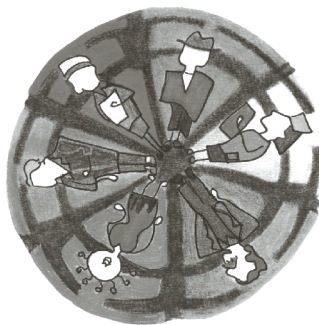


Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Consejo Nacional de Salud



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

Agosto 2007



Directorio del Consejo Nacional de Salud Agosto, 2007

Dra. Caroline Chang Campos
Ministra de Salud Pública
Presidenta del Directorio del Consejo Nacional de Salud

Ec. Jeannette Sánchez
Ministra de Inclusión Económica y Social

Dr. Wagner Naranjo
Presidente del Directorio del IESS

Dra. Nancy Vásconez
Directora General de Salud

Lcda. Elena Valdivieso
Presidenta de AFEME

Dr. Iván Tinillo
Representante Gremios de Profesionales

Dr. Paolo Marangoni
Representante de la Junta de Beneficencia de Guayaquil

Dr. Santiago Contreras
Representante de SOLCA

CPNV. CSM Dr. José Estévez Pérez
Representante de la Fuerza Pública

Ing. Jorge Marún
Presidente del CONCOPE

Sr. Johny Terán
Presidente de la AME

Dr. Leonardo Pazmiño
Representante de Entidades de Salud Privadas con fines de lucro

Dr. Nelson Oviedo
Representante de Entidades de Salud Privadas sin fines de lucro

Ab. Marianela Rodríguez
Representante de los Trabajadores

Dr. Jorge Albán Villacís
Director Ejecutivo del Consejo Nacional de Salud

Índice

1. POLÍTICA NACIONAL DE SALUD DEL ECUADOR	9
A. De los principios	11
B. De la finalidad	12
C. De los objetivos	12
D. De los lineamientos de la Política	12
De la construcción de ciudadanía en salud	12
E. De la protección integral de la Salud	13
De la promoción	13
De la vigilancia, predicción, prevención y control de enfermedades y riesgos	14
De la recuperación y rehabilitación	15
F. Del desarrollo sectorial	16
De las políticas para la organización del Sistema Nacional de Salud	16
Del desarrollo integral del talento humano	17
De los medicamentos e insumos	18
De la información en salud	19
De la ciencia y tecnología en salud	19
2. DECLARACIONES DE LOS CONGRESOS NACIONALES POR LA SALUD Y LA VIDA	21
Declaración de Quito (2002)	23
Declaración de Guayaquil (2004)	24
Declaración de Cuenca (2007)	27
3. LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	31
4. REGLAMENTO A LA LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	43
5. PLAN DE ACCIÓN 2007 - 2009	69
Modelo de atención y de gestión para la extensión de la protección social en salud	72
Financiamiento para garantizar la extensión de la protección social en salud	75
Salud y derechos sexuales y derechos reproductivos	77



Presentación

Los desafíos que enfrenta el sector salud en la mayoría de países latinoamericanos se refleja también en el nuestro en donde se trata de implementar políticas estatales que permitan alcanzar niveles de equidad, eficiencia, calidad y solidaridad en los servicios de salud.

En el marco del Sistema Nacional de Salud el Consejo Nacional de Salud con la rectoría del Ministerio de Salud Pública y en colaboración con organismos de cooperación, ha desplegado grandes esfuerzos para promover la participación de todas las instituciones y de la sociedad civil para hacer efectivo el derecho a la salud.

Tres grandes esfuerzos deben ser resaltados:

El Primer Congreso Nacional por la Salud y la Vida -realizado del 5 al 10 de mayo de 2002 en Quito, con la participación de 645 delegados nacionales que concluyó con la Declaración de Quito- exhortó al Congreso Nacional a la expedición de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud e instó al Consejo Nacional de Salud a “institucionalizar el Congreso Nacional por la Salud y la Vida a realizarse cada dos años, como espacio democrático de veeduría y consulta nacional sobre temas de trascendencia para la salud de la población y el país”.

El Segundo Congreso Nacional por la Salud y la Vida se realizó en Guayaquil del 15 al 17 de septiembre de 2004, sus resultados representan en gran medida las demandas y expectativas que plantean los diferentes actores del sector. El Congreso fue el escenario donde se evaluó el cumplimiento de la Política Nacional de Salud y se construyó una Agenda Política en Salud para los años 2004-2006.

El Tercer Congreso Nacional por la Salud y la Vida denominado “Dr. César Hermida Piedra” se realizó en Cuenca del 9 al 11 de abril de 2007 ratificando a la salud como derecho y bien público garantizado por el Estado, proponiendo además la ejecución de propuestas relativas a: Rectoría y Sistema de Salud, Modelo de Atención, Financiamiento que garantice la gratuidad de los servicios públicos, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos y Carrera Sanitaria para los Recursos Humanos en Salud del país.

Las propuestas de salud realizadas en el III Congreso contempladas en la Declaración de Cuenca, serán presentadas a la próxima Asamblea Nacional Constituyente bajo los siguientes lineamientos:

- a. El Ecuador es un Estado social de derecho y laico.
- b. Concepción integral de la salud como derecho humano fundamental (personas y medio ambiente)



- c.** Garantía del estado de derecho a la salud y de los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas sin ningún tipo de discriminación.
- d.** Garantizar la participación ciudadana, vigilancia y control social. Erradicar la corrupción en todos los ámbitos.
- e.** La salud como bien público e inversión social prioritaria
- f.** Gratuidad en los servicios de salud financiados por el Estado.
- g.** Estructuración de un Sistema Nacional de Salud para el aseguramiento universal (ej. MSP-IESS) en el que participen las instituciones públicas y privadas.
- h.** Fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud Pública
- i.** Modelo de atención integral y redes plurales de servicios que reconozcan la diversidad poblacional.
- j.** Financiamiento suficiente y de fuentes sostenibles.
- k.** Desarrollo integral de los recursos humanos
- l.** Acción intersectorial para la promoción de la salud
- m.** Incorporación de la normativa internacional que en materia de derechos y de salud el Estado ha suscrito y ratificado.

El Consejo Nacional de Salud aspira que los contenidos del presente documento sirvan como una guía para la acción de todos los sectores involucrados en la reforma del sector salud y en el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud con la rectoría del Ministerio de Salud Pública.

1. Política Nacional de Salud del Ecuador

Política Nacional de Salud del Ecuador

A. De los principios

Hacia la equidad en salud

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

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

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

La equidad no es alcanzable solo desde el sector salud, por lo cual, es imperativo establecer un Acuerdo Nacional por la Salud y la Vida en el marco de un acuerdo nacional por el desarrollo humano sustentable.

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

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

La descentralización efectiva, si se entiende como la dinámica incorporación de las iniciativas y los intereses locales y regionales a los propósitos comunes

de toda la Nación, no constituirá un riesgo de fragmentar y desarticular, sino por el contrario, significa certeza de complementariedad, unidad y sinergia.

El cumplimiento del mandato constitucional de proporcionar a la ciudadanía por vía de la promoción de la salud, las oportunidades de construir, sistemas y políticas que sean favorables a su salud y bienestar y el estímulo de sus derechos y la construcción de una auténtica vida democrática con una sólida cultura en salud y vida que supere la demagogia, el paternalismo, la corrupción y la vigente cultura de enfermedad y muerte.

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

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

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

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

B. De la finalidad

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

C. De los objetivos

Promover la ciudadanía en salud, la garantía, el respeto, la promoción, la protección y la exigibilidad de los derechos humanos para el ejercicio de una vida digna y saludable.

Garantizar la protección integral de la salud, de la población ecuatoriana facilitando los medios para promover la salud, tanto física como mental, prevenir y enfrentar las enfermedades y sus causas, mitigando sus efectos biológicos, económicos y sociales.

Desarrollar las capacidades del sector salud mediante:

- Procesos organizativos y participativos que conduzcan al establecimiento y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.
- El desarrollo integral del talento humano.
- El desarrollo científico y tecnológico y el impulso a los sistemas de información.
- La dotación de los recursos materiales, tecnológicos y financieros.

D. De los lineamientos de la Política

De la construcción de ciudadanía en salud

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

En concordancia, la Constitución Política de la República expresa la decisión del Estado de reconocer a la salud como un derecho que debe ser garantizado, promovido y protegido. Así como también el acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud a las personas que los necesiten.

La garantía del cumplimiento de los derechos humanos universales y los específicamente atinentes a los diversos actores de la sociedad, sin distintivo de edad, sexo, género, pueblo, nacionalidad, situación de discapacidad, etc., serán ejercidos mediante la creación de mecanismos que involucren a los sectores interesados y que posibiliten la exigibilidad, sanción, veeduría ciudadana y medidas concretas para la rendición de cuentas.

Se facilitará la democratización del quehacer en salud en un proceso de construcción de valores y prácticas que posibiliten el respeto entre personas e impulsará el pleno conocimiento de la sociedad de sus derechos, los marcos jurídicos que los regulan, promoviendo su cumplimiento efectivo y la corresponsabilidad social en salud.

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

La participación ciudadana en los procesos de descentralización permitirá que las decisiones ciudadanas alimenten políticas de desarrollo integral que consideren la gestión participativa de los planes y programas de salud desde las necesidades reales de la población. Se implementarán mecanismos de

exigibilidad y sanción que promuevan el pleno ejercicio de los derechos ciudadanos y la coherencia entre las respuestas institucionales con las necesidades, soluciones y oportunidades de los diversos actores, según sus especificidades.

E. De la protección integral de la salud

Es responsabilidad del Estado garantizar la Protección integral de la salud de toda la población que comprende:

- Acciones de promoción de la salud.
- La vigilancia, prevención y control de enfermedades.
- Las acciones de recuperación y rehabilitación de la salud.

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

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

De la Promoción

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

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

- c) Incorporar en los planes de desarrollo social y económico en el ámbito nacional, provincial y cantonal el respeto a los derechos humanos y el reconocimiento de la diversidad étnica, cultural, generacional y de género.
- d) Fomentar las acciones de promoción de la salud con la participación y compromiso de los gobiernos seccionales en el marco de los planes de desarrollo local. Para el efecto, se elevará la capacidad de los gobiernos locales para el análisis y la adopción de políticas públicas que generen condiciones para la convivencia solidaria en espacios saludables y seguros, y se apoyará la acción de los Consejos Cantonales y Provinciales de Salud.
- e) Propiciar el desarrollo integral del ambiente en sus dimensiones físicas y sociales a fin de garantizar condiciones favorables de vida en todos los espacios de actuación humana (vivienda, escuelas, trabajo y recreación), propiciando el saneamiento básico, la seguridad ciudadana, la prevención y atención a la violencia intrafamiliar y social, la vigilancia y eliminación de factores de riesgo físico, laboral y social, ampliando la visión tradicional de salud ambiente y propiciando la más amplia participación de la sociedad civil en la toma de decisiones en torno a la salud.
- f) Privilegiar la información, educación, comunicación, difusión de derechos en salud, del conocimiento técnico, científico y de saberes culturales de la manera más amplia, democrática y ética, a fin de promover el empoderamiento y la participación de la sociedad civil, la coordinación intersectorial, y la adopción de aptitudes y actitudes personales favorables a la salud.

- g) Impulsar la construcción de la ciudadanía y cultura en salud, priorizando su desarrollo en los espacios educativos de niños y jóvenes.
 - h) Promover y facilitar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, continua hasta los 2 años de edad, y una alimentación complementaria adecuada a la madre y el niño, para asegurar su salud y nutrición.
 - i) Aplicar la estrategia de seguridad alimentaria con alimentos seguros e inocuos, proyectos productivos que incrementen la disponibilidad y acceso de alimentos nutricionalmente adecuados, programas de información y educación para una alimentación sana y acciones que aseguren el control de calidad de los alimentos.
 - j) Asegurar un estado óptimo de micronutrientes a los grupos poblaciones vulnerables, adoptando estrategias de suplementación fortificación de alimentos y diversificación de la dieta.
 - k) Reorientar los servicios de salud para que incorporen los conceptos y prácticas de promoción de la salud en el marco de los procesos de extensión de cobertura y calidad de atención. Los servicios de salud estarán en capacidad de propiciar y asesorar para la adopción de prácticas personales saludables en todo el ciclo de vida, priorizando el desarrollo de la niñez, adolescencia, maternidad con dignidad, alimentación sana, vida activa y salud mental.
 - l) Promocionar la actividad física, recreacional y el deporte.
- de los cambios demográficos y epidemiológicos y a las inequidades y sus consecuencias en salud, definiendo y operacionalizando intervenciones basadas en la evidencia, de amplia cobertura, intersectoriales y participativas.
- b) Analizar la situación de salud, incorporando categorías de análisis como género, etnia, edad, para la orientación técnico-política de las intervenciones. Para ello, coordinará y fortalecerá los sistemas de información, de vigilancia epidemiológica y vigilancia de la salud, fortaleciendo la cobertura y calidad del diagnóstico a través de la red nacional de laboratorios de salud pública, y optimizando los procesos de notificación, procesamiento y análisis de información, en un marco de descentralización e intersectorialidad.
 - c) Garantizar la prevención y el control de las enfermedades y problemas de mayor frecuencia e impacto, asignando recursos suficientes al presupuesto del Ministerio de Salud para las actividades y problemas de mayor frecuencia e impacto, asignando recursos suficientes al presupuesto del Ministerio de Salud para las actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento, de acuerdo al perfil epidemiológico y las necesidades y perfil locales y nacionales, priorizando: enfermedades transmitidas por vectores (en especial malaria y dengue), infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, tuberculosis pulmonar, VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual, diabetes, hipertensión arterial, cáncer de cuello uterino, de mama, de estómago y de próstata; riesgos psicológicos y mentales, tabaquismo, alcoholismo, enfermedades cardio y cerebro vasculares, accidentes, violencias y emergencias.

De la vigilancia, predicción, prevención y control de enfermedades y riesgos

- a) Fortalecer la capacidad de respuesta de las instituciones públicas y privadas que interactúan en el sector salud y especialmente el Ministerio de Salud Pública, frente a los requerimientos
- d) Priorizar el control de embarazos y la atención del parto seguro, el control posparto para evitar las enfermedades y problemas que son causa frecuente de morbilidad materna e infantil.

- e) Garantizar la inocuidad de alimentos, su control microbiológico, físico, químico, vigilar y normatizar la utilización de aditivos industriales o plaguicidas y la manipulación genética así como la regulación de la distribución y consumo de alimentos transgénicos.
- f) Asegurar la cobertura útil de toda la población ecuatoriana con las vacunas existentes y ampliar con otras desarrolladas de probada eficacia de acuerdo al perfil epidemiológico nacional y local. En este sentido, se fortalecerá la aplicación de la Ley de Vacunas y se protegerá el desempeño del Programa Nacional de Vacunación y la equidad al implementar las políticas de descentralización y reforma del sector.
- g) Establecer criterios para la adquisición, almacenamiento y distribución de insumos críticos para la prevención y control de enfermedades garantizando la calidad, oportunidad en su uso y costo aceptable para el país.
- h) Impulsar programas y acciones de bioseguridad para la prevención y control de riesgos y efectos nocivos o peligrosos para la salud humana o que deterioren el ambiente y los recursos naturales.
- i) Desarrollar la medicina genómica que permita el diagnóstico preconcepcional, prenatal, perinatal y posnatal de trastornos comunes y genéticos propiamente dichos y la protección del patrimonio genético ecuatoriano.
- j) Proveer los recursos y la capacitación necesarios para el desarrollo del Programa Nacional de Gestión de Riesgos y Atención de Desastres en el Ministerio de Salud que incluya la prevención y mitigación de desastres en infraestructuras de salud, garantice la atención de la población a través de la red de servicios, promoción de la salud para reducción de riesgo, así como la preparación, respuesta y rehabilitación temprana con la participación de todas

las instancias del sector salud y la sociedad, la más amplia colaboración intersectorial, interinstitucional y de la cooperación internacional conforme a la Ley.

De la recuperación y rehabilitación

- a) Desarrollar modelos de aseguramiento universal para cubrir los riesgos de salud de la población con énfasis en los grupos más vulnerables, mitigando el impacto bio-sico-social y económico.
- b) Organizar los servicios de salud ambulatorios y hospitalarios para atender de manera integral, integrada y progresiva a toda la población, mediante redes de servicios públicos y privados conectados a través de sistemas de referencias y contrareferencias.
- c) Aplicar medidas para el mejoramiento de la atención de salud y de las relaciones del personal de salud con el usuario respetando los principios fundamentales de bioética, incluyendo relaciones respetuosas, ambientes agradables e información clara, oportuna y pertinente, y la plena vigencia de la Ley de Derechos y Amparo del Paciente.
- d) Incluir en todas las prestaciones de salud la estrategia de promoción y Atención Primaria de Salud, definiendo conjuntos de prestaciones de acuerdo a las necesidades y a la realidad epidemiológica local y nacional, considerando las especificidades de género y ciclo vital y atendiendo preferencialmente a los grupos vulnerables de niños y niñas, mujeres, ancianos, comunidades indígenas, personas con discapacidad y en situación de pobreza. Estas prestaciones se realizarán a través de un modelo de salud familiar en los servicios formales y en los de medicina tradicional alternativa.
- e) Priorizar la atención universal y gratuita de intervenciones clínicas y quirúrgicas a em-

barazadas, madres niños y niñas, mediante la aplicación obligatoria de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia vigente. De igual modo, la protección del adulto/a mayor regulada por la Ley correspondiente.

- f) Establecer mecanismos para garantizar el acceso universal a medios diagnósticos y medicamentos esenciales y genéricos de acuerdo con la Ley de sangre y hemoderivados, transplantes de órganos y tejidos a la par que regular su uso innecesario.
- g) Desarrollar programas de investigación, prevención y control de enfermedades.
- h) Ejecutar programas de atención de las discapacidades y minusvalías con estrategias de participación de la familia y comunidad.

F. Del desarrollo sectorial

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

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

- a) Impulsar la organización del Sistema Nacional de Salud mediante la articulación funcional de las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, sobre la base de las políticas, principios, metas y normas comunes, respetando su autonomía y recursos, para garantizar el ejercicio del derecho a la salud y el acceso universal, equitativo y solidario a los servicios comprendidos en la Protección Integral de la Salud.
- b) Considerar en la estructuración del Sistema Nacional de Salud, las instancias que permitan su funcionamiento desconcertado, descentralizado y participativo, según los niveles territoriales de gobierno y con la más amplia representación democrática de la sociedad y respetando las leyes vigentes en la materia.
- c) Establecer como ejes comunes para la articulación funcional de las entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud a las funciones de Rectoría, Provisión, Aseguramiento y Financiamiento.
- d) Fortalecer la capacidad institucional del Ministerio de Salud Pública, como Autoridad Sanitaria Nacional para el ejercicio de rectoría del Sistema, que comprende la conducción, la regulación sectorial, la garantía del acceso equitativo a las atenciones y servicios, la normatización técnica, la orientación y control de los recursos, la armonización de la provisión de servicios, la vigilancia en salud, defensa y protección de los derechos de los usuarios y usuarias.
- e) Institucionalizar el funcionamiento de los Consejos Nacional, Provinciales y Cantonales de Salud como espacios de concertación y planificación sectorial y de apoyo al desarrollo de la función de rectoría del Ministerio de Salud Pública.
- f) Establecer que la provisión de servicios en el Sistema se realizará a través de redes de atención que aseguren calidad, continuidad y complementariedad con la participación de proveedores públicos y privados cuyo licenciamiento y acreditación estarán a cargo del Ministerio de Salud. Dichos servicios garantizarán las características necesarias de accesibilidad física para personas con discapacidad y de acuerdo a los grupos étnicos.

- g) Coordinar y completar la prestación de servicios de salud entre las diferentes entidades del sector, mediante la definición concertada de un Plan Integral de Salud, normas y procedimientos comunes para la atención, sistemas de información, referencias y contrareferencia, guías de práctica clínica, protocolos y tarifarios, optimización de recursos tecnológicos, abastecimiento de insumos, entre otros.
- h) Instituir en el marco del Sistema de Salud, mecanismos que aseguren la protección social y económica de la población, especialmente de la más vulnerable, para el acceso equitativo a los servicios de salud y la extensión progresiva de cobertura de atención con la participación de todas las entidades del sector salud.
- i) Aumentar la disponibilidad y la sustentación de los recursos económicos necesarios para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y la cobertura universal y equitativa de las atenciones y servicios de salud, demandando que la asignación presupuestaria del MSP no sea inferior a lo solicitado por esta Cartera de Estado, ni a lo establecido por la Constitución. El presupuesto estará orientado sobre la base de tres ejes: equidad, que garantice la priorización de las poblaciones más pobres y vulnerables; integralidad, al asignar de manera equilibrada para las acciones de promoción, prevención de daños y riesgos y atención a la enfermedad; eficiencia, con acciones efectivas y de menor costo.
- j) Garantizar con fondos específicos, la protección de los daños causados por enfermedades catastróficas, a la población de menores recursos, fondos específicos para la vigilancia, prevención y control de los problemas prioritarios de salud y para el desarrollo integral de los talentos humanos, para el desarrollo científico y tecnológico en salud y para la compensación de inequidades territoriales y poblacionales.

Del desarrollo integral del talento humano

- a) Establecer estrategias y normativas para el desarrollo integral del personal de salud que impulse los valores éticos y mejore las capacidades del sector salud.
- b) Definir el perfil y formación planificada del talento humano a través de un proceso participativo, en función de información válida de las necesidades nacionales en salud, del modelo de atención y el desarrollo científico y tecnológico, en calidad y cantidad necesarias y suficientes para el adecuado funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.
- c) Promover la acreditación de las instituciones y programas de formación de personal de salud de conformidad con la Ley de Educación Superior.
- d) Garantizar la calidad de atención a través de un proceso continuo de perfeccionamiento del talento humano. Este proceso será verificado mediante mecanismos de licenciamiento, certificación y recertificación periódica.
- e) Distribuir equitativamente el personal de salud en todo el país buscando la adecuación entre la oferta y la demanda, en los espacios local, provincial, regional y nacional, entre lo urbano, urbano marginal y lo rural; la atención ambulatoria y hospitalaria; la promoción de la salud y la atención a la enfermedad; las distintas profesiones y entre las diferentes prácticas y saberes de la salud reconociendo y respetando la diversidad cultural de la población.
- f) Formar multidisciplinariamente el talento humano para el desarrollo de la salud con carácter intercultural que articule la medicina tradicional y otras medicinas alternativas y complementarias a la práctica de los servicios de salud.

- g) El Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección Nacional de Salud Indígena, establecerá la regulación para el licenciamiento y acreditación de los servicios de salud tradicional y para la certificación y recertificación de los actores de las prácticas tradicionales, basados en procesos de consulta que garanticen el respeto al legado cultural.
- h) Crear un sistema de gestión integral del personal de salud de carácter moderno, descentralizado, desconcentrado, que estimule la creatividad, productividad, calidad y el compromiso social y que refuerce la defensa de los derechos ciudadanos y de los trabajadores.
- i) Establecer la asignación de incentivos como un factor de mejoramiento del desempeño del recurso humano para conseguir la elevación permanente de su competencia técnica y profesional y retribuir el trabajo según la formación, capacitación, ubicación geográfica y evaluación de desempeño.
- j) Establecer mecanismos orientados a lograr la satisfacción, motivación y compromiso del personal de salud y que favorezcan su participación en las decisiones, velando por las condiciones de bioseguridad del trabajo, y garanticen condiciones adecuadas de retiro.
- b) Aplicar las disposiciones legales pertinentes para el desarrollo de un mercado nacional de medicamentos genéricos, impulsar su producción nacional y promover su utilización obligatoria por las instituciones del sector público, conforme al Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos y la Ley de Producción, Importación, Comercialización y Expendio de Medicamentos Genéricos de uso humano.
- c) Regular según evidencias científicas y principios bioéticos la información y promoción de los medicamentos a través de cualquier medio de difusión.
- d) Crear en las unidades dependientes del Ministerio de Salud Pública mecanismos para asegurar la accesibilidad de la población usuaria a los medicamentos esenciales, la sangre, sus componentes y hemoderivados, conforme a sus condiciones socio-económicas.
- e) Establecer programas de control de calidad pre y post-registro de medicamentos, biomateriales, sangre, componentes y hemoderivados bajo conducción del Ministerio de Salud Pública.
- f) Promover y vigilar el uso racional de los medicamentos en toda la cadena de su proceso y desarrollar sistemas descentralizados de fármaco-epidemiología y fármaco vigilancia.

De los medicamentos e insumos

- a) Garantizar disponibilidad suficiente y oportuna y la accesibilidad a medicamentos, biomateriales, sangre, componentes y hemoderivados e insumos médicos según normas vigentes para su comercialización y consumo con resguardo de su calidad, seguridad y eficacia.
- g) Regular el precio de los medicamentos que se comercializan en el país de acuerdo con indicadores del mercado nacional e internacional, las condiciones económicas del país y la capacidad adquisitiva de los usuarios.

De la información en salud

- a) Implantar y mantener un sistema común de información sectorial en el Consejo Nacional de Salud que permita conocer la estructura y funcionamiento del sector, dimensionar sus recursos disponibles y la producción de los servicios para orientar la formulación, aplicación y evaluación de políticas nacionales de salud.
- b) Conformar un centro de inteligencia sanitaria georeferencial que monitoree la evolución de la situación de las inequidades y los avances para superarlas, la vigilancia de los problemas de salud de la población, la respuesta de los servicios de salud y la transferencia de recursos financieros y estimación del gasto.
- c) Propender a la utilización de la historia y registro clínico común con datos e información básicos obligatorios y desagregados por sexos en las entidades públicas y privadas del sector salud.
- c) Difundir y democratizar el conocimiento relevante basado en la evidencia mediante la educación continua en Ciencias de la Salud, velando por la responsabilidad ética cuando se trata de divulgar conocimientos al público sobre temas de salud.
- d) Racionalizar con criterio nacional el uso de los recursos tecnológicos, promover su evaluación y el intercambio científico-técnico entre las instituciones del sector.
- e) Promover la constitución de redes de investigación en salud a nivel local, provincial y nacional y facilitar la ejecución de investigaciones en estos niveles.

De la ciencia y tecnología en salud

- a) Definir las prioridades nacionales para la investigación y financiar programas de investigación en salud conforme a necesidades del país y la transferencia de tecnologías adaptadas a la realidad local, en coordinación con instituciones nacionales e internacionales de ciencia y tecnología.
- b) Regular la investigación clínica y epidemiológica con seres humanos observando principios de Bioética con aplicación estricta de la Declaración de Helsinki.

2. **Congresos Nacionales por la Salud y la Vida**

- **Declaración de Quito, 2002**
- **Declaración de Guayaquil, 2004**
- **Declaración de Cuenca, 2007**

Declaración de Quito 2002

Por la salud y la vida

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

Declaramos:

1. La voluntad de permanecer unidos para conseguir que la salud se constituya en prioridad de la agenda pública nacional, único camino posible para alcanzar la equidad en salud, en todas sus manifestaciones y el desarrollo social y económico del país.
2. Respalidar las conclusiones y acuerdos logrados en este Congreso, para que se establezca Una Política Nacional de Salud y que se garantice su aplicación y vigencia.
3. Exhortar y exigir al Honorable Congreso y Gobierno Nacional la aprobación y vigencia de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.
4. Demandar que la asignación presupuestaria anual al Ministerio de Salud Pública no sea inferior a lo solicitado por esta cartera de Estado, ni a lo establecido por la Constitución.
5. Apoyar la participación de los organismos seccionales en el proceso descentralización en salud con la rectoría del Ministerio de Salud Pública y cuya implementación se regirá por los principios de reforma sectorial; la conformación de los Consejos de Salud y la organización del Sistema Nacional de Salud.
6. Instar a los organismos competentes del Estado, el desarrollo de acciones que fortalezcan la ciudadanía en salud y su participación en las diversas instancias de gestión y control social.
7. Reclamar el reconocimiento en las instituciones del Estado de las diversas expresiones y saberes ancestrales y de la medicinas complementarias, en consonancia con la ley y el respeto a la diversidad socio-cultural del país.
8. Demandar la participación de los medios de comunicación colectiva en la difusión de políticas nacionales de salud entre los sectores sociales e institucionales y en general hacia toda la población, a efectos de generar una cultura por la salud y la vida.
9. Demandar a los poderes públicos un trato equitativo y digno a los profesionales y trabajadores del sector salud en las condiciones salariales de trabajo, a la par que su estabilidad y promoción, según criterios de desempeño.
10. Apoyar el fortalecimiento del Consejo Nacional de Salud, (CONASA) y bajo su convocatoria, institucionalizar el “Congreso Nacional por la Salud y la Vida” a realizarse por lo menos cada dos años, como un espacio democrático de veeduría y consulta nacional sobre temas de trascendencia para la salud de la población del país.



Quito, 10 de mayo del 2002

Declaración de Guayaquil 2004

Nosotras y nosotros, participantes en el II Congreso Nacional por la Salud y la Vida, realizado los días 15, 16 y 17 de septiembre de 2004, en la ciudad de Guayaquil, luego de conocer los avances logrados y los temas pendientes en la aplicación de la Política Nacional de Salud y en la organización del Sistema Nacional de Salud; las deliberaciones de los grupos de Trabajo sobre la Agenda orientadas a la construcción de ciudadanía en salud, protección integral y desarrollo del sector; y empeñados en mejorar las condiciones de salud y de vida del pueblo ecuatoriano, acordamos declarar al país lo siguiente:



1. La salud es vida; y, la vida es salud, dos derechos fundamentales que la Constitución Política garantiza, prerequisite para la vigencia de los demás derechos cuyo cumplimiento es deber primordial del Estado. Por ello, deberán ser considerados como factores esenciales para el desarrollo económico y social de la nación, prioridad de la Agenda Política Nacional. Afin de ser parte de los planes y programas de inversión del Gobierno nacional y su cuidado contará con la activa participación de la ciudadanía.
2. El Primer Congreso Nacional por la Salud y la Vida destacó la necesidad de establecer una Política Nacional de Salud, la aprobación y vigencia de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, el mejoramiento del presupuesto del Estado para la salud, la participación de organismos seccionales en el proceso de descentralización en salud, el acceso equitativo a los medicamentos esenciales, el fortalecimiento del Consejo Nacional de Salud y la institucionalización del Congreso Nacional por la Salud y la Vida. Parte de esta Agenda se ha cumplido, pero resta mucho por hacer. Para continuar el cumplimiento de estos grandes objetivos se requiere fortalecer la conciencia nacional y generar voluntad política para que la salud y la vida de los ecuatorianos se incorporen a la Agenda Política Nacional de todo gobierno.
3. Recogiendo la letra y espíritu de la Constitución, nos comprometemos a impulsar la Agenda Política en Salud para los próximos dos años, iniciada en las deliberaciones de los Talleres Regionales Pre-Congreso en todo el país y validadas en este II Congreso; y vigilar su efectiva realización en beneficio de la salud y la vida de toda la población y del medio ambiente, con énfasis en la atención y protección a los sectores sociales más vulnerables en el área rural y urbano marginal.
4. Fortalecer la autoridad sanitaria del Ministerio de Salud Pública para el ejercicio de la rectoría, así como la capacidad técnica, institucional y financiera del Consejo Nacional de Salud para el cumplimiento de sus objetivos de coordinación y concertación sectorial para la organización y funcionamiento del Sistema.
5. Impulsar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo de la Cumbre del Milenio para combatir la pobreza, el hambre, las enfermedades, la discriminación contra toda persona y grupo humano excluido de sus derechos, la degradación del ambiente y el analfabetismo; firmado por 189 Jefes de Estado, del cual Ecuador es signatario; considerarlos como referentes de la Política Nacional de Salud y hacer un seguimiento de su avance en cada uno de los Congresos.

6. Desarrollar un modelo concertado de atención para todas las entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud de acuerdo con los principios y características señalados en la Agenda Política de este Congreso y en base a ello conformar las redes plurales a nivel local; sustentado en los postulados de la Atención Primaria de la Salud, promoción de la salud, enfoque intercultural, licenciamiento de los servicios, calidad y eficiencia en la atención.
7. Acoger la Propuesta de Política Nacional de Salud Sexual, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, con igualdad, autonomía y libertad de opción, que ha sido preparada con la más amplia participación de los diferentes actores institucionales relacionados con esta materia y recomendar que sea aprobada por las autoridades respectivas como una política de Estado y que como tal, se constituya en referente obligatorio para la sociedad, con miras a lograr el ejercicio pleno de los derechos que se propugnan y en particular abolir las discriminaciones de todo tipo en los servicios de salud públicos y privados en todo el país.
8. Aplicar la política integral de recursos humanos que considere una mejor disponibilidad para la extensión de cobertura, elevación de la calidad, garantía de selección en base a criterios técnicos, formación acorde a las necesidades de la población y del Sistema, condiciones de trabajo dignas, estabilidad en base a evaluación de desempeño y remuneración adecuada.
9. Reformar el marco normativo vigente para asegurar el acceso equitativo de la población a los medicamentos esenciales, hacer cumplir y reforzar los mecanismos de regulación de precios y garantizar su calidad. Crear mecanismos para asegurar el acceso equitativo de los usuarios a los medicamentos esenciales.
10. Instar al Gobierno Nacional para que en las negociaciones del TLC y ALCA, se dé pleno cumplimiento a las resoluciones que constan en la Declaración de Doha-Qatar, orientadas a proteger la salud pública, y el acceso a los medicamentos, especialmente en cuanto a lo que se refiera: no incrementar las flexibilidades en protección de propiedad intelectual; otorgamiento de licencias obligatorias, autorización de importaciones paralelas, no aumentar la protección de datos de prueba; no vinculación entre Registro Sanitario y patentes, excepciones en materia patentable; y protección del patrimonio biológico y genético.
11. Vigilar que el proceso de descentralización contribuya a la organización del Sistema Nacional de Salud, mediante la activa construcción de Consejos Provinciales y Cantonales de Salud, como espacios de articulación de los distintos actores y de participación ciudadana.
12. Comprender que las demandas presupuestarias en salud son inversión prioritaria en capital humano, razón de ser de la economía y no gasto improductivo, por lo que la asignación presupuestaria en este campo, debe ser suficiente, sostenida y con cumplimiento de los preceptos constitucionales, cuidando la calidad del gasto.
13. Asignar mayores recursos para la extensión de cobertura de mujeres y niños amparados por la Ley de Maternidad Gratuita y Protección a la Infancia como núcleo del proceso de aseguramiento universal en salud extendiendo su beneficio a otros grupos poblacionales, especialmente a los ancianos, dando prioridad a las regiones de mayor pobreza.
14. Crear un sistema de veedurías en salud para ejercer el control de la Agenda Política de este Congreso, garantizar la transparencia de estos



procesos y combatir los elementos de corrupción que se presenten.

15. Establecer un proceso de difusión y seguimiento, liderado por el CONASA con pleno respaldo político de todos los actores, para que impulse los acuerdos adoptados en la Agenda Política y en esta Declaración e informe sobre el avance de los mismos.
16. Potenciar experiencias y recursos a través del desarrollo de eventos subregionales y continentales, similares al Congreso por la Salud y la Vida y contribuir desde esta perspectiva a dinamizar los necesarios procesos de integración.
17. Para el seguimiento permanente de los acuerdos, se propone que cada Congreso elija la sede subsiguiente, la que, en esta ocasión, por unanimidad se ha escogido la ciudad de Cuenca.

Reafirmamos con esta Declaración la voluntad y el compromiso para impulsar este acuerdo nacional por la Salud y la Vida como condición para el desarrollo humano sustentable de la nación ecuatoriana y, aspiramos que se convierta en guía cotidiana de las políticas de salud, lo que será posible a través de la activa y amplia participación ciudadana y el compromiso de todas las instituciones.

Guayaquil, 17 de Septiembre de 2004

Declaración de Cuenca 2007

“Por una salud equitativa, digna y de calidad”

Los representantes al III Congreso Nacional por la Salud y la Vida, “Dr. César Hermida Piedra” reunidos en la ciudad de Cuenca del 9-11 de abril de 2007, luego del análisis de las propuestas formuladas en los talleres pre-Congreso a nivel nacional para el desarrollo del Plan de Acción 2007-2009 y consideración de la próxima Asamblea Nacional Constituyente, declaramos:

1. Ratificar a la salud individual y colectiva de los y las ecuatorianas como derecho humano fundamental y fuente primordial de bienestar y eje estratégico del desarrollo social y económico de la nación.
2. Reafirmar la voluntad y el compromiso político de los y las actores participantes del sector salud para impulsar las políticas y acciones necesarias tendientes a efectivizar el ejercicio pleno del derecho a la salud, base fundamental de la ciudadanía en salud y garantía de acceso justo a los bienes y servicios de salud, en condiciones de equidad, universalidad y solidaridad.
3. Reconocer que existen avances en el sector salud, y en la construcción del Sistema Nacional de Salud, sin embargo los mismos no han sido suficientes para revertir las tendencias de la inequidad y la exclusión social en la que vive la mayor parte de nuestra población y por ello resuelven participar en un cambio profundo de las estructuras del sector salud, en el marco de un nuevo modelo político, económico y de desarrollo nacional.
4. Que la economía debe estar al servicio del ser humano y no al revés; en consecuencia, el Estado garantizará un sistema sanitario en el que la salud deje de ser un privilegio y se constituya en eje del bienestar ciudadano con equidad y dignidad como parte de una agenda política



de protección social que beneficie a todos y todas, priorizando la inclusión de los grupos más vulnerables.

5. En el marco de este enfoque de la salud como derecho y bien público garantizado por el Estado, se deberán llevar a cabo las siguientes propuestas:

Rectoría y Sistema de Salud

- Desarrollar estrategias que permitan cumplir de modo efectivo y seguro las normativas constitucionales y legales relacionadas con la salud.
- Considerar modificaciones puntuales a los artículos de la sección de salud en la Constitución vigente, orientados a precisar la efectivización del derecho a la salud, la gratuidad de los servicios públicos, la rectoría del Ministerio de Salud en la construcción del Sistema Nacional de Salud.
- En la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, se debe cambiar el término coordinación, por rectoría.



Modelo de atención

Constituye política de estado garantizar el derecho a la salud y a una vida digna. La salud será considerada un bien social y no objeto de lucro. Se desarrollará desde un enfoque de derechos en base a un modelo de atención que funcione bajo los principios de universalidad, gratuidad, equidad, calidad, integralidad y diversidad. Ninguna persona será objeto de discriminación por su condición económica, social, étnica, cultural, de género, generacional, opción sexual, discapacidades o cualquier otro tipo; la atención de la salud será humanizada y digna.

Las acciones de salud se desarrollarán en los ambientes familiar, laboral, educativo y comunitario, con énfasis en la atención primaria, promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Considerará a la persona como un ser holístico en sus dimensiones bio-psico-social, emocional, cultural, ecológica y espiritual; teniendo como eje transversal la interculturalidad y la articulación de la medicina occidental y las medicinas tradicional y alternativas.

El modelo de gestión se organizará desde la demanda diversa y la realidad local, regional y nacional, bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública; será efectivo, eficiente y eficaz. Los recursos se distribuirán equitativamente considerando las zonas y grupos poblacionales vulnerables y en riesgo, por condiciones que afectan la salud sean estas naturales, étnico culturales, sociales, económicas, ambientales o geográficas (zonas de frontera). Se coordinará con las instituciones del sector salud, educación y ambiente para la optimización en el uso de recursos. Su gestión será desconcentrada, descentralizada y participativa en el marco del Sistema Nacional de Salud.

Se garantizará la participación social y ciudadana para el ejercicio de derechos, la toma de decisiones y el control de la gestión, con el fin de evitar actos de corrupción y negligencia para lo que se

conformarán veedurías ciudadanas responsables y capacitadas; se generarán procesos de rendición de cuentas obligatorias por parte de las instituciones del Sistema.

Financiamiento

Para el aseguramiento universal de salud, los servicios públicos serán gratuitos, es decir, sin costo directo para el usuario para lo cual es necesario un sistema de financiamiento basado en impuestos, y otras fuentes fiscales estables, con claros mecanismos de exigibilidad y sostenibilidad.

El financiamiento público para la salud debe incrementarse en 0.5% anualmente hasta alcanzar el 4% del PIB, de acuerdo al mandato popular.

Salud y Derechos Sexuales Reproductivos

Que todas las personas, en especial los y las jóvenes, adolescentes y las mujeres diversas en un nuevo escenario de un país incluyente y equitativo, ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, vivan libres de violencia sexual y de género, y VIH/SIDA, donde cada embarazo sea deseado, cada parto sea seguro, sin muertes maternas evitables.

Reafirmar que el Ecuador es un Estado laico y el derecho de todos y todas a decidir y al ejercicio de nuestros derechos sexuales y derechos reproductivos con autonomía.

El Estado declara a la corrupción como un crimen de lesa humanidad, que merece las sanciones máximas y que son imprescriptibles en el tiempo.

Fortalecer e implementar los centros, subcentros y hospitales garantizando servicios con recursos

humanos, equipamiento, insumos y materiales.

Reconocer y garantizar el respeto a la diversidad sexual y a la opción laboral de las personas.

Rechazar toda forma de violencia contra las mujeres y que se reconozca como una causa de mortalidad materna.

Demandar la derogatoria de decretos que se contradicen con las disposiciones constitucionales y legales que garantizan los derechos sexuales y reproductivos.

Asumir las agendas de los comités de usuarias de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, de los y las adolescentes y jóvenes como mandatos de este Congreso.

Carrera Sanitaria

Los participantes ratificaron que es importante la elaboración de un Proyecto de Ley Orgánica de Carrera Sanitaria pero que es necesario una mayor reflexión conceptual para reformular el articulado propuesto.

Se requiere el cambio de la situación de salud del país a través de dos ejes: a) el cambio de actitud de los actores del sector salud; y, b) el desarrollo de la Carrera Sanitaria equitativa y justa.

Es necesario continuar con un trabajo permanente y continuo que permita en el menor tiempo posible, elaborar la propuesta de Ley Orgánica de Carrera Sanitaria (LOCS).

Incorporar la Carrera Sanitaria en la nueva Constitución.

Que el Consejo Nacional de Salud se comprometa a la brevedad a convocar y auspiciar una reunión sobre este tema.

6. Para sustentar los procesos de cambio en el largo plazo y en el marco de una nueva Constitución orientada al bien común sobre el particular, respaldamos decididamente las propuestas del presente Congreso para la Asamblea Nacional Constituyente y que tienen como ejes los siguientes lineamientos:

- a. El Ecuador es un Estado social de derecho y laico.
- b. Concepción integral de la salud como derecho humano fundamental (personas y medio ambiente).
- c. Garantía del Estado del derecho a la salud y de los derechos sexuales y derechos reproductivos de todas las personas sin ningún tipo de discriminación.
- d. Garantizar la participación ciudadana, vigilancia y control social. Erradicar la corrupción en todos los ámbitos.
- e. La salud como bien público e inversión social prioritaria.
- f. Gratuidad en los servicios de salud financiados por el Estado.
- g. Estructuración de un Sistema Nacional de Salud para el aseguramiento universal (eje: MSP-IESS) en el que participen las instituciones públicas y privadas.
- h. Fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud Pública.
- i. Modelo de atención integral y redes plurales de servicios que reconozcan la diversidad poblacional.
- j. Financiamiento suficiente y de fuentes sostenibles.



- k. Desarrollo integral de los recursos humanos.
 - l. Acción intersectorial para la promoción de la salud.
 - m. Incorporación de la normativa internacional que en materia de derechos y de salud el Estado ha suscrito y ratificado.
7. Apoyar y consolidar el proceso de institucionalización del Consejo Nacional de Salud y de los Consejos Provinciales y Cantonales de Salud como espacios de concertación sectorial y participación social organizada en salud y veeduría social.
 8. Encomendar al Consejo Nacional de Salud la preparación del plan de acción para el periodo 2007-2009 del III Congreso por la Salud y la Vida.
 9. La propuesta de salud para la Asamblea Nacional Constituyente, será presentada por la señora Ministra de Salud, en su calidad de Presidenta del Consejo Nacional de Salud.
 10. Respalda la Declaratoria de Cuenca como “Ciudad saludable”, ejemplo señero en la construcción de espacios de promoción de la salud y vida saludable.
 11. Convocar al IV Congreso por la Salud y la Vida en la ciudad de Loja.
 12. Compromiso final de los representantes en sus instituciones y organizaciones para la vigilancia, y movilización en defensa de esta declaración.

*Declaración dada en Cuenca, Ciudad Saludable,
a los 11 días del mes de abril de 2007*



3. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

Ley No. 80 R.O. No. 670 de 25 de septiembre del 2002

EL CONGRESO NACIONAL DEL ECUADOR

Considerando:

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

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

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

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

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

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

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

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

CAPITULO I

Definición, ámbito de aplicación, finalidad, principios y objetivos

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

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

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

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

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

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

CAPITULO II

Del plan integral de salud

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

Este plan contemplará:

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

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

CAPITULO III

Integración del sistema

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

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



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

Art. 8.- La participación de las entidades que integran el Sistema, se desarrollará respetando la personería y naturaleza jurídica de cada institución, sus respectivos órganos de gobierno y sus recursos. Por tanto, las entidades u organismos autónomos y/o de derecho privado que integran el Sistema Nacional de Salud, conservarán su autonomía administrativa, técnica, funcional y financiera y sus recursos no formarán parte de los fondos de financiamiento del Sistema Nacional de Salud.

CAPITULO IV

Funcionamiento del sistema

Art. 9.- Del funcionamiento.- El Sistema Nacional de Salud funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa; para el efecto sus integrantes se relacionarán mediante las funciones de coordinación, provisión de servicios, aseguramiento y financiamiento. Las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, se articulan colaborando en el marco de sus funciones específicas y de sus respectivas competencias, para el cumplimiento de los mandatos previstos en esta Ley y en el Código de Salud.

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

La coordinación deberá referirse a:

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

Art. 11.- Función de Provisión de Servicios de Salud.- La provisión de servicios de salud es plural y se realiza con la participación coordinada de las ins-

tituciones prestadoras, las cuales funcionarán de conformidad con su estatuto de constitución y la administración de sus propios recursos.

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

Estos mecanismos incluyen:

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

- i) Otros acuerdos de complementación interinstitucional.

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

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

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

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

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

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

En el marco de la desconcentración y descentralización en salud vigente, el Estado asignará de manera total y automática los recursos financie-



ros correspondientes a las direcciones provinciales, jefaturas de área y los municipios que lo soliciten conforme a los planes de salud y de acuerdo con los criterios de equidad, índice poblacional y riesgo epidemiológico, a excepción de los recursos que se requieran para el ejercicio de la coordinación del Ministerio de Salud Pública.

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

CAPITULO V

De los Consejos de Salud

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

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

Art. 16.- El Sistema contará:

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

Del Consejo Nacional de Salud

Art. 17.- El Consejo Nacional de Salud, se crea como entidad pública con personería jurídica,

autonomía administrativa y financiera, con domicilio en el Distrito Metropolitano de Quito. Las resoluciones del Consejo Nacional de Salud, como resultado de la concertación sectorial, que se procurará se adopten por consenso, serán de cumplimiento obligatorio por todos los integrantes del Sistema. El proceso de toma de decisiones constará en el Reglamento a esta Ley.

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

Art. 19.- Funciones del Consejo Nacional de Salud.-

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

7. Promover el desarrollo integral de los recursos humanos en salud.
8. Designar al Director Ejecutivo.
9. Las demás que le asigne la Ley, su Estatuto y el Reglamento.

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

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

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

De los Consejos Provinciales de Salud

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

Se conformarán con un representante por cada uno de los Consejos Cantonales de Salud de la jurisdicción territorial correspondiente.

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

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

De los Consejos Cantonales de Salud

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

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

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

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

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



CAPITULO VI

De los recursos humanos

Art. 26.- El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, propondrá a las entidades formadoras la política y el Plan Nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud, que considere la armonización de la formación en cantidad y calidad con enfoque pluricultural, conforme a las necesidades de la población y del mercado de trabajo.

En el ámbito público, desarrollará la carrera sanitaria considerando los aspectos de calidad del empleo, régimen laboral y salarial, productividad del trabajo, calidad de los servicios y gobernabilidad gestión de personal e incentivos basados en evaluación de desempeño, ubicación gráfica y manejo de riesgo.

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

De la información

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

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

De los medicamentos e insumos

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

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

De la ciencia y tecnología en salud

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

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

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

- La observancia de las políticas, normas legales, técnicas y protocolos establecidos por la entidad coordinadora.
- El cumplimiento de la normativa constitucional en materia laboral, Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa, Código del Trabajo y demás leyes gremiales y federativas.
- La cobertura universal y equitativa de las prestaciones del Plan Integral de Salud.
- La certificación respecto a la disponibilidad de condiciones operativas para asumir tal responsabilidad, será emitida por la propia entidad receptora.

Disposiciones transitorias

Primera.- El Ministerio de Salud Pública, en el plazo máximo de un año, contado a partir de la publicación en el Registro Oficial de esta Ley, se reorganizará en los niveles nacional, provincial y local para fortalecer el cumplimiento de sus funciones, particularmente de coordinación del Sistema.

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

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

Disposiciones generales

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

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

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

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

f.) H. José Cordero Acosta, Presidente.

f.) Andrés Aguilar Moscoso, Secretario General.

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

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

f.) Ilegible. Secretario General



4. Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud



Decreto Ejecutivo No. 3611. R.O. No. 9 de 28 de Enero del 2003.

Gustavo Noboa Bejarano

PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA

Considerando:

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

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

Que mediante Registro Oficial No. 670 de 25 de septiembre del año 2002, se ha expedido la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud;

Que es necesario reglamentar dicha ley a fin de determinar los mecanismos y procedimientos que garanticen su pleno cumplimiento; y,

En ejercicio de las atribuciones que le confiere el numeral 5 del artículo 171 de la Constitución Política de la República.

Decreta el siguiente Reglamento General a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.



Reglamento General a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

CAPITULO I

Del plan integral de salud

Art. 1.- De la ejecución del Plan Integral de Salud.- El Plan Integral de Salud, definido en el Art. 5 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, es el conjunto de acciones y prestaciones de salud en el país y se ejecuta a través de la red de proveedores, mediante la coordinación concertada de acciones de las entidades integrantes del sistema. Al efecto, se respetará la personería, autonomía y naturaleza jurídica de cada institución, sus respectivos órganos de gobierno y administración de sus recursos propios.

Art. 2.- De la determinación de prestaciones del Plan Integral de Salud.- Una vez definidos los contenidos del Plan Integral, el Pleno del Consejo Nacional revisará cada dos años, las acciones y prestaciones personales y colectivas de salud que el sistema procura ofrecer a la población.

La definición de acciones y prestaciones buscará lograr la equidad y la universalidad, para lo cual el Pleno del Consejo analizará las necesidades epidemiológicas de la población y las determinantes sociales de salud y calidad de vida, considerando la realidad nacional, provincial y cantonal de salud. Así mismo, establecerá metas cuantitativas y cualitativas para la superación de la exclusión social en salud, manteniendo un criterio de lo máximo posible, buscando mejorar el costo - efectividad de las acciones de salud y definiendo taxativamente los recursos existentes.

Art. 3.- Ampliación de prestaciones de salud.- Los consejos de salud podrán ampliar las acciones y prestaciones contempladas en el Plan Integral de Salud en la medida en que dispongan de financiamiento adicional.

CAPITULO II

De las normas aplicables a las funciones del sistema nacional de salud

Art.4.- De la función de coordinación.- La función de coordinación es competencia del Ministerio de Salud Pública en su calidad de autoridad sanitaria nacional, con el apoyo de los Consejos: Nacional, provinciales y cantonales de salud.

Art. 5.- De la política y los planes nacionales de salud.- La política será revisada cada cuatro años y el Plan Estratégico Nacional de Salud cada dos, para ello se contará con la participación activa de todos los actores de salud y otros sectores relacionados, partiendo de: los planes elaborados en los consejos provinciales y cantonales de salud, el análisis estratégico de la realidad sanitaria nacional, el desarrollo del Sistema Nacional de Salud, los planes del Ministerio de Salud Pública referidos al control de enfermedades, desastres y promoción de la salud de interés nacional y los planes estratégicos de salud de cada una de las entidades que conforman el sistema.

El Ministerio de Salud Pública es la autoridad responsable de la definición del Plan Estratégico Nacional de Salud, el mismo que contará con su respectivo presupuesto y financiamiento que será el resultado de los compromisos asumidos voluntariamente por los miembros del sistema del Consejo Nacional de Salud. El Ministerio a través de las instancias respectivas del nivel nacional, brindará además el soporte técnico y metodológico indispensable.

Art. 6.- De los planes provinciales.- La formulación del Plan Estratégico Provincial de Salud será bienal, para ello se contará con la participación activa de todos los actores de salud y otros sectores



relacionados. Su elaboración es de responsabilidad de los Consejos Provinciales de Salud, para lo cual tendrán en cuenta el análisis estratégico de la realidad de salud de la provincia y los planes de los consejos cantonales de salud. Las direcciones provinciales de salud brindarán el apoyo técnico necesario.

Los planes serán parte del Plan de Desarrollo Provincial, contarán con su respectivo presupuesto y financiamiento y serán el resultado de los compromisos asumidos voluntariamente por todos o algunos de los integrantes representados en el Consejo Provincial de Salud.

Art. 7.- De los planes cantonales.- La formulación del Plan Estratégico Cantonal de Salud será bienal, para ello se contará con la participación activa de todos los actores de salud y otros sectores relacionados. Su elaboración es responsabilidad de los consejos cantonales de salud y se enfocará en la salud familiar y comunitaria, garantizando una atención integral, sustentada en la atención primaria de salud y la promoción de la salud y será parte del Plan de Desarrollo Cantonal aprobado por el respectivo Consejo Municipal. Las Direcciones Provinciales de Salud brindarán el apoyo técnico necesario.

Los planes estratégicos cantonales de salud contarán con su respectivo presupuesto y financiamiento y serán el resultado de los compromisos asumidos voluntariamente por todos o algunos de los integrantes representados en el Consejo Cantonal de Salud.

Art. 8.- De la autonomía para el cumplimiento de los planes de salud.- Los Consejos Cantonales y Provinciales de Salud, las entidades autónomas y las personas naturales y jurídicas de derecho privado son autónomos en relación al Consejo Nacional de Salud para promover el cumplimiento de los planes de salud.

Art. 9.- Del procedimiento de regulación sectorial.- Para la ejecución de la atribución prevista en el

numeral dos del artículo 10 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Salud Pública como autoridad sanitaria tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

1. Para la aplicación de la legislación sanitaria actualizará los instrumentos legales y técnicos necesarios; en caso de requerirse nuevos marcos jurídicos, formulará los proyectos correspondientes.
2. Para la normatización técnica de bienes, servicios, prácticas que inciden en la salud, ejercicio de las profesiones, comunicación social y mercados como: seguros públicos y privados de salud, insumos, medicamentos, tecnología, bienes de consumo y establecimientos públicos, elaborará y difundirá normativas generales y establecerá las reglas para su funcionamiento y control.

Los instructivos respecto de los ámbitos mencionados en este artículo, serán formulados con la participación activa de los distintos actores del sector salud teniendo en cuenta lo dispuesto en los numerales 8 y 9 del Art. 4 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y coordinados por el nivel nacional del Ministerio de Salud Pública.

Art. 10.- De la protección de la salud como bien público.- El Ministerio de Salud Pública es el responsable de realizar la vigilancia en salud, definir los programas nacionales de control de enfermedades de vigilancia obligatoria, de prevención de desastres y de promoción de la salud de interés nacional, garantizar su financiamiento y organizar su ejecución en el país, en coordinación con los actores del sector, otros sectores y la población organizada.

A fin de garantizar el modelo de atención integral establecido en el Art. 6 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, los programas mencionados deben ejecutarse integrados desde el primer nivel de los servicios de salud. Esta in-



tegración debe hacerse en el marco de la red plural de prestadores de salud que contemplan las referencias requeridas a los niveles pertinentes. Solamente en casos excepcionales y justificados estos programas se ejecutarán a través de estructuras verticales. En ningún caso la aplicación de esta norma y de todas las demás de este reglamento restringirá las garantías previstas en el Art. 8 de la Ley Orgánica de Sistema Nacional de Salud.

Será responsabilidad del Ministerio de Salud Pública en sus diferentes niveles: el diseño técnico, el monitoreo, evaluación, investigación, asesoría y capacitación de los programas de salud pública.

El Ministro de Salud Pública solicitará al Presidente de la República la declaratoria de emergencia sanitaria en los territorios que así lo ameriten. Los Consejos Nacionales, Provinciales y Cantonales de Salud implicados, deberán reunirse inmediatamente a fin de coordinar acciones entre las entidades del sector y cumplir los planes de contingencia y emergencia definidos por la autoridad sanitaria.

Las disposiciones emanadas del Ministerio en materia de control de enfermedades de vigilancia obligatoria, emergencias, desastres y promoción de la salud de interés nacional, serán cumplidas por las entidades del sector, otros sectores y la población.

Art. 11.- Del control y evaluación.- El Ministerio de Salud Pública, efectuará el control y evaluación de los planes de salud y el funcionamiento del sistema con la participación de las entidades que integran los consejos de salud.

La Política Nacional será objeto de evaluación integral cada cuatro años y el Plan Estratégico Nacional de Salud cada dos años.

Art. 12.- De la función de provisión de servicios de salud.- La provisión de servicios de salud se sustenta en el cantón o mancomunidad de cantones

como espacios territoriales y poblacionales definidos, sobre los cuales se ejercerá la responsabilidad local del sistema de la atención a la salud.

Art. 13.- De la conformación y organización de la red.- La conformación y organización de la red plural de prestadores, de la cual forman parte los proveedores públicos, privados y los de medicina tradicional y alternativa, responderán al modelo de atención consagrado en la ley y a los protocolos de las acciones y prestaciones definidas en el Plan Integral de Salud. Las áreas de salud constituyen la base a la que se articularán las instituciones y las unidades locales de acuerdo a sus responsabilidades y capacidad resolutiva.

Art. 14.- De los protocolos de atención.- La Comisión de Planificación, Seguimiento y Evaluación del Consejo Nacional de Salud, desarrollará los proyectos de cada una de las prestaciones definidas en el Plan Integral de Salud.

Art. 15.- Complementariedad de la capacidad resolutiva.- La red plural de prestadores complementará su capacidad resolutiva con establecimientos de mayor complejidad tecnológica, que cuenten con especialidades y subespecialidades, a fin de garantizar atención integral y de calidad al individuo, la familia y la comunidad.

Art. 16.- Rol de los consejos cantonales de salud.- Los Consejos Cantonales de Salud, conformados paritariamente por las instituciones del sistema y los delegados de las organizaciones de la sociedad civil, deben realizar el monitoreo de la red plural y establecer los compromisos para su funcionamiento y el cumplimiento del Plan Integral de Salud, para lo cual gestionarán entre los prestadores, mecanismos que garanticen su complementación.

Art. 17.- Definición de las metas de cobertura.- Los integrantes del Consejo Cantonal de Salud definirán concertadamente las metas de cobertura teniendo en cuenta: prioridades de riesgo, edad,

género, etnia, situación de exclusión en salud, misión institucional y disponibilidad financiera, entre otros.

Art. 18.- Ingreso a la red plural.- Los usuarios ingresarán a la red plural de prestadores a través de las unidades de menor complejidad, excepto en los casos de emergencias o urgencias en los cuales accederán a la unidad de salud de la complejidad que se requiera.

Art. 19.- De los niveles de la provisión.- Para la provisión de los servicios de salud se establece tres niveles de complejidad en la atención:

Primer nivel: Constituido por los servicios de atención ambulatoria.

Segundo nivel: Conformado por los servicios que cuentan con atención ambulatoria de mayor complejidad e intrahospitalaria complementaria al primer nivel.

Tercer nivel: Integrado por los servicios ambulatorios e intrahospitalarios de la más alta complejidad y especialización.

El Ministerio de Salud Pública liderará el proceso de definición concertada para una tipología homologable de las unidades y establecimientos prestadores de servicios de salud del Sistema.

Art. 20.- Definición y aplicación de las normas y procedimientos de referencia y contrareferencia.- El Ministerio de Salud Pública elaborará participativamente y mediante equipos multidisciplinarios, las normas y procedimientos de referencia y contrareferencia para asegurar la complementariedad y continuidad en la atención, los que se remitirán al Consejo Nacional de Salud para la aprobación concertada de su utilización común. Los Consejos Provinciales y Cantonales, buscarán mecanismos que faciliten la referencia y contrareferencia de usuarios en los distintos niveles de atención.

Art. 21.- Requisitos de licenciamiento de los prestadores.- Para la actividad de los proveedores públicos y privados en el sistema, los servicios deberán cumplir las normas de licenciamiento y los estándares mínimos definidos por el Ministerio de Salud Pública.

Art. 22.- Requisitos para el desempeño de la actividad en servicios de salud.- La provisión en la red plural se realizará de acuerdo a la realidad nacional y local con personal certificado o re-certificado. En las unidades docente asistenciales, la práctica formativa requerirá supervisión calificada.

Art. 23.- De la acreditación y de la evaluación del desempeño.- Para avalar la calidad de los establecimientos de salud y la evaluación del desempeño de las instituciones del Sistema, el Consejo Nacional de Salud promoverá un proceso concertado de definición de normas y procedimientos.

CAPITULO III

De los organismos y niveles que integran el sistema

Art. 24.- Del Consejo Nacional de Salud.- Es el organismo de máxima concertación nacional, creado mediante Ley como entidad pública, dotado de personería jurídica y autonomía administrativa y financiera, en virtud de lo cual se estructura como unidad ejecutora, con la finalidad de que el Ministerio de Economía y Finanzas transfiera automáticamente a la cuenta corriente del Consejo Nacional de Salud los recursos financieros previstos en el Presupuesto General del Estado.

Las asignaciones del Consejo Nacional de Salud no serán afectadas por transferencias, aportes ni deducción alguna.

Art. 25.- De la estructura del Consejo Nacional de Salud.- El Consejo Nacional de Salud para su funcionamiento cuenta con las siguientes instancias:



- a) El Pleno;
- b) El Directorio; y,
- c) La Dirección Ejecutiva.

Art. 26.- Del Pleno del Consejo.- Además del Ministro de Salud Pública, que lo preside, está integrado por los titulares, los representantes de máxima jerarquía o los representantes designados de las 17 entidades enunciadas en el Art. 7 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y son los siguientes:

1. Por el Ministerio de Salud Pública y sus entidades adscritas: el Director General de Salud.
2. Por los ministerios que participan en el campo de la salud: el Ministro de Economía y Finanzas, el Ministro de Bienestar Social, el Ministro de Educación y Cultura, el Ministro de Agricultura y Ganadería, el Ministro de Trabajo y Recursos Humanos, el Ministro del Ambiente y el Ministro de Desarrollo Urbano y Vivienda.
3. Por las entidades previstas en el numeral 3: el Director General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Director General del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y el Director General del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional.
4. Por las organizaciones de salud de la fuerza pública, un representante por las Fuerzas Armadas y uno por la Policía Nacional.
5. Por las facultades y escuelas de ciencias médicas y de la salud de las universidades y escuelas politécnicas, un representante nombrado entre los decanos.
6. Por la Junta de Beneficencia de Guayaquil, su Director o un representante de su máximo organismo de gobierno.
7. Por la Sociedad de Lucha contra el Cáncer, el Presidente del Consejo Directivo Nacional o su representante.
8. Por la Cruz Roja Ecuatoriana, su Presidente (consulta).
9. Por los organismos seccionales: un Prefecto en representación del Consorcio de Consejos Provinciales del Ecuador, un Alcalde en representación de la Asociación de Municipalidades del Ecuador; un Presidente de Junta elegido por las juntas parroquiales.
10. Por las entidades señaladas en el numeral 10: un representante elegido por las prestadoras privadas de servicios de salud, con fines de lucro; un representante elegido por las entidades de salud privadas de medicina prepagada y un representante elegido por las aseguradoras de salud.
11. Por las entidades de salud señaladas en el numeral 11: un representante elegido por las organizaciones no gubernamentales y un representante elegido por los servicios pastorales y fiscomisionales.
12. Por las entidades referidas en el numeral 12: un representante elegido por los servicios comunitarios de salud; un representante elegido por los agentes de la medicina tradicional y un representante elegido por los profesionales de la medicina alternativa.
13. Por las organizaciones que trabajan en salud ambiental, un representante elegido.
14. Por los centros de desarrollo de ciencia y tecnología en salud, un representante elegido.
15. Por las organizaciones comunitarias que actúan en promoción y defensa de la salud, un representante elegido.

16. Por las entidades señaladas en el numeral 16: el/la Presidente de la Federación Médica Ecuatoriana; el/la Presidente de la Federación Odontológica Ecuatoriana; el/la Presidente de la Federación Nacional de Enfermeras; un representante elegido rotativamente entre los presidentes de las demás organizaciones gremiales de profesionales de la salud y un representante elegido por las organizaciones gremiales de trabajadores de la salud.

17. Por los otros organismos de carácter público del régimen dependiente o autónomo y de carácter privado que actúen en el ámbito de la salud: un representante por los consejos provinciales de salud y un representante por los consejos cantonales de salud.

Art. 27.- De la integración de miembros al Pleno del Consejo Nacional de Salud.- El Consejo Nacional de Salud se integrará obligatoriamente en la primera reunión del Pleno, la tercera semana del mes de enero del año de su conformación. Su integración se efectuará de conformidad con las siguientes reglas:

- a) El Ministro de Salud Pública asistirá y presidirá las reuniones del Pleno y del Directorio en forma indelegable y obligatoria y sólo en condiciones de caso fortuito o de fuerza mayor, calificados por la mayoría simple del Pleno del Consejo o del Directorio, podrá aceptarse la delegación temporal y transitoria al Subsecretario General de Salud;
- b) El representante del Ministerio de Salud Pública y sus entidades adscritas, es el Director General de Salud, quien asistirá en forma obligatoria e indelegable, salvo caso fortuito o fuerza mayor calificados;
- c) Los ministros titulares de las carteras de Estado de: Economía y Finanzas, Bienestar Social, Educación y Cultura, Agricultura y Ganadería, Trabajo y Recursos Humanos, Ambien-

te y Desarrollo Urbano y Vivienda, son integrantes que de manera obligatoria asistirán a las sesiones. Únicamente en casos de fuerza mayor o caso fortuito debidamente calificados, podrán delegar al Subsecretario de su respectiva Cartera de Estado;

- d) Para los casos en que no se trate de entidades autónomas, para la elección de representantes se observará el siguiente procedimiento: realizada la convocatoria a la integración del Consejo, suscrita por el Ministro de Salud Pública, las entidades nombrarán el respectivo Colegio Electoral, el cual convocará, dirigirá y ejecutará el proceso de elección de representantes, de los cuales uno será principal y el segundo suplente, durarán dos años en sus funciones, pudiendo ser reelegidos por un período adicional. En lo que fuere aplicable se remitirá a las normas contenidas en la Ley de Elecciones en vigencia; y,
- e) El proceso de elección o designación de representantes al Consejo deberá efectuarse dentro de los últimos 90 días laborables cada dos años, para cuyo efecto, el Ministro de Salud Pública, Presidente nato del Consejo, conminará oficialmente a las organizaciones, entidades e instituciones, a realizar dicho proceso.

Art. 28.- De las reuniones ordinarias y extraordinarias del Pleno del Consejo Nacional de Salud.- El Pleno del Consejo será convocado en forma ordinaria dos veces al año. El primer período de sesiones tendrá lugar en la tercera semana del mes de enero y el segundo en la primera semana del mes de julio. En forma extraordinaria se reunirá a iniciativa del Presidente del Consejo o por solicitud escrita de no menos de ocho de sus integrantes. Para que se instale válidamente la reunión ordinaria o extraordinaria, el Presidente dispondrá que se constate el quórum, el cual deberá ser de al menos la mitad más uno de los integrantes del Pleno.



Art. 29.- De las atribuciones, responsabilidades y funciones del Pleno del Consejo.- Son atribuciones, responsabilidades y funciones del Pleno del Consejo:

- a) Concertar la aplicación de la política y del Plan Estratégico Nacional de Salud y evaluarlos con la periodicidad prevista en el Art. 12 del presente reglamento;
- b) Aprobar cada dos años las acciones y prestaciones que conforman el Plan Integral de Salud y coordinar su aplicación concertadamente con los integrantes del sistema;
- c) Aprobar la programación presupuestaria anual del Consejo Nacional de Salud, la misma que no podrá destinar más del 10% para gastos administrativos;
- d) Presentar informes públicos a la sociedad durante el mes de diciembre de cada año, sobre los avances y dificultades en la organización del sistema y los beneficios para la salud;
- e) Conocer y contestar, las peticiones, denuncias u otros que fueren presentados y debidamente sustentados por las entidades y organismos integrantes del Sistema, los comités de usuarios, los Consejos Provinciales y Cantonales de Salud; y,
- f) Las demás funciones que el Consejo Nacional apruebe y que sean necesarias para garantizar el cumplimiento de sus objetivos, atribuciones, obligaciones legales y reglamentarias.

Art. 30.- Del Directorio del CONASA.- El Directorio del Consejo estará integrado de la siguiente forma:

1. El Ministro de Salud Pública, quien lo preside y tiene voto resolutorio y dirimente.
2. El representante de los ministerios que participan en el campo de la salud.

3. El Director General de Salud.
4. El Director General del IESS.
5. El representante de las facultades y escuelas de ciencias médicas y de la salud de las universidades y escuelas politécnicas, nombrado entre los decanos.
6. El representante elegido rotativamente entre los presidentes de las organizaciones gremiales de profesionales de la salud.
7. El representante de la Junta de Beneficencia de Guayaquil.
8. El representante de SOLCA.
9. El representante elegido por las organizaciones de salud de la fuerza pública.
10. El Prefecto Presidente del Consejo Provincial de Salud, en representación del Consorcio de Consejos Provinciales del Ecuador.
11. El Alcalde Presidente del Consejo Cantonal de Salud, en representación de la Asociación de Municipalidades del Ecuador.
12. El representante por las entidades señaladas en el numeral 10 del Art. 7 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.
13. El representante por las entidades indicadas en el numeral 11 del Art. 7 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.
14. El representante por las entidades señaladas en el numeral 12 del Art. 7 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.
15. El representante elegido por las organizaciones gremiales de trabajadores de la salud.
16. El Director Ejecutivo, que será el Secretario con voz informativa y sin voto.



Art. 31.- De las reuniones del Directorio.- El Directorio se reunirá en forma ordinaria cada dos meses y en forma extraordinaria cuando fuere necesario, previa convocatoria del Presidente o por solicitud escrita de 6 de sus integrantes. Para que se instale válidamente la reunión ordinaria o extraordinaria, el Presidente dispondrá la constatación del quórum, el cual será de al menos la mitad más uno de sus integrantes.

Art. 32.- De las funciones del Directorio.- Son funciones del Directorio las siguientes:

- a) Realizar el seguimiento de los planes de salud;
- b) Aprobar el informe del contenido del Plan Integral de Salud para resolución del Pleno;
- c) Elegir al Director Ejecutivo de la terna propuesta por el Presidente del Consejo;
- d) Aprobar el informe preparado por la Comisión de Planificación, Seguimiento y Evaluación sobre la aplicación de medidas que consideren la disponibilidad financiera y aseguren el financiamiento suficiente y oportuno del Plan Estratégico Nacional e Integral de Salud, para este efecto, se tendrá en cuenta la autonomía financiera de las entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud;
- e) Conformar las comisiones permanentes y especiales y orientar su trabajo;
- f) Decidir sobre los procesos y estrategias necesarios para la implementación de líneas de acción del Plan Estratégico Nacional de Salud;
- g) Desarrollar procesos de concertación para la utilización común de las normas técnicas, los protocolos y procedimientos de las estaciones de salud, estándares e indicadores de calidad de los servicios de salud definidos por el Ministerio de Salud Pública;
- h) Disponer la preparación de la documentación, justificaciones de orden técnico, estudios o investigaciones que se requieran para las reuniones del Pleno;
- i) Conocer y contestar las peticiones, denuncias u otros que fueren presentadas y debidamente sustentadas, por las entidades del Sistema, por los comités de usuarios, los Consejos Provinciales y Cantonales de Salud, las cuales serán apelables ante el Pleno del Consejo;
- j) Aprobar o desaprobar los proyectos de instrumentos normativos y técnicos que se requieran para el adecuado funcionamiento del Consejo Nacional de Salud y disponer su revisión y actualización permanentes;
- k) Conocer, analizar y resolver los aspectos relacionados con las fuentes de financiamiento de los planes Estratégico Nacional, Integral de Salud y Operativo para el funcionamiento del Consejo respetando los recursos propios de las entidades integrantes del sistema;
- l) Avalar, cuando fuere necesario, los convenios interinstitucionales que se celebren para cumplir los planes: Estratégico Nacional e Integral de Salud;
- m) Aprobar la suscripción de los contratos y adquisiciones con los límites y hasta los montos previstos en las leyes vigentes; y,
- n) Las demás que le asignen la Ley, el reglamento, el Pleno del Consejo o las que sean resueltas, a fin de garantizar el cumplimiento de sus objetivos, atribuciones, obligaciones legales y reglamentarias.

Art. 33.- De las funciones del Presidente.- Son funciones del Presidente:

- a) Convocar y presidir las sesiones del Pleno del Consejo y del Directorio;



- b) Participar con derecho a voz y voto en el Pleno y en el Directorio;
 - c) Presentar al Directorio la terna para la elección del Director Ejecutivo;
 - d) Dirimir con su voto, las decisiones que en caso de empate se presenten en las sesiones del Pleno del Consejo y del Directorio;
 - e) Dirigir las acciones interinstitucionales e intersectoriales para la aplicación de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, su reglamento y demás normas vigentes;
 - f) Cumplir y hacer cumplir los acuerdos, las resoluciones y decisiones adoptadas en las sesiones ordinarias y extraordinarias del Pleno del Consejo y su Directorio;
 - g) Promover, impulsar y apoyar activamente la consecución de recursos y apoyos internos y externos que posibiliten la ejecución de los planes, programas y proyectos aprobados por el Pleno del Consejo y del Directorio;
 - h) Suscribir conjuntamente con el Secretario las actas de las sesiones del Pleno y del Directorio; e,
 - i) Las demás que le asignen la ley, el reglamento y el estatuto.
- de Salud, presentar informes para la aprobación del Directorio y rendir cuentas de su ejecución a esta instancia y al Pleno del Consejo;
- b) Organizar las comisiones del Consejo, cumpliendo con las disposiciones señaladas en este reglamento, el estatuto y reglamento internos del Consejo Nacional de Salud;
 - c) Coordinar el trabajo de las comisiones, realizando el seguimiento sobre el avance de los planes y programas, los resultados logrados y las acciones ejecutadas;
 - d) Coordinar acciones interinstitucionales e intersectoriales para la organización del Sistema Nacional de Salud;
 - e) Presentar a consideración del Directorio y aprobación del Pleno, los proyectos de reformas legales a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, su reglamento y los proyectos de reglamentos que se requieran tanto para la institucionalización como para el funcionamiento del Sistema;
 - f) Preparar la documentación, justificaciones de orden técnico, estudios o investigaciones que se requieran para las reuniones del Pleno y del Directorio;
 - g) Intervenir con derecho a voz en las reuniones del Pleno y del Directorio;
 - h) Previa autorización del Directorio, suscribir los convenios requeridos para la aplicación de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y la ejecución de los planes de salud;
 - i) Nombrar al personal técnico y administrativo del Consejo Nacional;
 - j) Elaborar las agendas de las reuniones ordinarias y extraordinarias del Pleno y del Directorio y ponerlas a consideración del Presidente de acuerdo al presupuesto;

Art. 34.- De la Dirección Ejecutiva.- La Dirección Ejecutiva, órgano técnico administrativo del Consejo, está conformada por el Director Ejecutivo, las comisiones y las instancias de apoyo administrativo.

Art. 35.- De las funciones del Director Ejecutivo.- Además de las descritas en el Art. 20 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, cumplirá las siguientes funciones:

- a) Dirigir y coordinar el Plan Operativo para el funcionamiento interno del Consejo Nacional

- k) Aprobar y suscribir los contratos y adquisiciones hasta por un monto el cual será determinado por el Consejo Nacional de Salud;
- l) Asegurar la correcta y oportuna utilización de los recursos financieros;
- m) Elaborar los informes sobre el estado de la ejecución presupuestaria y demás informes y presentarlos para aprobación por parte del Directorio o del Pleno del Consejo, según corresponda;
- n) Suscribir con el Presidente las actas de las sesiones ordinarias y extraordinarias del Pleno y del Directorio; y,
- o) Las demás funciones que el Pleno del Consejo, el Directorio o su Presidente le asignen.

Art. 36.- De las comisiones.- Son comisiones del Consejo Nacional de Salud las siguientes:

- Planificación, Seguimiento y Evaluación
- Financiamiento
- Medicamentos e Insumos
- Recursos Humanos
- Organización y Participación Social
- Promoción de la Salud
- Bioética
- Ciencia y Tecnología
- Las demás que el Directorio decida a futuro

Art. 37.- De la Comisión de Planificación, Seguimiento y Evaluación.- La comisión está conformada por delegados técnicos de las entidades del sistema, con poder de decisión y con formación o experiencia

en planificación. En el estatuto interno, que deberá ser aprobado por el Directorio, se definirá el número de sus integrantes, la regularidad de sus reuniones y demás aspectos que faciliten su funcionamiento.

Art. 38.- De las funciones de la comisión de Planificación, Seguimiento y Evaluación.- La comisión cumplirá las siguientes funciones:

Formular la propuesta de Política Nacional y de los planes de salud, los cuales necesariamente serán el resultado de la participación activa y concertada de las instituciones que integran el sistema;

- a) Elaborar la propuesta del Plan Integral de Salud conjuntamente con las direcciones correspondientes del Ministerio de Salud Pública, el listado de prestaciones de salud que incluya los protocolos, los insumos, materiales, medicamentos y la propuesta del “Tarifario Referencial Anual de las Prestaciones de Salud” financiadas en dicho plan; presentarlos a consideración del Directorio, el cual, una vez analizado lo someterá a aprobación del Pleno del Consejo;
- b) Preparar los informes de seguimiento y evaluación de los planes Estratégico Nacional e Integral de Salud, su eficiencia, calidad, eficacia y el grado de satisfacción de las usuarias/os y elevados a conocimiento del Directorio;
- c) Participar en el diseño, desarrollo y ejecución del Sistema Común de Información Sectorial;
- d) Realizar el seguimiento de la aplicación interinstitucional del Sistema Común de Información Sectorial, como base para la planificación, la toma de decisiones, el diagnóstico y la evaluación del proceso de organización del Sistema Nacional de Salud, los planes, programas y proyectos, en coordinación con las dependencias competentes del Ministerio de



Salud Pública, del Instituto Nacional de Estadística y Censos y demás organizaciones e instituciones vinculadas al tema;

- e) Preparar para conocimiento del Directorio informes de avance de la organización del Sistema;
- f) Planificar e impulsar las acciones y procesos de mejoramiento de la calidad en los servicios de salud del sector; y,
- g) Las demás que el Pleno del CONASA, el Directorio o el Presidente le asignen.

Art. 39.- De la Comisión de Financiamiento.- La comisión está conformada por delegados técnicos de las entidades del sistema con poder de decisión, con formación o experiencia en salud pública o economía de la salud. En el estatuto interno, que deberá ser aprobado por el Directorio, se definirá el número de sus integrantes, la regularidad de sus reuniones y demás aspectos que faciliten su funcionamiento.

Art. 40.- De las funciones de la Comisión de Financiamiento.- La comisión cumplirá las siguientes funciones:

- a) Formular las propuestas de asignación de recursos provenientes del sector público o privado, nacional o internacional tomando en consideración su disponibilidad financiera, a fin de cumplir los planes de salud aprobados por el Pleno del Consejo;
- b) Realizar los estudios y análisis financieros necesarios a fin de identificar asignaciones y fuentes de financiamiento adicionales para cumplir los requerimientos de los planes de salud;
- c) Diseñar mecanismos tendientes a facilitar que se operativice la asignación equitativa de los recursos para garantizar la efectividad social de las intervenciones;

d) Apoyar al Ministerio de Salud Pública en el monitoreo y análisis de la información financiera del sistema, que permita el conocimiento sobre las diferentes operaciones y relacionadas con los datos estadísticos de producción y coberturas previstas en el Plan Integral de Salud;

e) Elaborar los documentos técnicos y normativos de soporte para la ejecución de la función de financiamiento del Sistema y presentarlos al Director Ejecutivo quien lo someterá a la aprobación del Directorio; y,

f) Las demás que le asignen el Pleno del Consejo, el Directorio o el Presidente.

Art. 41.- De la Comisión de Medicamentos e Insumos.- La comisión está conformada por delegados técnicos de las entidades del Sistema con poder de decisión, sin vinculación con las empresas farmacéuticas nacionales o internacionales y con formación o experiencia en: farmacología, salud pública, clínica, química, farmacia o administración de programas de medicamentos e insumos. En el estatuto interno, que deberá ser aprobado por el Directorio, se definirá el número de sus integrantes, la regularidad de sus reuniones y demás aspectos que faciliten su funcionamiento.

Art. 42.- De las funciones de la Comisión de Medicamentos e Insumos.- La comisión cumplirá las siguientes funciones:

- a) Elaborar y actualizar el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos y su registro terapéutico, de conformidad con las normas vigentes;
- b) Convocar, calificar y mantener actualizada la lista de las empresas proveedoras nacionales e internacionales que suministrarán medicamentos genéricos a las instituciones del sector salud y presentar los informes correspondientes para la aprobación del Pleno;

- c) Proponer los lineamientos de las políticas nacionales de medicamentos básicos y de insumos al Pleno;
- d) Brindar a las instituciones del sector, apoyo técnico sobre aspectos específicos relacionados con su especialidad; y,
- e) Las demás que el Pleno del Consejo, el Directorio o el Presidente le asignen.

Art. 43.- De la Comisión de Recursos Humanos.- La comisión está conformada por delegados técnicos de las entidades del Sistema, con poder de decisión, con formación o experiencia en administración de recursos humanos en salud, docencia, organización y las demás que se requieran.

En el estatuto interno, que deberá ser aprobado por el Directorio, se definirá el número de sus integrantes, la regularidad de sus reuniones y demás aspectos que faciliten su funcionamiento.

Art. 44.- De las funciones de la Comisión de Recursos Humanos.- La comisión cumplirá las siguientes funciones:

- a) Elaborar, proponer y someter a consideración y aprobación del Directorio del Consejo lo siguiente:
 - a.1) La política y el Plan Nacional para el desarrollo de los recursos humanos del sector salud;
 - a.2) El Sistema Nacional de Carrera Sanitaria, a fin de lograr un marco laboral que posibilite el desarrollo, la administración y la gestión desconcentrada, descentralizada y participativa de los recursos humanos. En dicho sistema también se determinarán los mecanismos para la valorización social, técnica y humana del personal, incluyendo criterios de equidad y de justicia en la remuneración del trabajo, según el desempeño y el reconocimiento al aporte

individual y colectivo. Para este propósito trabajará con los organismos e instituciones especializadas del Estado;

a.3) Estándares de desempeño de los recursos humanos, que permitan elevar la calidad, eficiencia y calidez de los servicios de salud;

a.4) Las estrategias e instrumentos que garanticen la suficiencia, calidad y el desarrollo del talento humano en salud; y,

a.5) Los sistemas de cualificación, certificación y recertificación de los recursos humanos del Sector Salud;

- b) Elaborar conjuntamente con las instituciones de formación de recursos humanos, los criterios de producción y acreditación que permitan satisfacer las necesidades de tipo, calidad y número, de conformidad con el modelo de atención vigente y las necesidades cantonales, provinciales y nacionales;
- c) Promover la formación multidisciplinaria del talento humano para el desarrollo de la salud con carácter intercultural, que articule las medicinas tradicional y alternativa, con énfasis en la investigación y promoción de la salud;
- d) Apoyar la conformación del observatorio de los recursos humanos del sector salud como espacio indispensable para el desarrollo racional, integral y descentralizado de este recurso;
- e) Efectuar el seguimiento del cumplimiento de los criterios de certificación y recertificación de los recursos humanos del sector;
- f) Presentar al Consejo las propuestas de leyes, reglamentos, acuerdos u otros instrumentos legales que la comisión considere necesarios a fin de asegurar la salud integral de los recursos humanos del sector; y,



- g) Las demás que en el área de su competencia, le asigne el Pleno del Consejo, su Directorio o el Presidente.

Art. 45.- De la Comisión de Organización y Participación Social.- La comisión está conformada por delegados técnicos, con poder de decisión, de las entidades del sistema, con formación o experiencia en desarrollo local, organización social y las demás que se requiera. En el estatuto interno, que deberá ser aprobado por el Directorio, se definirá el número de sus integrantes, la regularidad de sus reuniones y demás aspectos que faciliten su funcionamiento.

Art. 46.- De las funciones de la Comisión de Organización y Participación Social.- La comisión cumplirá las siguientes funciones:

- a) Apoyar a los ámbitos provincial y cantonal y coordinar con las autoridades locales pertinentes, en la conformación y puesta en funcionamiento de los Consejos Provinciales y Cantonales de Salud, como estructuras idóneas para lograr la ejecución de las políticas de salud, en el contexto de la descentralización y participación comunitaria, a fin de que se fortalezcan y se constituyan en el eje vertebral del Sistema Nacional de Salud;
- b) Definir conjuntamente con las autoridades respectivas los requisitos, procedimientos y mecanismos de acreditación de los Consejos Provinciales y Cantonales de Salud, realizar las recomendaciones necesarias para su cumplimiento y llevar el registro de los documentos de soporte y existencia legal de dichos Consejos Provinciales y Cantonales de Salud;
- c) Impulsar y apoyar la participación paritaria de las organizaciones de la sociedad civil en la integración de los consejos de salud; y,
- d) Las demás que en el área de su competencia, le asignen el Pleno del Consejo, su Directorio o el Presidente.

Art. 47.- De la Comisión de Promoción de la Salud.- La comisión está conformada por delegados técnicos de las entidades del sistema y de otros sectores relacionados con la promoción de la salud con poder de decisión, con formación o experiencia en: salud pública, educación para la salud, comunicación en salud, desarrollo local, organización comunitaria y las demás que se requiera. En el estatuto interno, que deberá ser aprobado por el Directorio, se definirá el número de sus integrantes, la regularidad de sus reuniones y demás aspectos que faciliten su funcionamiento.

Art. 48.- De las funciones de la Comisión de Promoción de la Salud.- La comisión cumplirá las siguientes funciones:

- a) Impulsar en los distintos niveles del sistema procesos de promoción de la salud, a fin de lograr: el autocuidado, la reorientación de los servicios con enfoque de promoción, movilización social y participación comunitaria;
- b) Diseñar e impulsar los programas de comunicación social y capacitación continua, en los temas relacionados con la aplicación de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, su reglamento, la política y los planes de salud;
- c) Impulsar y coordinar con los distintos niveles del Sistema, la puesta en marcha de procesos de información, educación y comunicación;
- d) Promover el desarrollo y la incorporación de políticas saludables en el sistema;
- e) Impulsar el desarrollo de la promoción de la salud en el país y la inclusión de la perspectiva intersectorial en los planes de salud; y,
- f) Las demás que en el área de su competencia, le asignen el Pleno del Consejo, su Directorio o el Presidente.

Art. 49.- De la Comisión de Bioética.- La comisión está conformada con delegados técnicos de



las entidades del Sistema, con poder de decisión, con formación o experiencia en Bioética. En el estatuto interno, que deberá ser aprobado por el Directorio, se definirá el número de sus integrantes, la regularidad de sus reuniones y demás aspectos que faciliten su funcionamiento.

Art. 50.- De las funciones de la Comisión de Bioética.- La comisión cumplirá las siguientes funciones:

- a) Orientar y promover los fundamentos de la Bioética en el país, con énfasis en la defensa y el respeto a la vida;
- b) Proponer proyectos de normas que incorporen aspectos éticos en la investigación, formación académica y la práctica de salud y establecer los mecanismos de reglamentación;
- c) Proponer la incorporación de los principios de bioética en las políticas nacionales de salud pública;
- d) Diseñar estrategias y establecer mecanismos y procedimientos para la inserción de los principios bioéticos en los planes y programas del sector salud;
- e) Asesorar y emitir criterios técnicos solicitados por el Consejo Nacional de Salud o las entidades que integran el sistema respecto del cumplimiento de los principios de Bioética o aspectos relacionados con ellos;
- f) Promover la deliberación sobre dilemas éticos actuales en la práctica e investigación en salud;
- g) Propiciar la creación de espacios para la discusión y solución de los problemas y dilemas éticos en salud a través de: publicaciones, eventos, y conformación de grupos, centros u organismos específicos para este efecto; y,
- h) Las demás que en el área de su competencia, le asignen el Pleno del Consejo, su Directorio o el Presidente.

Art. 51.- De la Comisión de Ciencia y Tecnología.- La comisión está conformada con delegados técnicos, con poder de decisión, de las entidades del sistema, con formación o experiencia en investigación en salud, salud pública y las demás que se requiera. En el estatuto interno, que deberá ser aprobado por el Directorio, se definirá el número de sus integrantes, la regularidad de sus reuniones y demás aspectos que faciliten su funcionamiento.

Art. 52.- De las funciones de la Comisión de Ciencia y Tecnología.- La comisión cumplirá las siguientes funciones:

- a) Participar con el Ministerio de Salud Pública en el diseño y evaluación de la política de investigación definida en el Art. 29 de la Ley del Sistema Nacional de Salud;
- b) Promover la elaboración de políticas sectoriales en los campos de sistema de información, conectividad y epidemiológica;
- c) Levantar el inventario de los recursos tecnológicos del sector salud como base para la estructuración de un sistema permanente de información en esta área;
- d) Promover el intercambio científico y tecnológico en el sector, a través de publicaciones, eventos y conformación de grupos, centros u organismos específicos para este efecto;
- e) Apoyar el desarrollo de la investigación en salud en los temas y materias definidos en la política nacional de salud;
- f) Facilitar la coordinación interinstitucional de recursos para garantizar el funcionamiento del Sistema Común de Información Sectorial; y,
- g) Las demás que en el área de su competencia, le asignen el Pleno del Consejo, su Directorio o el Presidente.



Art. 53.- Del Consejo Provincial de Salud.- El Consejo Provincial de Salud, creado en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, es un organismo público, de carácter funcional, dotado de autonomía administrativa, que coordina la ejecución y gestión de las políticas y planes de salud en el ámbito provincial.

Art. 54.- De la estructura del Consejo Provincial de Salud.- El Consejo Provincial de Salud para su funcionamiento contará con los siguientes organismos internos:

- a) El Pleno;
- b) El Directorio; y,
- c) La Dirección Ejecutiva.

Art. 55.- Integración de miembros al Pleno del Consejo.- El Consejo Provincial de Salud se conformará obligatoriamente en la primera asamblea general ordinaria. Su integración a más de los representantes con poder de decisión previstos en el inciso segundo del Art. 21 de la Ley, se hará de conformidad con las siguientes normas:

- a) El Prefecto Provincial o su representante único y permanente, que es su presidente nato;
- b) El Director Provincial de Salud que ejerce la Secretaría Técnica y su participación será obligatoria, personal e indelegable salvo fuerza mayor o caso fortuito;
- c) Los representantes con poder de decisión del IESS y del Seguro Social Campesino si lo hubiere en el ámbito provincial;
- d) Para los representantes enunciados en los numerales 10 al 16 del Art. 7 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, se observará el siguiente procedimiento: recibida la convocatoria a la integración del Consejo, suscrita por el Prefecto Provincial, las entidades nom-

brarán el respectivo Colegio Electoral, el cual convocará, ejecutará y dirigirá el proceso de elección de representantes, de los cuales uno será principal y el segundo suplente.

En lo que se aplicare se estará a las normas contenidas en la Ley de Elecciones en vigencia;

- e) Únicamente participarán en este proceso los organismos públicos y privados, con y sin fines de lucro que desarrollen acciones concretas de salud en el ámbito provincial y que a la fecha de convocatoria a elecciones hayan obtenido su personería jurídica; y,
- f) El proceso de elección o designación de representantes al Consejo Provincial de Salud deberá efectuarse dentro de los últimos 60 días laborables cada dos años, para lo cual el Prefecto conminará oficialmente a las organizaciones, entidades e instituciones, a iniciar dicho proceso.

Art. 56.- Reuniones ordinarias y extraordinarias.- El Pleno del Consejo se reunirá en forma ordinaria dos veces al año, la primera que tendrá lugar en la cuarta semana del mes de febrero y la segunda en la tercera semana del mes de julio de cada año.

En forma extraordinaria se reunirá a iniciativa del Presidente del Consejo o a petición escrita de la tercera parte de sus miembros.

Art. 57.- Funciones del Pleno del Consejo.- Para el cumplimiento de las funciones previstas en el Art. 22 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, cumplirá las siguientes acciones:

- a) Aprobación del Plan Estratégico Provincial de Salud, en el marco de las políticas nacionales y del Plan de Desarrollo Provincial;
- b) Conocer y contestar las peticiones, denuncias u otros que fueren presentadas y debidamente sustentadas en el ámbito provincial, por las

entidades y organismos integrantes del Sistema, las organizaciones de la sociedad civil y los consejos cantonales de salud;

- c) Elección de entre sus miembros a los integrantes del Directorio;
- d) Participación activa en la organización y capacitación de las organizaciones de la sociedad civil;
- e) Ampliación de prestaciones del Plan Integral de Salud, en la medida en que cuente con financiamiento provincial y que propenda a la equidad;
- f) Otorgamiento del certificado de cumplimiento de los compromisos asumidos en el seno del Consejo a las entidades del Sistema; y,
- g) Las demás acciones que el Pleno aprueben y que sean necesarias para garantizar el cumplimiento de sus funciones y objetivos.

Art. 58.- Del Directorio del Consejo Provincial de Salud.- El Directorio del Consejo está integrado con los miembros elegidos por el Pleno. Lo preside el Prefecto o su representante único y permanente y la Secretaría Técnica la ejerce el Director Provincial de Salud.

Art. 59.- De las funciones del Directorio:

- a) Presentar para aprobación del Pleno, la propuesta del Plan Estratégico Provincial de Salud, diseñado en el marco de las políticas nacionales y del Plan de Desarrollo Provincial;
- b) Monitorear el cumplimiento de los compromisos para la ejecución del Plan Integral de Salud;
- c) Coordinar el cumplimiento de la referencia y contrareferencia y los demás mecanismos necesarios para la provisión de servicios públicos y privados;

d) En ausencia del Pleno, conocer y contestar las peticiones, denuncias u otras que fueren presentadas por las entidades y organismos integrantes del Sistema, las organizaciones de la sociedad civil y los consejos cantonales de salud;

e) Durante el mes de diciembre de cada año presentar informes de rendición de cuentas a la ciudadanía;

f) Definir lineamientos para promover la participación activa de las organizaciones de la sociedad civil;

g) Definir las comisiones que fueren necesarias;

h) Elaborar y presentar los documentos sustentatorios para la ampliación de prestaciones del Plan Integral de Salud, en la medida en que cuente con financiamiento provincial y que propenda a la equidad;

i) Recomendar al Pleno sobre la pertinencia del otorgamiento del certificado de cumplimiento de los compromisos asumidos en el seno del Consejo a las entidades del Sistema;

j) Reunirse y colaborar con la puesta en marcha de los planes de contingencia diseñados por el Ministerio de Salud Pública, en casos de emergencia sanitaria; y,

k) Las demás funciones que el Pleno apruebe y sean necesarias para garantizar el cumplimiento de sus funciones y objetivos.

Art. 60.- De la Dirección Ejecutiva.- Está integrada por el Prefecto o su representante único y permanente y el Director Provincial de Salud.

Art. 61.- De las funciones de la Dirección Ejecutiva.- Son funciones de la Dirección Ejecutiva:

- a) Elaborar participativamente para conocimiento del Directorio los planes de salud provincia-



les, para lo cual seguirá los lineamientos detallados en los Arts. 6 y 7 del presente reglamento;

- b) Informar al Directorio sobre el grado de cumplimiento de los compromisos en la ejecución del Plan Integral de Salud y formular las recomendaciones pertinentes;
- c) Informar al Directorio sobre el cumplimiento de la referencia y contrareferencia y los demás mecanismos necesarios para la provisión de servicios públicos y privados y formular las recomendaciones pertinentes;
- d) Receptar las peticiones, denuncias u otras que fueren presentadas por las entidades y organismos integrantes del Sistema, las organizaciones de la sociedad civil y los consejos cantonales de salud, proceder a las investigaciones pertinentes y entregar al Directorio los informes respectivos;
- e) Promover la participación activa de las organizaciones de la sociedad civil; y,
- f) Las demás funciones que el Pleno y el Directorio le asignen y sean necesarias para garantizar el cumplimiento de sus funciones y objetivos.

Art. 62.- Del Consejo Cantonal de Salud.- El Consejo Cantonal de Salud, creado por la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, es un organismo público, de carácter funcional, dotado de autonomía administrativa, que coordina la ejecución y gestión de las políticas y planes de salud en el ámbito cantonal.

En los casos en que la organización del Sistema requiera de la mancomunidad de cantones, se organizará un solo Consejo de Salud para dicha mancomunidad.

Art. 63.- Estructura del Consejo Cantonal de Salud.- El Consejo Cantonal de Salud, para su funcionamiento contará con los siguientes órganos de decisión:

- a) El Pleno; y,
- b) La Presidencia.

Art. 64.- Integración de miembros al Pleno.- El Consejo Cantonal de Salud se integrará obligatoriamente en la primera asamblea general ordinaria del año de su conformación, cumpliendo las siguientes normas:

- a) El Alcalde del cantón, o su representante único y permanente que es su Presidente nato;
- b) El Jefe del área de salud quien ejerce la Secretaría Técnica. En caso de existir más de uno en un mismo cantón o mancomunidad de cantones, el Director Provincial de Salud nombrará a dicho representante;
- c) Los representantes con poder de decisión del IESS y del Seguro Social Campesino, si existen en el ámbito cantonal;
- d) Únicamente participarán los organismos públicos y privados, con y sin fines de lucro que a la fecha de convocatoria, hayan obtenido su personería jurídica y realicen acciones de salud específicamente en el cantón de que se trate;
- e) El proceso de elección o designación de representantes al Consejo Cantonal de Salud deberá efectuarse dentro de los últimos 60 días laborables del año anterior a su integración, para cuyo efecto, el Alcalde, conminará a las organizaciones, entidades e instituciones, a realizar dicho proceso;
- f) Los demás integrantes que representen a las entidades determinadas en el Art. 7 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, se integrarán al Consejo Cantonal, única y exclusivamente en los casos en que la entidad a la que representen tenga programas y actividades específicas de salud en el cantón; y,



g) La participación de la sociedad civil y de base comunitaria será prioritaria en relación con el número de delegados de las instituciones, salvaguardando la equidad social, de género, generacional y étnico-cultural.

Art. 65.- Reuniones ordinarias y extraordinarias.-

El Pleno del Consejo Cantonal será convocado por el Alcalde o por iniciativa de un número de miembros que represente la tercera parte de sus integrantes. El Pleno se reunirá ordinariamente al menos cada dos meses y de forma extraordinaria las veces que considere necesarias.

Art. 66.- De las funciones del Consejo Cantonal de Salud.- Además de las previstas en el Art. 24 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, cumplirá las siguientes funciones:

- a) Elaborar, aprobar y evaluar, la política y el Plan Estratégico Cantonal de Salud, los cuales serán formulados participativamente, en el marco del Plan de Desarrollo Cantonal y presentarlos al Consejo Municipal;
- b) Remitir los planes cantonales al Consejo Provincial de Salud correspondiente, para su incorporación en el Plan Provincial;
- c) Celebrar los compromisos interinstitucionales requeridos para el funcionamiento de la red plural de prestadores y hacer la vigilancia de su cumplimiento;
- d) Evaluar el grado de cumplimiento de compromisos de los integrantes en la ejecución del Plan Integral de Salud, para lo cual la Secretaría Técnica establecerá mecanismos de seguimiento;
- e) Aprobar la inclusión de prestaciones adicionales al Plan Integral de Salud, en la medida en que cuente con financiamiento local;

f) Participar activamente en la organización y capacitación de las organizaciones comunitarias, comités de usuarios y demás organizaciones en el nivel cantonal;

g) Apoyar al Consejo Municipal en la formulación e implementación de políticas saludables;

h) Durante el mes de diciembre de cada año presentar informes de rendición de cuentas a la ciudadanía;

i) Conformar las comisiones que fueren necesarias para desarrollar los planes aprobados;

j) Gestionar proyectos enmarcados en el cumplimiento de sus obligaciones y buscar alternativas de financiamiento, provenientes de organismos públicos y privados de carácter nacional e internacional;

k) Otorgar del certificado de cumplimiento de los compromisos asumidos en el seno del Consejo a las entidades del sistema;

l) Reunirse y colaborar con la puesta en marcha de los planes de contingencia diseñados por el Ministerio de Salud Pública, en casos de emergencia sanitaria; y,

m) Las demás funciones que el Pleno del Consejo Cantonal o el Presidente le asignen y que sean necesarias para garantizar el cumplimiento de sus objetivos, atribuciones y obligaciones legales y reglamentarias.

Art. 67.- De la Presidencia del Consejo Cantonal de Salud.-

La Presidencia del Consejo Cantonal es ejercida por el Alcalde del cantón o su representante único y permanente. Para su funcionamiento contará con una estructura técnico administrativa mínima de conformidad con la ordenanza municipal que se dictare para el efecto.



El Jefe del Área de Salud del territorio específico ejercerá la Secretaría Técnica. En caso de existir más de uno en un mismo cantón o mancomunidad de cantones, el Director Provincial de Salud nombrará a dicho representante.

CAPITULO IV

Del sistema común de información sectorial

Art. 68.- Del Sistema Común de Información Sectorial.- Este sistema contiene la información cuantitativa y cualitativa en el orden estrictamente técnico de todas las instituciones del sector salud en el ámbito nacional y provee los datos de la situación de la salud en el Ecuador.

Art. 69.- Subsistemas y componentes del sistema.- El Sistema Común de Información Sectorial en Salud, está conformado por los siguientes subsistemas:

- a) Vigilancia Epidemiológica, con los siguientes componentes:
 - Alerta acción
 - Vigilancia a problemas específicos
 - Vigilancia alimentaria y nutricional
 - Vigilancia ambiental y ocupacional
 - Vigilancia laboratorial
 - Vigilancia fármaco-terapéutica
- b) Servicios de salud con los siguientes componentes:
 - Sistema de producción de servicios ambulatorios.
 - Sistema de producción de servicios en internación y registros médicos.

- Sistema de recursos humanos.
 - Sistema de infraestructura y recursos tecnológicos.
 - Sistema de recursos financieros;
- c) Vigilancia demográfica, de riesgos a la salud y condiciones de vida de la población;
 - d) Vigilancia de la opinión de la población y grado de satisfacción del uso racional de recursos;
 - e) Vigilancia a la calidad, pertinencia y uso de resultados de las investigaciones en el campo de la salud pública; y,
 - f) Los demás que el Ministerio de Salud con el apoyo del Consejo Nacional de Salud considere necesarios y que cumplan los requisitos establecidos en el presente reglamento.

Art. 70.- Elaboración y aprobación de normas de vigilancia epidemiológica.- El Ministerio de Salud Pública en su calidad de autoridad sanitaria elaborará las normas, procedimientos y estándares del subsistema de vigilancia epidemiológica y sus componentes, las que serán de cumplimiento obligatorio para todas las entidades del Sistema.

Para los demás subsistemas enunciados en el artículo precedente, el Ministerio de Salud Pública elaborará los proyectos respectivos y los presentará para su concertación y aprobación al Pleno del Consejo Nacional de Salud.

Art. 71.- Instrumentos y documentos de soporte.- Los instrumentos, procedimientos y estándares para el levantamiento y clasificación de la información, que constituyen el soporte documental de los subsistemas y sus componentes, serán diseñados por el Ministerio de Salud Pública y posteriormente acordados con todos los actores del sector se exceptúan aquellos subsistemas, componentes e instrumentos que ya han sido

probados e implementados por el Ministerio, los cuales continuarán siendo cumplidos por todas las instituciones del sector y a los que se añadirán las aplicaciones informáticas que se requieran para satisfacer las necesidades específicas de las entidades usuarias.

Art. 72.- Requerimientos tecnológicos mínimos del sistema.- El Ministerio de Salud Pública establecerá los requerimientos tecnológicos mínimos de conectividad, comunicaciones y enlaces que aseguren el adecuado flujo de la información, así como su ingreso y uso en el marco del Sistema Común de Información Sectorial.

Art. 73.- Obligaciones de los usuarios del sistema.- Las entidades usuarias del Sistema Común de Información Sectorial cumplirán las siguientes obligaciones:

- a) Ingresar y facilitar la información definida para el sistema;
- b) Adoptar la automatización para las aplicaciones de los subsistemas y sus componentes definidos;
- c) Ingresar la información en forma veraz, oportuna y pertinente; y,
- d) Aplicar la historia clínica única.

Art. 74.- De la información confidencial.- El sistema a través de sus instituciones garantiza la confidencialidad de los datos fundamentados en el derecho constitucional a la intimidad personal y familiar. El Ministerio de Salud Pública implantará los mecanismos necesarios para guardar confidencialidad respecto a diagnósticos presuntivos, problemas de alerta sanitaria y desastres naturales, en estos casos, definirá los procedimientos para difundir información a los medios de comunicación, al público en general, a la comunidad científica, a los organismos internacionales y demás instituciones, privilegiando siempre el anonimato.

Art. 75.- De la Subcomisión de Monitoreo y Evaluación.- Créase la Subcomisión de Monitoreo y Evaluación del Sistema Común de Información como parte integrante de la Comisión de Planificación, Seguimiento y Evaluación del Consejo Nacional de Salud, cuyas funciones primordiales son efectuar el monitoreo y evaluación sistemática de la calidad de la información y las demás que se definan en el Estatuto Interno del Consejo, aprobado por el Directorio.

Art. 76.- De la clasificación internacional de enfermedades.- La aplicación y uso de la clasificación internacional de enfermedades será obligatoria en todos los niveles y entidades del Sistema Nacional de Salud.

Art. 77.- De la historia clínica única.- El Ministerio de Salud Pública, en su calidad de autoridad sanitaria, revisará y actualizará los formularios básicos y de especialidades de la historia clínica única para la atención de los usuarios, los mismos que serán posteriormente concertados y difundidos por el Consejo Nacional de Salud en todas las instituciones prestadoras de salud del sector público, semipúblico y privado.

Art. 78.- Obligatoriedad de uso de la historia clínica única.- El uso y aplicación de la historia clínica única serán obligatorios en las instituciones de salud que integran el sistema.

Art. 79.- Responsabilidad y custodia de la historia clínica.- La historia clínica, en tanto prueba documental, estará bajo la responsabilidad y custodia de la unidad o establecimiento operativo del lugar de residencia del ciudadano; se propenderá que exista una sola historia clínica por persona que será la base para el sistema de referencia y contrareferencia.



CAPITULO V

De los medicamentos e insumos

Art. 80.- Del cuadro nacional de medicamentos básicos.- El Consejo Nacional de Salud, a través de la Comisión de Medicamentos e Insumos, mantendrá actualizado y difundirá oportunamente el cuadro nacional de medicamentos básicos, y su registro terapéutico.

Art. 81.- De la concesión de registro sanitario.- El Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección General de Salud, la Dirección Nacional de Control Sanitario y el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez, dispondrá las medidas para la concesión del registro sanitario bajo parámetros de inocuidad, eficacia, calidad, bio-disponibilidad y bio-equivalencia.

Art. 82.- Del control de calidad post-registro.- El Ministerio de Salud Pública a través del Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez, y de los laboratorios legalmente acreditados, efectuará el control de calidad post-registro de todos los medicamentos que se comercializan en el país como una medida para garantizar la calidad de los mismos y precautelar la salud de la población.

Art. 83.- De la fijación y difusión de precios de medicamentos de uso humano.- El Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección General de Salud mantendrá y difundirá el registro de los medicamentos de uso humano disponibles en el país y sus precios actualizados, aprobados por la Comisión Bi-Ministerial de Fijación de Precios.

Derogatorias.- Derógase el Decreto Supremo No. 200, publicado en el Registro Oficial No. 42 del 17 de abril de 1972.

Disposiciones generales

Primera.- Las resoluciones que se adopten en los consejos se tomarán por mayoría absoluta de más de la mitad de los votos de los asistentes.

Previamente, se convocará a una concertación o consenso, mediante procedimiento formal que constará en acta. Sólo cuando no se obtenga el consenso, se procederá a las deliberaciones finales para recoger la votación que ha de definirse por mayoría absoluta.

Segunda.- Todas las administraciones tanto del Ministerio de Salud Pública como de las diferentes entidades que conforman el sistema, están obligadas a cumplir y hacer cumplir la política nacional de salud y los planes estratégicos de salud aprobados. En caso de incumplimiento se aplicarán las sanciones de ley.

Tercera.- Cuando medien circunstancias de caso fortuito o fuerza mayor debidamente probados, las entidades integrantes del sistema, podrán nombrar un representante suplente, el cual asistirá a la sesión investido del suficiente poder de decisión.

Cuarta.- Todas las decisiones que se adopten de conformidad con lo establecido en este decreto deberán cumplir con lo dispuesto en el Reglamento para el Control de la Discrecionalidad de los Actos de la Administración Pública, publicado en el Registro Oficial No. 686 del 18 de octubre de 2002.

Disposiciones transitorias

Primera.- El Consejo Nacional de Salud, se conformará sesenta días después de la fecha de publicación en el Registro Oficial del presente reglamento, para lo cual el Ministro de Salud Pública, Presidente nato convocará a las entidades integrantes del Sistema, en los términos señalados en este reglamento.

Segunda.- A partir de la promulgación del presente reglamento, los presidentes de los Consejos Provinciales y Cantonales de Salud, convocarán a las entidades integrantes a la primera asamblea de conformación.

Tercera.- Una vez conformados los Consejos de Salud tienen plazo de ciento ochenta días para elaborar y aprobar sus correspondientes estatutos y reglamentos.

Cuarta.- El plazo para el diseño de los formularios básicos que forman parte de la historia clínica única, será de un año calendario, a partir de la publicación en el Registro Oficial del presente reglamento.

Quinta.- Las normas de licenciamiento de los servicios de salud y los estándares mínimos indispensables serán establecidas por el Ministerio de Salud Pública en el plazo de un año a partir de la publicación del presente reglamento en el Registro Oficial y tendrán el carácter de obligatorios y de inmediato cumplimiento.

Comisión de Salud y Derechos Reproductivos ¹

La comisión está conformada por delegados técnicos de las entidades del sistema y por miembros de la Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, con poder de decisión, con formación o experiencia en salud pública, educación para la salud, enfoque de derechos, equidad de género, comunicación en salud, desarrollo local, organización comunitaria y las demás que se requiere. En el estatuto interno, que deberá ser aprobado por el Directorio, se definirá el número de sus integrantes, la regularidad de sus reuniones y demás aspectos que faciliten su funcionamiento.

De las funciones de la Comisión de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.- La comisión cumplirá las siguientes funciones:

a) Asegurar el cumplimiento, aplicación, seguimiento y evaluación de la Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.

b) Elaborar y apoyar la implementación de la Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.

c) Promover la integración del Plan de Acción de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos en los Planes Cantonales y Provinciales de Salud.

d) Promover la formación y capacitación de los recursos humanos que trabajan en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, con los nuevos enfoques de derechos, equidad de género, intersectorialidad, para atender con calidad y calidez las demandas de la población en esos campos.

e) Vigilar el cumplimiento de las normas nacionales e internacionales relacionadas con la Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.

f) Promocionar la Salud Sexual y Reproductiva.

g) Impulsar la participación y vigilancia ciudadana para el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

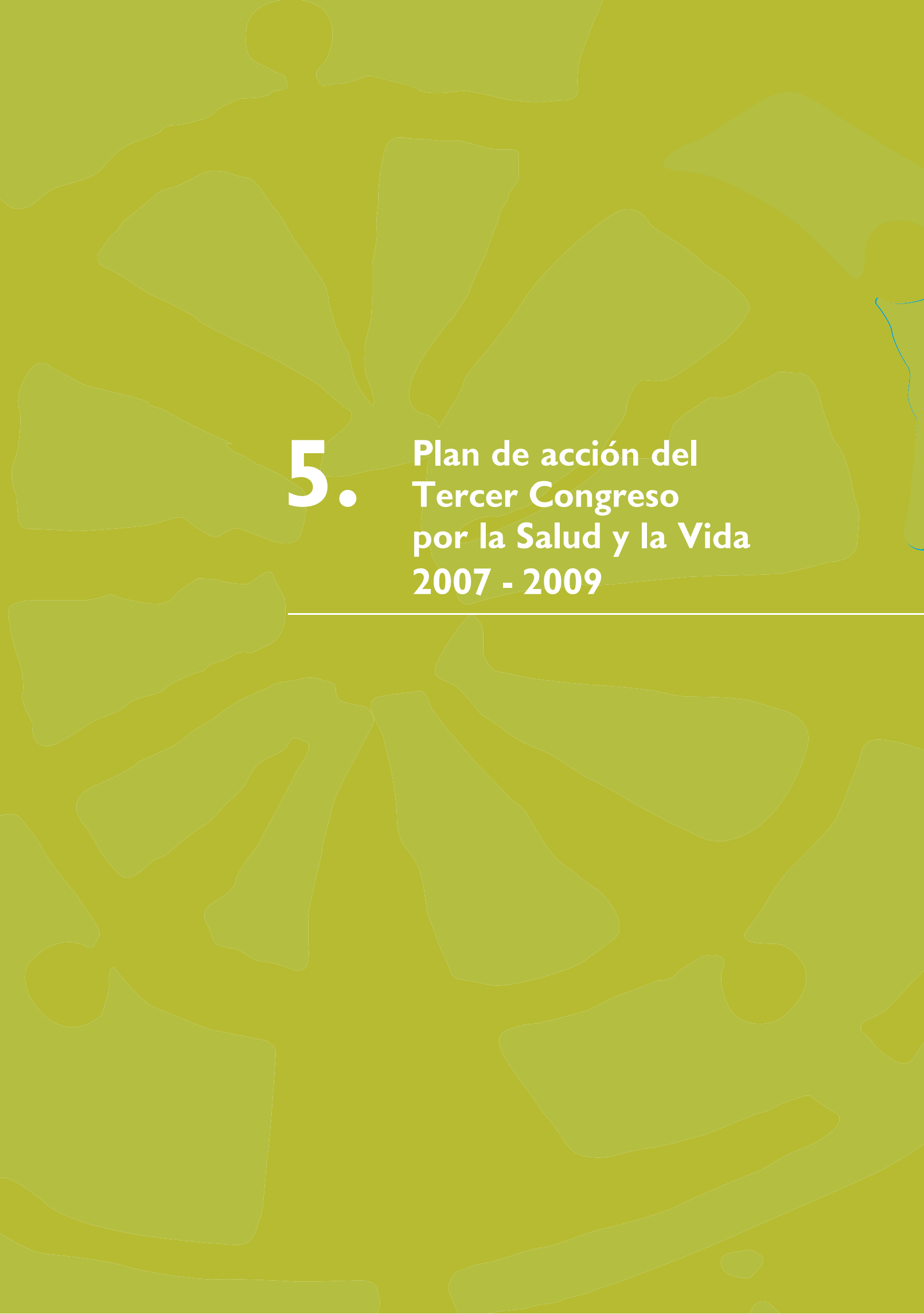
h) Orientar la puesta en marcha de proceso de información, educación y comunicación en salud sexual y reproductiva.

i) Implementar el Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos.

j) Coordinar con las instituciones del Sistema Nacional de Salud y con otros sectores, acciones de educación sexual y servicios de atención integral en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.

k) Las demás que el área de su competencia, le asignen el Directorio del Consejo o su Presidente.

¹ Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos Decreto Ejecutivo N° 2717. Registro Oficial N° 566 del 15 de Abril del 2005. Artículo 2.



5. Plan de acción del Tercer Congreso por la Salud y la Vida 2007 - 2009

Plan de acción del Tercer Congreso por la Salud y la Vida 2007-2009

El derecho a una atención digna y de calidad

El Sistema Nacional de Salud y la extensión de la protección social en el Ecuador

El marco legal y normativo (sección I dedicada a la salud en la Constitución, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud).

Dimensiones de la función de rectoría para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud: Conducción, regulación, garantía de acceso equitativo, armonización de la provisión de servicios, desarrollo de las funciones esenciales de salud pública.

1. Marco legal y normativo

- Que se conozcan y cumplan de modo efectivo y severo las normativas constitucionales y legales relacionadas con la salud.
- Incluir acciones y recursos para desarrollar procesos de capacitación en relación con el marco legal y normativo de salud.
- Perfeccionamiento del marco legal y la capacidad institucional para el ejercicio de la rectoría.

2. Conducción sectorial

- El rol del Ministerio de Salud Pública debe enfocarse al ejercicio de las actividades conducentes a la construcción del Sistema Nacional de Salud en el Ecuador. Identificando los factores que han limitado el cumplimiento de este rol.
- Los Consejos Cantonales de Salud cumplan con la regulación y certificación de los servicios de salud.
- El diseño de la infraestructura física sanitaria sea definido por el nivel provincial de acuerdo a la realidad local.

- Necesidad de procesos de rendición de cuentas en el sistema de salud e incorporación de sanciones por el incumplimiento de las leyes.

- Reconocer a los promotores de salud como un recurso humano dentro de la estructura del Sistema Nacional de Salud.

- La política actual debe tener como objetivo el concienciar a la ciudadanía respecto a métodos de prevención para evitar enfermedades.

- Que se fortalezca y estimule desde la autoridad sanitaria nacional, la participación responsable de los consejos cantonales de salud.

- Definición de normativas, estándares e indicadores de medición por la autoridad sanitaria para su aplicación en el nivel local.

- Generar estrategias para licenciar y evaluar a todas las unidades de salud a nivel local. Esta evaluación debe ser una función del Consejo Nacional de Salud y reportado al MSP, para la emisión de certificados o sanciones según corresponda.

- Se debe realizar una distribución equitativa y zonificada de los servicios de tercer nivel.

- Promover la elaboración de planes locales de salud con la participación de todos los actores, a través de los Consejos de Salud.

- Fomentar veedurías sociales, en las que la comunidad se incluye tanto en el proceso de planificación como en la ejecución de acciones de promoción y prevención, y evaluación de las acciones propuestas e implementadas.

- Ampliar los criterios de distribución, tanto presupuestaria como de personal. Tomar en cuenta criterios como geografía poblacional e indicadores de pobreza.



- Es necesario que en cada cantón y provincia tengan un plan de salud y en el que se incluyan las acciones y recursos de la cooperación externa (OCI, ONGs u otras).
- Los gobiernos seccionales deben generar estrategias que permitan priorizar las necesidades de las comunidades abandonadas y los espacios de concertación local (juntas parroquiales).
- Organizar los recursos materiales, financieros y humanos con que se cuenta en la localidad para su mejor utilización.
- Organizar el sistema local de salud con la participación de actores públicos y privados, bajo el liderazgo del MSP.
- Desarrollar un sistema que permita analizar los costos de los servicios, para optimizar el uso adecuado de recursos.

3. Regulación del sector

- Difundir las leyes a cada actor del sistema de salud, para su aplicación. Incluye la difusión de derechos y deberes.
- Es necesario hacer reformas a la Ley Orgánica de Salud para efectivizar el control y regulación desde las provincias y los cantones.
- Regulación y control de planes de aseguramiento público y privado.
- Elección del directivo provincial a través de concurso de merecimientos y oposición.
- Las acciones de regulación deben ser asumidas por personas idóneas.
- Apoyar a una reestructuración funcional del MSP, partiendo de un modelo técnico operativo.

4. Armonización de la provisión

- Definir el plan de intervención de las organizaciones no gubernamentales e instituciones públicas y privadas para optimizar los programas de salud.
- Identificar el rol de las instituciones para que se complementen acciones en beneficio de la salud.

Modelo de atención y de gestión para la extensión de la protección social en salud

En el Art. 6 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud emitida, el 25 de septiembre de 2002, se define el modelo de atención con el que se ejecutará el Plan Integral de Salud. Sin embargo la implementación del modelo aún no ha sido posible.

En el marco de los talleres previos al Tercer Congreso por la Salud y la Vida, en las 22 provincias, se analizó cuál es el modelo de salud vigente y las reformas que se requieren para garantizar equidad y calidad en la atención de los servicios de salud.

A) Modelo de atención

Modelo actual

- **Inequitativo y excluyente:** La atención de salud es pagada en los servicios de salud públicos y privados por lo que es excluyente de acuerdo a la capacidad de pago de los usuarios/as.
- **Discriminatorio:** Se reconocen diferentes formas de discriminación que se relacionan con: pobreza, etnia, cultura, género, ciclo vital, opción sexual (población gays, lesbianas, transgénero, GLBT, trabajadoras/es sexuales, personas con VIH) y discapacidades.

Fragmentado

- No existe integralidad en las actividades de promoción y prevención de la enfermedad, se privilegia la atención curativa y de recuperación.
- Las acciones se dirigen al individuo sin considerar la familia, la comunidad y el entorno.
- No se observa al ser como un ser holístico se dirige al aspecto biológico de la persona, sin tomar en cuenta su dimensión: mental, emocional, social, cultural, ecológica y espiritual.

Medicalizado

Reconoce en el uso del medicamento su principal estrategia terapéutica. La medicina alopática es reconocida como la medicina oficial, las medicinas tradicional y alternativa no son consideradas para la atención de los usuarios/as. No se logra la complementariedad de las diversas medicinas en los servicios.

Deshumanizado

Se maltrata al usuario interno y externo. La atención en los servicios públicos y privados, en muchos casos, atenta contra la dignidad de las personas y carece de calidad y calidez. El modelo desconoce diferencias e identidades culturales.

Politizado

La salud no es aún política de Estado, lo que determina cambios continuos de direccionalidad, objetivos y metas, conforme la rotación de las autoridades, dificultando la definición de políticas públicas a largo plazo.

B) Modelo de gestión

Ineficiente e ineficaz

- La gestión se organiza desde la oferta sin tomar en cuenta la demanda.
- No se priorizan acciones de acuerdo a realidad local ni se identifican condiciones de riesgo para la distribución de recursos humanos y financieros.
- No se optimiza el uso de los recursos existentes.
- No existe la rectoría del Ministerio de Salud Pública, las organizaciones públicas y privadas (organizaciones no gubernamentales, Iglesia, gobiernos locales) reproducen acciones paralelas y clientelares sin que se resuelva los problemas de salud y enfermedad de la población.
- No hay coordinación interinstitucional (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Seguro Social Campesino, gobiernos locales, entre otras) e intrasectorial (educación, ambiente) no se optimiza el uso de recursos humanos y financieros.

Capacidad resolutive

- No se han formado redes de servicios, aún no se logra la articulación funcional y operativa entre las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud.
- No hay capacidad resolutive o es parcial en los tres niveles de atención el sistema de referencia y contrarreferencia funciona parcialmente.

Planificación

- Es centralizada y no participativa, no se priorizan demandas y necesidades locales.

Transparencia

- No se han implementado mecanismos que transparenten la gestión (rendición de cuentas, veedurías ciudadanas).

Desconcentrada

- La gestión es parcialmente desconcentrada, dificultando la capacidad de decisión y acción en el nivel local.

Descentralizada

- No se ha logrado.

Participativa

- No se han consolidado mecanismos de participación que garanticen la intervención de todos los actores sociales, institucionales y comunitarios en la toma de decisiones y control de la gestión.
- La gestión obedece a manejo político partidista. Autoridades no responden a perfil técnico.
- La ineficiencia del sector público ha beneficiado al sector privado en el marco del Estado de libre comercio. La atención de la enfermedad se ha convertido en mercancía y objeto de lucro.

condición económica, social, étnica, cultural, de género, generacional, opción sexual, discapacidades o cualquier otro tipo; la atención de la salud será humanizada y digna.

- Las acciones de salud se desarrollarán en los ambientes familiar, laboral y comunitario, con énfasis en la atención primaria, promoción y prevención de la salud. Considerará a la persona como un ser holístico en sus dimensiones bio-psico-social, emocional, cultural, ecológica y espiritual; promoverá la complementariedad intercultural y la articulación de la medicina occidental y las medicinas tradicional y alternativas.
- El modelo de gestión se organizará desde la demanda y la realidad local, regional y nacional, bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública. Los recursos se distribuirán equitativamente considerando las zonas y grupos poblacionales en riesgo por condiciones que afectan la salud sean estas naturales, sociales, económicas, ambientales o geográficas (zonas de frontera). Se coordinará con las instituciones del sector salud, educación y ambiente para la optimización en el uso de recursos.
- Su gestión será desconcentrada, descentralizada y participativa en el marco del Sistema Nacional de Salud.
- Se promoverá la participación social para el ejercicio de derechos, la toma de decisiones y el control de la gestión con el fin de evitar actos de corrupción para lo que se conformarán veedurías ciudadanas y procesos de rendición de cuentas.

c) Modelo de atención consensuado

- Constituye política de Estado garantizar el derecho a la salud. La salud será considerada un bien social y no objeto de lucro. Se desarrollará en base a un modelo de atención que funcione bajo los principios de universalidad, gratuidad, equidad, calidad e integralidad. Ninguna persona será objeto de discriminación por su

Lineamientos para un plan de acción 2007-2009

1. El modelo de atención consensuado en el III Congreso por la Salud y la Vida se constituirá en el modelo de atención con el que funcio-

narán las instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública.

2. Reforma de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud que garantice la participación obligatoria de todas las instituciones que forman parte del sistema. Todas las instituciones del sector tendrán la obligación de transparentar sus recursos con el fin de garantizar equidad en el uso de los mismos.
3. Despolitización del sector salud. Las direcciones técnico-administrativas en todos los niveles de atención, serán designadas a los/las profesionales que se presenten a concursos de merecimientos, bajo el control de la ciudadanía.
4. Reestructuración técnica-administrativa del Ministerio de Salud Pública (reingeniería de procesos).
5. Reordenamiento de las áreas de salud de acuerdo a requerimientos locales.
6. Distribución equitativa de las unidades de salud del Ministerio y de otros proveedores de servicio que conforman el sistema.
7. Conformación y funcionamiento de red de servicios integral, integrada e intercultural, con la articulación funcional y operativa de las instituciones públicas y privadas prestadoras de salud, en el marco del Sistema Nacional de Salud.
8. La gestión se organizará desde la demanda y la realidad local, regional o nacional. Se distribuirán equitativamente los recursos considerando las zonas y grupos poblacionales en riesgo sean estos naturales, sociales, ambientales o de frontera.
9. Mejorar la capacidad resolutoria de los servicios de salud en los tres niveles de atención a través de procesos acreditación, licenciamiento, y aplicación de normas ISO con el propósito

de garantizar: el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia, la ampliación de coberturas y una atención digna y de calidad.

10. Conformación y funcionamiento de los consejos cantonales y provinciales de salud en los cantones y provincias en los que no se han constituido y la elaboración participativa de los planes cantonales y provinciales de salud.
11. Se promoverá la participación social y ciudadana para el ejercicio de derechos, la toma de decisiones y el control de la gestión con el fin de evitar actos de corrupción, para lo que se conformarán veedurías ciudadanas y se generarán procesos de rendición de cuentas.

Financiamiento para garantizar la extensión de la protección social en salud

Recomendaciones para un plan de acción 2007-2009

Premisas

- Considerar al acceso equitativo y universal como eje para una política de financiamiento sustentable en el sector salud.
- Necesidad de integrar un solo sistema de salud, utilizando y optimizando los recursos de todas las instituciones.
- El Estado, a través del Ministerio de Salud Pública es el responsable de la salud colectiva y la rectoría del sistema.

Objetivos del financiamiento

- Promover el desarrollo de un sistema de seguridad social en salud de carácter público basado

en aportes fiscales del presupuesto general del Estado, que asegure el acceso universal y gratuito (sin pago directo por el usuario) de la población a una red nacional de servicios integrales de salud tanto preventivos como curativos.

- Mejorar la equidad en el acceso a los bienes y servicios integrales de salud asegurando el financiamiento a los sectores sociales más vulnerables de las áreas rurales y urbano marginales, minorías étnicas, de zonas de desplazamiento y fumigación, grupos no contactados y pertenecientes a los quintiles de mayor pobreza.
- Aumentar la efectividad de la inversión en salud, priorizando el financiamiento de las acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, garantizando buenos niveles de calidad en la atención hospitalaria de tercer nivel.
- Establecer mecanismos de coordinación, cooperación y complementación entre las instituciones del sector salud (especialmente del IESS y el MSP) a fin de evitar la duplicación de servicios, optimizar la capacidad instalada y el buen uso de los recursos.

Fuentes de financiamiento

- Establecer fuentes de financiamiento estables (fuentes seguras) para la salud que procedan básicamente del cobro de impuestos relacionados con el consumo de alcohol, cigarrillos, consumos suntuarios y de empresas cuyas actividades económicas y productivas afecten a la salud y el medio ambiente.
- Considerar como fuente de financiamiento, los beneficios de los procesos de renegociación de la deuda externa, así como el producto de las condonaciones y donaciones internacionales para su inversión en salud.
- Promover que los organismos seccionales y especialmente los municipios, realicen una ma-

yor inversión en agua potable, alcantarillado, saneamiento ambiental y otras actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en beneficio de la salud colectiva.

- Limitar o abolir el endeudamiento externo como fuente de financiamiento de los servicios de salud.
- Implementar un sistema de información continuo sobre financiamiento y gasto en salud.

Mecanismos de financiamiento

- Crear un Fondo Nacional de Salud (FNS) con la participación de las entidades públicas del Sistema, con la rectoría del Ministerio de Salud Pública y de gestión desconcentrada.
- Asignación y utilización presupuestaria de acuerdo a otros requerimientos que no sean solamente geográficos (desterritorialización), y que incluya los siguientes criterios:
 - Tamaño de población
 - Indices de pobreza (quintiles)
 - Inseguridad social
 - Coberturas en salud
 - Ingreso per-cápita
 - Riesgos epidemiológicos
 - Resultados de gestión
 - Grupos vulnerables
 - Destinar un monto fijo en el presupuesto de salud para gastos administrativos y otro para acciones propiamente de salud (para evitar que el mayor porcentaje se destine a sueldos).

Gestión presupuestaria

- Establecimiento de acuerdos con el Ministerio de Economía y Finanzas para agilizar la ejecución presupuestaria, sin tantas trabas burocráticas o retenciones inconsultas.
- Lograr que tanto las instituciones financieras como las que manejan presupuestos centralizados, efectúen la transferencia automática de los recursos presupuestarios a fin de asegurar flujos permanentes y oportunos a nivel operativo.
- Revisión de la ley Trole o de transparencia fiscal, a fin de viabilizar la reasignación de recursos presupuestarios.
- Exigencia de rendición de cuentas periódica a las instituciones públicas y semipúblicas y otras que manejen recursos del Estado.
- Creación de veedurías ciudadanas para el seguimiento y control del gasto en salud.

Otras propuestas

- Promover la formación y capacitación de recursos humanos en economía de la salud.
- Propiciar el desarrollo del sistema de cuentas cantonales en salud para disponer de información sobre el gasto y financiamiento a nivel local.
- Crear veedurías para el control de la administración financiera en los diferentes niveles de las entidades públicas del sector salud.
- Reorientar los recursos financieros mayormente dedicados a la recuperación y alta tecnología a fin de priorizar la inversión en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Asegurar financiamiento para poblaciones más vulnerables y desprotegidas, así como para fortalecer programas de salud pública, en especial para cubrir las denominadas “enfermedades olvidadas” (Chagas, malaria, leishmaniasis, etc.)
- Que se haga efectiva la Constitución y la Ley del Seguro Social vigentes para ampliar la cobertura del aseguramiento en salud a los cónyuges e hijos/as menores de 6 años y luego su extensión a los hijos/as menores de 18 años.

Salud y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

1. Plan de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos

- Incluir el Plan de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos en la planificación de las instituciones que forman el Sistema, en los planes cantonales y provinciales de salud.
- Ratificar y reforzar las acciones y procesos orientados a respetar y difundir los derechos de las mujeres, niñas y niños y sus familias.
- Fortalecer las instancias y los procesos de veeduría ciudadana y rendición de cuentas.

2. Aplicación del programa de reducción de muerte materna en sus 5 ejes

- El Ministerio de Salud Pública dictará, vigilará y regulará el cumplimiento de las normas actualizadas y protocolizadas de las mujeres, niños, niñas y adolescentes y de las enfermedades en etapa gestacional en las instituciones de salud públicas y privadas.
- Investigar, socializar y realizar el seguimiento de las muertes maternas.



- Implementar bancos de sangre a nivel cantonal y provincial.
- Dotar a las unidades operativas de los recursos suficientes y necesarios para que brinden cuidados obstétricos y neonatales esenciales y completos.
- Reactivar los comités de vigilancia de la mortalidad materna hospitalarios que incluyan a las usuarias y establezcan claramente sanciones a los responsables en el caso de una muerte materna.
- Exigir a los municipios el cumplimiento de sus responsabilidades asignadas en la LMGYAI, particularmente el traslado de emergencias.

3. Organización y funcionamiento de los comités de vigilancia de la mortalidad materna en los cantones

- Exigir a la autoridad sanitaria local la conformación, el fortalecimiento y la reactivación de los comités de vigilancia de la mortalidad materna cantonales que incluyan a las usuarias, al representante del registro civil y establezcan claramente sanciones a los responsables en el caso de una muerte materna.
- Exigir a los municipios el cumplimiento de sus responsabilidades asignadas en la LMGYAI particularmente el traslado de emergencias.
- Incorporar la rendición de cuentas de las instituciones prestadoras de salud y levantar sumarios éticos, técnicos y administrativos de cada muerte materna que ocurra en sus servicios.
- Contemplar un mecanismo jurídico que permita que los consejos cantonales y provinciales de salud asuman estas atribuciones.

4. Organización y funcionamiento de los consejos cantonales y provinciales

- Establecer en el CONASA un sistema de evaluación del nivel de conformación y funcionamiento de los Consejos Cantonales y Provinciales de Salud.
- Monitoreo y seguimiento desde el Consejo Provincial de Salud hacia los Consejos Cantonales del avance y cumplimiento de los planes de salud.
- Conformación de la red plural de servicios con el apoyo del consejo provincial de salud.
- Redefinir las funciones del consejo cantonal de salud para que sea la instancia que coordine con los diferentes organismos la dotación de recursos humanos para atención las 24 horas.
- Apoyar desde el consejo cantonal de salud la conformación y el fortalecimiento de los comités de usuarias, prevista en la LMGYAI.

5. Red plural de servicios de centros de cuidados obstétricos y neonatales esenciales (CONE) y Centros de cuidados obstétricos y neonatales completos (CONA)

- Establecer en el consejo provincial de salud la red plural con instituciones públicas, privadas, fiscomisionales y de organizaciones sociales comunitarias con la rectoría del MSP.
- Elaborar un plan de vinculación, coordinación, complementariedad y de recursos, en el cual esté integrada la participación comunitaria.
- Establecer convenios de cooperación para ampliación de coberturas entre las instituciones prestadoras de servicios.
- Disponer de estándares del Sistema Nacional de Salud para unificar criterios y optimizar recursos que puedan orientar a los consejos can-

tonales y provinciales de salud y no se produzca duplicación de acciones.

- Articulación de los comités de gestión de usuarias de la Ley de Maternidad Gratuita y de vigilancia de la mortalidad materna para el cumplimiento del CONE y CONA.
- Organización de los servicios de acuerdo al nivel resolutivo y establecer un verdadero sistema de referencia y contrarreferencia en el que estén integrados los agentes comunitarios de salud.
- Fortalecer los CONE y CONA donde existan, dotando de personal necesario, equipamiento, materiales, medicinas e insumos médicos y capacitación al personal.
- Impulsar las microrredes que trabajan a nivel local y establecer nudos claves dentro de estas redes.
- Dotar a las redes de un sistema de radio para comunicación oportuna desde los lugares de difícil acceso y establecer un sistema de ambulancias con ubicación estratégica.
- Creación de un sistema de salud móvil aéreo que en forma periódica llegue a los sectores más alejados.
- Establecer un sistema de vigilancia comunitaria para facilitar el transporte de emergencias.
- La red debe tender a mejorar y gestionar la creación de medios de comunicación, vías de acceso y construcción de pequeñas pistas de aterrizaje para poder acceder a lugares alejados, que garantice la información y transporte oportuno de las emergencias.

6. Comités de usuarias de salud

- La conformación y funcionamiento de los comités de usuarias/os de la Ley de Maternidad

Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI), es un requisito indispensable para su cumplimiento. En el país son pocas las provincias que cuentan con este espacio de veeduría social.

- Impulsar la conformación y funcionamiento de los comités de usuarias/os de la LMGYAI desde el nivel parroquial con el asesoramiento del CONAMU como lo establece la Ley, para lo que se designará un presupuesto para este efecto.
- Conformación de red social solidaria de comités de usuarias/os.
- Cumplimiento de agenda política de los comités de usuarias/os de la LMGYAI.

7. Participación ciudadana

- La ciudadanía participará en los espacios de toma de decisiones y control social en el marco de los consejos cantonales y provinciales de salud. Vigilará la aplicación de la LMGYAI y demás leyes y políticas que garantizan sus derechos sexuales y reproductivos; y participará en la elección de las autoridades de salud y en la formulación del plan de evaluación y monitoreo del plan de acción de la política SDSR, en el que las instituciones educativas y sociedad civil vigilarán la calidad de la atención en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública.
- Los Ministerios del frente social deberán apoyar los procesos de capacitación y difusión de leyes, planes y políticas de salud.
- Contar con una base de datos de organizaciones barriales para que los Ministerios del frente social puedan capacitar a sus líderes sobre leyes y planes de acción de salud que puedan multiplicar a la comunidad.



8. Educación en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (SDSR)

- Implementar un plan nacional para la información y educación de promoción y prevención en salud en el cual se garanticen los derechos de todos los ciudadanos y ciudadanas a la salud, en coordinación con todas las instituciones que generen impacto nacional y éste sea sostenido.
- El sector salud y educación interactúan para la formación de docentes con conocimientos sobre leyes, planes y políticas de salud. La educación y promoción de la salud formarán parte del p nsum de estudios de las escuelas de pedagogía.

9. Atención del parto

- Se humanizar  el parto en los servicios de salud, las mujeres decidirán el tipo de parto que desean, de acuerdo a su realidad cultural, social y su cosmovisión.
- Incorporar la psico-profilaxis del parto a la atención del embarazo, parto y postparto.
- Dotar de obstetricas y parteros/os en la atención del parto en todas las unidades operativas tanto en la zona rural y urbana.
- Establecer procedimientos para que se aplique la ley de guarderías en instituciones públicas y privadas para el cuidado de los niños como la de la promoción de la lactancia. En cada institución debe haber un centro para los hijos de las madres en etapa de lactancia.

10. Derechos Sexuales y Reproductivos

- Cualquier persona, independientemente de su edad, sexo, nacionalidad, estado civil u orientación sexual tiene derecho al goce de su salud

sexual y reproductiva de forma responsable y libre de violencia o coerción, y al acceso a los servicios que se inscriben en estas leyes.

- Todas las mujeres, niñas, niños y adolescentes tienen derecho a inmunizaciones existentes que prevengan enfermedades de transmisión sexual (hepatitis B-HPV).
- Hacer efectivo el derecho de hombres y mujeres a conocer los métodos anticonceptivos y el libre acceso a la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE).

11. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI)

- A pesar de los avances, es necesario reforzar el cumplimiento de la LMGYAI en todo el territorio nacional y exigir que los municipios asuman las responsabilidades señaladas en la misma como es la transportación de emergencias obstétricas y pediátricas.
- Revisión de la Ley de Maternidad Gratuita para la ampliación de la cobertura en todos los ciclos de la vida a la mujer, a niños y niñas y adolescentes, así como el número de prestaciones.
- Abogar por un aumento significativo del presupuesto destinado para la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita para asegurar su aplicación y ampliación de cobertura.

12. Interculturalidad

- El Estado ecuatoriano pluricultural y multiétnico reconocerá e incorporar  los conocimientos y las prácticas en salud de los diferentes pueblos y nacionalidades indígenas y del pueblo afro-ecuatoriano, a la práctica de la medicina occidental en los tres niveles de atención, garantizando la construcción de un modelo de atención intercultural.

- Implementar programas que fomenten el acceso a métodos de planificación familiar, anticoncepción (regular y de emergencia), prevención de embarazos en adolescentes y embarazos no deseados.

13. Violencia intrafamiliar

- Crear una red de atención integral a la violencia intrafamiliar y al maltrato; y, promoción del buen trato a todo nivel.
- Siendo ya la violencia considerada como un problema de salud pública, es necesario posicionar la violencia contra las mujeres como una violación a los derechos humanos.
- Implementar programas de prevención, acogida y tratamiento a personas víctimas de maltrato; estos programas deben contar con la participación de equipos multidisciplinarios.

14. Embarazos en adolescentes

- Implementar programas de atención y prevención de embarazos en adolescentes, incluye la promoción y dispensación de la anticoncepción de emergencia.
- Promover la creación de servicios de atención especializada e integral para grupos vulnerables como: adolescentes, discapacitados y adulto mayor.

15. Recursos humanos

- Demandar el retorno de la atención médica por lo menos por 8 horas diarias, con el reconocimiento salarial correspondiente, así como el reconocimiento económico diferenciado por situación geográfica (ej. en las provincias del oriente).

- Implementar un mecanismo de manejo del recurso humano, que incluya certificación, recertificación y aplicación de sanciones por incumplimiento.

- Implementar mecanismos que permitan generar una obligatoriedad de cumplimiento de la salud rural, en áreas rurales.
- Apoyar, capacitar y fortalecer al grupo de parteras que existen en diferentes provincias del país.

16. Servicios de salud

- Organizar la prestación de servicios para la complementariedad no competencia en un mismo nivel de atención en el consejo cantonal y provincial de salud.
- Fortalecer los programas existentes y ampliarlos para la tercera edad y discapacitados.
- Promover la dotación de genéricos a toda la población con la producción en laboratorios nacionales y andinos, promover el estudio y la aplicación de la herbolaria y la medicina tradicional.

