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, entorno) y a la posibilidad de tener una vida digna... Esa distribución desigual de experiencias nocivas para la salud no es un fenómeno natural... Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto, constituyen los **determinantes sociales de la salud**.»



## **Recomendaciones de la Comisión**

1. Mejorar condiciones de vida circunstancias en que la población nace, crece, vive, trabaja y envejece
2. Luchar contra distribución desigual del poder, el dinero y los recursos factores estructurales que determinan las condiciones de vida
3. Medir la magnitud del problema, evaluar efecto de intervenciones
4. Necesidad epidemiología más crítica

## **A partir del 10 de Agosto de 2009**

El Presidente Rafael Correa asume en nombre de la República del Ecuador la Presidencia Pro Tempore de UNASUR y la Dra. Caroline Chang, la Presidencia Pro Tempore del Consejo Suramericano de Salud

**La UNASUR busca hacer de la salud un espacio para la concertación y la integración de los pueblos de nuestra gran patria sudamericana**





Ministerio de Salud Pública

## Tema 2

# El proceso de Transformación del Sector Salud: avances, logros y retos

**Dr. Benjamín Puertas**, Coordinador Equipo de Transformación del Sector Salud.  
Ministerio de Salud

Alcances de la Transformación Sectorial de Salud en el Ecuador a partir de la Nueva Constitución 2008, del IV Congreso por la Salud y la Vida, y del nuevo modelo de gestión del MSP

### Contenido

- Introducción
  - Reforma Democrática del Estado
  - Nuevo modelo de gestión del MSP
- La Transformación Sectorial y la Constitución 2008
- La Transformación Sectorial de Salud del Ecuador y el IV Congreso por la Salud y la Vida 2009
  - Rectoría
  - Redes
  - Participación ciudadana y control social
- La TSSE y el nuevo Modelo de Gestión
- Resumen de resultados de las consultorías de apoyo a la TSSE
  - Mapeo político de actores
  - Estudio actuarial y financiero de las prestaciones de salud
  - Investigación de satisfacción de usuario interno y externo del Ministerio de Salud Pública
  - Articulación de la Red Pública Integral de Salud: Relación de las DPS y el SSC
- Estado actual y proyecciones de la TSSE
  - Proyecciones y hoja de ruta

- Retos y dificultades de la TSSE
- Taller Integración de la red pública integral de salud: sistematización mesas de trabajo
- Suplemento Especial: La Bioética en la TSSE

### Marco Conceptual

- Transformación Sectorial de Salud
- Sistema Nacional de Salud (SNS)
- SALUD
- BUEN VIVIR (calidad de vida)

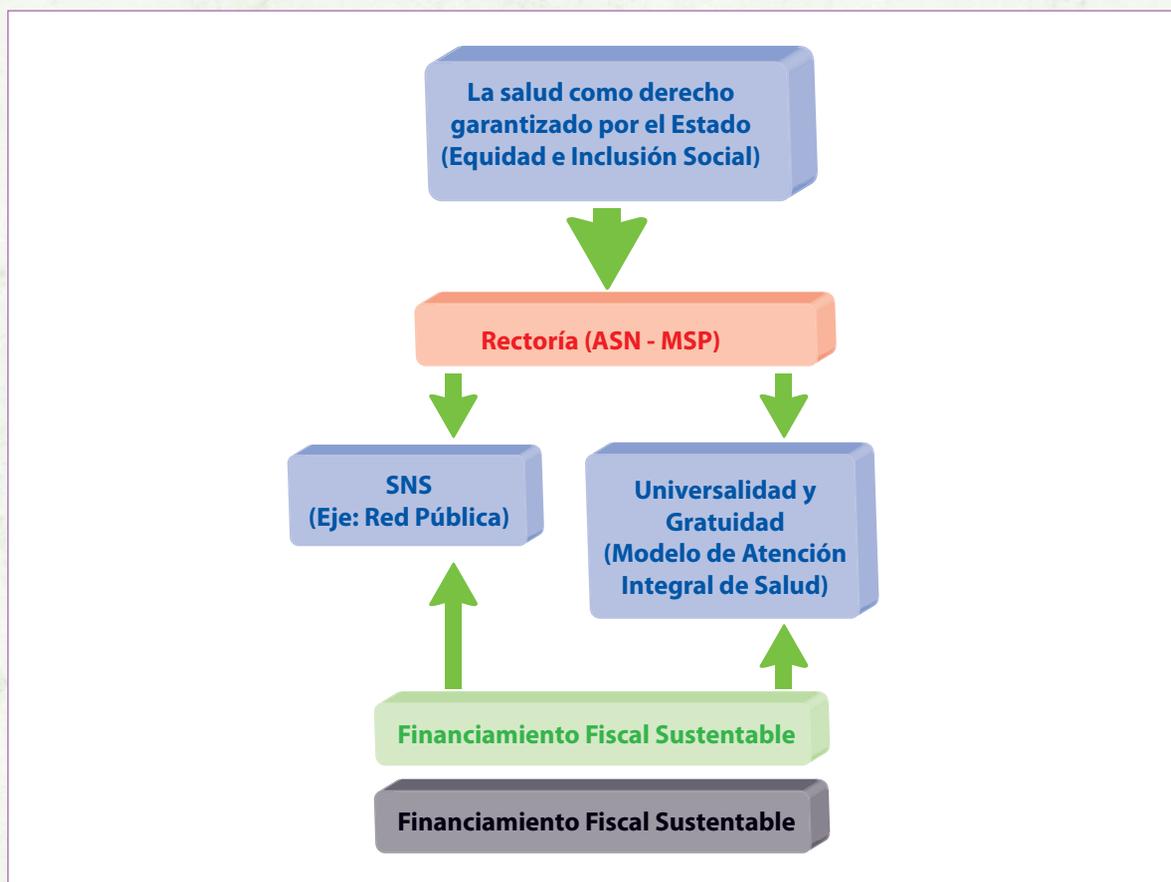
Reforma Democrática del Estado:

## Tipología 2

### TIPOLOGÍA 2 DE DESCONCENTRACIÓN SENPLADES



## AVANCES CONSTITUCIÓN 2008



## IV Congreso por la Salud y la Vida

## Ejes analizados

- (1) Rectoría
- (2) Redes
- (3) Participación Ciudadana y Control Social

## Modelo de Gestión: Competencias del MSP y la TSSE

- Parten de un marco constitucional que también apoya la TSSE.
- Fortalecen la aplicación de los Ejes 1, 3 y 5

## Ejes de la TSSE

- I. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional (Art. 361)
- II. Administración y Gestión del Sistema Nacional de Salud (Art. 358, 359, 363 (i7), (i8) )
- III. Red de Servicios Públicos de Salud y Modelo de Atención Integral (Art. 359, 360, 362, 369, 370 (i2) )
- IV. Financiamiento del Sistema Nacional de Salud (Art. 298, 366, transit.22)
- V. Control y Monitoreo del SNS (Art. 213)

- VI. Sistema de Gestión de Información en Salud (Art. 18)
- VII. Participación Ciudadana y Control Social (Art. 95, 207, 208, 209, 210, 276 i3, 278 i1)

### **Ejes de la TSSE ajustados al modelo de gestión**

- I. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional
- II. Administración y Gestión del SNS Sistema de Gestión de Información en Salud
- III. Modelo de Atención Integral y Red de Servicios Públicos de Salud
- IV. Control y Monitoreo del SNS
- V. Participación Ciudadana y Control Social

### **Estado actual y proyecciones de la TSSE**

#### **I. Articulación de la Red Integral Pública de Salud**

1. Tarifario Común
2. Conjunto garantizado de prestaciones de salud gratuitas y progresivas
3. Difusión de los avances en la TSSE
4. Programa de formación de personal del Ministerio de Salud Pública y red pública
5. Fortalecimiento de la red pública

#### **1. Tarifario Común**

- Construcción de la herramienta técnica
- Reglas para la aplicación del tarifario
- Mecanismos de facturación y pago
- Revisión de entorno legal
- Aplicación del tarifario en la red pública

#### **2. Conjunto garantizado de prestaciones de salud gratuitas y progresivas**

#### **Taller 1: CPS en el marco de la TSSE**

Definiciones conceptuales y metodológicas iniciales:

- Bases conceptuales: Documentos de la TSSE 1 y 2
- Bases metodológicas: Documento CPS del Sistema Nacional de Salud (CONASA)
- Enfoque pragmático con aplicación de criterios analíticos
- Conformación de una Comisión Multisectorial de Trabajo, liderada por el Ministerio de Salud Pública

#### **Formato para la elaboración del borrador de trabajo:**

- Definición de grupos de edad según etapa del ciclo vital
- Integración de servicios de promoción y prevención en grilla única
- Desagregación de prestaciones por condición de salud Plan de Trabajo

- Etapa 1: 14 de septiembre al 16 de octubre. Preparación del borrador inicial
- Definición de subcomisiones, coordinación y relatoría
- Agenda de trabajo
- Intercambio de información a distancia
- Etapa 2: 19 de octubre al 13 de noviembre. Revisión, ajuste y preparación del documento final
- Etapa 3: 16 de noviembre en adelante. Aprobación Ministerio de Salud Pública. Publicación. Difusión

### MATRIZ LISTADO SIMPLE DE PRESTACIONES

CIE 10	CIAP 2	GRUPOS DE CONDICIONES	Condición	SUBCONDICIÓN	NIVELES DE ATENCIÓN			PRESTACIÓN Ejemplo
					I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL	
J110 J189	R81	Procesos infecciosos respiratorios	Neumonía	Neumonía por microorganismos	X	X	X	Consulta

### 3. Difusión de los avances en la TSSE

- Publicación del documento "Alcances de la TSSE a partir de la Nueva Constitución 2008, del nuevo modelo de gestión del MSP y del IV Congreso por la Salud y la Vida"
- Difusión de la nueva publicación

### 4. Programa de formación de personal de MSP y red pública

277 post gradistas

- Especialidad en Economía en Salud: 40 post gradistas
- Especialidad en Atención Primaria de Salud: 139 post gradistas
- Diplomado en Políticas y Gestión de Sistemas de Salud: 98 post gradistas

## II. Componente político

### Anteproyecto del marco jurídico de Salud

- Revisión de LOSNS en función de la Constitución 2008
- Comisión de Salud de la Asamblea Nacional
  - Reunión con miembros de la Comisión de la AN
  - Conformación de un equipo conjunto MSP-Comisión
- Preparación de un anteproyecto de código de salud

### III. Sistema de Información en Salud

- Central telefónica inteligente MSP-CONATEL #147
- Desarrollo de plataforma tecnológica informática
- Desarrollo de call contact center

## Control y Monitoreo del SNS

- Agencia de Regulación y Control - Superintendencia de Salud
- Análisis y construcción de escenarios
- Diseño del sistema de control y monitoreo del SNS en 5 componentes:
  - Presupuestario, programático, verificación de condiciones de operación, auditoría y evaluación integral del sistema
- Identificación de la estrategia de implementación del Sistema de Control y Monitoreo y requerimiento de inversiones

## Taller RPIS: Cronograma de Implementación

- Continuación de la socialización del proceso de TSSE
- Establecimiento de la Red dentro de cada una de las Instituciones
- Definición del conjunto de prestaciones
- Inventario de la red de provisión de servicios para establecer mecanismos claros de referencia y contrarreferencia
- Protocolización del conjunto de prestaciones definidas
- Costeo según protocolización
- Indicadores de gestión y evaluación para la Red
- Monitoreo y seguimiento

***“La transformación se inicia en nuestras mentes, en nuestros corazones...Sólo entonces se traducirá en acciones que conduzcan a los cambios que el sistema requiere”***



## Tema 3

# La salud en el contexto del Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador

Soc. Andrea Carrión

Subsecretaria de Planificación SENPLADES

### Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013

Versión preliminar para discusión 24/09/2009

#### Del desarrollo al buen vivir

- Concepto tradicional de desarrollo
  - Crecimiento económico
- Nuevos aportes
  - Desarrollo humano
  - Desarrollo endógeno
  - Desarrollo sustentable
  - Movimiento feminista
- Buen vivir
  - Vida plena
  - Unidad en la diversidad
  - Armonía con el ambiente
  - Ampliación de derechos, libertades, oportunidades y potencialidades
  - Construcción de un porvenir justo y compartido

#### Principios

- **BUEN VIVIR** = nuevos equilibrios gente-naturaleza, individuo-colectivo
- Satisfacción de necesidades para la calidad de vida refleja formas de vivir y de convivir entre los seres humanos y con la naturaleza de manera más justa y recíproca.
- Principios generales: solidaridad, sustentabilidad, complementariedad, respeto a las diversidades, interculturalidad, equidad, justicia
- Principios específicos: universalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y

bioética, con enfoque de género y generacional

### **Políticas de salud: enfoques**

- Salud integral, acciones centradas en la promoción de la vida, antes que en la enfermedad y muerte
- Privilegiando la salud colectiva y modelo familiar
- Priorización en evitabilidad de los problemas característicos del perfil epidemiológico
- Entornos de vida saludables

### **Enfoque de determinantes sociales de la salud**

- Permite mayor comprensión de las condiciones específicas que afectan al estado de salud y a la calidad de vida y sus diferencias en la población, para actuar desde esas condiciones – reduciendo la necesidad de actuar sobre los efectos (enfermedad y muerte)

### **Constitución**

- Atención universal, gratuita (en la red pública), equitativa y solidaria
- Garantizar servicios de calidad y con calidez, especializados e integrales en toda la cadena, que a la vez respondan a las necesidades particulares de los perfiles epidemiológicos de los territorios, de los diversos grupos culturales y de los grupos de atención prioritaria

### **Interculturalidad**

- Respeto a formas tradicionales, alternativas y complementarias
- Modelos compartidos de atención y terapéutica
- Construcción progresiva de visión intercultural sobre la salud

## Políticas de salud en el Plan Nacional para el Buen Vivir

### Objetivos del plan

#### Objetivo 1

***Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad.***

El desarrollo es un medio para concretar el buen vivir, en el marco de los principios de justicia social, ciudadanía y solidaridad a través de mecanismos de inclusión, protección social, democratización de los factores de producción e integración territorial

#### Políticas para el objetivo 1

1.1 Garantizar los derechos del buen vivir para la superación de las desigualdades, en especial salud, educación, alimentación y vivienda

1.10 Asegurar el desarrollo infantil integral para el ejercicio pleno de derechos

#### Objetivo 2

***Mejorar las capacidades y potencialidades de la población***

El fortalecimiento de las capacidades y potencialidades de las personas y las colectividades a través del desarrollo pleno de sus sentidos, imaginación, pensamientos, emociones y conocimientos

#### Políticas para el objetivo 2

2.1 Asegurar una alimentación sana y nutritiva para disminuir drásticamente las deficiencias nutricionales en la población

2.6 Promover la investigación básica y aplicada, el conocimiento científico y la innovación tecnológica, así como la revalorización de conocimientos y saberes ancestrales

2.7 Promover la actividad física y el deporte como un medio para fortalecer las capacidades y potencialidades de la población

#### Objetivo 3

***Mejorar la calidad de vida de la población***

*La calidad de vida alude directamente al Buen Vivir, determinada por aspectos relacionados con la nutrición y la alimentación, con la calidad de los servicios de salud y educación, la dignidad de la vivienda y la seguridad integral de los entornos de vida, con la actividad física, el deporte, el ocio y la recreación*

### Políticas para el objetivo 3

- 3.1 Promover prácticas de vida saludable en la población
- 3.2 Garantizar la atención integral, por ciclos de vida, permanente, oportuna, y gratuita con calidad, calidez y equidad
- 3.3 Fortalecer la predicción y vigilancia de la enfermedad, el desarrollo de capacidades para advertir, anteponerse y controlar la morbilidad
- 3.4 Brindar cuidado especializado en salud a los grupos de atención prioritaria y sus familias
- 3.5 Reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa y el uso de sus conocimientos, medicamentos e instrumentos
- 3.6 Garantizar vivienda y hábitat dignos, seguros y saludables, con equidad, sustentabilidad y eficiencia
- 3.7 Propiciar condiciones de seguridad humana y confianza mutua entre las personas en los diversos entornos

### Objetivo 4

#### **Garantizar los derechos de la naturaleza y promover un ambiente sano y sustentable**

*La redefinición de relaciones entre personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, por una parte, y el medio ambiente, por otra, obliga a repensar la situación de las personas con su entorno y con el cosmos. Así asumimos el desafío de manejar el agua y la biodiversidad como patrimonios estratégicos y de enfrentar decididamente el calentamiento global*

### Políticas para el objetivo 4

- 4.4 Prevenir, controlar y mitigar la contaminación ambiental, como aporte para el mejoramiento de la calidad de vida
- 4.5 Fomentar la adaptación y mitigación al cambio climático y a la variabilidad climática
- 4.6 Reducir la vulnerabilidad social y ambiental, y responder y mitigar a los efectos producidos por procesos naturales y antrópicos generadores de riesgos
- 4.7 Transversalizar el enfoque ambiental en la gestión pública

## Objetivo 6

### **Garantizar el trabajo estable, justo y digno, en su diversidad de formas**

*Reconocemos y apoyamos las distintas formas de organización de la producción así como las diversas formas de trabajo, incluidas las formas autónomas de autosustento y de cuidado humano, como elementos fundamentales de la reproducción económica y social*

#### **Políticas para el objetivo 6**

- 6.1 Valorar todas las formas de trabajo, generar condiciones dignas para el trabajo autónomo y velar por el cumplimiento de los derechos laborales
- 6.2 Impulsar el reconocimiento del trabajo de cuidado humano, cuidado familiar y autoconsumo, así como la transformación integral de sus condiciones
- 6.6 Promover condiciones y entornos de trabajos seguros, saludables, incluyentes, no discriminatorios y ambientalmente amigables

## Objetivo 7

### **Construir y fortalecer espacios públicos interculturales y de encuentro común**

*La construcción de espacios de encuentro común es primordial para una sociedad democrática, así garantizamos el disfrute de bienes comunes, del conocimiento, la comunicación, las artes y las expresiones culturales diversas*

#### **Políticas para el objetivo 7**

- 7.6 Garantizar el derecho al disfrute pleno de la ciudad y de sus espacios públicos, bajo principios de sustentabilidad, justicia social y respeto cultural
- 7.7 Mejorar los niveles de seguridad en los espacios públicos
- 7.8 Optimizar el uso de espacios públicos para la práctica de actividades recreativas, deportivas y culturales

## Objetivo 8

### **Afirmar y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la interculturalidad**

*El reconocimiento de la plurinacionalidad y de la interculturalidad de la sociedad ecuatoriana fortalece un desarrollo endógeno basado en una concepción de cultura que acoge la diversidad de memorias históricas, así como las prácticas de vida de los pueblos y nacionalidades y reconoce las expresiones culturales contemporáneas*

## Políticas para el objetivo 8

- 8.1 Apoyar en la construcción del Estado plurinacional e intercultural dentro de relaciones de reconocimiento de la diferencia y respeto mutuo, bajo los principios del Buen Vivir

## Objetivo 10

### **Garantizar el acceso a la participación pública y política**

*La participación ciudadana fortalece el poder democrático y estimula la capacidad de movilización voluntaria y deliberada de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades para ejercer un verdadero control social*

## Políticas para el objetivo 10

- 10.6 Promover el desarrollo estadístico y cartográfico, para la generación de información de calidad
- 10.7 Promover procesos de participación social y de articulación de los diferentes niveles de gobierno que asegure la incorporación de las visiones territoriales y la diversidad cultural

## Objetivo 11

### **Establecer un sistema económico social, solidario y sostenible**

*Un sistema económico cuyo fin sea el ser humano y su buen vivir reconoce la diversidad económica y procura el tránsito hacia una nueva matriz productiva, pasando de un esquema primario exportador a uno que privilegie la producción diversificada y ecoeficiente*

## Políticas para el objetivo 11

- 11.4 Impulsar las condiciones productivas necesarias para el logro de la soberanía alimentaria
- 11.9 Promover cambios en los patrones de consumo, a fin de reducir su componente importado y suntuario para generalizar hábitos saludables y prácticas solidarias, social y ambientalmente responsables

## Objetivo 12

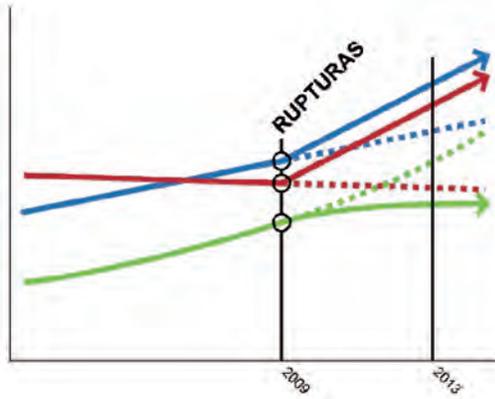
### **Consolidar la transformación del Estado para el buen vivir**

*La transformación del Estado promueve una gestión eficiente, transparente, descentralizada, desconcentrada y participativa, a fin de dotar de la mayor coherencia funcional y legitimidad democrática a sus intervenciones*

## Políticas para el objetivo 12

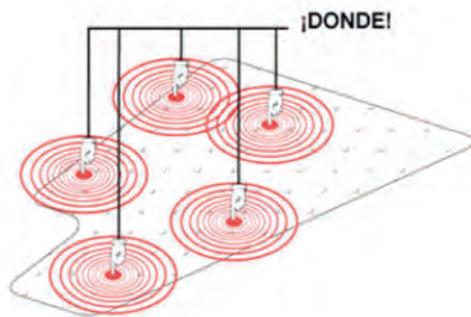
- 12.1 Construir el Estado plurinacional e intercultural para el buen vivir
- 12.2 Consolidar la nueva organización y rediseño institucional del Estado que recupere las capacidades estatales de rectoría, planificación, regulación, control, investigación y participación
- 12.3 Impulsar la planificación descentralizada y participativa, con enfoque de derechos
- 12.4 Articular la asignación de recursos públicos a las prioridades nacionales
- 12.5 Consolidar el modelo de gestión estatal articulado que profundice los procesos de descentralización y desconcentración y que promueva el desarrollo territorial equilibrado
- 12.6 Fomentar un servicio público eficiente y competente
- 12.7 Promover la gestión de servicios públicos de calidad, oportunos, continuos y de amplia cobertura y fortalecer los mecanismos de regulación
- 12.8 Mejorar la gestión de las empresas públicas y fortalecer los mecanismos de regulación

## Estrategia Territorial Nacional: Orientaciones generales



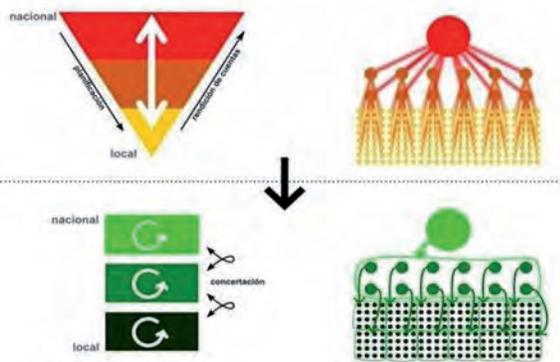
### Planificación del desarrollo

Define el futuro deseado, a través de políticas y acciones concretas que modifican las tendencias vigentes.



### Ordenamiento territorial

Define dónde intervenir considerando usos del suelo, vocaciones territoriales, relaciones sociales y capacidades humanas.



### Participación y descentralización

Lograr el compromiso activo de la ciudadanía y asumir el desafío de efficientar y democratizar el Estado para la consecución del cambio

## Tema 4

# Priorización de la inversión social orientada hacia los factores determinantes y condicionantes de la salud

**Dr. César Hermida Bustos**

Comisión de Financiamiento del Consejo Nacional de Salud

### Matriz de Necesidades Humanas

	Objetivas	Subjetivas	Mixtas
Básicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo: físico y mental</li> <li>• Alimentación y Nutrición</li> <li>• Sexualidad y Reproducción</li> </ul>	Afecto Identidad Libertad	<b>ESTADO:</b> Servicios Generales (Identidad) <b>Sector Económico:</b> Producción, Consumo, Ambiente ("Mercado") <b>Sector Social:</b> Salud, Educación, Vivienda <b>Básicos:</b> Agua, Electricidad
Complementarias	<b>Redes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación y transporte</li> <li>• Infraestructura</li> <li>• Ahorro, confort</li> </ul>	Protección Creación Ocio	<b>Sociedad:</b> Equidad Calidad Eficiencia

### La Matriz de Necesidades Humanas explica:

- El estilo de vida "individual"
- El modo de vida "colectivo"
- La calidad de vida "social"
- "La satisfacción de las necesidades como un derecho"
- "Un concepto dinámico y operacional de la salud":
- "Medicina social AL 70s. ALAMES IJCG 25 años"

### Salud: Estilos, Modos, Calidad de vida, Necesidades Humanas, Derechos "Determinantes sociales"

	Objetivas	Subjetivas	Mixtas
Básicas	Producción F P y P Circulación y Consumo, Redes, Valores de uso Trabajo: físico y mental Alimentación y Nutrición Sexualidad y Reproducción	Afecto Identidad Libertad Protección Creación Ocio	<b>ESTADO:</b> Servicios Generales (Identidad) <b>Sector Económico:</b> Producción, Consumo, Ambiente ("Mercado") <b>Sector Social:</b> Salud, Educación, Vivienda <b>Básicos:</b> Agua, Electricidad E - C - E

### Salud:

Para la actividad productiva objetiva y subjetiva, (FT física y mental, hogar y sitio de trabajo, transformación de la naturaleza y de los propios seres humanos) su consumo y circulación, y para la actividad procreativa (sexualidad y vida familiar, hogar), los seres humanos se nutren. Para proteger esta vida sana, organizan la sociedad (Estado).

En las sociedades comunitarias (ancestrales) los bienes tienen valores de uso para la satisfacción colectiva de las necesidades: Es el "Buen Vivir" o Sumak Kawsay, la armonía con los demás y con la naturaleza.

## **SALUD en las sociedades de mercado (capitalistas):**

Los bienes tienen valor de cambio, se da el consumo (individual) para satisfacción de las necesidades (incluso creadas) de "mercancías" (mercado y "ganancia"):

Todo se vuelve mercancía (incluso el trabajador): la salud y su industria, sus servicios, sus productos, su tecnología, sus medicamentos, etc. La producción de la salud y la vida, su consumo, su circulación.

### **Carencias y privaciones en la sociedad de mercado:**

- Desempleo, migración
- Falta de alimentos y desnutrición (en el hogar)
- Abusos en la sexualidad (embarazo en adolescentes, abandono, MM)
- Falta de servicios básicos para la mayoría poblacional
- Inseguridad, violencia, abusos, explotación

### **Excesos en la sociedad de mercado:**

- Inequidad en ingresos, vivienda insalubre, E. Vectoriales
- Obesidad y enfermedades metabólicas (Coca Cola y MacDonalDs)
- El sexo como mercancía, ITS, SIDA
- Estado al servicios de grupos hegemónicos

Estilos de vida inapropiados, Modos de vida limitados, Mala Calidad de vida, **Ausencia de salud.**

**Ejemplo de inversiones para satisfacción de las necesidades como "derechos" en el Ecuador de hoy:**

**Trabajo:** Aumento de empleo, incrementos salariales, no flexibilidad ni tercerización, no contratos con cobros de autogestión, retorno de migrantes, control de Dengue y Malaria.

**Alimentación y nutrición:** Seguridad alimentaria, desayuno escolar.

**Sexualidad y reproducción:** Control de ITS y SIDA, control de embarazo en adolescentes, DAMM.

**Inversión en la satisfacción de las carencias subjetivas:**

- **Vida afectiva y emocional:** Control de la violencia y el miedo (de los medios de información), fomento de la alegría y la ternura
- **Identidad:** Plurinacionalidad e Interculturalidad, Dignidad y orgullo nacional (Base de Manta)
- **Libertad:** Para el desarrollo físico, mental y social, la comunicación y el debate

## Aspectos pioneros de la Constitución del 2008, desde el Preámbulo

**Necesidades Humanas como derechos, la inversión de un "nuevo" Estado que fortalece lo público:**

### **Servicios Generales (Identidad):**

- Registro Civil

### **Sector Económico: Mejoría de la Producción y el Consumo.**

- Cuidado del ambiente, control de explotación minera y petrolera
- Lucha contra intereses del "Mercado" (privatización)

### **Sector Social:**

- Salud: Universal y sin pago directo
- Educación: Universal, sin pago directo, con provisión de uniformes, libros, alimentación
- Vivienda: Programas especiales

### **Básicos:**

- Fuentes y redes de Agua
- Electricidad, nuevos proyectos hidroeléctricos

### **Otras inversiones en Redes:**

- De comunicación: medios públicos (radio y televisión) y telefonía de control público
- Red de carreteras y de infraestructura pública
- De ahorro (compra de la deuda) y confort en medio de la crisis

### **Inversiones para satisfacer necesidades humanas subjetivas:**

- La protección: seguridad policial
- La creación artística: inversión en cultura
- El ocio "productivo" del justo descanso (No deportes elitistas "de riesgo")
- El "Buen Vivir":
  - De la comida tranquila (no "rápida") (y de la propia identidad cultural)
  - De la sexualidad plena y sana
  - De la armonía y el cuidado de la naturaleza.
  - De los afectos y la ternura
  - Del Estado al servicio de todos de modo E C E

La sociedad ecuatoriana, finalmente, sabe y siente que somos un país en construcción porque se está priorizando la inversión social en los determinantes y condicionantes de la salud.

El Estado está empeñado en lograr la EQUIDAD (y la CALIDAD y la EFICIENCIA), en el ejercicio de la garantía de los derechos.

Se trata de cambiar la sociedad capitalista y sus procesos destructivos, optando por el nuevo paradigma del Sumak Kawsay, que es el vivir en armonía con los otros y con la naturaleza. Vivir "contentos" y tranquilos, en comunidad, sin la obsesión del consumo y las ganancias.





Ministerio de Salud Pública

## Tema 5

# Estrategias para incluir como prioridad el sector salud en las políticas públicas y su financiamiento

Ec. Sara Naranjo Bonilla

Presidenta de la CASE. Subsecretaria de Planificación MSP Ecuador

### Situación en la que encontramos al iniciar el Gobierno

#### Situación de la población

- En América Latina, con aproximadamente 500 M. de habitantes:
  - 50% vive en condiciones de pobreza
  - 27% carece de acceso permanente a servicios básicos de salud (125M)
  - 153 M. de personas no tienen acceso a agua potable o saneamiento
  - Buena parte de la mortalidad materna e infantil es por causas fácilmente evitables

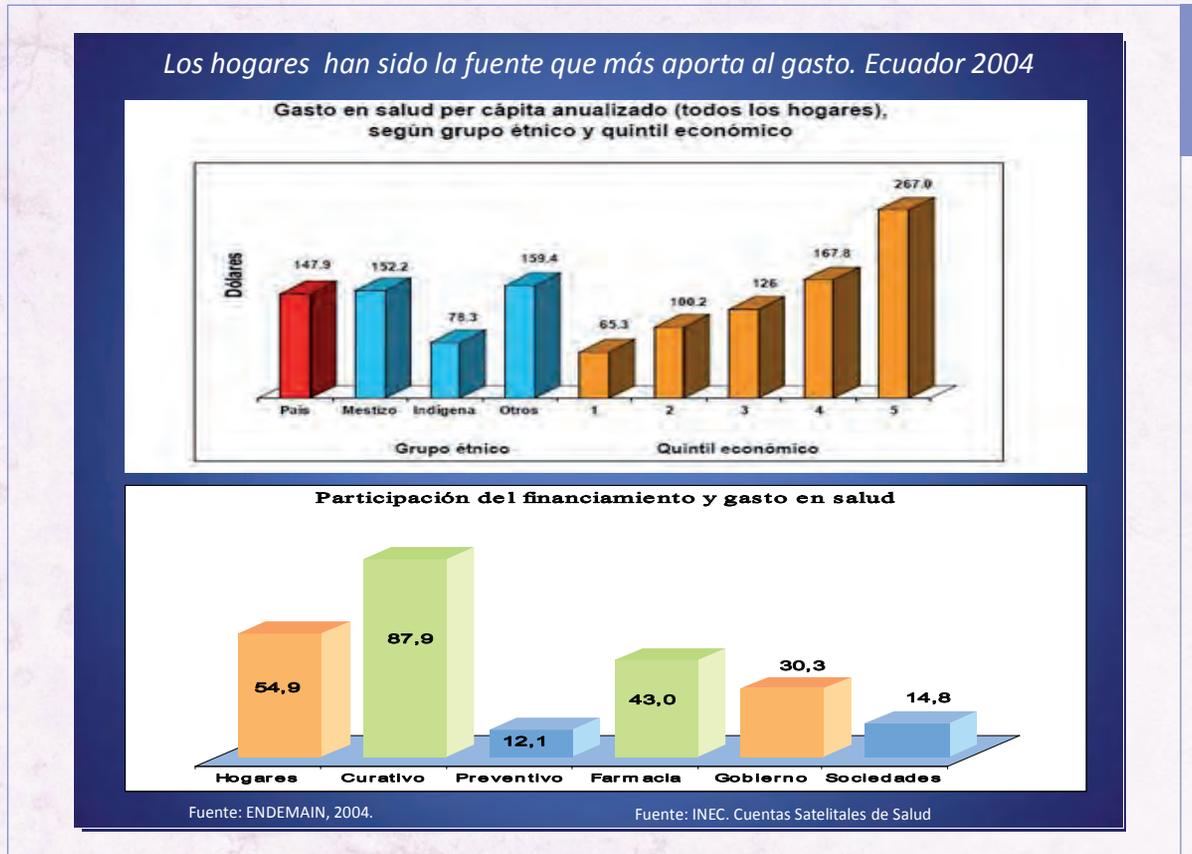
#### ***Nuestro país refleja una problemática similar***

#### Situación del sistema de salud al inicio de este gobierno

- Debilidad en el papel regulador de las autoridades de salud
- Segmentación de las instituciones y la cobertura
- Fragmentación del cuidado de la salud, exclusión social
- Predominancia de los pagos directos (de bolsillo)
- Desarrollo insuficiente de los sistemas de seguro social
- Falta de solidaridad en la financiación de la salud pública y el cuidado de la salud

#### ***Escasos recursos financieros asignados al sector e inadecuados mecanismos de distribución***

## Situación del Financiamiento en nuestro país



## El mandato...

### Constitución de la República

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado:

1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

Art. 358. El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los

niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

**Art. 360.- El sistema 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.**

**Art. 361.-** El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, **será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud**, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

### **Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013**

**Objetivo 1.- Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad**

- 1.3 Impulsar la protección social integral de la población con calidad y eficiencia a lo largo de la vida con principios de igualdad, justicia y dignidad.
- 1.4 Promover la inclusión social y económica para generar condiciones de equidad.

**Objetivo 2.- Mejorar las capacidades y potencialidades de la población**

- 2.1 Asegurar una alimentación sana y nutritiva para disminuir drásticamente las deficiencias nutricionales en la población.

**Objetivo 3.- Mejorar la calidad de vida de la población**

- 3.1 Promover prácticas de vida saludable en la población.
- 3.2 Garantizar progresivamente la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para el usuario, con calidad, calidez y equidad.
- 3.3 Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.
- 3.4 Brindar a las personas atención integral de salud, con enfoque familiar y comunitario.
- 3.5 Reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa, y el uso de sus conocimientos, medicamentos e instrumentos.
- 3.6 Garantizar vivienda y hábitat dignos, seguros y saludables, con equidad, sustentabilidad y eficiencia.
- 3.7 Propiciar condiciones de seguridad humana y confianza mutua entre las personas en los diversos entornos.

### **Dentro de este contexto legal y técnico**

Es importante considerar la orientación que deben tener las Políticas Sectoriales, que serán viabilizadas a través de Estrategias, Metas e indicadores fijados en el Plan Nacional para el Buen Vivir y la Agenda Social.

Estas políticas tomarán en consideración algunos lineamientos que se detallan a continuación:

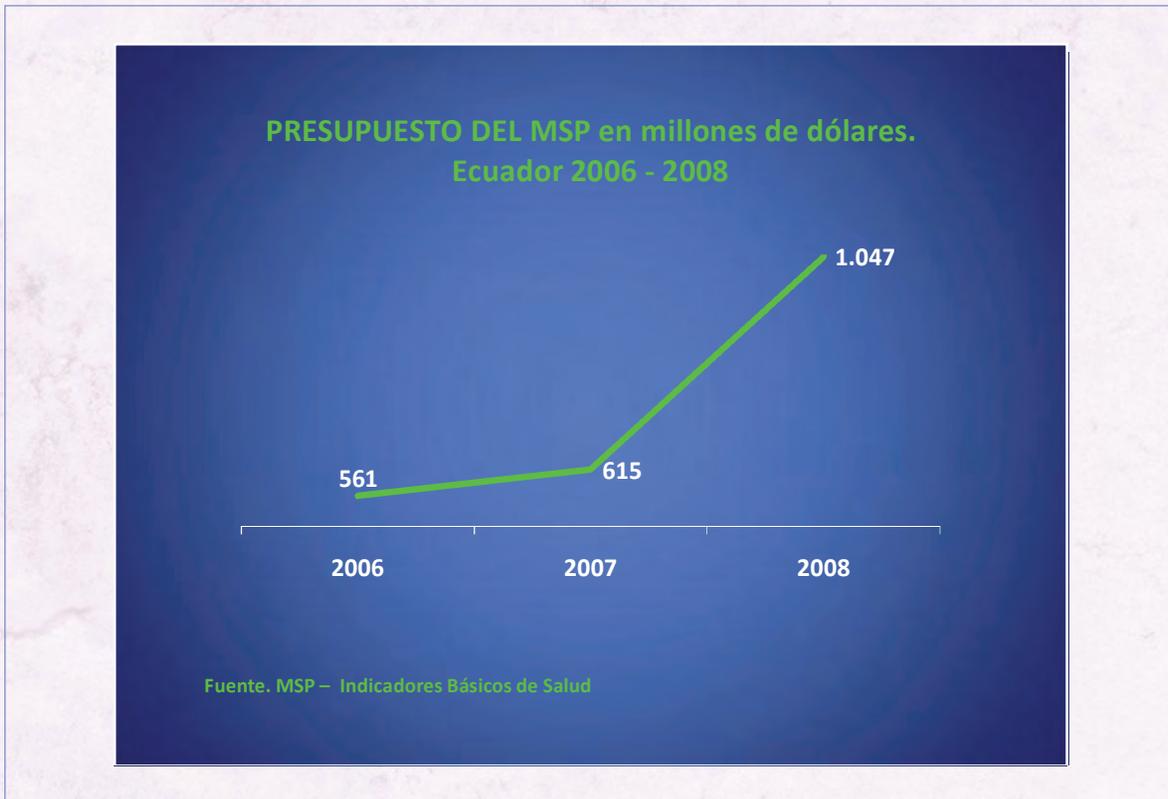
### **Lineamientos que sustentan la prioridad del sector salud en las políticas públicas**

1. Incorporar la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, debido a su impacto en el crecimiento económico, en el desarrollo social y sobre la base de eliminación de asimetrías en la distribución del ingreso.
2. Considerar en su diseño, la perspectiva de la protección social (atención integral, acceso a medicamentos, RRHH suficientes...).
3. Incorporar en la gestión estrategias basadas en perfiles epidemiológicos construidos sobre bases georeferenciales.

### **Estrategias en marcha DESDE EL INICIO DEL GOBIERNO**

1. Posicionar la Salud en la Agenda Pública.
2. Fortalecimiento del rol rector del MSP (Competencias, Modelo de Gestión).
3. Articulación de la Red Pública y Complementaria de servicios de salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública (Sistema Nacional de Salud).
4. Determinación de conjunto de prestación de servicios por niveles, a los que tiene derecho la población.
5. Universalización progresiva de la exención de costos para los usuarios de la Red pública.
6. Mejoramiento de los sistemas de aseguramiento.
7. Distribución adecuada de los recursos, en base a las reales necesidades de salud de la población.

### PRESUPUESTO DEL MSP en millones de dólares Ecuador 2006-2008



### Inversión per cápita del Gobierno en salud Ecuador 2003-2008



## **Cómo contribuye la inversión en salud al crecimiento económico y desarrollo social en nuestro país**

Si destacamos que la inversión en Salud no es solo atención en los servicios de salud, sino que también permite elevar la productividad, mejorar las condiciones y posibilidades de la población para salir de la pobreza, esto generará, a largo plazo, ahorro para el país; al requerirse menos recursos para prevenir la enfermedad, que para recuperar la salud, y así poder invertir en los otros sectores también responsables de garantizar la salud de la población.

**¡¡¡Mejorar la situación en salud es responsabilidad de todos!!!**



Ministerio de Salud Pública

## Tema 6 Propuesta de la Unidad de Economía de la Salud Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2009

Dr. José Avilés

Subsecretaría de Planificación del Ministerio de Salud Pública

### **¿Cómo contribuye la inversión en salud a los requerimientos del crecimiento económico y desarrollo social en nuestros países?**

- Inversión en Salud no es solo atención en los servicios de salud
- Permite elevar la productividad
- Mejora las posibilidades de la población de salir de la pobreza
- A largo plazo genera ahorros

### **¿Qué implicaciones tienen la calidad de la inversión en salud en el marco de la protección social?**

- Garantizar la protección social
- Orientar los recursos de una manera eficaz eficiente y efectiva
- Mejor calidad de gasto

### **¿Qué relación se establece entre la calidad de la inversión en salud con la eficiencia y la equidad?**

- La calidad supone eficiencia - resultados con optimización de recursos
- Bajo un enfoque de derechos no se puede hablar de calidad, eficiencia si no hay equidad

### **¿Puede haber planificación en salud sin conocer adecuadamente costos, gastos, financiamiento, distribución de fondos para inversión, etc.?**

- ¿Evaluación?
- Relacionar inversión en salud con resultados
- Precisar cómo mejorar la inversión en los determinantes sociales de la salud

### **Tomadores de decisiones**

- ¿Cuánto se gasta en producir atención de salud en este país?
- ¿Cómo este nivel de gasto se compara con el pasado, y con los otros países?
- ¿Cuáles servicios de salud se compra o se pueden financiar con estos

recursos?

- ¿Cuáles insumos se compra con este gasto?
- ¿Cuánto estamos invirtiendo en RH?
- ¿Qué grupos se están beneficiando?
- ¿Cuánto implica la inversión en Prevención, Curación, grupos vulnerables, ciclos de vida, etc.?
- ¿Será que el gasto en salud beneficia a los más pobres? (equidad)
- Existen indicadores del gasto público en salud
- La salud como está influyendo en la macroeconomía
- ¿Existen estudios oportunos de cuentas de salud?

## Antecedentes

- Varios países disponen de Unidades Técnicas de Economía de la Salud
- Existencia de la CASE - ORAS -CONHU
- Acuerdos entre países de América del Sur (1er Foro Sudamericano de la CASE) prioridad la constitución en los ministerios de salud de un equipo técnico de cuentas de salud
- Armonización de cuentas de salud en los países sudamericanos
- TCC entre Ecuador y Paraguay
- Apoyo permanente OPS/OMS - CEPAL - ORAS -CONHU
  - o Procesos de institucionalización de Cuentas de Salud
  - o Cooperación Técnica para la armonización de Cuentas de Salud
  - o Cooperación Técnica para la formación y capacitación de equipos
  - o Visibilización de las estadísticas Cuentas de Salud a través de publicaciones institucionales
- Nuevo rol del Ministerio de Salud
- Disposición política de creación de la Unidad de Economía de la Salud
- Comisión de financiamiento (CONASA)
- Necesidad de institucionalizar los estudios económicos y financieros de la salud
- Indicadores que permitan fortalecer la toma de decisiones y garantizar el impacto de los recursos financieros asignados
- Existencia de varios estudios de Cuentas Nacionales de Salud con participación tangencial del MSP

## Actores de apoyo

- Direcciones financieras de salud
- Sistema de información en salud
- Comisión Nacional de Financiamiento en Salud
- Instituto Nacional de Estadísticas - INEC
- Banco Central del Ecuador
- Ministerio de Finanzas
- SENPLADES
- MCDS
- Superintendencia de bancos y seguros
- OPS - OMS

- Otras instituciones del SNS

## Objetivos

1. Organizar, sistematizar y analizar las estadísticas económicas básicas provenientes del Sector Salud
2. Planificar y organizar el desarrollo de las actividades propias de las funciones asignadas a la unidad
3. Efectuar los cálculos y estimaciones de las cuentas anuales y coyunturales del sector salud, con respecto a la economía del país
4. Promover inter e intra sectorialmente los análisis económicos de salud y difundirlos para coadyuvar en la implementación de políticas óptimas de salud desde una perspectiva económica
5. Instar al fortalecimiento de equipos técnicos en Cuentas de la Salud dentro del MSP

## Funciones

1. Analizar, evaluar y monitorear los nuevos marcos conceptuales y las aplicaciones tecnológicas de cuantificación a fin de garantizar que los datos del financiamiento y gasto en salud del país sean coherentes y compatibles con las recomendaciones vigentes a nivel nacional e internacional
2. Desarrollar los mecanismos y medios técnicos necesarios para el sostenimiento y mejoramiento sustancial de las estadísticas económicas básicas existentes, como medio de organizar la información económica de una manera eficiente mediante indicadores de corto y mediano plazo, contribuyendo así con el Sistema Nacional de información
3. Realizar análisis que permitan conocer de que manera las políticas sobre el financiamiento y gasto de la salud son consistentes con las políticas sociales a nivel nacional con la finalidad de establecer mecanismos de uso racional de la inversión pública en salud
4. Auspiciar la capacitación en temas relacionados a la Economía de la Salud de los funcionarios de la Unidad y de otros técnicos vinculados con los temas del financiamiento y gasto de la salud, de las distintas instituciones del SNS y de los distintos niveles
5. Propiciar la participación de funcionarios de la Unidad, en coordinación con el Ministerio de Finanzas, SENPLADES, MCDS, en los análisis y evaluación económica de las diferentes medidas fiscales que se establezcan con objeto de fomentar políticas fiscales saludables
6. Participar en la elaboración del Presupuesto General del MSP
7. Conformar y capacitar los cuadros técnicos de trabajo en función de los requerimientos sectoriales del Sistema de las Cuentas Nacionales (SCN 93 o su

- equivalente en versión)
8. Estudiar y proponer estrategias e instrumentos para el financiamiento en el sector salud
  9. Proponer nuevas clasificaciones del gasto a través de una desagregación de la función salud, que permitan hacer política pública
  10. Evaluar el impacto sobre el financiamiento del Sector Salud derivado de la aplicación de políticas sectoriales
  11. Elaborar y proponer indicadores económicos de corto plazo que describan la trayectoria y el comportamiento del Sector Salud de la economía
  12. Difundir las políticas financieras del sector con el objetivo de sensibilizar a la población sobre la importancia de la Economía de la Salud
  13. Elaborar las cuentas de producción de las actividades económicas a precios corrientes y constantes: Valor Bruto de la Producción, Consumo Intermedio y Valor Agregado Bruto
  14. Efectuar las estimaciones a precios corrientes y constantes de los equilibrios de oferta y demanda discriminados por servicios de salud
  15. Efectuar los cálculos y estimaciones de las cuentas anuales y coyunturales del sector salud de la economía
  16. Liderar y realizar estudios de costos de los diferentes servicios o actividades de la salud
  17. Analizar la congruencia entre el gasto en salud y las políticas del sector
  18. Propiciar el desarrollo de investigaciones aplicadas para el análisis económico de problemas establecidos como prioritarios para el sector salud

### **Procesos de creación**

- Establecer los correspondientes acuerdos con el equipo de reestructuración del MSP para integración legal de la unidad
- Difundir las ventajas de disponer de la unidad
- Socializar la creación y funciones de la unidad
- Reforzar conocimientos en equipo técnico de trabajo
- Establecer matrices de procesos, productos, relacionamiento, flujogramas. Funciones y responsabilidades, atribuciones, tiempos



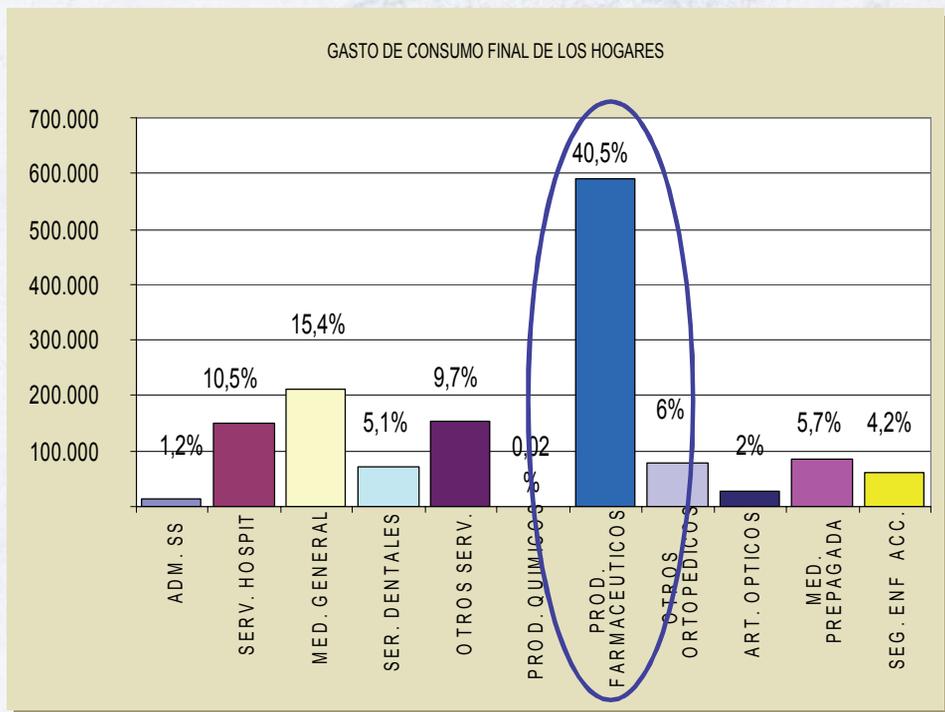
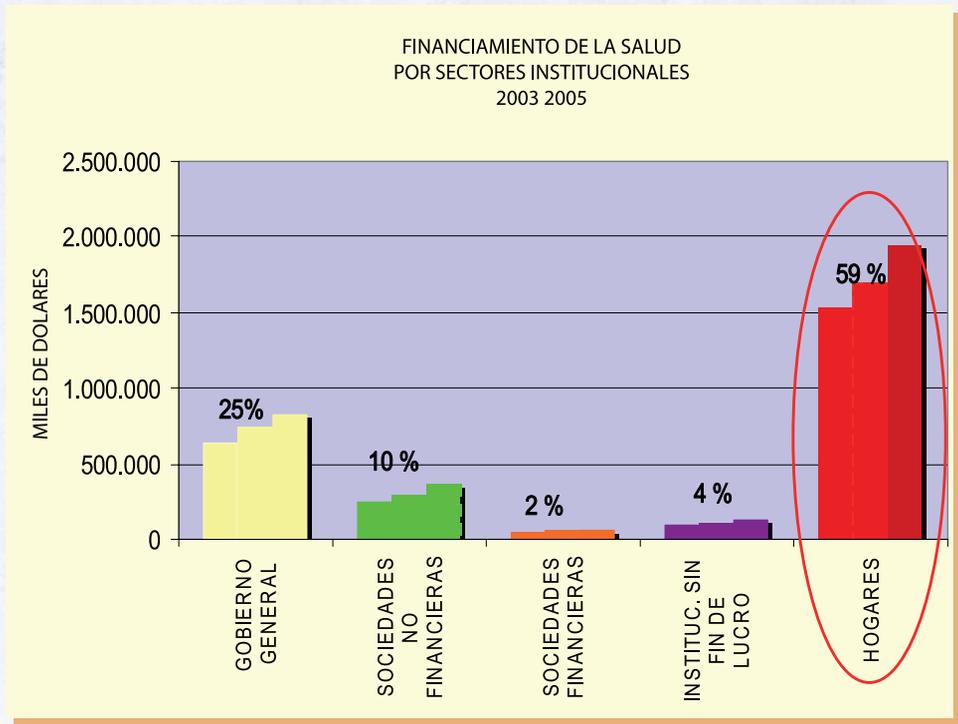
## Tema 7 El financiamiento de la salud en la Constitución del Ecuador

**Dr. Jorge Albán Villacís**  
Coordinador Técnico del Consejo Nacional de Salud

### El financiamiento de la salud en la Constitución

#### Antecedentes

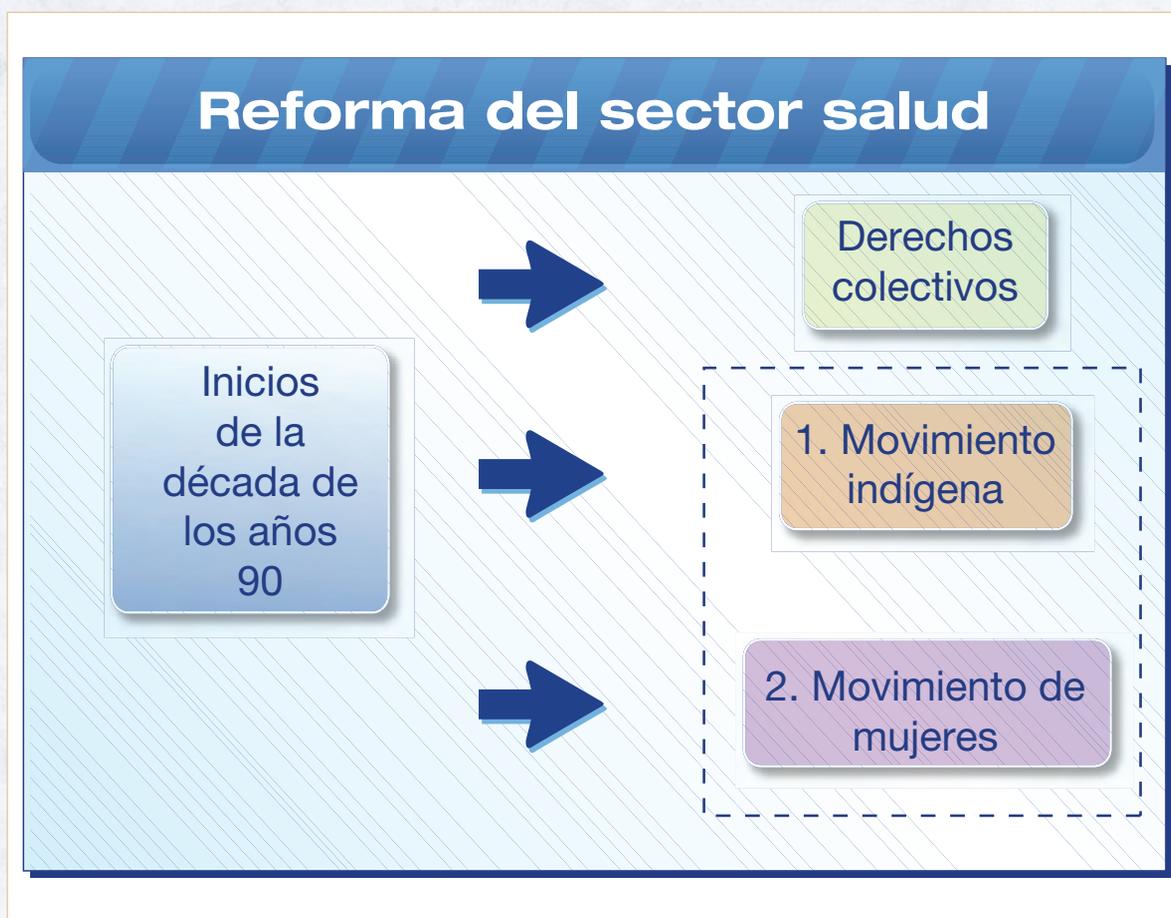
<b>Resumen problemas sector salud</b>	<b>Desarticulación</b>	<b>Inequidades</b>	<b>Exclusión social</b>
	Fragmentación	Acceso	Pobreza
	Segmentación	Cobertura	Ruralidad
		Financiamiento	Étnica

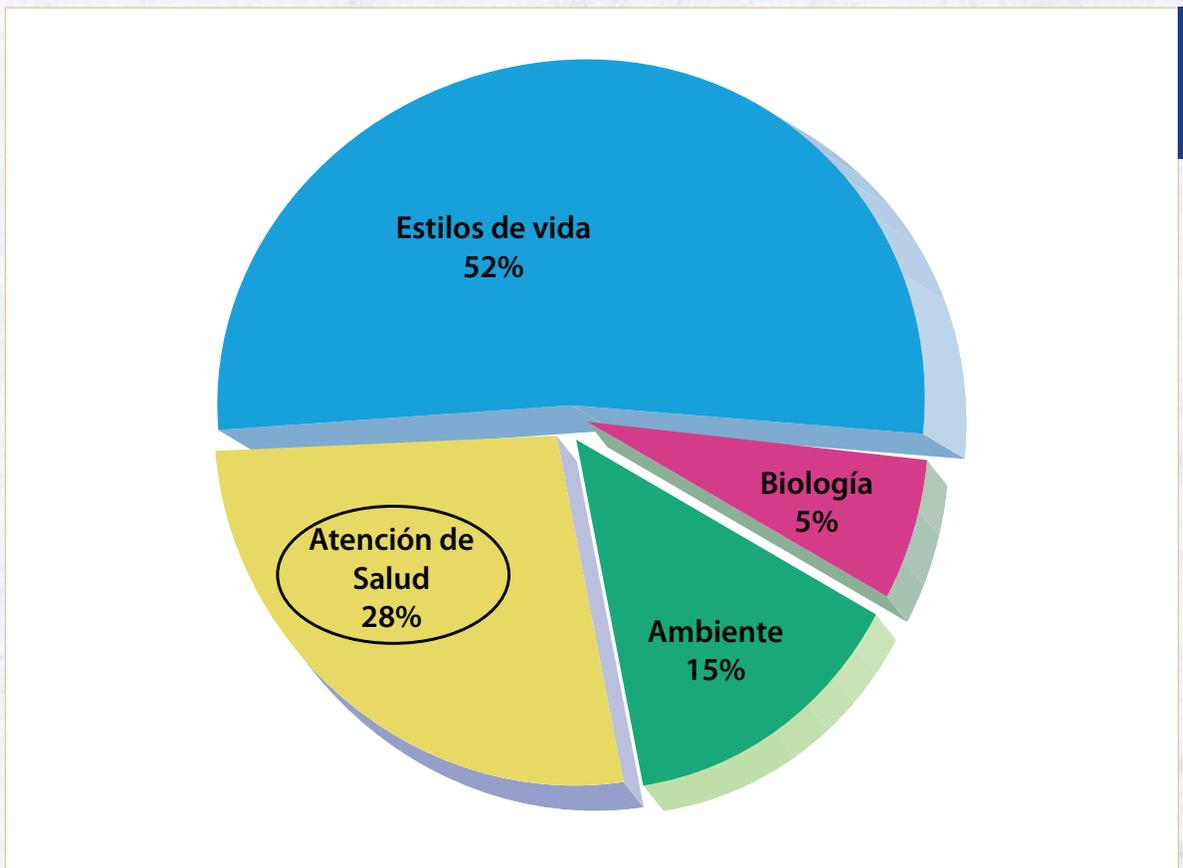
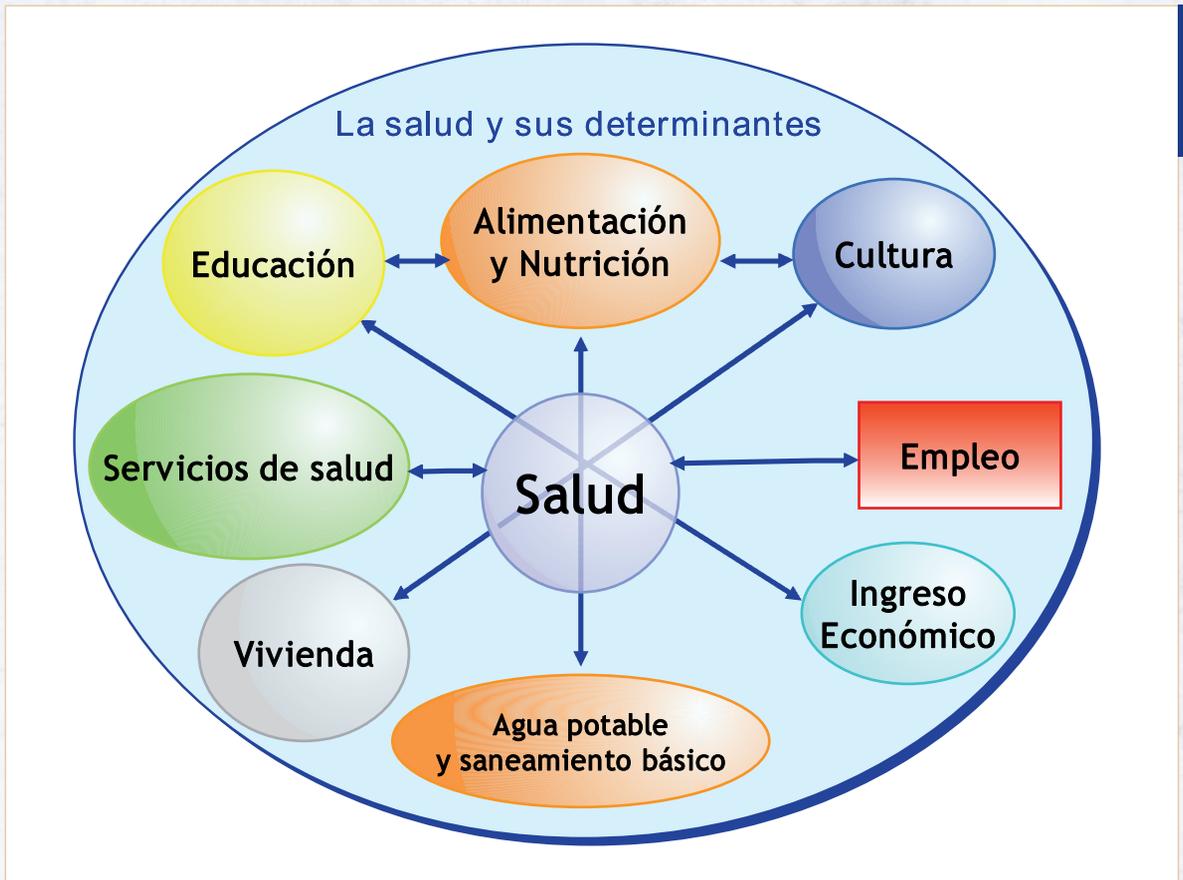


## Ante esto se ha planteado

Desde hace tres décadas (inicio de la Reforma del Sector Salud) como premisa que la **SALUD** sea considerada:

- Derecho ciudadano
- Medio y fin del desarrollo
- Atención y promoción
- Inversión y no sólo gasto
- Bien y servicio público





## Reforma constitucional 1998

### Articulado constitucional 1998

- Derecho a la salud (Art.42)
- Rol rector del estado (Art.43)
- Promoción de la salud (Art.44)
- Financiamiento del sistema (Art. 46)

### Contradicciones e insuficiencias

- Derecho a la salud sin garantía real de cumplimiento (universalidad teórica)
- Separación de Salud Pública y Atención Médica
- Existencia de dos Sistemas Nacionales (SNS y SNSS) desintegrados
- Sistema Nacional de Salud basado en articulación de funciones
- Ausencia del tema de medicamentos
- **Financiamiento público reducido y con aporte de usuarios**

### Desafíos previos a la ASAMBLEA CONSTITUYENTE 2008

- Concepción integral de la salud
- Efectivizar el derecho a la salud
- Superar la dualidad del SNS-SNSS
- Fortalecer la rectoría del MSP
- Organizar una red pública de servicios de acceso universal y gratuito
- Promover el desarrollo integral de los RHUS
- Asegurar un financiamiento sustentable para los servicios públicos

### Propuesta de contenido de articulado sobre financiamiento del sector para el texto Constitucional

#### Comisión de Financiamiento del Consejo Nacional de Salud 26 de marzo del 2008

#### Planteamiento texto constitucional

*"Art... El financiamiento de las entidades públicas del Sistema Nacional de Salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes, oportunos y sostenidos del Presupuesto General del Estado y de los aportes y contribuciones de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, así como de otras fuentes que señalen las leyes para cumplir los objetivos del Sistema.*

*Para garantizar el acceso gratuito a los servicios públicos, la asignación del Presupuesto General del Estado al sector salud se incrementará anualmente en 0.5 % del PIB hasta completar al menos el 4% del PIB, a partir de lo cual se incrementará anualmente en la misma proporción en que aumenten los ingresos corrientes totales del Presupuesto General del Estado.*

*El Ministerio de Economía y Finanzas transferirá de manera automática y oportuna*

*los fondos asignados a cada unidad ejecutora desconcentrada y en su ejecución presupuestaria no habrá reducciones en esta materia.*

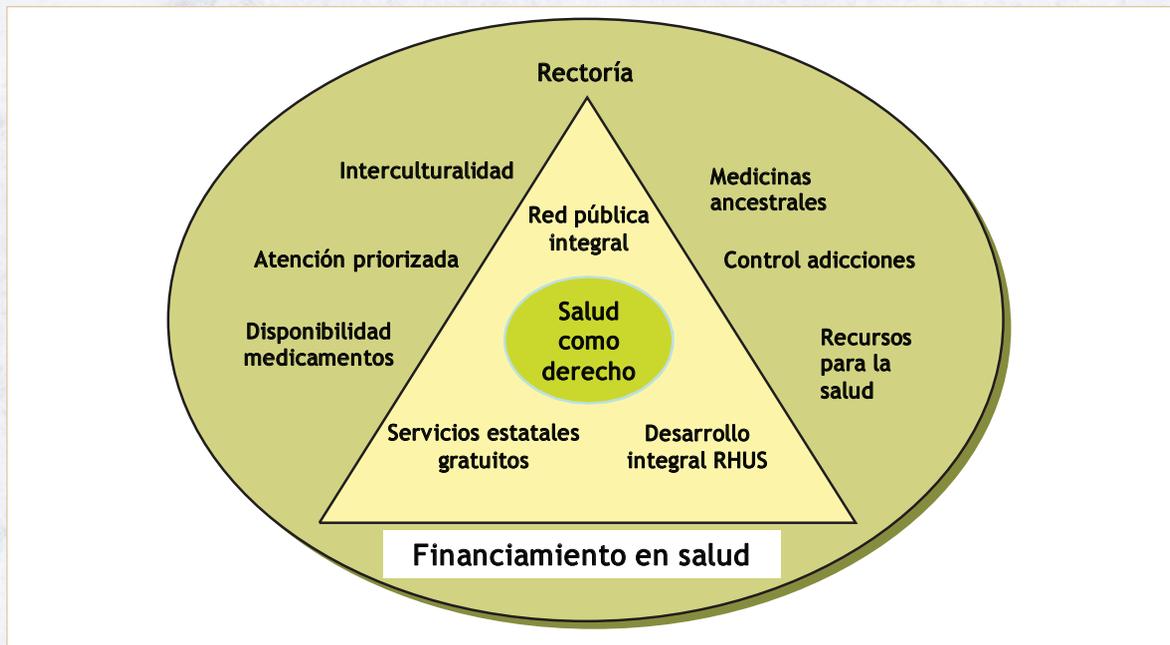
*Declárese la propiedad del Estado sobre los bienes y servicios públicos de salud, los cuáles no podrán ser privatizados"*

## La salud en la Constitución 2008

### Principales avances

1. Declaración explícita de que la salud es un derecho garantizado por el Estado para que toda persona alcance el nivel más alto posible de salud física y mental y los **mecanismos** para su realización (Art. 32)
2. Establecimiento del **Sistema Nacional de Salud** para el logro de una vida saludable (Art. 358), señalando sus componentes (Art. 359) y la conformación de la red pública integral de salud (Art. 360), en la que los servicios estatales serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención (Art. 362)
3. Fortalece la **rectoría** del Ministerio de Salud como autoridad sanitaria nacional del Sistema Nacional de Salud (Art. 361), incorpora la interculturalidad (Art. 358) y posiciona a las medicinas ancestrales y alternativas (Art. 360)
4. Especifica que los **recursos para salud** provendrán del presupuesto del Estado y que se distribuirán en función de la población y a las necesidades de salud (Art. 366)
5. Garantiza el **financiamiento en salud por parte del Estado a través de una pre-asignación** (Art. 298) y con un incremento anual de 0.5% del Producto Interno Bruto (que representa de manera inicial aprox. 240 millones de dólares por año), hasta alcanzar al menos el 4 % del PIB (Transitoria vigésimo segunda)
6. Establece la responsabilidad del Estado de promover el desarrollo integral del **personal de salud** (Art. 363)
7. Garantiza la disponibilidad y entrega de medicamentos de calidad, sin costo directo al usuario y sin interferencia de intereses comerciales (Art. 363)
8. Garantiza la atención priorizada y especializada a los niños, adolescentes, mujeres, adultos mayores y personas con discapacidades; así como, y en forma progresiva, la atención de enfermedades catastróficas (cáncer, insuficiencia renal, enfermedades del corazón, malformaciones congénitas, y otras), de forma gratuita y en todos los niveles (Art. 50)
9. Establece la responsabilidad del Estado para la prevención y control de las adicciones. Además, controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco (Art. 364)

10. Prohíbe a los establecimientos públicos o privados y a los profesionales de la salud negar por motivo alguno la atención de emergencia a todos los ciudadanos (Art.365)



### La concepción de la salud como un derecho humano permite

- El reconocimiento de las desigualdades sociales y su incidencia en la salud, lo que ha posibilitado orientar políticas sociales para enfrentar inequidades en salud;
- Promover la transformación social para la superación de las inequidades sanitarias, lo que demanda una interacción entre pensamiento crítico y acción política
- El desarrollo conceptual y metodológico para confrontar la "enfermología pública" y avanzar en construir respuestas ajustadas a los contextos históricos y sociales, es decir a las necesidades de las comunidades, y no solo a la enfermedad;
- Evidenciar las relaciones existentes entre la manifestaciones culturales y su vínculo con el proceso vital humano;
- El surgimiento de un pensamiento innovador que cuestiona los conocimientos biomédicos y epidemiológicos, incorpora teorías y metodologías de las ciencias sociales para reconceptualizar a la salud como fenómeno social en sí mismo;
- Incorporar una visión integral de la salud, más recientemente ligada a los derechos humanos;
- Ayudar a entender las características que asumen las reformas de salud y la participación de los sujetos y los significados que tienen estas reformas;
- Abrir nuevos temas de discusión en el campo sanitario: relación de género

y salud; interculturalidad y salud; violencia y salud.

## Principios básicos para la transformación del sector salud

### Universalidad

Acceso Universal como parte de la ciudadanía. Eliminar barreras geográficas, económicas, culturales e institucionales, en el acceso a los servicios.

Accesibilidad, gratuidad, adecuación intercultural.

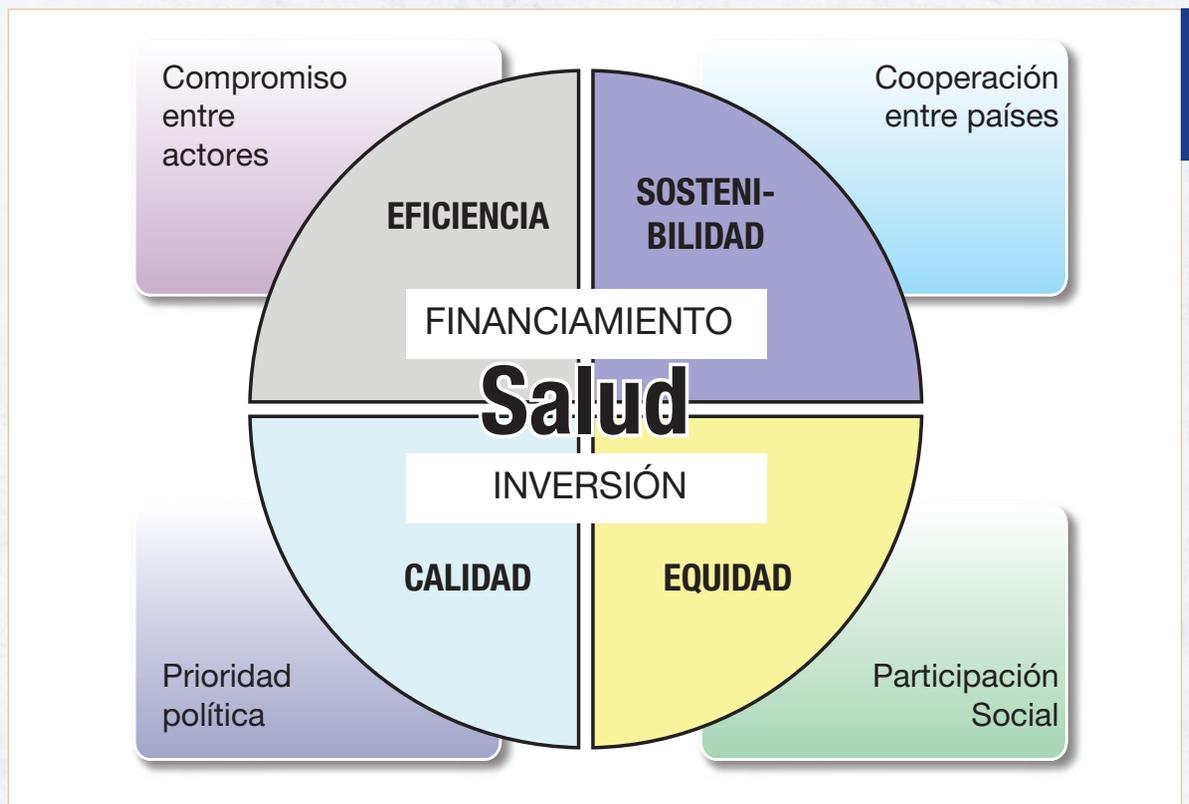
Desfragmentar = integración

### Integralidad

Modelo de Atención Integral. Acabar la hegemonía del modelo centrado en la enfermedad.

Participación Social y Control Social

**Salud como derecho social y humano fundamental y la responsabilidad del Estado para garantizarlo**





## Tema 8 Financiamiento y gratuidad de la Atención de salud en el Ecuador

Dr. Ramiro Echeverría Tapia  
Consultor OPS/OMS Representación Ecuador

### Financiamiento y gratuidad de la Atención de Salud en el Ecuador

#### Antecedentes

- Ministerio de Salud Pública 1967: Servicios de salud pública gratuitos
- Gobierno Presidente Jaime Roldós 1979: Gratuidad servicios básicos, exámenes de diagnóstico, medicamentos genéricos, etc.
- Período 1984-1994: Período de instalación de cobro directo (Recuperación de costos)
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (1994, 1998): Gratuidad servicios preventivos y curativos para mujeres y niños y niñas menores de 5 años
- Constitución 1998: Gratuidad acciones y servicios salud pública (excepto atención médica personal)
- Período 1998-2006 (re-instalación de recuperación parcial de costos)
- Gobierno Presidente Rafael Correa (abril 2008): Política de Gratuidad Atención de Salud (progresiva)
- Constitución 2008: Gratuidad universal en servicios publico-estatales y no pago directo en red pública integral

#### ¿Qué es gratuidad en la atención de salud?

Cuando el usuario de los servicios de salud no tiene que hacer ninguna contribución (monetaria o no monetaria) para el acceso a los bienes y servicios de salud, es decir es la supresión del pago directo por el usuario o beneficiario de un bien o servicio de salud.

#### Modalidades

- Gratuidad total (universal) "todo para todos y todas"
- Gratuidad parcial:
  - Según prestaciones (Paquetes)
  - Según niveles de atención (APS-Hospitales)
  - Según grupos sociales (Focalización grupos más pobres: Q1-Q2)
  - Según regiones (Zonas rurales y urbano-marginales)

## La gratuidad en salud en América Latina

País	Fecha de Política	Prestaciones Gratuitas	Ambito de Aplicación	Beneficiarios
ECUADOR	Agosto 2008	Atención ambulatoria y hospitalaria (p)	Servicios Estatales	Toda la población
PARAGUAY	Oct. 2008	Atención ambulatoria y hospitalaria (p)	Servicios MSP	Toda la población
GUATEMALA	Noviembre 2008	Todas las atenciones	Servicios MSP	Toda la población
PANAMA	Julio 2009	Prestaciones APS	Servicios MSP	Madres, niños pobres
SALVADOR	Agosto 2009	Todas las atenciones	Servicios MSP	Toda la población
CHILE	1979	Prestaciones FONASA	Servicio público y privado	No contributivos (D)
COLOMBIA	1995	Plan Seguro Subsidiado	Servicios ARS	Selben-pobres
MEXICO	2002	Emergencias Atención Hospital	Servicios MSP	Población rural-3ª Edad
CUBA	1960	Todas las atenciones	Entidades Sistema Nacional de Salud	Toda la población
CANADA	1970	Todas las atenciones	Entidades Sistema Nacional de Salud	Toda la población
ESPAÑA	1980	Toda atención (menos medicamentos)	Entidades SNS	Toda la población

Fuente: OPS Perfil de Sistemas de Salud y páginas web de países

## Temas de discusión

- Salud y mercado (Teoría del Valor-Tasa de Ganancia)
- Salud, bien y servicio público (Derecho exigible)
- Salud y externalidades (Beneficios)
- Salud y gasto público (Equidad y Redistribución)
- Salud y Protección Social (Seguridad Social)

## Beneficios de un política de gratuidad universal

- Elimina barrera de acceso más importante a servicios de salud
- Mejora coberturas sanitarias y reduce riesgos de morbi-mortalidad
- Estimula demanda servicios (¿Sobredemanda?)
- Salud, se trata como bien público y no mercancía
- Empodera al usuario (Derecho exigible)
- Valorización de lo público-societal (Legitimidad)
- Salud, potencia aporte al desarrollo Humano
- Desencadena otros efectos positivos en Condiciones de Vida (Uso de recursos en satisfacción de otras Necesidades Básicas)
- Contribuye a reducción de la pobreza (Ahorro familiar)

## Restricciones y/o afectaciones

La gratuidad "abierta" (sin programación operativa) puede desencadenar los siguientes hechos:

- Menoscabar al inicio, el valor de la salud (Subjetividad)
- Incentivar atención de enfermedad antes que la prevención y promoción de la salud o el uso de servicios costosos, de alta tecnología
- Beneficiar más a las industrias relacionadas (Equipos, tecnología, medicamentos, etc.)
- Hacer más ineficientes los servicios de salud (Uso discrecional)
- Afectar a la calidad y buen tratopersonal (Respeto al usuario)

## Requerimientos para su buen funcionamiento

- Entorno de Desarrollo Sostenible (Modelo global-producción- empleo, etc)
- Mantenimiento de prioridad política (Conciencia social)
- Mejoramiento integral y continuo de condiciones de vida (Empleo, alimentación, educación, vivienda, etc.)
- Desarrollo de APS y sistemas de referencia programada
- Sostenibilidad financiera (Proyección económica a mediano y largo plazo)
- Prioridad política y económica en la Agenda Pública
- Educación de los usuarios (Demanda informada)
- Equidad en el acceso (Priorización de las intervenciones y de los que más necesitan: Universalidad con equidad) • Optimización de los recursos (eficiencia del Sistema)

- Control de abusos y excesos (Daño moral)

## Propuesta actual de la Política de Gratuidad en Ecuador

### • Marco constitucional

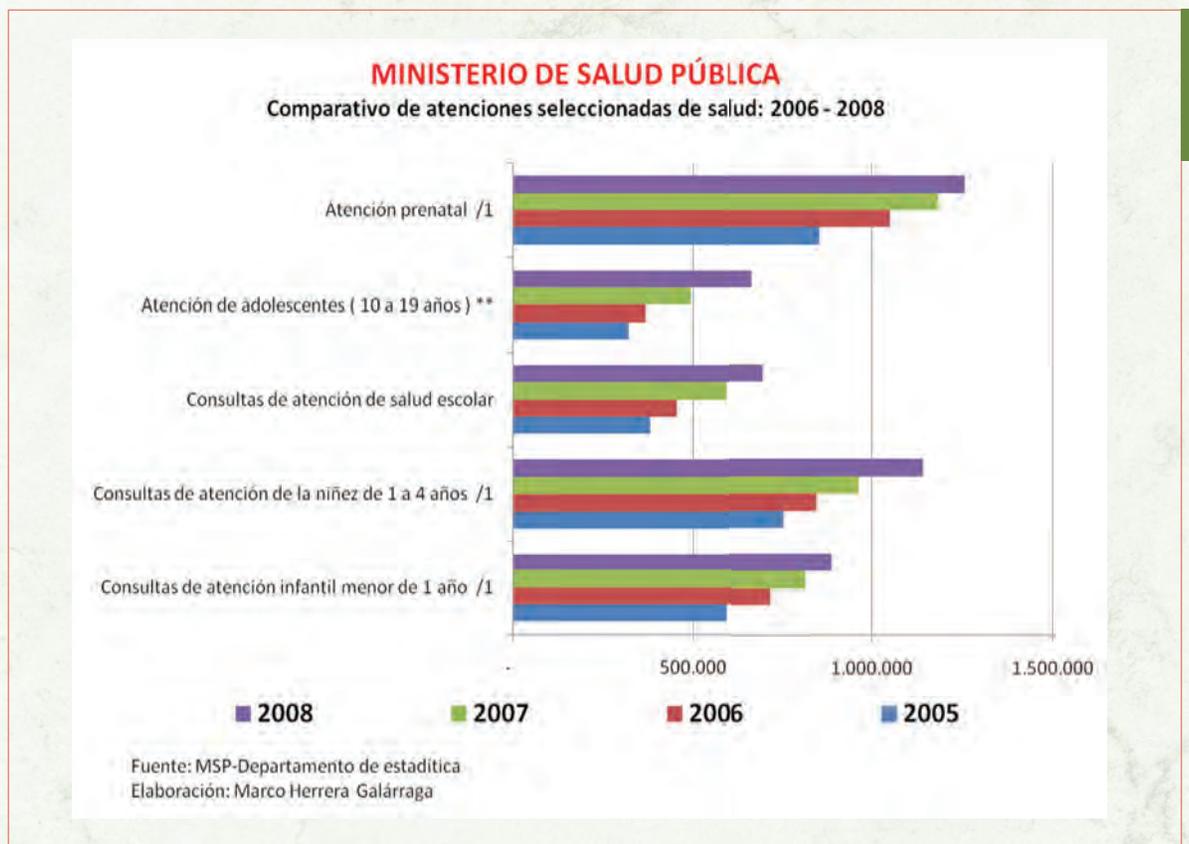
- Salud-Derecho
- Acceso Universal
- Sistema Nacional de Salud (Red Pública Integral)
- Gratuidad (Servicios Público-Estatales)
- Financiamiento incremental (PIB)

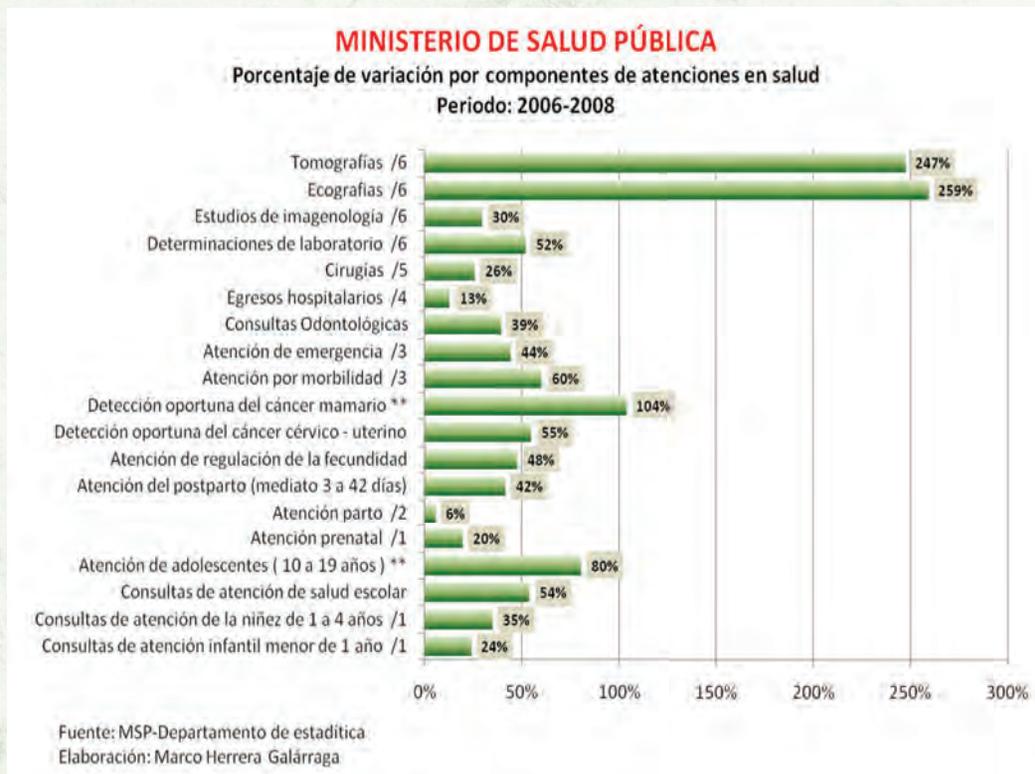
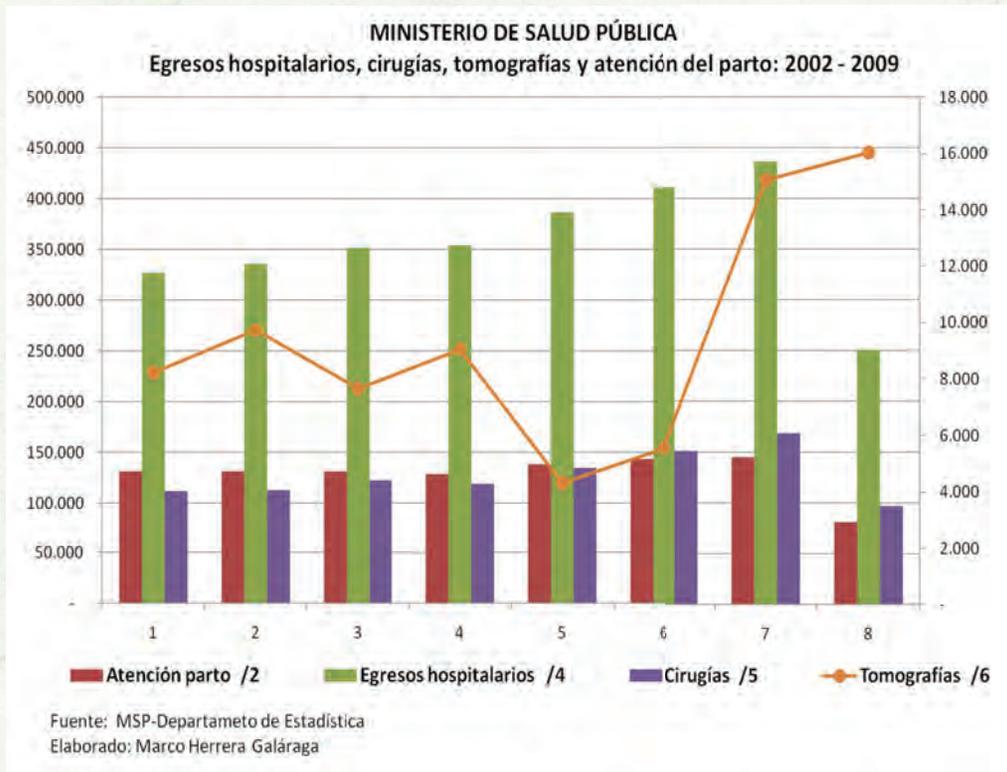
### • Política social y económica

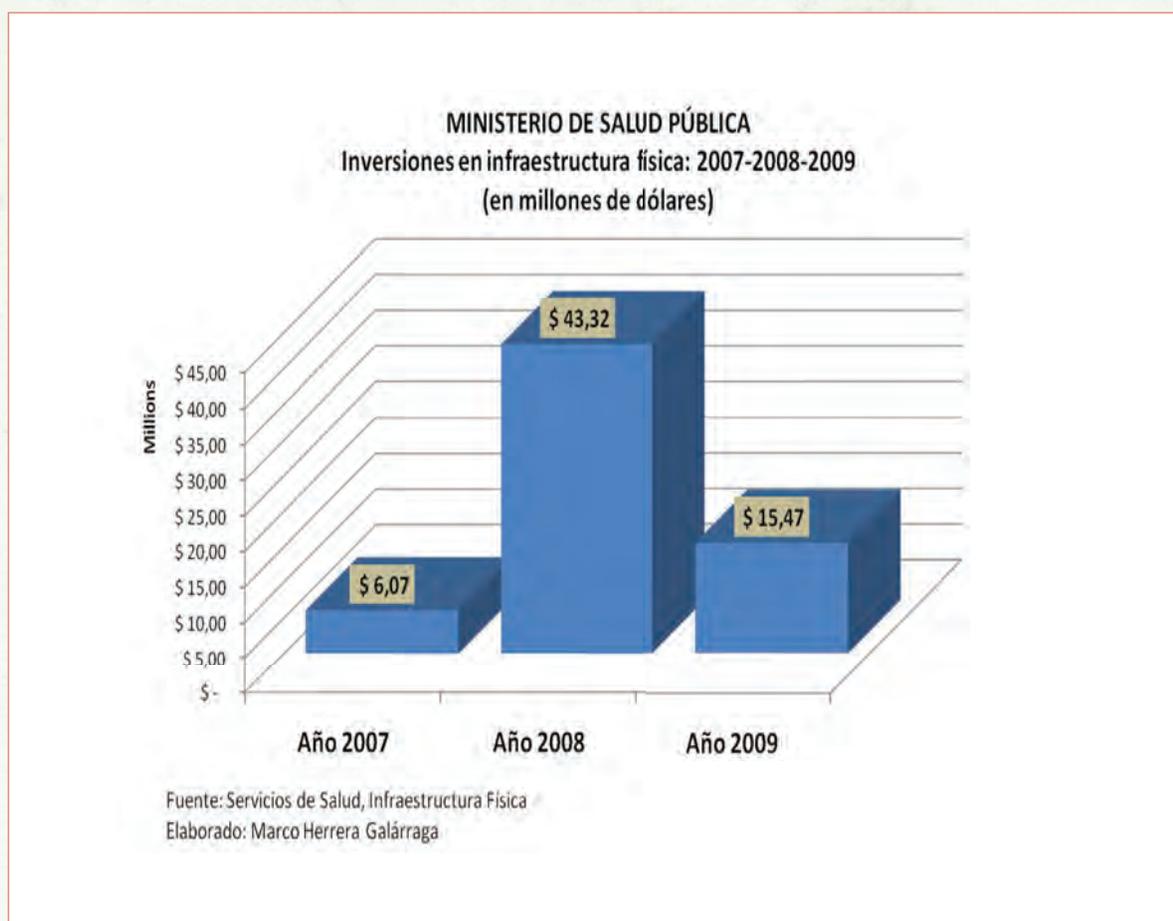
- Prioridad desarrollo humano
- Mayor Inversión en salud
- Equidad e Inclusión Social

### • Avances gestión del MSP

- Mejoramiento red pública (RRHH, equipos, insumos y medicamentos, etc.)
- Aplicación progresiva de Gratuidad en el Acceso a Servicios
- Cobertura de Enfermedades Catastróficas y Atención de Emergencias (SOAT)
- Avances en la Propuesta de Transformación Sectorial en Salud (TSS)





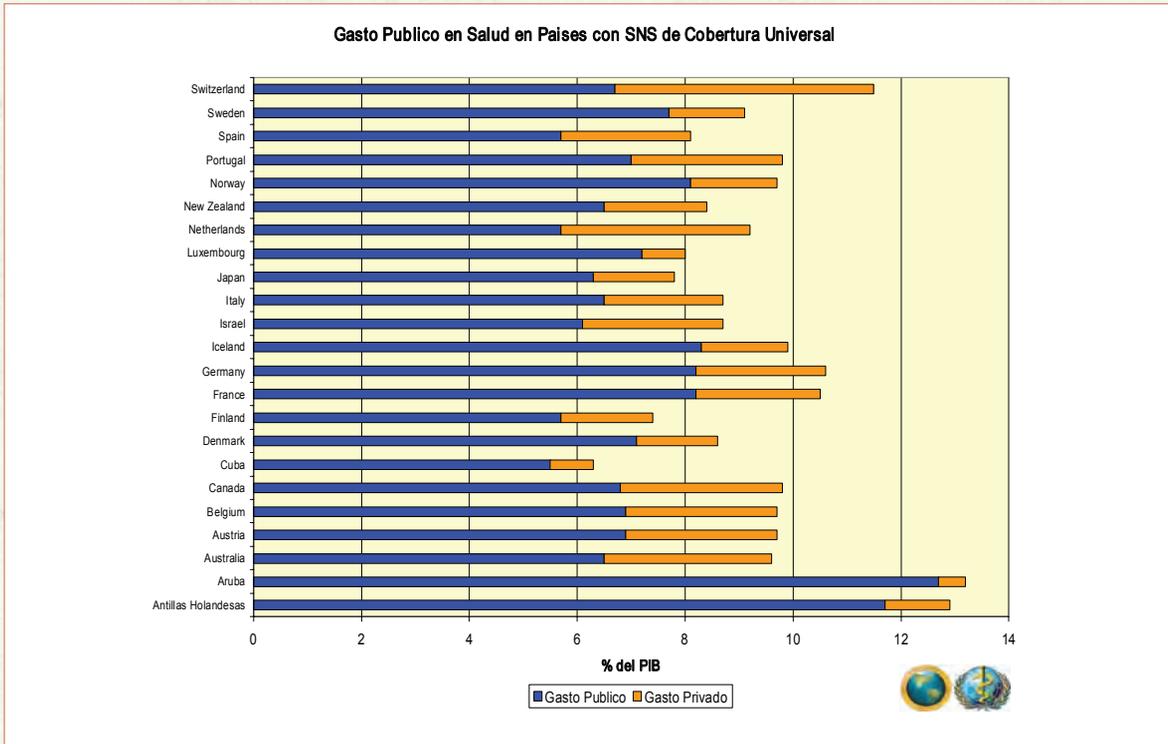


### Para potenciar el efecto de la política de gratuidad es necesario:

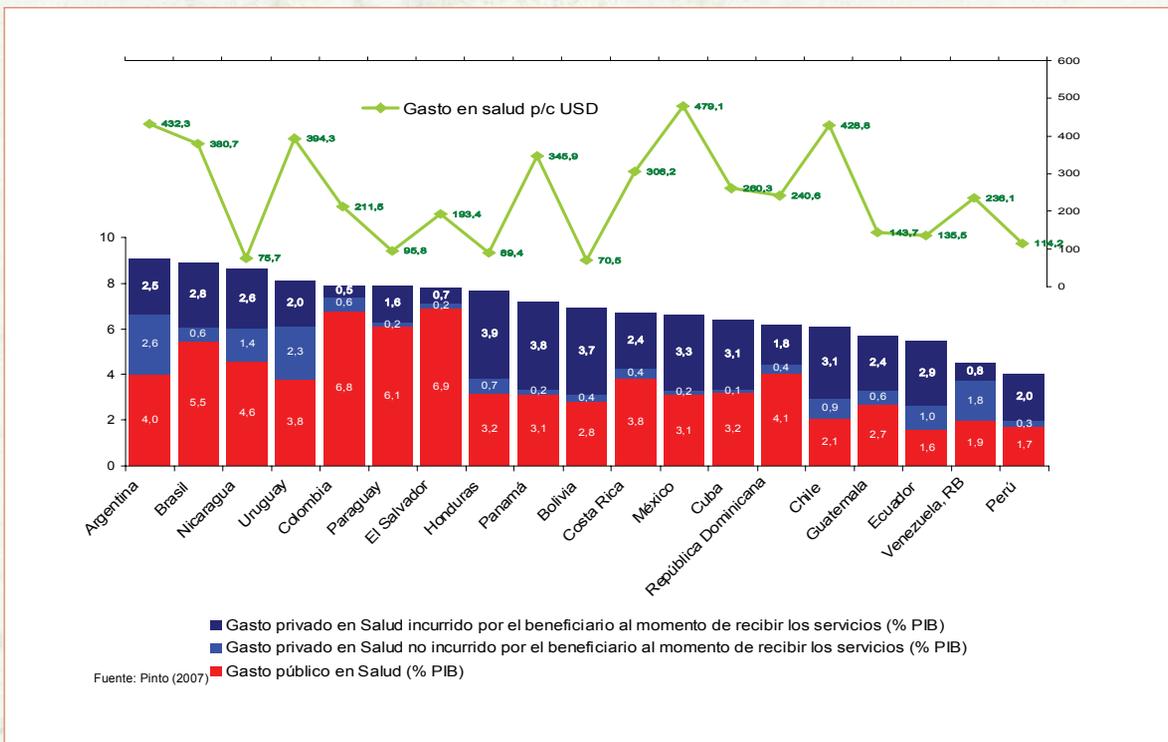
- Asegurar financiamiento público sostenible para mejorar la disponibilidad y uso de los recursos (PIB público superior al 6 %)
- Organizar Sistema Nacional de Salud para optimizar recursos e inversiones y asegurar equidad en el acceso y uso
- Asegurar control de calidad de las prestaciones y priorizar intervenciones costo/efectivas, sobre todo preventivas
- Controlar la eficiencia en uso de prestaciones de salud (referencia programada)
- Regulación e integración al sistema de práctica privada (tarifarios, costos de tecnologías, etc)
- Información y educación en salud permanente al usuario y la población
- Monitoreo de indicadores trazadores de efectos de gratuidad (Ej. gasto familiar en atención de salud y medicamentos, atención institucional del parto, coberturas preventivas en niños, etc)
- Control y veeduría ciudadana en todos los niveles de atención

## Utilización de resultados de Cuentas Satélite de Servicios de Salud en la Formulación de Políticas Públicas: Hacia la Cobertura Universal ¿Cuánto Cuesta?

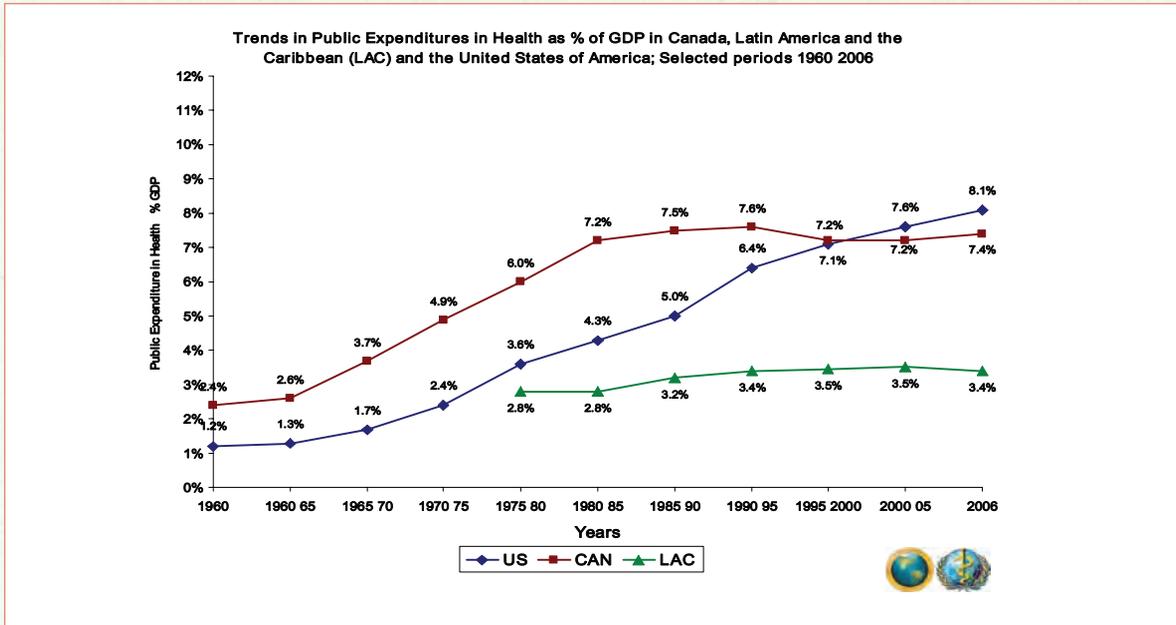
### Gasto Público en Salud en Países con SNS de Cobertura Universal



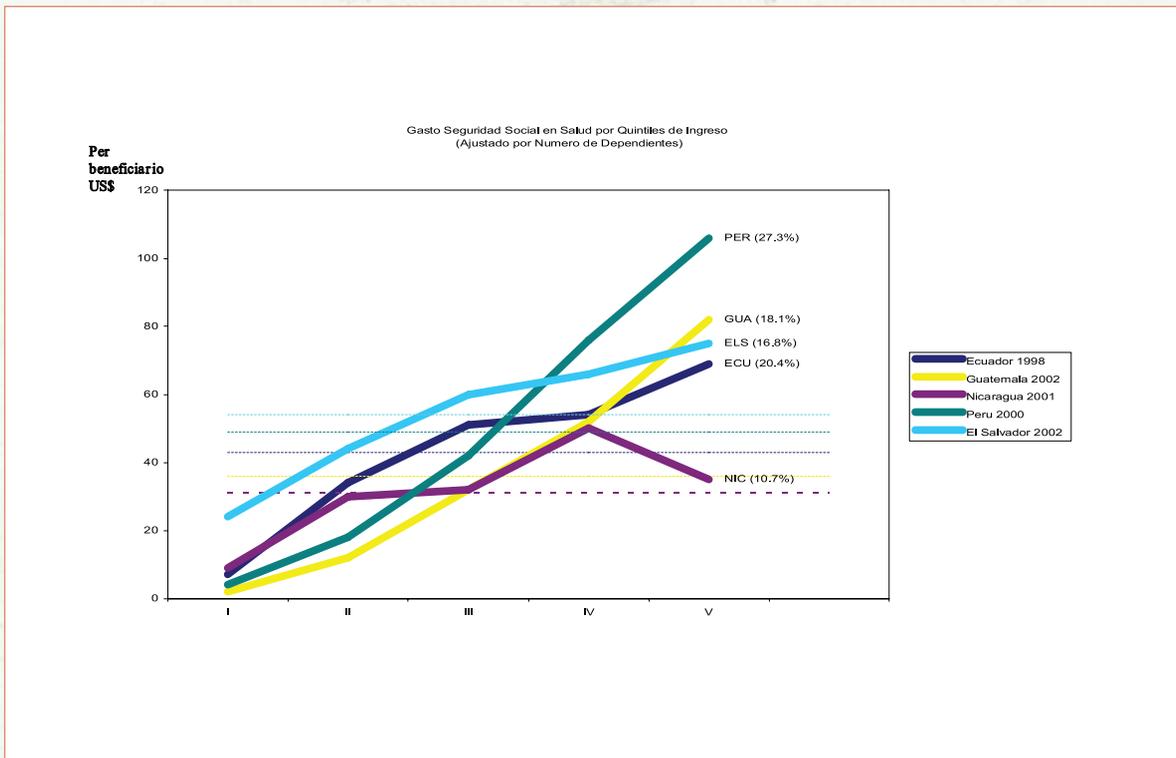
### 3.1. Complementariedad en salud: público y privado



## Utilización de resultados de Cuentas Satélite de Servicios de Salud en la Formulación de Políticas Públicas: Gasto Público en Salud en las Américas



## Utilización de resultados de Cuentas Satélite de Servicios de Salud en la Formulación de Políticas Públicas: Equidad





## Conclusiones

- Los beneficios de una política de gratuidad superan ampliamente las posibles restricciones conceptuales y operativas para su aplicación.
- Es necesario planear acciones para transitar de un modelo de mercado (sálvese quien pueda) a un modelo de acceso equitativo y universal a los bienes y servicios (derecho a la salud)
- El mejoramiento continuo de las condiciones de salud y del acceso universal, equitativo y gratuito a los bienes y servicios de salud es un factor económico-social sustantivo para el desarrollo sostenible de una sociedad
- Ello ratifica la sindéresis de la salud como derecho humano universal y su garantía por el Estado para su ejercicio igualitario así como la mejor inversión en el desarrollo humano

**.....En suma ...la expectativa es que con la política de acceso universal y gratuito la salud sea un derecho y un hecho para todos y todas en el Ecuador**



## II. Organización de trabajos de grupo, temas y metodología

Dr. Jorge Albán Villacís  
Coordinador Técnico del Consejo Nacional de Salud

### Primer Foro Nacional de Salud y Economía 24 y 25 de septiembre del 2009

#### Objetivo general

Destacar la importancia de la inversión en salud y la estructura de un financiamiento oportuno, equitativo, solidario, sostenible y transparente para el sector salud en el Ecuador

#### Objetivos específicos

- Dar seguimiento a los acuerdos, acciones y compromisos nacionales del Primer Foro Sudamericano de Salud y Economía;
- Promover el desarrollo del área de economía y salud para movilizar el compromiso político a nivel de las instituciones del sector público
- Fomentar la coordinación interinstitucional e intersectorial entre las entidades del Sistema Nacional de Salud y del sector para posicionar el análisis de la inversión en salud y la calidad de gasto;
- Compartir enfoques, prioridades y estrategias en la estructura de presupuestos equitativos y transparentes;
- Fortalecer las propuestas de generación de investigaciones de economía y salud;
- Establecer las bases conceptuales y operativas para la creación de redes de expertos de economía de salud a nivel nacional; y,
- Contribuir para el documento de posicionamiento sobre salud y economía del Área Andina.

#### Trabajos de grupo

**Mesa 1:** Estrategias para incluir al sector salud y su financiamiento como prioridad en las políticas públicas

**Mesa 2:** Estrategias que garanticen la equidad, eficiencia y calidad de la inversión en salud en el marco de la protección social

**Mesa 3:** Líneas de acción para comprometer a los actores políticos, económicos y sociales en el mejoramiento de la sostenibilidad y de la inversión en salud

**Mesa 4:** Mecanismos para promover espacios de participación en la toma de decisiones políticas y financiamiento de la salud y para la cooperación entre países



### III. Conclusiones y recomendaciones por mesa.

#### Mesa 1: Estrategias para incluir al sector salud y su financiamiento como prioridad en las políticas públicas

**Integrantes:** Ernesto Cáceres Ipiales, Carlos Alfaro, Elsa Ramos, Gladys Guamán Fernández, María Eugenia Moya, Lorena Gómez Albán, Bernardo Ejgenberg, Dora Ruilova, Silvia Chaquinga Tipán, Y olanda Carrión y Cristina Rosania.

**Moderador:** Dr. Bernardo Ejgenberg. Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Se debe establecer dos escenarios:

#### Antes de la Constitución del 2008

1. Donde era manifestación de ofertas en campañas políticas más no una política de estado.

#### A partir de la Constitución del Año 2008

- En la Constitución se establece la Salud como un derecho y política pública, sin embargo falta trabajar en las normas secundarias para hacer efectivo el derecho a la salud, con la finalidad de armonizar los marcos legales a todos los actores de Salud.
- Asignar en el presupuesto general del Estado para la salud el porcentaje de incremento anual de 0.5 % del PIB previsto en la Constitución vigente (Transitoria 22).
- El Estado debe establecer normas y acciones para mejorar la ejecución de los montos de inversión; y los programas de inversión deben estar enfocados en el cumplimiento de metas intermedias para alcanzar objetivos claros.
- Los objetivos para alcanzar el derecho a la salud deben estar establecidos en planes operativos plurianuales, no basándose en los presupuestos históricos sino en la política y objetivos institucionales.
- El financiamiento estatal debe considerar a la Red Pública y Complementaria del Sistema Nacional de Salud.
- Es importante que el Estado defina hacia donde se invierte en salud (agenda de inversión en salud, sobre la base de planificación de la política en salud) y la calidad de gasto.
- El presupuesto para salud debe asignarse prioritariamente a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud que incluye a los determinantes

sociales, por su mayor impacto en la salud colectiva.

- Es importante que dentro de la política de salud, se prevea una asignación presupuestaria para situaciones de emergencias y desastres.
- La Autoridad Sanitaria Nacional ejercerá la rectoría en el sector público de la salud y la regulación en la inversión del sector de salud complementaria, enmarcadas en el Plan Nacional del Buen Vivir.

### **¿Cómo contribuye la inversión en Salud a los requerimientos de crecimiento económico y desarrollo sociales en nuestros países?**

La inversión en salud no solo es atención en los servicios de salud, se debe elevar la productividad y mejorar la posibilidad de la población de salir de la pobreza, esto permitiría una racionalización de la inversión de salud dentro del presupuesto nacional y su redistribución hacia sectores más sensibles.

### **¿Qué estrategias puede emplearse para posicionar al sector salud en las políticas públicas y su financiamiento?**

- Sistema Nacional de Salud demostrando mejoramiento continuo de la calidad, a través de sistemas de gestión de la calidad a todo nivel.
- La comunidad como un ente activo en el quehacer de la salud y empoderadas dentro del Sistema Nacional de Salud.



## Mesa 2: Estrategias que garanticen la equidad, eficiencia y calidad de la inversión en salud en el marco de la protección social

**Integrantes:** *Brigida Troya, Jacqueline Ruiz, Pamela Medina, Carlos Donoso, Jonathan Castillo, David López, Orlando Enderica, Renata Jara, José Madero, María Elena Arcos, Celso Rosero, María de Lourdes Freire, Jorge Albán, Sandra Salazar y Fanny Samaniego.*

**Moderador:** Dr. Jorge Albán Villacís, Coordinador Técnico del CONASA-Ecuador

La mesa 2 reconoce que la actual Constitución tiene un conjunto de derechos, entre los cuales tenemos el derecho a la salud en el marco de la protección social, reconociendo los determinantes y condicionantes sociales. Las estrategias para lograr una adecuada calidad de la inversión, son las siguientes:

- Consolidar el Sistema Nacional de Salud con la rectoría del Ministerio de Salud para garantizar el derecho a la salud.
- Exigir que la asignación presupuestaria sea de acuerdo a una planificación local y participativa.
- Disponer de un sistema de información integrado como sustento para la planificación, seguimiento y evaluación.
- Elaborar, actualizar y complementar normas y protocolos de atención estandarizadas para mejorar la calidad y la inversión de la atención.
- Garantizar la aplicación de los protocolos, normas y en todo el sector salud.
- Garantizar la atención con equidad, calidad y eficiencia, en el marco de la red pública y complementaria, optimizando los recursos disponibles.
- Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación del cumplimiento de la planificación en todos sus niveles.
- Establecer mecanismos de capacitación continua para promover el desarrollo del talento humano de acuerdo a las necesidades del servicio y a su perfil.
- Establecer y aplicar mecanismos para medir el grado de satisfacción del usuario interno y externo para mejorar la calidad de la atención.
- Promover y garantizar la inversión en salud a través de la promoción y prevención.
- Garantizar el acceso a los servicios de salud a la población excluida, adaptándose a su cultura.

- Establecer un sistema de costeo de las prestaciones de salud, como herramienta de planificación, presupuestación y mecanismo de compensación financiera entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud.



### Mesa 3: Líneas de acción para comprometer a los actores políticos, económicos y sociales en el mejoramiento de la sostenibilidad y de la inversión en salud

**Integrantes:** Silvia Martínez, Mary Pesántez, Juana Cifuentes, Verónica Pihuave Nacif, Ramiro Echeverría, Ruth Velasco, Magdalena Erazo, Rosa Goyes, Dimitri Barreto, Guido Aldas y Dario Medranda.

**Moderador:** Dr. Ramiro Echeverría Tapia. Consultor OPS/OMS Representación Ecuador

#### Actores involucrados

Sin que sea extensivo, se mencionan a continuación los principales actores a ser considerados en la gestión de compromiso con el mejoramiento de la inversión en salud:

- Políticos: Estado, Ejecutivo (MSP), Asamblea, Gobiernos Locales, IESS, Fuerzas Armadas, Policía, Unidades prestadoras, Defensoría del Pueblo, INEC, MIES, Ministerio de Educación.
- Económicos: Asamblea Nacional, SENPLADES, Ministerio de Economía y Finanzas, Cámaras de la Producción, SOAT, farmacéuticas.
- Sociales: Grupos organizados, asociaciones de mujeres, indígenas, usuarias/os, jubilados, sindicatos, gremios, universidades.

#### Líneas de acción para el compromiso de los diferentes actores

- Identificación e integración (compromiso) de los actores.
- Hacer una campaña para cambiar la idea en los financiadores de que la salud es una inversión en salud y no gasto.
- Organizar un sistema de información que ayude a atraer inversión mostrando resultados mediante el uso de indicadores de resultados y de impacto.
- Realizar una evaluación económica mediante el uso de indicadores como QUALYS, DALYS, etc.
- Concientizar y conseguir una cultura contributiva.
- Utilizar mecanismos de estímulos y sanciones para los contribuyentes (SRI, CAE).
- Desburocratizar el pago de impuestos.

## Líneas de acción específicas para mejorar la inversión en salud

- Transparentar las cuentas, tanto para los usuarios internos como para los externos.
- Propiciar la participación de la comunidad para construir un verdadero sistema monitoreo y evaluación por parte de los usuarios.
- Propender el diálogo entre los formadores y los empleadores y reguladores para conseguir un perfil de egresado necesario para ejecutar un modelo de atención.
- Una revisión de la dualidad existente en el sistema, entre el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, para establecer un sistema unificado.
- Impulsar la función y el trabajo en Red.
  - \* Sistema único de información.
  - \* Uso de la Cédula de Identidad.
- Protocolizar los diagnósticos, procedimientos y tratamientos.
- Implementar mecanismos de monitoreo y evaluación para optimizar recursos.
- Transparentar las cuentas, en especial hacia los donadores.
- Establecer un proceso de ética en la comercialización, promoción y prescripción de los medicamentos.
- Revisión y acuerdos del marco legal.

#### Mesa 4: Mecanismos para promover espacios de participación en la toma de decisiones políticas y financiamiento de la salud y para la cooperación entre países

**Integrantes:** Nelson Oviedo, Félix Mangin, Héctor Gavilánez, René Toaza, Sandra Cisneros, Myriam Vélez, Patricio Luzuriaga, Germán Ochoa, Norma Yáñez, Javier Mindiola, Wilson Recalde, Patricia Trujillo, Mercedes Real, Gustavo López y Oscar Guevara.

**Moderador:** Dr. Nelson Oviedo. Miembro del Directorio del CONASA

#### Mecanismos para promover espacios de participación social

- Reconocer y fortalecer las organizaciones locales de participación ciudadana (concejos provinciales, cantonales, y comités parroquiales, barriales, comunitarias, comités de usuarios de la Ley de Maternidad Gratuita)
- Capacitar a los funcionarios de Salud sobre la importancia de la participación ciudadana e implementen mecanismos para su aplicación y desarrollo.
- Fortalecer el nuevo entendimiento de la salud como un derecho ciudadano para el buen vivir.
- Promover una cultura de participación ciudadana a partir de intensos procesos de capacitación e información.
- Concientizar los derechos y deberes de la ciudadanía en salud.
- Propiciar la participación ciudadana en los ámbitos de la calidad en el servicio y el financiamiento del mismo.
- Denunciar el incumplimiento del derecho a una atención de salud gratuita con calidad y calidez ante las autoridades competentes y a través de medios de comunicación.
- Conformación de veedurías sociales.
- Mantener y fortalecer los COSAVI como máximo espacio de concertación y participación social en la definición de políticas de salud.
- Fomentar el intercambio de experiencias de los países en materia de participación ciudadana, gratuidad de los servicios, financiamiento, etc.
- Implementar la red virtual sudamericana de economía y salud.
- Intercambiar experiencias sobre gestión y desarrollo de recursos humanos (carrera sanitaria).

- Promover eventos de capacitación en salud y economía.
- Desarrollo de proyectos conjuntos de investigación-acción sobre economía y salud.



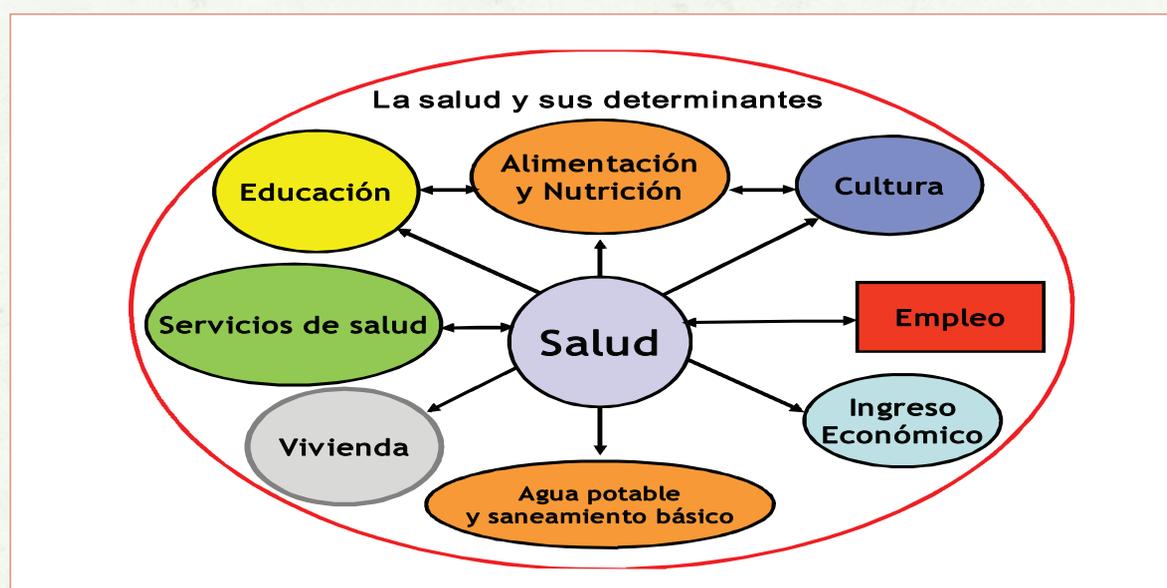
## IV. Propuesta Base para la Ponencia del Ecuador en el II Foro Sudamericano de Salud y Economía

### 4. Antecedentes

#### 4.1. Situación de salud, gasto y financiamiento en el Ecuador

En el Ecuador, si bien la situación de salud ha mejorado en los últimos 20 años los indicadores de morbi-mortalidad infantil y materna, los índices de desnutrición y la falta de acceso equitativo a los servicios son aun deficitarios y reflejan la acumulación histórica de carencias siendo una de las más importantes la financiera, por lo que no ha sido su prioridad en la agenda política de los gobiernos. Este perfil tiende a cambiar desde el inicio de la presente administración (enero de 2007) cuando el Gobierno Nacional ha planteado un nuevo enfoque de desarrollo centrado en el bienestar humano integral y en particular ha priorizado la salud y educación como ejes de la política social y de la inversión pública, a la vez que ha considerado política y estratégicamente la salud y sus determinantes sociales (Gráfico No. 1).

Gráfico No. 1



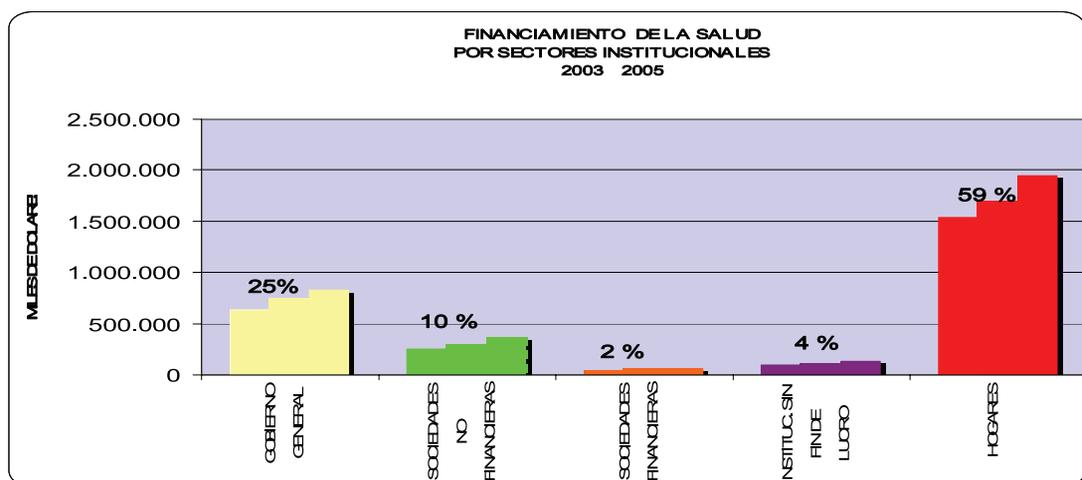
Esto se ha expresado por ejemplo en el notable incremento del presupuesto para el sector salud (Gráfico No. 2) en estos tres últimos años (de 5,5 % del Presupuesto General del Estado en el 2006 al 10,1 % del Presupuesto General del Estado en el 2008), lo que ha permitido el fortalecimiento de los servicios públicos (dotación de recursos humanos, equipamiento, medicamentos e insumos, infraestructura física, etc.) y en la política de gratuidad (progresiva) para el acceso universal a los servicios ambulatorios y hospitalarios pertenecientes al Ministerio de Salud Pública en todo el territorio nacional.

Gráfico No. 2



Esta política ha sido reforzada al más alto nivel jurídico en la nueva Constitución aprobada en septiembre de 2008 que incluye una serie de normativas para el ejercicio del derecho a la salud y el desarrollo del Sistema Nacional de Salud, a la vez que garantiza el financiamiento fiscal incremental (0.5% del Producto Interno Bruto -PIB- en los siguientes años hasta alcanzar al menos la asignación de un 4% del PIB para los servicios público estatales), lo que superaría todas las cifras precedentes asignadas anualmente al sector público de la salud, corrigiendo así los graves desequilibrios con el excesivo aporte del gasto de bolsillo (59% según la estimación de Cuentas Nacionales del 2005), que sin duda afecta más a los hogares más pobres (quintiles 1 y 2) quienes hacen ingentes esfuerzos económicos para cubrir sus necesidades de atención en salud.

Gráfico No. 3



En este sentido y siguiendo este derrotero, la salud en el Ecuador tiene perspectivas de cambios significativos, los cuales se condensan en la propuesta denominada de **Transformación Sectorial en Salud que impulsa el Ministerio de Salud Pública** cuyo eje es la construcción democrática del Sistema Nacional de Salud como manda la Constitución y las leyes.

Aquí radica la importancia de lo realizado por el ORAS-CONHU mediante la constitución y funcionamiento de la Comisión Andina de Salud y Economía a fin de promover el posicionamiento y avance de la temática de economía de la salud en el marco de los procesos de integración subregional y suramericano destacando la relación entre salud y economía, el desarrollo de conocimientos e instrumentos para sustentar las capacidades técnicas y políticas de los decisores, buscando su mejor implementación operativa con resguardo de la equidad, calidad, eficiencia y sostenibilidad.

La propuesta que a continuación se presenta, se basa en los resultados y acuerdos logrados durante el desarrollo del **I Foro Nacional de Salud y Economía (Quito, 24 y 25 septiembre, 2009)** donde participaron representantes de varias instituciones del sector salud, evento organizado por el Ministerio de Salud Pública y el Consejo Nacional de Salud con el apoyo del ORAS/CONHU, de la Comisión Andina de Salud y Economía; y, de la OPS/OMS Representación Ecuador.

## 4.2. Aspectos generales

Se destaca la relación de la salud con el desarrollo en doble vía (como medio y fin del mismo) así como la visión integral de la salud (promoción y atención) y en sus dimensiones políticas, económicas, social y del ejercicio de los derechos.

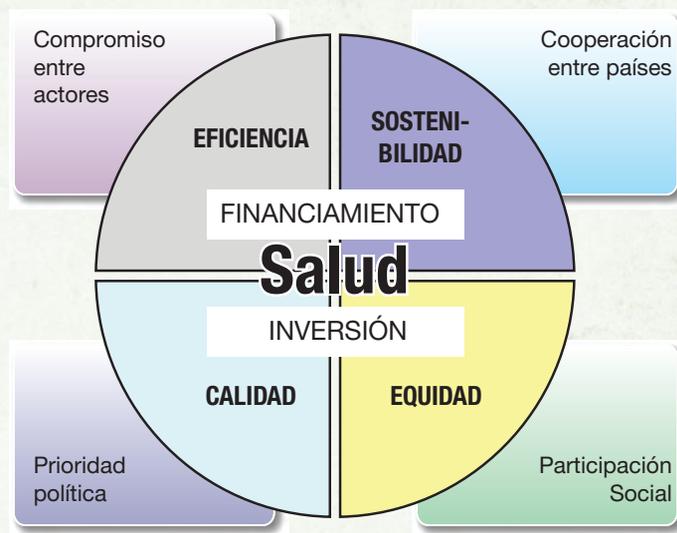
También la necesidad de considerar la importancia de la inversión social prioritaria (y sus externalidades positivas) más que sólo un gasto presupuestario tradicional; y, por último remarcar la salud como un derecho ciudadano exigible (ciudadanía en salud) que cambie los enfoques asistencialistas y de beneficencia convencionales.

La concepción de la salud como un derecho humano permite el surgimiento de un pensamiento innovador que cuestiona los conocimientos biomédicos y epidemiológicos, incorpora teorías y metodologías de las ciencias sociales para reconceptualizar a la salud como fenómeno social en sí mismo; incorporar una visión integral de la salud más recientemente ligada a los derechos humanos; ayudar a entender las características que asumen las reformas de salud y la participación de los sujetos y los significados que tienen estas reformas; y, abrir nuevos temas de discusión en el campo sanitario como la relación de género y salud; interculturalidad y salud; violencia y salud.

En suma, la salud como parte sustantiva de un Plan de Desarrollo orientado al Buen Vivir (Sumak Kawsay) que establece relaciones diferentes entre los seres humanos (solidaridad) y del ser humano con la naturaleza (preservación) en el marco de la protección e inclusión social.

### 4.3. Aspectos Específicos

Las propuestas que siguen se refieren a los temas planteados en el Foro y que representan inquietudes específicas para el fortalecimiento de la salud pública desde la perspectiva de la economía.



El modelo de análisis presentado establece una clara relación entre los principios orientadores para el financiamiento y gasto e inversión en salud y las estrategias para su desarrollo programático e institucional.

En base a estos elementos los Grupos de Trabajo proponen los siguientes puntos:

#### 4.3.1. Estrategias para incluir al sector salud y su financiamiento como prioridad en las políticas públicas

- Hacer efectivo el derecho a la salud establecido en la Constitución 2008 desarrollando normas secundarias para armonizar las normas legales a todos los actores del sector salud.
- Asignar en el presupuesto general del Estado para la salud el porcentaje de incremento anual de 0.5 % del PIB previsto en la Constitución vigente (Transitoria 22).
- Establecer normas y acciones por parte del Estado para mejorar la ejecución de los montos de inversión.
- Los programas de inversión deben estar enfocados en el cumplimiento de metas intermedias para alcanzar objetivos a más largo plazo.
- Los objetivos para hacer efectivo el derecho a la salud deben estar establecidos en planes operativos plurianuales y no basándose en los presupuestos históricos sino en los requerimientos de la política y los objetivos institucionales.
- El Financiamiento Estatal debe considerar a la Red Pública y Complementaria del Sistema Nacional de Salud, en los términos previstos en la Constitución (Art. 366)
- El Estado debe definir en que se invierte en salud para lo cual es necesario

contar con una Agenda específica de inversión en salud, sobre la base de la planificación de la política en salud y la calidad de gasto.

- El presupuesto para la salud debe asignarse prioritariamente a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud que incluye a los determinantes sociales, por su mayor impacto en la salud colectiva.
- Es importante que dentro de la política de salud, se prevea una asignación presupuestaria para situaciones de emergencias y desastres.
- La Autoridad Sanitaria Nacional regulará la inversión en todo el sector salud en ejercicio de la rectoría del sistema de salud que le compete por mandato constitucional y en el marco del Plan Nacional del Buen Vivir.

#### **4.3.2. Estrategias que garanticen la equidad, eficiencia y calidad de la inversión en salud en el marco de la protección social**

Las estrategias para lograr una adecuada calidad de la inversión, son las siguientes:

- Consolidar la organización del Sistema Nacional de Salud con la rectoría del Ministerio de Salud para garantizar el derecho a la salud.
- Recabar que la asignación presupuestaria esté de acuerdo a una planificación local y participativa
- Disponer de un sistema de información integrado como sustento para la planificación, seguimiento y evaluación.
- Elaborar, actualizar y complementar normas y protocolos de atención estandarizadas para mejorar la calidad y la inversión de la atención y su aplicación en todo el sector salud.
- Garantizar la atención con equidad, calidad y eficiencia, en el marco de la red pública y complementaria, optimizando los recursos disponibles.
- Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación para el cumplimiento de la planificación en todos sus niveles.
- Establecer mecanismos de capacitación continua para promover el desarrollo del talento humano de acuerdo a las necesidades del servicio y a su perfil.
- Establecer y aplicar mecanismos para medir el grado de satisfacción del usuario interno y externo para mejorar la calidad de la atención.
- Garantizar el acceso a los servicios de salud a la población excluida, adaptándose a su cultura.

- Establecer un sistema de costeo de las prestaciones de salud, como herramienta de planificación, presupuestación y mecanismo de compensación financiera entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

### 4.3.3. Líneas de acción para comprometer a los actores políticos, económicos y sociales en el mejoramiento de la sostenibilidad y de la inversión en salud

#### Actores involucrados

Sin que sea extensivo, se mencionan a continuación los principales actores a ser considerados en la gestión de compromiso con el mejoramiento de la inversión en salud:

**Políticos:** Ejecutivo (MSP), Asamblea Nacional, Ministerio de Coordinación Social, Gobiernos Locales, Defensoría del Pueblo, Directivos de entidades del sector salud.

**Económicos:** SENPLADES, Ministerio de Economía, Servicio de Rentas Internas (SRI), Cámaras de la Producción, SOAT, sector privado.

**Sociales:** Grupos sociales organizados: asociaciones de mujeres, indígenas, usuarias/os, jubilados, sindicatos, gremios profesionales; sectores académicos y de cooperación.

#### Líneas de acción para el compromiso de los diferentes actores

- Identificar a los actores e informarles de la propuesta de mejoramiento de la sostenibilidad e inversión en salud para lograr su compromiso de apoyo a la misma.
- Hacer una campaña entre los financiadores para cambiar la idea de que la salud más que un gasto presupuestario es una inversión altamente redituable para el desarrollo humano de la sociedad.
- Organizar un sistema de información que ayude a atraer inversión mostrando resultados mediante el uso de indicadores de resultados y de impacto
- Realizar una evaluación económica mediante el uso de indicadores como QUALYS, DALYS, etc.
- Concientizar para desarrollar una cultura contributiva en todos los agentes económicos del país a fin de generar mayores recursos fiscales que pueden ser empleados en financiar al sector salud.
- Desburocratizar y agilizar el pago de impuestos así como sugerir al SRI la utilización efectiva de mecanismos de estímulos y sanciones para los contribuyentes.

### **Líneas de acción específicas para mejorar la inversión en salud**

- Transparentar las cuentas, tanto para los usuarios internos como para los externos, en las entidades del sector salud.
- Propiciar la participación de la comunidad para construir un verdadero sistema monitoreo y evaluación por parte de los usuarios.
- Propender al dialogo y planificación conjunta entre los formadores y los empleadores de recursos humanos en salud para conseguir un perfil de egresado necesario para ejecutar el nuevo modelo de atención en el sector salud.
- Generar alternativas entre el MSP y el IESS para superar la dualidad existente en la Constitución entre sobre la construcción del Sistema Nacional de Salud y lograr avanzar hacia la conformación de un Sistema Unificado.
- Impulsar el trabajo en red y el desarrollo del un sistema único de información, que incluya como documento básico en los servicios de salud a la cédula o documento de Identidad.
- Protocolizar los diagnósticos, procedimientos y tratamientos en todos los servicios de salud.
- Implementar mecanismos de monitoreo y evaluación que permita generar información de resultados logardos para optimizar recursos y mejorar los procesos de toma de decisiones.
- Establecer normativas para la aplicación de procedimientos éticos y transparentes en la comercialización, promoción y prescripción de los medicamentos.

#### **4.3.4. Mecanismos para promover espacios de participación en la toma de decisiones políticas y financiamiento de la salud y para la cooperación entre países.**

- Reconocer y fortalecer las organizaciones locales de participación ciudadana en la gestión de los servicios de salud (consejos provinciales y cantonales de salud, comités parroquiales, barriales, comunitarios, comités de usuarios de la Ley de Maternidad Gratuita).
- Capacitar a los funcionarios de salud sobre la importancia de la participación ciudadana en la gestión de los servicios de salud y la creación de mecanismos para su aplicación operativa.
- Fortalecer el nuevo entendimiento de la salud como un derecho ciudadano para el buen vivir y su desarrollo en la vida cotidiana.
- Promover una cultura de participación ciudadana, concientizando sus derechos y deberes mediante intensos procesos de capacitación e información.

- Propiciar la participación ciudadana en los ámbitos de la calidad en el servicio y el financiamiento del mismo.
- Denunciar el incumplimiento del derecho a una atención de salud gratuita con calidad y calidez ante las autoridades competentes y a través de los medios de comunicación.
- Conformación de veedurías sociales para el seguimiento de la gestión de los programas y servicios; y, en particular para la transparencia de la gestión financiera.
- Mantener y fortalecer los Congresos por la Salud y la Vida COSAVI como los espacios de concertación y participación social en la formulación de políticas de salud.

### **Mecanismos para fomentar la cooperación entre países.**

- Fomentar el intercambio de experiencias de los países en materia de participación ciudadana, gratuidad de los servicios, financiamiento, etc.
- Intercambiar experiencias sobre gestión y desarrollo específico de recursos humanos (Carrera Sanitaria).
- Promover eventos de capacitación conjunta en salud y economía.
- Intercambio de experiencias sobre los avances en cada país de la gestión de salud y economía.
- Desarrollo de proyectos conjuntos de investigación-acción sobre economía y salud.

### **Perspectivas**

Las tendencias en el corto y mediano plazo plantean desafíos importantes para el desarrollo de la salud y la economía como los siguientes:

- Creación de Unidades de Economía de la Salud en los Ministerios de Salud.
- Sistema de Información común (página web) sobre salud y economía entre los países.
- Implementar y desarrollar la Red Virtual Sudamericana de Economía y Salud.

Todo ello en el caso del Ecuador en el marco del proceso de Transformación Sectorial en Salud (TSSE) para la creación del Sistema Nacional de Salud como respuesta adecuada y efectiva de la garantía del Estado del derecho a la salud para los ciudadanos y ciudadanas del Ecuador.

# V. Anexos

---



## Anexo No. 1 Agenda del Primer Foro Nacional de Salud y Economía

**Ministerio de Salud Pública del Ecuador  
Consejo Nacional de Salud  
Comisión de Financiamiento del CONASA,  
Quito, Ecuador 24 y 25 de septiembre del 2009**

Organizan: Ministerio de Salud Pública del Ecuador  
Consejo Nacional de Salud  
Comisión de Financiamiento del CONASA  
OPS/OMS Regional y Representación Ecuador

Auspicio: Organismo Andino de Salud  
Comisión Andina de Salud y Economía - CASE

Local:  
Hotel Embassy

### Jueves, 24 de septiembre del 2009

#### Mañana

8H00-9H00 Inscripciones  
Área administrativa MSP-CONASA

9H00-9H30 Acto inaugural

Bienvenida  
Dra. Narcisa Calahorrano  
Directora Ejecutiva (E) del Consejo Nacional de Salud

Intervención  
Dra. Laura Ramírez  
Delegada de la OPS/OMS Representación en el Ecuador

Inauguración  
Ec. Sara Naranjo  
Presidenta de la Comisión Andina de Salud y Economía  
Subsecretaria de Planificación del Ministerio de Salud Pública  
Presidenta de la Comisión de Financiamiento del Consejo  
Nacional de Salud

9H30-10H00 EI ORAS-CONHU en los procesos de integración andina y sudamericana de salud

Expositor:

Dr. Patricio Yépez, Secretario adjunto del ORAS-CONHU

10H00-10H30 El proceso de Transformación del Sector Salud: avances, logros y retos

Expositor:

Dr. Benjamín Puertas, Coordinador del Equipo de Transformación del Sector Salud. Ministerio de Salud Pública

10H30-11H00 Pausa café

11H00-11H30 La salud en el contexto del Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador

Expositora:

Soc. Andrea Carrión, Subsecretaria de Planificación SENPLADES

11H30-12H30 Panel foro: Estado actual del acceso, cobertura y financiamiento del sector salud

Dr. Francisco Crespo

Ministerio de Salud Pública

Ec. Ruth Lucio

Ministerio Coordinador de Desarrollo Social

Moderador:

Dr. Patricio Yépez, Secretario adjunto del ORAS-CONHU

12H30-13H00 Foro de preguntas y respuestas

13H00-14H00 Almuerzo

## **Tarde**

14H00-14H30 Priorización de la inversión social orientada hacia los factores determinantes y condicionantes de la salud

Expositor:

Dr. César Hermida Bustos, Comisión de Financiamiento CONASA

14H30-15H00 Estrategias para incluir como prioridad el sector salud en las políticas públicas y su financiamiento

Expositora:

Ec. Sara Naranjo, Presidenta de la Comisión Andina de Salud y Economía

15H00-15H30 Propuesta del Ministerio de Salud Pública para la creación de la Unidad de Economía de la Salud

Expositor:

Dr. José Avilés, Subsecretaria de Planificación del Ministerio de Salud Pública

15H30-16H00 Pausa café

16H00-16H30 Organización de trabajos de grupo, temas y metodología

Responsable:

Dr. Jorge Albán V., Coordinador Técnico CONASA

## Viernes, 25 de septiembre del 2009

### Mañana

8H00-8H30 El financiamiento de la salud en la Constitución

Expositor:

Dr. Jorge Albán V., Coordinador Técnico del Consejo Nacional de Salud

8H30-9H00 Financiamiento y gratuidad de la salud en el Ecuador

Expositor:

Dr. Ramiro Echeverría Tapia, Consultor OPS/OMS  
Representación Ecuador

9H00-10H00 Trabajos de grupo de acuerdo a temática y guías de discusión previamente establecidas

**Mesa 1:** Lineamientos y estrategias para priorizar el sector salud en las políticas públicas y su financiamiento

Modera: Dr. Bernardo Ejgember, Equipo de Transformación del Sector Salud del Ministerio de Salud Pública

**Mesa 2:** Estrategias que garanticen la calidad de la inversión en salud en el marco de la protección social

Modera: Dr. Jorge Albán V., Coordinador Técnico del Consejo Nacional de Salud

**Mesa 3:** Líneas de acción para el compromiso de los actores políticos, económicos y sociales para mejorar la inversión en salud

Modera: Dr. Ramiro Echeverría Tapia, Consultor OPS/OMS  
Representación Ecuador

**Mesa 4:** Mecanismos para promover espacios de participación social en la toma de decisiones de políticas públicas de protección social en salud.

Modera: Dr. Nelson Oviedo, Miembro del Directorio del CONASA

10H00-10H30 Pausa café

10H30-13H00 Conclusión de trabajo de grupos

Responsables: Moderadores y secretarios relatores de cada grupo

13H00-14H00 Almuerzo

## Tarde

14H00-15H30 Plenaria de presentación de las mesas de trabajo

Moderadora:  
Ec. Sara Naranjo, Presidenta de la Comisión Andina de Salud y  
Economía

15H30-16H00 Pausa café

16H00-16H30 **Presentación de lineamientos de propuesta base para de la Ponencia del Ecuador en el II Foro Sudamericano de Salud y Economía Chile 2009**

Ec. Sara Naranjo  
Presidenta de la Comisión Andina de Salud y Economía

16H30 Clausura del Foro

## Anexo No. 2

### Lista de participantes

	Nombre	Apellidos	Institución
CPA	Juana	Cifuentes	MSP Subproceso de Planificación
Doctor	Ramiro	Echeverría	Fundación Eugenio Espejo
Doctor	Jorge	Albán V.	CONASA
Doctor	José	Avilés	DPS Tungurahua
Doctor	Patricio	Yépez	ORAS-CONHU
Doctor	Dimitri	Barreto	CONESUP
Doctor	Carlos	Donoso	DPS Cotopaxi
Doctor	David	Yépez	Dirección Nacional de las Fuerzas Armadas
Doctor	Oscar	Guevara	DPS Chimborazo
Doctor	Nelson	Oviedo	Foro ONG-CEPAR
Doctor	Fausto	Alvear	ISSFA
Doctor	Fausto	Maldonado	DPS Cañar
Doctor	César	Hermida	CONASA
Doctor	Guido	Aldáz P.	DPS Pastaza
Doctor	Patricio	Luzuriaga	CCS Cuenca
Doctor	Celso	Rosero Terán	Dirección Nacional de las Fuerzas Armadas
Doctor	Rahysin	Caravalí	DPS Esmeraldas
Doctor	Bernardo	Ejgenberg	MSP
Doctor	Germán	Ochoa Dávila	MSP Dirección de Salud Intercultural
Doctor	Francisco	Crespo	MSP
Doctor	Pablo	Zambrano	Unidad Ejecutora Ley de Maternidad Gratuita

	Nombre	Apellidos	Institución
Doctor	Benjamín	Puertas	MSP Despacho
Doctor	Félix	Mangin M.	DPS Los Ríos
Doctor	Héctor	Gavilánez	DPS Bolívar
Doctor	Antonio	Jurado	DPS El Oro
Doctor	Ernesto	Cáceres	DPS Sucumbíos
Doctora	Laura	Ramírez	OPS/OMS Representación Ecuador
Doctora	Mónica	Cañas	MSP Mejoramiento en Salud
Doctora	Jacqueline	Ruiz Salas	MSP
Doctora	Ruth	Velasco	DPS Carchi
Doctora	Narcisa	Calahorrano	CONASA
Doctora	Pamela	Medina	DPS Tungurahua
Doctora	Sandra	Cisneros P.	DPS Orellana
Doctora	Myriam	Vélez	DPS Pichincha
Doctora	Irina	Almeida	CONASA
Doctora	Dora	Ruilova	DPS Loja
Doctora	Rosa	Goyes Ayala	ISP PUCE
Doctora	Silvia	Chaquina	DPS Santo Domingo de los Tsáchilas
Doctora	Lorena	Gómez	MSP DIPLASEDE
Economista	Rubén	Varela	Cruz Roja Ecuatoriana
Economista	René	Toaza	DNS Policía Nacional
Economista	Renata	Jara	MSP Subsecretaría de Planificación
Economista	Mary	Pesantez	IESS
Economista	Wilson	Recalde	MSP Subsecretaría de Planificación
Economista	Gustavo	López León	MSP Subsecretaría de Planificación

	Nombre	Apellidos	Institución
Economista	María Eugenia	Moya	MSP
Economista	Ruth	Lucio	MCDS
Ingeniera	Elena	Arcos Freire	DPS Cotopaxi
Ingeniera	Patricia	Trujillo	DPS Chimborazo
Ingeniera	Gladys	Morocho Q.	DPS Chimborazo
Ingeniera	Silvia	Martínez	MSP
Ingeniera	Elsa	Ramos	MSP PCYT
Ingeniera	Lorena	Gaibor	CONASA
Ingeniero	Orlando	Enderica	DPS Orellana
Ingeniero	Carlos	Alfaro	DPS Sucumbíos
Ingeniero	Darío	Medrenda	ISSFA
Licenciada	Magdalena	Erazo	DPS Carchi
Licenciada	Gladys	Mora V.	DPS Orellana
Licenciada	Inés	León	CONASA
Licenciada	Patricia	Salazar	DNS Policía Nacional
Licenciada	Brígida	Troya	DPS Los Ríos
Licenciada	María Elena	Miranda	CONASA
Licenciada	Martha	Campo	MSP
Licenciada	Yolanda	Germán	MSP
Licenciado	José	Madero	MSP Control de la Gestión
Magíster	Mercedes	Real	DPS Chimborazo
Magíster	Fanny	Samaniego	DPS Pichincha Área de Salud N° 2
Señor	Jonathan	Castillo	DPS Bolívar

	Nombre	Apellidos	Institución
Señor	Andrés	Pantoja	MSP Comunicación
Señor	Carlos	Barrera	CONASA
Señora	Cristina	Rosanía	MSP Planificación
Señora	Norma	Yáñez	DPS Tungurahua
Señora	Javier	Mindiola	DPS Santa Elena
Señora	Yolanda	Carrión	DPS Napo
Señora	Gladys	Guamán	MSP Proceso de Ciencia y Tecnología
Señora	Verónica	Pihuave Nacif	DPS Guayas
Señora	María Augusta	Zuñiga	DPS Loja
Señora	Eblin	Armijos	CONASA
Señora	Marina	Valencia	DPS Azuay
Señorita	Elvia	Macías P.	DPS Esmeraldas
Señorita	Andrea	Carrión	SENPLADES
Señorita	Manuela	Santos	MSP Planificación



## Sistema Nacional de Salud

Ministerio de Salud Pública - Ministerio de Inclusión Económica y Social - Asociación de Facultades y Escuelas de Medicina del Ecuador - Gremios profesionales - Junta de Beneficiencia de Guayaquil - Sociedad de Lucha contra el Cáncer - Fuerza Pública - Consorcio de Consejos provinciales del Ecuador - Asociación de Municipalidades del Ecuador - Entidades de Salud Privada - Organizaciones No Gubernamentales - Trabajadores de la Salud

Septiembre **2009**

[www.conasa.gov.ec](http://www.conasa.gov.ec)

Con la cooperación de



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud